



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

SZÉCHENYI  2020

3. PROJEKT ZÁRÓ TANULMÁNY ADATBÁZISOK ÉS STATISZTIKÁK



Magyar Máltai
Szeretetszolgálat

EFOP-1.12.1-17-2017-00007

„A magyarországi szakmai tudás gyarapodásának elősegítése az egészségügy területén a Kárpát-medence szomszédos országaival együttműködésben végrehajtott egészségfejlesztő programok által”.

3. Projekt záró tanulmány

Adatbázisok és statisztikák

Készítette a **CORDI K+F Nonprofit Zrt.** a **Magyar Máltai Szeretetszolgálat**
Egyesület számára

2021.

C O R D I K + F N O N P R O F I T Z R T .

Székhely: 1027 Budapest, Varsányi Irén u. 21.
Cégjegyzékszám: 01-10-045853
Adószám: 14149634-2-41
Bankszámlaszám: 13597539-12302010-00032673



Iroda/levelezés: 2141 Csömör, Kossuth u. 61.
Tel.: 28-543-970, Fax: 28-543-971
e-mail: info@cordi.hu
web: www.cordi.hu

Tartalom

Ábrajegyzék.....	4
Kapcsolódás a pályázati feladatokhoz.....	5
Adatbázisok bemutatása	6
Egészségügyi adatbázis fogalma.....	6
Magyar Népegészségügyi adatbázisok	7
Központi Statisztikai Hivatal	7
IMEA	9
Halálzási adatok információ szolgáltatás, NEKIR.....	12
Romániai Népegészségügyi adatbázisok	16
Institutul Național de Statistică (INS)	16
Erdélystat.....	17
Nemzetközi egészségügyi adatbázisok	18
HFA-DB	18
EUROSTAT.....	20
OECD.....	21
UNECE.....	21
GHO	23
Magyar egészségügyi statisztikák	26
Általános egészségügyi kockázatok statisztikája	26
Az egészségmegőrzés kockázati tényezői.....	29
Dohányzás	30
Mozgásszegény életmód	31
Obesitás	32
Alkoholfogyasztás.....	33

C O R D I K + F N O N P R O F I T Z R T .

Székhely: 1027 Budapest, Varsányi Irén u. 21.
Cégjegyzékszám: 01-10-045853
Adószám: 14149634-2-41
Bankszámlaszám: 13597539-12302010-00032673



Iroda/levelezés: 2141 Csömör, Kossuth u. 61.
Tel.: 28-543-970, Fax: 28-543-971
e-mail: info@cordi.hu
web: www.cordi.hu

Egészségtelen táplálkozás	34
Diabetes mellitus	35
Kardiovaszkuláris megbetegedések.....	38
Magas vérnyomás.....	41
Krónikus légzőszervi megbetegedések (COPD)	43
Szemészeti megbetegedések.....	44
GDPR és az egészségügyi adatok.....	47
Saját adatokra vonatkozó szabályozás	47
Adatkezelési hozzájárulás	47
Külső személy hozzáférése az egészségügyi adatokhoz	48
Egészségügyi adatok tárolása	49

C O R D I K + F N O N P R O F I T Z R T .

Székhely: 1027 Budapest, Varsányi Irén u. 21.
Cégjegyzékszám: 01-10-045853
Adószám: 14149634-2-41
Bankszámlaszám: 13597539-12302010-00032673



Iroda/levelezés: 2141 Csömör, Kossuth u. 61.
Tel.: 28-543-970, Fax: 28-543-971
e-mail: info@cordi.hu
web: www.cordi.hu

Ábrajegyzék

ábra 1: Keresés a KSH adatbázisában.....	8
ábra 2: Az IMEA keresőfelülete	11
ábra 3: Az IMEA népegészségügyi adataiból generált térkép	12
ábra 4: A NEKIR halandósági adatbázisának kereső felülete	14
ábra 5: Halandósági információra vonatkozó statisztikai térkép a NEKIR-ben.....	15
ábra 6: Adatszűrési dimenziók megadása a TEMPO-Online adatbázisban	17
ábra 7: A HFA-DB keresőfelülete és a megadott adatok grafikus megjelenítési formája	19
ábra 8: Az OECD népegészségügyi adatainak szűrőfelülete	21
ábra 9: Táblázat generálása az UNECE adatbázisában	22
ábra 10: Adatformátumok kiválasztása az UNECE adatbázisában	23
ábra 11: Országos statisztikák szűrése.....	24
ábra 12: A születéskor várható élettartam Magyarországon és az EU-tagállamokban	27
ábra 13: A várható élettartam iskolázott szerinti különbsége 30 éves férfiak és nők esetében.....	28
ábra 14: Megelőzhető és elkerülhető halálozás az Európai Unió tagállamainak viszonylatában.....	29
ábra 15: A magyar lakosságra rizikófaktorokra vonatkozó statisztikáinak eltérése az uniós átlagtól	30
ábra 16: A dohányzásnak tulajdonítható halandóság változásának jellemzői 2011 óta	31
ábra 17: A 15 évnél idősebb népesség BMI szerinti megoszlása (2017)	32
ábra 18: Alkoholfogyasztás Európában (liter tiszta szesz/fő, 2018)	34
ábra 19: A cukorbetegség okozta mortalitás változása 2000 és 2016 között	36
ábra 20: A legalább 1000 egészségben leélt életév (ELÉV)/100 000 fő veszteséget okozó kockázati tényezők rangsora nemenként	36
ábra 21: A halálozások megoszlása és az ischaémiás szívbetegség szerepe Magyarországon	39

C O R D I K + F N O N P R O F I T Z R T .

Székhely: 1027 Budapest, Varsányi Irén u. 21.
Cégjegyzékszám: 01-10-045853
Adószám: 14149634-2-41
Bankszámlaszám: 13597539-12302010-00032673



Iroda/levelezés: 2141 Csömör, Kossuth u. 61.
Tel.: 28-543-970, Fax: 28-543-971
e-mail: info@cordi.hu
web: www.cordi.hu

ábra 22: Ischaémiás szívbetegségek okozta standard halálozás 100 000 lakosra (2016)
.....40

Kapcsolódás a pályázati feladatokhoz

A szűrések eredménye alapján egészségügyi problématerkepék készítése, veszélyeztetett célcsoportok egészségügyi kockázatainak felmérése házi orvosok, szociális munkások, helyi hatóságok, civil szervezetek adataira támaszkodva. Az adatgyűjtés révén lehetővé válik a hazai és határon túli egészségí állapotot leíró adatok összehasonlítása,

valamint megbízható adatokra épülő, hosszú távú intézkedési tervek, stratégiák megalapozása. Az adatgyűjtés és elemzés ezen felül a hazai ellátórendszerben potenciálisan megjelenő határon túli magyar lakosság ellátására történő felkészüléshez szolgáltat adatokat.

A problématerkép elkészítése során Ajánlattevő feladata az adatgyűjtés a határon túli és hazai egészségügyi rendszerből, mint pl. házi orvosoktól, helyi egészségügyi intézményektől, civil szervezetektől, stb., majd ezen adatok felhasználásával is össze kell hasonlítani az egészségi állapotokat.

C O R D I K + F N O N P R O F I T Z R T .

Székhely: 1027 Budapest, Varsányi Irén u. 21.
Cégjegyzékszám: 01-10-045853
Adószám: 14149634-2-41
Bankszámlaszám: 13597539-12302010-00032673



Iroda/levelezés: 2141 Csömör, Kossuth u. 61.
Tel.: 28-543-970, Fax: 28-543-971
e-mail: info@cordi.hu
web: www.cordi.hu

Adatbázisok bemutatása

A dokumentum népegészségügyi adatbázisokkal foglalkozó alfejezete hivatott áttekintést nyújtani a szervezett projekthez felhasznált adatforrásokról országos és nemzetközi szinteken. A fejezet kitér a magyar egészségügyi adatbázisok módszertanára és releváns hasznosságára, valamint vizsgálja a nemzetközi tendenciák megállapításához szükséges, globális szintű adathalmazokat szolgáltató forrásokat.

Egészségügyi adatbázis fogalma

Az adatbázisok azonos minőséggel és jellemzőkkel rendelkező, strukturált adatok összessége, amelyet tárolásra, lekérdezésekre és szerkesztésre alkalmas szoftverháttér kezel. Adatbázisok alatt olyan szervezett adatgyűjtést értenek, melyek digitális formátumban tárolt információ elektronikus elérését teszi lehetővé eltérő felhasználói célokból kifolyólag. Az adatbázisok célja a tárolt adatok megbízható, perzisztens tárolása és optimális időráfordítás melletti visszakereshetőség lehetőségének megteremtése. ¹

A népegészségügyi adatbázisok célja, hogy átlátható formában prezentálják a kutatott területre vonatkozó demográfiai, illetve a populáció egészségi állapotára vonatkozó adatokat. Az adatok nélkülözhetetlenek a megbízható és megalapozott közegészségügyi tendenciák megállapításához, ez feltételezi a különböző vizsgálatokból származtatott eredmények hasznosságát, átfogó elemzését és időbeni felhasználását. Az adatbázisoknak számos típusa áll rendelkezésre az információk típusától függően, bizonyos esetekben az adatgyűjtés kizárólag a népegészségügyi adatokra korlátozódik, míg más adathalmazok magukban foglalnak ezekkel sok esetben összefüggést mutató gazdasági jellemzőket. A nemzetközi népegészségügyi adatbázisok a statisztikai hivatali szervek által meghatározott, egységes módszertani elvek alapján definiálják az egészségügyi adatokat, ezek harmonizációjával teszik lehetővé az egyes régiók összehasonlító elemzését. ²

¹ Date, C. J. (2003). An Introduction to Database Systems (8th ed.). Pearson. ISBN 978-0321197849

² <https://www.healthcatalyst.com/insights/healthcare-database-purposes-strengths-weaknesses>

C O R D I K + F N O N P R O F I T Z R T .



A rendelkezésre álló népegészségügyi adatok felhasználhatók az egészségügy-fejlesztési programok hatásának felmérésére, a megfelelő népegészségügyi beavatkozások definiálására, a folyamatok monitorozására, szeparált populációk meghatározására, valamint a lehetséges akadályok felkutatására. ³

A populációs vizsgálatok több országos, valamint nemzetközi népegészségügyi adatbázis adatainak összehasonlításával zajlanak, ezen esetekben forrásonként figyelembe kell venni az adatbázisok standard populációit, indikátorait, illetve az adatgyűjtés módszertani elveit. ⁴

Magyar Népegészségügyi adatbázisok

Központi Statisztikai Hivatal

A Központi Statisztikai Hivatal (KSH) önálló kormányhivatal, az ország lakosságára vonatkozó társadalmi statisztikákon belül az egészségügyet és életminőséget leíró adatokat a hivatal életminőség-statisztikai főosztálya kezeli a 76/2004. (VIII.19.) ESZCSM rendelet⁵ elvei mentén, valamint az adatgyűjtésre vonatkozó OSAP Kormányrendelet szerint. ⁶

A KSH feladatai közé tartozik a népességi adatok felvételi menetének megtervezése, az adatok közvetlen vagy közvetett felvétele, feldolgozása, definiált rendszerben történő tárolása, elemzése, valamint áttekinthető és magyarázott közzététele. A KSH online adattárában az önálló keresés és szűrés lehetőségén felül számos rendszeresen publikált kiadvány áll rendelkezésre a kiadványtár menüpont alatt. A KSH rendszeres kiadványai között az alábbi releváns népegészségügyi adatokat szolgáltató szakmai tanulmányok szerepelnek:

- Európai lakossági egészségfelmérés;

³ <https://rwe-navigator.eu/use-real-world-evidence/sources-of-real-world-data/healthcare-databases-with-a-focus-on-electronic-health-records/>

⁴ Endrei, D., Ágoston, I., Boncz, I. (2015): Egészségügyben használatos adatbázisok és kódrendszerek, Pécsi Tudományegyetem, Pécs

⁵ 76/2004. (VIII.19.) ESZCSM rendelet az egyes személyazonosításra alkalmatlan ágazati (egészségügyi, szakmai) adatok körének meghatározására, gyűjtésére, feldolgozására vonatkozó részletes szabályokról http://njt.hu/cgi_bin/njt_doc.cgi?docid=85070.237225

⁶ <http://www.njt.hu/>

C O R D I K + F N O N P R O F I T Z R T .

Székhely: 1027 Budapest, Varsányi Irén u. 21.
Cégjegyzékszám: 01-10-045853
Adószám: 14149634-2-41
Bankszámlaszám: 13597539-12302010-00032673



Iroda/levelezés: 2141 Csömör, Kossuth u. 61.
Tel.: 28-543-970, Fax: 28-543-971
e-mail: info@cordi.hu
web: www.cordi.hu

- Országos lakossági egészségfelmérés;
- Morbitidtsi adattár;
- Egészségügyi Statisztikai évkönyv.⁷

A demográfiai adatokon felül releváns népegészségügyi adatok a KSH központi keresőfelületén érhetők el az Egészségügy, baleset statisztikai menüpontban, időintervallumokra vonatkozó adatsorokban 1990-től. A KSH népegészségüggyel foglalkozó osztálya adatokat szolgáltat a demográfiai körülmények alakulásáról, az egészségügyi alapellátásról, az otthoni és járóbeteg-szakellátásról, az intézményes betegápolásról a kórházi fekvőbeteg-ellátásról, az Országos Mentőszolgálat tevékenységéről, a farmakológiai és vérkészítmény-ellátásról, az egészségügy szektor személyzeti jellemzőiről, valamint lehetőséget ad ezen mutatókkal szűrhető adatok nemzetközi összevetésére.



ábra 1: Keresés a KSH adatbázisában⁸

A KSH adatbázisának menüjében a következő menüpontok érhetők el, ezek pedig az alábbi funkciókat hordozzák:

1. STADAT: Az adatok menüpontban érhető el a kész adattáblákat tartalmazó rendszer a STADAT, mely a KSH által gyűjtött, valamint más hivatalos forrásként minősített szervezet kiemelt adatait, illetve mutatóit foglalja magában. A

⁷ <https://www.ksh.hu/apps/shop.main>

⁸ <http://statinfo.ksh.hu/Statinfo/themeSelector.jsp?lang=hu>



statisztikai adatok területi egységekre vonatkozólag szerepelnek (megyék, régiók, járások, települések), a fontosabb nemzetközi indikátorokat az Európai Unió tagországaira vonatkozólag közlik. A táblázatok ingyenesen letölthető és nyomtatható formátumban elérhetők a STADAT felületén, táblázatos formátumon felül interaktív térképes vizualizációkra van a felhasználónak lehetősége.⁹

2. Tájékoztatási adatbázis: A KSH témafüggetlen statisztikai adatbázisában tárolt adatok keresztábrázatos előhívására szolgál a Tájékoztatási adatbázis, mely egyszerű, felhasználóbarát feldolgozást biztosít az adatok lekéréséhez. Az adattáblák elrendezése és módosítása kötetlen, ezekből rövid idő alatt grafikonos kimutatások készíthetők, melyek Excel és PDF formátumban exportálhatók.¹⁰
3. Nemzetközi adatok: A nemzetközi adatok menüpontban regionális összehasonlításra van lehetőség éves és évközi indikátorok megadásával. A nemzetközi adatbázis forrása az EUROSTAT magyar nyelvű adatbázisa, magában foglalva számos uniós tagállamra, valamint kontinensen kívüli területre vonatkozó adatot. A kinyert adatok interaktív grafikonok és térképek formájában érhetők el.
4. A KSH biztosítja az aktuális népszámlálás adatait, országos, regionális, megyei, valamint járás szintű bontásban.^{11 12}

IMEA

A magyar lakosság egészségügyi állapotára vonatkozó, leginkább teljeskörűnek mondható online adatbázis az Internetes Magyar Egészségügyi Adattár (IMEA), melyet az Informatikai és Rendszerelemzési Főigazgatóság (IRF) működtet. Az IRF számos belföldi intézmény jelentési adatait gyűjti össze és harmonizálja egy egységes adatbázisban. Az adatállomány szervezésének elsődleges célja, hogy az egészségügyi rendszer különböző intézményi helyeken keletkezett adatvagyonát egységes

⁹ <https://www.ksh.hu/stadat>

¹⁰ <http://statinfo.ksh.hu/Statinfo/themeSelector.jsp?lang=hu>

¹¹ http://www.ksh.hu/nepszamlalas/reszletes_tablak

¹² https://www.ksh.hu/mutatoszamrendszerek_idoszaki_adatfelvetelek

C O R D I K + F N O N P R O F I T Z R T .



rendszerbe integrálja és tegye elérhetővé szakmai és nem szakmai felhasználás érdekében. Az adatbázis 2005 elejétől működik, az adatok feltöltése folyamatos, a rendelkezésre álló adatok magyar és angol nyelven elérhetők.^{13 14}

Az IMEA adatbázisba eddig a következő adatforrásokat integrálták az adatok validitásának növelése érdekében:

- Regionális Egészségügyi Adattár (REA);
- Magyar Egészségadattár (MEA);
- HFA-DB (WHO European Health for All Database);
- Gazdasági Együtműködési és Fejlesztési Szervezet (OECD).

Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP) szerződésben áll az adatállomány üzemeltetőjével. Az OEP-pel közreműködő fekvő- és járóbeteg szakellátó intézmények elszámolási tevékenységének regisztrálásán felül a lakossági szükségletekről, kezelt kórképekről, az alkalmazott eljárásokról, az ellátási minőségről és hatékonyságról, valamint az intézményi betegutakról is információt szolgáltat.¹⁵

Az IMEA adatbázisa adatokat tartalmaz a magyar lakosság egészségügyi státuszáról (morbidity és mortalitási adatok, életminőségre vonatkozó információ), egészséges befolyásoló faktorokról, fejlődési rendellenességekről, az egészségügyi ellátórendszer jellemzőiről, a prevenció népegészségügyi tevékenységek monitorozásáról, farmakológiai termékek forgalmazásáról és felhasználásáról, önellátási viszonylatokról, valamint civil szervezetek működéséről.

Az IMEA adatbázisa nem egy egységes adatbázist takar, felületéről elérhetők az Egészségügyi Stratégiai Kutatóintézetek egyéb adatbázisai is. Az adattár felhasználó felületének egyes elemeihez részletes útmutató magyarázat tartozik, ez azonban éppen a keresőlapra nem vonatkozik. Az adatok megtalálására böngésző, illetve szabad szöveges keresőfelület áll rendelkezésre, előbbi esetében a felhasználó választhat, hogy a rendelkezésre álló adatforrások közül melyikben indítja a keresést.

¹³ <http://hawk.eski.hu:8080/IMEA/>

¹⁴ <http://www.eski.hu/>

¹⁵ Ádány, R. (2011): Megelőző orvostan és népegészségtan, Medicina Könyvkiadó, Budapest

C O R D I K + F N O N P R O F I T Z R T .



ESKI Adattárházi kereső
Adja meg a keresési feltételeket:

Találatok "VÉR": 1 - 10., összesen: 34 találat. (0.035 másodperc)

Egészségügyi szakiskolákban illetve főiskolán nővér szakképesítést illetve oklevelet szerzők száma (HFA)
Kapcsolódó témakörök:
Lásd a „Szakképesített szakdolgozók száma (személyben számolva)” indikátort fentebb.

Vér és vérképzőszervek betegségei (átlagos ápolási nap) (OECD) Kapcsolódó témakörök:
Vér és vérképzőszervek betegségei, BNO 10: D50-D89, BNO 9: 200-209

Vér és vérképzőszervek (DDD/1000 lakos) (OECD) Kapcsolódó témakörök:
B: Vér és vérképzőszervek

Vérnyomáscsökkentők (DDD/1000 lakos) (OECD) Kapcsolódó témakörök:
C02: Vérnyomáscsökkentők

Vér és vérképzőszervek (millió, nemzeti valutában) (OECD) Kapcsolódó témakörök

Lehetőség van integrált keresésre, mely magában foglalja az összes bevont forrást regionális és országos intézmények adataival. A keresési témakörök meghatározását követően megadható a földrajzi egység (ország, régió, megye), valamint a vizsgálni kívánt időszak.

Kézdőlap | Integrált nézet | REA - On-line | MEA - On-line | OECD-jelentés | **HFA-jelentés** | Széveses Kereső

Demográfiai és társadalmi...
 Halálzáson alapuló indikát...
 Megbetegedés, rokkantság...
 Életmód
 Környezet
 Egészségügyi ellátás kapaci...
 Egészségügyi ellátás igényb...
 Kórházi elbocsátások szá...
 Aktív kórházi elbocsátás...
 Fekvőbeteg műtéti eljára...
 Átlagos ápolási idő: aktív...
 Átlagos ápolási idő: aktív...
 Ágykihasználás: aktív fel...
 Orvos-beteg találkozások (...
 Bóncolási arány, kórházi...
 Bóncolási arány, összes...
 Sebészeti fertőzések ráta...
 Egészségügyi kiadások a...
 Közfiranszírozású egész...

Üdvözlí az ESKI adattárház HFA adat böngésző szolgáltatásai!
Válasszon a baloldalon található strukturában indikátorokat, majd az alul megjelenő időszakok közül! Az "Elküld" gomb megnyomása után megkapja a kijelölt indikátorok kiválasztott időbeli értékeit, amit elmenthet táblázatban.

Kiválasztott indikátorok

Kórházi elbocsátások száma
 Aktív kórházi elbocsátások száma

Választható időszakok

<input type="checkbox"/> 1990	<input type="checkbox"/> 1991	<input type="checkbox"/> 1992	<input type="checkbox"/> 1993	<input type="checkbox"/> 1994
<input type="checkbox"/> 1995	<input type="checkbox"/> 1996	<input type="checkbox"/> 1997	<input type="checkbox"/> 1998	<input type="checkbox"/> 1999
<input type="checkbox"/> 2000	<input type="checkbox"/> 2001	<input checked="" type="checkbox"/> 2002	<input checked="" type="checkbox"/> 2003	<input checked="" type="checkbox"/> 2004

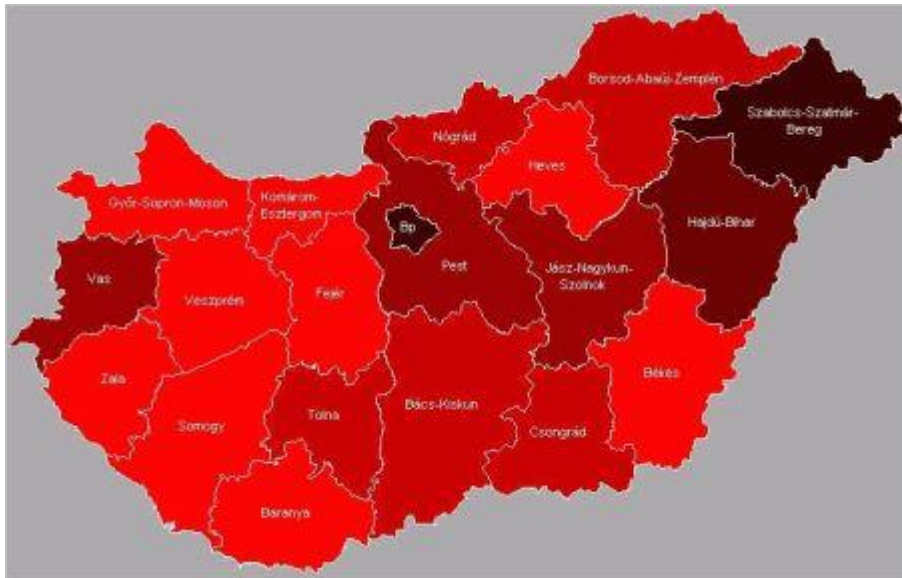
ábra 2: Az IMEA keresőfelülete ¹⁶

A rendszer a keresési eredményekből rövid idő alatt egy vagy több, letölthető táblázatot generál. Az adatokból generált táblázatok mellett a megyei, valamint regionális adatsorok térképen is megjeleníthetők. Az adatok táblázatos

¹⁶ <http://tmt-archive.omikk.bme.hu/image.html?id=54961>



megjelenítésénél az „MT” és „RT” jelzésekre kattintva válthat a felhasználó térkép nézetre.



ábra 3: Az IMEA népegészségügyi adataiból generált térkép ¹⁷

Halálózási adatok információ szolgáltatás, NEKIR

Az adatbázis a Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet (NEFI, korábban OEFI) gondozásában keletkezett 2005-ben, az intézet honlapjáról érhető el. Az intézet által működtetett halálózási adatállomány célja a magyarországi lakosság halandóságával kapcsolatos adatok statisztikai bemutatása a népegészségügyi területen vizsgálódó szakemberek számára. ¹⁸

Az adatbázis ugyanezen paraméterekkel a Népegészségügyi Elemzési Központ Információs Rendszer 2020 keretei között szintén elérhető. Az adatbázis tartalma felosztható nyilvános és szakmai továbbképzésre alapozott regisztrációhoz kötött tartalomra. A NEKIR nyilvános adattartalma a megye szintű általános és öt halálóki főcsoport szerinti elemzést tesz lehetővé. ¹⁹

¹⁷ <http://tmt-archive.omikk.bme.hu/image.html?id=54967>

¹⁸ <http://regi.oefi.hu/halalozas/>

¹⁹ <https://efop180.antsz.hu/nepegeszsegugyi-elemzesi-kozpont.html>

C O R D I K + F N O N P R O F I T Z R T .

Székhely: 1027 Budapest, Varsányi Irén u. 21.
Cégjegyzékszám: 01-10-045853
Adószám: 14149634-2-41
Bankszámlaszám: 13597539-12302010-00032673



Iroda/levelezés: 2141 Csömör, Kossuth u. 61.
Tel.: 28-543-970, Fax: 28-543-971
e-mail: info@cordi.hu
web: www.cordi.hu

Az adatbázisból előhívható halandósági mutatók lehetőséget teremtenek az időbeli tendenciák követésére, valamint az eltérő szintű regionális összehasonlításokra. Az adatbázis a következő halálozási mutatókat használja fel:

- Halálesetek száma;
- Standardizált halálozási hányados (SHH): tényleges és a várható halálozás hányadosa;
- Standardizált halálozási arány (SHA): standardizált népességhez (2005) képesti arányos halandóság;
- Gini együttható: a halandóság térségi egyenlőtlenségnek mértéke.

Megjegyzendő, hogy az adatállományt felépítésével magától értetődően kimaradtak azon halálesetek, melyek esetében ismeretlen a személy életkora, lakhelye vagy nem egyértelműen volt feltüntetve az elsődleges halálok BNO-kódja.²⁰

Az adatállomány kiindulási forrásként a Központi Statisztikai Hivatal (KSH) halálozási adatait használja fel BNO-kódok szerint csoportosítva 2005-től, valamint szintén a KSH minden év végén megadott demográfiai adatokban történt változásokat. A vizsgált halálokok megállapítása az ECHIM (European Community Health Indicators Monitoring) ajánlásai alapján 26 esetet jelöl meg, beleértve az elkerülhető halálesetek és a dohányzásnak tulajdonítható halandóság különálló elemzését.²¹

Az adatbázis keresőfelületén kiválasztható az adatgyűjtés éve (2005-től), a területi egység (kistérségi szintű, járás szintű, megye szintű, régió szintű, ország szintű), a mutató (halálesetek, SHH, SHA), valamint az összehalálozás betegségcsoport szerint, a teljes populációra (0-x év) vagy 65 év alattiakra vonatkoztatva (korai halálozás).

²⁰ <http://regi.oefi.hu/halalozas/modszertan.pdf>

²¹ <http://regi.oefi.hu/halalozas/modszertan.pdf>

C O R D I K + F N O N P R O F I T Z R T .

Székhely: 1027 Budapest, Varsányi Irén u. 21.
Cégjegyzékszám: 01-10-045853
Adószám: 14149634-2-41
Bankszámlaszám: 13597539-12302010-00032673



Iroda/levelezés: 2141 Csömör, Kossuth u. 61.
Tel.: 28-543-970, Fax: 28-543-971
e-mail: info@cordi.hu
web: www.cordi.hu

Nyilvános adattartalom

Lekérdezés

Megye

Kérem válasszon!

Bács-Kiskun megye

Baranya megye

Békés megye

Borsod-Abaúj-Zemplén megye

[Táblázatot letöltése](#)

Halálzási adatok térképei

Betegségcsoport:

Kérem válasszon!

A00_Y98 Általános halálozás

C00_C97 Rosszindulatú daganatok

I00_I99 Keringési rendszer betegségei

J00_J99 Légzőrendszer betegségei

Korcsoport:

Kérem válasszon!

Nem:

Kérem válasszon!

[Térkép megjelenítése](#)

ábra 4: A NEKIR halandósági adatbázisának kereső felülete²²

A vizsgált statisztikai adatok eredményei megjeleníthetők és letölthetők táblázatos formátumban (Excel), vagy kívánt indikátor szerint szerkesztett térképen. A halandósági táblák, illetve térképek választható paramétereinek adattípusai az alábbiaképpen alakulhatnak:

- Haláleset választásakor:
 - Tényadatok (halálesetek valós száma);
 - Várható értékek (halálesetek várható száma);
- SHH (+térkép) vagy SHA (+térkép) választásakor:
 - Teljes halálozás (0-x év);
 - Korai halálozás (0-64 év).

A halandósági adatok térségi összevetésére és áttekintésére a rendszerben településszintű simított réképek állnak rendelkezésre. A térbeli simított térképek választható paramétere a következők:

- Év (2005-től);
- Halálok;
- Korcsoport (teljes halálozás vagy korai halálozás 64 év alattiak esetében);
- Nem (férfiak, nők).

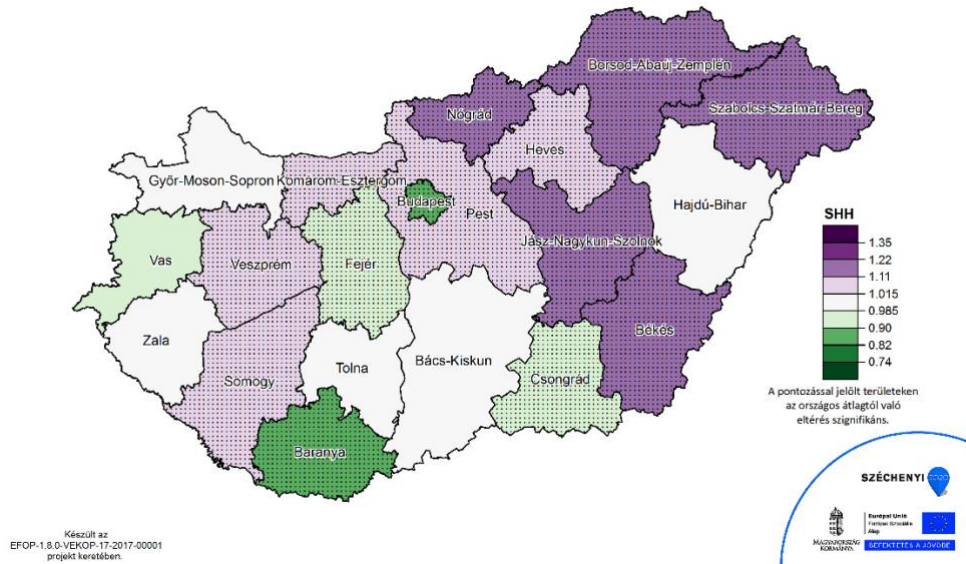
²² <https://efop180.antsz.hu/nekinfmainopen>



A térkép színekkel jelzi a halandóságbeli eltéréseket, illetve a legalacsonyabb és legmagasabb értékekkel bíró területek adatait a térkép alatt számszerűen is feltünteti.

23

**Magyarország női lakosságának
a keringési rendszer betegségei miatti halálozása (BNO-10.:I00-I99),
megyei szinten, 2014-2018.**



ábra 5: Halandósági információra vonatkozó statisztikai térkép a NEKIR-ben²⁴

Amennyiben az egyes betegségcsoportok halálozási arányainak száma nagy eltéréseket mutat a térségekre vonatkozó idősávokban, abban az esetben a térképformátumok figyelmeztető felirattal jelzik az adatok értelmezésére vonatkozó gondosabb eljárás szükségességét.

²³ <http://regi.oefi.hu/halalozas/modszertan.pdf>

²⁴ https://efop180.antsz.hu/nekinf/terkepek/felbontas=orszag_megye&felbontasok=&betegseg=i00_i99&kor=0_x&nem=no.png

C O R D I K + F N O N P R O F I T Z R T .

Székhely: 1027 Budapest, Varsányi Irén u. 21.
Cégjegyzékszám: 01-10-045853
Adószám: 14149634-2-41
Bankszámlaszám: 13597539-12302010-00032673



Iroda/levelezés: 2141 Csömör, Kossuth u. 61.
Tel.: 28-543-970, Fax: 28-543-971
e-mail: info@cordi.hu
web: www.cordi.hu

Romániai Népegészségügyi adatbázisok

A fejezetben a romániai népegészségügyi adatokat összefoglaló Institutul Național de Statistică adatbázisa, valamint egy romániai magyar lakosságot vizsgáló adatgyűjtő szervezet kerül bemutatásra.

Institutul Național de Statistică (INS)

A romániai Országos Statisztikai Hivatal feladata a statisztikai adatok és információ felhasználói kategóriáihoz tartozó információszükségletének kielégítése az adatok gyűjtésével, előállításával és terjesztésével, a romániai hivatalos statisztikák szervezéséről és működéséről szóló törvénynek megfelelően. A statisztikai hivatal irányelvét a 226/2009 / EK európai parlamenti és tanácsi rendelet (az európai statisztikákról és az európai statisztikai gyakorlati kódexről) szolgáltatja.

Az INS célja olyan statisztikai adatok adatbázisba rendezése, melyek a gazdasági és társadalmi döntések megalapozásához szükségesek, valamint az, hogy lehetőséget nyújtson az országnak, a közvélemény, a román nép átfogó társadalmi képének tanulmányozására. Az INS a romániai statisztikai adatok fő előállítója, az európai statisztikák fejlesztéséért és terjesztéséért, valamint a releváns nemzeti szintű tevékenységek összehangolásáért felelős. ²⁵

Az INS a TEMPO-Online adatbázis platformon ingyenes hozzáférést biztosít részletes statisztikai adataihoz, az adattár a következőkből épül fel:

- hozzávetőlegesen 1100 statisztikai mutató, gazdasági és társadalmi és alterületek szerint felosztva;
- a statisztikai mutatókhoz kapcsolódó metaadatok (az idősorok meghatározása, kezdő és záró éve, utoljára feltöltött időszak, statisztikai módszertan, utoljára frissítve);
- részletes mutatók a statisztikai jellemzők csoportjai és / vagy alcsoportjai szintjén (pl. az alkalmazottak száma az év végén az alkalmazottak kategóriája, a nemzetgazdaság tevékenységei szerint - szakaszok, nemek, eszközök és megyék szerint);

²⁵ <https://insse.ro/cms/en>

C O R D I K + F N O N P R O F I T Z R T .



- idősor 1990-től - a mai napig:
 - havi, negyedéves, féléves, éves;
 - országosan, fejlesztési régiók, megyék és települések.²⁶

A keresési kulcsszavak lehetővé teszik különféle objektumok megtalálását (táblázatok statisztikai változókkal idősorok szerint). A keresés a tömb címében vagy meghatározásában szereplő mátrix kód vagy kulcsszavak alapján adja vissza az eredményeket. A keresési eredmény megjelenik az adott objektumok listájában. Összességében a lekérdezés eredményeként létrejövő táblázatok rugalmas szerkezettel rendelkeznek, például a változókat és attribútumokat kiválaszthatjuk a lekérdezési felülethez, a felhasználó igényei szerint.

The screenshot shows the search interface for 'POP206C - Deaths by death causes, macroregions, development regions and counties'. It features four main filter panels:

- INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF DISEASES (ICD - REV. 10, 1994):** Includes 'Total' (checked), Infectious and parasitic diseases, Neoplasm, Endocrine, nutrition, metabolic diseases of blood and haematopoietic organs, Endocrine, nutritional and metabolic diseases, Mental diseases, diseases of nervous system and organs of sense (except cerebrovascular diseases), Mental disorders, Diseases of the nervous system, diseases of the eye and adnexa, diseases of the ear and mastoid process, Disease of the circulatory system, and Disease of the respiratory system.
- MACROREGIONS, DEVELOPMENT REGIONS AND COUNTIES:** Includes 'TOTAL' (checked), MACROREGION 1, NORTH - WEST, Bihor, Bistrita-Nasaud, Cluj, Maramures, Satu Mare, Salaj, CENTER, Alba, Brasov, Covasna, Harghita, Mures, and Sibiu.
- YEARS:** Includes 'Year 1990' (checked) and years from 1991 to 2005.
- MU: PERSONS:** Includes 'Number of persons' (checked).

ábra 6: Adatszűrési dimenziók megadása a TEMPO-Online adatbázisban ²⁷

Erdélystat

Az Erdélystat Romániára, Erdélyre és a projektben kiemelt szerepet élvező határon túli magyarokra, erdélyiekre vonatkozó adatokat dolgozza fel, rendszerezi, értelmezi és jeleníti meg magyar nyelven. Az adatbázis főként demográfiai áttekintésben, anyanyelvi megoszlásban, gazdasági mutatókban és felekezeti megoszlásban szolgáltat adatokat, melyek nagy segítséget nyújtanak a határon túli magyarok lakta települések elemzésében. Az adatbázis felhasznált forrásai az alábbiak:

²⁶ <http://statistici.insse.ro:8077/tempo-online/#/pages/tables/insse-table>

²⁷ <http://statistici.insse.ro:8077/tempo-online/#/pages/tables/insse-table>

C O R D I K + F N O N P R O F I T Z R T .

Székhely: 1027 Budapest, Varsányi Irén u. 21.
 Cégjegyzékszám: 01-10-045853
 Adószám: 14149634-2-41
 Bankszámlaszám: 13597539-12302010-00032673



Iroda/levelezés: 2141 Csömör, Kossuth u. 61.
 Tel.: 28-543-970, Fax: 28-543-971
 e-mail: info@cordi.hu
 web: www.cordi.hu

- Eurostat;
- romániai Országos Statisztikai Intézet (Institutul Național de Statistică);
- romániai kormányzati és önkormányzati intézmények hivatalos vagy nyilvános adatszolgáltatási kötelezettségéből származó adatok
 - Banca Națională a României (Román Nemzeti Bank);
 - Institutul pentru Studierea Problemelor Minorităților Naționale (ISPMN, Nemzeti Kisebbségkutató Intézet);
 - Comisia Națională de Prognoză (CNP, Országos Gazdasági Előrejelzési Bizottság).

Az adatbázis statisztikai adatlapok, valamint térképek formájában teszi elérhetővé adatait, az adatlapok különböző szintű közigazgatási területekre (Románia, Erdély, erdélyi megyék, települések), valamint a magyar lakosság szempontjából kiemelt jelentőségű területek régiók alapján kerülnek megszerkesztésre. A települések adatlapjai azon közigazgatási egységek esetén elérhetők, ahol a korrigált magyar lakosságszám meghaladja a 250 főt. Az adatok a 2011-es census adatait veszik alapul.²⁸ Az adatbázis interaktív térképei a népesség több aspektusú összetételét mutatják be, az adatvizualizációban több kategória szerint szűkíthetők a keresések.²⁹

Nemzetközi egészségügyi adatbázisok

Az alábbi alfejezet a kutatásban felhasznált nemzetközi adatbázisokat hivatott bemutatni. A következő források nemzetközi és országos megközelítésben egyaránt értékes információt szolgáltatnak a beföldi, valamint az egyes határmenti országok területén élő magyar állampolgárok egészségügyi állapotát illetően, lehetőséget nyújtva az európai viszonylatokra is kitekintő szemlélet kialakítására.

HFA-DB

A European Health for All Database (HFA-DB) az európai régió 53 országának demográfiai, megbetegedési, valamint halálozási adatait, népegészségügyi kockázati faktorait, illetve az ehhez szervesen kapcsolódó gazdasági következményeket érintő

²⁸ <http://statisztikak.erdelystat.ro/modszertan>

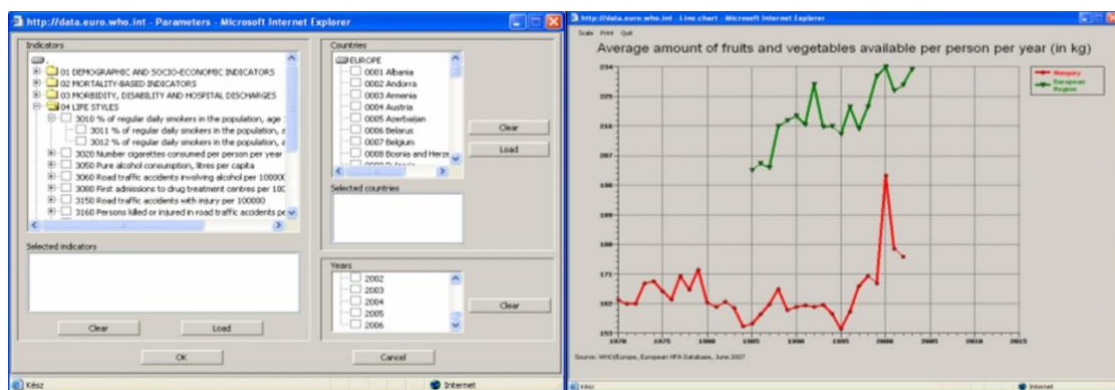
²⁹ <http://statisztikak.erdelystat.ro/vizualizaciok>

C O R D I K + F N O N P R O F I T Z R T .



adatok elérését biztosítja. Az adatbázis magában foglalja a WHO, az ENSZ, az EUROSTAT, valamint OECD (Organistaion for Economic Cooperation and Development) által szolgáltatott adatokat. ³⁰

Az adatbázis online és offline formátumban is felhasználó módban működik, az adatokat évente két alkalommal frissítik. Az adatbázis közel 600 egészségügyi indikátort tartalmaz, melyek alapvető demográfiai és szocio-ökonómiai, társadalomgazdaságtani, életmóddal (alkoholfogyasztás, dohányzás, közlekedési balesetek, energiabevitel, zöldség- és gyümölcsfogyasztás, környezettel kapcsolatos), valamint halálozási (67 halálok szerint kor és nem szerint), morbiditási (gyakoribb fertőző betegségek, daganatos betegségek továbbá a főbb szervrendszerek gyakoribb betegsége), rokkantsági adatokat és kórházi költségvetési adatok reprezentálását teszi lehetővé. ³¹



ábra 7: A HFA-DB keresőfelülete és a megadott adatok grafikus megjelenítési formája ^{32 33}

Az adatbázisban végzett keresési módszer az indikátorok kiválasztásával kezdődik, ezután a vizsgált ország(ok) és év, vagy periódus adható meg. Az adatok szemléltetése megválasztott térkép, táblázat, vagy grafikus (vonal, oszlop és szórás diagram vagy hisztogram) megjelenítési formában vizualizálható. ³⁴

³⁰ <http://data.euro.who.int/hfad/>

³¹ http://tmt-archive.omikk.bme.hu/show_news.html?id=4884&issue_id=492.html

³² <http://tmt-archive.omikk.bme.hu/image.html?id=55378>

³³ <http://tmt-archive.omikk.bme.hu/image.html?id=55375>

³⁴ Endrei, D., Ágoston, I., Boncz, I. (2015): Egészségügyben használatos adatbázisok és kódrendszerek, Pécsi Tudományegyetem, Pécs

C O R D I K + F N O N P R O F I T Z R T .

Székhely: 1027 Budapest, Varsányi Irén u. 21.
Cégjegyzékszám: 01-10-045853
Adószám: 14149634-2-41
Bankszámlaszám: 13597539-12302010-00032673



Iroda/levelezés: 2141 Csömör, Kossuth u. 61.
Tel.: 28-543-970, Fax: 28-543-971
e-mail: info@cordi.hu
web: www.cordi.hu

EUROSTAT

Az Eurostat az EU zágrábi székhelyű statisztikai hivatala, melynek célja olyan minőségi statisztikák és mutatók kialakítása, melyek alapján az egyes régiók és tagállamok, az EFTA-országok, valamint a tagjelöltek tudományos megalapozottsággal összehasonlíthatók. Az Eurostat keretein belül nem valósul meg szeparált, aktív adatgyűjtés, forrását a tagállamok statisztikai hatóságai jelentik. A szervezet feladata, hogy a kapott adatokat harmonizálva egységes és összevethető képet nyújthasson a tagországokról. Az adatokat folyamatosan frissítik, forrás megjelölésével mindenki számára ingyenesen elérhetők. Az Eurostat tevékenységi területei között szereplő népességre és szociális körülményekre vonatkozó adatvizsgálati csoport magában foglalja a demográfiai adatokat, egészségügyet (közegészségügy, egészségi tényezők, munkahelyi egészségbiztonság), életkörülményeket és szociális védelmet leíró adatokat.³⁵

Az indikátor kiválasztásával (i) az állományban szereplő legrégebbi és legfrissebb adat érhető el. Az adatok keresésére navigációs fán (téma vagy táblázat alapú), valamint abc-sorrend szerint van lehetőség. A népegészségügyre vonatkozó adatok a Population and social conditions menüpont alatt megtekinthetők a következő adatelemek:

- egészségi állapot;
- egészségi determinánsok;
- egészségügyi ellátás;
- fogyatékkal kapcsolatos adatok;
- halálozási adatok és okok;
- egészség és biztonságos munkahellyel kapcsolatos adatok.

A mutatkozó eredményekhez tartozó indikátorral kapcsolatban további szűrési finomítások lehetségesek, kiválasztható a korcsoport, nem, adatformátum, országok, év, illetve gyakorisági szerinti elemzés kérése.³⁶

³⁵ https://ec.europa.eu/info/departments/eurostat-european-statistics_hu#responsibilities

³⁶ <https://ec.europa.eu/eurostat/data/database>

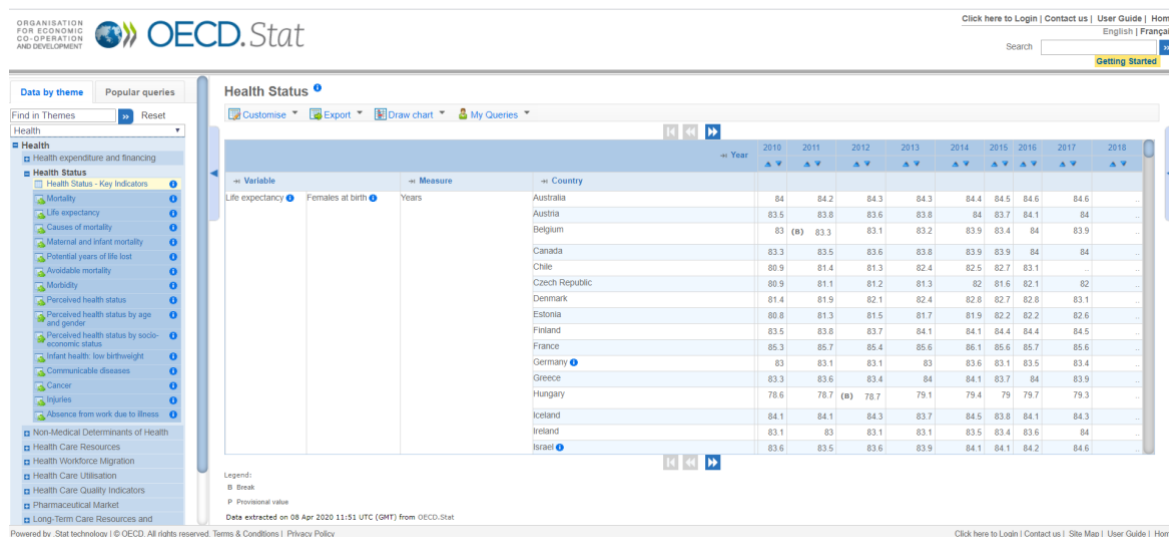
C O R D I K + F N O N P R O F I T Z R T .



OECD

A Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezet (OECD) adatbázisa nem csupán a népegészségügyi adatok gyűjtésének felülete, hanem releváns gazdasági és monetáris szektorokról is számos információt szolgáltat az átfogó kutatáshoz és döntéshozzához. Az Eurostat-hoz hasonlóan az OECD sem közvetlenül gyűjt adatokat, meghatározott irányelvek mentén a tagállamok statisztikai hivatali szolgáltatják az országos adatokat.³⁷

Az egészségügyi státusz indikátorai (egészségügyi státusz, mortalitás, kórképek előfordulása, baleseti adatok stb.) között a kereső bal oldali oszlopában megjelölt elemek, melyek további számos változó (variable), egység (unit), ország (country) és év (year) alapján szűrhetők.



ábra 8: Az OECD népegészségügyi adatainak szűrőfelülete³⁸

Az OECD adatbázis eredményfelületének megjelenítési lehetőségei a táblázatos exportálást, valamint a grafikus megjelenítés variációt tartalmazzák.³⁹

UNECE

Az adatbázist a UNECE (United Nations Economic Commission for Europe) titkárságának Statisztikai Osztálya szerkeszti és tartja fenn, ingyenes hozzáférést tesz lehetővé

³⁷ <https://stats.oecd.org/>

³⁸ https://stats.oecd.org/Index.aspx?DatasetCode=HEALTH_STAT#

³⁹ https://stats.oecd.org/Index.aspx?DatasetCode=HEALTH_STAT#

C O R D I K + F N O N P R O F I T Z R T .

Székhely: 1027 Budapest, Varsányi Irén u. 21.
Cégbiztosítási szám: 01-10-045853
Adószám: 14149634-2-41
Bankszámlaszám: 13597539-12302010-00032673



Iroda/levelezés: 2141 Csömör, Kossuth u. 61.
Tel.: 28-543-970, Fax: 28-543-971
e-mail: info@cordi.hu
web: www.cordi.hu

Európában, Közép-Ázsiában és Észak-Amerikában 56 ország adataihoz. Az adatbázis angol és orosz nyelven érhető el. Az adatbázis nyitóoldalán⁴⁰ hat témában érhető el az adatok, valamint lehetőség nyílik országspecifikus adatok gyűjtésére (Country Overview). Az adatbázis szolgáltat demográfiai, gazdasági termelékenységre vonatkozó, szocio-ökonómiai, infrastrukturális, fejlesztési és erdészeti adatokat. A témakör megadása után a következő lépésként a konkrét indikátor megválasztása követi, lehetőség van több releváns szempont megadásával a szűrés finomítására.⁴¹

Population by level of Body Mass Index, ages and sex

The screenshot shows a web interface for selecting variables from a database. At the top, there are two tabs: "Select variable" (active) and "About table". Below the tabs, there is a instruction: "Mark your selections and choose between table on screen and file format. Marking tips For variables marked * you need to select at least one value".

The main area contains five filter panels, each with a title, a selection icon, a total count, a list of options, a search box, and a "Beginning of word" checkbox:

- Age ***: Total 5 Selected 5. Options: 15 - 19, 20 - 44, 45 - 64, 65+, All ages.
- Sex ***: Total 3 Selected 1. Options: Both sexes, Female, Male.
- Weight ***: Total 3 Selected 1. Options: Underweight, Overweight, Obesity.
- Country ***: Total 56 Selected 1. Options: Denmark, Estonia, Finland, France, Georgia, Germany.
- Year ***: Total 21 Selected 1. Options: 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017.

ábra 9: Táblázat generálása az UNECE adatbázisában⁴²

Egy mortalitási adatokra vonatkozó keresés esetében generálhatunk táblázatot a halálokok nemek szerinti megoszlásáról. A listában kiválaszthatunk 25 halálokot, majd szűrhetjük az adatokat nemek, országok, időpontok alapján. Az adatbázisban keresett adatok vizualizációjára több megoldás áll rendelkezésre, az adatok exportálhatók táblázatban, valamint megjeleníthetők ábra, vagy grafikon segítségével.

Az adatbázisban még egy keresési mód áll rendelkezésre a nyitóoldalon található ikonok segítségével, az alábbi funkciókkal:

- Ranking: a kiválasztott indikátor csökkenő sorrendben, horizontális ábrán vagy táblázatos formában jeleníti meg;

⁴⁰ <https://w3.unece.org/PXWeb/en>

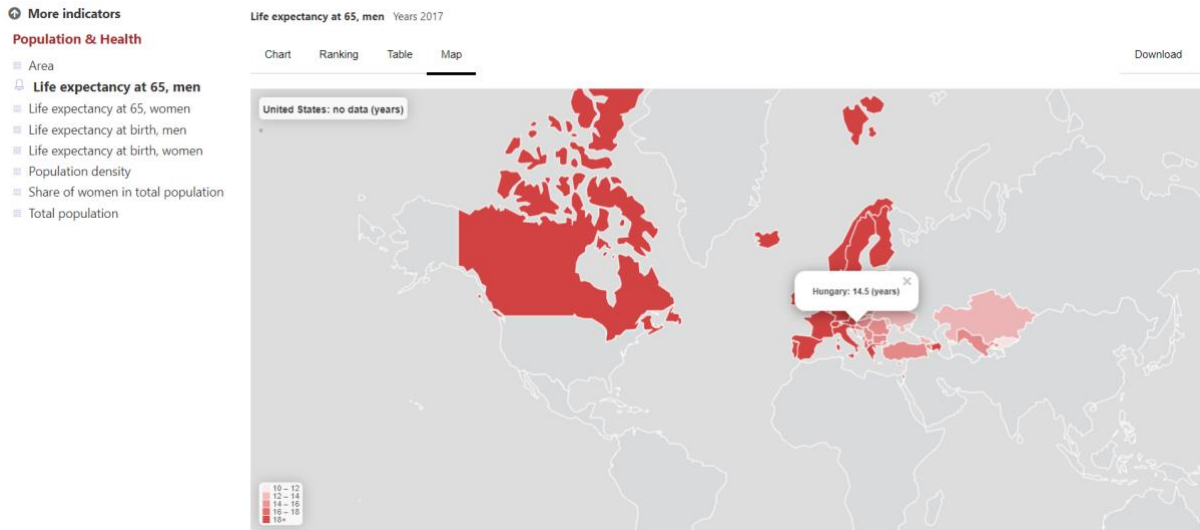
⁴¹ <https://w3.unece.org/PXWeb>

⁴² https://w3.unece.org/PXWeb2015/pjweb/en/STAT/STAT_30-GE_06-Health/006_en_GEHEWeight_r.px/

C O R D I K + F N O N P R O F I T Z R T .



- Profile: a kiválasztott tagország utolsó ismert adatokkal rendelkező évének összes indikátora;
- Charts: kiválasztott indikátorhoz kapcsolódó minden tagállamra vonatkoztatott adat vonaldiagram formátumú kimutatása;
- Maps: a tagországok térképformátumos megjelenítése, leolvasható adatokkal.



ábra 10: Adatformátumok kiválasztása az UNECE adatbázisában ⁴³

GHO

A Globális Egészségügyi Megfigyelőközpont (Global Health Observatory) a WHO kezdeményezése a globális egészségre vonatkozó adatok megosztására, ez alatt értve az országos statisztikákat, valamint az egyes és népegészségügyi intézkedésekre vonatkozó adatokat. A GHO adattár hozzáférést biztosít az egészségügy több mint 1000 kiemelt területéhez, érintve a betegségterhek és halálozás, Milleniumi Fejlesztési Célok program, fertőző és nem fertőző betegségek kockázati tényezői, életminőség és méltányosság tematikáját.

Ezen adatkészletek közül sok képviseli a WHO legjobb becsléseit olyan módszerek alkalmazásával, amelyek speciális mutatókra vonatkoznak, amelyek célja az országokénti és időbeli összehasonlíthatóság; frissülnek, amikor a legfrissebb vagy felülvizsgált adatok rendelkezésre állnak, vagy ha változások történnek az alkalmazott

⁴³ <https://w3.unece.org/PXWeb/en/DataMap?IndicatorCode=316>

C O R D I K + F N O N P R O F I T Z R T .

Székhely: 1027 Budapest, Varsányi Irén u. 21.
 Cégjegyzékszám: 01-10-045853
 Adószám: 14149634-2-41
 Bankszámlaszám: 13597539-12302010-00032673



Iroda/levelezés: 2141 Csömör, Kossuth u. 61.
 Tel.: 28-543-970, Fax: 28-543-971
 e-mail: info@cordi.hu
 web: www.cordi.hu

módszertanban. Ezért nem mindig azonosak a hivatalos nemzeti becslésekkel, bár a WHO lehetőség szerint lehetőséget nyújt a tagállamok számára az adatok és a becslések áttekintésére és megjegyzéseire az országkonzultációk részeként.

Az adatbázisban témák, kategóriák, valamint országok kiindulásával kereshetők adatok. A kezdő bemeneti aspektus megadását követően az országos adatok szűrése lehetséges indikátorok, illetve időszakok szerint.

By country

Hungary statistics summary (2002 - present)

Country profiles

filter table | reset table
Last updated: 2020-03-10

Download filtered data as: [CSV table](#) | [XML \(simple\)](#) | [JSON \(simple\)](#)
Download **complete** data set as: [CSV table](#) | [Excel](#) | [CSV list](#) | [more...](#)

	Hungary													
Indicator	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004	2003	2002
Antiretroviral therapy coverage among people with HIV infection eligible for ART according to 2010 guidelines (%) ⁱ														
Antiretroviral therapy coverage among people with advanced HIV infection (%), WHO 2006 guidelines ⁱ														
Cellular subscribers (per 100 population) ⁱ				116	117	120								
Civil														

Available dimensions

- Country
- Year
- Indicator

Options

- Hungary

Clear all | Apply | Cancel

ábra 11: Országos statisztikák szűrése⁴⁴

Az adatbázisból kinyert adatokból generált eredmények többféle módon történő megjelenítésére nyújt lehetőséget a WHO fejlesztése. A többféle formátumban elérhető eredménytáblázatokon kívül lehetőség van interaktív grafikus megjelenítésekre, valamint az adatok Excel formátumban menthetők.⁴⁵

⁴⁴ <https://apps.who.int/gho/data/node.country.country-HUN?lang=en>

⁴⁵ Endrei, D., Ágoston, I., Boncz, I. (2015): Egészségügyben használatos adatbázisok és kódrendszerek, Pécsi Tudományegyetem, Pécs

C O R D I K + F N O N P R O F I T Z R T .



C O R D I K + F N O N P R O F I T Z R T .

Székhely: 1027 Budapest, Varsányi Irén u. 21.
Cégjegyzékszám: 01-10-045853
Adószám: 14149634-2-41
Bankszámlaszám: 13597539-12302010-00032673



Iroda/levelezés: 2141 Csömör, Kossuth u. 61.
Tel.: 28-543-970, Fax: 28-543-971
e-mail: info@cordi.hu
web: www.cordi.hu

Magyar egészségügyi statisztikák

A magyar egészségügyi statisztikákra vonatkozó fejezet hivatott bemutatni az általános, lakossági egészségi állapotra hivatkozó statisztikák és rendelkezésre álló tanulmányok eredményeit, külön fejezeteket szentelve a legnagyobb mortalitási rizikót jelentő betegségcsoportok részletes bemutatását. Az alábbiakban részletesen bemutatott kórképi következmények célja, hogy bemutassa a rövid és hosszú távú tendenciákat a magyar lakosság egészségügyi állapotában, illetve megfelelően támassza alá a prevenció és szűrőtevékenység jelentőségét az egészségügyi állapot egyéni és szisztémás helyreállításában.

Általános egészségügyi kockázatok statisztikája

Az OECD által összefoglalt, Magyarországra vonatkozó adatai szerint ugyan az elmúlt évtizedben javuló tendencia érzékelhető, azonban a magyar lakosság születéskor várható élettartama továbbra is alacsonyabb, mint a legtöbb uniós tagállam esetében.

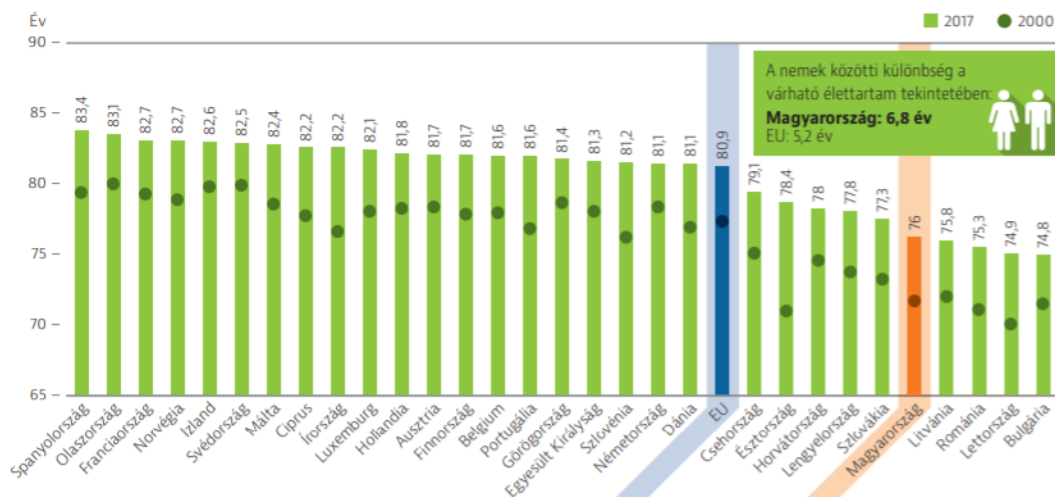
Magyarországon a születéskor várható élettartam az ezredforduló és 2017 között több mint négy évvel emelkedett, ezen emelkedés meghaladja az uniós tagállamok átlagos növekedését. 2017-ben a születéskor várható élettartam közel 5 évvel maradt el a tagállamokat jellemző átlagtól, illetve ezen érték a visegrádi országok körében is a legalacsonyabb maradt. A 2019-ben publikált adatok szerint a magyar férfiak 72,5 évével szemben a nők várható élettartama közel hét évvel magasabb, 79,3 év volt. A férfiak és a nők közötti élettartam-érték különbségének magyarázata az egészséget fenyegető kockázati tényezők jelenlétében keresendő, a férfiak nagyobb mértékben vannak kitéve ezen egészségkárosító hatásoknak, kiemelten a dohányzást és a túlzott mértékű alkoholfogyasztást.^{46 47}

⁴⁶ https://europapont.blog.hu/2019/02/24/eu_szamokban_szuleteskor_varhato_elettartam

⁴⁷ https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019_chp_hu_hungary.pdf

C O R D I K + F N O N P R O F I T Z R T .





ábra 12: A születéskor várható élettartam Magyarországon és az EU-tagállamokban ⁴⁸

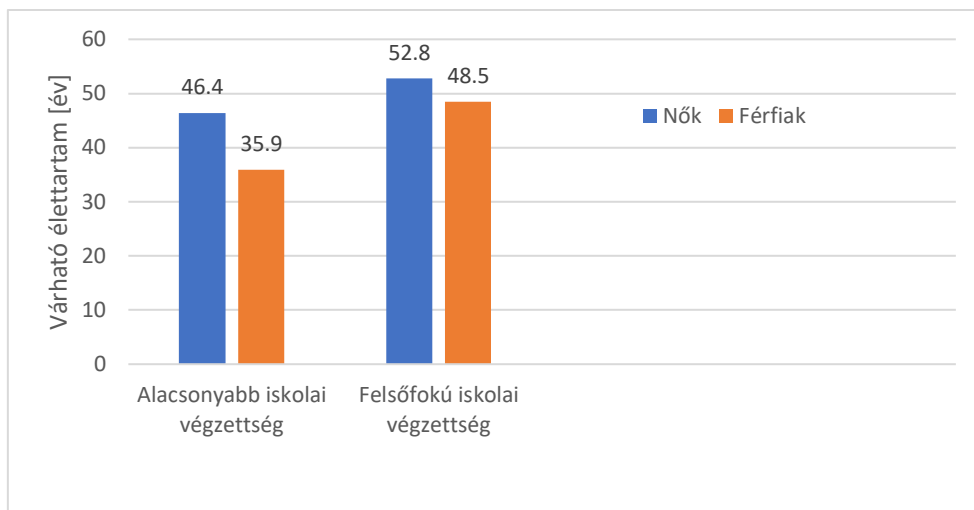
A várható élettartam tekintetében jelentős különbségek figyelhetők meg nem csak a nemek, de a szocio-ökonómiai státusz tekintetében is, vagyis nagymértékben összefügg a születéskor várható élettartam a legmagasabb iskolai végzettség szintjével. A várható élettartamban az iskolázottság mentén kialakuló szegregáció jóval nagyobb értéket mutat, mint az uniós átlag, ez magyarázható az egészséget károsító kockázati tényezők nagyobb jelenlétével, valamint az életszínvonalbeli eltérésekkel. A 30 éves korban várható élettartam iskolázottság szerinti eltérése a magyar nők csoportjában 6,4 év (EU21-átlag: 4,1 év), férfiak esetében 12,6 év (EU21-átlag: 7,6 év). Ezen adatok felhívják a figyelmet a magyar lakosság egészségügyi tekintetben átlagon felüli mértékben elmaradott rétegére, melynek felzárkóztatásában szignifikáns szerepet kaphat az újrászervezett prevenciók tevékenység és oktatás. ⁴⁹

⁴⁸ https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019_chp_hu_hungary.pdf

⁴⁹ Dózsa K et al. (2017), Public Health Focused Model Programme for Organising Primary Care Services Backed by a Virtual Care Service Centre. Swiss-Hungarian Cooperation Programme, Budapest.

C O R D I K + F N O N P R O F I T Z R T .





ábra 13: A várható élettartam iskolázott szerinti különbsége 30 éves férfiak és nők esetében⁵⁰

Magyarország hosszú ideje komoly lemaradással küzd Európa más országaival összehasonlítva az egészségfejlesztés és prevenciós tevékenységek tekintetében. A 2017-es évben az országos költségvetés prevencióra fordított része (2,6%) elmaradt az Unióban tapasztalt befektetésektől (3,1%). A jelen fejezetben részletesen bemutatott magyar lakossági egészségkép és kockázati tényezők bemutatásának elsődleges oka az ezen faktortok előfordulásának kiemelt gyakorisága. A Magyarországon megelőzhető, illetve megfelelő intervenciókkal elkerülhető halálozás arányait az alábbi grafikon szemlélteti. A megelőzhető halálozás esetében a népegészségügyi és prevenciós közbenjárások jelenthetnek kulcsszerepet, elkerülhető halálozásról akkor beszélhetünk, ha ezeket megfelelő kezeléssel és szűrőprogrammal lehet minimalizálni.

51 52

⁵⁰ https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019_chp_hu_hungary.pdf

⁵¹ <https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/mo/mo2018.pdf>

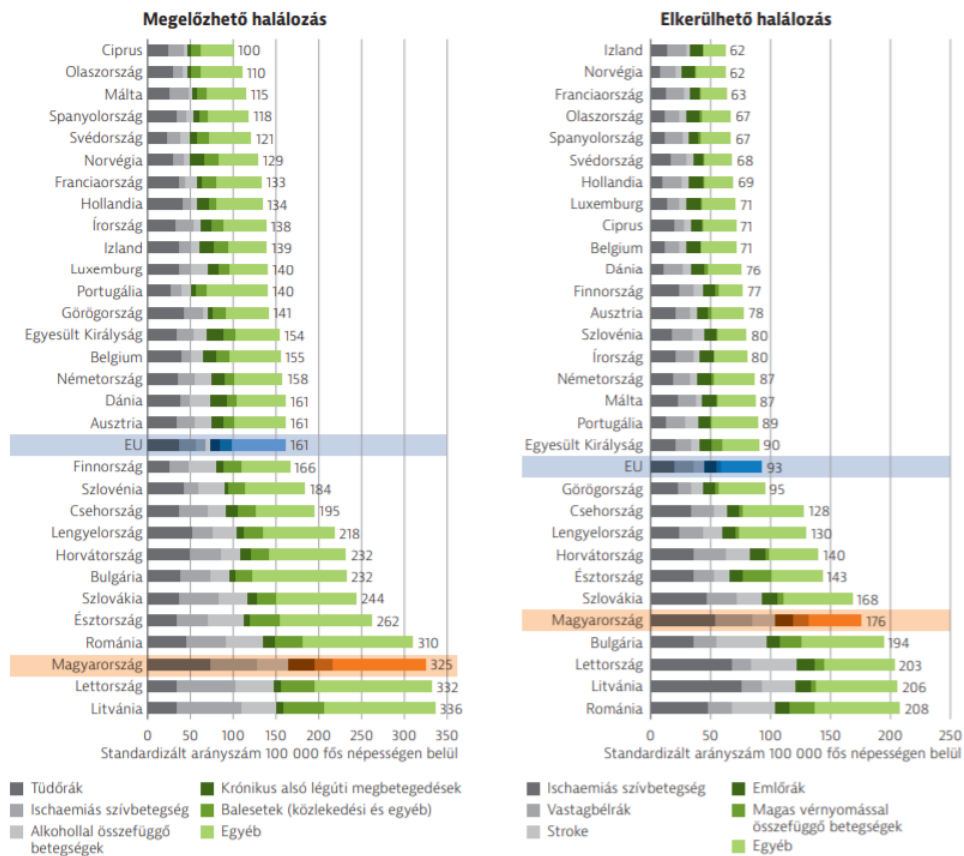
⁵² https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019_chp_hu_hungary.pdf

C O R D I K + F N O N P R O F I T Z R T .

Székhely: 1027 Budapest, Varsányi Irén u. 21.
Cégjegyzékszám: 01-10-045853
Adószám: 14149634-2-41
Bankszámlaszám: 13597539-12302010-00032673



Iroda/levelezés: 2141 Csömör, Kossuth u. 61.
Tel.: 28-543-970, Fax: 28-543-971
e-mail: info@cordi.hu
web: www.cordi.hu



ábra 14: Megelőzhető és elkerülhető halálozás az Európai Unió tagállamainak viszonylatában⁵³

A népesség szubjektíven megítélt önreflexiójaként elmondható, hogy a magyar lakosság egészségi állapotában nem történt szignifikáns változás 2010-2017 között. Az egészségüket jónak vagy kiemelkedőnek ítélik aránya a hazai népesség körében 59-60%-ra emelkedett 2017-re, 2010 és 2015 között az 56%-ot érte el. A nemzetközi adatokhoz hasonlóan Magyarországon is a férfiak ítélik meg pozitívabban saját egészségi állapotukat, a 2017-es adatok szerint a férfiak 63,5% számol be jó egészségi állapotról, míg ez nők esetében 55,5%.⁵⁴

Az egészségmegőrzés kockázati tényezői

Magyarországon a megbetegedések okozta összes egészségügyre rótt teher megközelítőleg 40%-a az egészségtelen életmóddal mutatott összefüggést. A EU-

⁵³ https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019_chp_hu_hungary.pdf

⁵⁴ <https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/stattukor/egeszsegallapot1617.pdf>

C O R D I K + F N O N P R O F I T Z R T .

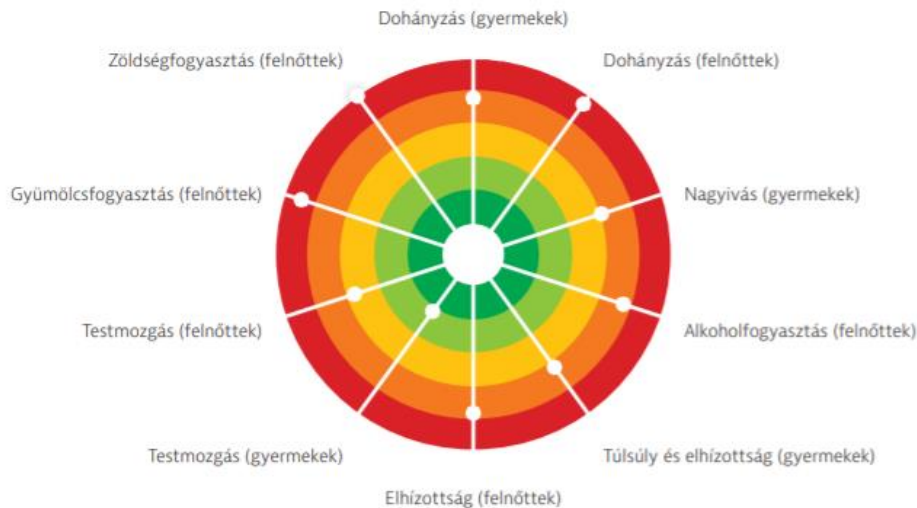
Székhely: 1027 Budapest, Varsányi Irén u. 21.
 Cégjegyzékszám: 01-10-045853
 Adószám: 14149634-2-41
 Bankszámlaszám: 13597539-12302010-00032673



Iroda/levelezés: 2141 Csömör, Kossuth u. 61.
 Tel.: 28-543-970, Fax: 28-543-971
 e-mail: info@cordi.hu
 web: www.cordi.hu

tagállamok csoportját vizsgálva Romániát, Bulgáriát és Litvániát követően ez a negyedik legmagasabb arány.⁵⁵

Az alkoholfogyasztás, a dohányzás, a mozgásszegény életmód, az elhízás, valamint az alacsony rostbevitellel járó táplálkozási szokások a legfőbb egészségmagatartási kockázatok, melyek hozzájárulnak a magyar lakosság funkcióvesztéssel járó életéveinek számához.⁵⁶



ábra 15: A magyar lakosságra rizikófaktorokra vonatkozó statisztikáinak eltérése az uniós átlagtól⁵⁷

Dohányzás

Az OECD által közzétett 2017-es, Magyarországot leíró Egészségügyi országprofil a magyar lakosság aggasztó mértékű dohánytermék-fogyasztására hívja fel a figyelmet. A magyar felnőtt korcsoport több mint negyede napi rendszerességgel dohányzik, ami ugyan csökkenést jelent az ezredfordulón mért adatokhoz képest, azonban most is a harmadik legmagasabb arány az uniós tagállamok sorában.⁵⁸

A dohányzási szokások alakulása összefüggést mutat a férfi nemmel, mely a későbbi szövődményként mutatkozó tüdőrák okozta halálozási arányban is megjelenik.

⁵⁵ IHME (2016), "Global Health Data Exchange" [Globális egészségügyi adatcsere], <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>

⁵⁶ https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019_chp_hu_hungary.pdf

⁵⁷ OECD (2017): State of Health in the EU: Magyarország - Egészségügyi országprofil 2017 https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/chp_hu_hungary.pdf

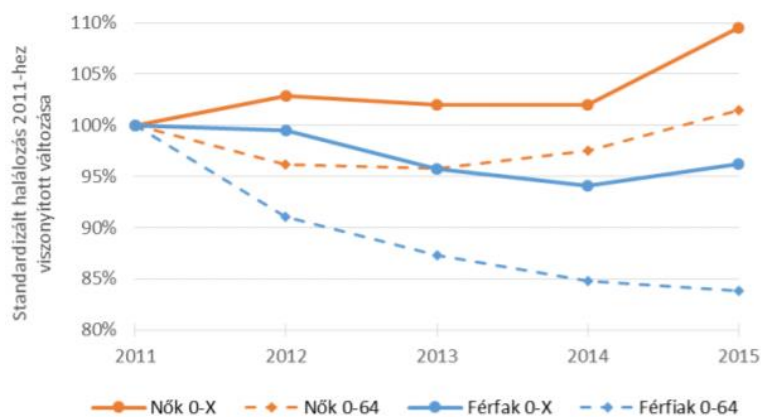
⁵⁸ https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/chp_hu_hungary.pdf

C O R D I K + F N O N P R O F I T Z R T .



Magyarországon a dohányzás gyakoribb jelenség az alacsonyabb iskolai végzettséggel rendelkezők csoportjában, a magasabb szintű edukációval a dohányzás 50%-kal kisebb előfordulási aránya jár együtt. A serdülő korosztály tekintetében Magyarország ismét felülmúlja az unióban tapasztalt átlagot (14%), a 15 éves korcsoport 20%-a dohányzik.⁵⁹

A viselkedési kockázati tényezőként tekintve a halandósági elemzésekben a dohányzással kapcsolatban állnak rendelkezésre adatok. A 2017-ben publikált Hazai egészség-pillanatkép adata szerint 2011 és 2015 között nők esetében 10%-os emelkedés mutatható ki a 100 ezer főre kalkulált következményes halálozás tekintetében. A férfiak csoportjában ezzel szemben enyhe csökkenés mutatható ki, azonban 2014 és 2015 között újabb emelkedő tendencia figyelhető meg.⁶⁰



ábra 16: A dohányzásnak tulajdonítható halandóság változásának jellemzői 2011 óta⁶¹

Mozgásszegény életmód

Az EU-tagállamok viszonylatában fizikai aktivitást tekintve a magyar lakosság átlagon felüli értékekkel rendelkezik. Önbevalláson alapuló adatok szerint a felnőtt korosztály kétharmada végez legalább heti rendszerességgel mérsékelt testmozgást, az arány valamivel magasabb férfiak (69%) mint nők (58%) körében. A fiatalabb korosztályban (15 évesek) nagyobb eltérés mutatkozik nemek szerint, minden negyedik fiú, illetve minden tizedik lány végez rendszeres fizikai aktivitást.

⁵⁹ <https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/stattukor/egeszsegallapot1617.pdf>

⁶⁰ <https://www.fokuszpont.dohanyzasviasszaszoritasa.hu/sites/default/files/wntd2019.pdf>

⁶¹ Vitrai, J., Bakacs, M., Varsányi, P. (2017): Haza egészség-pillanatkép, 2017, Egészségfejlesztés, 58 (4)., doi: 10.24365/ef.v.58i4205, <https://www.szszbmk.hu/konyvtar/pdf/jotudni/egfe20175845975.pdf>

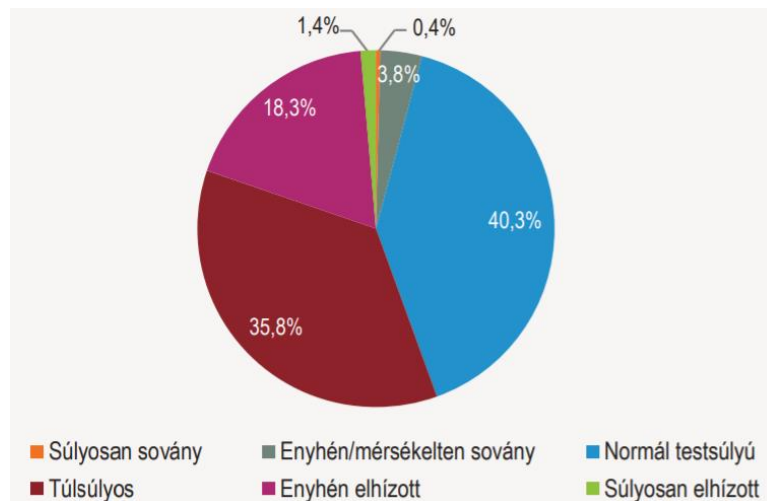
C O R D I K + F N O N P R O F I T Z R T .



A szív-és érrendszeri megbetegedések, valamint a daganatos kórképek mellett a magyar lakosság körében a mozgásszervi problémák és a cukorbetegség gyakorolja a legkomolyabb hatást a funkcióvesztéssel töltött évek számára.⁶²

Obesitás

A KSH Egészségi állapot és egészségmagatartás kiadványában szereplő adatok rámutatnak, hogy a magyar népesség 40%-a tekinthető testtömegindex (BMI) alapján normál testsúlyúnak. Az normálisnál alacsonyabb BMI-vel rendelkező lakossága aránya elenyésző, enyhe vagy nagymértékű súlytöbblet azonban a lakosság legalább 50%-át érinti. Másodfokú elhízással a lakosság minimum 20%-a, harmadfokúval elenyésző része küzd.⁶³



ábra 17: A 15 évnél idősebb népesség BMI szerinti megoszlása (2017)⁶⁴

A felnőtt korcsoportban az obesitás (elhízás) gyakorisága a 2000-ben regisztrált 18%-ról 21%-ra emelkedett 2014-re, mely az EU-tagállamok körében mérhető harmadik legmagasabb adat, ezen értéket csak Málta és Lettország előzi meg. Az elhízás összefüggést mutat a lakosságot megosztó jövedelmi kategóriákkal, a legalacsonyabb jövedelmi csoportba tartozó személyek között minden negyedik, a legmagasabb jövedelműek rétegében minden hatodik egyén túlsúlyos.

⁶² IHME (2016), "Global Health Data Exchange", <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>

⁶³ <https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/stattukor/egeszsegallapot1617.pdf>

⁶⁴ <https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/stattukor/egeszsegallapot1617.pdf>

C O R D I K + F N O N P R O F I T Z R T .



Az elhízás jelensége a gyermekkorúak esetében is kiemelt jelentőségű népegészségügyi feladatot jelent, 2001 óta több mint 50%-kal nőtt a túlsúlyos egyének száma a 15 éves korcsoportban. ⁶⁵

Alkoholfogyasztás

Az alkoholizmus Magyarországon hatalmas méretű, egyéni és közösségi életminőséget destruáló népegészségügyi probléma. A Központi Statisztikai Hivatal 2017-ben publikált adatai alapján 379 000 főre becsülte a magyar alkoholisták létszámát, mely arányaiban globális szinten a nyolcadik legtöbb alkoholfogyasztót jelenti. ⁶⁶

A nők túlzott alkoholfogyasztásával okozható kórképek miatt következményes halálozás mintegy ötödével csökkent 1990 óta, 2015-től a tendencia enyhe lassulást, majd leállást mutat. 2017-ben az alkoholfogyasztás a magyar lakosság körében több mint 10%-kal múlta felül az uniós átlagot, az egy főre jutó alkoholfogyasztás éves szinten 11,1 liter volt, mely 2,1 literrel több a tagállamokban tapasztalt mennyiségnél. A World Atlas 2018-as adatgyűjtése már 13,3 literről számol be a magyar lakosság átlagos alkoholfogyasztását illetően. ⁶⁷

A fiatalkorúak körében megfigyelhető nagyivás (alkalomszerű, nagy mennyiségű alkoholfogyasztás) szintén aggasztó adatokat szolgáltat. A 2015-ben regisztrált alkoholfogyasztási szokásokat leíró adatok rámutatnak, hogy a 15-16 éves fiúk 43%-a, valamint a lányok 36%-a legalább egy alkalommal fogyasztott nagy mennyiségű alkoholt az elmúlt egy hónapban. Ezen adatok rávilágítanak, hogy Magyarországon az alkoholfogyasztás az Európai Unióban közel a legmagasabb értékekkel rendelkezik. ⁶⁸

⁶⁵ https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/chp_hu_hungary.pdf

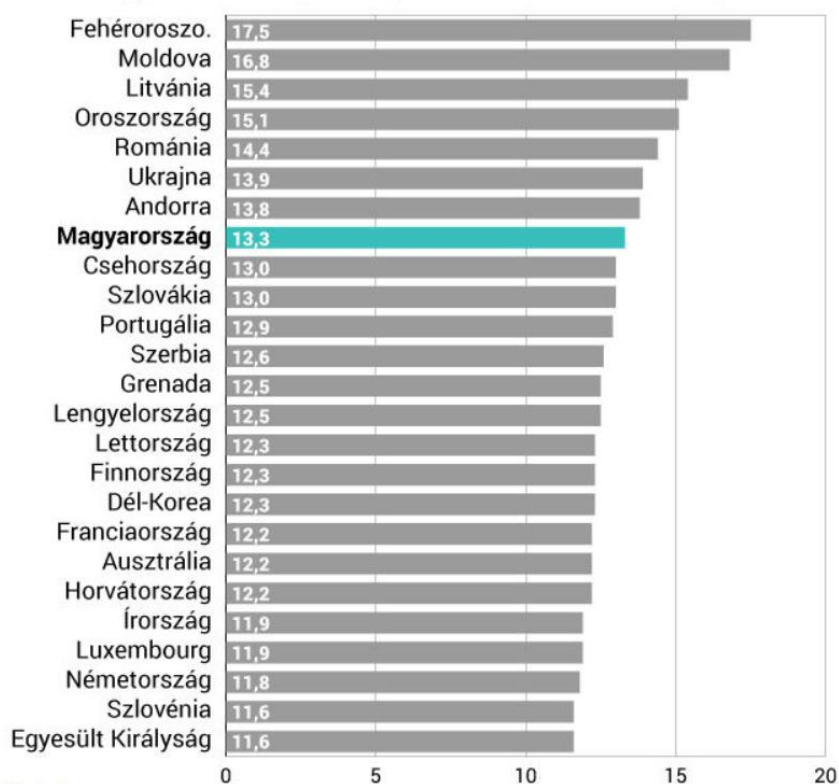
⁶⁶ http://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/i_fek005.html

⁶⁷ https://europapont.blog.hu/2019/02/05/alkoholfogyasztas_eu#

⁶⁸ https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019_chp_hu_hungary.pdf

C O R D I K + F N O N P R O F I T Z R T .





ábra 18: Alkoholfogyasztás Európában (liter tiszta szesz/ffő, 2018)⁶⁹

Egészségtelen táplálkozás

A krónikus kórképek kialakulásában szerepet játszó leggyakoribb táplálkozási hibák közé tartozik a túlzott sófogyasztás (magas vérnyomás), magas koleszterinbevitel (szív-és érrendszeri megbetegedések), valamint a mértéktelen szénhidrátbevitel (diabetes mellitus). A táplálkozási rizikók jelentőségét jelzi, hogy nők esetében ötször, férfiaknál háromszor haladja meg előfordulása a dohányzás okozta veszteségeket.⁷⁰

Az egészséges táplálkozás és életmód kiemelt eleme az optimális mértékű rostbevitel, mely a lakosság zöldség- és gyümölcsfogyasztási szokásain keresztül mérhető. A KSH 2017. évi Egészségi állapot és egészségmagatartás című jelentésének adatai alapján a 16 évnél idősebb magyar lakosság 40%-a fogyaszt napi gyakorisággal gyümölcsöt, illetve 30%-a zöldséget. A vizsgált célcsoport több mint 10%-a heti rendszerességnél ritkábban fogyasztja a jelölt élelmiszercsoportot.

⁶⁹ <https://4cdn.hu/kraken/image/upload/s--7E2tfbxu--/7HQ52ZjWd7TVAUAs.jpeg>

⁷⁰ Vitrai, J., Bakacs, M., Varsányi, P. (2017): Haza egészség-pillanatkép, 2017, Egészségfejlesztés, 58 (4)., doi: 10.24365/ef.v.58i4205, <https://www.szszbmk.hu/konyvtar/pdf/jotudni/egfe20175845975.pdf>

C O R D I K + F N O N P R O F I T Z R T .

Székhely: 1027 Budapest, Varsányi Irén u. 21.
Cégjegyzékszám: 01-10-045853
Adószám: 14149634-2-41
Bankszámlaszám: 13597539-12302010-00032673



Iroda/levelezés: 2141 Csömör, Kossuth u. 61.
Tel.: 28-543-970, Fax: 28-543-971
e-mail: info@cordi.hu
web: www.cordi.hu

Az OECD adatai szerint a 2017-ben történt összes halálozás közel 30%-a (34 000 fő) háttérben az étrenddel összefüggő kockázatok álltak, ez 10 százalékponttal múlja felül az uniós átlagot. ⁷¹

A táplálkozással, kiemelten az alacsony rostbevitellel egyértelmű összefüggésben álló vastagbél-daganatok tekintetében Magyarország számolt be a legmagasabb standardizált halálozási arányról az Eurostat 2016-os adatai szerint. ⁷²

Diabetes mellitus

Az endokrin, táplálkozási és anyagcsere betegségek csoportjában a lakosságot legnagyobb mértékben érintő kórkép a diabetes mellitus (cukorbetegség).

Az International Diabetes Federation (IDF) közelítő adatai alapján a diabetes mellitus globális előfordulási esetszáma eléri a 425 millió főt, ez a szám várhatóan 2045-re eléri a 630 milliós nagyságrendet. Ez a becslés magában foglalja a diagnosztizált és a nem felismert esetek számát egyaránt. Európában a felnőtt korosztályban a cukorbetegség előfordulása 9,1% volt, ez 2045-re várhatóan eléri a 10,8%-ot. A diabetezzel összefüggésbe hozható mortalitás ezen becslések alapján közel 700 000 embert érintett Európa területén. Az IDF adatai alapján Magyarország lakosságát 20 és 99 év között 9,61%-ban érinti a diabetes kórképe, ennek háttérben az obesitás gyakorisága, a fizikai aktivitás hiánya és a nem megfelelő táplálkozás játszik szerepet. ⁷³

A magyar lakosság körében a halálozások többségéért felelős kórképek között a rosszindulatú hasnyálmirigy-rák és a krónikus obstruktív légúti betegségek (COPD) a cukorbetegség mutatott előfordulásában növekedést 2000 és 2016 között.

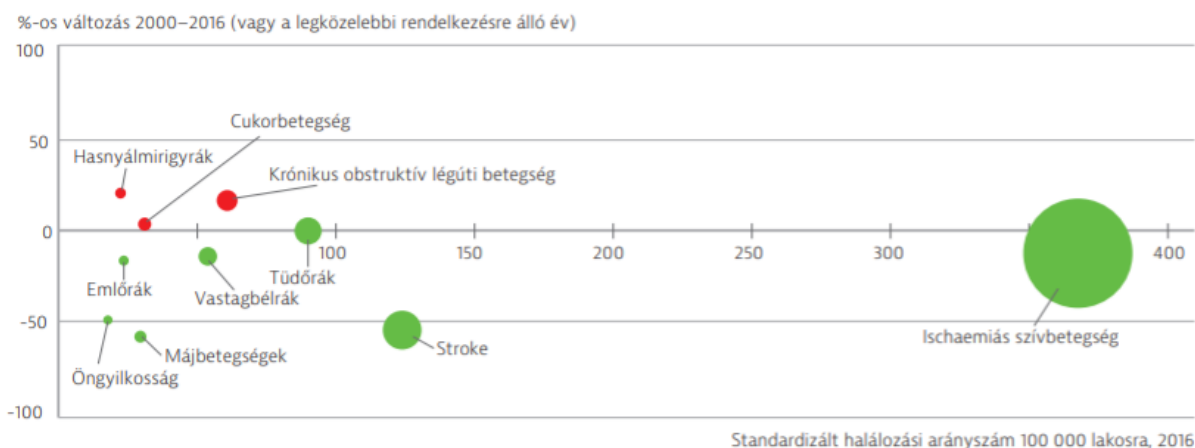
⁷¹ https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019_chp_hu_hungary.pdf

⁷² https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Causes_of_death_statistics/hu

⁷³ Cho, N.H. et al (2018): IDF Diabetes Atlas: Global estimates of diabetes prevalence for 2017 and projections for 2045, Diabetes Res Clin Pract., 138, 271-281. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29496507>

C O R D I K + F N O N P R O F I T Z R T .





ábra 19: A cukorbetegség okozta mortalitás változása 2000 és 2016 között ⁷⁴

Az Institute for Health Metrics and Evaluation felhívja a figyelmet rá, hogy a diabetes mellitus az első hét olyan kórkép közé tartozik, mely a funkcióvesztéssel töltött életevek számát leginkább növeli. ⁷⁵

Rang-sor	Nők	ELÉV 100.000 főre	Rang-sor	Férfiak	ELÉV 100.000 főre
1	Magas vérnyomás	6369	1	Dohányzás	8591
2	Dohányzás	3999	2	Magas vérnyomás	7674
3	Túlsúly, elhízás	3827	3	Túlzott alkoholfogyasztás	6704
4	Magas koleszterinszint	2981	4	Túlsúly, elhízás	4522
5	Magas vércukorszint	2427	5	Magas koleszterinszint	3913
6	Túlzott alkoholfogyasztás	1611	6	Magas vércukorszint	3207
7	Alacsony teljes kiőrlésű gabona fogyasztása	1592	7	Alacsony teljes kiőrlésű gabona fogyasztása	2204
8	Levegő porszenyezettsége	1260	8	Magas sófogyasztás	2144
9	Alacsony dió-, olajosmag-fogyasztás	1177	9	Levegő porszenyezettsége	2027
10	Alacsony gyümölcsfogyasztás	1162	10	Alacsony gyümölcsfogyasztás	1942
11	Magas sófogyasztás	1041	11	Alacsony dió-, olajosmag-fogyasztás	1746

ábra 20: A legalább 1000 egészségben leélt életév (ELÉV)/100 000 fő veszteséget okozó kockázati tényezők rangsora nemenként ⁷⁶

A cukorbetegség népegészségügyi rizikóját annak súlyos szövődményei jelentik, ezek több szervrendszert érintő károsodásokat okoznak a betegek döntő többsége esetében. A diabetes késői szövődményeit kísér-, illetve nagyér-szövődményekre osztják fel.

⁷⁴ https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019_chp_hu_hungary.pdf

⁷⁵ IHME (2016), "Global Health Data Exchange" [Globális egészségügyi adatcsere], elérhető: <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>.

⁷⁶ <https://www.szszbmk.hu/konyvtar/pdf/jotudni/egfe20175845975.pdf>

C O R D I K + F N O N P R O F I T Z R T .

Székhely: 1027 Budapest, Varsányi Irén u. 21.
Cégjegyzékszám: 01-10-045853
Adószám: 14149634-2-41
Bankszámlaszám: 13597539-12302010-00032673



Iroda/levelezés: 2141 Csömör, Kossuth u. 61.
Tel.: 28-543-970, Fax: 28-543-971
e-mail: info@cordi.hu
web: www.cordi.hu

- Kisér-szövődmények (diabéteszes mikroangiopátia):
 - Szemet érintő szövődmények (retinopátia);
 - Vesét érintő szövődmények (nefropátia);
 - Idegrendszert érintő szövődmények (neuropátia).
- Nagyér-szövődmények (diabéteszes makroangiopátia):
 - Általános érlemezésedés (ateroszklerózis);
 - Alsó végtagot érintő keringési zavar, nekrozis;
 - Szívizom-infarktus;
 - Agyszövet-elhalás (stroke).

A diabetes késői szövődményeinek kiemelt jelentőségét hangsúlyozza, hogy a diabéteszes retinopátia, vakság, az alsó végtagi amputáció, a krónikus veseelégtelenség, dialízis háttérében a cukorbetegség okozta kísér-szövődmények állnak, a nagyér-szövődményeknek pedig a mortalitásban döntő szerepük van. A kísér-szövődmények megelőzésében a normál vércukorszint hosszú távú fenntartása, az egészséges egyének anyagcsere-státuszát megközelítő értékek biztosítása nagy jelentőségű. Az optimálisához közelítő értékeket mutató anyagcsere-állapot a kísér-szövődmények kialakulását, illetve a korábbi amortizációk romlási tendenciáját lassítja, esetleg javulást eredményezhet.

A nagyér-szövődmények kialakulását a vércukorszint rendezése önmagában csak kis mértékben befolyásolja. A nagyér-szövődmények kialakulásában az emelkedett vércukorszinten kívül a magas vérnyomás, a magas koleszterinszint, a véralvadási viszonyok megváltozása, a túlsúly (különösen ennek hasra lokalizálódó, viscerális zsír formája), a dohányzás egyaránt szerepet játszik. Így az érlemezésedés megelőzése, a már kialakult elváltozások súlyosbodásának lassítása csak a felsorolt kockázati tényezők folyamatos, hatékony kezelésével érhető el.⁷⁷

A cukorbetegség okozta szemészeti szövődményeket a szemészeti megbetegedések fejezetében tárgyalja részletesen a dokumentum.

⁷⁷ Nádas, J, Dr. (2010): A cukorbetegség késői szövődményei, Diabetes, 2010/6, online elérhető: <https://diabetes.hu/cikkek/diabetes/1006/a-cukorbetegseg-kesoi-szovodmenyei>



Kardiovaszkuláris megbetegedések

A kardiovaszkuláris kórképek csoportjába tartozó két nagy rizikóval rendelkező betegségcsoport az ischaemiás szívbetegségek (ISZB), valamint a cerebrovasculáris kórképek. A szív izomzatának elégtelen vérellátásából eredő lokális és szisztémás zavarokat a szív koronáriarendszerének kóros elváltozása okozhatja. A szívizom vérellátási zavarának heveny megnyilvánulása az angina pectoris (mellkasi szorító fájdalom), súlyosabb esetben heveny szívizomelhalás (myocardialis infarctus) lehet.

Az ISZB kialakulásának jelentős kockázati tényezői között első sorban életvitelt befolyásoló tényezők (dohányzás, alkoholfogyasztás, helytelen táplálkozás, mozgásszegény életmód), valamint az elhízás, diabetes mellitus, valamint magas vérnyomás (hipertonia) szerepelnek.⁷⁸

A cerebrovascularis kórképek, vagyis az agy érrendszerét érintő betegségek döntő részét az agyi vérellátási zavarok, a stroke, valamint ezek következményei teszik ki, megjelenését elsősorban a krónikusan fennálló magas vérnyomás indukálja.⁷⁹

A növekvő sikerű gyógyszeres és intervenciós megoldások ellenére globális szinten változatlanul a kardiovaszkuláris kórképek (CVD)⁸⁰ jelentik az egyik vezető halálokot a népesség körében. A háttérben húzódó ateroszklerózis (érelmeszesedés) kialakulása már fiatal korban kezdetét veheti, évtizedek alatt kifejlődve életet veszélyeztető állapottá. A fokozott kockázatok megfelelő monitorozásával és megfelelő életviteli változtatásokkal, a rizikótényezők eliminálásával elkerülhetővé válhatnak a végzetes kimenetelű kórképek. A javuló tendenciák ellenére hazánkban még mindig vezető halálökként ismert kardiovaszkuláris betegségek a magyar lakosság haláleseteinek több mint felét okozza.⁸¹

⁷⁸ <https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/regiok/miskolcbetegsegek.pdf>

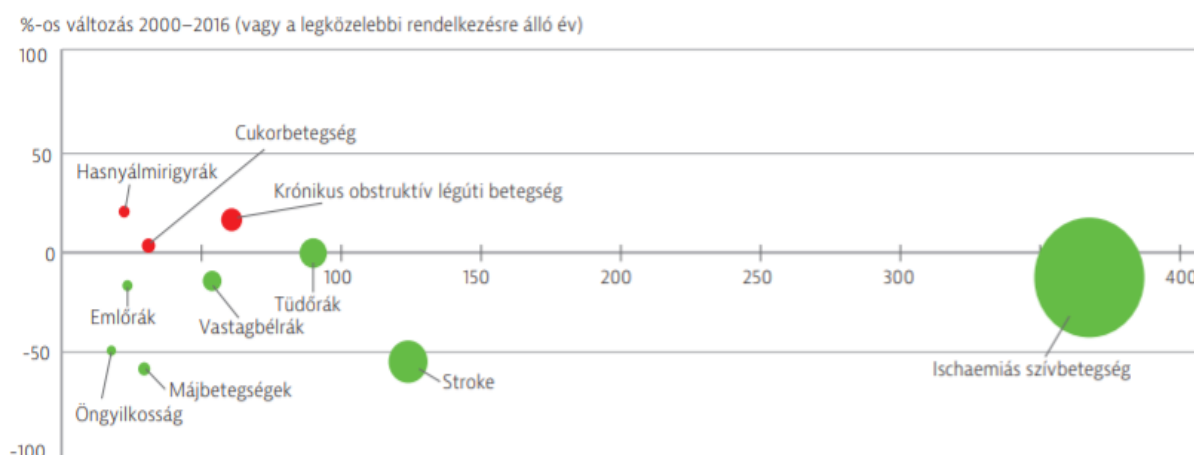
⁷⁹ <https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/regiok/miskolcbetegsegek.pdf>

⁸⁰ Cardiovascular Diseases

⁸¹ Józán P. (2003): Fordulat a halandóságban és az életkilátásokban, epidemiológiai korszakváltás Magyarországon Orvosi Hetilap, 144:451–460.

C O R D I K + F N O N P R O F I T Z R T .





ábra 21: A halálozások megoszlása és az ischaemiás szívbetegség szerepe Magyarországon ⁸²

A WHO 2012-es programjában célul tűzte ki a négy kiemelkedő halálokként számon tartott nem fertőző kórkép, a CVD, diabetes mellitus (cukorbetegség), a krónikus obstruktív tüdőbetegségek (COPD), valamint a daganatos megbetegedések eradikációját, a halálozás 25%-os csökkentését 2025-re. ⁸³

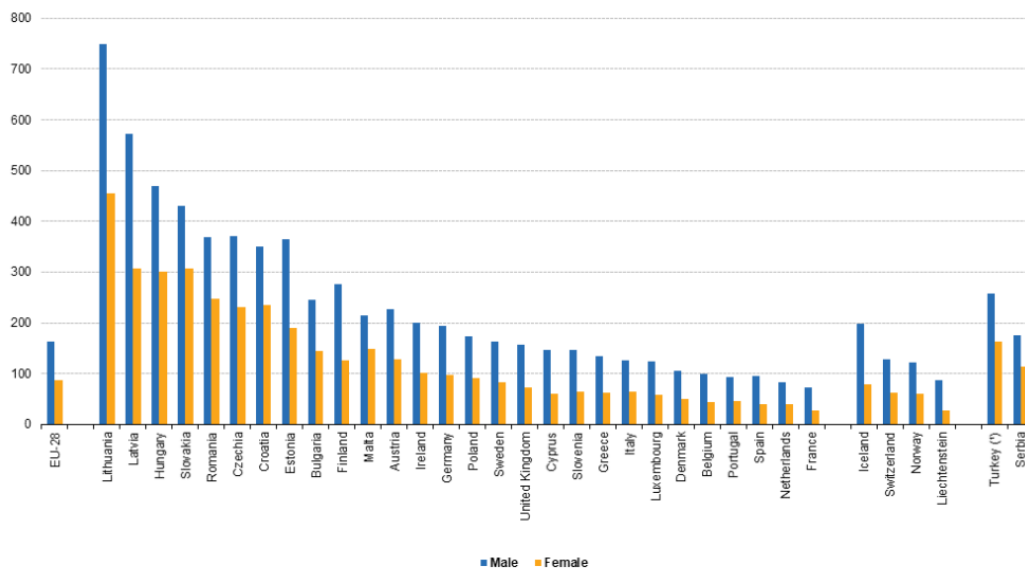
Az OECD adatai szerint a 2000 óta tartó várható élettartam növekedés egyik kiemelt oka a CVD, valamint a stroke okozta mortalitás csökkentése, ugyanakkor 2016-ban továbbra is ezek a vezető halálokok mind Magyarországon, mind a legtöbb uniós országban. Ischémiás szívbetegségek okozta halálozás tekintetében a standard halálozási arány Litvániában, Lettországon, Magyarországon és Szlovákiában volt a legmagasabb.

⁸² https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019_chp_hu_hungary.pdf

⁸³ Józán P. (2003): Fordulat a halandóságban és az életkilátásokban, epidemiológiai korszakváltás Magyarországon Orvosi Hetilap, 144:451–460.

C O R D I K + F N O N P R O F I T Z R T .





ábra 22: Ischaemiás szívbetegségek okozta standard halálozás 100 000 lakosra (2016)⁸⁴

A WHO 2012-es programjában célul tűzte ki a négy kiemelkedő halálokként számon tartott nem fertőző kórkép, a CVD, diabetes mellitus (cukorbetegség), a krónikus obstruktív tüdőbetegségek (COPD), valamint a daganatos megbetegedések eradikációját, a halálozás 25%-os csökkentését 2025-re.⁸⁵

A cardiovascularis kórképek kialakulásának egyik leginkább meghatározó tényezője a fizikai aktivitás hiánya. A rendszeres sporttevékenység mindkét nem esetében szignifikáns mértékben járul hozzá a kardiovaszkuláris mortalitás csökkenéséhez. Tünetmentes egyének esetében is a javasolt fizikai aktivitás időtartama heti 2,5-5 óra közepes intenzitású aerob mozgásforma keretei között.⁸⁶

Egy közel 300 000 európai vizsgálati alanyt regisztráló kutatás során igazolódott, hogy azon személyek esetében, akik rendszeresen végeztek közepes intenzitású fizikai aktivitást, azok kardiovaszkuláris mortalitása 15-30%-kal csökkent az inaktív egyének

⁸⁴[https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=File:Deaths from ischaemic heart diseases %E2%80%94 standardised death rate, 2016 \(per 100 000 inhabitants\) HLTH19.png](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=File:Deaths from ischaemic heart diseases %E2%80%94 standardised death rate, 2016 (per 100 000 inhabitants) HLTH19.png)

⁸⁵ Józán P. (2003): Fordulat a halandóságban és az életkilátásokban, epidemiológiai korszakváltás Magyarországon Orvosi Hetilap, 144:451–460.

⁸⁶ Piepoli MF, Hoes AW, Agewall S, Albus C, Brotons C, Catapano AL, Cooney MT, Corra U, et al. 2016 European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. The Sixth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice Eur Heart J 2016;37(29):2315–2381.

C O R D I K + F N O N P R O F I T Z R T .

Székhely: 1027 Budapest, Varsányi Irén u. 21.
Cégjegyzékszám: 01-10-045853
Adószám: 14149634-2-41
Bankszámlaszám: 13597539-12302010-00032673



Iroda/levelezés: 2141 Csömör, Kossuth u. 61.
Tel.: 28-543-970, Fax: 28-543-971
e-mail: info@cordi.hu
web: www.cordi.hu

adataihoz viszonyítva. Egy felmérés során, melyben az uniós tagállamok lakosságának fizikai aktivitási szintjét vizsgálták, a férfiak 22,7%-a, míg a nők 30,1%-a értékelte kielégítőnek mozgás mennyiségét. Magyarország az előbbi adatokhoz képest nagymértékben elmaradt a női oldalról 22,5%, a férfiaktól 15%-kal.⁸⁷

Magas vérnyomás

A betegség főcsoport tartalmazza az elsődleges magasvérnyomás, a magasvérnyomás eredetű szív- és vesebetegségeket, valamint a másodlagos magasvérnyomás betegségeket. Napjainkban a kardiovaszkuláris megbetegedések jelentős halálotti tényezők, és egyben a legnagyobb népegészségügyi problémát jelentik a felnőttek körében. A magasvérnyomás ezen megbetegedések egyik leggyakoribb rizikófaktora.

A házi orvosokhoz bejelentkezett felnőttek esetében a keringési rendszer betegségei a leggyakoribbak, melyek közül első helyen a magasvérnyomás-betegség áll. A betegség kezdeti szakaszában semmiféle panaszt nem okoz, a házi orvosok által nyilvántartott betegek egy része csak akkor fordul orvoshoz, mikor már valamilyen szövődmény tünete jelentkezik nála. Ennek megfelelően a házi orvosok magasvérnyomásra vonatkozó adatai a tényleges morbiditásnak csak egy részét képezik. E betegség már serdülőkorban is előfordul, a fiatal fiúknál gyakoribb, mint a lányoknál, megelőzését már ebben a korban el kell kezdeni. A megbetegedési esetszám a kor előrehaladtával nő. A házi orvosoknál mért morbiditási gyakoriság legmagasabb a 75 éves és idősebb betegeknél.⁸⁸

A magyar lakosságra vonatkozó adatok alapján a felnőttkorú lakosság körében a férfiak 34%-ánál, míg a nők 24%-ánál jelentkezik magas vérnyomás. Az aktuális magyar és európai egészségügyi ajánlás a 140/90 Hgmm célértéket adja meg az normál vérnyomás maximális értékének, életkor és mentális státusz függvényében a 150/90 Hgmm is megengedett. A magyar lakosságra vonatkozó statisztikai adatokat tekintve a

⁸⁷ Ekelund U, Ward HA, et al. Physical activity and all-cause mortality across levels of overall and abdominal adiposity in European men and women: the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition Study (EPIC). *Am J Clin Nutr* 2015;101:613–21.

⁸⁸ <https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/regiok/miskolcbetegsegek.pdf>

C O R D I K + F N O N P R O F I T Z R T .



magas vérnyomás kórképének korai felismerése és az értékek korrigálása nagymértékben csökkentheti a kardiovaszkuláris halálozás arányát.^{89 90}

A kardiovaszkuláris prevenció tekintetében az ESC Atlas of Cardiology felhívja a figyelmet a vérnyomás nagyságának, valamint a stroke és a myocardialis infarctus (AMI) előfordulásának lineáris összefüggésére. Az INTERHEART kutatásának adatai rávilágítanak, hogy az AMI 22%-ban mutat összefüggés a magas vérnyomással.⁹¹

A hipertónia előfordulása Magyarországon jelentős területi különbségeket mutat. A magas vérnyomás-értékekkel rendelkező betegek esetében mind az elhízás, a húgysavszint, a koleszterinszint nem egészséges mértéke fedezhet fel.⁹²

Az normál intervallumba eső koleszterinérték megtartására a vérnyomással azonos mértékben szükséges figyelmet fordítani. A koronáriarendszert érintő betegségek okozta halálozás az LDL-koleszterin⁹³ szintjével arányosan emelkedik, így a koleszterin mérése is a szűrőprogramok egyik kiemelt szereplőjének kell lennie. A magas koleszterinszint redukálására alkalmazott sztatin gyógyszercsoporton kívül a megfelelő összetételű táplálkozás és a rendszeres fizikai aktivitás szolgáltathat hatékony megoldást, így kezelése már prevenció szintjén megkezdődik. Egy 2017-ben közzétett klinikai és genetikai, LDL-csökkentő randomizált tanulmány metaanalízise több, mint kétfélmillió egyén adatait elemezte, ezek egyértelműen mutatnak rá az LDL-koleszterin értéke és a CVD-események összefüggésére.⁹⁴

⁸⁹ Piepoli MF, Hoes AW, Agewall S, Albus C, Brotons C, Catapano AL, Cooney MT, Corra U, et al. 2016 European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. The Sixth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice. Eur Heart J 2016;37(29):2315–2381.

⁹⁰ Timmis A, Townsend N, Grobbee CGR, Maniadakis N, Flather M, Wilkins E, Wright L, et al. European Society of Cardiology: Cardiovascular Disease Statistics 2017 Atlas. 2018;39(7):508–579.

⁹¹ Yusuf S, Hawken S, Ounpuu S, Dans T, Avezum A, Lanas F, McQueen M, Budaj A, Pais P, Varigos J, Lisheng L (2004): INTERHEART Study Investigators. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. Lancet;364(9438):937–52.

⁹² Kiss, I., Prof., Dr. (2017): Magyarország átfogó egészségvédelmi szűrővizsgálata és a magyar hipertónia regiszter- Magyar lakosság és a hipertóniás betegek jellemzői, Hypertonia Magazin 2017/2-3.

⁹³ Low Density Lipoprotein, "könnyű" koleszterin

⁹⁴ Marc S. Sabatine, et al and for the FOURIER Steering Committee and Investigators. Evolocumab and Clinical Outcomes in Patients with Cardiovascular Disease., N Engl J Med 2017;376:1713–22.

C O R D I K + F N O N P R O F I T Z R T .



A világ lakosságának elöregedése mellett egyre magasabb prevalenciát mutató magas vérnyomás a cukorbetegség, valamint a krónikus veseelégtelenség közös kockázati tényezője, ezen kóroktani rizikók 2025-re várhatóan több mint másfél milliárd egyént érintenek majd globális szinten.⁹⁵

A hipertónia gyakoribbá válása gyermekkorban és serdülőkorban összefügg a testsúly alakulásával. Számos kutatási eredmény világít rá, hogy az elsődleges magas vérnyomás szoros kapcsolatban áll a gyermekek elhízásának mértékével, egy 2017 vizsgálat adatai szerint hazánkban ma 11 000 gyermeket érint ez a népegészségügyi problémakör. A magas vérnyomás aránya 11% volt a túlsúllyal rendelkező gyermekek körében, míg normál tömegű gyermekek körében csupán 2-3%. A gyermekkori elsődleges magas vérnyomás leggyakoribb rizikótényezője 50%-ban a helytelen életvitel (táplálkozás, dohányzás, fizikai inaktivitás stb.), a túlsúly (15,4%), a hasi elhízás (13,7%), valamint a kóros elhízás (11,5%).⁹⁶

Krónikus légzőszervi megbetegedések

Az Európai Unió tagállamaiban 2016-ban a keringési rendszer megbetegedései és a daganatos kórképek után a leggyakoribb halálokot a légzőszervi megbetegedések, kiemelten a krónikus obstruktív tüdőbetegségek (COPD), valamint a tüdő daganatos kórképei szolgáltatták. A krónikus tüdőbetegségekben szenvedők száma folyamatosan növekszik, a WHO 65 millióra becsüli a COPD-s betegeket, más tanulmányok szerint azonban ez akár a 330 millió főt is elérheti. A WHO becslései alapján 2030-ra a COPD lesz a harmadik leggyakoribb halálozási ok globális szinten.^{97 98}

A magyar lakosság körében a COPD-s betegek száma megközelíti a félmilliót, a betegség leginkább kockázatnak kitett csoportja a 40 év feletti korosztály dohányzó tagjai, életminőségüket és életkilátásaikat a prevenció, a korai diagnózis (szűrővizsgálatok) és intervenció nagymértékben javíthatja. Hazánkban megközelítőleg 14-15 000 új betegek regisztrálnak évente, azonban ez kizárólag az előrehaladott

⁹⁵ https://www.doki.net/tarsasag/nephrologia/upload/nephrologia/document/Szamok_es_statistikak.pdf

⁹⁶ Szabó, L., Dr. (2017): Miért kell mérni a középiskolások vérnyomását?, Hypertonia Magazin, 2017/2-3.

⁹⁷ <http://www.who.int/respiratory/copd/burden/en/>

⁹⁸ <http://www.who.int/respiratory/copd/burden/en/>

C O R D I K + F N O N P R O F I T Z R T .



állapotú betegeket jelenti, a COPD kezdeti, tünetszegény szakaszában lévő páciensek száma ennél jóval magasabb lehet. A jelenleg ismert félmillió magyar beteg közül csupán 200 000 fő áll kezelés alatt, ez a betegség progresszív jellege tekintetében óriási terhet ró később az egészségügyi rendszerre.

A COPD-t korábban főként a 40 év feletti férfiak betegségének tartották, azonban napjainkra a női betegek aránya beérte a férfiakét. A jelenség oka a dohányzás terjedésének köszönhető a fiatal nők körében. Az érintett nők esetében még jelenleg is gyakran előfordul, hogy az általános tüneti kép okén asztmaként, pánikbetegségként, esetleg depresszióként helytelenül diagnosztizálják a COPD-s betegeket.⁹⁹

A tüdő rosszindulatú daganatos kórképeit illetően hazánkban fordul elő a legmagasabb számú halálozás az Európai Unió területén. A tüdőrák-eredetű standardizált halálozási arány Magyarországon elérte a 100 000-re vetített 90-főt az Eurostat 2016-ban regisztrált adatai alapján.¹⁰⁰

Szemészeti megbetegedések

A szemészeti megbetegedések igen változatos tüneti képet mutatnak mind a háttérben álló kórfolyamat, mind az érintett kórcsoport tekintetében. Ezen megbetegedések azonos jellege a prevenciók lehetőségeivel kapcsolatos eradikációban mutatkozik meg, a megelőző egészségügyi szűrések és oktatás hatalmas jelentőséggel bír a kórképek kialakulásának csökkentésében.

A szembetegségek körében előforduló szemizmokat, binoculáris szemmozgást, alkalmazkodást és fénytörést érintő betegségek már a születés pillanatától kezdve kialakulhatnak, érintve a fiatal korosztályt. Előbbi kórképek meglehetősen gyakoriak a 18 év alattiak korosztályában, a szemtengelyferdüléssel járó betegségek (kancsalság) főleg 1-5 éves korban, a fénytörési rendellenességgel járó betegségek az iskolás korosztályban gyakoriak. Magyarországon a gyermekkorban ismertté vált szemészeti betegségek előfordulása a háziorvosok és gyermekorvosok által a KSH-nak szolgáltatott

⁹⁹ <http://www.who.int/respiratory/copd/causes/en/>

¹⁰⁰ https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Causes_of_death_statistics/hu

C O R D I K + F N O N P R O F I T Z R T .



adatok alapján elérte a 15%-ot, nemek tekintetében a tünetek jelenléte közel azonos arányban fordult elő, lányoknál mérsékelten gyakrabban fordul elő.¹⁰¹

Az idősödő korosztály típusos szemészeti kórképe a szürkehályog. A szürkehályog (cataracta) a szemlencse állományának bizonyos fokú, vagy teljesmértékű szürke elváltozását jelenti, mely homályos látást, látásromlást eredményez. Előfordulhat egy szemén, de kétoldali kialakulása is gyakorta előfordul.

A betegség kialakulása esetenként veleszületett, ritkán fiatalabb korban jelentkezik, általában családi genetikai halmozódás esetében. A cataracta kialakulásának vezető rizikótényezője az életkor, leggyakrabban 65 év felett alakul ki. Az idős kor mellett egyéb rizikótényezők is befolyásolják a szürkehályog kialakulását, ezen tényezők közül a dohányzás, a cukorbetegség, valamint az immunrendszer legyengülésével járó kóros állapotok gyakorolják a legnagyobb hatást a jelenség kifejlődésére.¹⁰²

A cukorbetegség szemet érintő hatásai közül a szem ideghártyájának károsodása (diabéteszes retinopátia) a leginkább jelentős az idős lakosság körében. Jellemző, hogy a látásra vonatkozó panaszok kezdetben szinte nem is érzékelhetők a betegek számára, a kórlefordulás végén azonban jelentős látásromlás, szélsőséges esetben vakság alakulhat ki. A magas vércukorszint által érintett kiserek falszerkezeti gyengeségei okán a szem ideghártyájának vérellátása romlik, végül az ideghártya leválása következik be. A retinopátia megelőzését tekintve a tartós anyagcsere-állapot kiemelt jelentőséggel bír, ezen felül a koleszterinszint és a magas vérnyomás kezelése is komoly szerepet játszik a prevencióban. A szövődmény időben történő felismerését a rendszeres szemészeti szűrővizsgálat biztosítja. A pupillatágítás mellett végzett szemfenéktükrözés a szemészeti szövődmények nélkül élő cukorbetegnek is évente egy alkalommal ajánlott.¹⁰³

¹⁰¹ <https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/regiok/miskolcbetegsegek.pdf>

¹⁰² Allen D, Vasavada A. (2006). Cataract and surgery for cataract. BMJ. 333 (7559), 128-32. o.

¹⁰³ Nádás, J, Dr. (2010): A cukorbetegség késői szövődményei, Diabetes, 2010/6, online elérhető: <https://diabetes.hu/cikkek/diabetes/1006/a-cukorbetegseg-kesoi-szovodmenyei>

C O R D I K + F N O N P R O F I T Z R T .

Székhely: 1027 Budapest, Varsányi Irén u. 21.
Cégjegyzékszám: 01-10-045853
Adószám: 14149634-2-41
Bankszámlaszám: 13597539-12302010-00032673



Iroda/levelezés: 2141 Csömör, Kossuth u. 61.
Tel.: 28-543-970, Fax: 28-543-971
e-mail: info@cordi.hu
web: www.cordi.hu

C O R D I K + F N O N P R O F I T Z R T .

Székhely: 1027 Budapest, Varsányi Irén u. 21.
Cégjegyzékszám: 01-10-045853
Adószám: 14149634-2-41
Bankszámlaszám: 13597539-12302010-00032673



Iroda/levelezés: 2141 Csömör, Kossuth u. 61.
Tel.: 28-543-970, Fax: 28-543-971
e-mail: info@cordi.hu
web: www.cordi.hu

GDPR és az egészségügyi adatok

Az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. Törvény az egészségügyi adatokat a különleges adatok közé sorolja, melyek kezelése a más személyes adatokhoz képest szigorúbb eljárást igényel. Az Európai Unió 2016/679 adatvédelmi rendelete, vagyis a GDPR keretei között meghatározott a személyes adatkategóriák, amelyekbe beletartoznak többek között a faji vagy etnikai származásra, szexuális életre, vallási vagy politikai meggyőződésre vonatkozó adatok, szintén külön kezelendő csoportként adja meg az egészségügyi adatokat.^{104 105}

Saját adatokra vonatkozó szabályozás

A GDPR szerint minden érintett személynek jogában áll tudni, hogy mely személyes, egészségügyi adatait kezelik (megismerik, rögzítik, továbbítják stb.). Az egészségügyi tevékenységet folytató szervezet vagy intézmény köteles az érintettet tájékoztatni az egészségügyi állapotáról, kezelésével kapcsolatban, mindezt úgy eszközölve, hogy a szolgáltató meggyőződik róla, hogy az adatokat a megfelelő személy számára teszi elérhetővé. A kérvényező személy számára saját egészségügyi adatainak távolsági elérése esetében biztosítani kell a lehetőséget, hogy azokat megfelelő azonosítás és titkosítás mellett sikeresen el tudja érni. A nyomtatott vagy online formában szolgáltatott egészségügyi adatokért az intézmény első alkalommal nem kérhet költségtérítést, a további másodpéldányok esetében is kizárólag jól megfontolt költségvonzattal számolhat a szolgáltató.^{106 107}

Adatkezelési hozzájárulás

A magyar jogi környezetben az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény tartalmazza az egészségügyi adatok

¹⁰⁴ 1997. évi XLVII. Törvény az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről, <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99700047.tv>

¹⁰⁵ Az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 rendelete (2016. április 27.) a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK rendelet hatályon kívül helyezéséről,

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HU/TXT/?uri=celex%3A32016R0679>

¹⁰⁶ <https://www.gdpr.info.hu/gdpr-rendelet-szovege>

¹⁰⁷ http://medicalonline.hu/eu_gazdasag/cikk/egeszsegugy_kontra_gdpr

C O R D I K + F N O N P R O F I T Z R T .



kezelésére vonatkozó részletes szabályokat, ezeket a GDPR irányadó rendelkezéseivel párhuzamosan kell értelmezni.

A GDPR szerint az adatkezelés abban az esetben valósul meg jogszerűen, amennyiben az érintett személy kifejezett hozzájárulását adta az adatokkal történő bármilyen művelethez, vagy az adatkezelés a GDPR keretein belül megjelölt célok érdekében zajlik. Az utóbbiakban definiált megengedő és jogszerű célnak tekinthető az érintett személy jogos érdeke, létfontosságú érdeke (életben maradással kapcsolatos érdekek), valamint az olyan közösségi érdekek, melyek célja epidemiológiai katasztrófák megelőzésére és terjedésének megfékezésére vonatkozik.

Mind a magyar hatályos jogszabályok, mind a GDPR lehetővé teszi az egészségügyi adatok kezelését többek között az epidemiológiai területét érintő közérdekből, valamint az egészségügyi intervenciók ellátás, orvosi vizsgálatok, differenciál-diagnosztika céljából.

A magyar jogszabály rendelkezése szerint az érintett személy hozzájárulása megadottnak tekinthető a gyógyászati kezelés tekintetében releváns adataihoz történő hozzáférést illetően, amennyiben a személy önként vagy sürgősségi esetben fordul az ellátóhoz. Sürgősségi esetekben az egészségügyi intézményhez fordulást az önkéntesség vélelmeként kell értelmezni abban az esetben is, ha a beteg eszméletlen állapotban van. Ez részben ellentmond a GDPR rendelkezésének, tekintve, hogy az ebben található meghatározások alapján kizárólag az előzetes tájékoztatáson alapuló egyértelmű nyilatkozattétel, vagy az érintett személy szándékát egyértelműen leíró cselekmény tekinthető adatkezelési hozzájárulásnak.^{108 109}

Külső személy hozzáférése az egészségügyi adatokhoz

A magyar jogszabályok és a GDPR irányelvei megegyeznek abban a tekintetben, hogy a személy egészségügyi adatait az orvos, illetve az egészségügyi intézmény kizárólag a szóban forgó személynek, illetve az általa írásban meghatalmazott második személyeknek bocsáthatja rendelkezésére, adhat ki másolati példányt, vagy engedhet

¹⁰⁸ <https://www.gdpr.info.hu/gdpr-rendelet-szovege>

¹⁰⁹ 1997. évi XLVII. Törvény az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről, <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99700047.tv>

C O R D I K + F N O N P R O F I T Z R T .



betekintést a dokumentációba. A betegellátás időtartama alatt az érintett személy által adott írásbeli meghatalmazás, valamint az ellátás befejezését követően az általa adott magánokiratba foglalt meghatalmazás alapján adható ki más személynek az érintett bármely egészségügyi adata vagy az érintett egészségi állaptáról szóló bármely tájékoztatás.

A fenti szabályozás értelmében tehát adott személy egészségügyi adatait csak az arra jogosult személy beazonosítását követően lehet kiadni, azok nem közölhetők olyan csatornán, melyen az azonosítás teljes biztonsággal el nem végezhető. ¹¹⁰

Egészségügyi adatok tárolása

A magyar jogszabályok kifejezik, hogy az érintett személynek, vagy az általa írásban meghatalmazott személynek jogában áll tájékoztatást kapni az egészségügyi intézményekben kapott gyógyászati kezelésekkel összefüggésben zajló adatkezelésről, jogában áll megismerni a rá vonatkozó adatokat, joga van betekintést nyerni a hozzá kapcsolódó egészségügyi dokumentációba, illetve arról ingyen, majd saját költségén hiteles másolatot kérni. A költségtérítés ellenében kiadott egészségügyi adatokat összefoglaló hiteles adatközlő nyilatkozat kiadása ellentmond a GDPR irányelveinek, melynek alapján az adatokra vonatkozó első hiteles másolat minden esetben ingyenesen elérhető. Az egészségügyi adatokat a szolgáltató személyt halálát követő öt évben kötelesek tárolni. ^{111 112}

¹¹⁰ <https://www.gdpr.info.hu/gdpr-rendelet-szovege>

¹¹¹ <https://www.gdpr.info.hu/gdpr-rendelet-szovege>

¹¹² 1997. évi XLVII. Törvény az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről, <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99700047.tv>

C O R D I K + F N O N P R O F I T Z R T .



Készült az EFOP-1.12.1-17-2017-00007 számú,
„A magyarországi szakmai tudás gyarapodásának elősegítése az egészségügy területén
a Kárpát-medence szomszédos országaival együttműködésben végrehajtott
egészségfejlesztő programok által” című projekt keretében.



**Magyar Máltai
Szeretetszolgálat**