



151/9283/2020

**SZABOLCS-SZATMÁR-BEREG MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL**

**Vásárosnaményi Járási Hivatal  
Népegészségügyi Osztály**

**TÁJÉKOZTATÓ**

**VÁSÁROSNAMÉNY LAKOSSÁGÁNAK  
EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTÁRÓL**

**2020.**

**Készítette:  
Dr. Szim Katalin  
osztályvezető, járási tiszti főorvos**

## **1. Bevezetés**

A lakosság egészségi állapotának nyomon követése, a döntéshozók tájékoztatása és a szükséges megelőző intézkedések meghozatala az egészségügyi államigazgatási szerv törvényben meghatározott feladata.

Az 1991. évi XI. törvény 6. § k) pontja szerint az egészségügyi államigazgatási szerv egészségügyi igazgatási és koordinációs feladatai körében „a helyi önkormányzatokat rendszeresen, szükség esetén alkalmasszerűen tájékoztatja a lakosság egészségi állapotáról, az egészség romlását kiváltó vélelmezett okokról és a szükséges tennivalókról.”

A lakosság egészségi állapotának ismerete elengedhetetlen azokhoz a döntésekhez, melyek az egészségügyet érintik, de nem nélkülözhetőek olyan egészségügy területén kívül eső döntésekhez sem, mint például a fejlesztések, a beruházások, melyek a jövőben hatással lehetnek a lakosság egészségi állapotára.

A lakosság egészségi állapotát és halálózását döntően az életmód, a biológiai-, genetikai tényezők, a fizikai-, és társadalmi környezeti hatások, valamint az egészségügyi szolgáltatások hozzáférhetősége és minősége befolyásolja. Az egészségi állapot meghatározásában a fent említett kockázati tényezők súlya eltérő. Ki kell emelni a társadalmi és a környezeti tényezők szerepét (iskolázottság, a foglalkoztatás, jövedelmi viszonyok). Mivel ezek a tényezők az egészségügy, népegészségügy hatásán túlmutatnak, különösen fontos az együttműködés, a megfelelő információ áramlás az illetékes önkormányzattal, önkormányzatokkal.

A lakosság egészségi állapotáról szóló tájékoztatóban bemutatom Vásárosnamény város és a Vásárosnaményi Járás lakosságának demográfiai viszonyait, népmozgalmi adatait, a foglalkoztatottságot és halálózási, megbetegedési adatokat (fertőzőbetegségek) valamint a városban végzett egészségfejlesztési tevékenységet és az egészségi állapotot befolyásoló környezeti tényezőket.

### **1. Adatok, módszerek**

#### **1.1. Adatforrások**

A lakónépességi adatokkal kapcsolatos forrás a Közigazgatási és Elektronikus Közszolgáltatások Központi Hivatala volt. A halálózási adatok a KSH-tól származnak. A demográfiai adatok forrásai a Területi Statisztikai Évkönyvek voltak.

A halálózási arányszámok és számszerű adatok a daganatos betegségek halálózására és a megbetegedési profilra vonatkozóan a NEKIR, azaz Népegészségügyi Elemzési Központ Információs Rendszer használatával kerültek lehívásra.

A fertőző megbetegedési adatokat a járványügyi felügyeletet kiszolgáló ÁNTSZ Országos Szakmai Információs Rendszer (OSZIR) Fertőzőbeteg jelentő alrendszeréből, a védőoltásokkal kapcsolatos adatokat az EFRIR-ből (Epidemiológiai Felügyeleti Rendszer) nyertük.

## 1.2. Elemzési módszerek

A **halálozás időbeni alakulásának** vizsgálatára a korspecifikus standardizált halálozási arányszámot (SHA) használtuk és 2014-2018-as évekre nemenként elemeztük.

A **területi halálozási különbségek** kimutatása indirekt *standardizált halálozási hányados* segítségével történt. Ez a mutató százalékos formában fejezi ki a vizsgált terület halálozását az országos átlaghoz (100%) viszonyítva.

Amennyiben a vizsgált népességcsoportban az:

SHH = 100%, akkor az országos szinttől nem különbözik a halandóság,

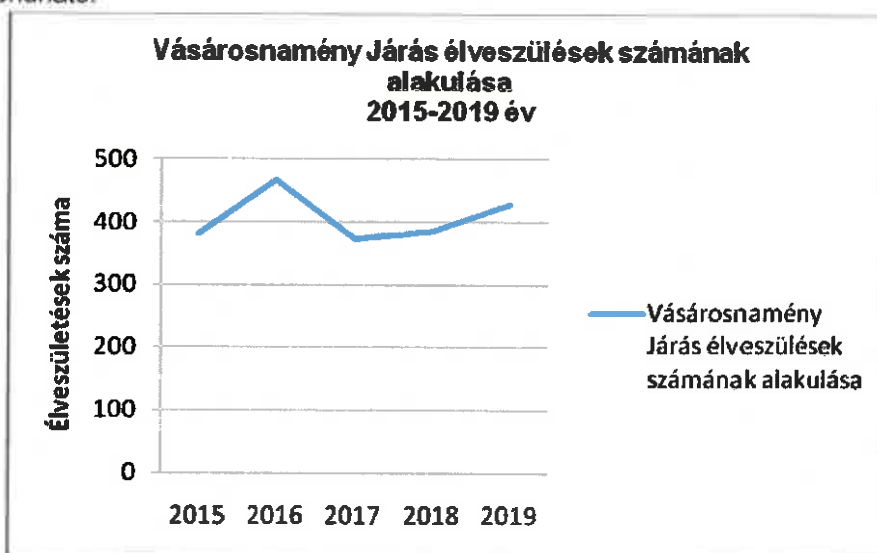
SHH < 100%: akkor az országos szintnél alacsonyabb a halandóság,

SHH > 100%: akkor az országos szintnél magasabb a halandóság.

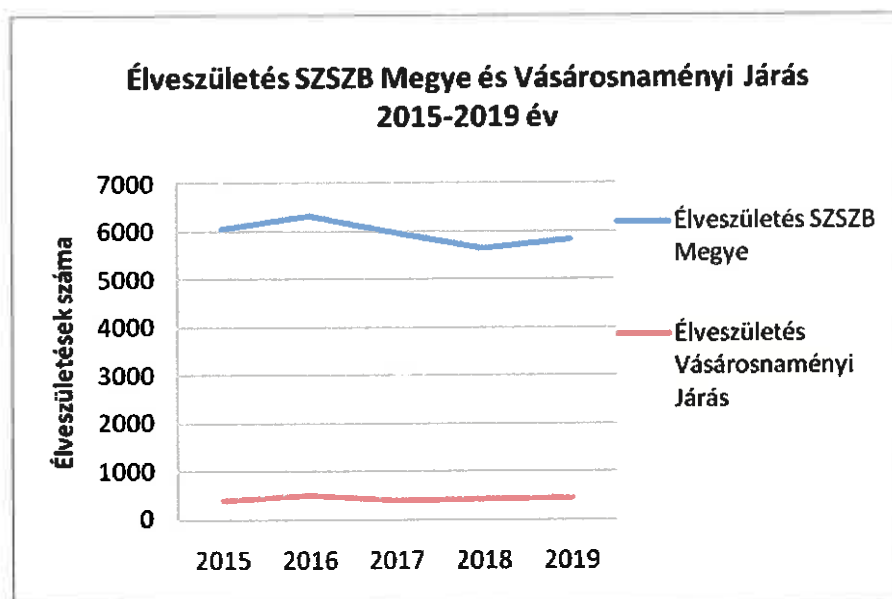
## 2. Születéssel kapcsolatos adatok

### 2.1. Élve születések számának alakulása

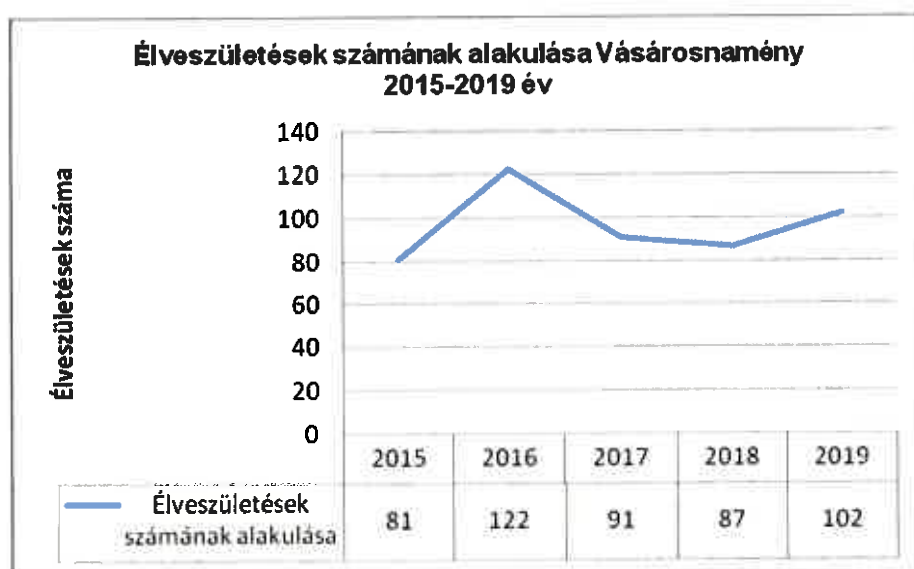
A Vásárosnaményi Járásban az élve születések száma 2015-től mérsékelt ingadozásokkal emelkedést mutat. Kiugróan magas születésszám 2016-ban volt tapasztalható, ez az elmúlt 15 évben egyedinek mondható.



A Vásárosnaményi Járásban tapasztalt kiugró születésszám 2016-ban Szabolcs-Szatmár-Bereg Megye összesített adataira is jellemző



Vásárosnamény Város születésszámát tekintve 2008-tól az olcsvai és a jándi születések is megjelennek az összesítésben. A városban a 2015-2019 közötti időszakban a születések száma hasonlóan alakul a megyei és a járási adatokhoz, a korábbi csökkenést követően mérsékelt emelkedés érzékelhető. Itt is jellemző a megyei és a járási számokhoz hasonlóan a 2016-ban érzékelhető kiugrás.

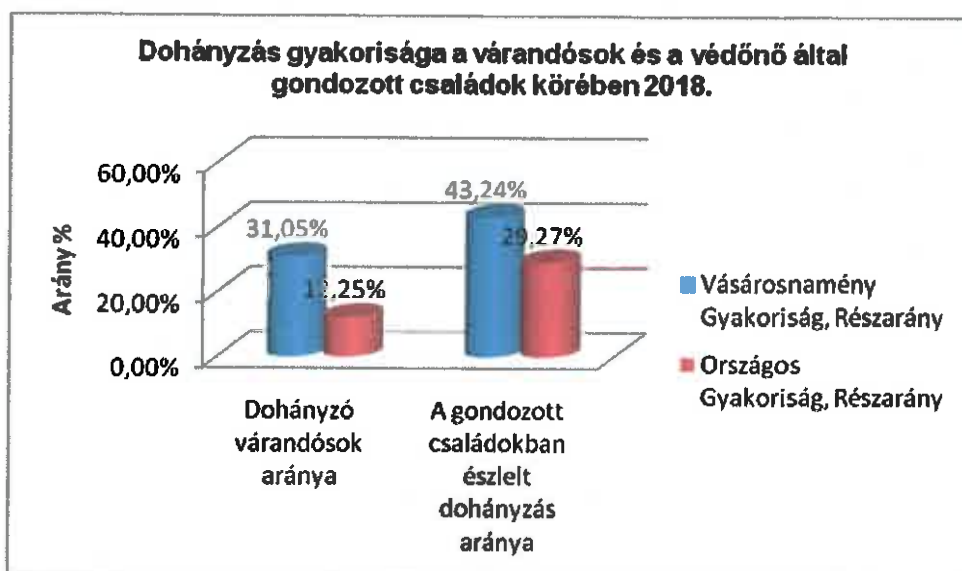


Vásárosnamény születés számának arányát, Vásárosnamény Járás összes születésszámához viszonyítva 2019-ben az alábbi ábra mutatja. Ebből kitűnik, hogy a járás születésszámának csaknem egy ötödét 2019-ben Vásárosnamény adja.

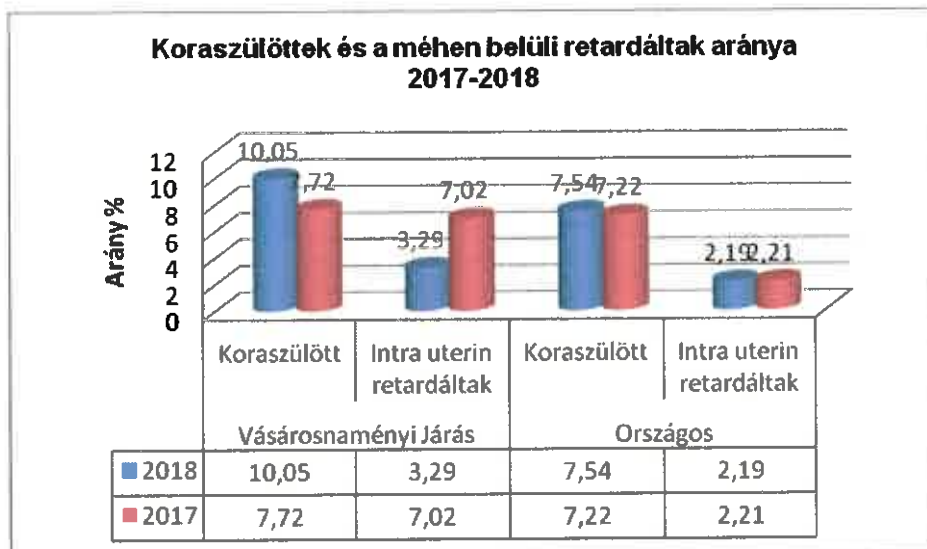


## 2.2. Koraszülöttek aránya

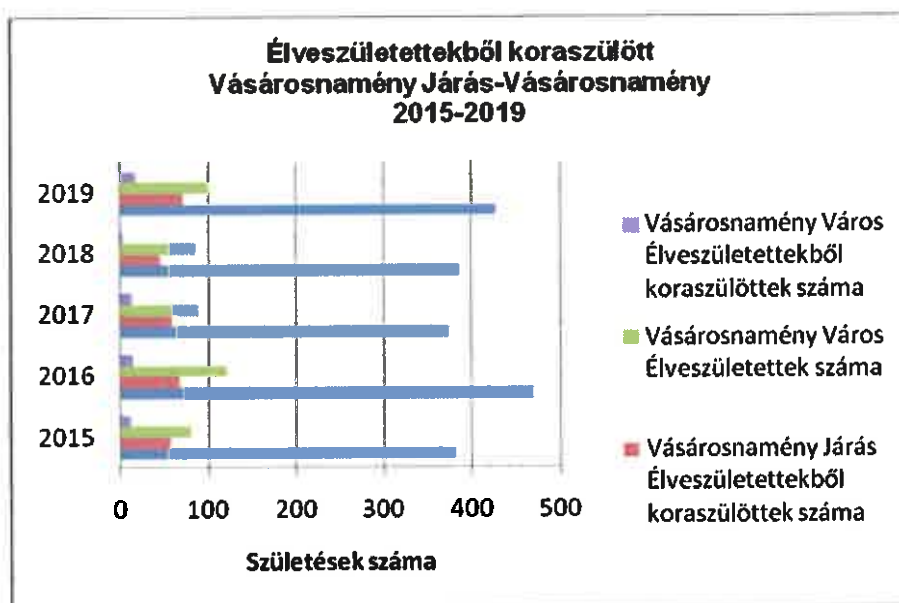
Koraszülöttnek tekintünk minden újszülöttet (tekintet nélkül a születési súlyra), aki a 37. terhességi hét előtt születik. A koraszülésnek számos anyai (alultápláltság, anya életkora, életmódja, a szülések között eltelt idő, fertőzés, trauma, betegség) és magzati (többes terhesség, korai burokrepedés) oka lehet, de az életmódbeli-, (dohányzás, alkohol, stb.) és a szociális tényezők (pl.: szegénység) is meghatározóak. A Vásárosnamény Járás területén élő várandósok esetében a dohányzás gyakorisága az országos átlag 2,5 szerese, és a 0-18 éves korú gyermeket nevelő, védőnők által gondozott családokban is megközelítőleg 15 %-kal magasabb.



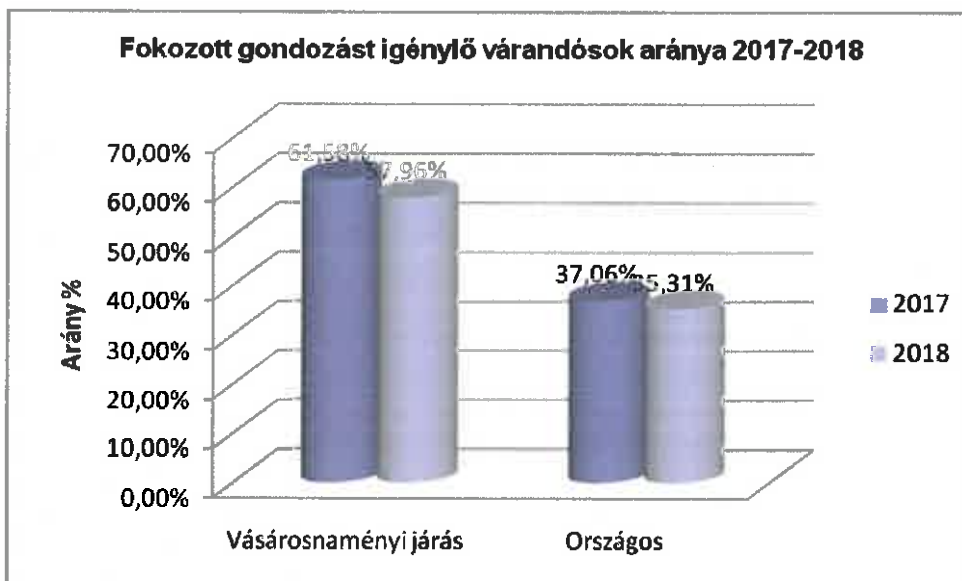
A koraszülések gyakoriságának alakulása, valamint a várandóssági korhoz viszonyított, alacsonyabb születési súlyú újszülöttek aránya is magasabb a járásban, az országos átlagnál.



A koraszülött frekvencia 2019 évben Vásárosnamény városban magasabb volt 18,6%, mint a járásban, ahol ez az arány 17%.



Természetesen ez az indikátor sem független az egészségügyi ellátástól, hiszen a várandós gondozás, a szülészeti ellátás színvonala is hatással van a méhen belüli várandósság kimenetelére. A várandósok és a magzat egészségi állapotának szorosabb nyomon követése, a koraszülések megelőzése érdekében az egészségügyi valamint szociális indok alapján fokozott gondozásban részesülő várandósok aránya 20-25%-al magasabb a Vásárosnaményi Járás területén mint országosan.



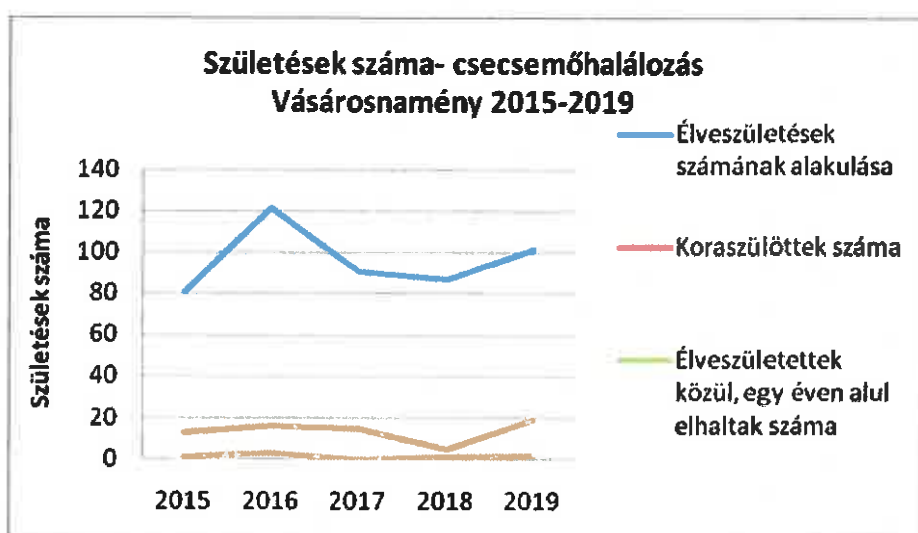
### 2.3. Csecsemőhalálzási arányszám

Vásárosnaményben az elmúlt 5 évben a 2017. év kivételével minden évben volt csecsemő halott.

Az 1 év alatt bekövetkezett haláleseteket (csecsemőhalálzást) nagyon sok tényező (az újszülött születési súlya, érettsége, az anya életkora, iskolázottsága, életmódja) befolyásolja, ezért nem lehet csak az egészségügyi ellátó rendszer oldaláról megközelíteni és az egészségügyi ellátás indikátorának, a társadalom fokmérőjének tekinteni, mint ahogyan azt sokáig tették.

A csecsemő veszélyeztetettségét előrevetítő tényezők (rossz lakásviszonyok, káros szenvedélyek, rendezetlen családi kötelek, sok gyermek, munkanélküliség) elsősorban a késői csecsemőhalálzáásban (28-365 nap) jelennek meg, mely csökkentésében elsősorban a területi szakembereknek (házi orvos, védőnő) a szociális segítségnyújtásnak (települési önkormányzatok, gyermekjóléti szolgálatok, családsegítők) van szerepe.

A korai csecsemőhalálzás (0-28 nap) csökkentésében a korszerű diagnosztikának, terápiának, a magasan képzett szakembereknek és a koraszülések megelőzésének van kiemelkedő szerepe.



### 3. Demográfiai helyzet

#### 3.1. Lakosságszám

Vásárosnamény utolsó becsült népessége 9 055 fő (2019 évben) ami Magyarország népességének 0.09%-a (Szabolcs-Szatmár-Bereg megyének 1.62%-a). Népsűrűsége 138 fő/km<sup>2</sup>. Lakások száma 3359, népességet figyelembe véve, ez 2,7 fő/ lakást jelentett.

#### 3.2. Népmozgalmi adatok

A népesség száma mellett fontos annak vizsgálata is, hogy abban milyen változások mennek végbe. Ezeket a változásokat egy meghatározott időtartamban a népmozgalmi mutatókkal írhatjuk le.

#### 3.3. Foglalkoztatottság

Az egészségi állapotot befolyásoló fizikai és társadalmi- környezeti tényezők közül elsősorban az iskolai végzettségnek, a nagymértékben ettől függő foglalkoztatásnak és ezeken keresztül a jövedelmi viszonyoknak van szerepe. Az egészségre gyakorolt hatások között a foglalkoztatottság fontos szerepet tölt be. Egyrészt a munkahelyi környezeti hatások szempontjából, másrészt a munkanélküliség, mint megváltozott élethelyzet hatással van az ember testi-, lelki-, szociális állapotára, társadalmi aktivitására, társas kapcsolataira és az önértékelésére.

### 4. Halálozás

#### 4.1. Általános halálozás

A halálozási adatok települési szinten a kis esetszámok miatt – még az 5 év adatainak összevonása esetén is – torzítanak, így a halálozás elemzése járási szinten történt meg.

A vizsgált időszakban (2014.01.01-2018.12.31.) összesen **1183 férfi** halt meg. Az előzőleg vizsgált 5 éves periódussal szinte megegyező ez a szám. A változók figyelembe vételével a várható halálozás 1022 lett volna. Ez szám szerint azt jelenti, hogy 161 fővel több férfi halt meg, mint amit a várható halálozási arányszám adatai mutattak. Összesen **1225 nő** halt meg. Az előzőleg vizsgált 5 éves periódusban ez a szám 1165 tehát 60-nal több nőt veszítettünk el, mint 2012-2016 között. Az **összhalálozást** hasonlítom össze 2011 és 2018 közötti időszakban. 2011-2015 közötti periódusban 2327, 2012-2016 között 2346, 2014-2018 között 2408 fő veszteség volt a járásban. Az előző periódushoz képest 62 fő, a még előtte lévőhöz képest 81 fővel többen hunytak el. Az egy év alattiak körében: 10 halálozás történt, 5 kislány és 5 kislány. Ez a lakosság számot figyelembe véve a várható értékkel megegyező. Az 1-14 éves korosztálynál: 4, a várható halálozással megegyező halálozás történt. A 15-24 év közötti összességében 9-en hunytak el. **Nőknél** legmagasabb a **85 év feletti** életkorban (379) volt a halottak száma, míg **férfiak** esetében a legmagasabb elhalálozás a **65-69 éves** korcsoportra tehető (174).

A munkavégzés szempontjából aktív 15-64 éves korcsoportban férfiaknál 437 fő, nőknél 212 fő veszteség érte a járásunkat. A 65 év felettek között férfiaknál 734 fő, nőknél 1002 fő a veszteség. Megállapíthatjuk, hogy a férfiak korábban halnak, a nők inkább a nyugdíj várható bekövetkezése után.



A halál oka szerinti elemzést figyelembe véve a részletezés adatai tanulságosak.

## **4.2. A halál oka szerinti elemzés**

A korai halálozás mértékének csökkenésére irányuló programok tervezése miatt döntő fontosságú az elemzés elvégzéséhez a halál oki struktúra ismerete. **25-64 éves korcsoportban a férfiaknál első helyen az egészségügyi szolgáltatáshoz köthető halálozás áll (248 esetben). Utána a dohányzással összefüggő (202 esetben), majd a keringési rendszer betegségei (155 esetben) állnak. A negyedik hely a rosszindulatú daganatoké (140 esetben). Amennyiben a légúti megbetegedések a légúti daganatos megbetegedésekkel együtt kerülnek figyelem alá, mint a légzőszerveket érintő megbetegedések, akkor megállapíthatjuk, hogy a légúti betegségek a harmadik helyre kerültek (164 esetben). A **25-64 éves korcsoportban nőknél a vezető helyen az egészségügyi szolgáltatáshoz köthető halálok áll (151 esetben), második helyen a dohányzással összeköthető halálokok (92 esetben). Harmadik helyen a rosszindulatú daganatos megbetegedések (85 esetben) szerepelnek. Amennyiben a légúti megbetegedésekhez a légúti rosszindulatú daganatos megbetegedéseket is hozzáadjuk, második helyre kerül a légzőszerveket érintő megbetegedésekből eredő halálozás (101 eset).****

A **65 év feletti életkorban férfiaknál első helyen a dohányzással összefüggő halálozás áll (449 eset). Második a keringési rendszer megbetegedéseiből eredő halálozás (422 eset), harmadik az ischaemiás eredetű megbetegedések (241 eset), negyedik pedig a rosszindulatú daganatok miatti (186 eset). 65 év feletti nőknél a keringési rendszer betegségei vannak az első helyen (710 eset), majd a dohányzással összefüggő halálozás (602 eset). Harmadik helyen az ischaemiás megbetegedésekből eredő végzetes kimenetek állnak (389 eset).**

### **4.2.1. Szív és érrendszeri betegségek miatti halálozás**

A felosztás és a rendelkezésünkre álló csoportosítás alapján ide tartozik a keringési rendszer, az ischaemiás szívbetegségek, a heveny szívizomelhalás, a magas vérnyomás és agyi történések miatti halálozás.

A szív és érrendszeri betegségek miatti halálozás időbeni alakulását vizsgálva a halálozás végig magasabb volt, mint az országos. A mindkét nemre jellemző csökkenő tendencia 2013-ban megtorpant és a következő években emelkedés volt jellemző.

#### **4.2.1.1. Keringési betegségek**

Keringési betegség miatti halálozás a férfiak esetében 577 (545 az előző számszerű adat) (431), a nőknél 770 (előző adat 746) (573) életet követelt. Férfiaknál és nőknél egyaránt az első beteget a 30-34 éves korosztályból vettük el, 1-1- főt. Mindkét nemnél egyaránt a 85 év felettek között halt meg a legtöbb ember, férfiaknál 104, nőknél 301 fő. A nőknél tapasztalt magasabb arány részben a hosszabb életéveknek köszönhető.

#### **4.2.1.2. Az ischaemiás betegségek**

**Az ischaemiás betegségek** miatti halálozás tekintetében a szembevetendő, hogy minden korosztályban az országos átlaghoz képest több embert veszünk el. 315 (előző adat:313) (226) férfi és 411 (előző adat:432) (283) nő halt meg ischaemiás szívbetegségben. Mindkét nemnél először a 40-44 éves

korosztályban veszünk életet, férfiaknál 3, nőknél 2 főt. A legtöbb halálozás a 85 év felettiéknél következik be, férfiaknál 66, nőknél 166 esetben. 15-64 éves korcsoportban a várható halálozáshoz képest csak minimális a veszteség többlete. A nőknél a halálozás országosan is a legmagasabb veszteség zónába tartozik. A nőknél magasabb veszteséget a férfiakhoz képest megélt magasabb életkor nagyrészt megmagyarázza.

#### **4.2.1.3. Heveny szívizomelhalás**

A köznyelv szerint szívinfarktusban 73 ( előző adat szintén 73 ) (56) férfi és 49 ( előző adat:61) (44) nő halt meg. A 40-44 éves korosztályban veszítettük az első életet : férfiaknál 2 fő, nőknél 1 fő. férfiaknál 65-69 éves kor között veszítettük el a legtöbb embert, 14 főt, nőknél a 80-85 éves korosztályban, 12 főt. továbbra is elmondhatjuk, hogy a férfiaknál az aktív életkorban nagyobb a veszteség, a nőknél a nyugdíj korban. A nők magasabb életkora az érbetegséggel összefüggő halálozásra ebben az esetben is nagyrészt magyarázatot ad.

#### **4.2.1.4. Magas vérnyomás miatti halálozás**

A vérnyomásmérés egy egyszerű, non invazív vizsgálat. A magas vérnyomás következtében szövődmények lépnek fel, amik akár hirtelen halálhoz is vezethetnek. A magas vérnyomás csak egy tünet, a háttérben a vegetatív idegrendszer átmeneti kifáradásától a vese megbetegedésén át számos ok megtalálható. Megfelelő holisztikus szemlélettel kezelhető, sőt gyógyítható. Elgondolkodtató, hogy a magas vérnyomásérték következtében 198 (előző:181) (125) férfit és 300 (előző:269) (196) nőt veszítettünk el. Arról nincs adatunk, hogy mennyi a kezelt és kezeletlen betegek aránya. Továbbra is minden korosztályban rosszabb a halálozásunk az országos átlaghoz képest. Férfiaknál az első beteget a 30-34 éves korcsoportból veszítettük el (1 fő), nőknél a 40-44 éves korosztályból (3 fő). A legtöbb beteg férfiaknál a 75-79-éves korosztályból ( 37 fő), nőknél a 85 év felettek közül (119 fő). A nőknél nagyobb halálozás a magasabb életkorral itt is megmagyarázható. A magas vérnyomás felismerése az ebből eredő halálozás csökkentésének elsődleges feltétele.

#### **4.2.2. Daganatos betegségek miatti halálozás**

A daganatok kialakulásában számos kockázati tényező játszik szerepet, amit két alapvető csoportra oszthatunk. Az egyik csoport, amelyen nincs módunk változtatni, ezek főleg a külső tényezőkből adódnak. Ide sorolható a levegő szennyezettsége, az elektro szmog, a rezgés szmog, a sugárterhelés, a vegyszerekkel, hormonokkal terhelt élelmiszerek, a génmódosított táplálékok, a felgyorsult életmódunk miatti stressz terhelés, a természet közeli élet egyre kevesebb térhódítása életünkben. A másik csoportba a megváltoztatható tényezők tartoznak. Helyes információk birtokában egészségesebbé tehető a táplálkozásunk, a légzésünk, megtanulhatjuk a stressz kezelés személyre szabott módszereit, a lelki egyensúlyra való törekvés fontosságát. Tudatosíthatjuk a testmozgás jelentőségét. Egészségtudatos magatartással igen sokat tehetünk az immunrendszerünk éberségéért, ezáltal védettebbek lehetünk a daganatbetegségekkel szemben. Ebben a feladatban jelentős szerepe lehet a népegészségügyi osztályunknak és az egyéb egészségfejlesztéssel foglalkozó szervezeteknek és ezen osztályok, szervezetek együttműködésnek. Ezek mellett szerepe van a munkahelyi kockázati tényezőknek, a fertőzéseknek, a szexuális úton átvihető betegségeknek, a környezetnek, különböző biológiai hatásoknak és a genetikai hajlamnak is. A nem ismert tényezők

szerepe nyilvánvaló, de erről nem tudok írni. A szűrővizsgálatokon – és itt előnyben részesítendőek a non invazív vizsgálatok- való részvétel nagyon fontos a daganatos halálozás csökkentése érdekében. A halálozás feldolgozása a következő kategóriákban történik: bélrendszeri, prosztatata, méhnyak, légutak, emlő, bőr (melanoma malignum), ajak-, szájüreg-, garat- rosszindulatú daganatai. Rosszindulatú daganatos megbetegedésben 326 (előző:331) (292) férfit és 231 (előző:232) (249) nőt veszítettünk el. A férfiaknál a 25-29 éves korcsoportban volt az első veszteség (1 fő) nőknél 0 éves kor alatt (1 fő). A legtöbben mindkét nemnél a 60-65 éves korosztályban haltak meg (férfi:64 fő, nő:34 fő). A 0-14 év közötti gyermekek közül hatan haltak meg: hárman leukémiában, ketten az agy és a központi idegrendszer rosszindulatú daganatos megbetegedésében, 1 fő pedig egyéb ide sorolható daganatos betegségben.

#### **4.2.2.1. Légcső-, hörgő és tüdő rosszindulatú daganata miatti halálozás**

A rosszindulatú daganatok között haláloki súly szempontjából mindkét nem tekintetében a légcső-, hörgő-, és tüdő rosszindulatú daganata miatti halálozás áll az első helyen.

Országos tendencia, hogy nemcsak a rosszindulatú daganatos betegségek, hanem az akut és a krónikus légúti betegségek miatti halálozás is növekszik.

A járásban élő 15-64 év közötti férfiak légcső-, hörgő-, és tüdő rosszindulatú daganata miatti halálozása az országos átlag alá került. Ennek hátterében az OLEF (Országos Lakossági Egészségfelmérés) által feltárt adat feltételezhető, mely szerint a férfiak dohányzási incidenciája csökkenő mértékű.

A nők esetében a légcső-, hörgő-, és tüdő rosszindulatú daganata miatti halálozása országosan is emelkedik. A növekvő tendencia a mi járásunkban is megfigyelhető.

Összesen 116 (előző:114) (91) férfi és 49 (előző:46) (55) nő halálozott el ebben a betegségben. Mindkét nemben 40 éves kor után szedi első áldozatait. 60-65 éves korban nőknél 13, a férfiaknál 30 az elhunytak száma. A többi életkori tartományban a halálozás ehhez közelít, de kisebb mértékű.

#### **4.2.2.2. Vastagbél, vékonybél és a végbél daganata miatti halálozás**

A férfiak daganatos halálozásában a második, a nők daganat miatti halálozásában a harmadik helyen a vastagbél-, szigmabél-, végbél rosszindulatú daganata áll. Már non invazív szűrővizsgálat elvégzésére is van lehetőség, ami a betegség korai felismerését teszi lehetővé. A gyógyulás a korai diagnózis feltétele lehet.

60 (előző:52) (45) férfit és 35 (előző:42) (37) nőt veszítettünk emiatt. A férfiak halálozási mutatóján 60 év felett van egy plató, ami 9 fő elvesztését jelenti 5 évente. A nőknél 50-54 éves korosztályban jelentkezett először egy halálesetet okozva, majd 80-85 éves időszakban a legnagyobb a számadat,12 életet követelt.

A fiatalabb korosztályban a szervezet még jobban kompenzálja a táplálkozással összefüggő „bűneinket”. Idősebb korosztályba lépve a negatív környezeti ártalmak összeadódnak, ennek köszönhető az idősebb korosztályban tapasztalható nagyobb veszteség.

Egyszerű széklet vizsgálat a betegségre a figyelmet ráirányíthatja. A székletre vonatkozó önmegfigyelés a háziorvosi figyelemfelhívás része lehet. A véres széklet időbeni felfedezése a veszteséget az idősebb korosztályban is csökkenthetné.

#### **4.2.2.3. Az emlő rosszindulatú daganata miatti halálozás**

Örvendetes, hogy még mindig a várható esetszám alatt történt a halálozás minden korcsoportot érintően. Összesen 32 (előző: 31) (36) nőt veszítettünk el. Az első veszteség a 40-44 éves korcsoportban történt, 3 fő. A legtöbben 70-74 éves korosztályban haltak meg, heten. Ez a betegség is multifaktoriális eredetű és emiatt a megelőzés kevésbé hatékony, így a szűrés szerepe felértékelődik. A szervezett szűrővizsgálat (mammográfia) az utóbbi évben nehézkesen zajlott a területen. Fontos lenne már a középiskolában megtanítani az emlő önvizsgálatát. Ebben a népegészségügyi osztály dolgozói mellett az iskola védőnők bevonása is elkerülhetetlen. A tartózkodó vagy passzív iskolák partnerségét az önkormányzatok bevonásával el lehet érni.

#### **4.2.2.4. Méhnyakrák miatti halálozás**

Országosan a várható esetszám feletti a halálozás minden korcsoportban. Összesen 7 fő (előző:10) (7) veszteség történt. Az 40-44 éves korcsoportban történt az első veszteség, 1 fő. 50-59 éves időszakban a legtöbb, 2 ember halt meg. A védőnők egy része a méhnyak szűréshez megfelelő végzettséggel rendelkezik, az eszközök is a rendelkezésre állnak. Megfelelő szervezéssel a szűrővizsgálat elvégezhető. Ennek pályázati forrástól független folyamatossága azért is elengedhetetlen lenne, mert a területen igen kevés szülész-nőgyógyász orvos áll rendelkezésre, és a vizsgálathoz sokat kell utazni a klienseknek. Sajnos 2019-ben a védőnői méhnyak szűrés teljesen leállt.

#### **4.2.2.5. A prostata daganata miatti halálozás**

Annak ellenére, hogy az egyik legegyszerűbben szűrhető daganat (vérből PSA kimutatás), sajnálatos módon nincs szervezett szűrővizsgálat Magyarországon. A figyelemfelhívásra és szűrésre szükség lenne itt a járásban, városban is, hiszen az idősoros elemzésből egyértelműen megállapítható, hogy a vizsgált időszakban 2012-ig az országostól alacsonyabb prostata daganat miatti halálozás 2013-ban közel duplájára emelkedve meghaladta az országos átlagot. A vizsgált időszakban a kór áldozatainak száma tovább emelkedett, 26 fő (előző: 23) (19). A legnagyobb esetszám 65-69 éves időszakban 8 férfi elvesztését jelentette.

#### **4.2.2.6. Ajak, szájüreg, garat rosszindulatú daganata miatti halálozás**

Területünkön szignifikánsan magasabb halálozási mutatókat kapunk. Főleg a férfiak érintettek elsősorban az aktív korosztály. Amíg a férfiaknál a növekedés megállni látszik, a nőknél az esetszám emelkedik. 23 (előző:29) (20) férfit és 10 (előző:9) (5) nőt veszítettünk el emiatt. A legtöbb halálozás mindkét nemnél a 60-64 éves korosztályban történik, férfiaknál 7, nőknél 3 fő. A nőknél at 50-54 éves korcsoportban kezdődik, 2 fő. A megelőzés az orvosi és fogorvosi fizikális vizsgálaton alapul, ahol a szájüreg megtekintése mellett a nyaki nyirokcsomók megtapintása is a vizsgálat része.

#### **4.2.2.7. Bőrrák miatti halálozás**

Összesen 2 (előző: 4) (3) férfit és 4 (előző:3) (3) nőt veszítettünk el bőrrák, melanoma malignum miatt. 50-59 évesen volt nőknél az első és egyetlen eset. A legtöbb halál 75-79 éves periódusban fordult elő mindkét nemnél, 2-2 fő. A megelőzés itt is az önmegfigyelésen és az orvosi fizikális vizsgálaton

alapul. Az igazi prevenció pedig a fényvédelem szerepére irányuljon! Nem szabad elfelejteni a D-vitamin pótlás szükségességét.

#### **4.2.3. A légzőrendszer betegségei**

A légúti betegségek miatti halálozás országos szinten szignifikáns növekedést mutat és megyénként, járásoként jelentős eltérések jelentkeznek az országos átlaghoz képest. A probléma súlyosságát előre vetíti, hogy már vannak fejlett országok, ahol a haláloki statisztika ezüstérmes, második helyén már ez a betegségcsoport áll. A növekedés mögött a levegőszennyezettség (kémiai anyagok is) túl a stressz, a stresszkezelés nem megfelelő módja, a mozgásszegény életmód, a kalóriában dús, de tápértékben szegény táplálkozás, a helytelen légzés áll (szájlégzés, túllélegzés).

Összesen 75 (előző:81) (62) férfi és 62 (előző:46) (54) nő halt meg. Férfiak esetében 0 éves korban történt az első eset, aztán 5-9 éves korcsoportban még 1 halálozás történt. Nőknél a 30-34 éves korosztálynál volt az első eset (1 fő). Férfiaknál a legtöbb haláleset a 65-69 éves korosztályban (16 eset), nőknél a 85 év feletti kategóriában (17 eset) történt.

#### **4.2.4. A krónikus alsó légúti megbetegedések miatti halálozás**

Összesen 63 (előző:74) (49) férfi és 51 (előző:42) (42) nő halt meg. Az első haláleset a 40-44 éves korosztályban (1 eset), nőknél a 45-49 éves korosztályban (1 eset) történt. Férfiaknál 65-69 éves korcsoportban volt a legtöbb halál (14 eset), nőknél a 85 év felettek között (14 eset).

#### **4.2.5. Az emésztő rendszer betegségei miatti halálozás**

Összesen 72 (előző:76) (64) férfit és 33 (előző:25) (43) nőt veszítettünk el ezen betegségcsoport miatt. Férfiaknál az első haláleset 35-39 éves korosztályban (1 fő), nőknél a 45-49 éves korcsoportban (1 fő) történt meg. Férfiaknál (14 fő) és nőknél (10 fő) is a legtöbb áldozatot a 60-64 éves korosztályban szedte.

#### **4.2.6. Dohányzással összefüggésbe hozható halálozás**

Összesen 651 (előző:645) (482) férfit és 694 (előző:674) (500) nőt veszítettünk el emiatt. Először a 40-44 éves korcsoportban szedett áldozatot mindkét nemben (férfiaknál 6, nőknél 5 főt) Férfiaknál 65-69 éves korosztályban haltak meg legtöbben (108 fő) nőknél a 85 év feletti korcsoportban (245 fő). Feladatunkat kijelöli, hogy az országos átlagnál magasabb a dohányzásból eredő halálozás mindkét nem esetében.

#### **4.2.7. Alkoholfogyasztással összefüggésbe hozható halálozás**

Hazánkban a hivatalos statisztikák alapján az alkoholfogyasztás mértéke nemzetközi összehasonlításban igen kedvezőtlen, annak ellenére, hogy a hivatalos statisztikákban kizárólag a legálisan előállított és forgalmazott italok szerepelnek.

133 (előző:142) (130) férfi és 58 (előző: 69) (53) nő halt meg. Férfiaknál 15-19 éves korban (2 fő), nőknél az 5-9 éves korban volt az első áldozat (1 fő). Férfiaknál a 60-64 éves korosztályban volt a legtöbb áldozat (31 fő), nőknél a 85 év felettiéknél (11 fő). Minden korcsoportban és mindkét nem esetén a várható esetszám feletti az alkoholfogyasztással összefüggő halálozások száma.

#### **4.2.8. Alkoholos májzsugor miatti halálozás**

Összesen 33 (előző:36) (37) férfi és 10 (előző: 9) (11) nő halt meg. Férfiaknál 35-39 éves korban történt az első haláleset (1 fő), nőknél 50-54 éves kor között (1 fő).Férfiaknál 60-64 év között halt meg a legtöbb ember (12 fő), nőknél 65-69 éves kor között (4 fő).

#### **4.2.9. Öngyilkosság**

32 (előző:33) (27) férfi és 8 (előző: 8) (8) nő halt meg. Férfiaknál 15-99 éves korban történt az első haláleset (1 fő), nőknél 20-24 éves kor között (1 fő).Férfiaknál 60-64 év között halt meg a legtöbb ember (6 fő), nőknél 60-65 éves kor között (3 fő). A várható esetszámhoz képest szignifikáns eltérés nincs.

Az egyén, a család felelősségén túl a társadalom, a szociális helyzet, a szociális és az egészségügyi háló felelőssége nem kérdéses.

#### **4.2.10. Egészségügyi szolgáltatáshoz köthető elkerülhető halálozás**

248 (előző:207) (170) férfit és 151 (előző:155) (126) nőt veszítettünk el emiatt. Az első esetek 0 éves korban következtek be (férfiaknál 5, nőknél 1 esetben). A legérintettebb korcsoport mindkét nemből a 70-74 éves korosztály (férfiaknál 61, nőknél 50 fő).

#### **4.2.11. Elsődleges megelőzéssel befolyásolható, elkerülhető halálozás**

160 (előző:139) férfi és 66 (előző:61) (72) nő halt meg.Férfiaknál az első eset 20-24 éves korosztályban (1 fő), nőknél 15-19 éves korosztályban (1 fő), a legmagasabb számban a 60-69 éves korcsoportban, nőknél a 65-69 éves csoportban (18 fő) történt.

#### **4.2.12. Külső ok miatti halálozás**

65 (előző:69) (68) férfit és 37 (előző:46) (34) nőt veszítettünk el külső tényező miatti halálozással.Nőknél a 10-14 éves korosztályt érintette először (1 fő), a legtöbb a 85 év felettiéknél történt (9 fő).

#### **4.2.13. Balesetek miatti halálozás**

31 (előző:35) (37) férfit és 27 (előző:23) nőt veszítettünk el emiatt. Férfiaknál az első eset a 15-19 éves korcsoportban (1 fő),nőknél az 5-9 éves időszakban (1 fő). Nőknél a legtöbb eset a 85 év felettiéknél történt (9 fő).

#### **4.2.14. Esések miatti halálozás**

12 (előző:14) (24) férfit és 19 (előző:30) (14) nőt veszítettünk el emiatt. A legtöbb eset nőknél a 85 év felettiéknél következett be, az első az 50-54 év közti időszakban (1 fő).

#### **4.2.15. Közlekedési balesetek miatti halálozás**

7 (előző:10) (11) férfit és 2 (előző:1) (3) nőt veszítettünk el emiatt. Férfiaknál a legtöbb a 25-29 éves korcsoportban történt ( 2 fő). Nőknél az első eset 15-19 éves korcsoportban, a második az 50-54 éves csoportban történt.

### **5. Járványügyi adatok**

#### **5.1. Fertőző beteg jelentés**

A Vásárosnaményi Járás területén 2019. évben bejelentett fertőző megbetegedések száma 75. A fertőző megbetegedések 21%-a (16) Vásárosnamény városban, 79%-a (59) a járásban fordult elő. A bejelentett fertőző betegségek 56%-a légúti megbetegedés (Varicella, Scarletina), 41%-a enterális (Campylobacteriosis, Salmonellosis, Rotavírus gastroenteritis), 3% egyéb megbetegedés (Hepatitis A, Lyme kór). Fertőző megbetegedés miatti halálozás nem fordult elő.

#### **5.2. Fejtetvesség**

A tetvességi szűrővizsgálatoknál - a területi védőnők által beküldött adatok alapján - az átszűrtség aránya az előző évhez viszonyítva közel azonos. A fejtetvesség mértéke az óvodai, az általános iskolai közösségekben és a középiskolában is csökkent. Az óvodák esetében 2018-ban a fejtetvesség mértéke 2,1%, 2019. évben 1,5%, az általános iskolánál 2018-ban 1,9%, 2019. évben 1,4%. A középiskolák esetében a fejtetvesség mértéke 2018-ban 0,1%, 2019. évben tetvesség nem fordult elő. Tetvességgel kapcsolatban panaszbejelentés nem érkezett osztályunkhoz.

Területünkön egy hajléktalanok átmeneti szállása üzemel. A tetvességi vizsgálatot egészségügyi végzettséggel rendelkező személy végzi. A szűrővizsgálatokról nyilvántartást vezetnek. Az ellenőrzés és a nyilvántartás adatai alapján 2019. évben ruha-, fej- és lapostetvesség nem fordult elő. Szükség esetén a személyi kezelésekhöz Pedex tetűirtó szer folyamatosan rendelkezésre áll. Ruhacsere lehetősége adományokból biztosított. Rühátka és egyéb rovarokkal kapcsolatban panaszbejelentés nem történt.

#### **5.3. Oltási tevékenység**

Az életkorhoz kötött kötelező oltások teljesítési aránya ellátási területünkön az előző évhez hasonlóan kedvezően alakult. Az átoltottság mind a folyamatos, mind a kampányoltásoknál meghaladta a 99%-ot.

Az átoltottság BCG, DTP3, HIB3, IPV3 DTP6, IPV6 esetében: 99,8%. 10 oltásnemben (DTP1, HIB1, IPV1, DTP2, HIB2, IPV2, MMR, DTP4, HIB4, IPV4) az átoltottság aránya 100%. Az előző évhez viszonyítva a folyamatos oltások teljesítési aránya 6 oltásnemben javult, 6 oltásnemben nem változott és 4 oltásnemben csökkent. Kampányoltások esetében a dTap nem változott, a Hepatitis I. és III. oltásoknál, az MMR emlékeztető oltásnál a védőoltások teljesítési aránya javult.

Az életkorhoz kötött kötelező védőoltások közé bekerülő bárányhimlő elleni védőoltással kapcsolatban a védőoltást végző egészségügyi szolgáltatók, oltóorvosok, védőnők tájékoztatása a

védőoltás bevezetésével, szervezésével kapcsolatban, valamint oltóanyagról, az oltások dokumentálásáról, az OKNE bejelentéséről megtörtént.

## **6.Környezeti Tényező**

### **6.1.Ivóvíz**

Vásárosnamény-Perényi tanya és Vásárosnamény-Károlyi tanya esetében a szolgáltató (TRV Zrt.) az önkontroll mintavételi eredményeket folyamatosan feltölti a HUMVI szakrendszerbe, határérték túllépés esetén gondoskodik a kontroll mintavételezésről. 2019-ben hatósági mintavételt követő határozati intézkedésre nem került sor.

### **6.2.Természetes fürdő**

A tiszai szabadstrand esetében az árhullám levonulását követően került sor strandnyitásra. Vásárosnamény-Gergelyugornya tekintetében július 06-tól kezdődött a szezon. A szabadstrand szezon előtti vízminőségét a Tiszamenti Regionális Vízművek Zrt. laborja vette le és vizsgálta be, a későbbi mintavételezéseket viszont a Synlab Kft. végezte. A szabadstrand a kijelölt határozatban foglalt időponttól eltérően korábban zárt be a kedvezőtlen időjárási viszonyok miatt. Nem kijelölt helyen történő fürdőzésről nem volt tudomások. Lakossági panasz Osztályomhoz nem érkezett. A fürdési szezonban levett fürdővíz mintavételi eredmények megfelelőek voltak, rendkívüli helyzet nem történt, fürdési tilalom nem lett elrendelve.

### **6.3.Medencés fürdő**

A Szilva Termál-és Wellness Fürdő üzemeltetési szabályzat módosítása miatt kérelemmel fordult osztályomhoz a tangentor kád üzembe helyezése és a csobbanó medence hiányzó adatainak pótlása miatt. Határértéket meghaladó hatósági fürdővíz minta miatt 2 esetben történt határozati intézkedés. A Szilva Termál-és Wellness Fürdő és az Atlantika Vizividámpark esetében hatósági vízminőségértékelést követően határérték feletti klór tartalom és bakteriológiai paraméterek miatt került sor intézkedésre. Határérték túllépés esetén az üzemeltetők gondoskodtak a kontroll mintavételezésről. Mind a két fürdő esetében üzemeltetési hiányosságok miatt határozatban köteleztük az üzemeltetőket a hiányosságok megszüntetésére.

## **7. Szervezett lakossági szűrővizsgálatok eredményei**

Mammográfiai vizsgálat területünkön 2019-ben nem volt.

A bédaganatok szerzett szűrése a háziorvosok bevonásával folytatódott.

A védőnői méhnyak szűrés Vásárosnaményban nem működik.



## **8. Egészségügyi ellátórendszer**

### **8.1. Háziiorvosi-, házi gyermekorvosi ellátás**

Dr. Turóczy Zoltán háziiorvos praxisa helyettesítéssel van ellátva.

### **8.2. Ügyeleti ellátás**

A háziiorvosi ügyeleti ellátásban 2019. január 1-től változás nem történt.

### **8.3 Fogorvosi ellátás**

Fogorvosi ellátás tekintetében 2019-ben változás nem történt.

Bár a fogorvosi ügyeleti ellátás az alapellátás kötelezően megvalósítandó része, városunkban, sőt a területemhez tartozó két járásban nincs megoldva.

A fogorvosi ügyelet elindításához az első lépéseket megtettük.

### **8.4. Területi védőnői ellátás**

Vásárosnaményban a területi védőnői feladatokat 2019. évben is 4 főállású védőnő látta el a három védőnői tanácsadóban. Személyi változás az elmúlt évben nem történt, jelenleg minden területen főállású védőnő dolgozik, a területi védőnői ellátás megoldott.

### **8.5. Iskola-, ifjúság-egészségügy**

A város általános iskoláit az Eötvös József Általános Iskola és Alapfokú Művészeti Iskola (továbbiakban: Eötvös József Általános Iskola és AMI) Petőfi Sándor és Kölcsey Ferenc Tagintézményében 2 házi gyermekorvos, és egy gyermek- ifjúságorvos (Eötvös József Általános Iskola és AMI) látja el. Az Eötvös József Általános és AMI Petőfi Sándor és Kölcsey Ferenc tagintézményében a területi védőnők, míg az Eötvös József Általános és AMI-ban főállású védőnő biztosítja az ellátást.

A két középiskolát (II. Rákóczi Ferenc Gimnázium, Lónyay Menyhért Baptista Szakgimnázium és Szakközépiskola) egy főállású gyermek-ifjúságorvos mellett 2019.09.01-től új védőnő látja el, aki más egészségügyi területéről jött vissza a védőnői munkakörbe.

A szolgáltató a minimum feltételeket minden védőnői szolgálat telephelyén biztosítja

## **9. Egészségfejlesztés**

A 2019-es évben a népegészségügyi szűrővizsgálatok és az emlő önvizsgálata témakörben középiskolai oktatási intézményekben 15-20 éves korosztályban 50 főt értünk el. A dohányzás prevenciók tevékenységünk nemcsak a „Ne gyújts rá „Világnaphoz kapcsolódott. A középiskolai oktatási intézményben 15-20 éves korosztályban 710 főt tájékoztattunk. Az alapfokú iskolai oktatási intézményben 10-15 éves korosztályban 280 főt tudtunk elgondolkodtatni. Ezek a programok az egészséges és a dohányzó ember közötti különbséget megmutató életnagyságú mulázs segítségével

történtek. Az alapfokú oktatási intézményben 3-15 éves korosztályban 700 főt értünk el a Dohányzás Fókuszpont ismeretterjesztő kiadvány népszerűsítésével. A középiskolai 15-20 éves korosztályban a dohányzásról való leszokást segítő applikációt ismertettük, 300 fiatalhoz tudtunk szólni. Az E-cigivel kapcsolatos információkkal szintén a középiskolásokhoz mentünk, 200 fő vett részt az ismertető előadásainkon. Az Egészségfejlesztő Irodával közösen egészségügyi dolgozók számára a 25-59-éves korosztályt „A védőoltások szerepe a prevencióban” címmel és „A levegő, légzés higiéne” témakörben értük el. 15-15-fő hallgatta meg ismertetésünket.

A fizikai aktivitás népszerűsítéseként részt vettünk a Challenge Day napon, séta és kerékpározás a Tisza töltésen Vásárosnamény-Gergelyugornya és Jánd között 42 fő megmozgatásával. Tematikus világnaphoz kapcsolódó falunapon Vásárosnaményban a népegészségügyi szűrések népszerűsítését végeztük kiemelve az emlő önvizsgálatát, a mammográfiát, a HPV (Humán Papilloma Vírus) oltás szerepét, a méhnyak szűrés és a vastagbéliszűrés fontosságát. Körülbelül 100 főt értünk el. A Megyei Katasztrófavédelmi Verseny egészséges életmód állomásán 150 gyermeket tudtunk elgondolkodtatni az egészség és az életvitel kapcsolatáról.

## Összefoglaló

Vásárosnaményban a születések száma lassan emelkedik. 2019-ben a koraszülések száma csökkent az előző év adataihoz képest. Csökkent a csecsemőhalálozás. Az intrauterin retardáció igen magas értéket mutat.

Vásárosnamény város és a járás lakosságának vezető halálozása jellemzően az EU-, és a hazai átlagtól kedvezőtlenebb mutatókkal írhatóak le. A háttérben a lakosság önpusztító életmódja és az országos átlagtól kedvezőtlenebb társadalmi-, gazdasági helyzet állhat.

A XXI. század elvárásainak nem megfelelő szociális és gazdasági státusz nem közvetlen okozója a kedvezőtlenebb egészségi állapotnak, viszont közvetett módon nagy hatást gyakorol rá. A mellékelt térképeken látott adatok, amelyek az otthoni higiéniai állapotokra is utalnak, elgondolkodtató összefüggésekre világítanak rá.

Az egészségi állapot kedvező változását csak összehangolt együttműködéssel lehet elérni. Példaként a szennyvízelvezetéssel kapcsolatos kérdés megoldását említem a járásunk területén. A vásárosnaményi szennyvíztelep fejlesztése kihat a járás szennyvízkezelésére és a járványügyi kockázat járási és városi szintű csökkenésére. A higiéniai viszonyok javulása az egészség szempontjából döntő jelentőségű.

Hazánkban – a fejlett országokhoz hasonlóan – a legnagyobb népegészségügyi problémát a krónikus nem fertőző betegségek (szív-, érrendszeri, daganatos, légúti, emésztőrendszeri) jelentik. A kutatások és a nagy nemzetközi népegészségügyi programok rámutattak arra, hogy a krónikus nem fertőző betegségek nagy része megelőzhető, illetve kialakulásuk időpontja későbbre tolható.

Az elsődleges (primer) prevenció egészségi állapotra gyakorolt hatása általában hosszabb távon hoz eredményt. Már kisgyermek korban el kell kezdeni az ehhez kapcsolódó játékos oktatást, amihez feltétel a bölcsődei gondozók, az óvodapedagógusok bevonása. A program része lehetne később a pedagógusok kapcsolódása is. A megfelelő táplálkozással kapcsolatos ismeretek átadása lassan látható változást hoz. A lelki egyensúlyra való törekvés, akár a helyes légzés elsajátítása, az egyénre szabott stressz oldó programok minél több emberhez való elérése is fontos cél lehet. Az egészségtudatosság kialakulásához az egyén a saját egészségére vonatkozó felelősségteljes hozzáállása szükséges. A megfelelő információk átadása korosztályokra felosztva, óvodás kortól nyugdíjas korig terjedően, kirajzolja az egyén felelősségét az egészségével kapcsolatos helyzetében. A megfelelő szakemberekkel az egyénre szabott cselekvési terv felállítható, a folyamat megszervezhető.

Fontos a szemléletformálás, az, hogy a lakosság felismerje, hogy az egészség érték és ennek az értéknek a megtartása, javítása érdekében nemcsak, hogy érdemes, de szükséges változtatni az életmódunkon.

Fontos a szemléletformálás az orvosok körében is, miszerint az egészséget erősítő tényezőkről nagyobb súlyozással kellene személyre szabottan információt átadni. Az Egészségfejlesztési Iroda és az alapellátás szorosabb és célirányosabb együttműködése a prevenció vonal erősítésében egy iránymutatás lehet.

A másodlagos prevenciónak, a betegségek korai felismerését célzó szűrővizsgálatoknak a halálozást csökkentő hatása rövidebb távon is érzékelhető. Fontos az emlőszűrésen való megjelenési arány fokozása.

Az együttműködés jó példája, hogy az önkormányzat a szűrőállomásra utazáshoz a buszt továbbra is biztosítja.

A vastagbél daganat szűrése a háziorvosok bevonásával 2019 évben is zajlott.

Fokozni szükséges a 25-65 év közötti nők méhnyak szűrésen való megjelenését. A védőnők által végzett méhnyak szűrés nem folytatódott.

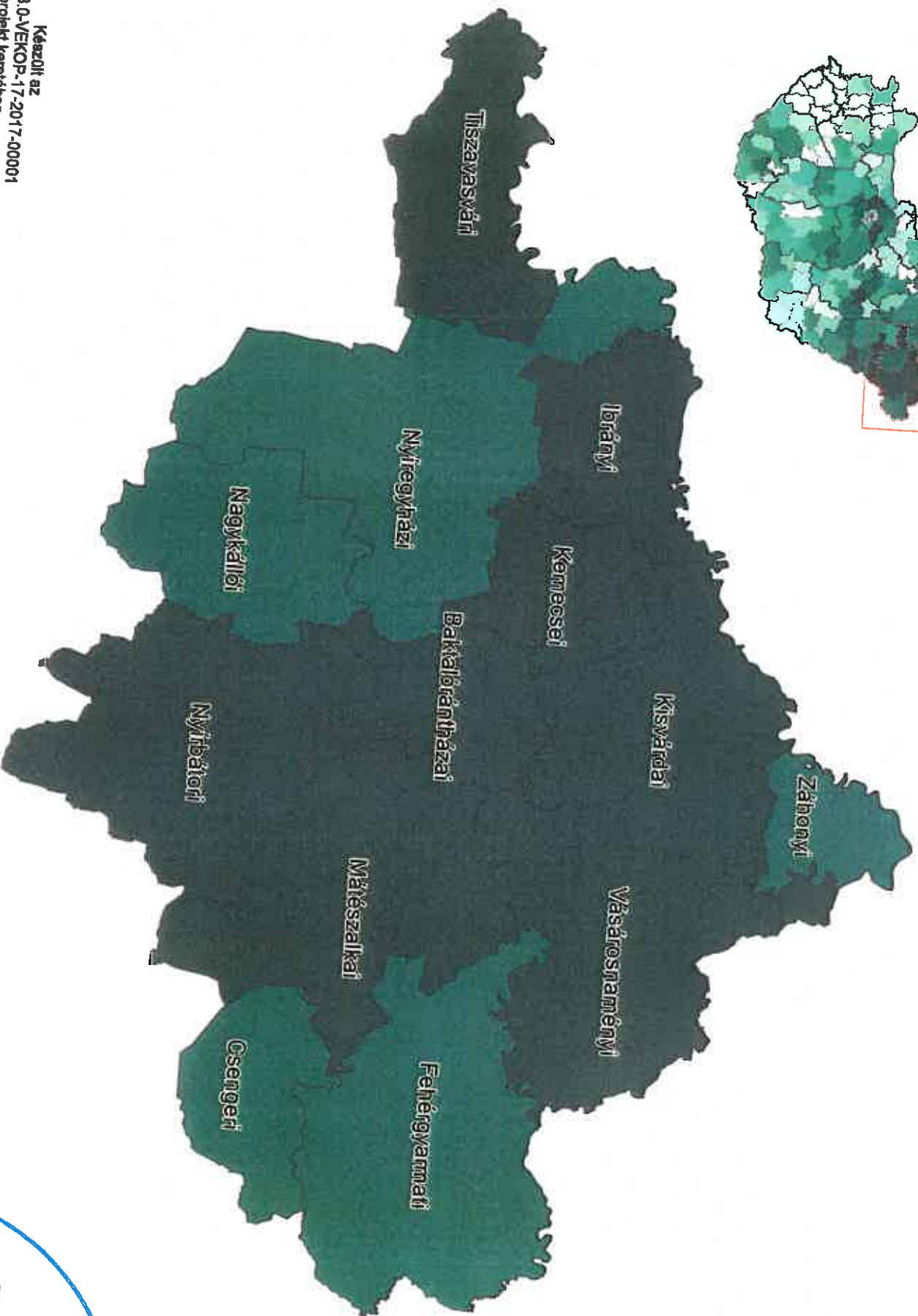
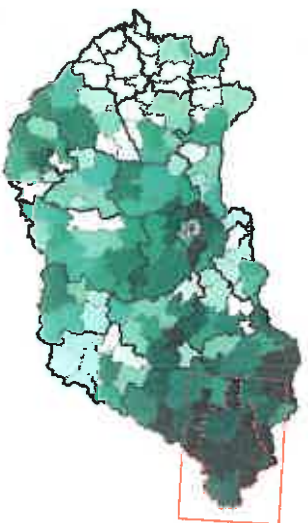
Területünkön megjelentek a szűrőbuszok. Ez a szájüregi daganatok valamint a bőrrák időbeni felismerése szempontjából is nagy jelentőségű lehet és segíthet a cardiovascularis prevencióban.

Az elsődleges megelőzéssel befolyásolható, elkerülhető halálozás, ha tényleg elkerültük volna, 227 emberéletet mentett volna meg a járásunkban.

Az egészségügyi szolgáltatáshoz köthető elkerülhető halálozás 362 ember érthetetlen halálához járult hozzá.

A lakosság egészségi állapotának javításához a komplett egészségtudatos programon túl a lakosság, az egészségügyi dolgozók, a szociális szféra, a pedagógusok, az önkormányzat, a járási hivatal együttes mozgósítása, összehangolt tevékenysége szükséges.

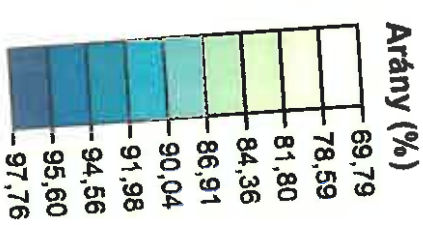
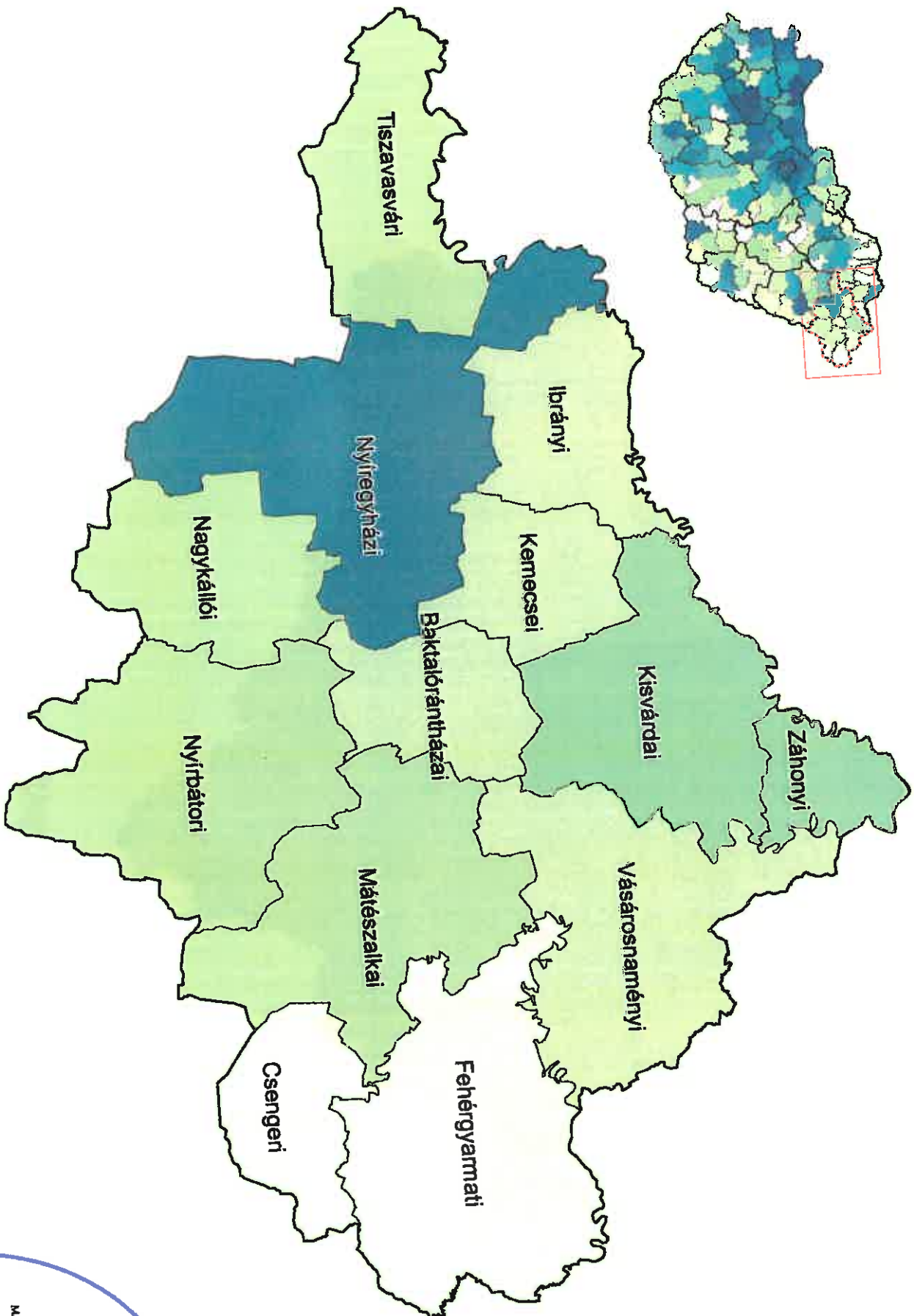
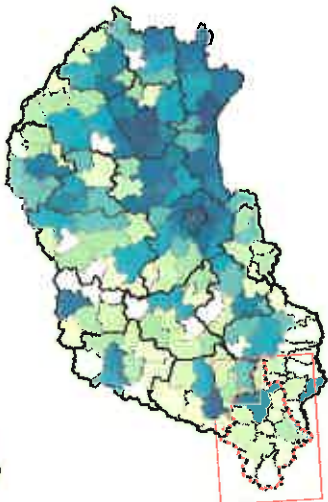
# Az eltartottak aránya a teljes lakosság körében Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében, járási szinten, 2011.



**Arány (%)**

16,95
21,70
22,80
23,45
23,93
24,77
25,84
26,73
28,56
33,36

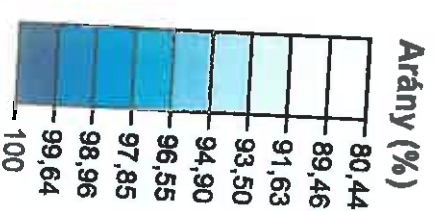
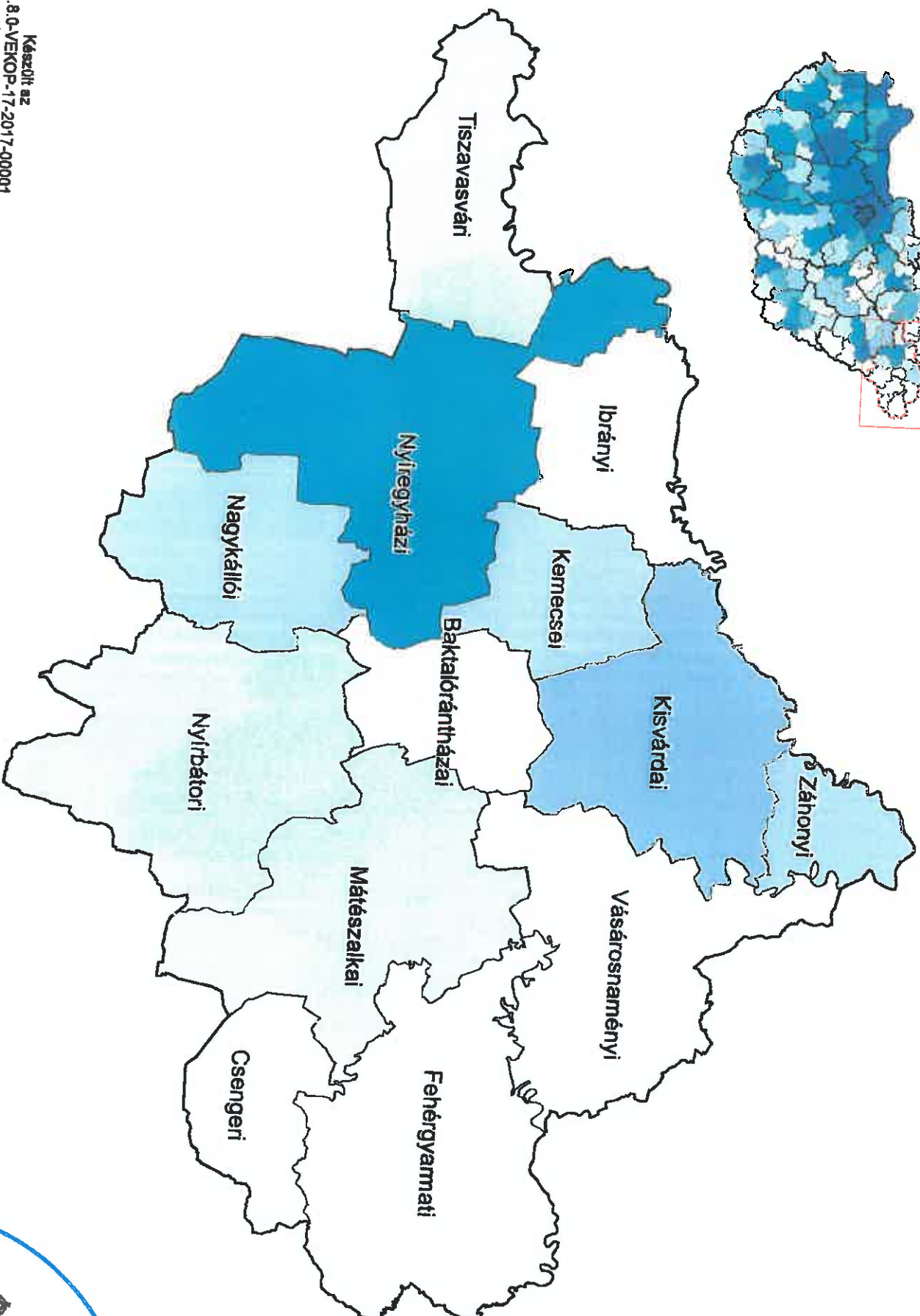
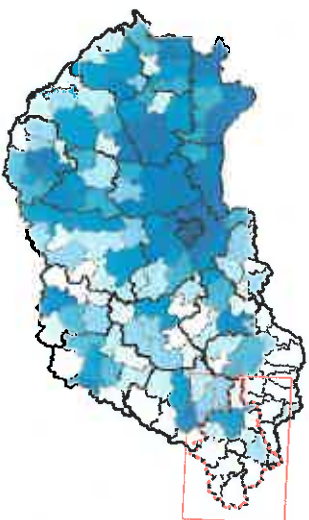
# Az összkomfortos és komfortos lakások (és lakott üdülők) aránya Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében, járási szinten, 2011.



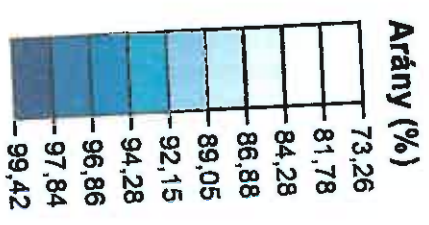
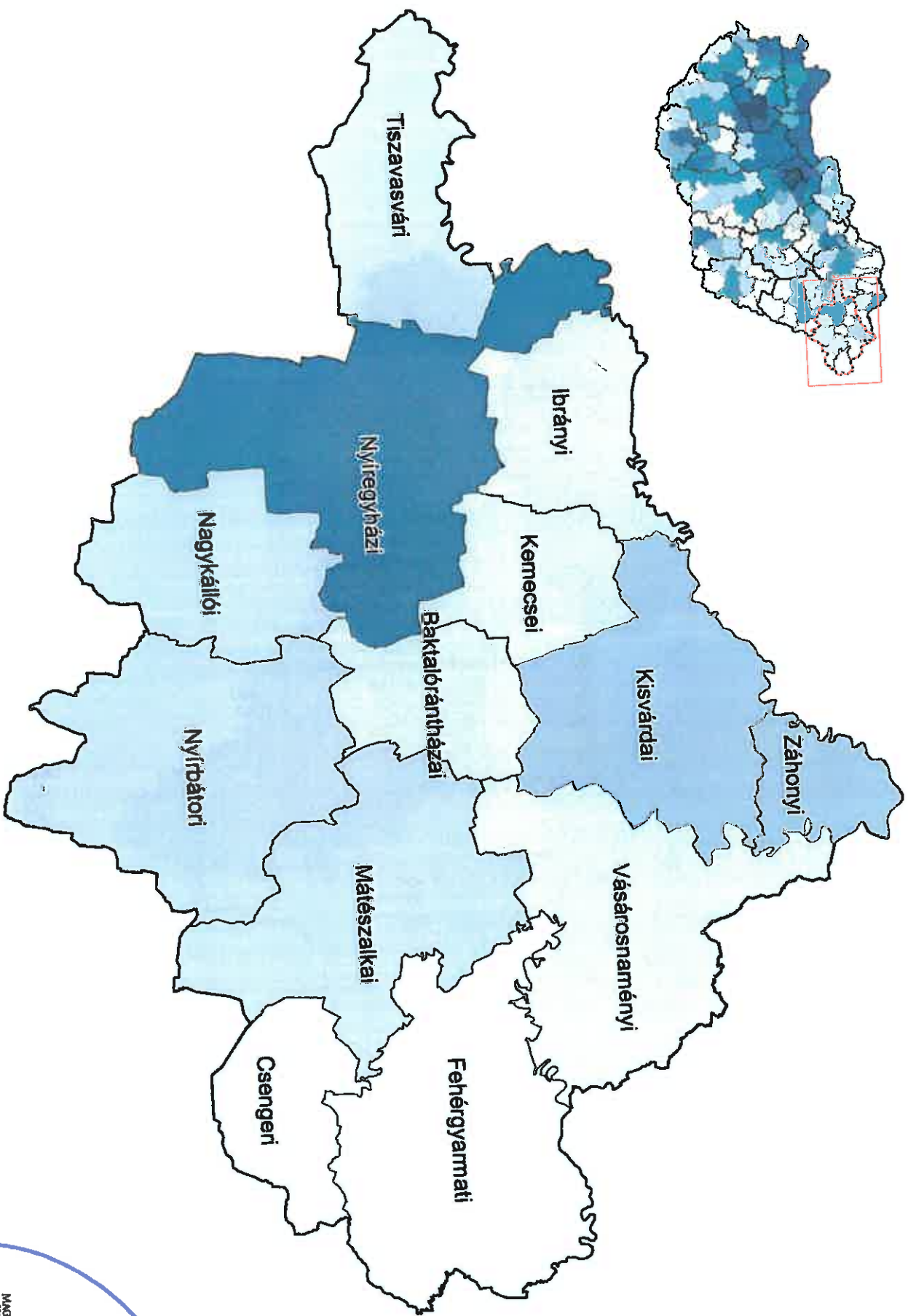
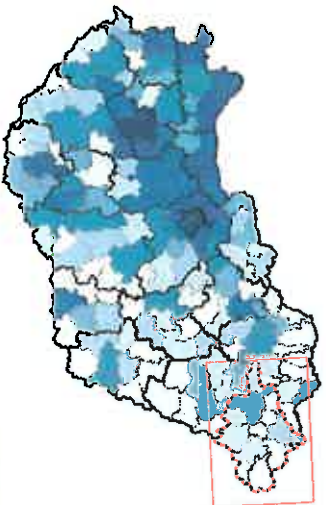
**SZÉCHENYI**



# Hálózati és házi vízvezetékkel ellátott lakások (és lakott üdülők) aránya Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében, járási szinten, 2011.

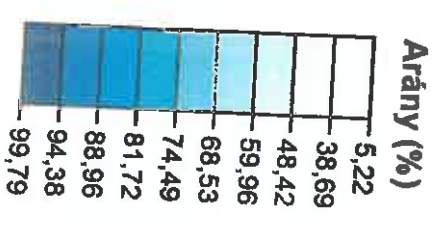
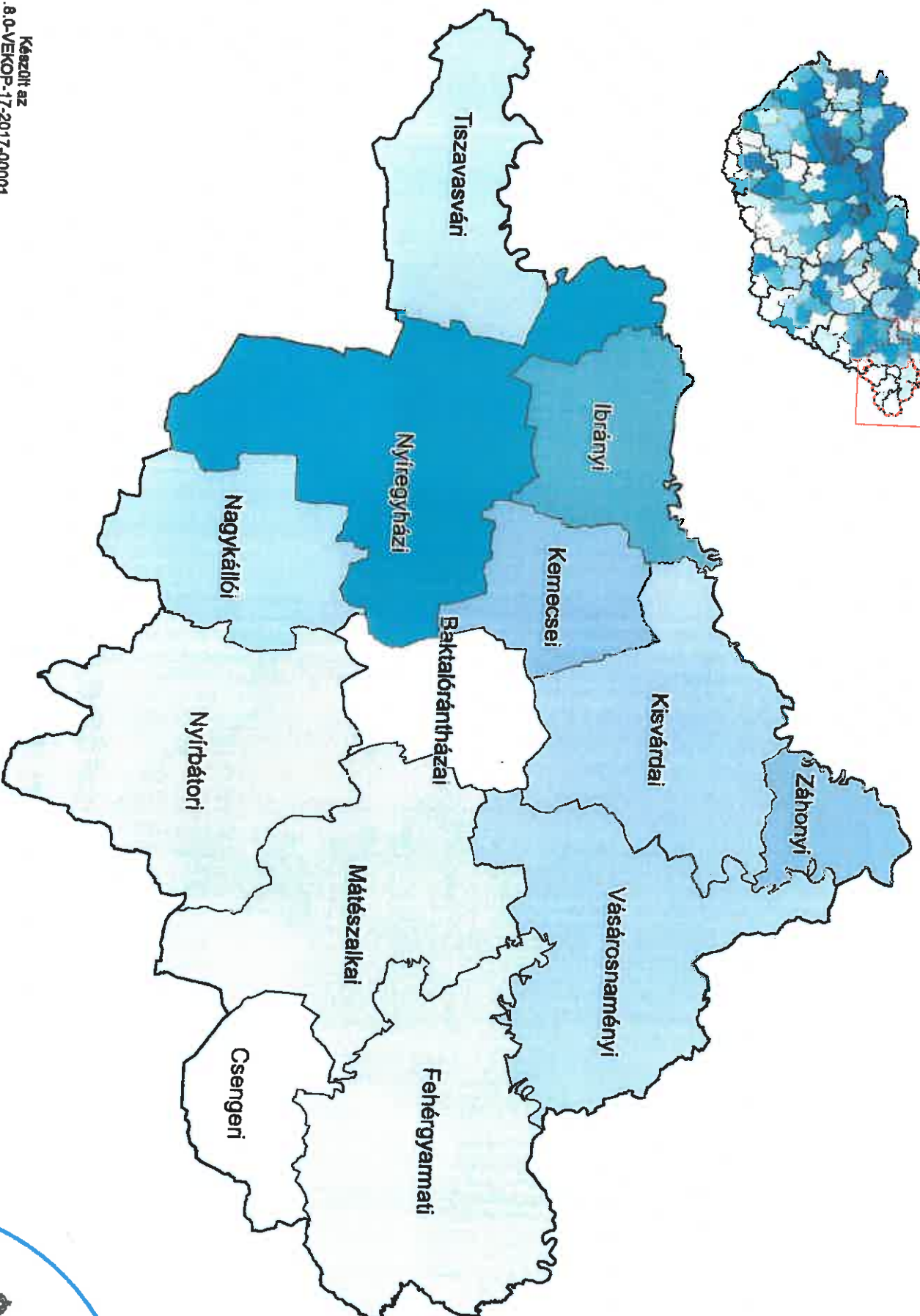
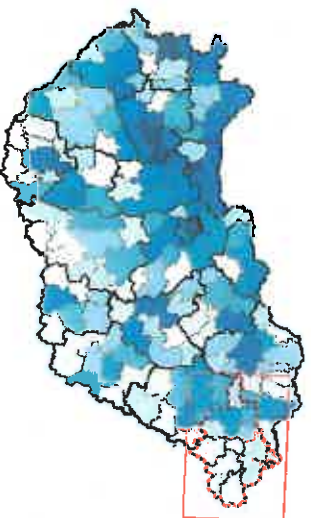


# Vízöblítéses WC-vel ellátott lakások (és lakott üdülők) aránya Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében, járási szinten, 2011.

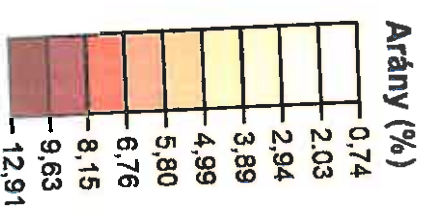
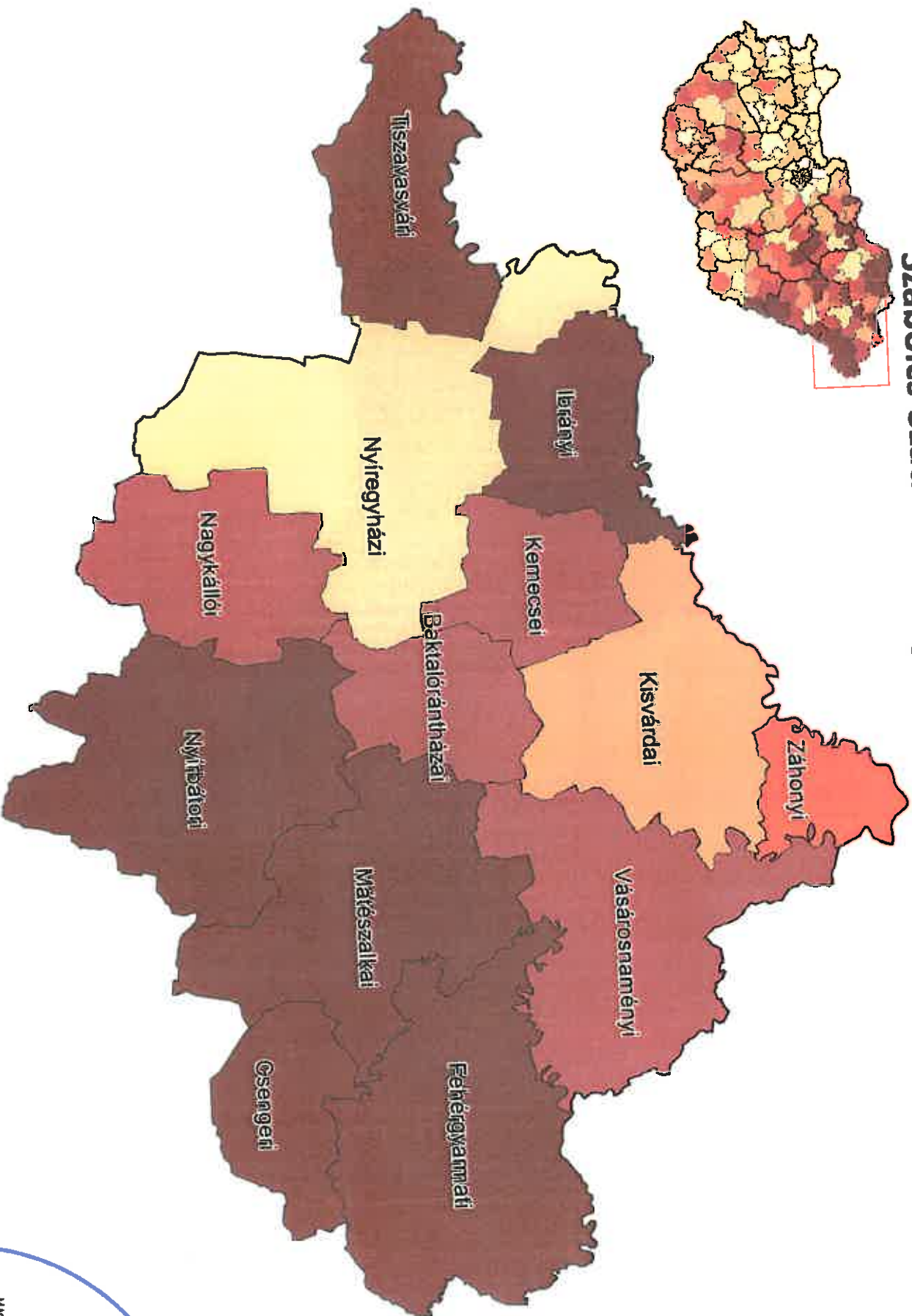




# Közsatornával ellátott lakások (és lakott üdülők) aránya Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében, járási szinten, 2011.

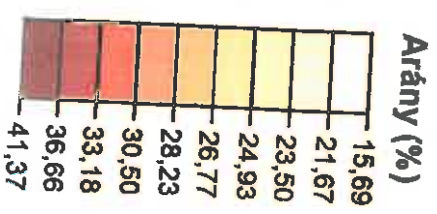
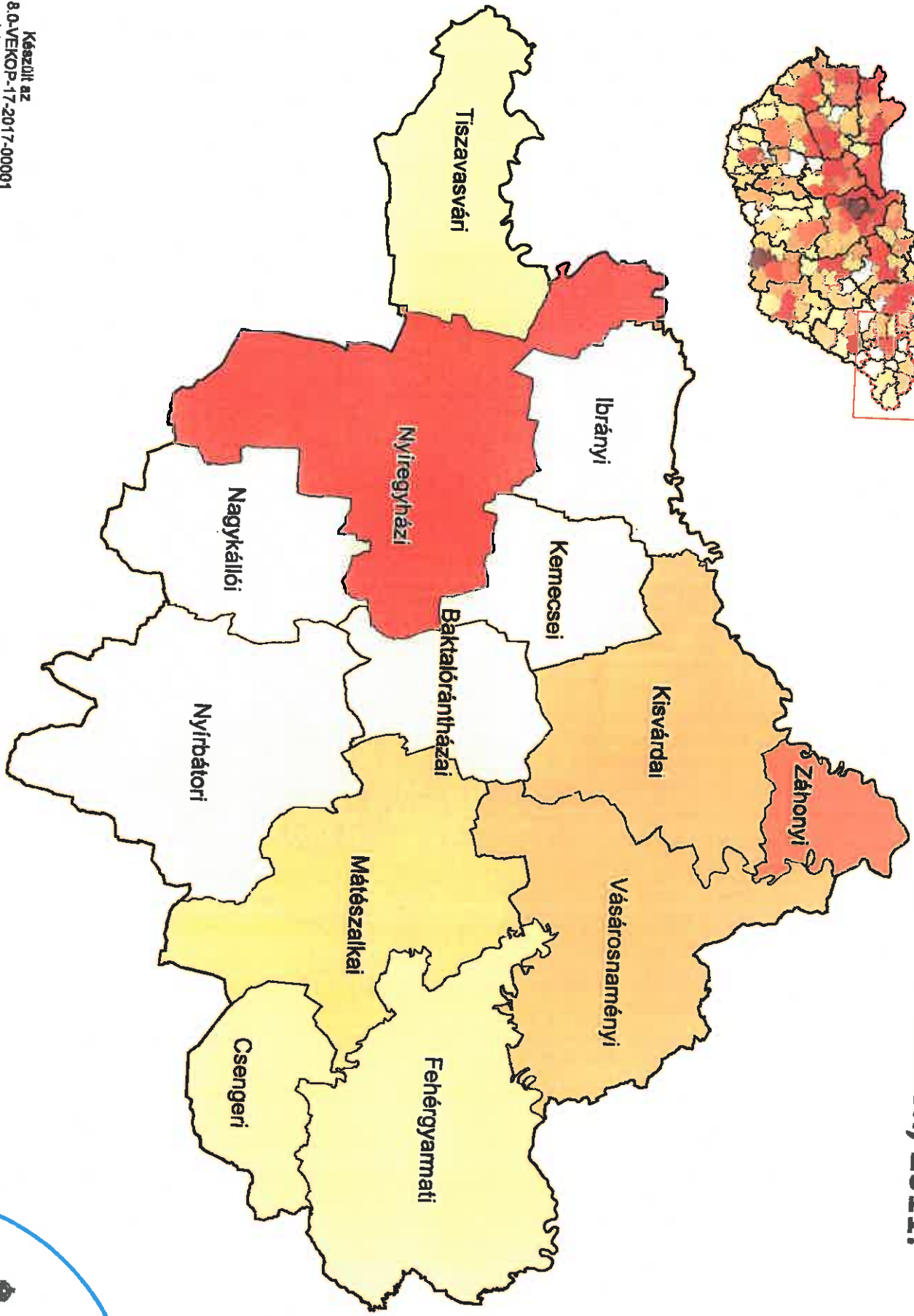
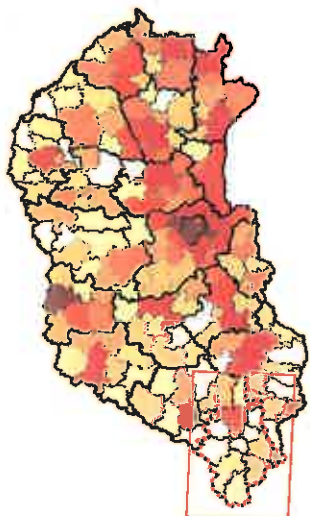


# Befejezett általános iskola végzettséggel sem rendelkezők aránya a 15 éves és idősebb lakosság körében Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében, járási szinten, 2011.

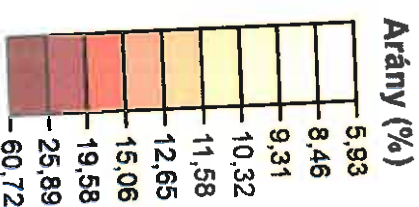
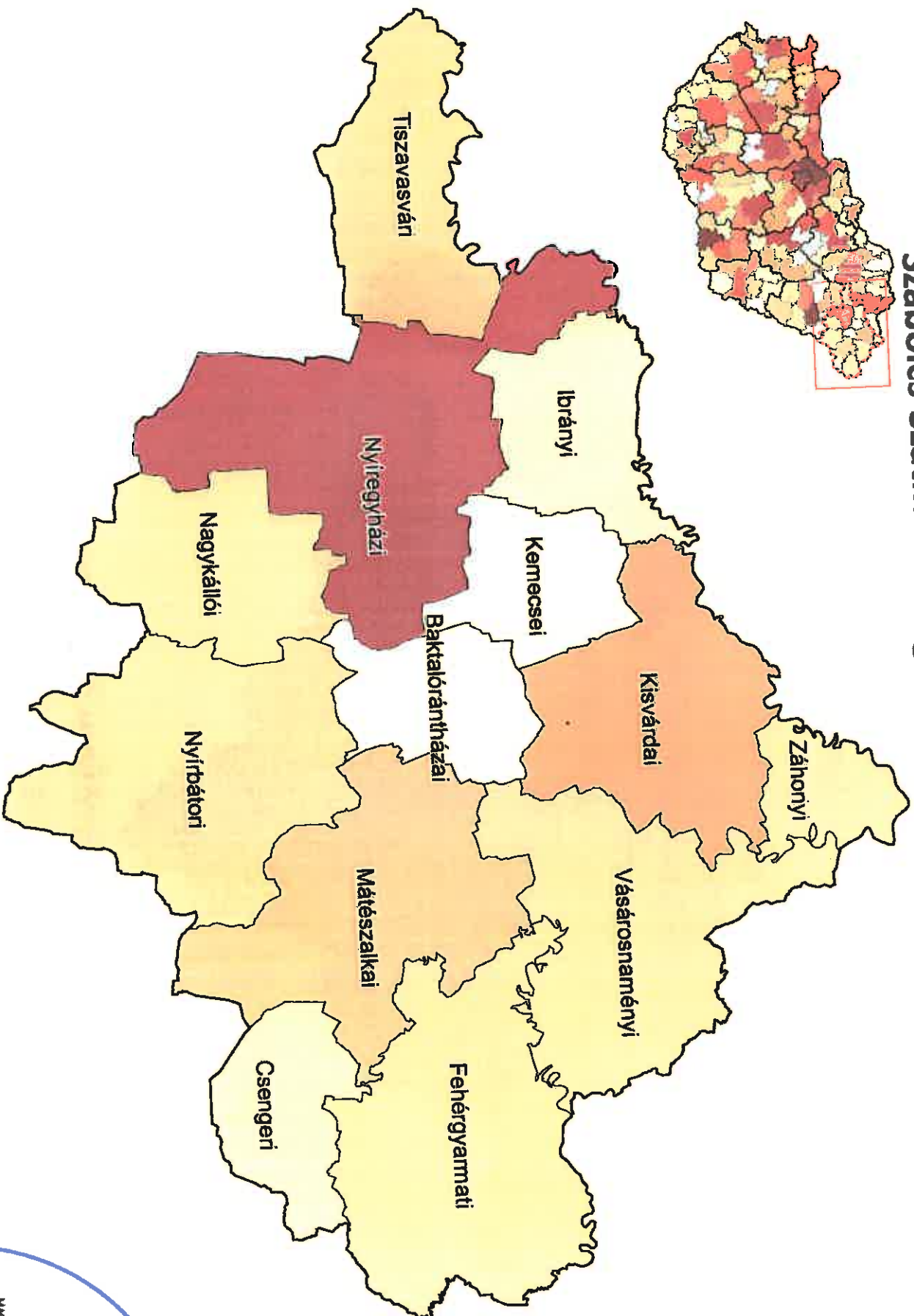
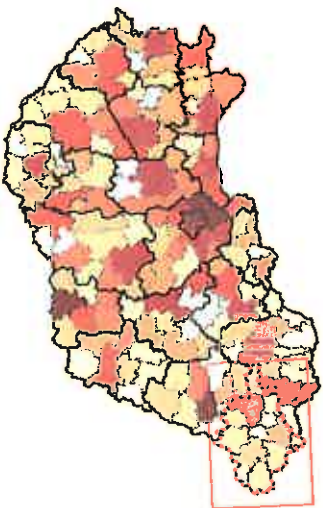


**SZÉCHENYI**

# Eretttségivel, mint legmagasabb iskolai végzettséggel rendelkezők aránya a 18 éves és idősebb lakosság körében Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében, járási szinten, 2011.

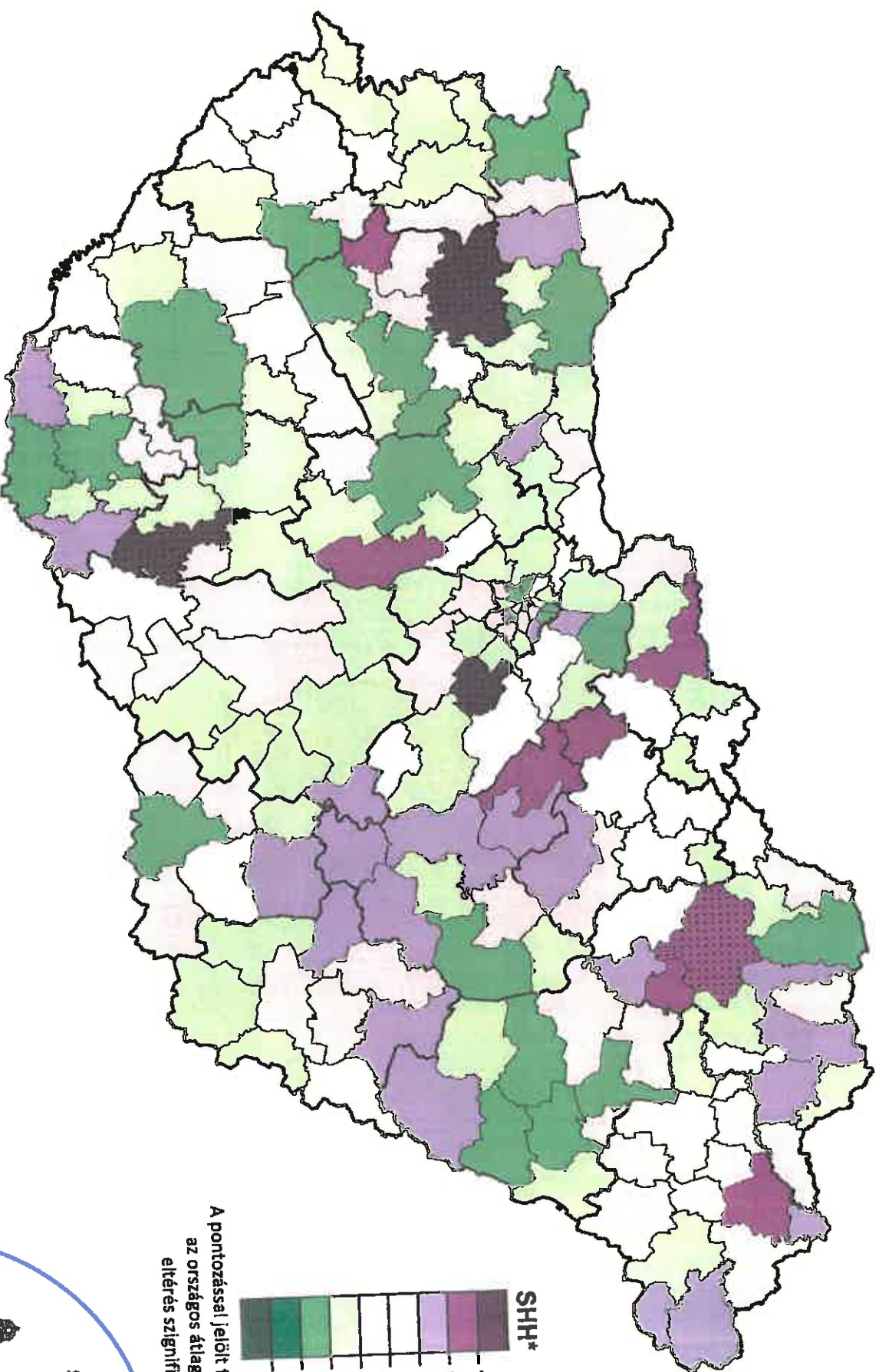


**Egyetemi, főiskolai stb. oklevéllel, mint legmagasabb iskolai végzettséggel rendelkezők aránya a 25 éves és idősebb lakosság körében Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében, járási szinten, 2011.**





# Magyarország 7-18 éves gyermek lakosságának a balesetek (BNO-10.:V00-V99) miatti halálózása, járási szinten, 2007-2018.



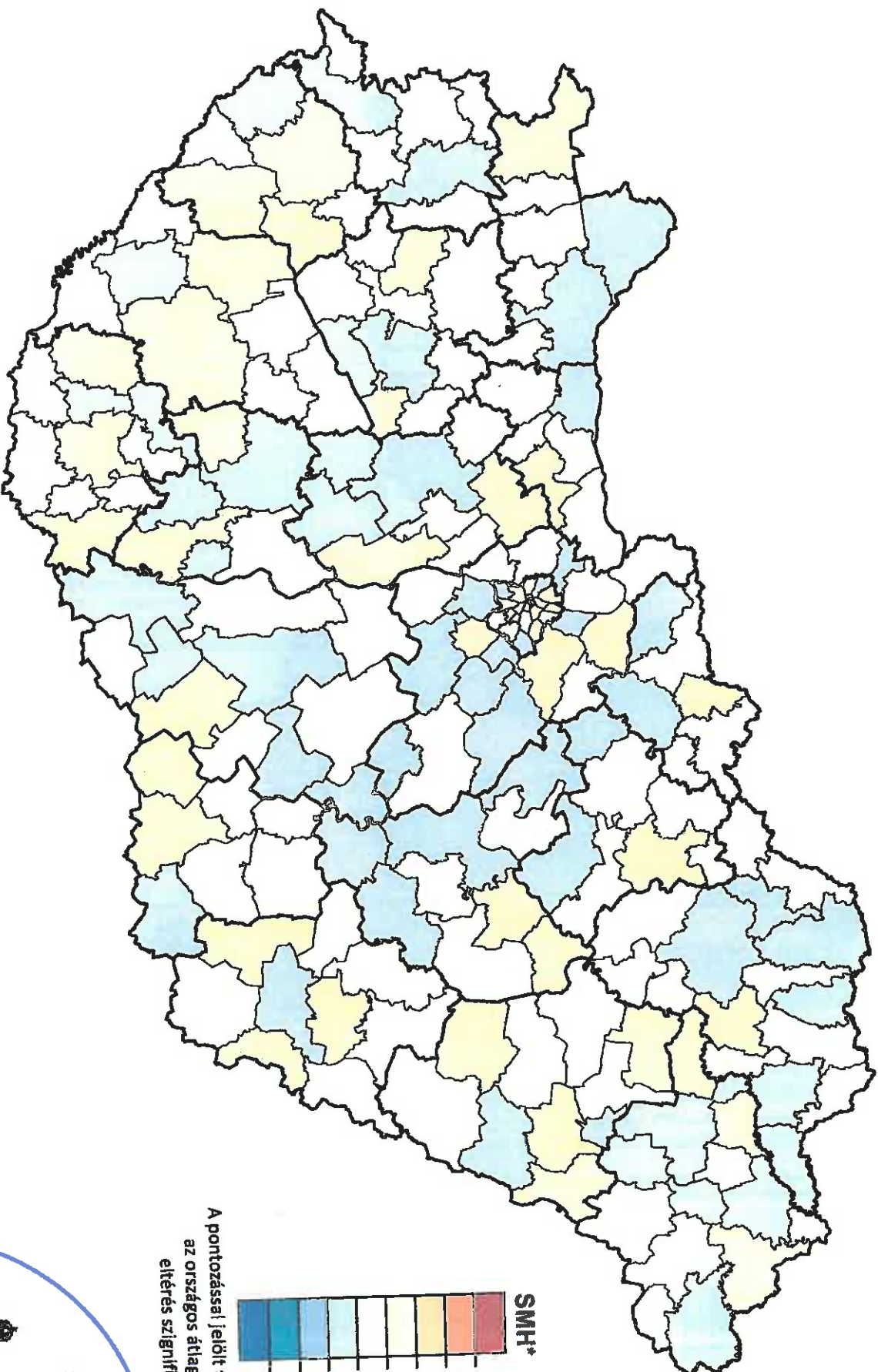
A pontozással jelölt területeken az országos átlagtól való eltérés szignifikáns.

**SZÉCHENYI**

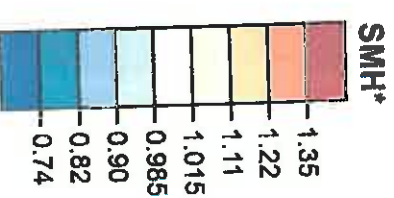




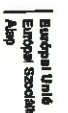
# Magyarország 7-18 éves lakosságának a daganatok (BNO-10.:C00-D48) miatti megbetegedése járási szinten, 2007-2018.



A pontozással jelölt területeken  
az országos átlagtól való  
eltérés szignifikáns.



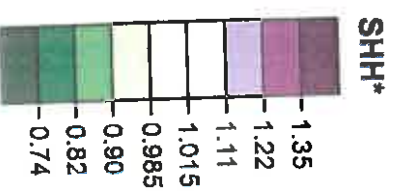
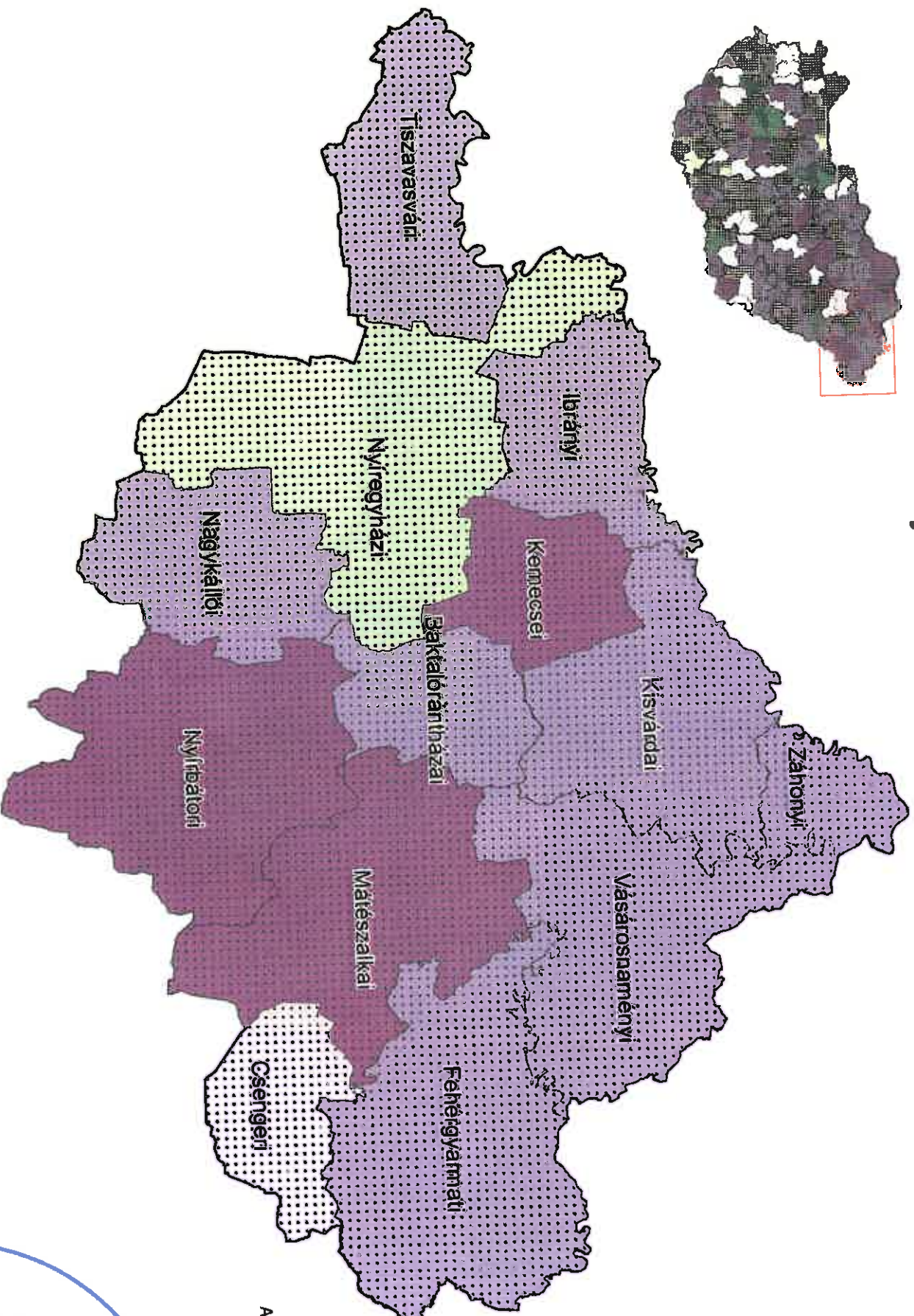
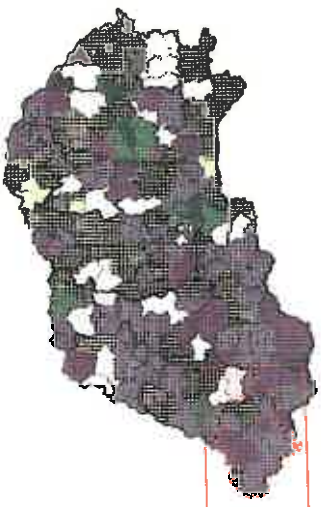
**SZÉCHENYI**







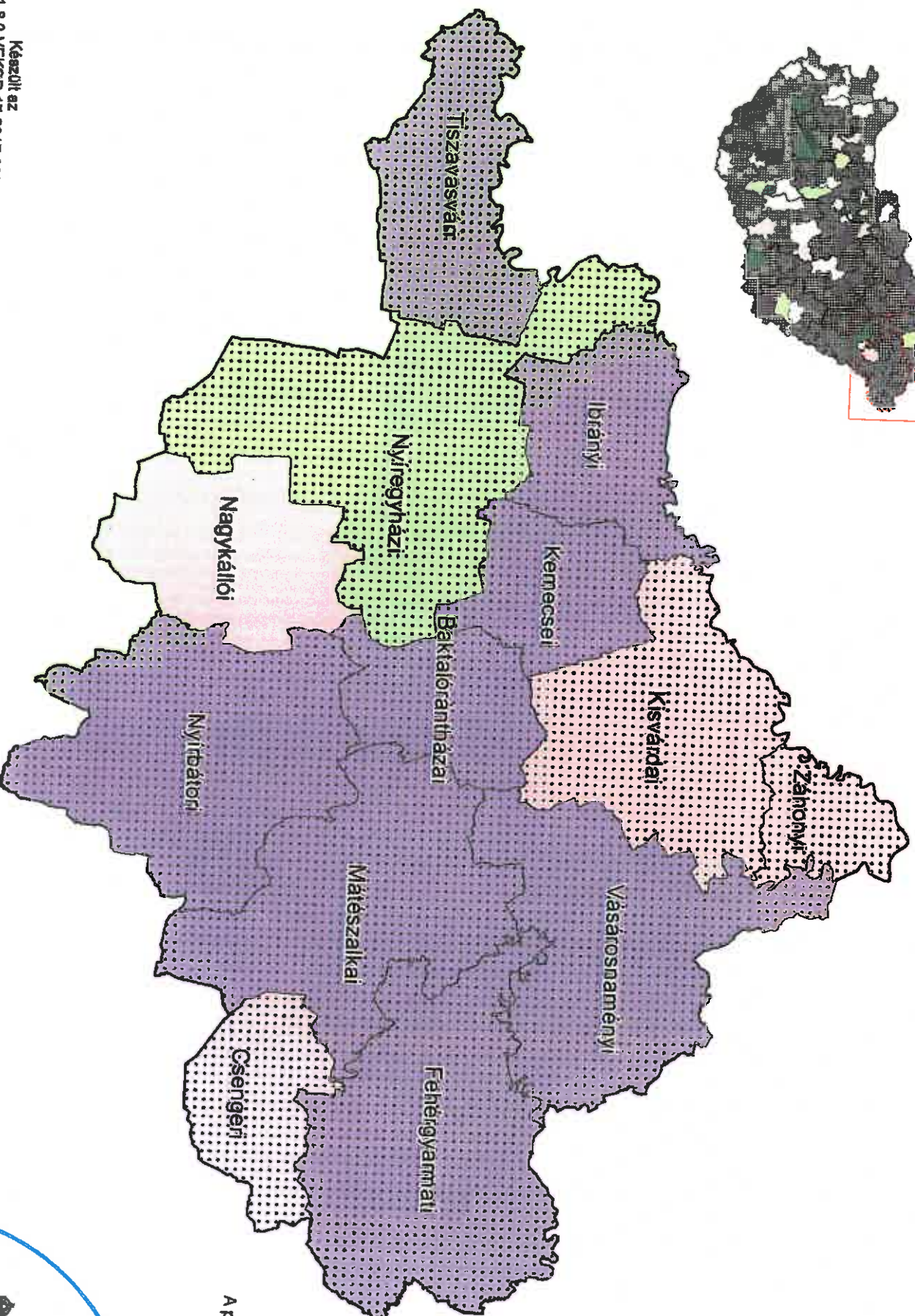
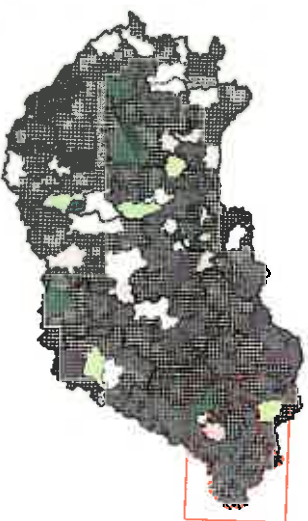
# Szabolcs-Szatmár-Bereg megye férfi lakosságának az összes halálok miatti halálózása (BNO-10.:A00-Y98), járási szinten, 2014-2018.



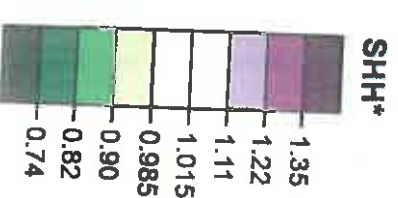
A pontozással jelölt területeken az országos átlagtól való eltérés szignifikáns.



# Szabolcs-Szatmár-Bereg megye női lakosságának az összes halálok miatti halálózása (BNO-10.:A00-Y98), járási szinten, 2014-2018.



A pontozással jelölt területeken az országos átlagtól való eltérés szignifikáns.



SZÉCHENYI



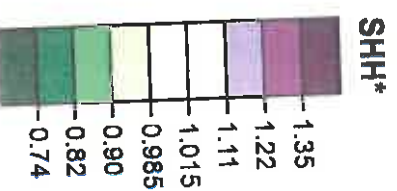
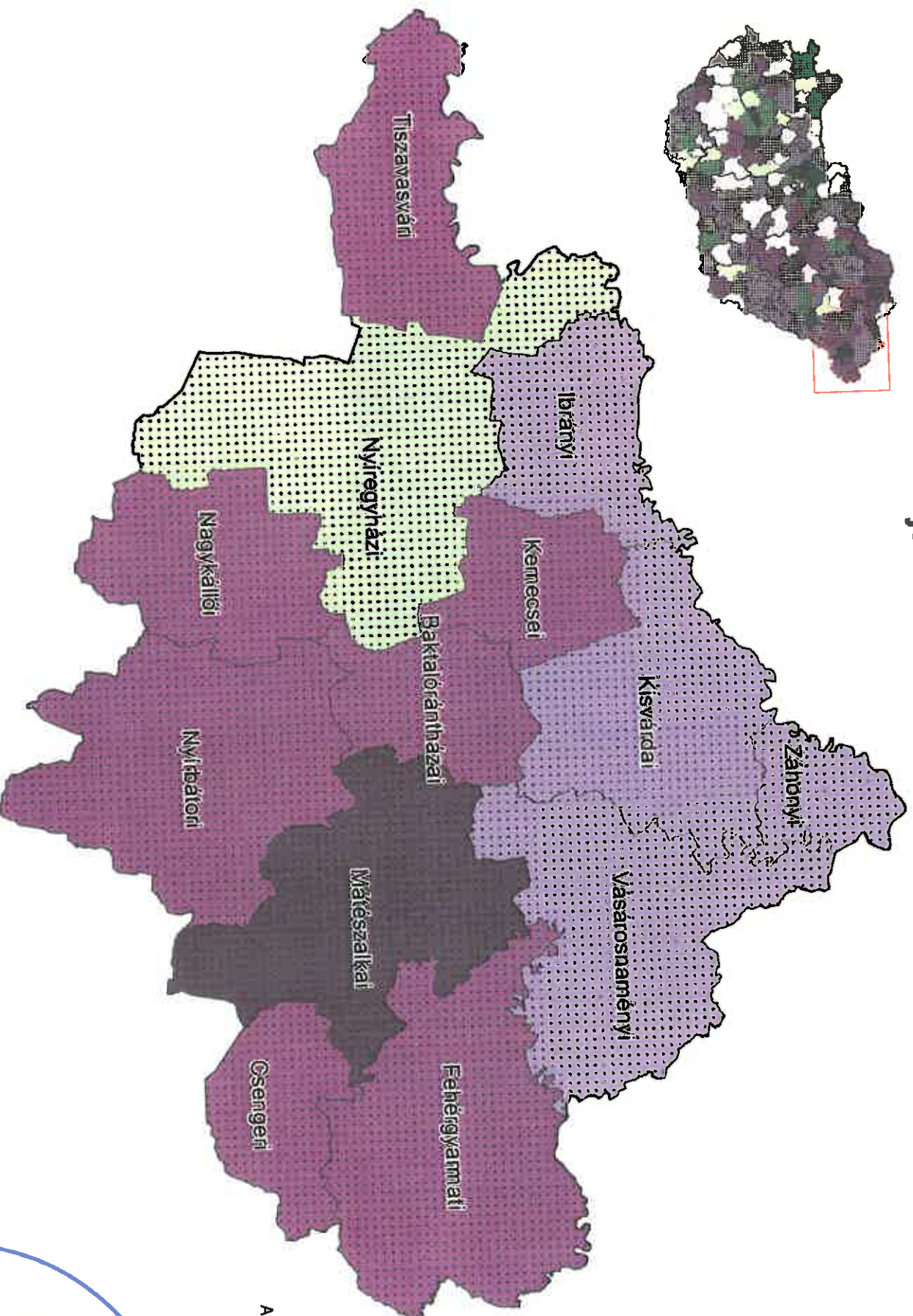
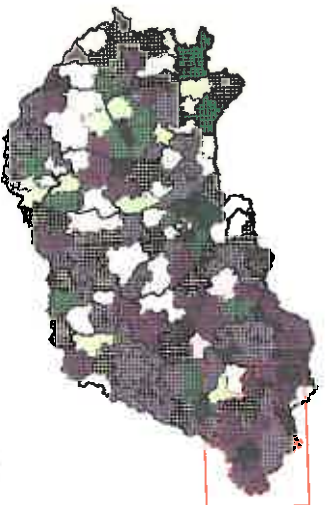
Európai Unió  
Európai Szociális  
Alap



MAGYARORSZÁG  
2014-2020



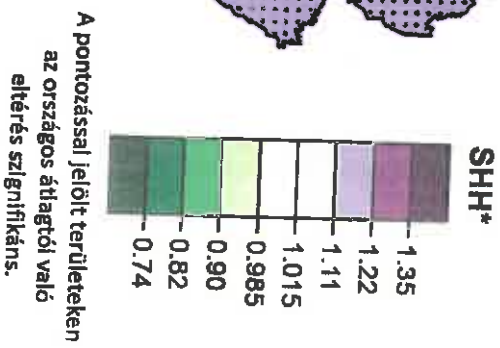
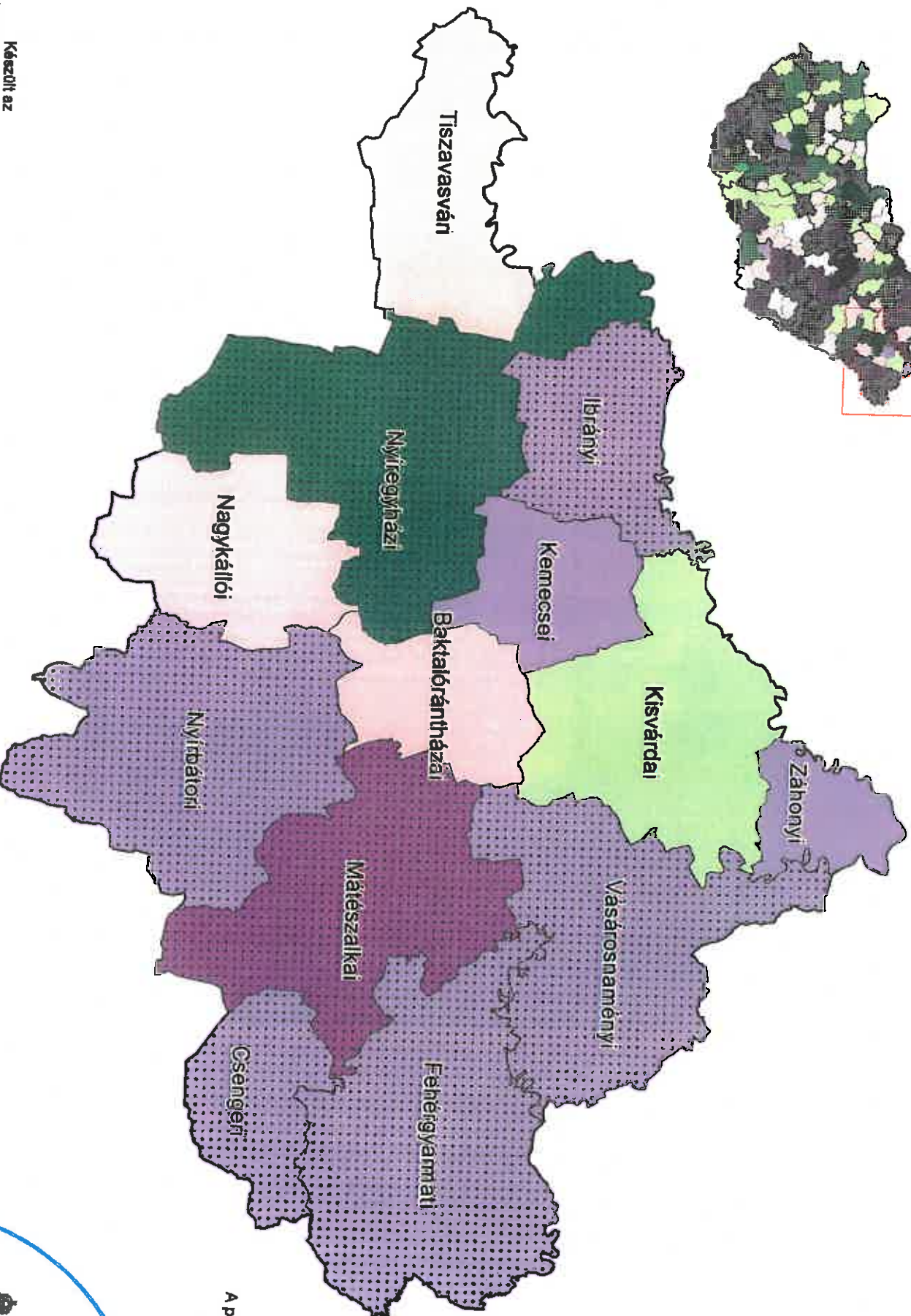
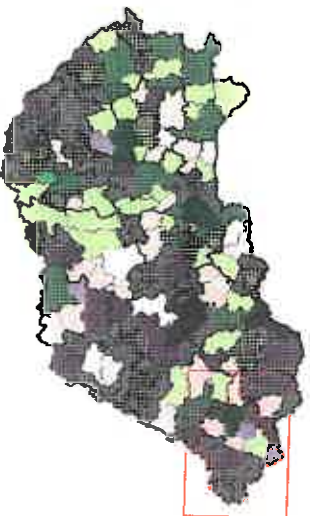
# Szabolcs-Szatmár-Bereg megye 25-64 éves férfi lakosságának az összes halálok miatti halálozása (BNO-10.:A00-Y98), járási szinten, 2014-2018.



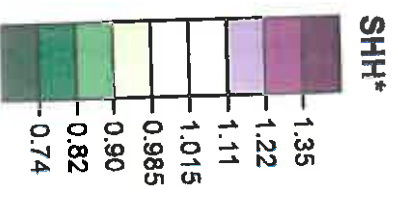
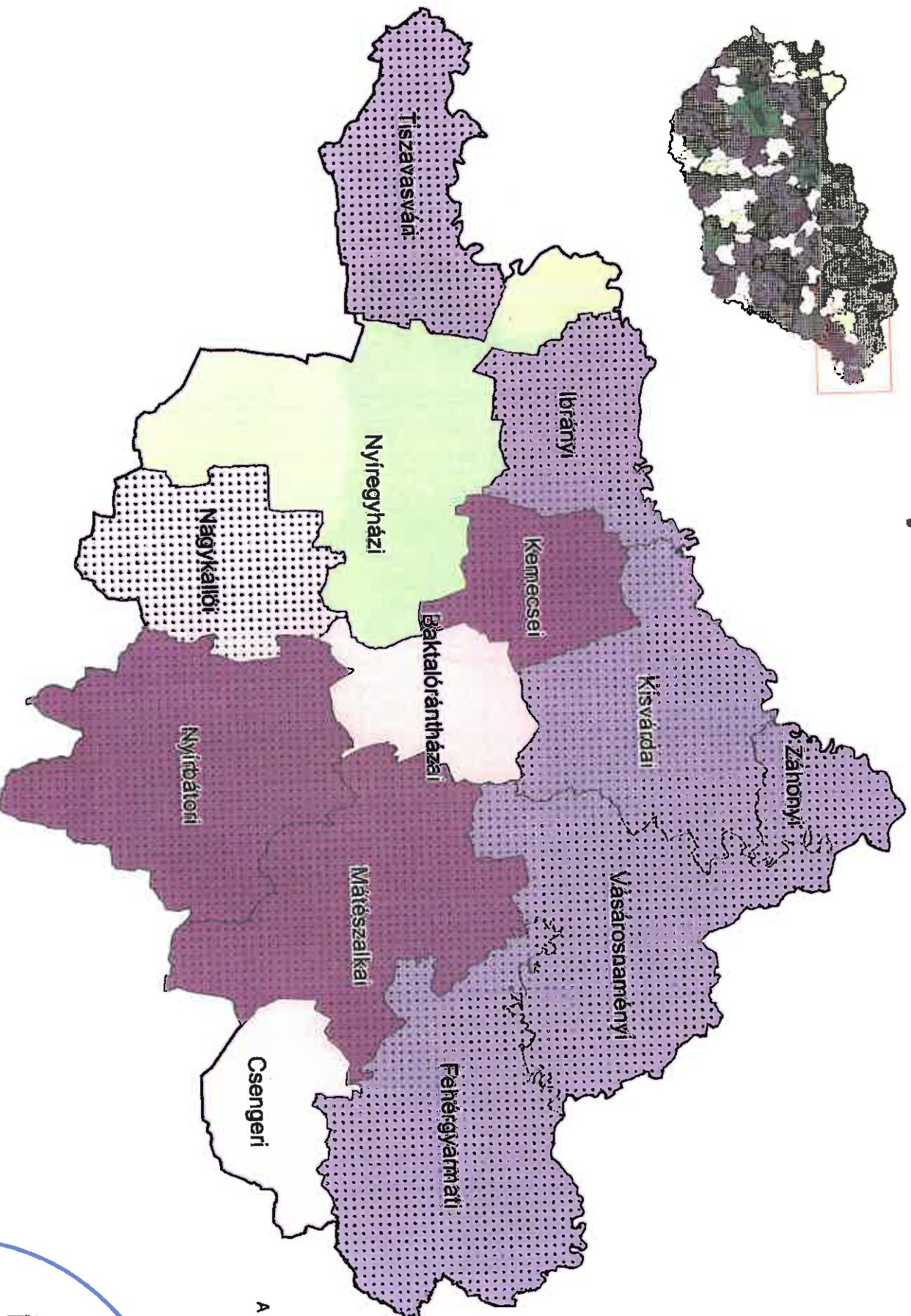
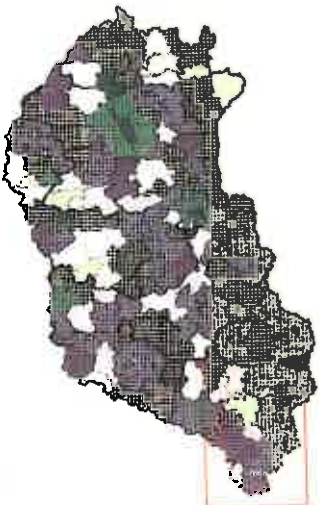
A pontozással jelölt területeken az országos átlagtól való eltérés szignifikáns.



# Szabolcs-Szatmár-Bereg megye 25-64 éves női lakosságának az összes halálok miatti halálózása (BNO-10.:A00-Y98), járási szinten, 2014-2018.



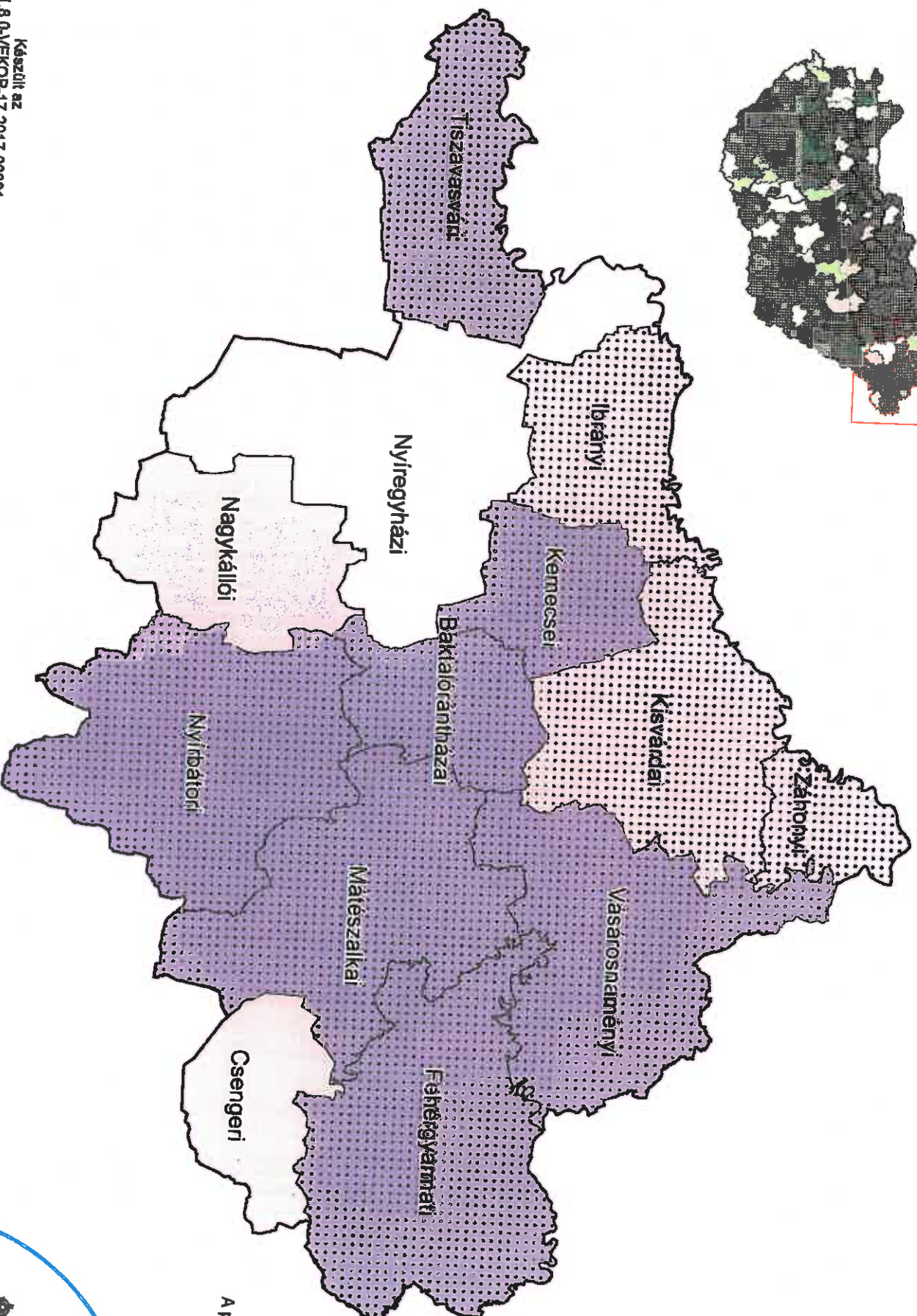
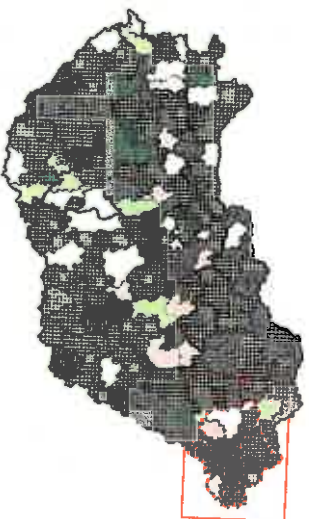
# Szabolcs-Szatmár-Bereg megye 65-x éves férfi lakosságának az összes halálok miatti halálozása (BNO-10.:A00-Y98), járási szinten, 2014-2018.



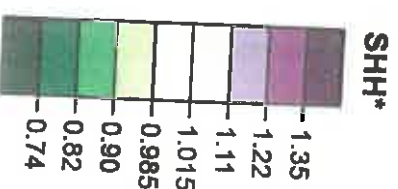
A pontozással jelölt területeken az országos átlagtól való eltérés szignifikáns.



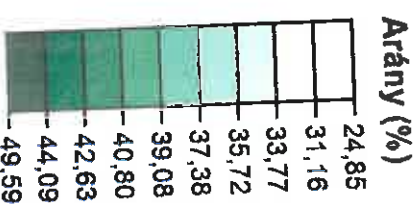
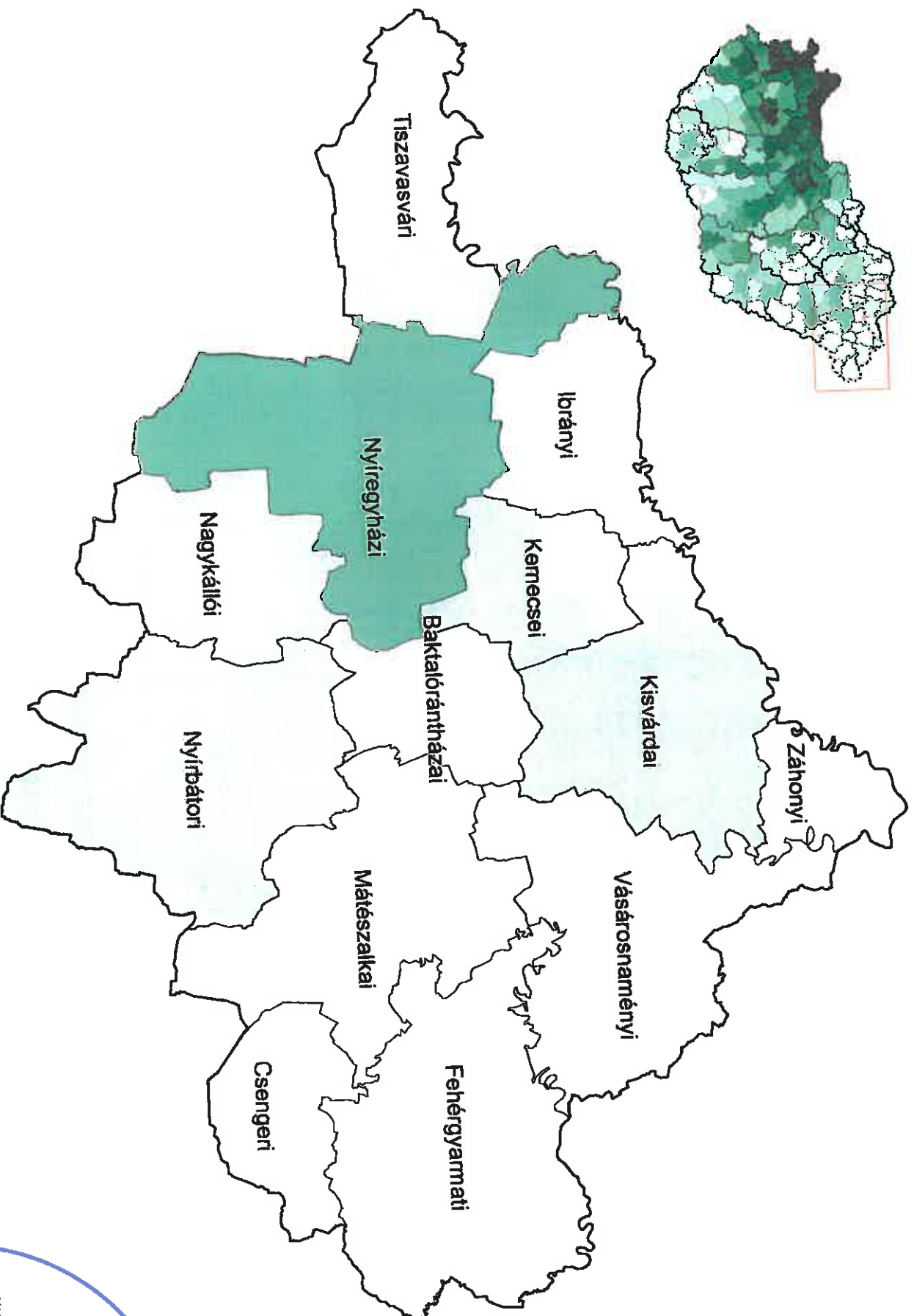
# Szabolcs-Szatmár-Bereg megye 65-x éves női lakosságának az összes halálok miatti halálozása (BNO-10.:A00-Y98), járási szinten, 2014-2018.



A pontozással jelölt területeken az országos átlagtól való eltérés szignifikáns.



# A foglalkoztatottak aránya a teljes lakosság körében Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében, járási szinten, 2011.



**SZÉCHENYI**