



NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

Tájékoztató

Nógrád Megye Közgyűlése számára

„Nógrád megye egészségi helyzetéről”



Készült: 2016. szeptember

Összeállította:

Dr. Surján Orsolya
megyei tisztifőorvos

Feketéné Dr. Zeke Ildikó
megyei tisztifőorvos helyettes

Bertókné Tamás Renáta
Ferenczné Antal Gabriella
Gál Tamásné
Juhász Péterné
Katkó Orsolya
Kisné Bábolnai Katalin
Kosztovics Ottóné
Lilinger Éva
Váczi Ferenc
Váczi Ferencné
Zsidai Diána



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Bevezető

Az egészségügyi hatósági és igazgatási tevékenységről szóló 1991. évi XI. Törvény határozza meg a kormányhivatalok népegészségügyi feladatait a lakosság egészségi állapotával kapcsolatban. A Törvény alapján a népegészségügyi főosztály elemzi és nyilvánosságra hozza a lakosság egészségi állapotának alakulását és az azt veszélyeztető befolyásoló tényezőket.

Jelen tanulmányban bemutatjuk Nógrád megye lakosságának egészségi állapotát, elemezzük megyénk demográfiai, halálozási és megbetegedési struktúráját, valamint a települési, lakóhelyi és társadalmi környezet fizikai, kémiai, biológiai tényezőinek állapotát.

Célunk, hogy tanulmányunk szükséges és fontos információkkal szolgáljon a megyei szakemberek és döntéshozók számára az egészségügyi és népegészségügyi döntések előkészítésében.

Nógrád megye területi besorolása

A járások területi fejlettség alapján történő besorolása a 290/2014. (XI.26.) Kormányrendelet alapján a társadalmi és demográfiai, lakás és életkörülmények, helyi gazdasági és munkaerőpiaci, valamint infrastruktúra és környezeti mutatókból képzett komplex mutatót veszi figyelembe.

Ez alapján:

Kedvezményezett járás: azok a járások, amelynek komplex mutatója kisebb, mint az összes járás komplex mutatójának átlaga, tehát 46,79 alatti. Az összes 199 járásból 109 járás tartozik ide, többek között **Nógrád megye mind a hat járása.**

Fejlesztendő járás: a kedvezményezett járásokon belül azok a legalacsonyabb komplex mutatóval rendelkező járások, amelyekben az ország lakónépességének 15%-a él.

Komplex programmal fejlesztendő járás: a kedvezményezett járásokon belül azok a legalacsonyabb komplex mutatóval rendelkező járások, amelyekben az ország lakónépességének 10%-a él (**Szécsény járás**).

I. Általános és demográfiai adatok

Az adatok a Magyar statisztikai évkönyv és Nógrád megye statisztikai évkönyve kiadványok 2014. év egészére vonatkozó állományából származnak, ahol ettől eltérő időpont/időszak jellemzőit használtuk fel, azt a szövegben és az ábrán jelöltük.

Nógrád megye **lakosainak száma** 2015.01.01-én 195 923 fő volt, **népsűrűsége** (77 fő/km²).

A **településszerkezetben** alapvető változás nem történt, a megyére továbbra is a kis lélekszámú falvak a jellemzőek. A lakónépesség **koreloszlását** mutatja a korfa, melyet a 1995. évi (népesség: 218 128 fő) korfával összehasonlítva látható jól látható a népesség összetételének változása, a lakosság számának csökkenése és öregedése. (1. ábra).

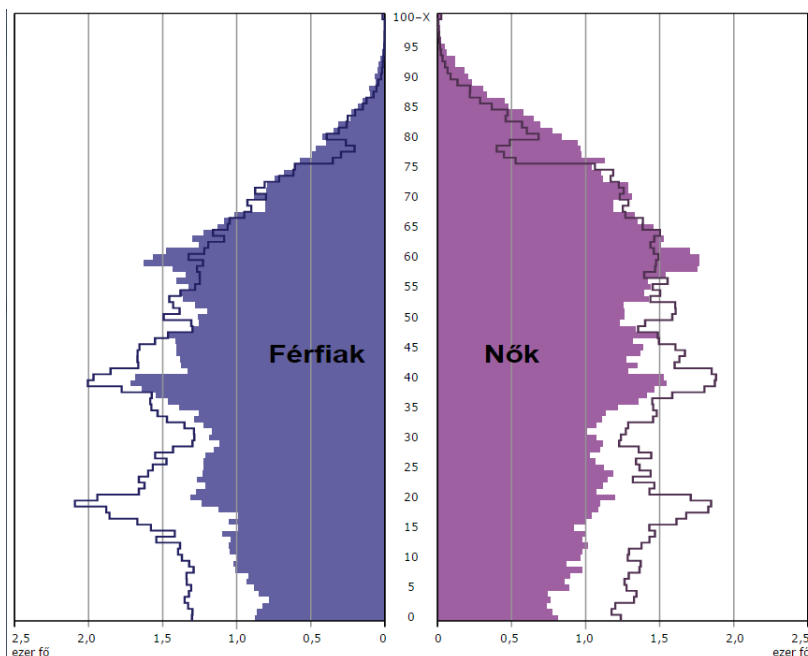
Fokozatosan fogyó népesség



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

1. ábra

Nógrád megye népességének száma nemek és életkor szerint, január 1.

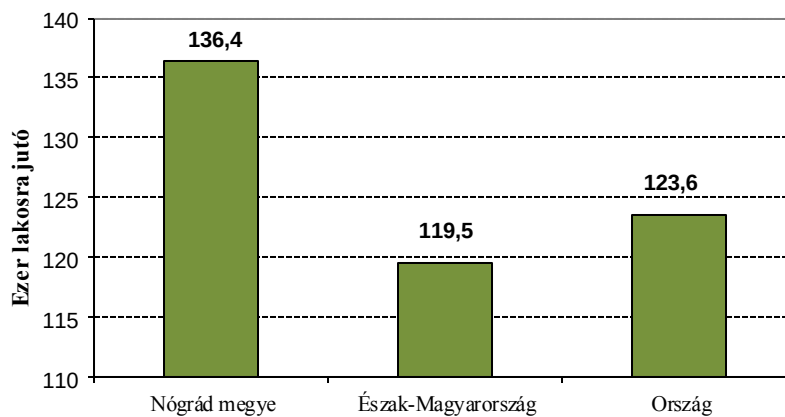


* Az ábra színes része a 2015. január 1-jei, a körvonalas része pedig a 1995. január 1-jei eredményeket tükrözi.

A népesség **öregedési indexe** (az időskorú népesség aránya a gyermekkorú népességhez viszonyítva) jól mutatja a népesség elöregedését, ami a megyében az egyik legsúlyosabb probléma. Nógrád megye öregedési indexe 2014-ben **136,4%**, azaz 100 fő 14 év alatti lakosra 136,4 65 év feletti lakos jut, ami messze meghaladja mind az országos, mind pedig az Észak-Magyarországi régió indexét és folyamatosan emelkedik. (2. ábra)

2. ábra

Öregedési index 2014

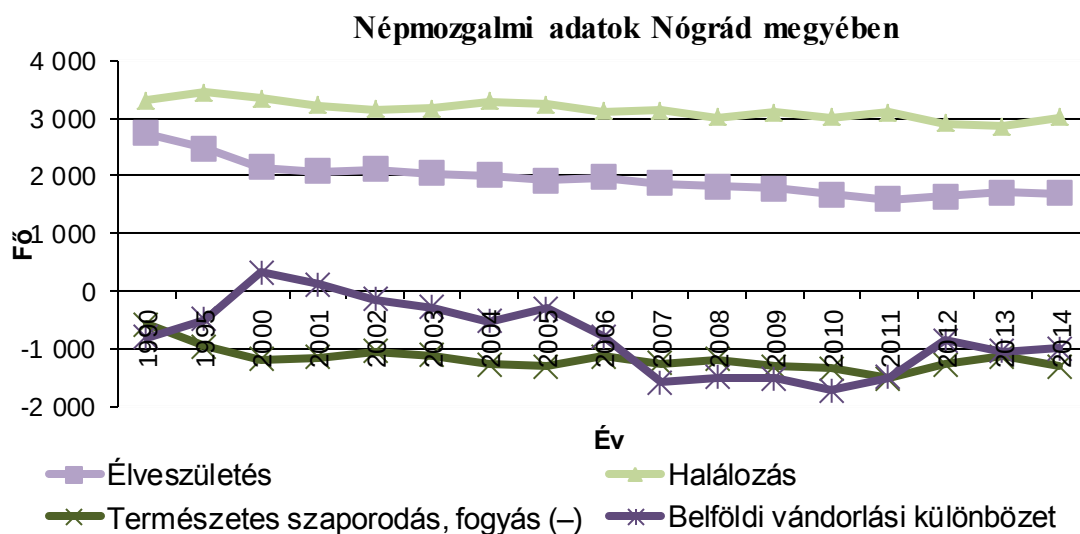




NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

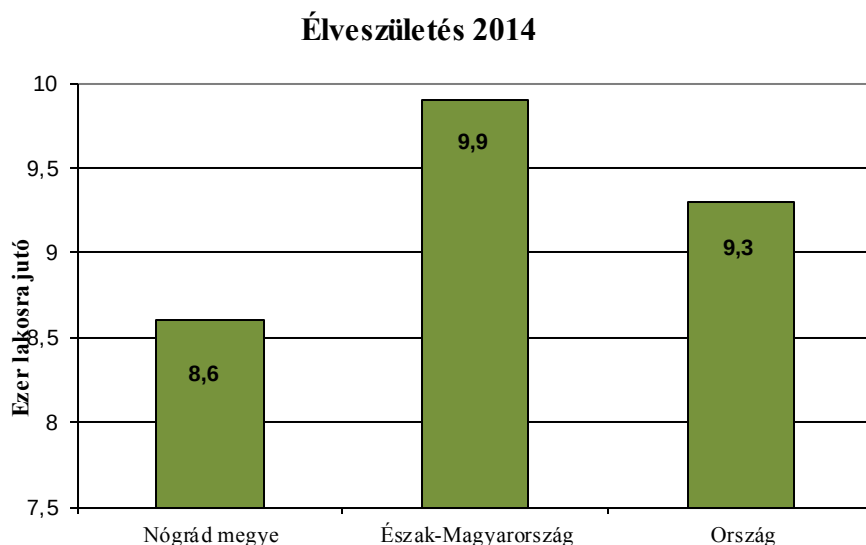
A megye lakosságára a **természetes fogyás** jellemző (-6,7 fő/1000 lakos), melyet a stagnáló halálozás és a folyamatosan csökkenő élveszületés mellett, az elvándorlásra utaló **negatív belföldi vándorlási különbözet** is súlyosbít (-5,0 fő/1000 lakos). A lakónépesség számának kedvezőtlen irányú változása (3. ábra) – az utolsó 20 év adatai alapján – a hazai átlagot meghaladta.

3. ábra



Az alapvető népmozgalmi mutatók közül az **élveszületési** arány minimális emelkedést mutat (8,6 fő/1000 lakos), de még így is az országos (9,3/1000 fő) és a regionális (9,9/1000) átlag alatt van (4. ábra).

4. ábra

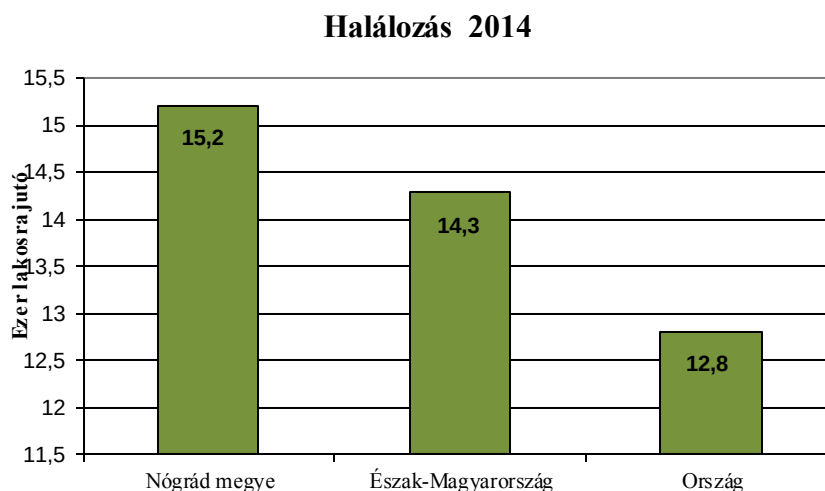




NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

A halálozás 2013-hoz képest emelkedett megyénkben, és az 1000 főre számolt **halálozási arányszám** értéke (15,2 fő/1000) szintén **kedvezőtlenebb a régiós (14,3/1000) és a hazai átlagnál is (12,8 fő/1000 lakos)** (5. ábra).

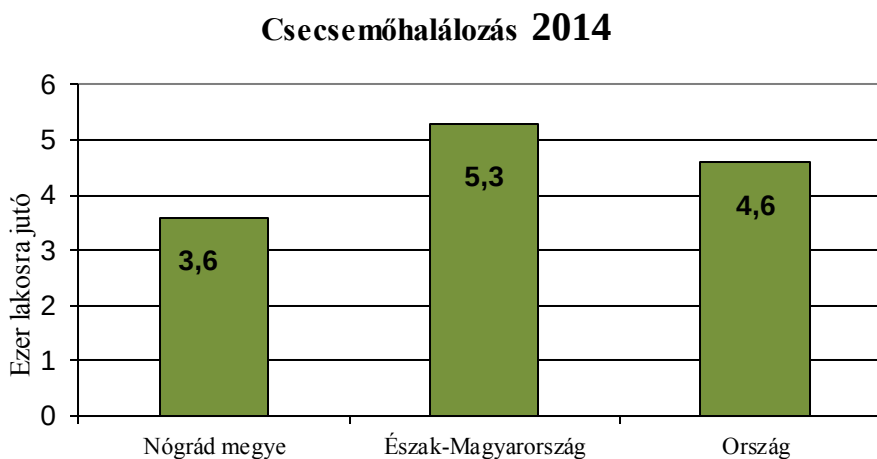
5. ábra



Számszerűen jellemezve az élveszületéseket (1686 fő) és a halálozásokat (3001 fő) a természetes fogyás megyei szinten **1315 lakos** elvesztését jelentette 2014-ben.

A **csecsemőhalandóságot** (ezer élveszületésre jutó 1 éven aluli meghalt) klasszikusan az egészségügyi ellátórendszer egyik minőségi indikátorának tekintik. Az értékelésénél fontos kiemelni, hogy számos anyai és területi tényező (iskolázottság, káros szenvedély, szocio-gazdasági faktor) is igen jelentősen befolyásolhatja az eredményeket. Nógrád megye csecsemőhalandósága 2014-ben 3,6 ezrelék volt, ami jelentős csökkenést mutat a 2012-es évhez képest. (6. és 7. ábra). A megyei érték mind az országos, mind pedig a régiósnál kedvezőbb.

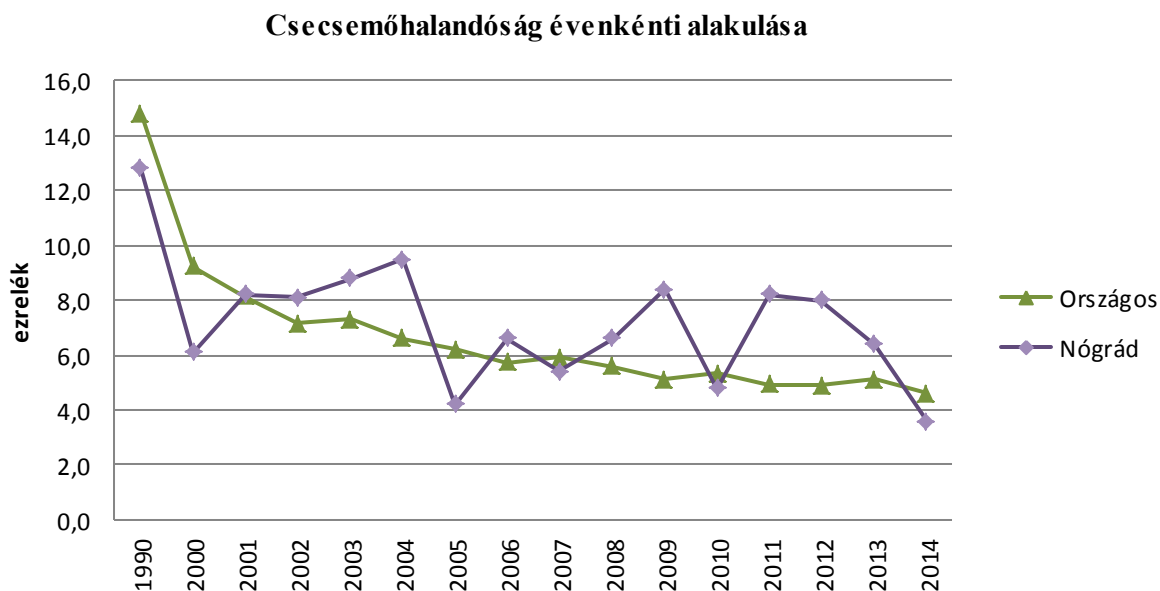
6. ábra





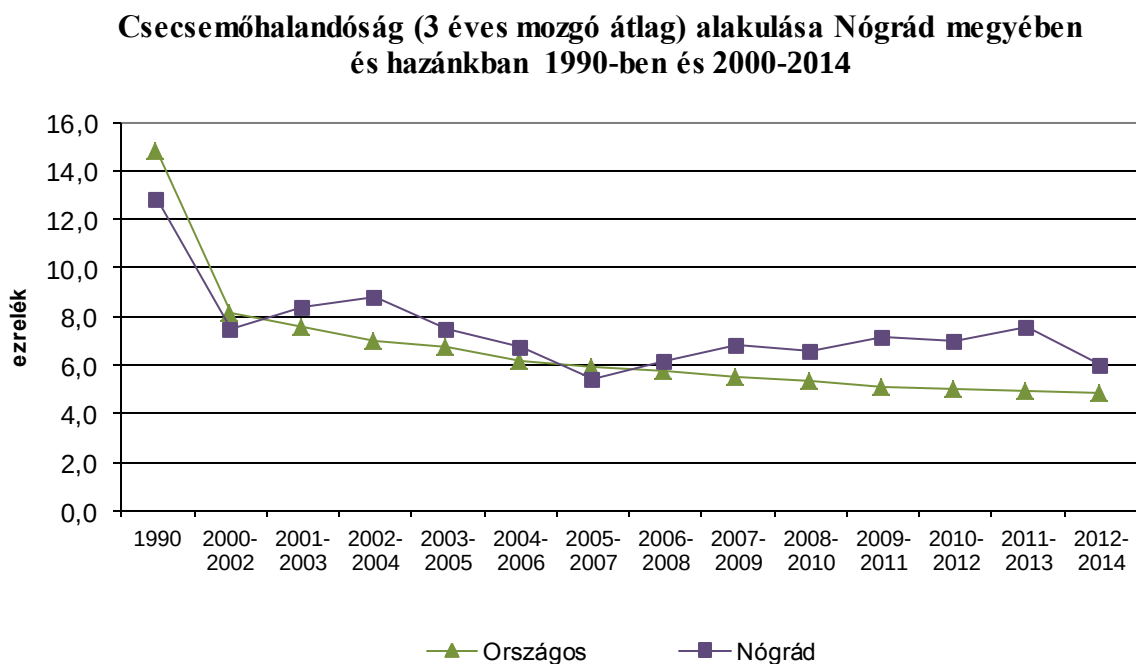
NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

7. ábra



Mint a 7. ábrán látható, a csecsemőhalandóság évenkénti számítása jelentős instabilitással járhat, ezért az 1990-es év adatán kívül az elmúlt 12 év adataiból 3 éves mozgó átlagot számoltunk, mely stabilizálja az átlagot, de nem fedi el a tendenciákat. A 8. ábrán látható, hogy összességében az elmúlt években valamelyest nőtt a csecsemőhalandóság Nógrád megyében, majd az utolsó három év átlagában csökkenés látható.

8. ábra

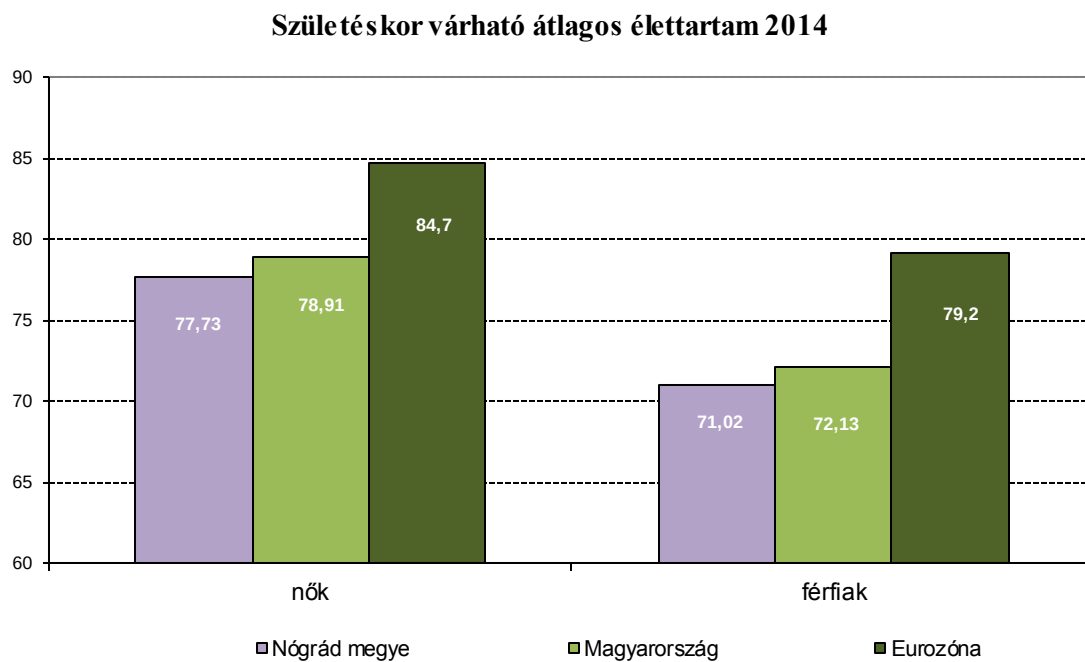




NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

A **születéskor várható átlagos élettartam** értéke megyénkben a 2013-es évhez viszonyítva a férfiak esetében kismértékben nőtt (70,83-ról 71,02-re), még a nőknél az előző évben tapasztalt növekedés után ismét a 2012-es értékre csökkent (78,31-ről 77,73-ra).

9. ábra



A születéskor várható átlagos élettartam mindkét nemnél elmarad a Magyarországi átlagtól.



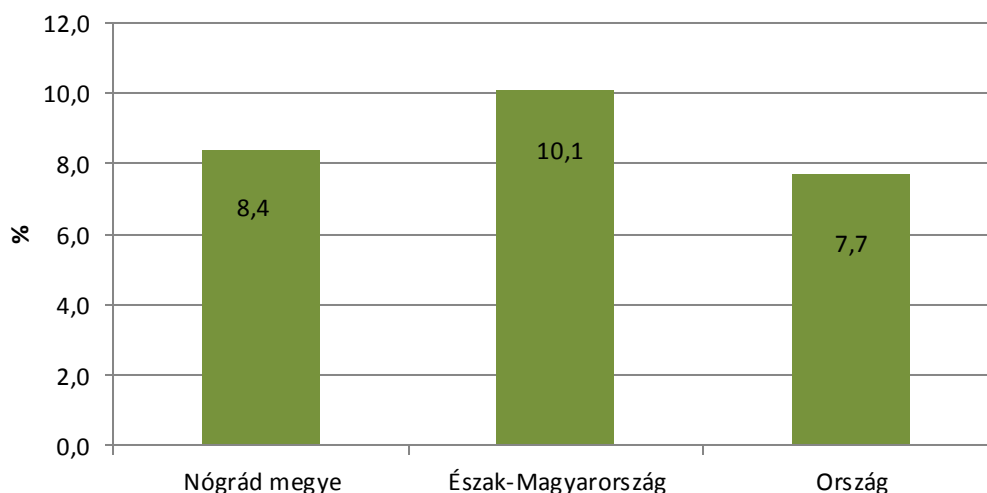
NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Szociális, gazdasági mutatók

Mind a születéskor várható átlagos élettartam, mind a csecsemőhalandóság, mind pedig a népesség mortalitása és morbiditása összefügg nemcsak az egészségügyi ellátórendszerrel, hanem a megye szociális, gazdasági és kulturális hátterével. Ezek az oktatáson és az életkörülményeken keresztül hatnak az életmódra és visszahatnak az egészséget befolyásoló tényezőkre és a mortalitásra és morbiditásra. A 10. és 11. ábrán látszik, hogy a foglalkoztatottság és munkanélküliség szempontjából jobb helyzetben van Nógrád mint a régió, de elmarad az országostól.

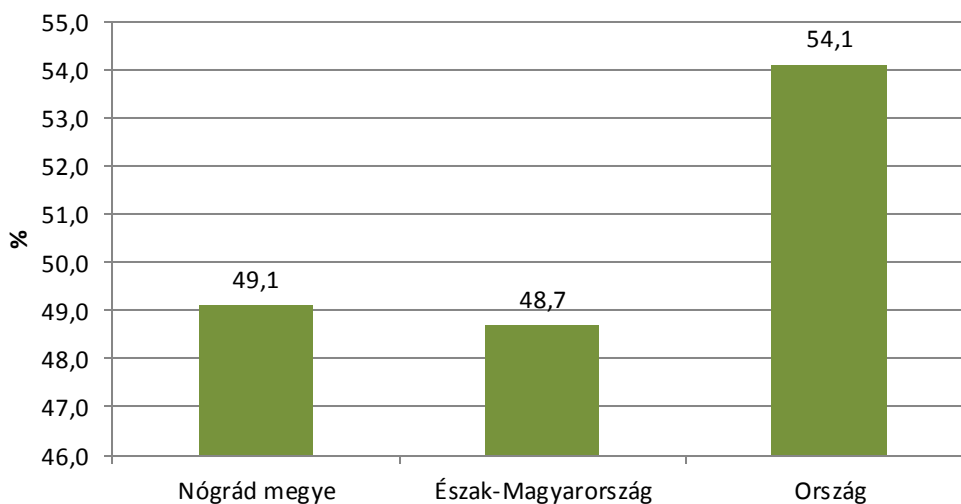
10. ábra

Munkanélküliségi ráta 2014



11. ábra

Foglalkoztatási arány 2014





NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

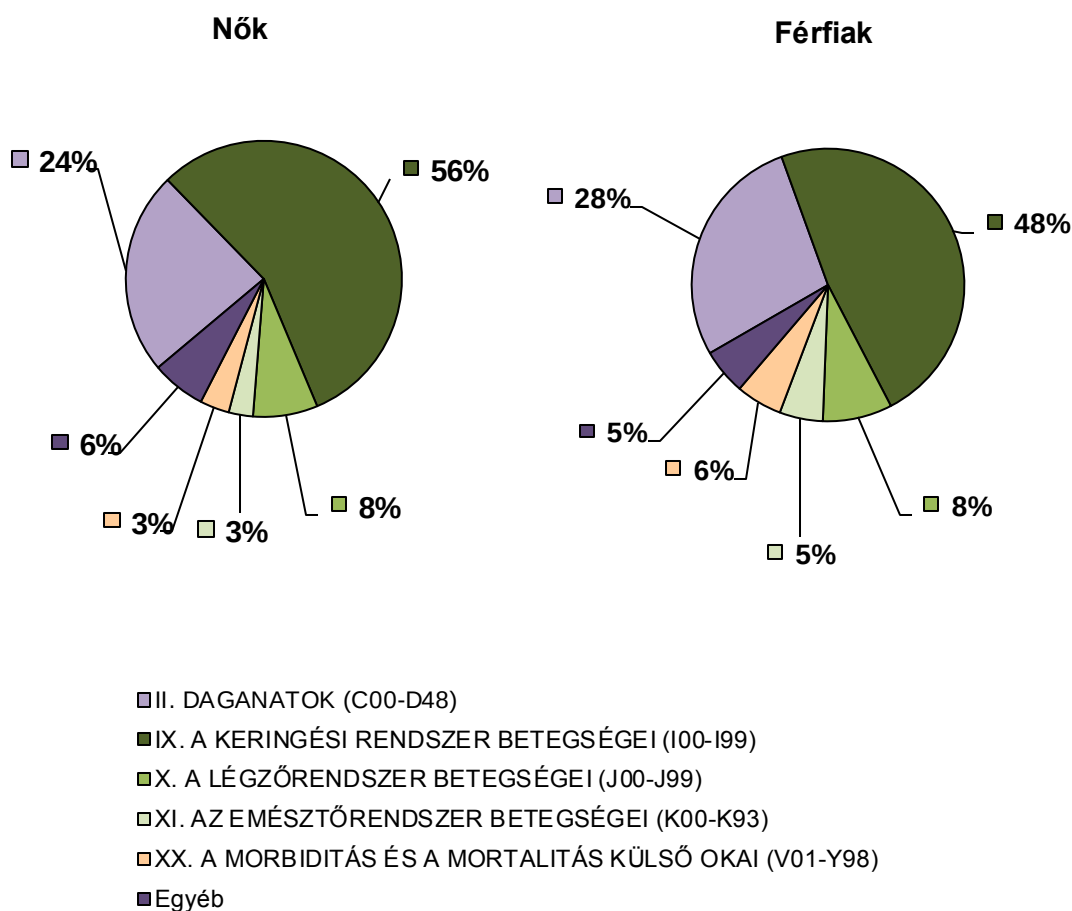
II. Nemfertőző betegségek epidemiológiája

A halálozási és megbetegedési mutatók összehasonlító elemzései alkalmasak a lakosság egészségi állapotának és az egészségügyi ellátó rendszer működésének bemutatására így lehetőség van a magas megbetegedési/halálozási kockázattal bíró területek azonosítására és a veszteségek visszaszorítására irányuló intervenciós stratégiák kidolgozására. Az Európai Unió és az országon belüli különbségek helyi prioritásokat mutathatnak meg, ezek figyelembevételével kell a lakosság egészségi állapotát javító programokat létrehozni.

Nógrád megyében a vezető halálokok sorrendje az országos adatokhoz hasonlóan alakult. A két vezető halálokok továbbra is a keringési rendszer betegségei és a daganatos megbetegedések. A 12. ábrán látható a vezető halálokok nemek szerinti eloszlása.

12. ábra

Vezető halálokok megoszlása nemenként Nógrád megyében 2014-ben





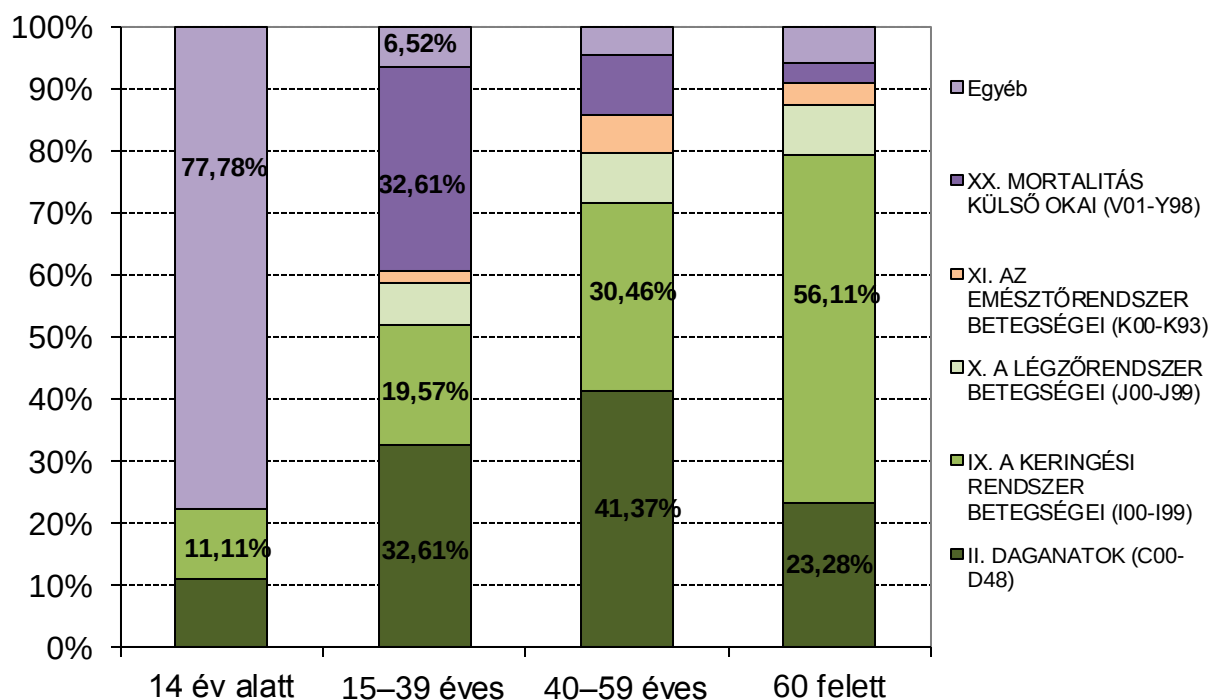
NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

A halálozások okait vizsgálva mindkét nem esetében a keringési rendszer betegségei vezetnek, melyet a daganatok, majd a légzőrendszer és emésztőrendszer betegségei követnek. A keringési rendszer betegségei inkább a nőknél, míg a daganatos betegségek, emésztőszervi betegségek (beleértve az alkoholos eredetű májbetegséget) és a külső ártalom okozta halálokok a férfiaknál gyakoribbak. A keringési rendszer betegségeinél látható gyakoribb női halálozás összefüggésbe hozható a korfán (1. ábra) látható 55-59 éves korcsoporttól megfigyelhető női lakossági többlettel: a keringési rendszer betegségei már a középkorúakat is sújtják, így a népesebb női korcsoportokban nagyobb számban várható a keringési rendszer betegségei okozta halálozás.

A vezető halálokok korcsoportok szerinti megoszlását mutatja a 13. ábra. A fiataloknál (39 év alatt) a halálozások jó része külső okok miatt következik be. De már itt is látható a daganatos és keringési betegségek nagy aránya a 15-39 évesek esetében. A 40-59 évesek esetében a daganatos betegségek miatt bekövetkezett halálozás aránya a legmagasabb. Végül az idősebb, a 60 év feletti korosztályban kerül első helyre a keringési rendszer betegsége miatti halálozás. A prevenciós programok kidolgozásakor figyelembe kell venni, hogy az életkorhoz kötődő halálozások mekkora kockázatot jelentenek a lakosság számára.

13. ábra

Vezető halálokok megoszlása korcsoportonként Nógrád megyében, 2014-ben





NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Halálozási Mutatók Információs Rendszere

2013-ban az Országos Tisztifőorvosi Hivatal (továbbiakban: OTH) létrehozta a Halálozási Mutatók Információs Rendszerét (továbbiakban HAMIR), ami 2014 során kiegészült a gyakori daganatos megbetegedések adataival.

Az elemzések során a halálozások és megbetegedések területi különbségeinek vizsgálatakor szükséges az egyes zavaró tényezők (pl. különböző koreloszlás a vizsgált területeken) kiküszöbölése. Ennek egyik módja a standardizálás. A HAMIR programban nem csak nyers adatok érhetőek el, hanem megfelelő statisztikai módszerekkel standardizált és stabilizált halálozási hányadosok (SHH) és megbetegedési hányadosok (SMH). Ezek azt mutatják meg, hogy a tényleges halálesetek/megbetegedések száma, hogyan aránylik a várható haláleset/megbetegedés számához (ami akkor lett volna várható, ha a vizsgált populációban a korszpecifikus halálozási/megbetegedési arányszámok olyanok lettek volna, mint a standard – országos – populációban).

Ha a tényleges esetszám a várható esetszámnál:

- kisebb, akkor a SHH értéke **kisebb mint 1**, a vizsgált népességcsoportba alacsonyabb az incidencia (újonnan felfedezett esetek száma) az országos szinttől
- nagyobb, akkor a SHH értéke **nagyobb mint 1**, a vizsgált népességcsoportban magasabb az incidencia (újonnan felfedezett esetek száma) mint az országos
- azonos, akkor a SHH értéke **éppen 1**, a vizsgált népességcsoportban nem különbözik az incidencia (újonnan felfedezett esetek száma) az országos szinttől

A népegészségügyi szakemberek számára elérhető adatbázisok és a jól érthető területi ábrák azzal a céllal készülnek, hogy országosan egységes módszertan és megjelenítés segítségével lehetővé váljon az egészségpolitika szereplői számára a magas megbetegedési/halálozási kockázattal bíró területek azonosítása. Ezzel lehetőség van minden térségben a problémák prioritizálására és a helyileg legnagyobb problémát okozó megbetegedések kiemelésére, célzott megelőző és szűrőprogramok szervezésére. Ezért a továbbiakban a megye lakosságának halálozási elemzéseit a HAMIR rendszerében feldolgozott adatok alapján mutatjuk be.

A HAMIR program az adatok stabilizálására az évek összevonását alkalmazza, ezért az elemzések nem a 2013. évről, hanem öt év összevont adataiból származnak.

Az okspecifikus halálozás nemenkénti bemutatása lehetőséget ad a betegségekkel kapcsolatos befolyásoló tényezők visszaszorítására. Ennek lehetőségei az elsődleges-, másodlagos- és harmadlagos megelőzés.

Az **elsődleges (primer) megelőzés** az egészséget veszélyeztető kockázati tényezők elhárítására irányuló bármilyen tevékenység. Ennél szűkebb értelemben az elsődleges megelőzés jellemzően az egészségügyi alapellátás szereplői által végzett betegségmegelőző tevékenység. Az egészségügyi ellátás keretein kívül végzett prevenciós tevékenységek az egészségfejlesztés hatókörébe tartoznak.

A **másodlagos (szekunder) megelőzés** lényege, hogy betegség kialakulására figyelmeztető állapotokat vagy betegségeket korai szakaszban felismerjen, és ez által lehetővé váljon azok időbeni kezelése. Legfontosabb szekunder prevenciós tevékenység a szűrés, amely rendszerint az egészségügyi ellátás keretein belül történik.

A **harmadlagos (tercier) megelőzés** során a cél a betegség okozta károsodások progressziójának megállítása és a károsodások csökkentése gyógykezeléssel, illetve legkedvezőbb esetben az egészség helyreállítása rehabilitációval. Az idetartozó tevékenységek csak az egészségügyi ellátásban történhetnek.

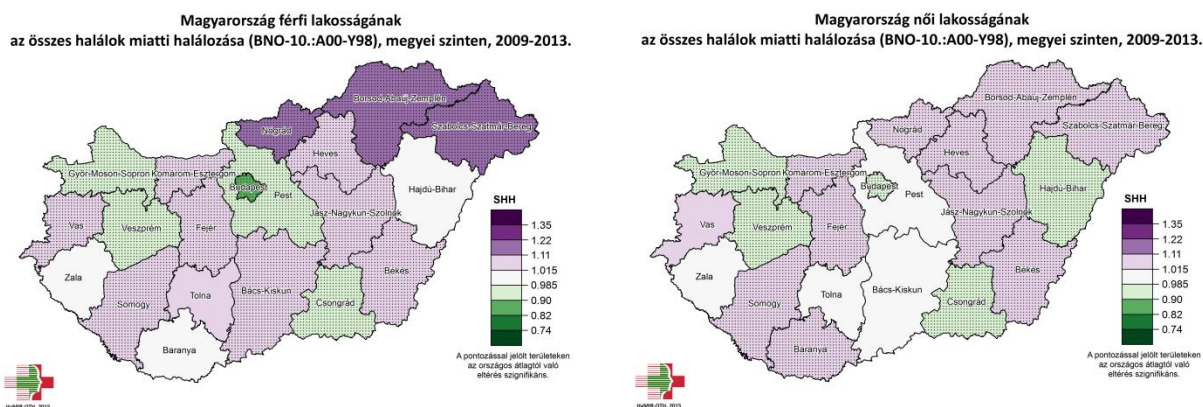


NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

ÖSSZES HALÁLOZÁS

A halálozás okoktól független vizsgálatok a teljes lakosság körében látható, hogy Nógrád megyében mind a férfiak mind a nők esetében az országos átlag felett van a halálozás. A férfiak esetében 14% a nők esetében pedig 9% szignifikáns többlet látható.

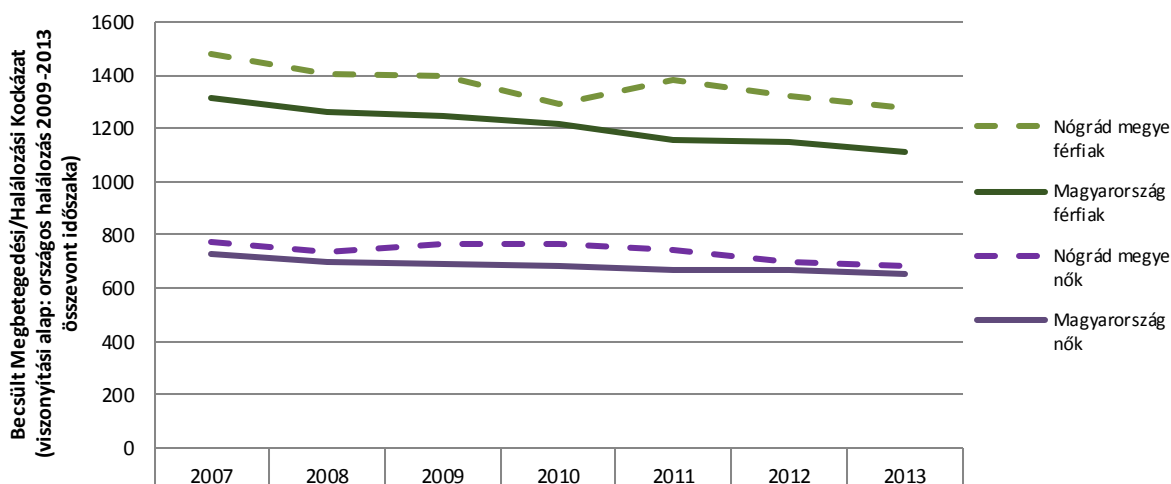
14. ábra



Az Európai kormegoszlásra standardizálva lehetőség van az országos és a megyei halálozási adatok időbeni trendjének vizsgálatára és összehasonlítására. Itt is jól látszik, hogy általános halálozás tekintetében megyénk felette van az országos szintnek mindkét nem esetében. Az eltérés a férfiak esetében jelentősebb és a csökkenés trendje sem követi szorosan az országosat.

15. ábra

Az összes halálok (BNO-10.:A00-Y98) miatti standardizált halálozás alakulása Nógrád megyében és Magyarországon, 2007-2013





NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Az összes halálozás korcsoportonkénti vizsgálatánál az 1-14 évesek az egyetlen korcsoport, ahol a halálozás az országos szint körül van a többi korcsoport (beleértve az 1 éves kor alatti csecsemőket is) esetében szignifikánsan magasabb a halálozás megyénkben.

Korcsoport	Standardizált Halálozási Hányados (%) (halálesetek száma)	
	Férfiak	Nők
0	1,46 (60)	
1-14	1,03 (20)	
15-64	1,11 (2639)	1,08 (1207)
65-74	1,15 (1939)	1,09 (1368)
75+	1,16 (2907)	1,09 (4814)
0-X	1,14 (7511)	1,09 (7413)

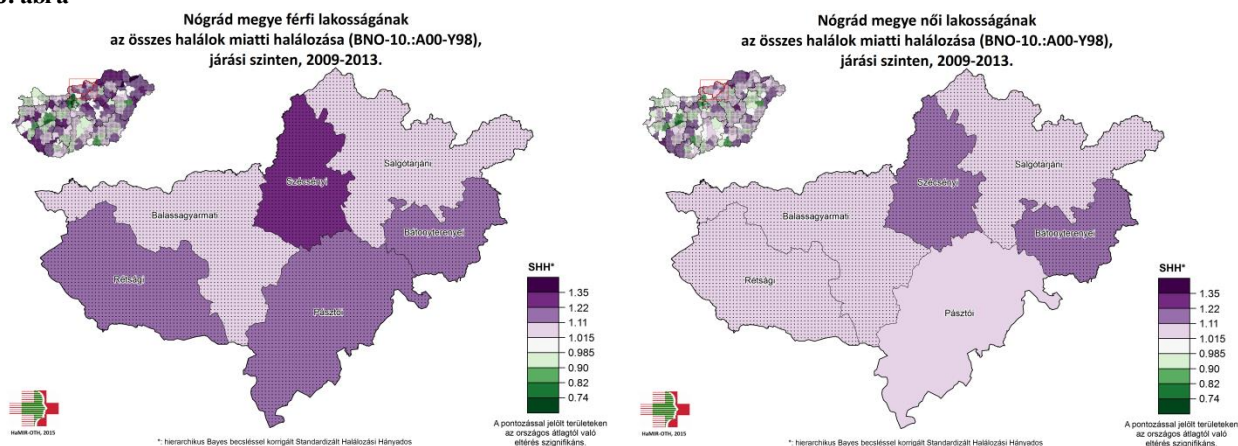
A magyar átlagnál szignifikánsan **alacsonyabb** vagy **magasabb**

A halálozási eltéréseket érdemes járási szinten is megnézni, mert akár egy járás kiemelkedően magas eltérése is erősen befolyásolja a megyei eredményt, ezért a helyi programok kidolgozásánál is céltzott beavatkozási lehetőséget ad, ha tudjuk, hogy mely megbetegedések érdemelnek kiemeltebb figyelmet járásonként.

Jelen esetben látszik, hogy a férfiak esetében Szécsény járásban a legmagasabb az általános halálozás, 27%-al haladja meg az országos átlagot. Nők esetében Szécsény és Bátorterenyé járás eltérése a legnagyobb.

Megyénk minden járása, különböző mértékben ugyan, de kedvezőtlenebb halálozást mutat az országos átlagtól, ami több járás esetében statisztikailag is igazolható.

16. ábra





NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

NÓGRÁD MEGYE OKSPECIFIKUS HALÁLOZÁSI, MEGBETEGEDÉSI VISZONYAI ÉS A NÉPEGÉSZSÉGÜGY KAPCSOLÓDÁSI TERÜLETEI

Az általános – összes halálok miatti – halálozás minden halálokot magába foglal, de a programok szervezésénél, helyi stratégiák elkészítésénél azt kell figyelembe venni, melyek azok a betegségek, amelyek az adott területen a legtöbb megbetegedést és halálozást okozzák és van-e lehetőség a beavatkozásra. Ezért ennek megfelelően elemezzük az okspecifikus halálozásokat, megbetegedéseket.

Az összesített halálozáson belül kiemelt figyelmet érdemel a **korai vagy idő előtti** (65 év előtt bekövetkezett) halálozás. Ennek a figyelemnek az oka a korai halálozás népegészségügyi jelentősége: egy területi egység lakosainak egészségi állapotát első megközelítésben az idő előtt bekövetkezett halálozások mértékével és struktúrájával szokás jellemezni. Ezért az okspecifikus elemzések elsősorban a korai halálra terjednek ki (15-64 éves korosztály).

A korai halálozáson belül elkerülhető halálozásnak nevezzük a gyógyító orvoslás által befolyásolható eseteket, míg a megelőzhető halálozás az egyén életmódjával és egészségmagatartásával kapcsolatos.

1. A rosszindulatú daganatok okozta megbetegedési és korai halálozási eltérések

A rosszindulatú daganatok okozta halálozás a második leggyakoribb halálok mind országos mind pedig megyei szinten.

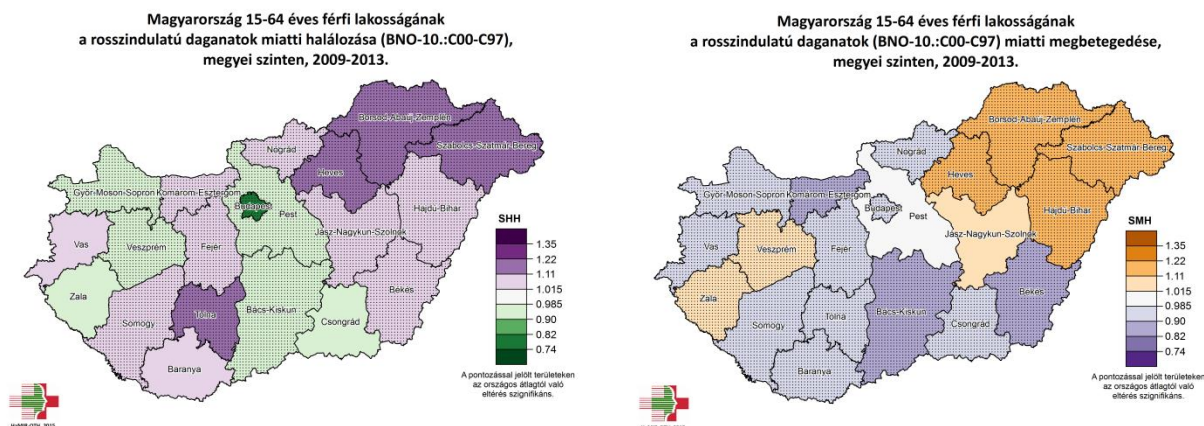
A rosszindulatú daganatok esetében nem csak halálozási, hanem megbetegedési adatok is rendelkezésre állnak, amiből szintén következtethetünk a lakosság egészségtudatosságára és az egészségügyi ellátórendszer hiányosságaira. Hiszen ha egy daganatos megbetegedés az országosnál jóval gyakoribb megyénkben vagy egyes járásokban, de a halálozás nem gyakoribb, akkor ez azt is jelentheti, hogy a betegség megelőzésében fejlődünk kell, de a kezelési lehetőségek megfelelőek, hiszen a halálozás nem magasabb, mint az országos. **Figyelembe kell venni azonban az egyes betegségek kialakulását, lefolyását is, hiszen elemzésünkben azonos időtartamot vizsgálunk leíró epidemiológiai módszerekkel, tehát konkrét ok-okozati kapcsolat nem fogalmazható meg.**



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

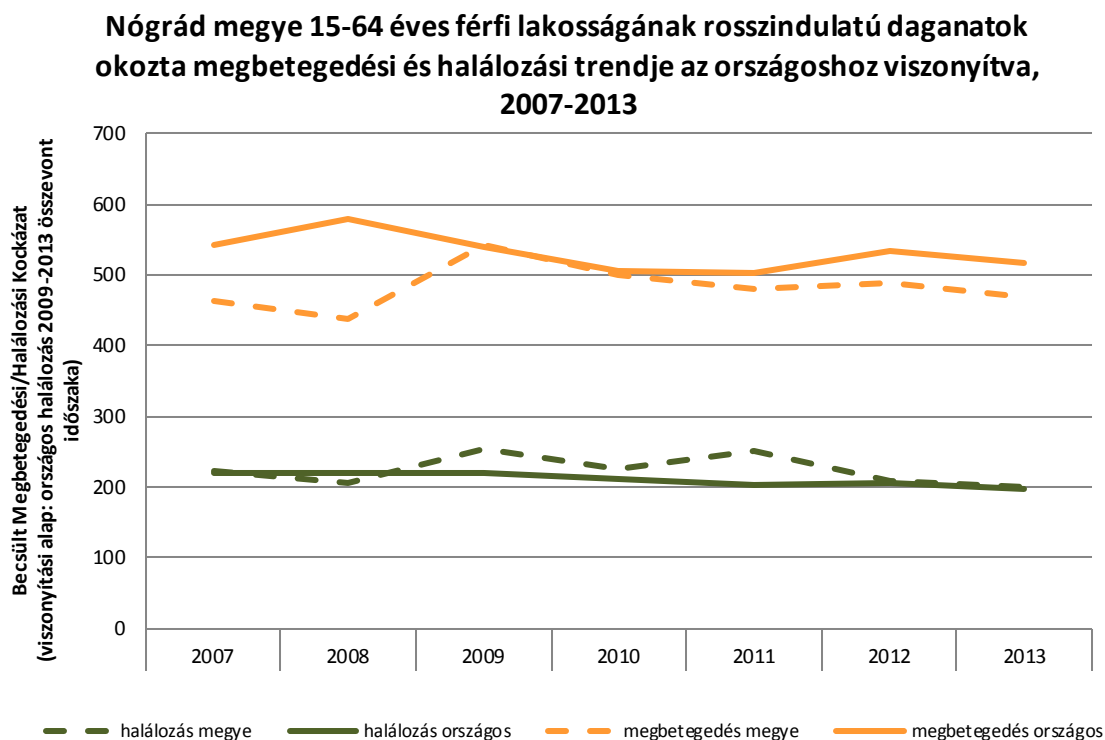
Az összes rosszindulatú daganatos megbetegedés együttes vizsgálatakor a 15-64 éves férfiak halálozása meghaladja az országos átlagot 9%-al, de a megbetegedés 5%-kal kedvezőbb az országosnál.

17. ábra



Az időbeni trend alapján az látszik, hogy a megyei megbetegedési arányszám az országos alatt van, de enyhe emelkedést mutat. A halálozás országos trendje stagnál, a megyei arányszámok ingadozóbbak, de kifejezett emelkedést nem mutatnak.

18. ábra

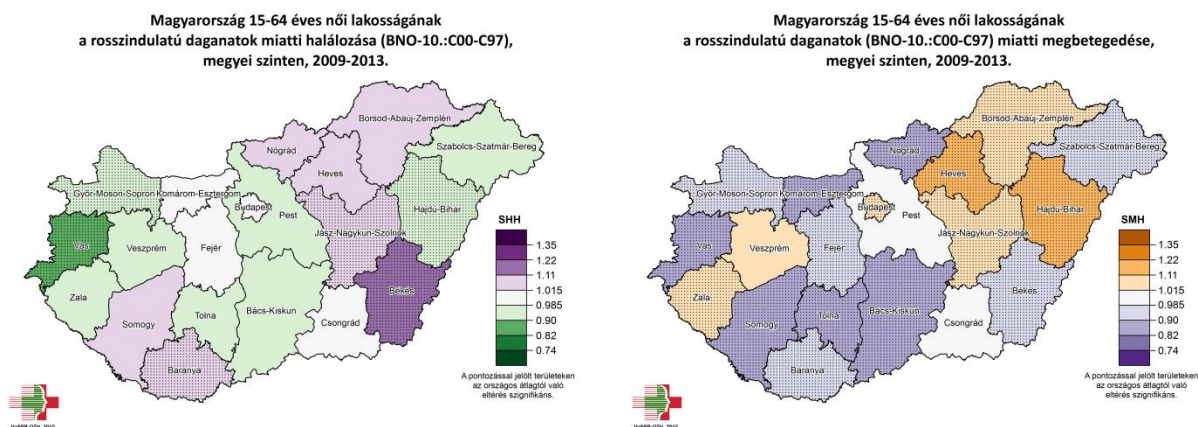




NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

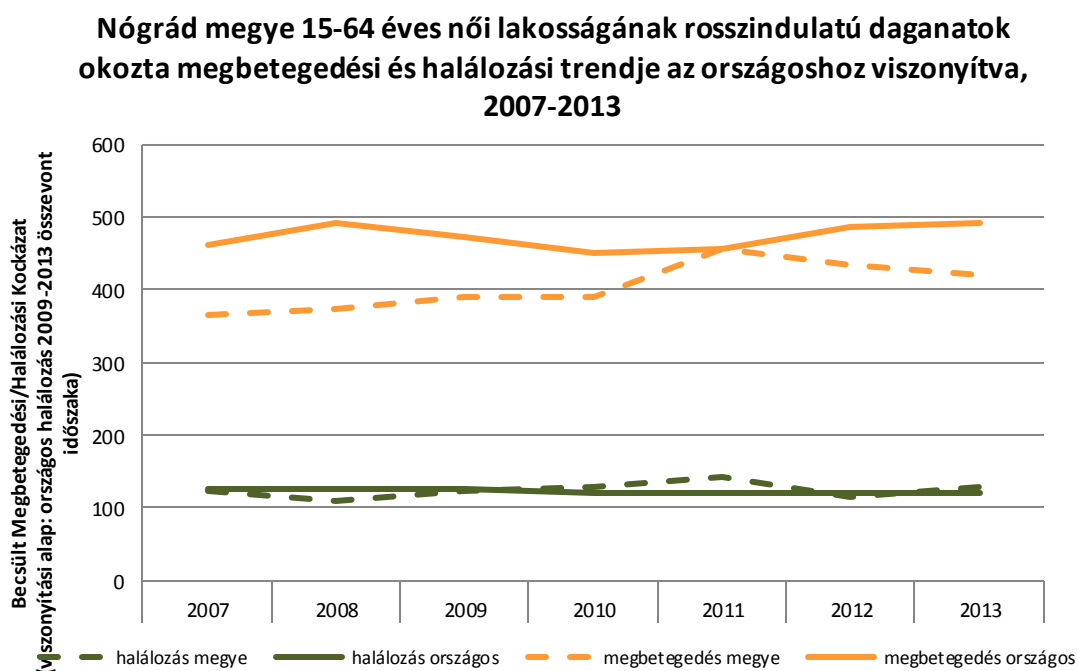
Nők esetében a rosszindulatú daganatok okozta halálozás nem sokkal haladja meg az országos szintet (SHH: 1,04), a megbetegedés pedig szignifikánsan kedvezőbb az országostól (SMH:0,88). Tehát itt is látszik, ami a férfiak esetében, hogy valószínűleg már olyan stádiumban kerülnek felismerésre a daganatos betegségek, amikor a kezelés nem tudja a legjobb prognózist biztosítani. A háttérben az egyéni felelősség és az egészségügyi ellátórendszerhez való hozzáférés is állhat.

19. ábra



A nők esetén az időbeni változás vizsgálatakor látszik, hogy a megye megbetegedési arányszáma kedvezőbb volt az országostól, de az országos stagnálóval szemben enyhén emelkedő trendet mutatott 2011-ig és elérte az országos szintet, majd enyhe csökkenés látható. A halálozás követi az országos stagnáló trendet, nem látható lényegi eltérés.

20. ábra

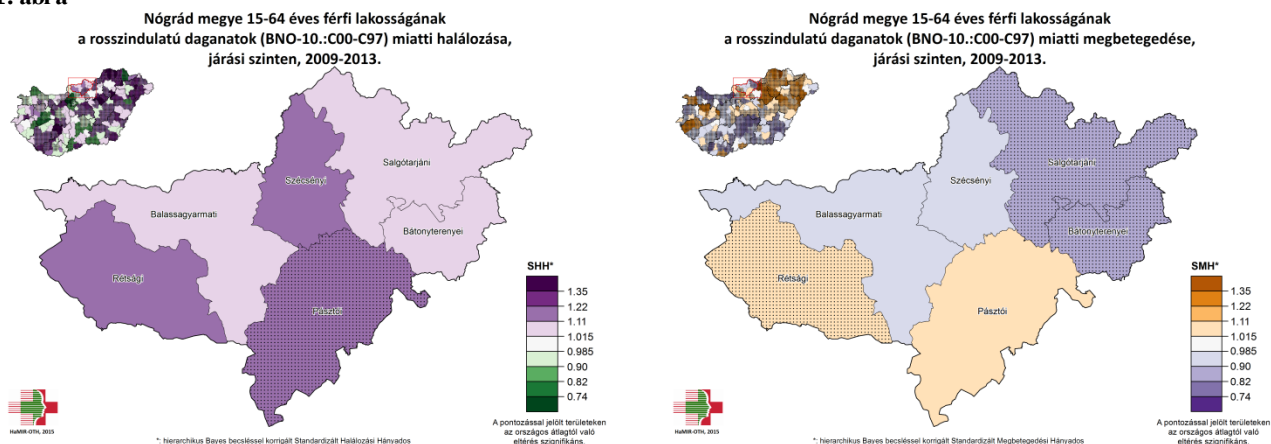




NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

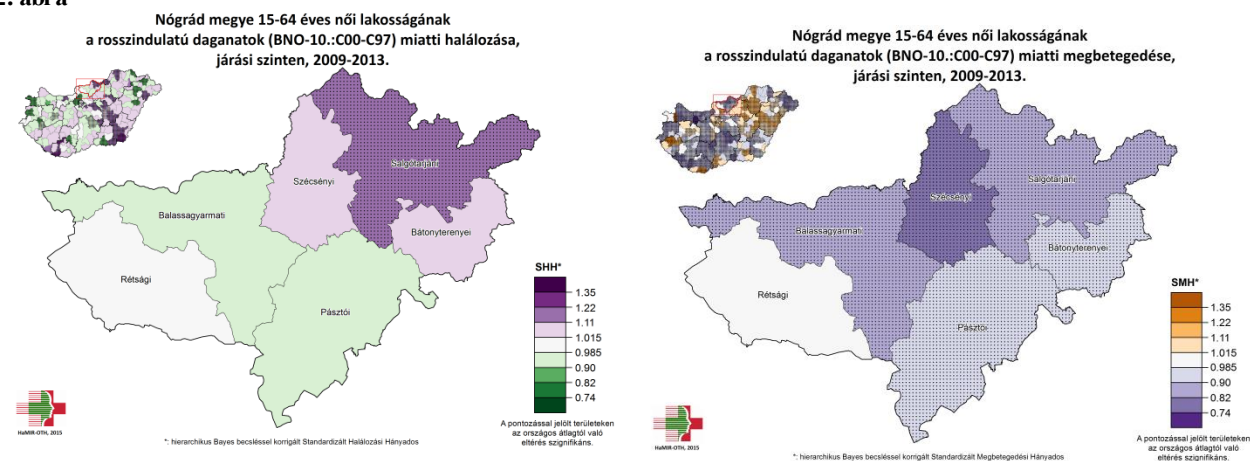
Ebben az esetben is érdemes megnézni a járásonkénti eltéréseket is. Férfiak esetében kiemelkedő Pásztó és Rétság járás, ahol mind a megbetegedés, mind pedig a halálozás az országos átlag felett van. A többi négy járás esetében kedvezőbb vagy országos körüli megbetegedési adatokat és országotól kedvezőtlenebb halálozást láthatunk.

21. ábra



Nők esetében látható Salgótarján járás szignifikáns halálozási többlete az országoshoz képest (11 %), még a megbetegedések tekintetében szignifikánsan, (13%-kal) kedvezőbb a helyzet az országosnál. Jól látható, hogy a daganatos megbetegedések tekintetében a megyénk női lakossága minden járásban kedvezőbb megbetegedési képet mutat az országotól, míg a halálozás esetén a megye nyugati és déli része országoshoz hasonló, vagy kedvezőbb, míg a keleti része az országos átlagtól rosszabb képet mutat.

22. ábra



Országostól kedvezőbb megbetegedési és kedvezőtlenebb halálozási adatok a daganatos megbetegedések esetében.



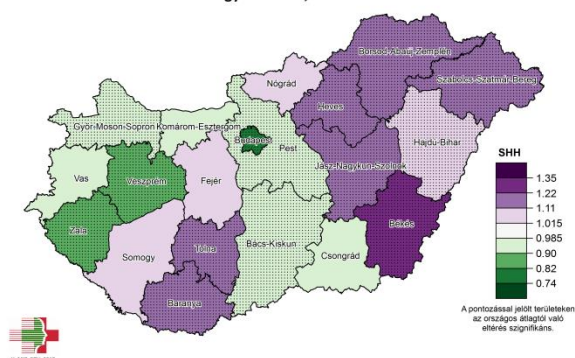
NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Légcső- hörgő- tüdő daganatok (C 33-34)

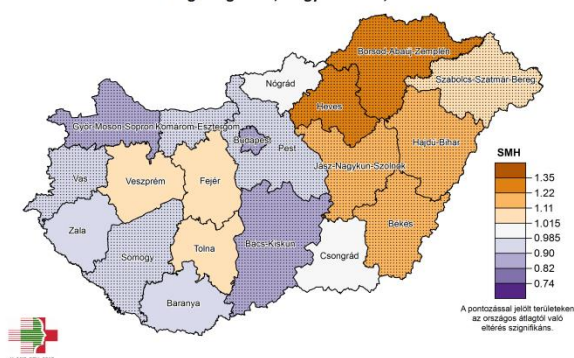
A légcső- hörgő- tüdő rosszindulatú daganatok miatti megbetegedések a férfiak esetében nem mutatnak eltérést az országos átlagtól (SMH:0,99), viszont halálozás esetén 11% többlet látható az országos alapján várt értéktől (SHH:1,11).

23. ábra

Magyarország 15-64 éves férfi lakosságának
a légcső, a hörgő és a tüdő rosszindulatú daganatai okozta halálozása (BNO-10.:C33-C34),
megyei szinten, 2009-2013.



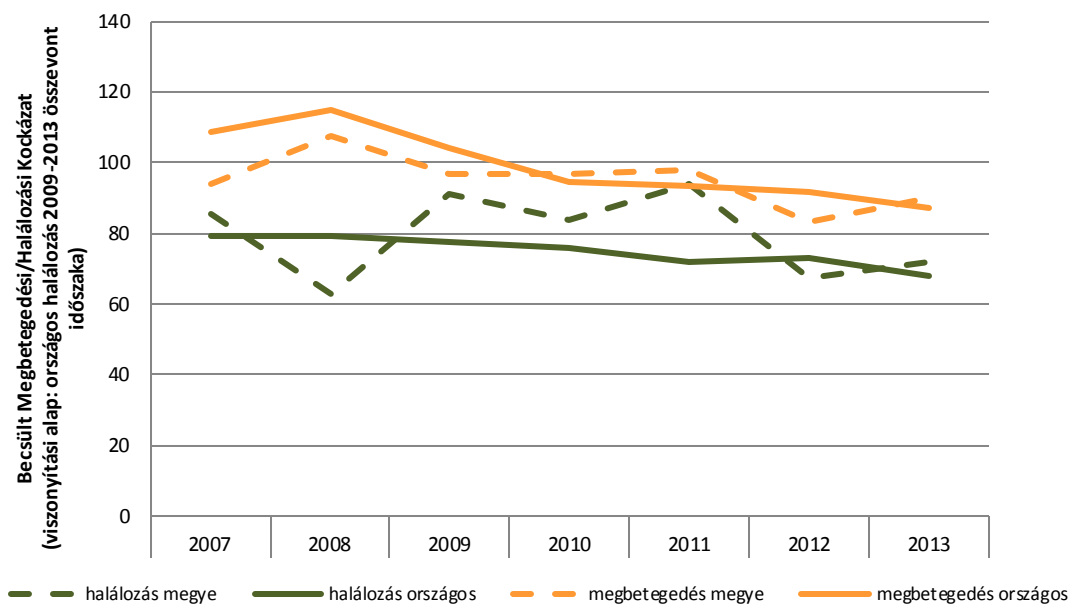
Magyarország 15-64 éves férfi lakosságának
a légcső, a hörgő és a tüdő rosszindulatú daganatai (BNO-10.:C33-C34)
miatti megbetegedése, megyei szinten, 2009-2013.



A halálozás időbeni lefutása nagyobb ingadozást mutat az országos lassú csökkenéshez képest. A megbetegedés esetén viszont kismértékű csökkenés látható.

24. ábra

**Nógrád megye 15-64 éves férfi lakosságának légcső, hörgő és a tüdő
rosszindulatú daganatok okozta megbetegedési és halálozási trendje az
országoshoz viszonyítva, 2007-2013**



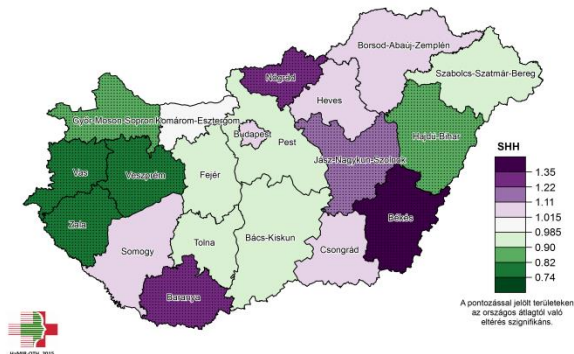


NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

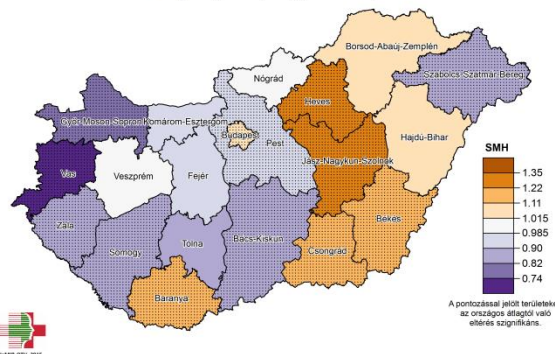
Nők esetében is az országos átlag körüli megbetegedési adatokhoz (SMH:1) az országosnál 23%-kal szignifikánsan kedvezőtlenebb halálzási adatokat találunk.

25. ábra

Magyarország 15-64 éves női lakosságának
a légcső, a hörgő és a tüdő rosszindulatú daganatai okozta halálzása (BNO-10.:C33-C34),
megyei szinten, 2009-2013.



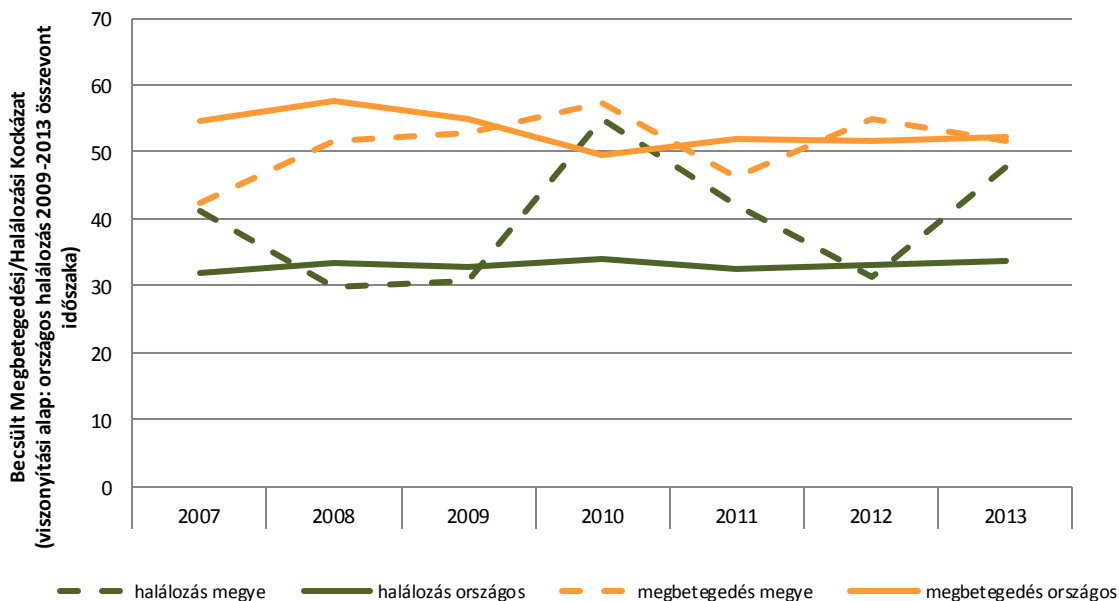
Magyarország 15-64 éves női lakosságának
a légcső, a hörgő és a tüdő rosszindulatú daganatai (BNO-10.:C33-C34)
miatti megbetegedése, megyei szinten, 2009-2013.



A nőknél a légcső- hörgő és tüdőrák okozta halálzási esetén a 2010-2011 években nagyobb eltérés látható az országos trendtől, ami a 2012-es csökkenés után 2013-ban ismét jóval az országos érték fölött van. Megbetegedéseknél is látható ingadozás, de kisebb mértékű.

26. ábra

Nógrád megye 15-64 éves női lakosságának légcső, hörgő és a tüdő
rosszindulatú daganatok okozta megbetegedési és halálzási trendje az
országoshoz viszonyítva, 2007-2013



*A Nógrád megyei nők légcső, hörgő és tüdőrák okozta
halálzási 23%-al kedvezőtlenebb az országos átlagtól.*

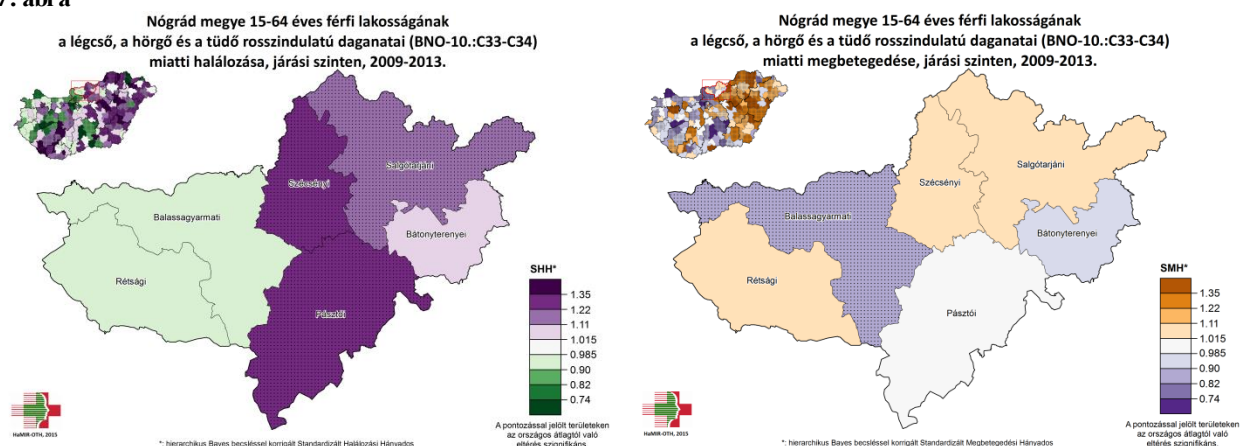


NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

A járásonkénti elemzés esetén férfiaknál a megbetegedések Pásztó (SMH: 0,99), és Bátortereny (SMH:0,98) járásban az országos átlag körül vannak. Balassagyarmat (SMH:0,85) járásban szignifikánsan kedvezőbb, még Szécsény (SMH:1,07), Rétság (SMH:1,03) és Salgótarján (SMH:1,08) járásban kedvezőtlenebbek annál.

A halálozás esetén is nagy eltéréseket találunk megyén belül. Balassagyarmat 8%-kal, Rétság 3%-kal kedvezőbb, ezzel szemben Pásztó és Szécsény járás 25 %-kal, Salgótarján járás 13%-kal, Bátortereny járás 10%-al kedvezőtlenebb.

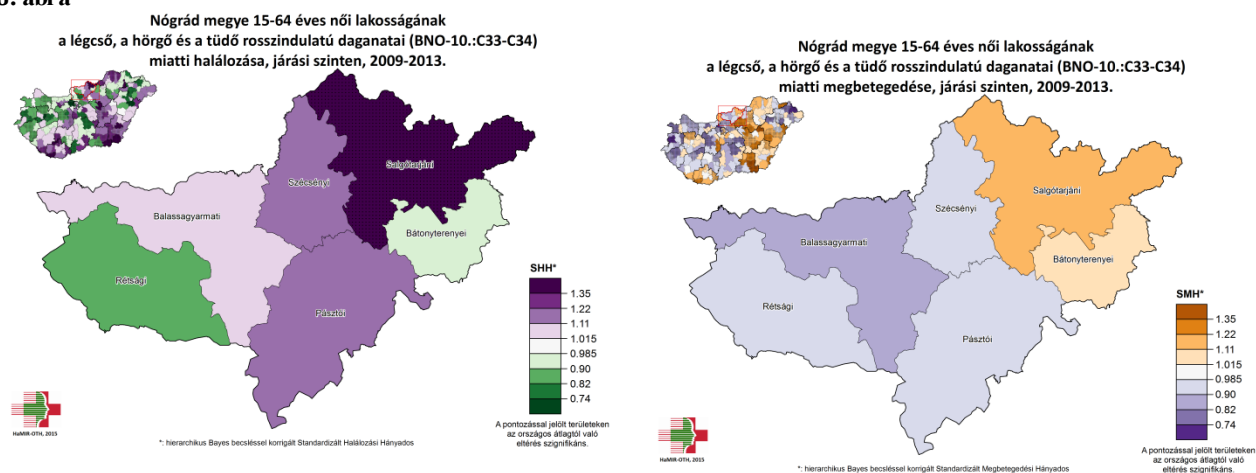
27. ábra



Nők esetén a Salgótarjáni járás kiemelt figyelmet érdemel, hiszen a halálozás szignifikánsan 44%-al, a megbetegedés statisztikailag nem alátámaszthatóan 12%-al meghaladja az országos átlagot.

Szécsény, Pásztó és Balassagyarmat járás esetében az országos körüli megbetegedési helyzethez, országost meghaladó halálozás társul. Ezzel szemben Bátortereny járás esetében kedvezőtlenebb megbetegedési hányadoshoz (SMH:1,09) társul országosnál kedvezőbb halálozás (SHH:0,94). Az egyetlen járásunk Rétság ahol mindkét hányados kedvezőbb az országostól.

28. ábra





NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

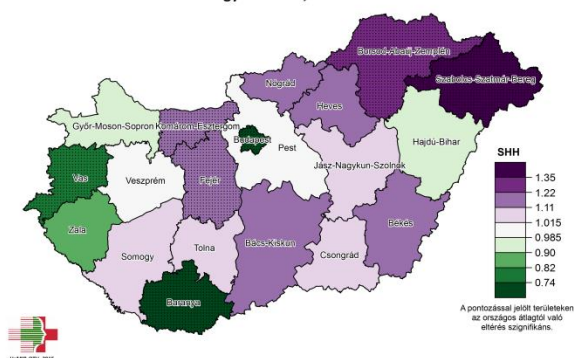
Az ajak, szájüreg és a garat rosszindulatú daganatai

A rosszindulatú daganatok között egyre gyakoribbak az ajak, szájüreg és a garat rosszindulatú daganatai, amik szintén összefüggésbe hozhatók az életmódbeli tényezőkkel (pl. dohányzás, alkoholfogyasztás) és ugyan a szervezett népegészségügyi szűrés kereteibe nem tartozik bele, de rendszeres orvosi, fogorvosi ellenőrzéssel javítható lenne a korai diagnosztika.

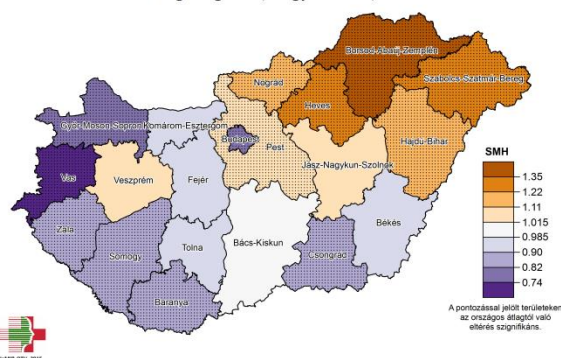
Nógrád megye férfi lakosságának az ajak, szájüregi és garat rosszindulatú daganatok okozta megbetegedési (20 %-kal) és halálzási hányadosa (14 %-kal) is meghaladja az országos átlagot.

29. ábra

Magyarország 15-64 éves férfi lakosságának az ajak, szájüreg és a garat rosszindulatú daganatai okozta halálzási hányadosa (BNO-10.:C00-C14), megyei szinten, 2009-2013.



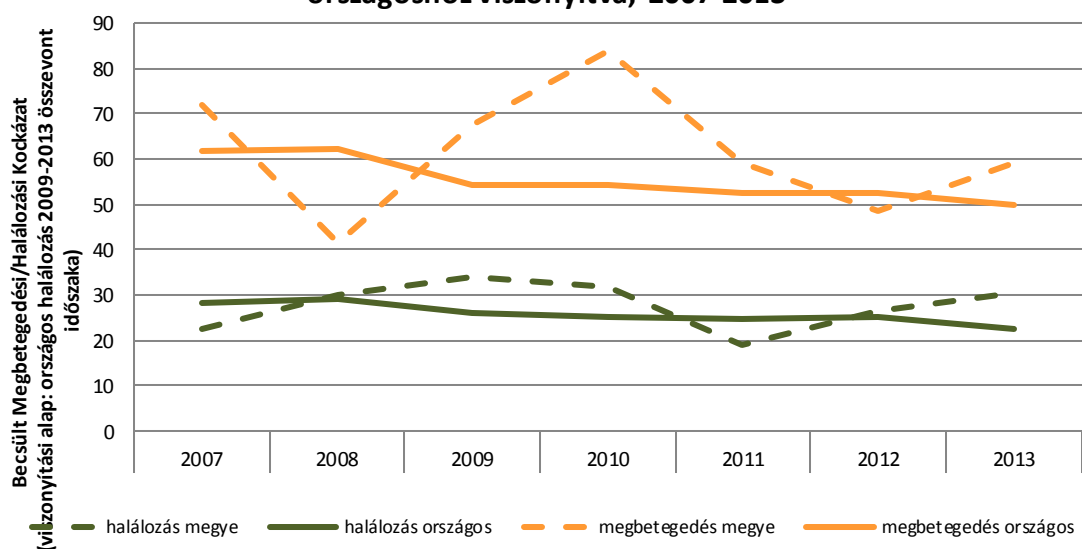
Magyarország 15-64 éves férfi lakosságának az ajak, szájüreg és a garat rosszindulatú daganatai (BNO-10.:C00-C14) miatti megbetegedése, megyei szinten, 2009-2013.



Az időbeni trenden látszik a megbetegedések nagyfokú ingadozása és eltérése az országos trendtől 2009 és 2010 esetében.

30. ábra

Nógrád megye 15-64 éves férfi lakosságának ajak, szájüreg és garat rosszindulatú daganatok okozta megbetegedési és halálzási trendje az országoshoz viszonyítva, 2007-2013



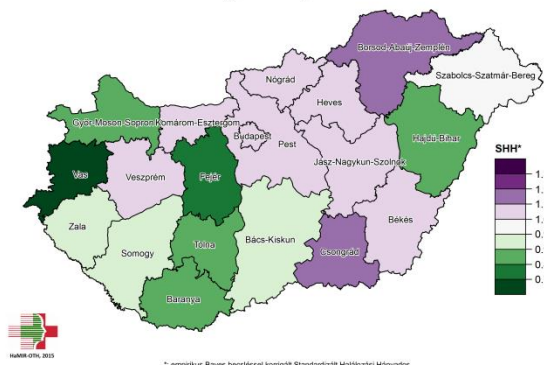


NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

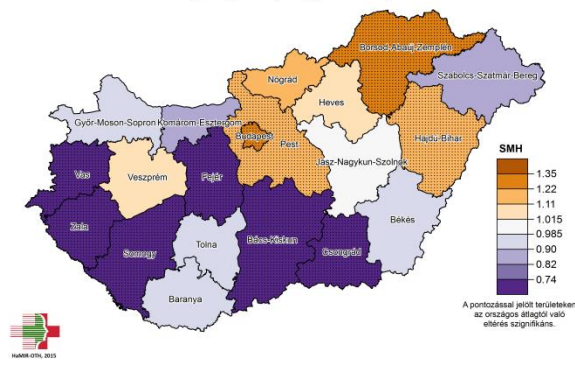
A nők esetében is hasonló képet látunk a férfiaknál tapasztaltnál, a megbetegedés 14%-kal a halálozás pedig 10%-kal meghaladja az országos átlagot.

31. ábra

Magyarország 15-64 éves női lakosságának az ajak, szájüreg és a garat rosszindulatú daganatai okozta halálozása (BNO-10.:C00-C14), megyei szinten, 2009-2013.



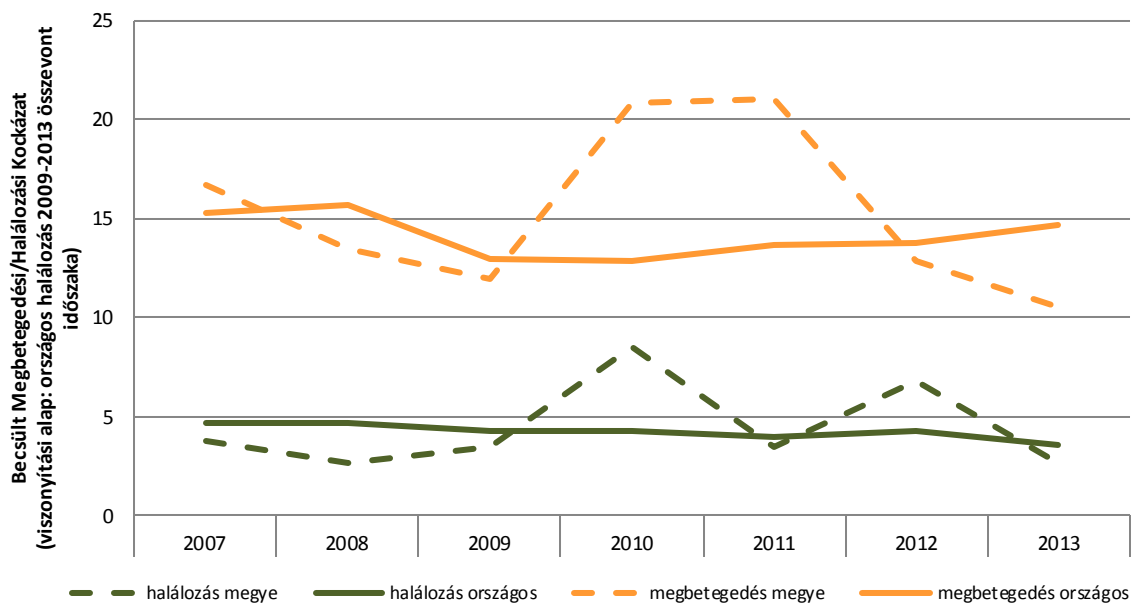
Magyarország 15-64 éves női lakosságának az ajak, szájüreg és a garat rosszindulatú daganatai (BNO-10.:C00-C14) miatti megbetegedése, megyei szinten, 2009-2013.



A nők esetében is jelentkezik a 2010 és 2011 évben férfiaknál is látszódó nagyfokú emelkedés a megbetegedések esetén és az ábrán látható az országos trendhez képest nagyfokú ingadozás is.

32. ábra

Nógrád megye 15-64 éves női lakosságának ajak, szájüreg és garat rosszindulatú daganatok okozta megbetegedési és halálozási trendje az országoshoz viszonyítva, 2007-2013



Rétság járás férfi lakosságának ajak, szájüreg és garat rosszindulatú daganati okozta halálozása 66%-kal haladja meg az országos átlagot.

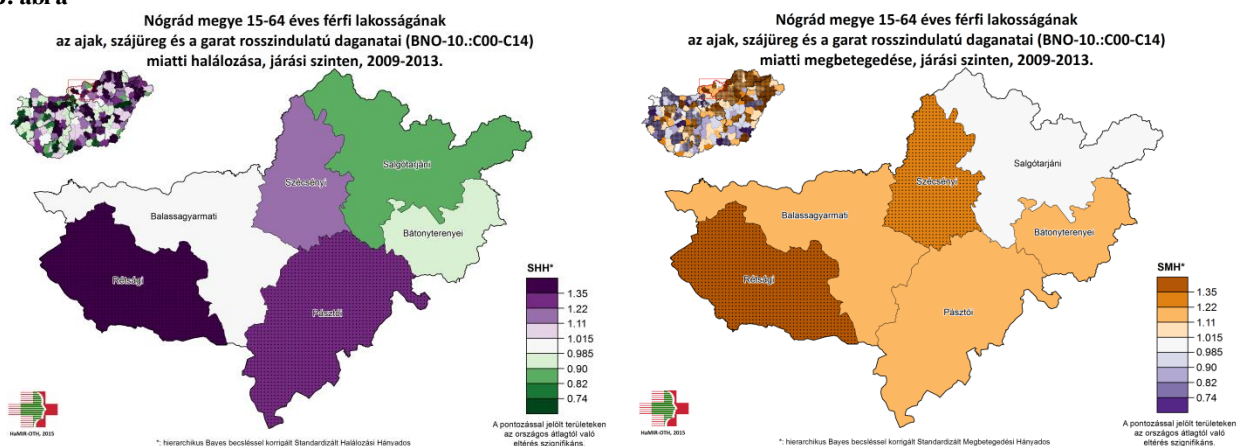


NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Járásonként itt is változatos képet láthatunk megyénk férfi lakosságát vizsgálva. A megbetegedések egyetlen esetében mutatnak országos átlag körüli képet Salgótarján járás esetében. A megye többi járása meghaladja az országos alapján várható értéket. Bátonyterenye SMH:1,19, Pásztó SMH:1,16, Balassagyarmat SMH:1,17. Rétság 35%-os és Szécsény járás 31%-os többlete esetén az eltérések statisztikailag is igazolhatóak.

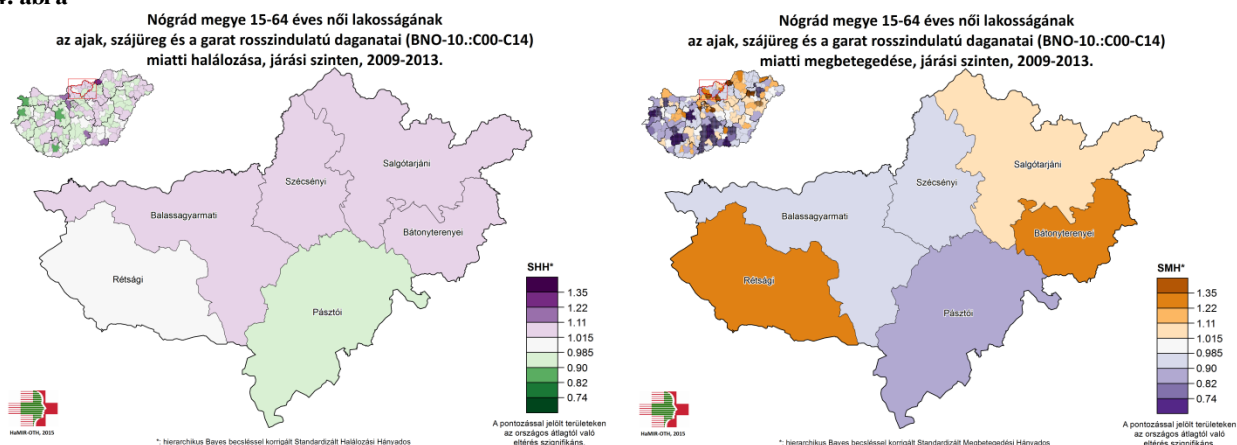
A halálozás esetében is mindenképpen ki kell emelni Rétság járást, ahol az országostól kiemelkedően nagymértékű és szignifikáns eltérés látható (SHH:1,66).

33. ábra



Nőknél is nagy járásonkénti eltérést láthatunk az ajak, szájüreg és garat rosszindulatú daganatai esetében Bátonyterenye (SMH:1,31) és Rétság (SMH:1,28) járás országostól magasabb megbetegedési hányadosai Bátonyterenye (SHH:1,07) esetében országostól meghaladó halálozással is együtt járnak, míg Rétság esetében kedvezőbb az országostól a halálozás. Pásztó járás kedvező mind megbetegedési mind halálozási viszonyok tekintetében.

34. ábra



A mindkét nemnél látható 2010. év körüli megbetegedés szám emelkedés feltételezhetően egy akkor futó mintaprogramnak köszönhető, melynek során a fogorvosokat és háziorvosokat anyagi javakkal ösztönözték a programban való részvételre és így a szájüregi szűrés végzésére. Ebből is érzékelhetjük a háziorvosok és fogorvosok szekunder prevencióban betöltött szerepének jelentőségét.



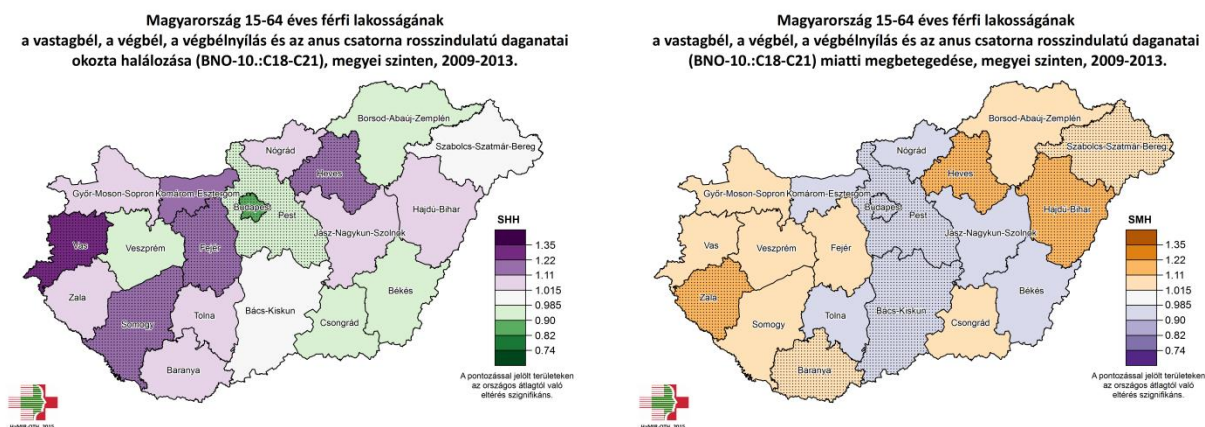
NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Colorectalis carcinoma

Ebbe a komplex csoportba tartoznak a vastagbél, végbél, végbélnyílás és anuscsatorna rosszindulatú daganatai.

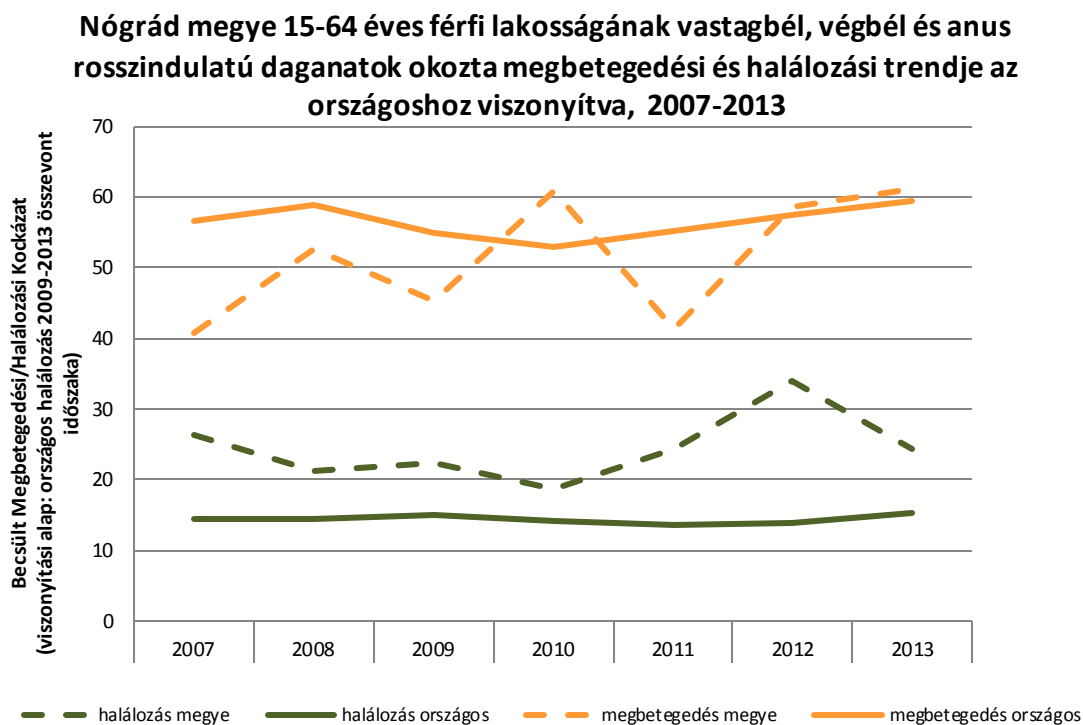
Megyei szinten vizsgálva a férfiak esetén az országos körüli megbetegedési (SMH:0,95) és halálzási adatokat (SHH:1,04) láthatunk.

35. ábra



A megbetegedés a vizsgált öt évben nagy ingadozást mutat, de összességében emelkedő tendenciát láthatunk, ahogyan a halálzásnál is.

36. ábra

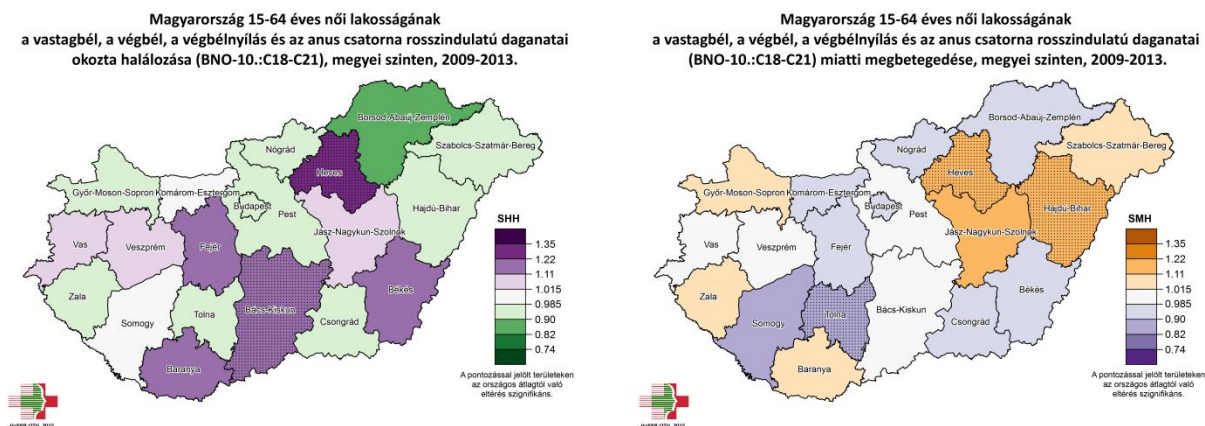




NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Nők esetében is hasonlóan az országos körüli értékeket láthatunk mind a megbetegedési (SMH:0,97) mind pedig a halálzási adatok (SHH:0,92) esetében.

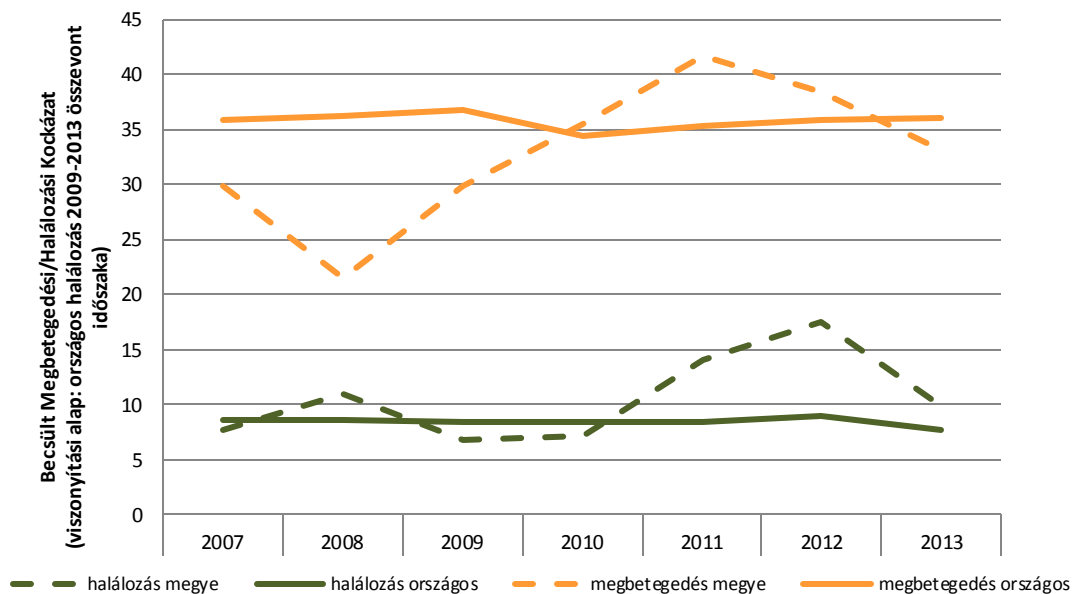
37. ábra



Az időbeni alakulás vizsgálatokor szintén emelkedés látható mind megbetegedés mind halálzási tekintetében.

38. ábra

Nógrád megye 15-64 éves női lakosságának vastagbél, végbél és anus rosszindulatú daganatok okozta megbetegedési és halálzási trendje az országoshoz viszonyítva, 2007-2013

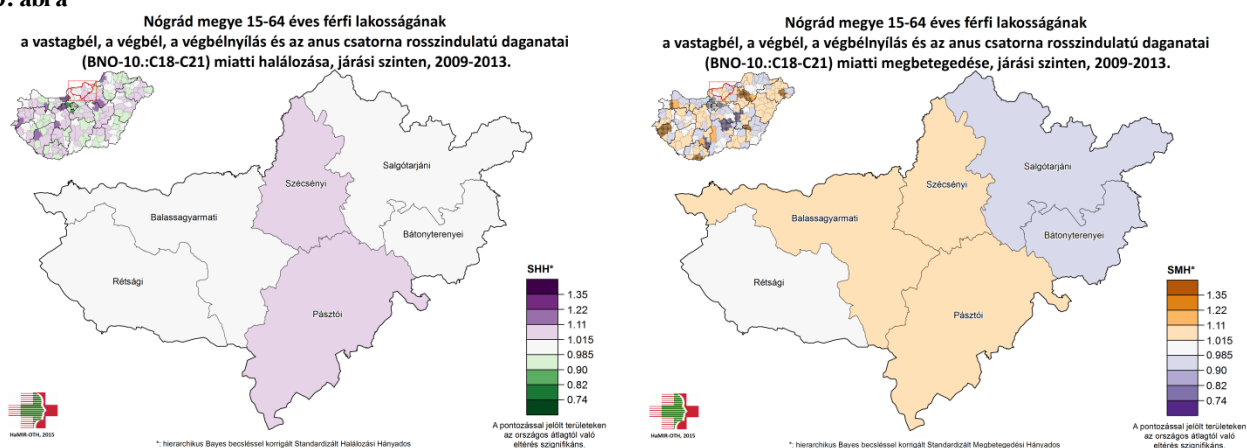




NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

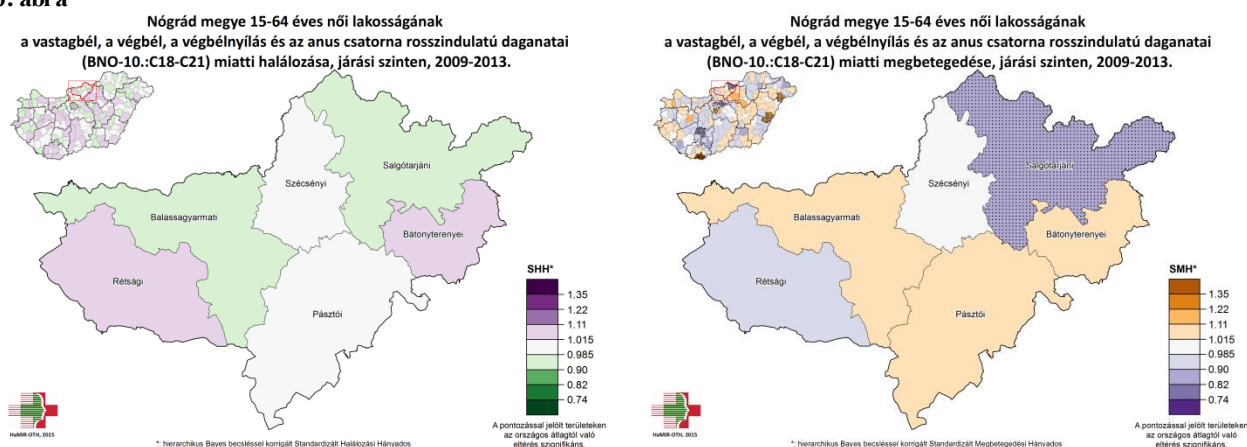
A járásek férfi lakosságának halálozása esetében nem látható olyan eltérés az országos átlagtól ami kiemelten figyelmet irányítani a járásek valamelyikére. Ahogy a megbetegedések esetében sincs jelentős mértékű vagy statisztikailag igazolható eltérés. Megbetegedések esetében három járás látható az ábrán az országos átlag fölött, de az eltérés nem nagymértékű vagy szignifikáns (Szécsény SMH:1,02, Balassagyarmat SMH:1,03, Pásztó SMH:1,04)

39. ábra



Nőknél változatosabb képet láthatunk megyén belül, de itt sem nagymértékűek az eltérések az országos átlagtól. Salgótarján (SHH:0,94) és Balassagyarmat (SHH:0,94) térség országostól kedvezőbb helyzete mellett, Bányterenyi (SHH:1,03) Rétvári (SHH:1,07) többletet mutat, az országoshoz képest, Pásztó (SHH:1,01) és Szécsény (SHH:1,01) pedig nem mutat eltérést. A megbetegedési viszonyok esetén Salgótarján járás országostól kedvezőbb helyzete feltűnő (szignifikánsan kedvezőbb 15 %-kal), míg Balassagyarmat (SMH:1,10) Bányterenyi (SMH:1,06) és Pásztó (SMH:1,02) pedig statisztikailag nem igazolható többletet mutat.

40. ábra



A colorectalis daganatok korai felismerését célzó Vastagbél-sűrési Mintaprogramban Nógrád megye továbbra is részt vesz, de 2015-ben a közbeszerzési pályázat körül kialakult problémák miatt nem történt szűrés. 2016-ban folytatódik a lakosság szűrése és 2017-re várható az országos kiterjesztés.

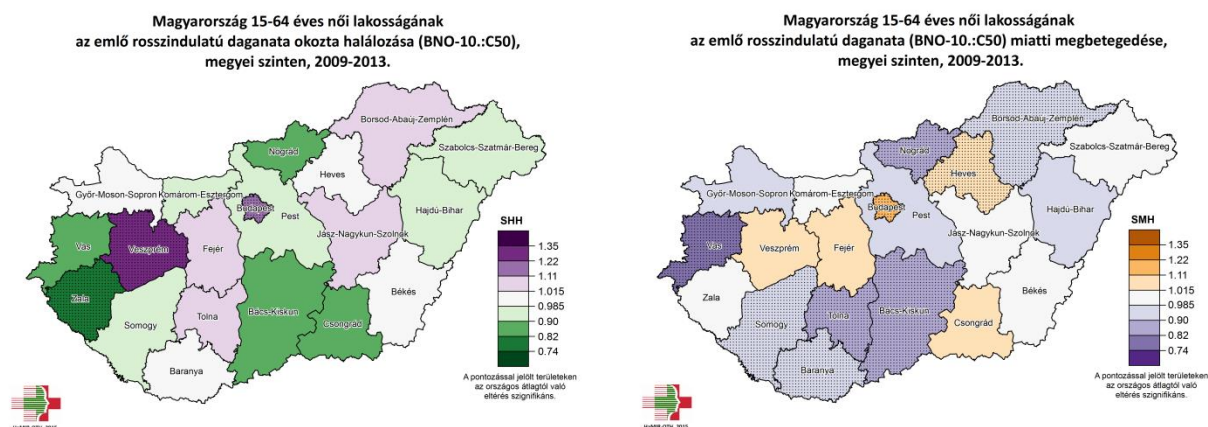


NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

A női emlő rosszindulatú daganati

Hazánkban a leggyakoribb női daganattípust alkotják. Nógrád megye tekintetében az országos átlagnál alacsonyabb emlőrák okozta halálozást (SHH:0,83) és szignifikánsan alacsonyabb megbetegedést (SMH:0,83) mutat az elemzés.

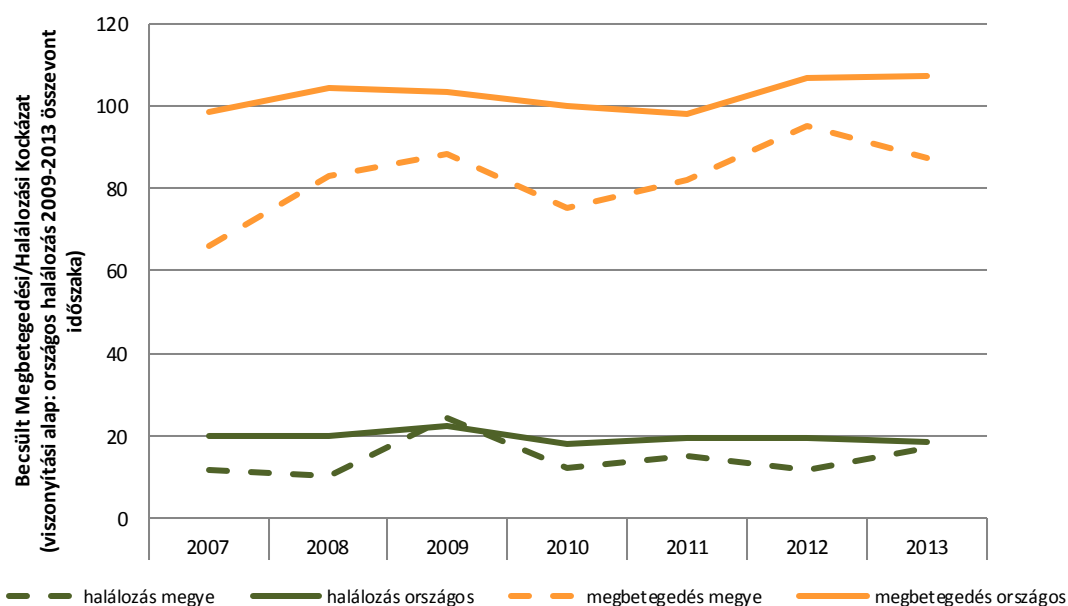
41. ábra



Az országostól kedvezőbb helyzet az időbeni trenden is jól látható, viszont látható az országoshoz egyre közelítőbb megbetegedési arány, ami emelkedést mutat a vizsgált öt évben.

42. ábra

Nógrád megye 15-64 éves női lakosságának emlő rosszindulatú daganatok okozta megbetegedési és halálozási trendje az országoshoz viszonyítva, 2007-2013

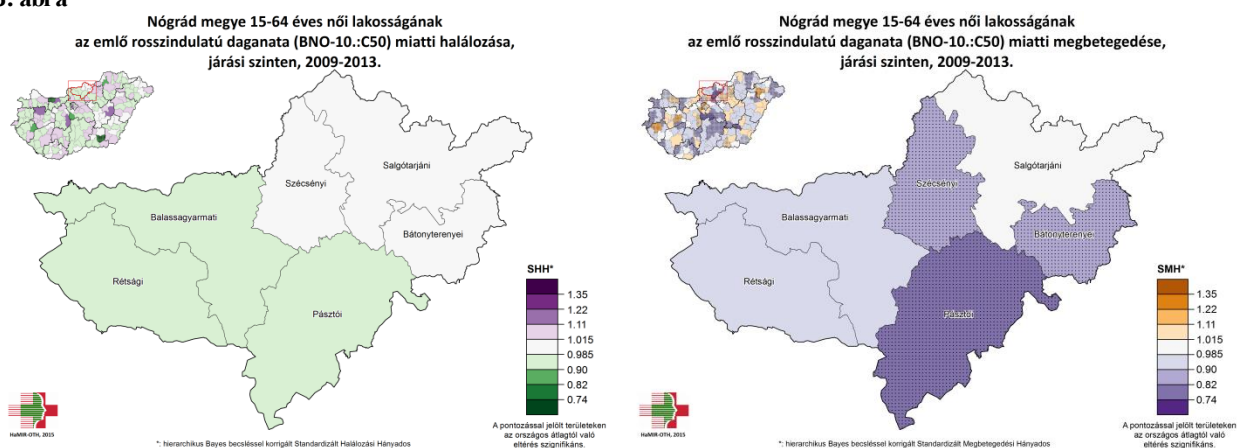




NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Járásonkénti vizsgálat esetén látható, hogy megbetegedés tekintetében minden járás kedvezőbb az országostól, de nem egyforma mértékben. Halálozás esetében Szécsény (SHH:1,01), Bátorterenyi (SHH:0,99) és Salgótarjáni (SHH: 0,99) járás országos átlag körüli értéket mutat, a megye nyugati felében lévő három kedvezőbb helyzetű járása mellett.

43. ábra



Szervezett lakossági emlőszűrés

Az egész világon, így Magyarországon is a rákbetegség különösen súlyos népegészségügyi probléma. Hazánkban évente mintegy 33.000 férfi és nő hal meg rosszindulatú daganatos betegség miatt. Az emlőrák a 15-64 éves nők második leggyakoribb rosszindulatú daganatos megbetegedése.

A kezelés sikeressége, a gyógyulás esélyei annál jobbak, minél korábbi stádiumban sikerül felfedezni a betegséget. Ebből egyenesen következik, hogy a daganatos halálozás csökkentésére – rövid és középtávon – a korai felismerés és korai kezelés a leginkább ígéretes népegészségügyi stratégia; ennek eszköze a lakossági szűrés.

A rendszeres szűrővizsgálattal az emlőrák okozta halálozás akár 35-40%-al is csökkenthető.

Hazánkban a szervezett emlőszűrés 2001-ben került bevezetésre, mely programhoz a Nógrád megyei Szent Lázár Megyei Kórház 2002 decemberében csatlakozott.

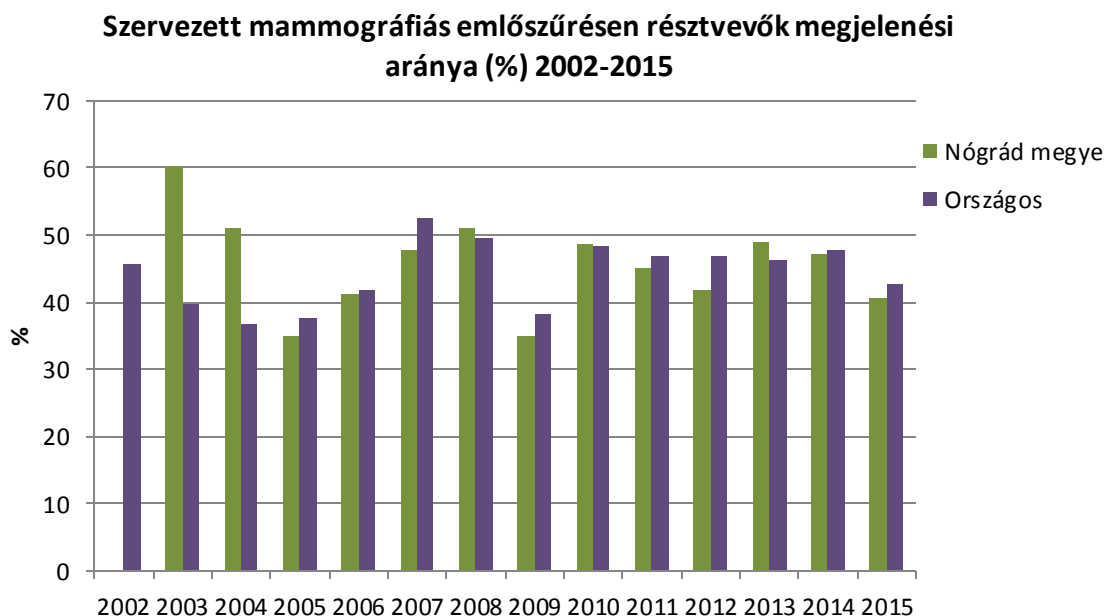
Az érvényes szűrési protokoll szerint a 45-65 év közötti női lakosság két évente emlőszűrő vizsgálata javasolt. Az érintett Nógrád megyei hölgyek mammográfiás emlőszűrését a Szent Lázár Megyei Kórház Komplex Mammográfiás Központja, valamint a Rétvári járás 25 települése közül 22 település esetében a váci Jávorszky Ödön Kórház – Váci Mellközpontja végzi.

A szűrővizsgálaton való megjelenési arány az Országos Tisztiorvosi Hivatal tisztított adatai alapján 2015-ben Magyarországon 42,68%, Nógrád megyében 40,74% volt.



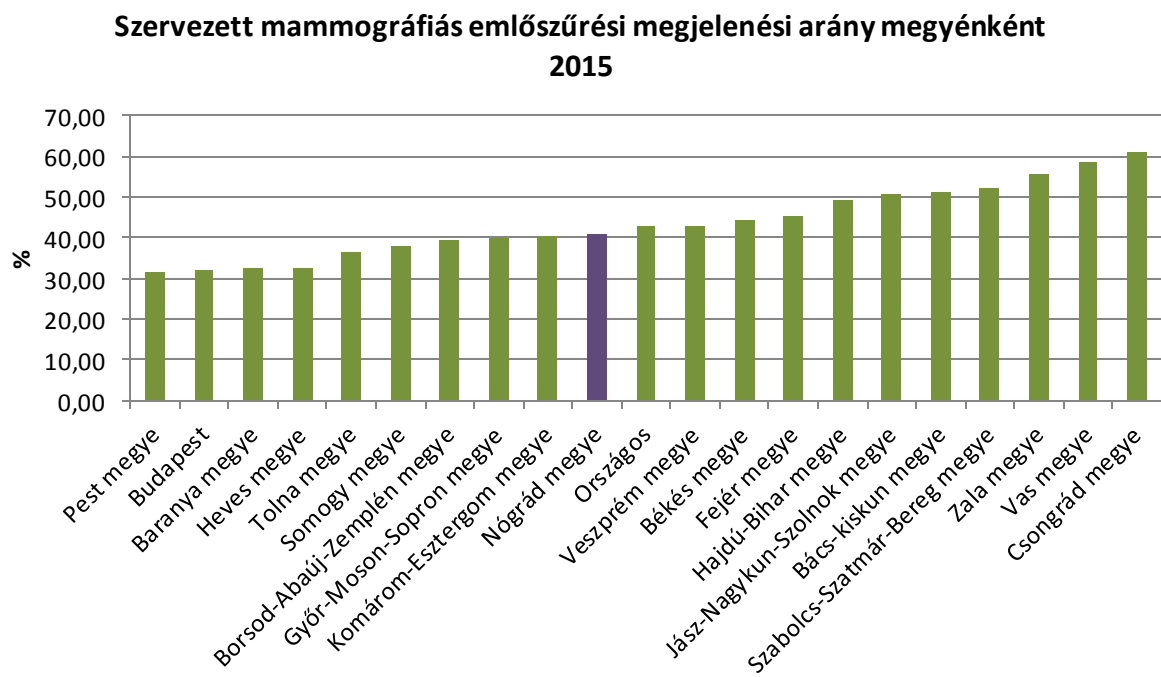
NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

44. ábra



A WHO ajánlása szerint az elérendő megjelenési arány legalább 70% kell legyen, mert ez már jelentős egészségügyi hozadékkal bír. Ezt a legjobb megjelenési aránnyal bíró Csongrád megye sem éri el.

45. ábra





NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

A szűrésen való nem túl magas megjelenési arány alakulását nagyban befolyásolja az egyének egészségmagatartása, a szűréssel kapcsolatos ismeretek megléte vagy hiánya, a szűrőközpontok elérhetősége, illetve a lakóhelytől való távolsága.

A megjelenési arány növelése érdekében az elmúlt években kértük a háziorvosok és az önkormányzatok együttműködését. Igyekszünk egy-egy település programjaihoz kapcsolódóan szervezni a lakosság szűrését, hogy előzetes figyelemfelhívás, motiválás után kerüljön sor az adott település lakosainak szűrésére. Számos helyen az önkormányzat biztosítja a csoportos beszállítást a szűrőközpontba. Az együttműködő önkormányzatoknál sikerült elérni akár 90% feletti megjelenési arányt is. Ebből is látható, hogy a helyi vezetők felelőssége nem merül ki a település közigazgatási irányításában.

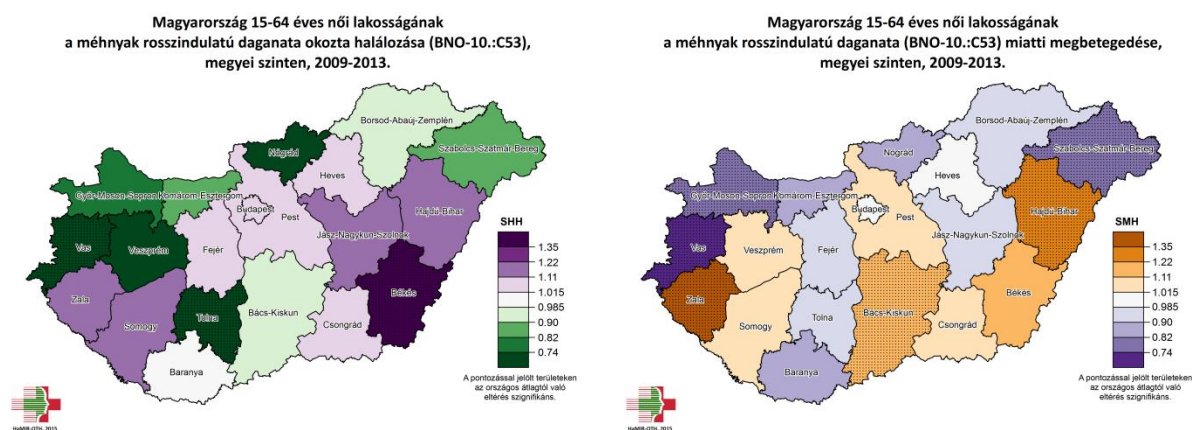
A mammográfiás emlőszűrés lakóhely közeli elérhetőségének biztosításához szükségesnek láttuk a megyében egy újabb szűrőállomás létesítését, ugyanis a salgótarjáni mammográfiás szűrőközpont távolsága számos település esetében eléri a 70 kilométert, ami a tömegközlekedési viszonyokat figyelembe véve komoly problémát jelenthet a lakosságnak.

A szűrőállomás létesítése ügyében tárgyalásokat folytattunk a Balassagyarmati Dr. Kenessey Albert Kórház- Rendelőintézet vezetésével. A kórház a szűrőállomás működtetése irányuló kérését eljuttatta az Országos Tisztifőorvosi Hivatalhoz, az eljárás folyamatban van.

Méhnyakrák

A megye 15-64 éves női lakosságának méhnyakrák okozta megbetegedési és halálozási helyzete is jobb az országosnál az emlőrákhoz hasonlóan. A megbetegedés 10%-kal a halálozás pedig 26%-kal kedvezőbb. A megyei adatok értékelésekor figyelembe kell venni, hogy a méhnyakrák a 15-64 éves nők egyik leggyakoribb daganatos megbetegedése. Ezért a kedvező megyei adatok ellenére kiemelt figyelmet kell fordítanunk az elsődleges (HPV oltás) és másodlagos (szűrés) megelőzési feladatainkra.

46. ábra

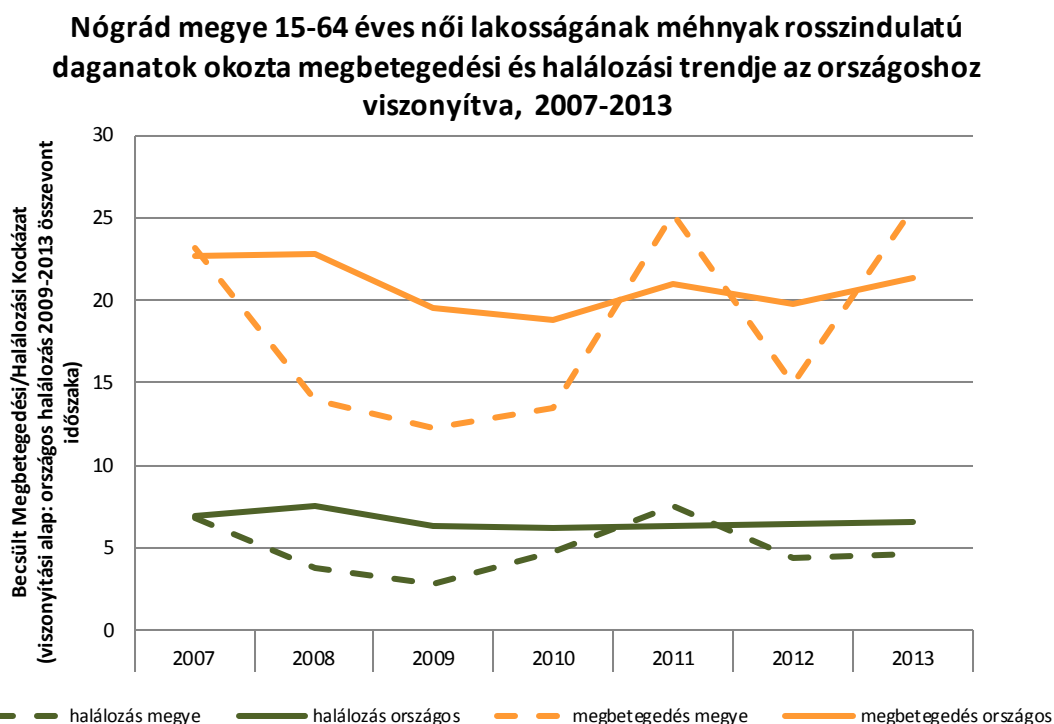




NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

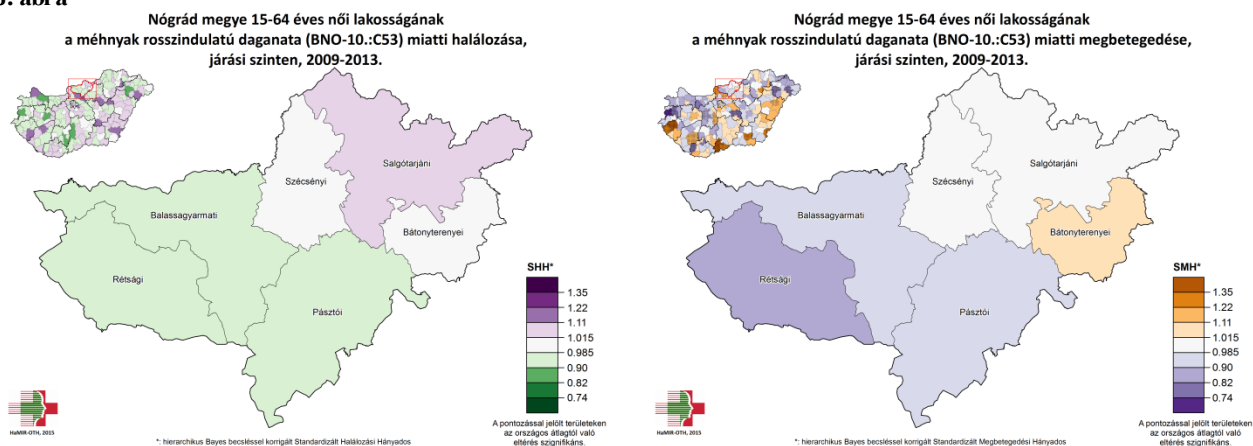
Az időbeni változások vizsgálatánál 2011-ben látható kiugrás mind a megbetegedés mind a halálozás tekintetében, valamint 2013-ban a megbetegedéseknél, de ebben szerepet játszhat az alacsony esetszámokból eredő torzítás is.

47. ábra



A megyei kedvező megbetegedési és halálozási kép ellenére Bátorterenyi járás esetében kismértékben, de az országostól kedvezőtlenebb megbetegedési viszonyok láthatók (SMH:1,06). Halálozás tekintetében a megye keleti fele az országos átlag körüli vagy Salgótarján esetében a feletti (SHH:1,05), a nyugati fele pedig kedvezőbb képet mutat.

48. ábra





NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

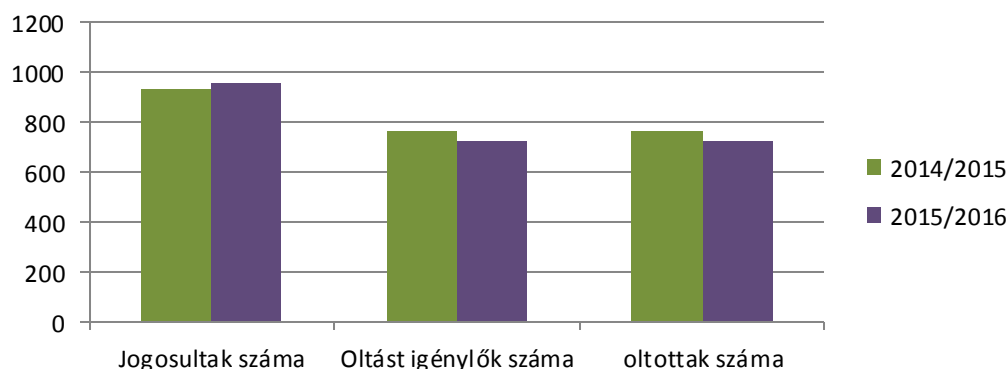
Méhnyakrák elsődleges megelőzése: humán papilloma vírus elleni védőoltás

A HPV – azaz Humán Papilloma Vírus – okozta fertőzés az egyik leggyakoribb szexuális úton terjedő fertőzés. A vírus bizonyos típusai a méhnyakrák kialakulásában játszanak jelentős szerepet. Mivel HPV fertőzés nélkül nincs méhnyakrák, ezért a legjobb rákmegelőzés a védőoltás igénybevétele és 25 év felett a rendszeres méhnyakrák szűrésen való részvétel. A HPV védőoltás a komplex méhnyakrák megelőzési program része, a méhnyakrák elleni küzdelem primer prevenció eszköze. A védőoltási és szűrési program integrált rendszerben kezelendő. Ezért vált szükségessé az ingyenes, önkéntes védőoltások bevezetése. A pneumococcus oltásokban történt változás mellett a 2014-es Nemzeti Védőoltási Program keretében, 2014 szeptemberétől, a HPV elleni oltást térítésmentes, önkéntes oltásként vehetik fel a 7. osztályos 12 éves kort betöltött lányok, iskolai kampányoltások keretében. Az oltás egyébként mindkét nemnek javasolt, térítés ellenében megvásárolható, azonban az oltóorvos az oltás beadásáért nem számolhat fel díjat.

Nógrád megyében a 2015/2016 tanévben 80 intézmény 959 jogosult leány tanulója közül 723 fő (75,6 %) kapta meg a védőoltást. Az oltást igénylő 725 leány 99,72%-a kapta meg az oltást. Az előző tanévhez képest mind megyei mind országos szinten csökkent az oltottak aránya.

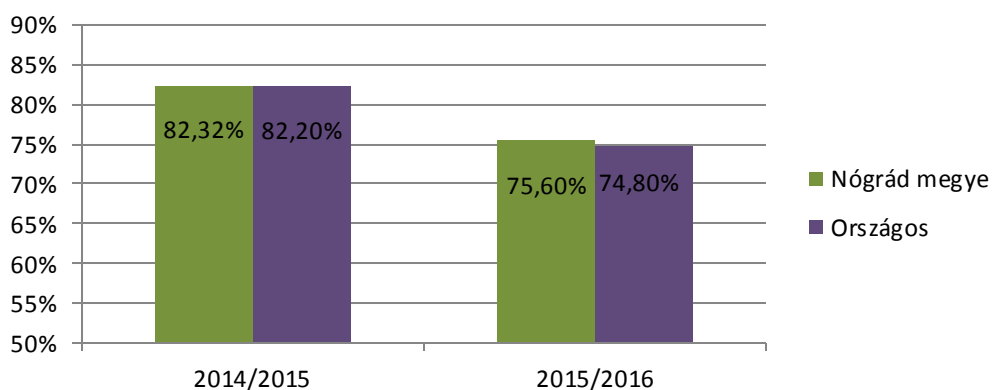
49. ábra

**Humán Papilloma Vírus elleni védőoltás Nógrád megyében
2014/2015 és 2015/2016 tanévekben**



50. ábra

HPV oltottsági arány változása országos és megyei szinten





NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

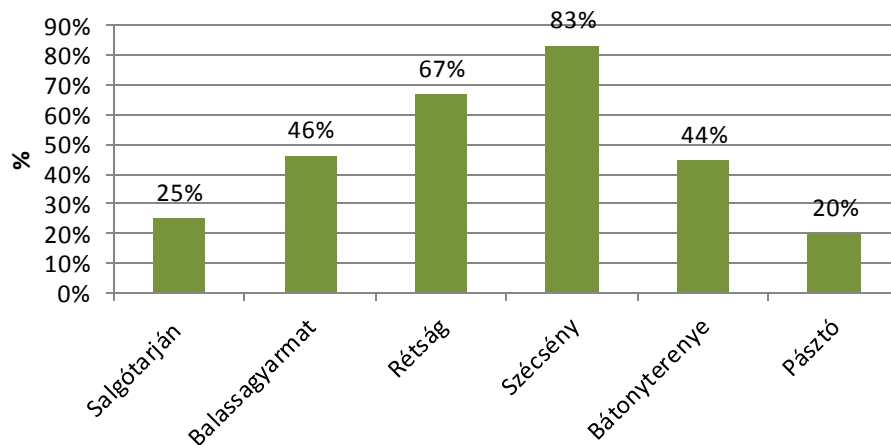
A méhnyakrák okozta halálozás másodlagos megelőzése: a méhnyakszűrés

Védőnői méhnyakszűrés

2015-ben tovább folytatódott a Védőnői Méhnyakszűrő Program melyben 2015-ben 29 védőnő végzett szűréseket 35 tanácsadóban a megye 51 településének 25-65 éves női lakosai körében. A résztvevő védőnők a hozzájuk tartozó körzetben élő 25-65 év közötti, 3 éven belül nőgyógyászati rákszűrést nem végeztető hölgyek listájából jelölhették ki azokat, akik meghívólevelet kaptak a védőnőnél történő szűrésre.

51. ábra

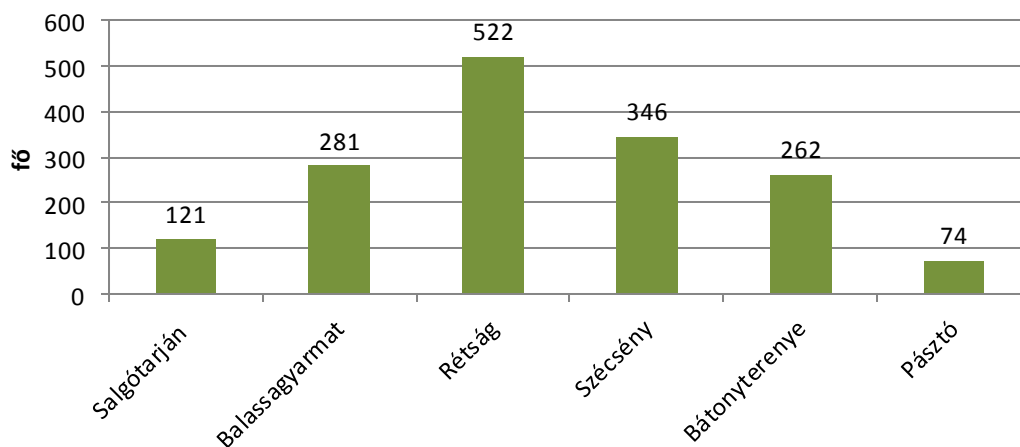
Védőnői Méhnyakszűrő programban résztvevő védőnők aránya járásonként 2015-ben



2015-ben 1606 hölgy kapott meghívólevelet a védőnőjéhez szűrésre, a legtöbbet Rétság járásban.

52. ábra

Védőnői méhnyakszűrésre meghívottak száma járásonként 2015-ben

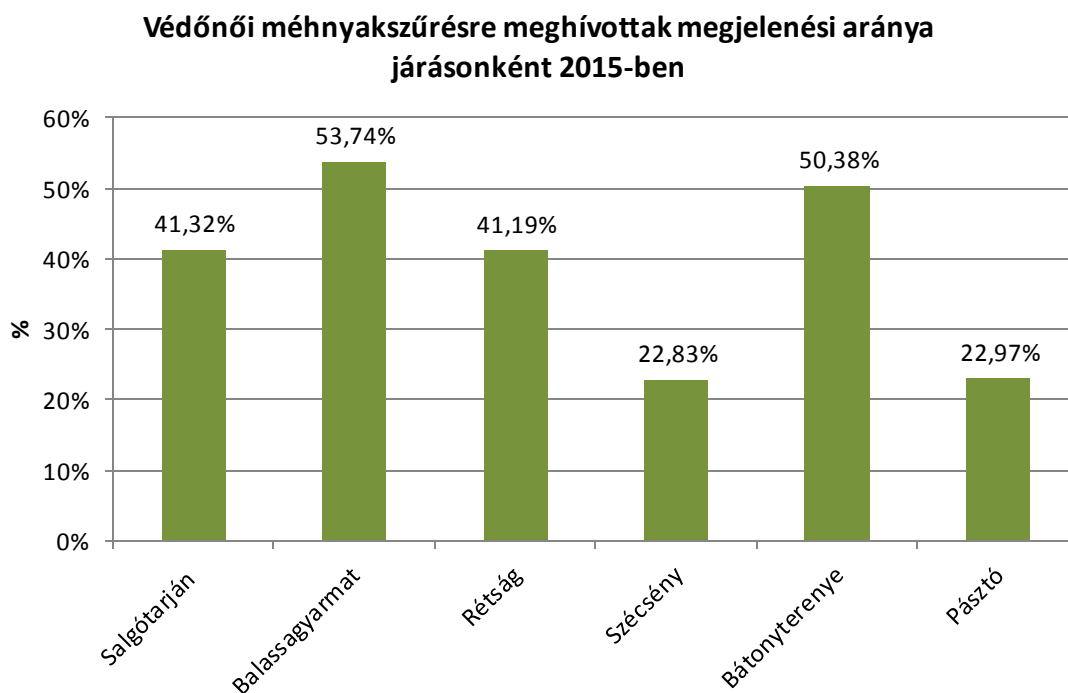




NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

Összesen 644 kenetvételezés történt megyénkben, a meghívottak részvételi aránya Balassagyarmat járásban volt a legmagasabb.

53. ábra



Nőgyógyász által végzett méhnyakszűrés

2015-ben a Védőnői Méhnyakszűrő Programmal kapcsolatos megnövekedett adminisztrációs és technikai tevékenységek miatt nem történt szervezett meghívás nőgyógyászati vizsgálatra. Ennek ellenére az önkéntesen szűrésre jelentkezőknek lehetőségük volt igénybe venni a nőgyógyászati rákszűrést. A Szent Lázár Megyei Kórház a szűrővizsgálatokon való részvétel fokozása, a várakozási idő csökkentése és a gördülékeny szervezés érdekében lehetőséget teremtett a szűrésre történő telefonos bejelentkezésre.

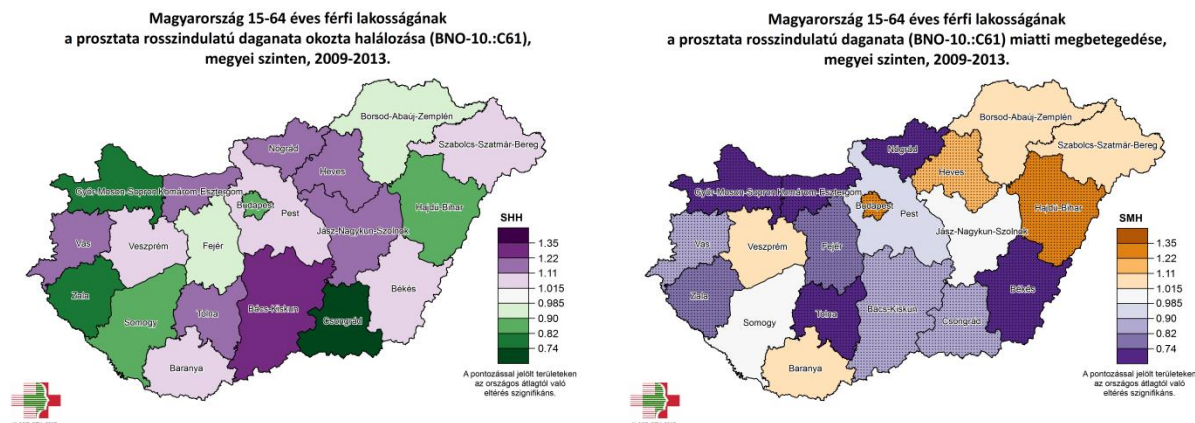


NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Prostata rosszindulatú daganata

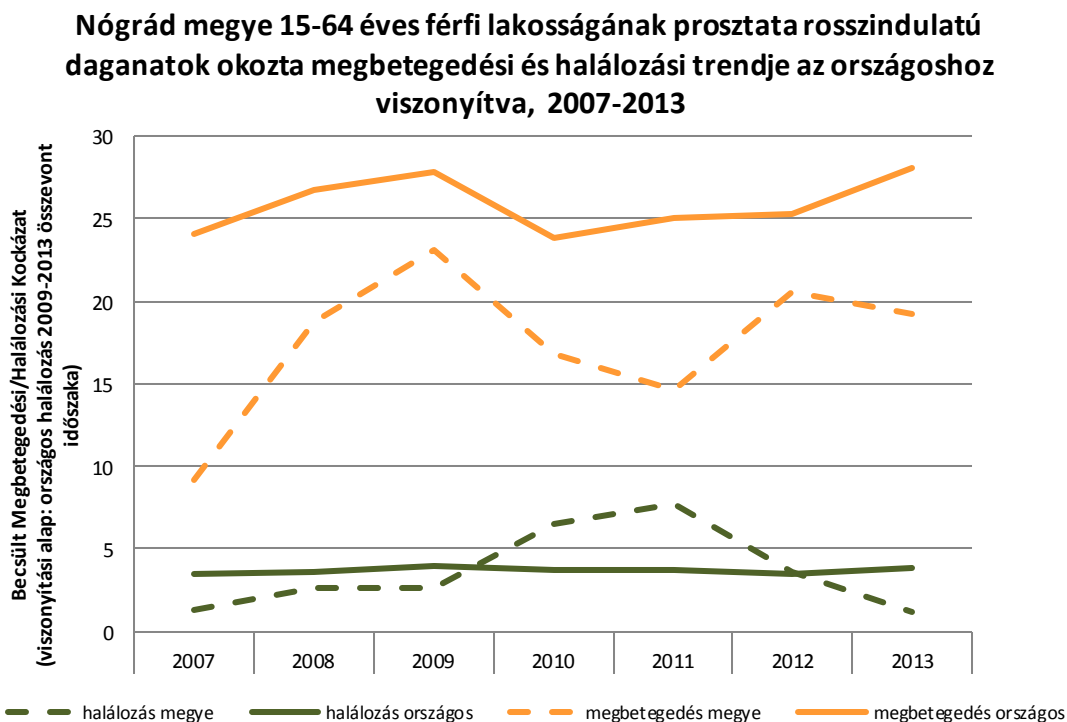
A 15-64 éves férfiak esetében az országostól szignifikánsan 27%-kal kedvezőbb megbetegedési hányadossal szemben országostól 13%-kal kedvezőtlenebb halálozást láthatunk.

54. ábra



Az időbeni változások vizsgálatakor igen nagy ingadozás látható, a vizsgált utolsó két évben megyei szinten látható kismértékű csökkenés.

55. ábra



Országostól 27 %-kal kedvezőbb a megbetegedési és 13 %-kal kedvezőtlenebb a halálozási eltérés az országostól a prosztata rosszindulatú daganata esetében.

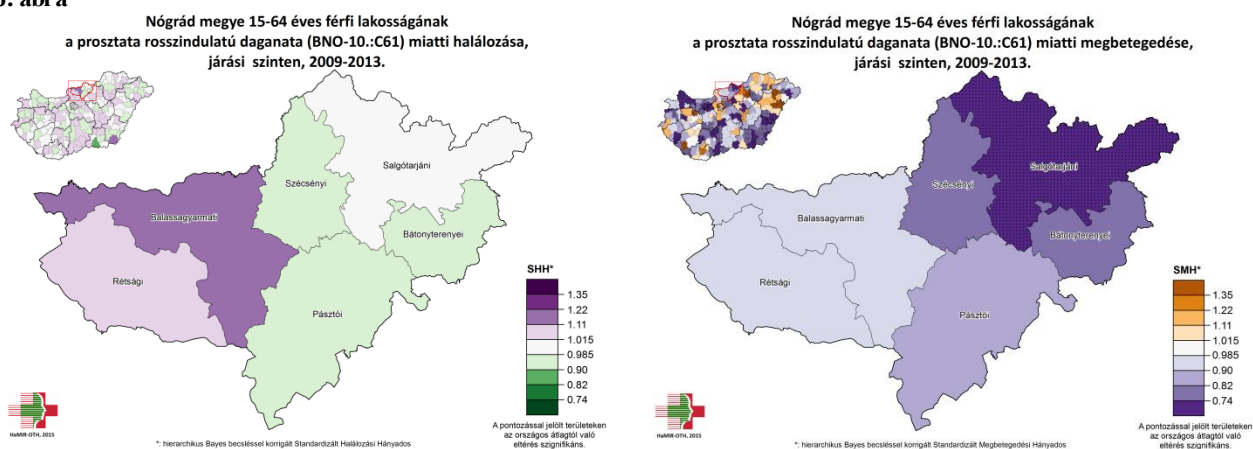


NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Járásonként is látható, hogy a megbetegedések minden járás esetében az országos szint alatt vannak. Salgótarján járás esetében 26%-al kedvezőbb és ez az eltérés statisztikailag is alátámasztható.

Halálozásban viszont nem egységes a megyei kép. A megye keleti és déli része országos átlag körüli vagy kedvezőbb annál, még a nyugati két járás (Balassagyarmat és Rétság) meghaladja azt. Viszont a prosztata rosszindulatú daganatainak esetszámai járási szinten még öt év összevonásával is alacsonyak így nagyobb a bizonytalanság az eredményekben.

56. ábra



A prosztata daganat korai felismerése az urológus szakorvos vizsgálatán és a vérből kimutatott tumormarker vizsgálatán alapul. A fizikális vizsgálat alapú szűrésre országos népegészségügyi program valószínűleg nem fog épülni. Épp ezért kiemelt jelentősége van a férfiak egészségtudatosságának és a szakellátó rendszer elérhetőségének. A fenti adatokból az látszik, hogy mindkettő fejlesztendő. Az országoshoz képest alacsony megbetegedés szám és magasabb halálozás azt jelzi, hogy a betegség későn kerül felismerésre.



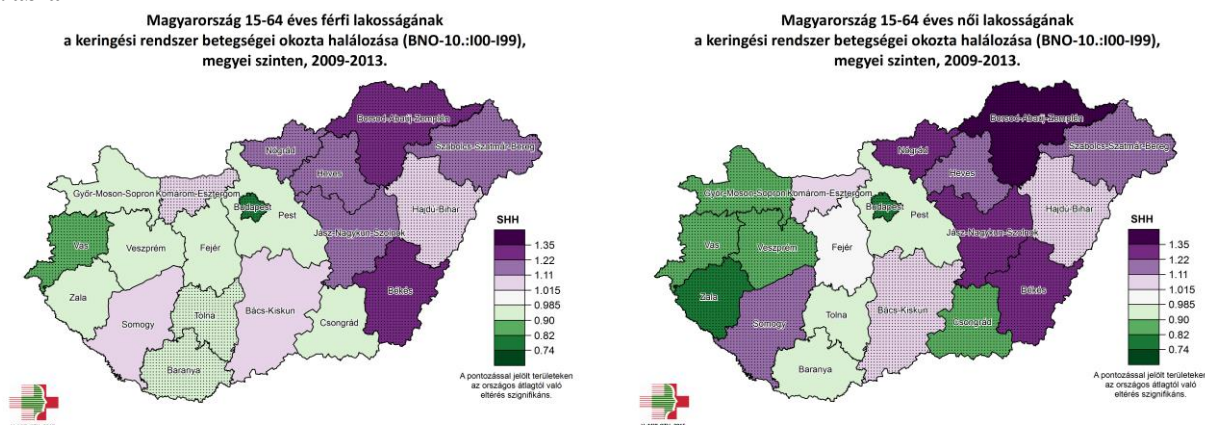
NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

2. Keringési rendszer betegségei okozta halálozás

A keringési rendszer betegségei estében nem rendelkezünk kellő megbízhatóságú megbetegedési adatokkal, ezért csak a halálozási viszonyokat vizsgáljuk.

A keringési rendszer betegségei okozta standardizált halálozás a 15-64 éves korcsoportban, Nógrád megyében mind a nők, mind pedig a férfiak tekintetében magasabb, mint az országos alapján várható lenne, férfiaknál 12 %-kal, nőknél pedig 25%-kal szignifikánsan magasabb az országos átlagtól a halálozás.

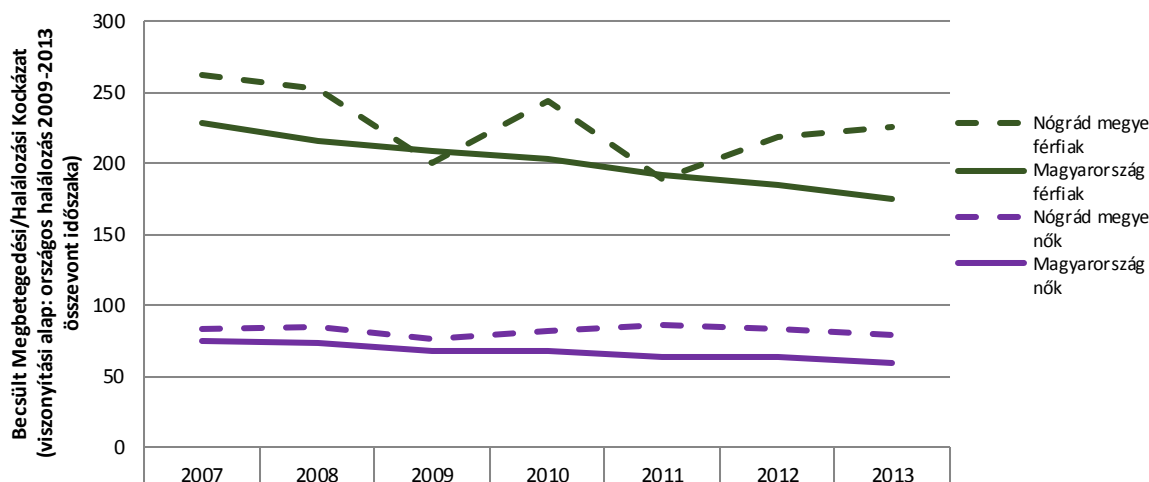
57. ábra



Férfiak esetében országosan kismértékű csökkenés látható, amit sajnos nem követ a megyei trend, nők esetében stagnálás látható, de a megyei érték folyamatosan az országos felett van.

58. ábra

A 15-64 éves lakosság keringési rendszer betegségei (BNO-10.:I00-I99) miatti standardizált halálozásának alakulása Nógrád megyében és Magyarországon, 2007-2013

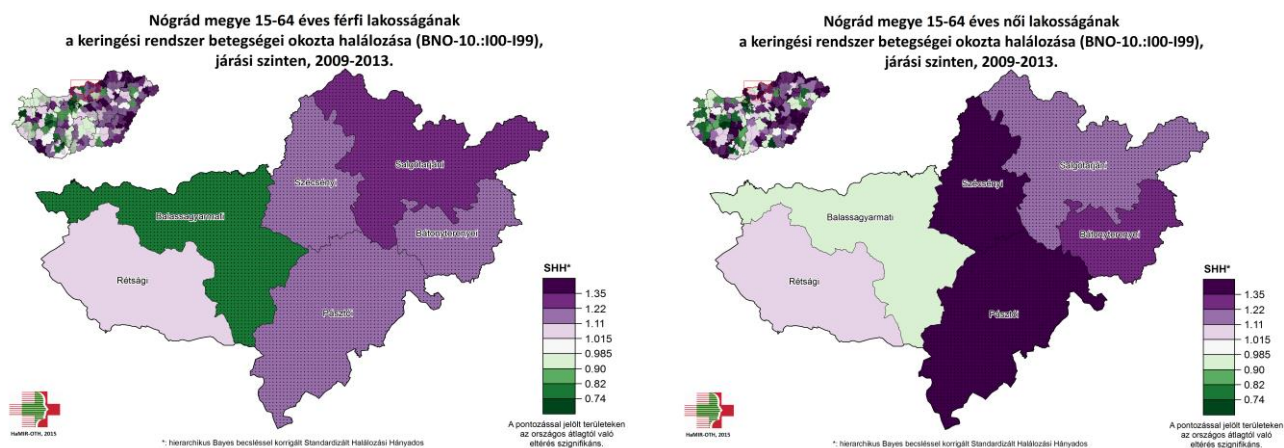




NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Megyén belül nagy eltéréseket találunk, ahol látható a megye nyugati felének kedvezőbb helyzete, férfiak esetében Balassagyarmat járás országosnál 18 %-kal, nőknél pedig 5%-kal alacsonyabb a halálozás. Kismértékű többlet látható Rétság lakossága esetén. A megye keleti és déli része viszont országoshoz képest nagyfokú többletet mutat mindkét nemnél, de a nőknél kiemelkedően.

59. ábra



Járás	Standardizált Halálozási Hányados (%) eltérése az országos átlagtól	
	Férfiak	Nők
Balassagyarmat	-18*	-5
Bátonytereny	+17*	+26*
Pásztó	+18*	+39*
Rétság	+8	+8
Salgótarján	+26*	+19*
Szécsény	+19*	+79*

A magyar átlagnál **alacsonyabb** vagy **magasabb**
Szignifikáns eltérés:*

Szécsény járás női lakosságának keringési betegségek okozta halálozása 79%-kal haladja meg az országos átlagot.

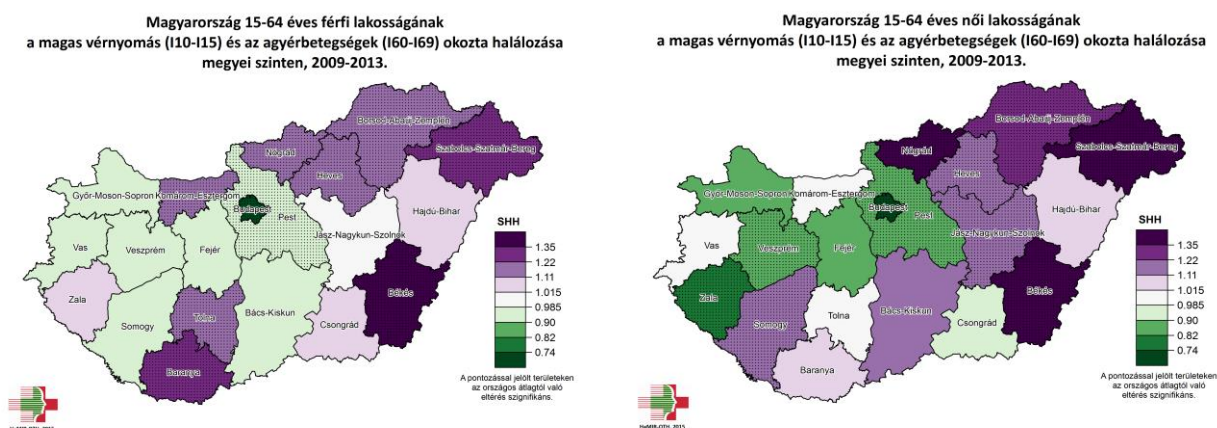


NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Magas vérnyomás

A keringési betegségek közül kiemelve a magas vérnyomást és az ezzel szoros összefüggésben lévő agyérbetegségek okozta halálozást, mindkét nem halálózása szignifikánsan magasabb az országostól. Férfiak esetén 20 %-kal, nőknél 40 %-kal kedvezőtlenebb a halálozás az országos alapján várható értéktől.

60. ábra



Az időbeni változásokat vizsgálva látható mindkét nem esetében 2009-ben csökkenés, ami sajnos csak erre az egy évre vonatkozik és nem követi tartós csökkenő tendenciát.

61. ábra

A 15-64 éves lakosság magas vérnyomás és az agyér betegségek (BNO-10.:I10-I15,I60-I69) miatti standardizált halálózásának alakulása Nógrád megyében és Magyarországon, 2007-2013

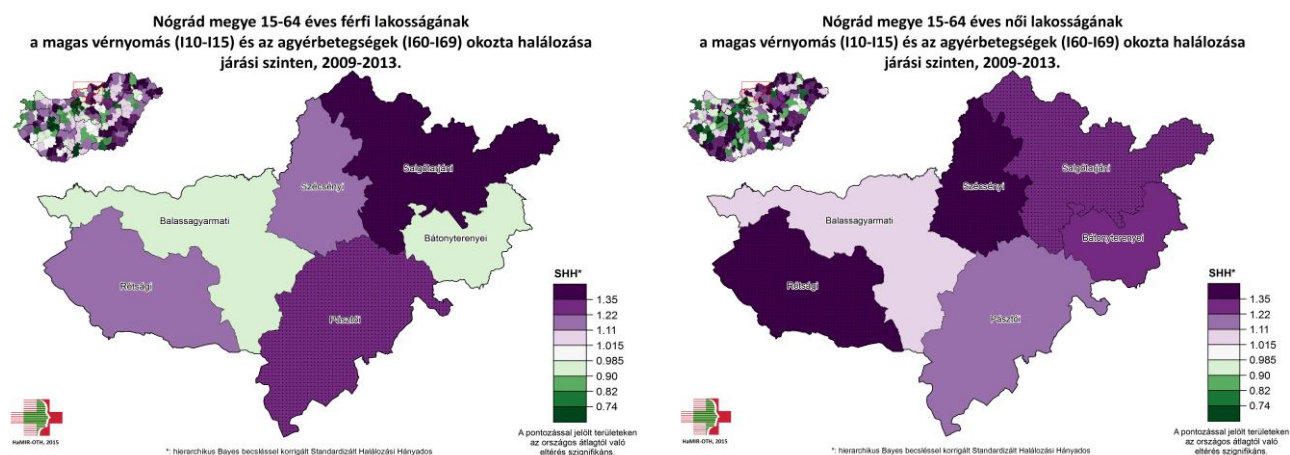




NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Járásonként vizsgálva Bátonyterenye és Balassagyarmat járás a férfiak esetében kismértékben kedvezőbb az országosnál, még nőknél minden járás kedvezőtlenebb.

62. ábra



Járás	Standardizált Halálozási Hányados (%) eltérése az országos átlagtól	
	Férfiak	Nők
Balassagyarmat	-6	+4
Bátonyterenye	-3	+29
Pásztó	+32*	+22
Rétság	+15	+49*
Salgótarján	+37*	+25*
Szécsény	+13	+85*

A magyar átlagnál **alacsonyabb** vagy **magasabb**
Szignifikáns eltérés:*

A magasvérnyomás és agyérbetegségek okozta halálozás a 15-64 éves nők esetében Nógrád megye minden járásában meghaladja az országos átlagot.

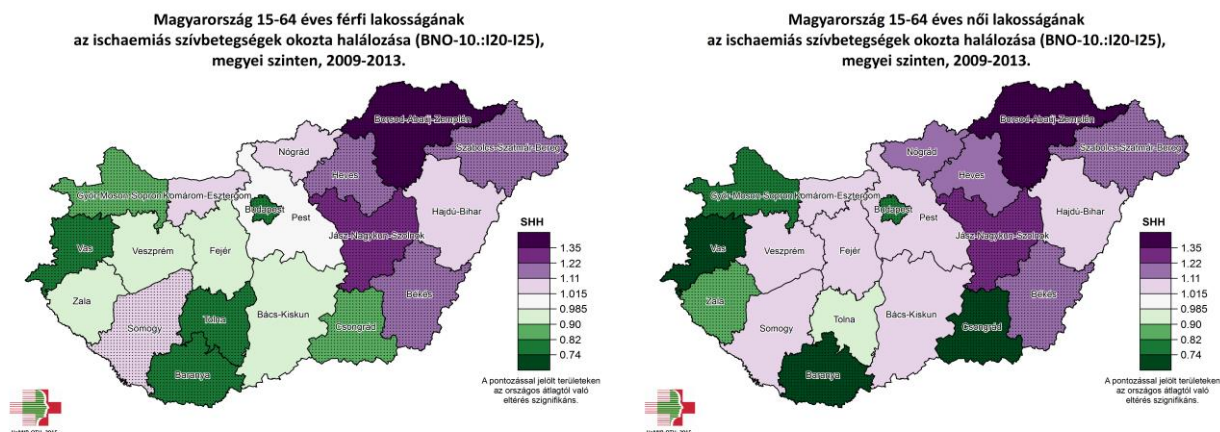


NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Ischaemiás szívbetegségek

Az ischaemiás szívbetegségek okozta halálozás is hasonló, sajnálatos módon az országosnál magasabb halálozást mutat és a nők esetében ismét nagyobb mértékű eltéréssel. A férfiak 9%-kal, még a nők 16 %-kal magasabb halálozást mutatnak.

63. ábra



Férfiak esetében nagy ingadozás látható az időbeni változások vizsgálatánál, a nőknél közelebb van az országoshoz a megyei trend, de négy évben meghaladja azt.

64. ábra

A 15-64 éves lakosság ischaemiás szívbetegségek (BNO-10.:I20-I25) miatti standardizált halálozásának alakulása Nógrád megyében és Magyarországon, 2007-2013

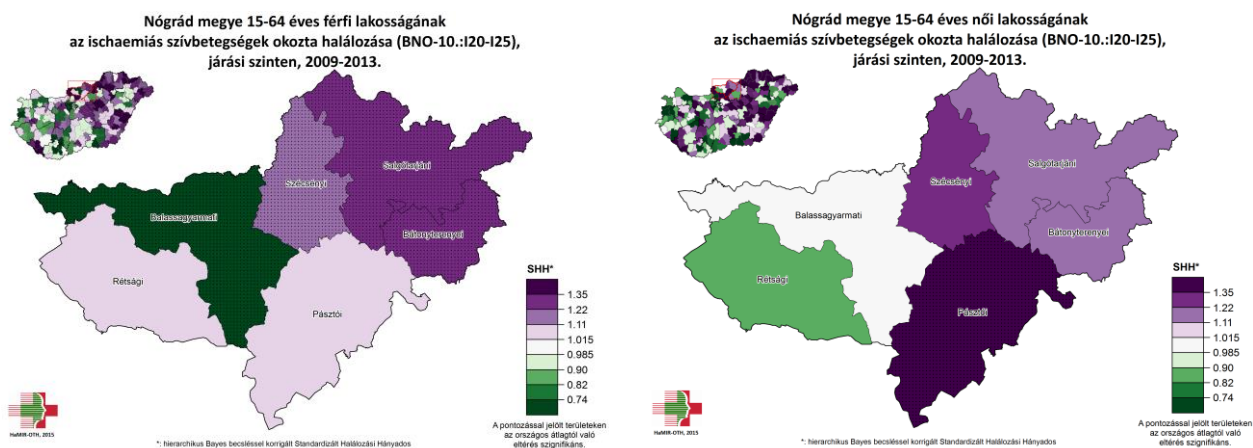




NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Járásonként nagy eltérés látható megyén belül. Férfiaknál Szécsény, Salgótarján és Bátorterenyje járás is nagymértékben meghaladja az országos átlagot, Pásztó és Rétság esetén kisebb mértékű eltérés, míg Balassagyarmat esetében szignifikánsan kevesebb (34%-kal) halálozás látható. Nőknél kiemelkedő Pásztó járás többlete és Rétság járás kedvező irányú eltérése.

65. ábra



Járás	Standardizált Halálozási Hányados (%) eltérése az országos átlagtól	
	Férfiak	Nők
Balassagyarmat	-34*	0
Bátorterenyje	+28*	+18
Pásztó	+4	+37*
Rétság	+5	-16
Salgótarján	+29*	+17
Szécsény	+22*	+33

A magyar átlagnál **alacsonyabb** vagy **magasabb**
Szignifikáns eltérés:*

Az ischaemiás szívbetegségek okozta halálozás Pásztó járás 15-64 éves női lakosai esetében szignifikánsan meghaladja az országos átlagot.

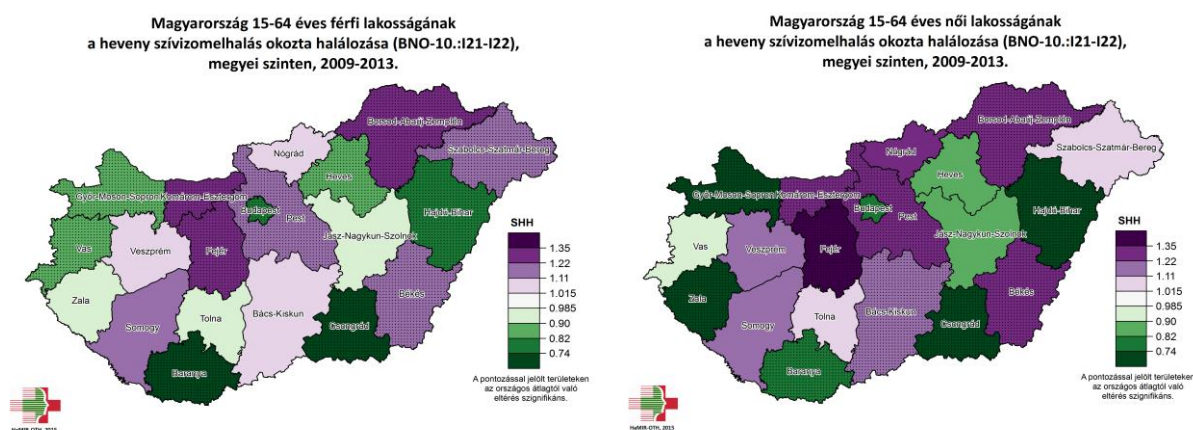


NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Heveny szívizomelhalás

Nógrád megye férfi lakosságának heveny szívizomelhalás okozta halálózása 2 %-kal, a nők esetében pedig 27%-kal haladja meg az országos átlagot.

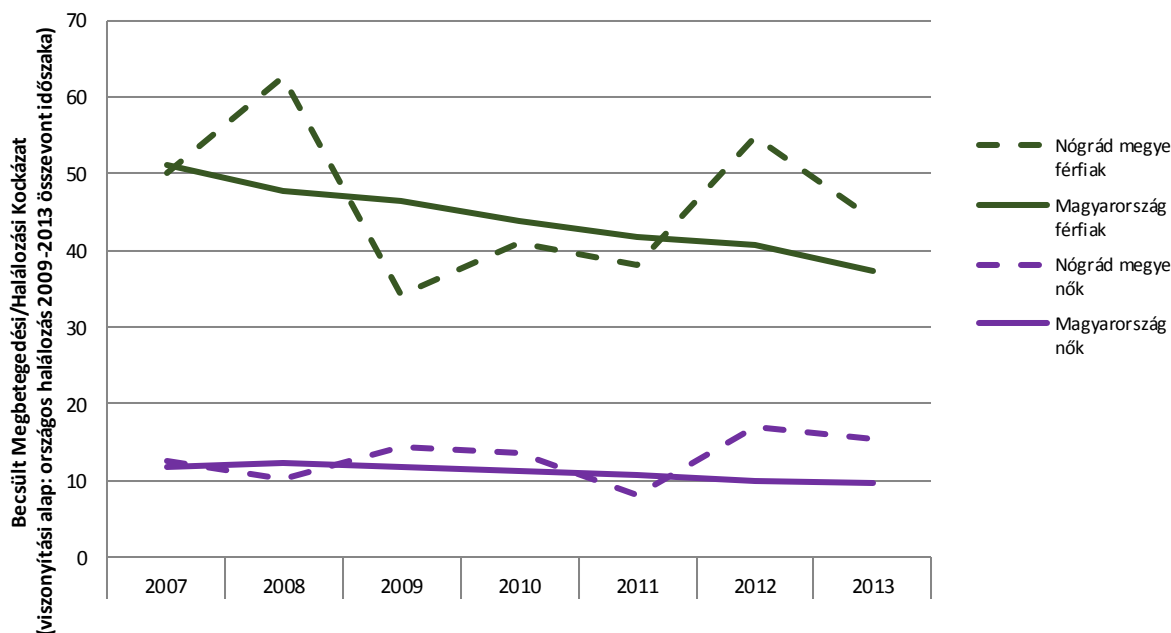
66. ábra



Ebben az esetben is látható a férfiaknál a keringési betegségek csoportjainál észlelt nagyfokú ingadozás, és a 2009-es évben látható csökkenés, amit emelkedés követ. Nők esetében ebben az esetben is kisebb az eltérés az országos trendtől.

67. ábra

A 15-64 éves lakosság heveny szívizomelhalás (BNO-10.:I21-I22) miatti standardizált halálózásának alakulása Nógrád megyében és Magyarországon, 2007-2013

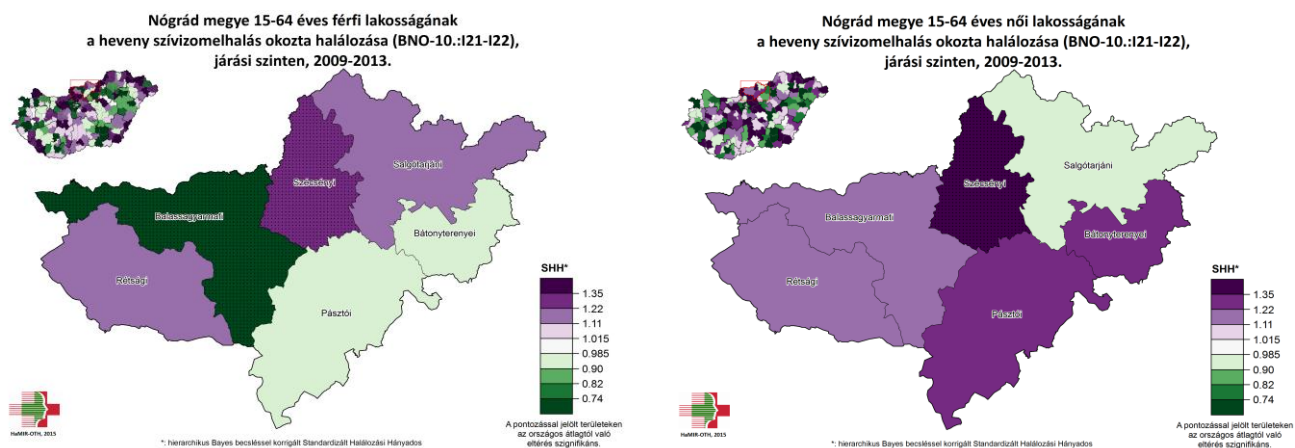




NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Járásonként vizsgálva a heveny szívizomelhalás esetében is nagy területi különbségeket láthatunk. Férfiaknál Balassagyarmat kedvezőbb, Rétság Szécsény és Salgótarján járás kedvezőtlenebb az országos átlagtól, Bátonyterenye és Pásztó pedig nem mutat jelentős eltérést. Nők esetében Salgótarján járás mutat az országostól kicsivel kedvezőbb halálozást, a többi öt járás kedvezőtlenebb helyzetben van a heveny szívizomelhalás halálozása tekintetében.

68. ábra



Járás	Standardizált Halálozási Hányados (%) eltérése az országos átlagtól	
	Férfiak	Nők
Balassagyarmat	-33*	+16
Bátonyterenye	-9	+33
Pásztó	-3	+26
Rétság	+20	+20
Salgótarján	+18	-7
Szécsény	+33*	+63*

A magyar átlagnál **alacsonyabb** vagy **magasabb**
Szignifikáns eltérés:*

A heveny szívizomelhalás okozta halálozás Szécsény járásban mind a nők mind a férfiak esetében szignifikánsan meghaladja az országos átlagot.



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Akut kardiológiai ellátás

Nógrád megyében az invazív kardiológiai ellátást (szívkatóéterezés) igénylő betegek ellátása és gyógyintézeti elhelyezése az érvényben lévő szabályozásnak megfelelően történik. A roham, esetkocsik által észlelt betegek szinte kivétel nélkül primeren a végleges ellátó helyekre kerülnek, sokszor helikopteres segítség igénybevételével.

A megyében minden mentőegység rendelkezik ún. transztelefonikus EKG (TTEKG) készülékkel. A megye valamennyi mentőegysége így közvetlenül tud EKG jeleket küldeni az invazív kardiológiai ellátást nyújtó, budapesti centrumokba. Így a beteg a helyszínről, a közbeeső kórházak mellőzésével, rövid időn belül jut ellátáshoz. TTEKG jel (összesen 353, ebből esetkocsi, rohamkocsi, mentőorvosi kocsi által küldött jel: 101) küldése után 32 esetben fogadta ilyen centrum közvetlenül a beteget. Az elküldött jeleket sajnos gyakran nem tudják értékelni a centrumok azok zajossága miatt, vagy nincs elérhető, értékelést végző személy. A rohamkocsik és esetkocsik orvosai, mentőtisztjei gyakran közvetlenül telefonon hívják az centrumokat. A fogadó orvossal konzultálnak a beteg állapotáról, egyeztetik a terápiát. A jellegzetes EKG jel nélküli (ún. NSTEMI) esetek elhelyezése problémás, a centrumok legtöbbször csak laboreredmények birtokában fogadják a betegeket, ehhez előbb egy primeren ellátó kórházba kell szállítani, majd csak innen kerül tovább secunder szállítással szívkatóéterezésre. Ez jelentős idővesztést okozhat az ellátásban.

Keringési megbetegedések elsődleges megelőzése – Táplálkozás-egészségügy, betegélelmezés és diétás étkeztetés

Többszöri egyeztetést követően került elfogadásra és kihirdetésre **a táplálkozás-egészségügyi előírásokról szóló 37/2014. (IV.30.) EMMI rendelet** (továbbiakban: Rendelet), **melyet 2015. szeptember 1-től kell alkalmazni.**

A reform szükségességét az alábbi tények támasztják alá:

Magyarország táplálkozással összefüggő egészségügyi mutatói igen kedvezőtlenül alakulnak Európai viszonylatban. Már a gyerekek körében igen gyakori az elhízás, a magas vérnyomás. Fokozatosan nő a táplálkozási allergiában és táplálkozással összefüggő betegségben szenvedők száma. A fekvőbeteg-gyógyintézeti étkeztetés kivételével szinte mindenhol megoldatlan a diétás étkeztetés helyzete. Sablonos az étlaptervezés, megszokott ízek, alapanyagok és konyhatechnológiák dominálnak. Élelmezésvezetői feladatokat gyakorlatilag „bármely” elláthat. Jogszabályi előírások hiányában a hatósági ellenőrzések során feltárt problémák megoldatlanul maradtak. A jogszabály fő célkitűzései közé tartozik a zsír, cukor, só bevitelének csökkentése, a zöldség/gyümölcs, tej/tejtermék adag bővítése, teljes kiőrlésű gabonából készült termékek napi adásának bevezetése, megfelelő ásványi anyag és vitamin bevitel kialakítása, a szakorvos által előírt diéta igények teljesítése.

Táplálkozás-egészségügyi vizsgálatokhoz az Országos Tisztifőorvosi Hivatal a jelenleg használt tápanyagszámító program frissített változatát biztosította a felhasználók számára. Az új program megismerése továbbképzések formájában történt meg.

A helyszíni ellenőrzéseket a járási hivatalok népegészségügyi osztályai főosztályunk irányítása szerint végzik. Az ellenőrzések során kiemelt figyelmet fordítottunk a nevelési-oktatási intézményekben történő étkeztetés vizsgálatára, különös tekintettel a diétás étel biztosításának módjára. A Rendelet előírása szerint a közétkeztetőnek biztosítania kell minden, szakorvos által



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

igazolt diétás étkezést igénylő személy számára az állapotának megfelelő étrendet. A vizsgált konyhák 70 %-ban volt diéta igény, azonban még jellemző az, hogy rendelkezésre álló igazolások nem szakorvosi igazolások voltak, hanem felülvizsgálatot elmulasztó lejárt ambuláns lapok, szülői kérések.

A helyszíni ellenőrzések mellett laboratóriumi mintavétel is történt az alábbiak szerint:

- 2 db minta diétás étkeztetést biztosító főzőkonyhán készített ételből gliadin tartalom meghatározására (1 db óvodai ebéd és 1 db iskolai ebéd) - A vizsgálatot végző laboratórium eredményei alapján a minták megfeleltek a jogszabályban foglalt előírásoknak.
- 3 db minta általános iskola alsó tagozatában, a 7-10 éves korcsoport ebédjének Na tartalom vizsgálatára. - A laboratóriumi vizsgálatok eredményei alapján 1 db konyha eredménye nem felelt meg a jogszabályi előírásoknak.
- 1 db óvodai, napi háromszori étkeztetés ételei. - A laboratóriumi eredmény alapján megállapítottuk, hogy a mintavétel napján kiadagolt ételek NaCl tartalma meghaladta a Rendeletben foglalt határértéket.

Ellenőrzött egységek száma összesen: 69.

Intézkedésre csak a 2015. szeptember 1-ét követő ellenőrzések esetében kerülhetett sor, mert a Rendelet ekkor lépett hatályba.

Kiadott intézkedések száma összesen:

- 10 db végzés vagy határozat:
 - Intézménycsoport szerinti bontásban: 7 óvodai és 3 iskolai étkeztetés
- 1 db bírság / 150.000.-Ft (jogerős, befizetve).
 - Intézménycsoport szerinti bontásban: 1 óvodai étkeztetés

Intézkedések megoszlása:

- 4 esetben végzésben hívtuk fel az üzemeltető figyelmét az orvosolható jogszabálysértésre, és 30 napos határidővel köteleztük annak megszüntetésére.
- 6 esetben eljárást indítottunk nem orvosolható jogszabálysértés miatt. Jellemző okok: magas zsírenergia, határértéket meghaladó napi sóbevitel, túlervezett energia tartalom valamint diétás étkeztetést biztosító konyha esetében a személyi és tárgyi feltételek hiánya
- 4-6 éves korcsoport számára történő ételkészítés során fel nem használható élelmiszer alkalmazása miatt bírság kiszabására került sor.

Szociális intézményben a 2015. szeptember 1-jét követő időszakban a Nógrád Megyei Kormányhivatal Gyámügyi és Igazságügyi Főosztály Szociális és Gyámügyi Osztály megkeresésére végeztünk ellenőrzést. A közegészségügyi ellenőrzés mellett az étrend változatosságát, a naponta biztosítandó élelmiszer-csoportok előfordulását, a nyersanyag-kiszabati ív, étlap, adagolási útmutató, és a megfelelő méretű adagolóeszközök meglétét ellenőriztük. Tápanyagszámítás nem történt. Az ellenőrzés során tapasztalt közegészségügyi hiányosságok megszüntetésére végzésben intézkedtünk.

Egészségügyi intézményben 2015. 09.01, és 12.31. között nem vizsgáltuk a Rendelet teljesülését.



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Iskolai büfék áru kínálatának vizsgálata

Kiemelt munkatervi feladatként végeztük az iskolákban működő büfék áru kínálatának felmérését, a nevelési-oktatási intézmények működéséről szóló rendelet és a népegészségügyi termékadóról szóló törvényben (továbbiakban: Neta tv.) foglaltak figyelembe vételével.

A 2015. évben megvizsgált iskolai büfék 40%-ban volt szükség intézkedésre, mert a kínálatban jelen volt a Neta tv. hatálya alá tartozó alábbi termékek valamelyike:

- magas hozzáadott cukor tartalmú üdítőitalok és édességek
- energiaital
- magas só tartalmú rágsálnivalók

Végzésben rendeltük el a Neta tv. hatálya alá tartozó élelmiszerek áruválasztékból történő kivonását. Az utóellenőrzések végrehajtásánál nehézséget jelent, hogy jelenleg nem egységes az élelmiszerek jelölése, ezért nem mindig lehet a helyszínen eldönteni azt, hogy mely termékek nem forgalmazhatók. A jogellenes intézkedések elkerülése érdekében megoldást kellett találni arra, hogy milyen módon lehet a besorolást egyértelműen elvégezni. Ennek érdekében megkereséssel fordultunk több érintett hatósághoz. A kapott információk alapján egységes eljárásrend kidolgozását tűztük ki célul. Terveink között szerepel egy olyan adatbázis létrehozása, ahol az ellenőrzést végző népegészségügyi osztályok figyelemmel kísérhetik a már besorolást nyert termékek listáját, melyek esetében már nem szükséges a besorolást végző hatósághoz fordulni. Ezzel egyrészt elkerülhető lesz az elhúzódó ügyintézés, másrészt minimálisra csökkenthető a jogellenes intézkedések miatt várható eljárások száma. Az utóellenőrzések végrehajtására az eljárásrend kidolgozását követően, 2016. évben kerül sor. Laboratóriumi vizsgálatra szűrőpróbaszerűen kiválasztott 5 db terméket küldtünk el, „összes cukortartalom” meghatározásra. A minták mindegyike „megfelelő” minősítést kapott, a mért cukortartalom megfelelt a termék csomagolásán feltüntetett cukortartalomnak.

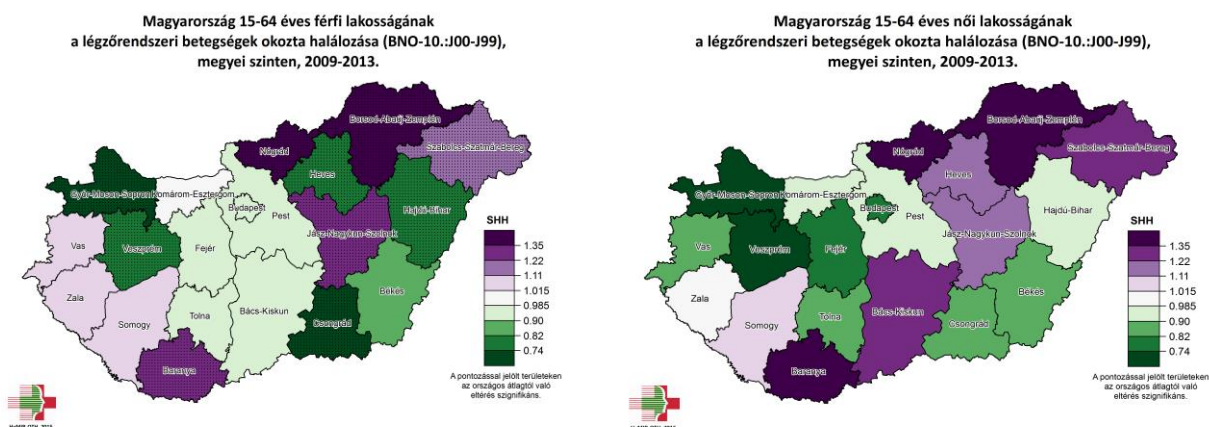


NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

3. Légzőrendszer betegségei okozta halálozás

A légzőrendszer betegségei okozta halálozás Nógrád megye 15-64 éves lakosságánál a nők és a férfiak esetében is jelentősen meghaladja az országos átlagot. Férfiak esetében **68%-kal**, nők esetében pedig **44%-kal** szignifikánsan magasabb halálozás az országostól.

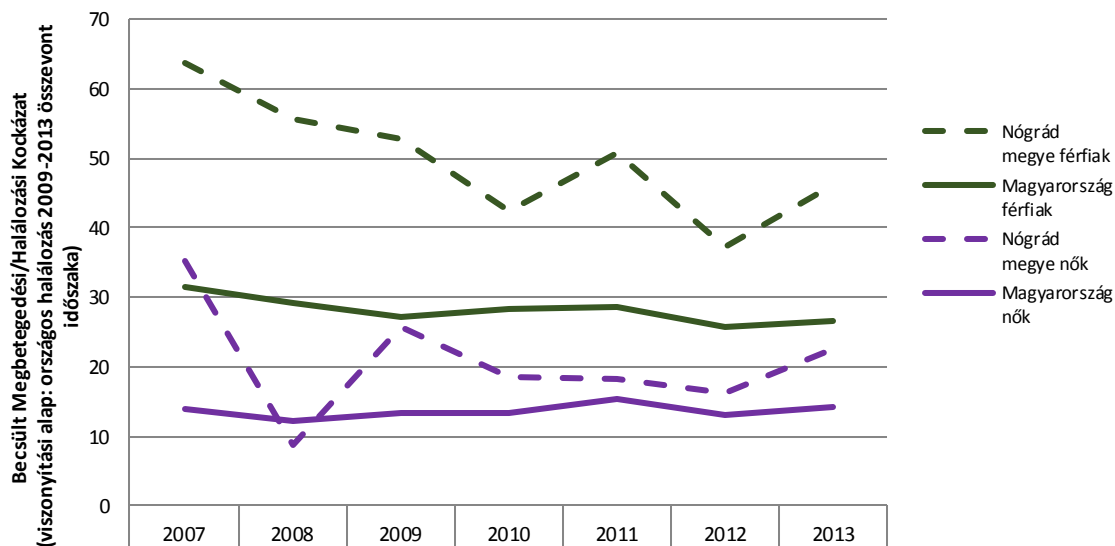
69. ábra



Az légzőrendszer betegségei okozta halálozás időbeni trendjén férfiak esetében látható csökkenés, de még így is látható az országostól való nagyfokú eltérés. A nők halálozási trendje az utolsó vizsgált három évben jobban követi az országost, bár minden évben magasabb annál.

70. ábra

A 15-64 éves lakosság légzőrendszer betegségei (BNO-10.:J00-J99) miatti standardizált halálozásának alakulása Nógrád megyében és Magyarországon, 2007-2013



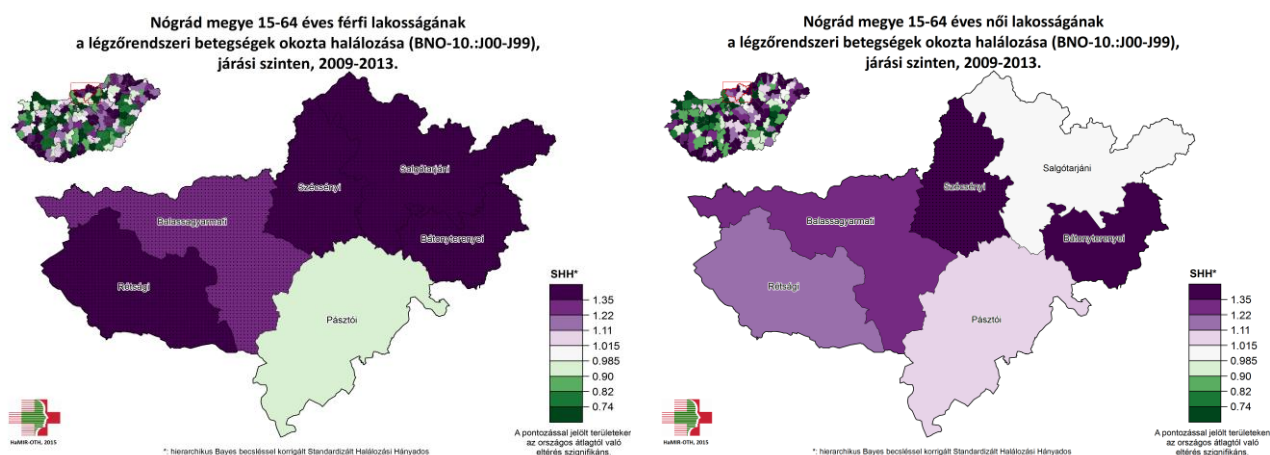


NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Járásonként vizsgálva férfiak esetében Pásztó járás kivételével minden járás az országos alapján várható érték felett van.

Nők esetében sem sokkal kedvezőbb a helyzet. Salgótarján járás nem tér el az országostól, Pásztó esetében pedig kisebb mértékű többlet látható.

71. ábra



Járás	Standardizált Halálozási Hányados (%) eltérése az országos átlagtól	
	Férfiak	Nők
Balassagyarmat	+34*	+24
Bátonyterenye	+129*	+39
Pásztó	-4	+3
Rétság	+40*	+16
Salgótarján	+52*	+1
Szécsény	+124*	+243*

A magyar átlagnál **alacsonyabb** vagy **magasabb**
Szignifikáns eltérés:*

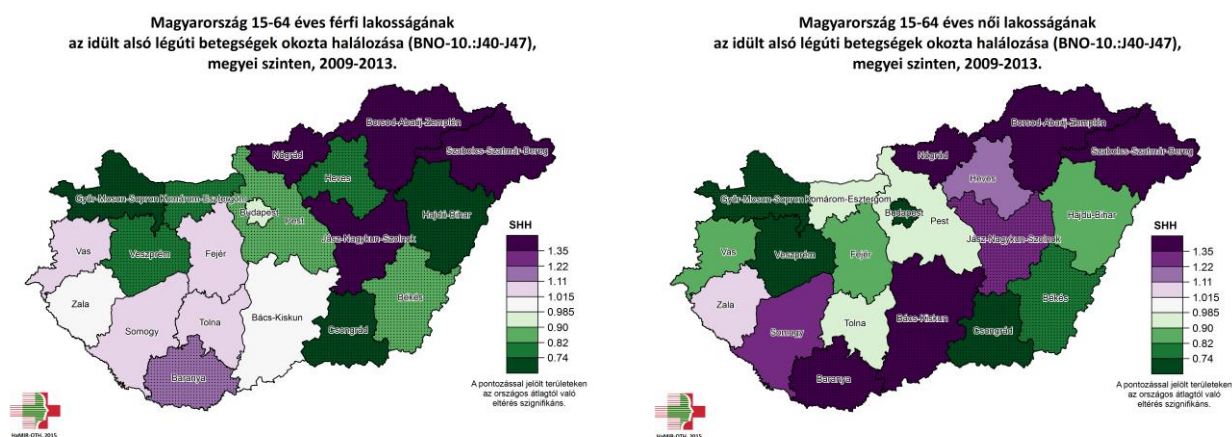
*Szécsény járás női lakosságának légzőrendszer
betegségei okozta halálozása 243%-kal meghaladja
az országos átlagot.*



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

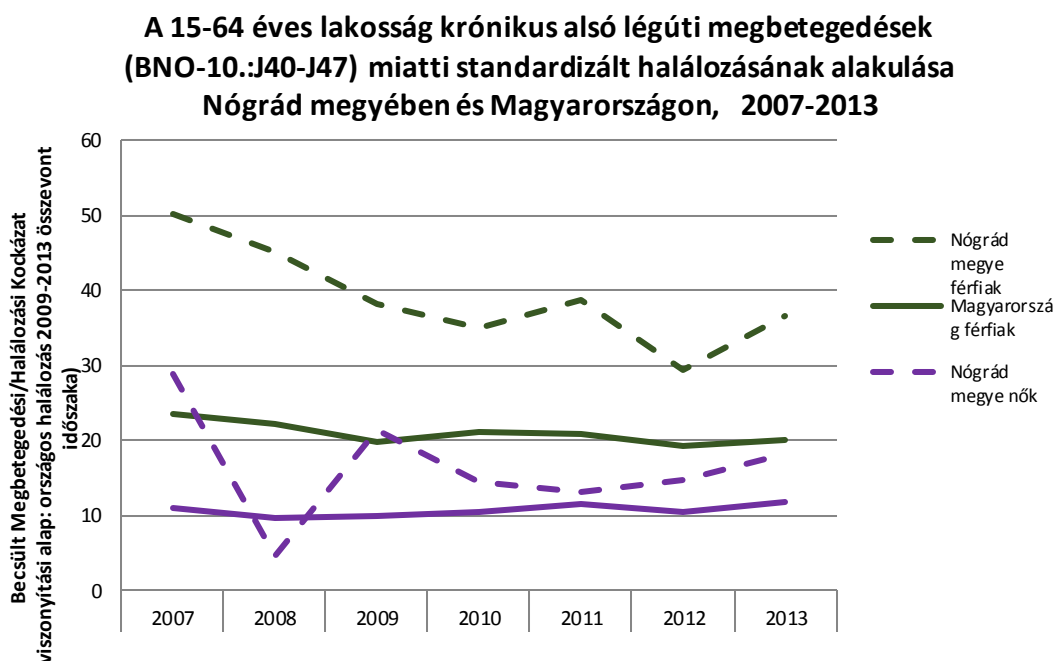
Amennyiben külön megnézzük a dohányzással bizonyítottan összefüggő (tehát elsődleges megelőzéssel jól befolyásolható), idült alsó légúti megbetegedéseket, hasonlóan aggasztó képet kapunk. Férfiak esetében 76% nőknél pedig 49%-ot statisztikailag is igazolt többlet látható.

72. ábra



Az idült alsó légúti betegségek okozta halálozás időbeni trendje hasonló a légzőrendszer betegségei okozta halálozáshoz. Jól látszik megyénk férfi lakosságának nagyfokú eltérése az országostól, és a vizsgált években látható folyamatos csökkenés ellenére sem érte még el az országos szintet. Nőknél látható, hogy az érintett évek alatt nagyobb az ingadozás, és a 2010-ben látható országos átlaghoz való közelítés sem volt tartós.

73. ábra

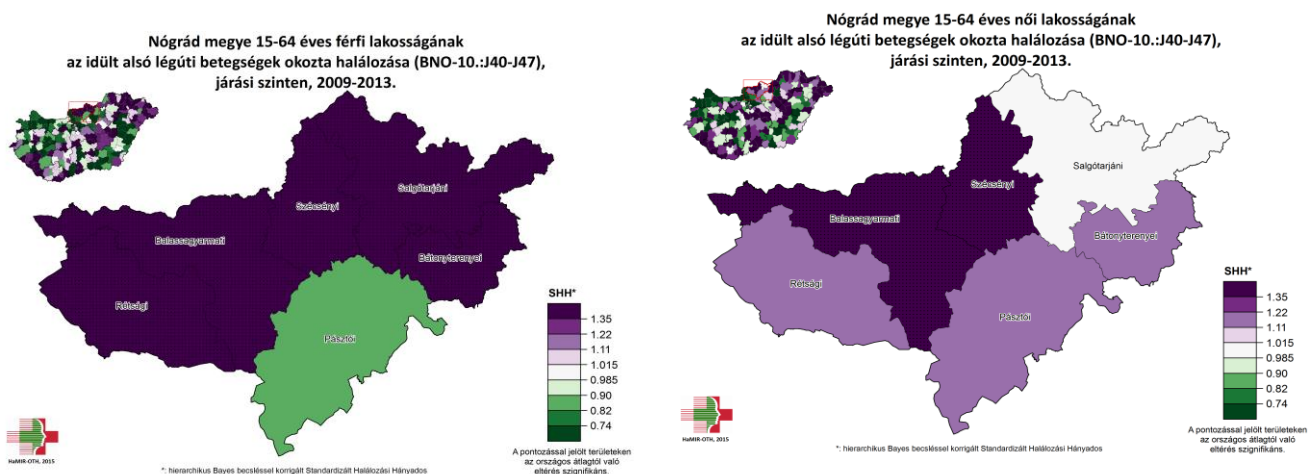




NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

A járásonkénti elemzésnél férfiak esetében Pásztó járás országosnál kedvezőbb halálzási arányszáma kivételével, minden járás meghaladja az országos átlagot. Nőknél Balassagyarmat és Szécsény nagyfokú halálzási többletet mutat az országoshoz képest.

74. ábra



Járás	Standardizált Halálzási Hányados (%) eltérése az országos átlagtól	
	Férfiak	Nők
Balassagyarmat	+53*	+51*
Bátönyterenye	+132*	+16
Pásztó	-11	+21
Rétság	+42*	+13
Salgótarján	+54*	+1
Szécsény	+169*	+241*

A magyar átlagnál **alacsonyabb** vagy **magasabb**
Szignifikáns eltérés:*

Az idült alsó légúti betegségek okozta halálzás nagyfokú és sok esetben szignifikáns eltérést mutat az országotól megyénk járaibaiban.



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Légköri allergének

Az ÁNTSZ Aerobiológiai Hálózata 19 monitorozó állomása közül a Nógrád megyei állomás Salgótarjánban a Szent Lázár Megyei Kórház főépületének tetején működik.

Az épület közvetlen környékén földszintes, illetve 1-2 emeletes közintézmények, lakóházak és üzletek helyezkednek el. A belvárostól nyugatra és északra a Karancs-hegység, észak-keletre a Medves-hegység található, melyek a hosszanti völgyben fekvő várost délről is határolják. Az uralkodó szélirány északi, észak-nyugati, de a völgyek miatt évszakonként változó. A tavaszi pollenösszetételt nagymértékben befolyásolja a várost övező hegységek természetes vegetációja. Az épület közvetlen környékén hárs, nyír, kőris és vadgesztenye, távolabb feketefenyő, fűz, tölgy, gyertyán és akác található.

A monitorozó állomáson 32 növény és 2 gomba légköri pollen-, illetve spórakoncentrációjának folyamatos gyűjtése történik, minden év január végétől október végéig az időjárás függvényében. Az elemzést és az értékelést az Országos Közegészségügyi Központ Országos Környezetegészségügyi Igazgatósága Levegőhigiénés és Aerobiológiai Osztálya végzi.

A szolgáltatott adatok összegzik a levegőben lévő összes pollent a város és 30-40 km-es körzete területéről, s ezzel hasznos információkat nyújt a virágzó növények allergiát okozó pollenmennyiségéről.

Salgótarján és környéke – az Országos Közegészségügyi Központ Országos Környezetegészségügyi Igazgatósága Levegőhigiénés és Aerobiológiai Osztálya által közzétett monitorozó állomások pollenadatai alapján – országos viszonylatban a kevésbé pollenszennyezett területek közé tartozik.

A pollenszezon kezdeti szakaszát elsősorban a megelőző téli és az aktuális hőmérséklet határozza meg. A tavasszal virágzó fáknek szükségük van a téli fagyra – ha ez elmarad, virágzásuk a magasabb hőmérséklet hatására hamarabb elindul. A 2014/2015-ös tél – a megelőző évekhez hasonlóan – enyhe volt, így **a mogyoró és az éger pollenszórása már február elején elindult. A ciprus- és tiszafafélék március elején kezdtek virágozni.** A fokozatos felmelegedéssel egyre erősödött a pollenterhelés, március közepétől a juhar, a szil, a kőris, a nyár és a fűz is elkezdte szórni a pollenjeit. **A tavaszi pollenszezon csúcsa április közepére, illetve második felére tehető.** A pollenszezon csúcsidőszakában egyidejűleg 8-10 allergén (juhar, nyír, gyertyán, tiszafafélék, kőris, platán, nyár, tölgy, fűz, fenyőfélék) volt jelen a levegőben tüneteket okozó mennyiségben. **Május közepétől a tavaszi fák pollenszórása fokozatosan csökkent,** virágporuk egy-egy napon még előfordult tüneteket okozó mennyiségben, de **szerepüket fokozatosan átvették a pázsitfűfélék, a csalánfélék és a nyári gyomok.** **A kültéri allergén gombák folyamatosan jelen voltak a levegőben,** koncentrációjuk az idő melegedésével emelkedett. A Cladosporium spórakoncentrációja a 27. héten, az Alternaria spórakoncentrációja a 35. héten elérte a nagyon magas értéket.

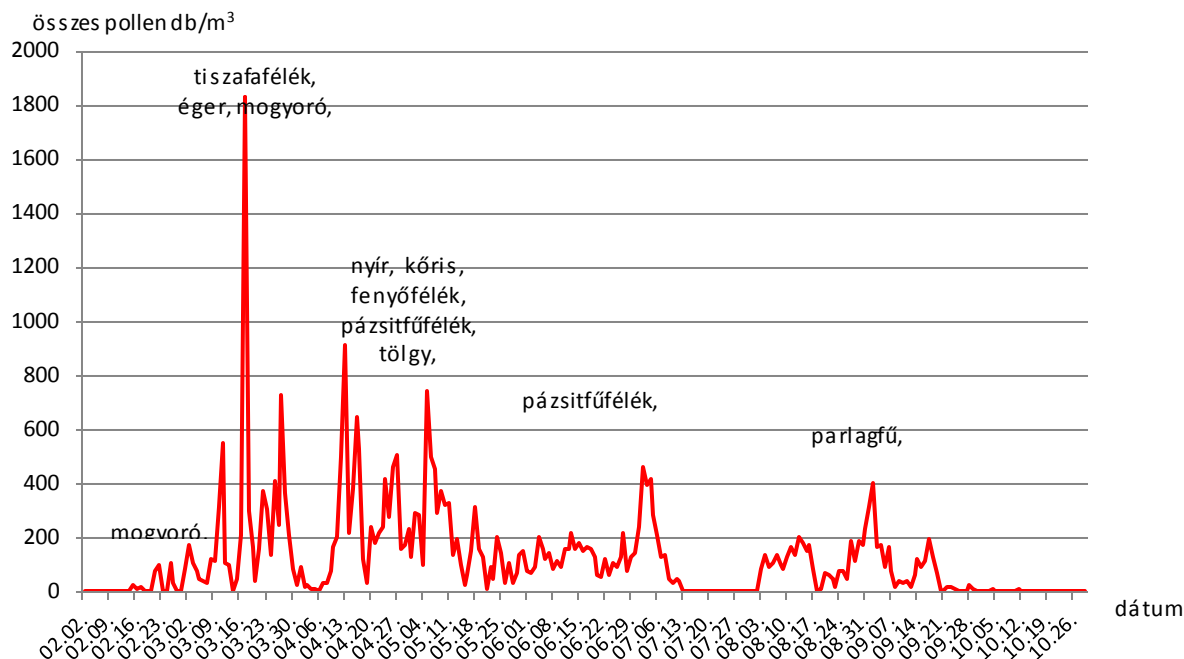
Az alábbi diagram szemlélteti 2015. évben az összes pollenszám alakulását a levegőben, valamint a meghatározó pollenszóró növényfajokat:



NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

75. ábra

Az összes pollenszám alakulása Salgótarjánban 2015. évben



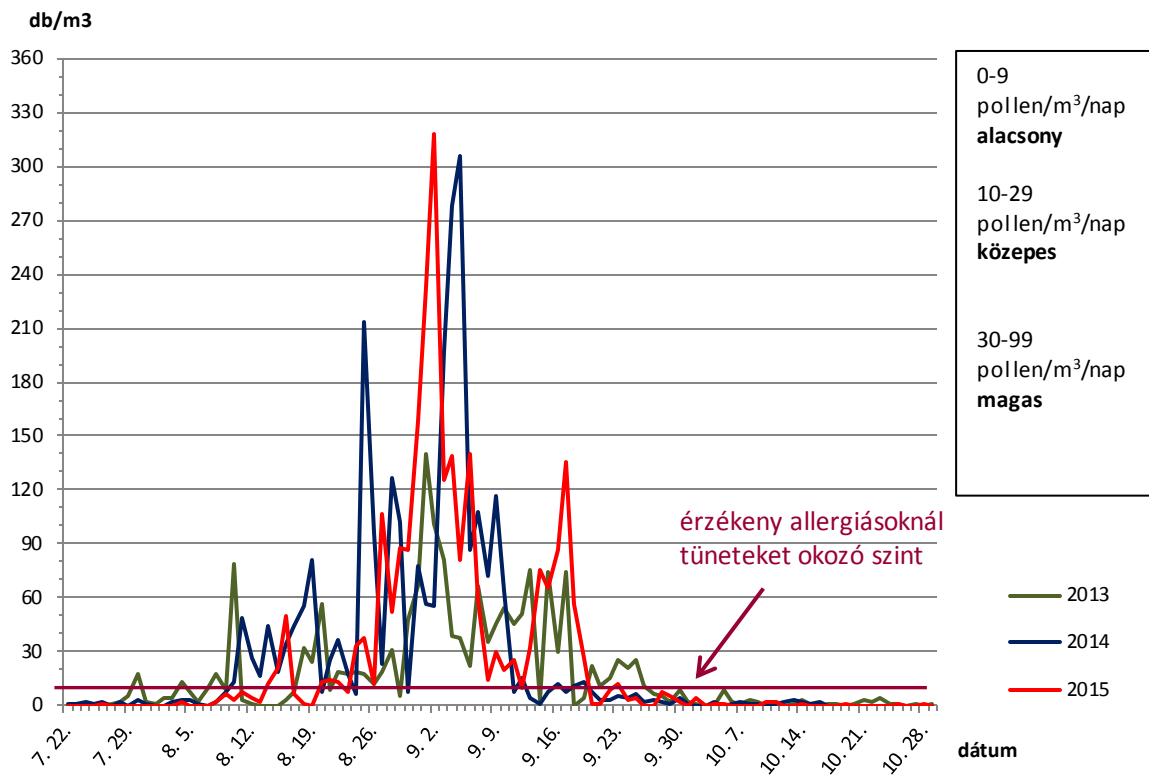
A nyári időszakban legnagyobb jelentősége a parlagfűnek (Ambrosia) van, melynek pollenje a legerősebb légköri allergénnek számít. A parlagfű szezon alakulásában is meghatározó az időjárás. Májusban és júniusban a parlagfű növekedéséhez csapadékra van szükség, a virágzás időszakában viszont a hosszú, esős időszak kimossa a levegőből a pollenszemeket, ezzel időlegesen csökkentve a pollenterhelést. A pollenszórás az eső után ismét felerősödik. A tartós szárazság magas hőmérséklettel párosulva a növényzet kiszáradásához és a pollenterhelés csökkenéséhez vezet. 2013 évben a száraz időjárás miatt az elmúlt 13 év második legalacsonyabb parlagfű pollenkoncentrációját mérték. 2014. évben viszont a száraz telet csapadékos tavasz követte, és főként a parlagfű vegetatív fejlődésének időszakában, május, június és július folyamán sok eső esett, melynek köszönhetően dúsan növekedett a parlagfű, pollenkoncentrációja augusztus elején, egy-egy napon már elérte a tüneteket okozó szintet. 2015 év májusában viszonylag több volt a csapadék, azonban júniusban és júliusban csak a zivatarok során hullott nagy mennyiségű eső. Összességében kevesebb csapadék hullott kora nyáron, mint a sokéves átlag. A szezon tetőzése mindhárom évben augusztus utolsó, illetve szeptember első hetében volt.



NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

76. ábra

A parlagfű pollen napi koncentrációjának alakulása Salgótarjában
2013-2015



Az ábrából látszik, hogy a 2015. évi parlagfű szezon – a 2014. évihez hasonlóan – augusztus elején kezdődött és szeptember végén fejeződött be. 2013. évben július végétől szeptember végéig tartott a szezon.

	szezon kezdete	szezon vége	legmagasabb napi koncentráció
2013	július vége (31. hét)	szeptember vége (39. hét)	szeptember 1. (35. hét)
2014	augusztus eleje (32. hét)	szeptember vége (38. hét)	szeptember 5. (36. hét)
2015	augusztus eleje (33. hét)	szeptember vége (39. hét)	szeptember 2. (36. hét)

A parlagfű szezon az allergiások szempontjából akkor indul, amikor a napi koncentráció értéke eléri, illetve meghaladja a tüneteket okozó szintet. 2013-ban az első, már – különösen érzékeny allergiásoknál – tüneteket okozó (10 db pollenszem/m³ feletti koncentrációjú) napot Salgótarjában július 30-án regisztrálták. Ehhez képest 2014-ben 11, 2015-ben 15 nappal később detektálták az első tüneteket okozó napot.

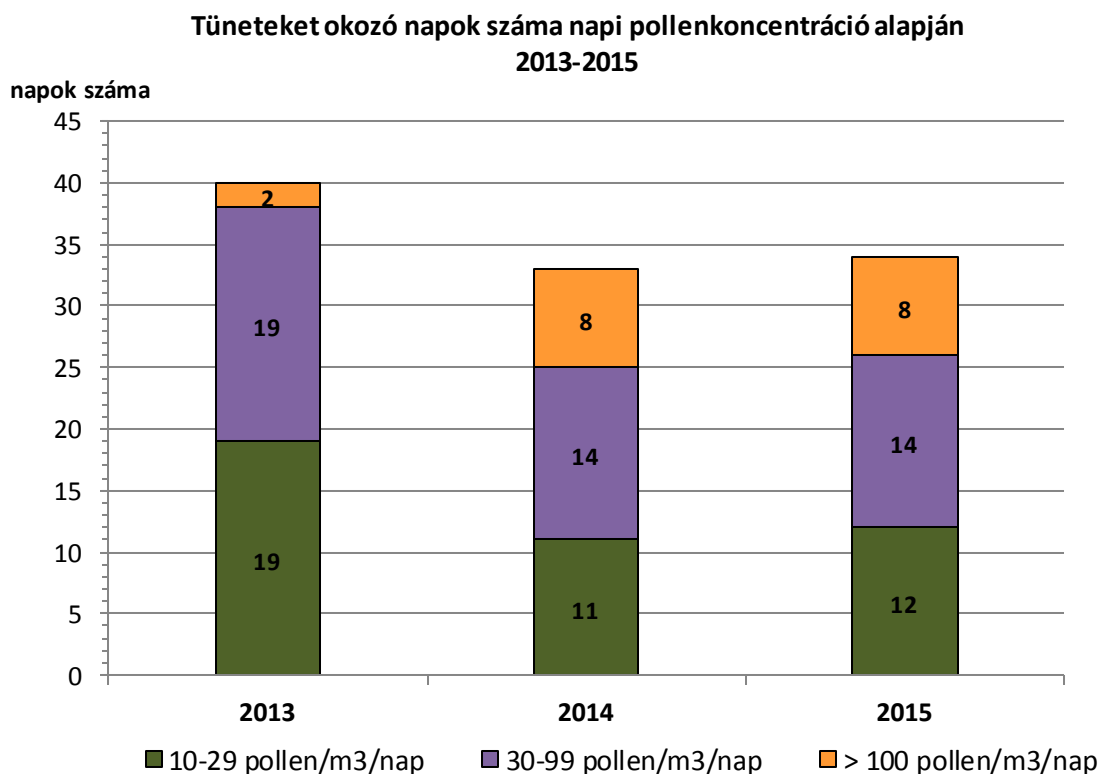


NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

	első tüneteket okozó nap különösen érzékeny allergiásoknál	utolsó tüneteket okozó nap napi pollenkoncentráció alapján
2013	július 30. (31. hét)	szeptember 26. (39. hét)
2014	augusztus 10. (32. hét)	szeptember 19. (38. hét)
2015	augusztus 14. (33. hét)	szeptember 23. (39. hét)

Az allergiások szempontjából fontos, hogy a szezon időszaka alatt hogyan oszlik meg a pollenterhelés – kisebb időszakra korlátozódik, de nagyon magas értékekkel, vagy kissé alacsonyabb napi koncentrációkat mértek, viszont hosszabb ideig elhúzódott a tüneteket okozó időszak. Erről tájékoztat a különböző kategóriákba tartozó napi koncentráció értékekkel rendelkező napok száma.

77. ábra



A parlagfű pollenre különösen érzékeny allergiásoknál 10 db pollenszem/m³ feletti közepes, az érzékenyeknél 30 db pollenszem/m³ feletti magas napi koncentráció esetén már jelentkeznek a tünetek, 100 db pollenszem/m³ feletti nagyon magas napi koncentráció esetén pedig már minden parlagfűre érzékeny allergiásnál erős tünetek jelentkeznek.

A napi parlagfű koncentrációk alapján a tüneteket okozó – közepes (>10 db pollenszem/m³ feletti) és magas (30 db pollenszem/m³ feletti) koncentrációjú – napok száma 2013-ban volt a legmagasabb. 2014 és 2015 évben a tüneteket okozó napok száma ugyan kevesebb volt, azonban mindkét évben a nagyon magas parlagfű pollenterhelésű napok száma több (8 nap) volt, mint 2013-ban.



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Az allergiások szempontjából az ősz és a tél sem mindig tünetmentes időszak, hiszen fagymentes, enyhébb időszakokban az allergén gombák – főleg a *Cladosporium* – koncentrációja időnként megemelkedhet és elérheti a tüneteket okozó szintet is. A fűtési szezonban pedig a beltéri allergénterhelés révén gyakoribbá válhatnak a penészgomba és a poratka által kiváltott allergiás megbetegedések.

Levegőminőség

Nógrád megye területén kül- és/vagy beltéri levegőminőséget érintő jelentősebb közegészségügyi probléma az elmúlt években nem merült fel.

Kültéri levegőminőség analízására szolgáló automata mérőberendezés kizárólag Salgótarján Megyei Jogú Városban került telepítésre (Vasvári Pál utca), melynek üzemeltetését a Pest Megyei Kormányhivatal Környezetvédelmi és Természetvédelmi Főosztálya végzi. Az önkormányzat intézkedéseit megalapozó mintavételeket és vizsgálatokat, majd az eredmények ellenőrzését, rendszeres értékelését az Országos Légszennyezettségi Mérőhálózat (OLM) végzi, majd honlapján közzéteszi. A mérési eredmények alapján megállapítható, hogy a berendezés által lefedett területen a gépjárműforgalomból adódó közlekedési eredetű légszennyezés előfordulása jelentősebb. Esetenként az időjárási viszonyok függvényében megnövekszik a 10 µm-nél kisebb porszemcsék koncentrációja [szállópor értékek (PM₁₀/TSPM)].

2015-ben egy alkalommal – november elején – került sor a szmogriadó tájékoztatási fokozatának elrendelésére, mert a szálló por (PM₁₀) légszennyező anyag 24 órás átlagkoncentrációja két egymást követő napon (november 7-én 80,3 µg/m³; november 8-án 93,1 µg/m³) meghaladta a tájékoztatási küszöbértéket (75 µg/m³).

A szmogriadót Salgótarján Megyei Jogú Város polgármestere rendelte el a mérési eredmények függvényében. A szmogriadó kihirdetésével kapcsolatos tájékoztatásában – Salgótarján Megyei Jogú Város Közgyűlésének az 51/2009. (XI.24.) rendeletében előírtak alapján – javasolta, hogy a légúti és keringési betegségben szenvedők, csecsemők, gyermekek és időskorúak csak annyi időt töltsenek a szabadban, amennyit feltétlenül szükséges. A levegőszennyezettség további romlásának megelőzése érdekében azt is kérte, hogy a városlakók mérsékeljék a szilárd- és olajtüzelésű berendezések használatát, lehetőség szerint a közösségi közlekedést részesítsék előnyben, szüneteltesék az építési, bontási munkákat, továbbá tartsák be az avar és a kerti hulladékok égetési tilalmát.

A levegőterheltségi szint határértékeiről és a helyhez kötött légszennyező pontforrások kibocsátási határértékeiről szóló miniszteri rendeletben meghatározott szálló por légszennyező anyag átlagkoncentrációja a városban a november 9-én már nem érte el a tájékoztatási küszöbértéket, ezért az elrendelt szmogriadót és az ahhoz kapcsolódó intézkedéseket november 10-én megszüntették.

Legutóbb 2012-ben február hónapban kellett elrendelni a szmogriadó riasztási fokozatát a levegő szállópor koncentrációjára vonatkozó egészségügyi határérték kétszeresét meghaladó értékek miatt. Az időjárási viszonyok változásával (csapadék, szél) az értékek jelentősen csökkentek. Az eltelt időben riasztási fokozat – több napon keresztül az egészségügyi határérték (50 µg/m³) kétszeresét meghaladó értékek – kihirdetésére nem volt szükség.



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

A Levegő Munkacsoport javaslatai alapján fokozott figyelmet érdemelnek megyénkben is az illegális égetések és a káros tüzelési módok. A hulladékok égetésekor sokféle mérgező anyag szabadul fel. Egyre gyakoribb a panaszbejelentés, mind a Levegő Munkacsoport felé, mind pedig a Járási Hivatalok felé, hogy egyes lakosok szeméttel, gumibronccsal, takarófóliával, bálás ruhával, festett, lakozott fával és számos más anyaggal tüzelnek nyílt téren és tüzelőberendezésben egyaránt. A légzőrendszeri megbetegedések megelőzése és a levegőminőség javítása érdekében fontos a Járási Hivatalok tevékenysége ezen a területen mind a lakosok tájékoztatása, mind pedig a felmerülő esetek kivizsgálása, szankcionálása terén.

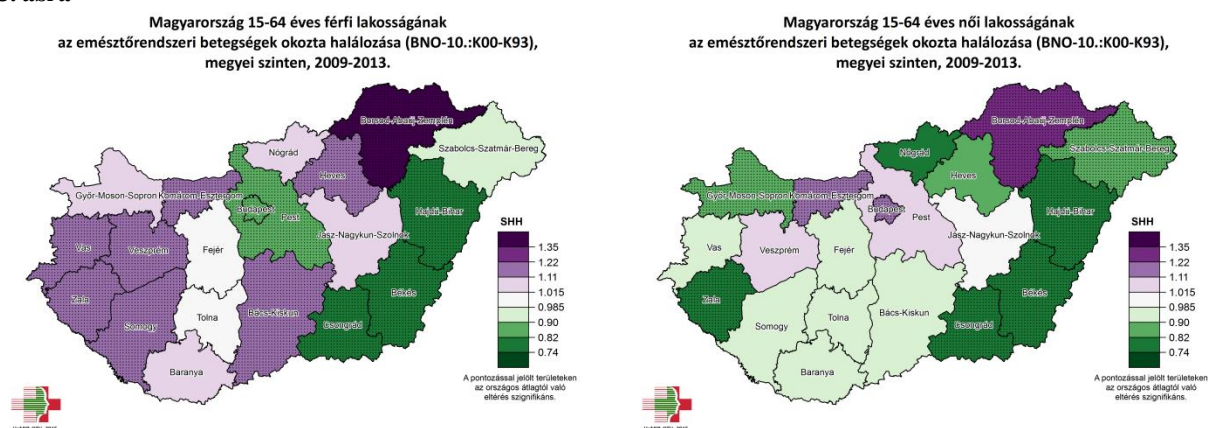


NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

4. Emésztőrendszer betegségei okozta halálozás

Az emésztőrendszer betegségei okozta halálozás Nógrád megyében az országoshoz képest mindkét nem esetében viszonylag kedvező képet mutat. Férfiak esetén az országos körüli képet láthatunk (SHH:1,02%), nőknél pedig kedvezőbbet (SHH:0,82%), de az eltérés nem szignifikáns.

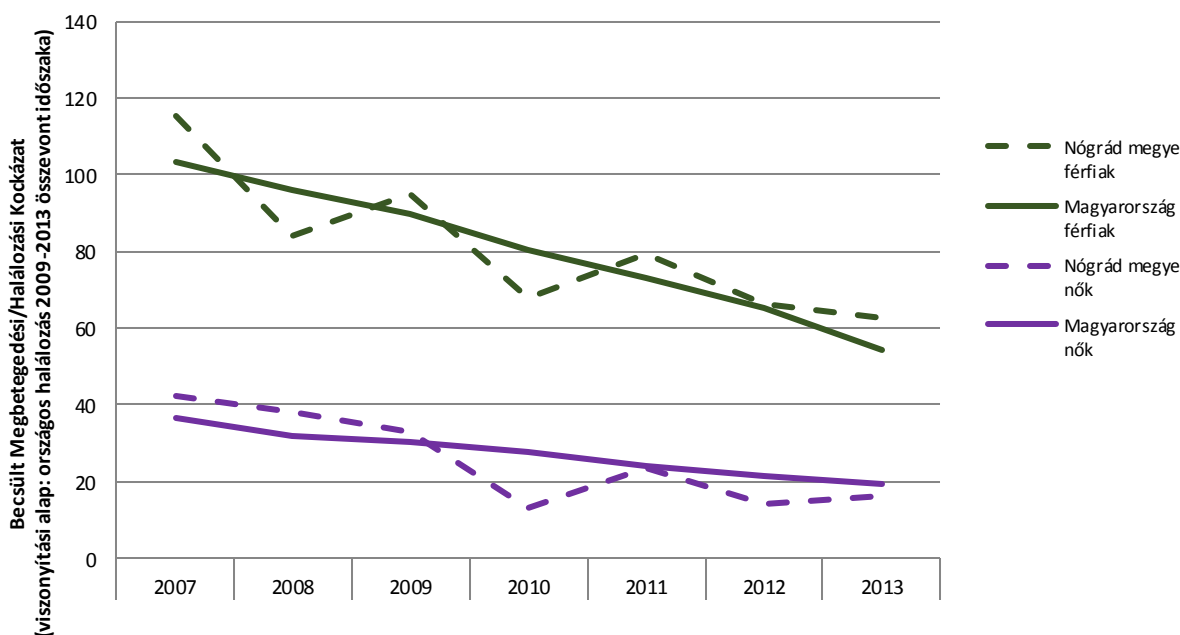
78. ábra



Mindkét nem esetében az országoshoz hasonló csökkenő tendencia látható a vizsgált hét évben.

79. ábra

A 15-64 éves lakosság emésztőrendszer betegségei (BNO-10.:K00-K93) miatti standardizált halálózásának alakulása Nógrád megyében és Magyarországon, 2007-2013



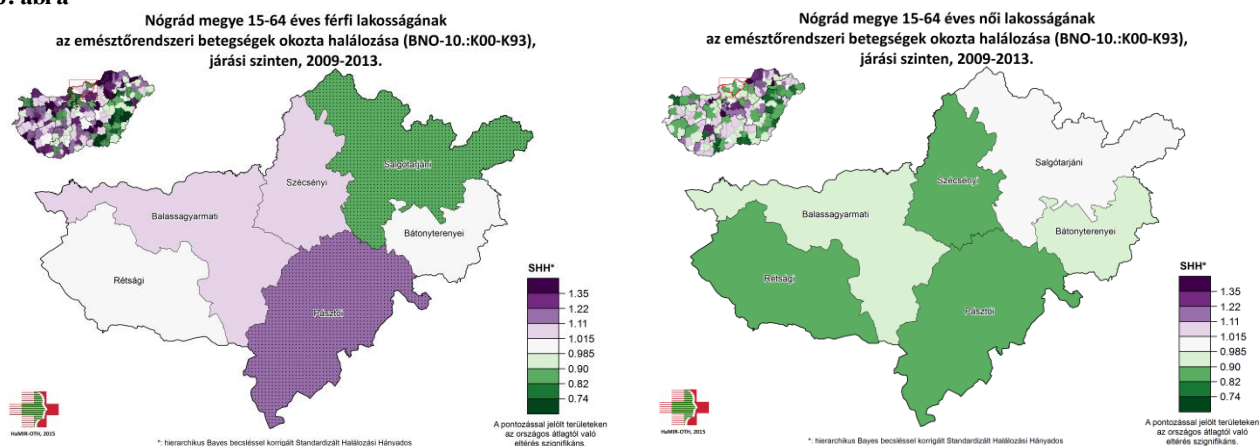


NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Járásonként látható, hogy férfiak esetében Salgótarján járás kedvező irányú eltérése kivételével a országgal megegyező, vagy annál kedvezőtlenebb halálozás látható.

Nőknél ennél kedvezőbb a helyzet, hiszen Salgótarján járás kivételével minden járás esetén kedvezőbb a halálozás az országos alapján várható értéktől.

80. ábra



Járás	Standardizált Halálozási Hányados (%) eltérése az országos átlagtól	
	Férfiak	Nők
Balassagyarmat	+9	-8
Bátonyterenye	-1	-7
Pásztó	+21*	-13
Rétság	0	-11
Salgótarján	-12*	-1
Szécsény	+9	-13

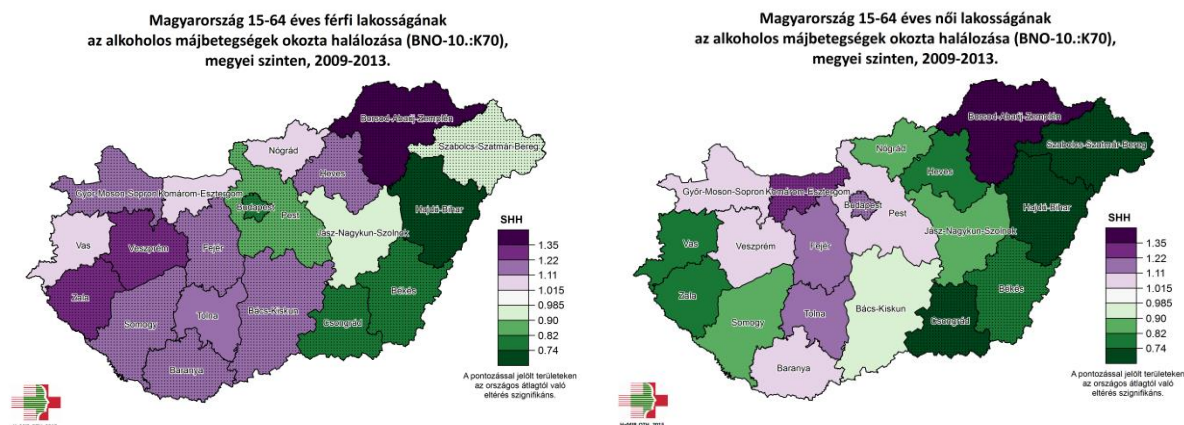
A magyar átlagnál **alacsonyabb** vagy **magasabb**
Szignifikáns eltérés:*



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Az emésztőrendszer betegségeiből az alkoholos májbetegségeket kiemelve látható, hogy Nógrád megye 15-64 éves női és férfi lakosságának alkoholos májbetegség okozta halálozása az országos átlag közelében van, férfiak esetében 1,02%, nők esetében pedig 9%-kal kedvezőbb.

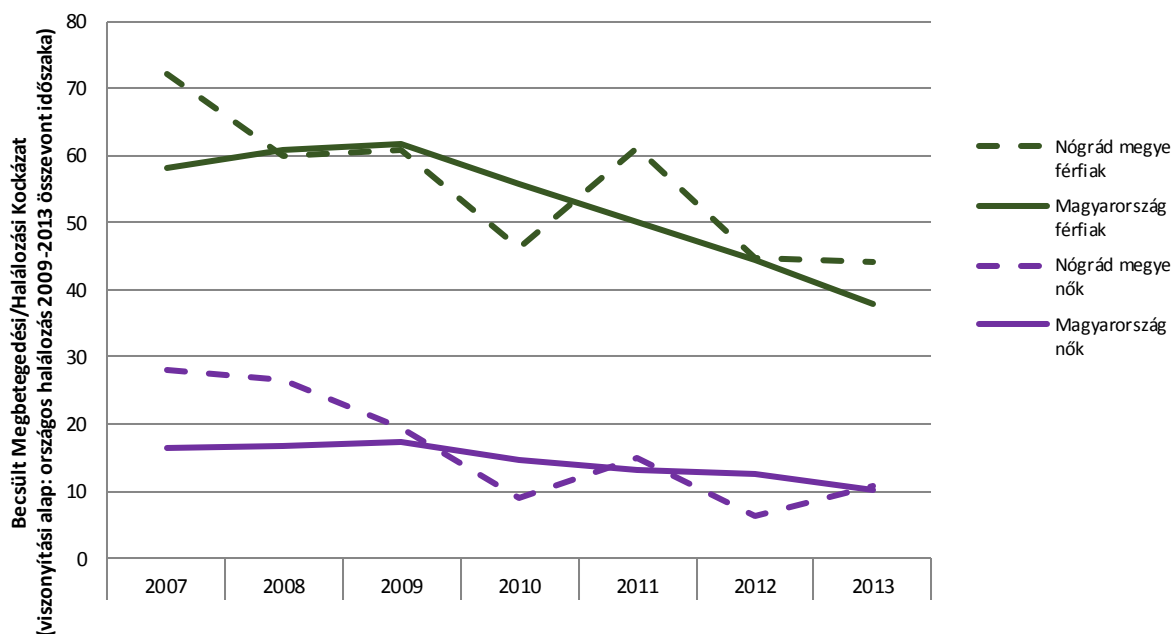
81. ábra



Mindkét nem esetében látható az időbeni alakulást megnezve, hogy ugyan nagyobb az ingadozással, de összességében csökkenő trend látható.

82. ábra

A 15-64 éves lakosság alkoholos májsugor (BNO-10.:K70) miatti standardizált halálozásának alakulása Nógrád megyében és Magyarországon, 2007-2013



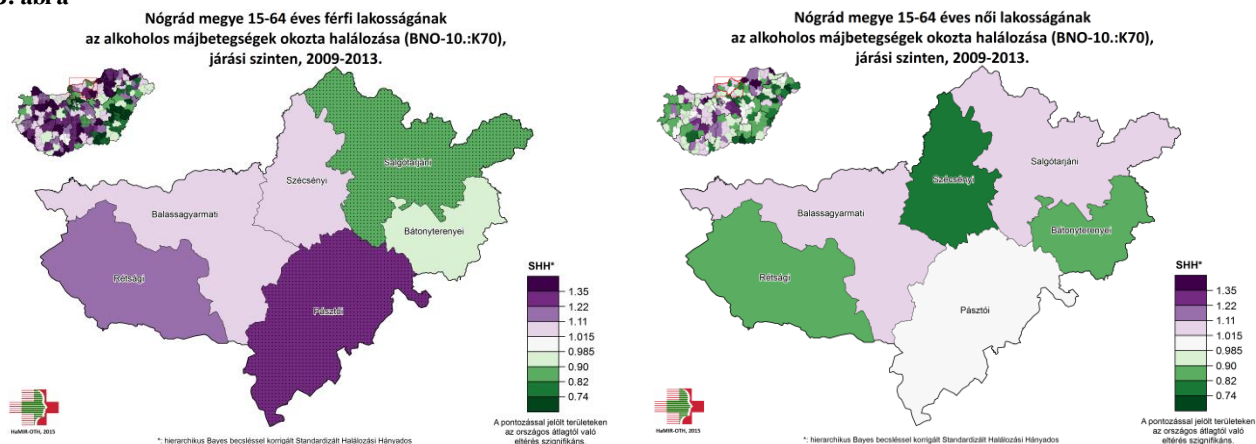


NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

A megyei viszonylag kedvező helyzet mögött nagyon szélsőséges járási helyzetet láthatunk, főleg a férfiak esetében, ahol a megye nyugati és déli része magasabb halálozást mutat, míg a keleti járásai kedvezőbbek az országosnál.

Nők esetén nincs éles elkülönülés. Szécsény 30%-al kedvezőbb halálozása kiemelkedő a nők esetén.

83. ábra



Járás	Standardizált Halálozási Hányados (%) eltérése az országos átlagtól	
	Férfiak	Nők
Balassagyarmat	+7	+7
Bátonyterenye	-4	-14
Pásztó	+30*	0
Rétság	+12	-11
Salgótarján	-18*	+5
Szécsény	+6	-18

A magyar átlagnál **alacsonyabb** vagy **magasabb**
Szignifikáns eltérés:*

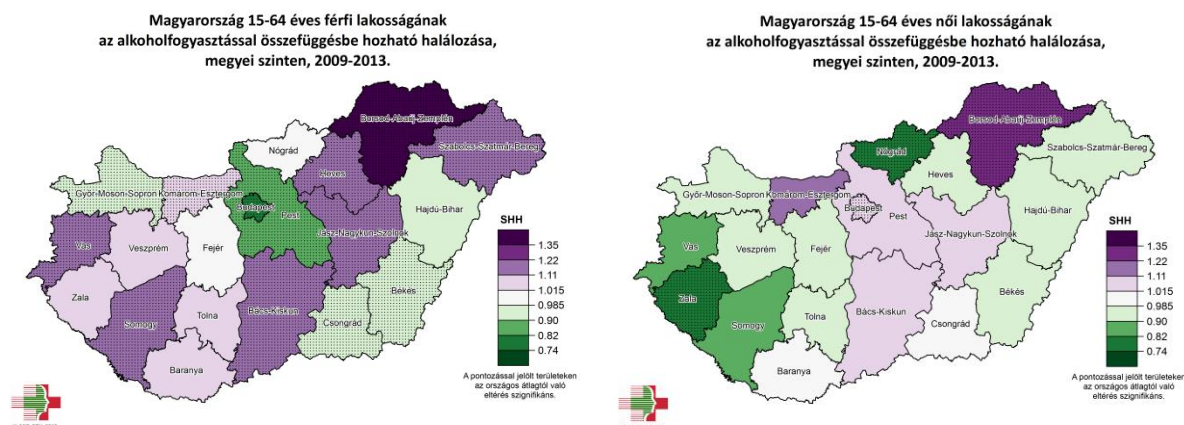
Az alkoholos májbetegségek okozta halálozás igen változatos képet mutat megyénk járásaiban.



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Kedvezőbb képet kapunk az alkoholfogyasztással összefüggésbe hozható összes megbetegedés halálozási adatainak vizsgálatánál. A férfiak esetében nincs megyei eltérés az országos átlagtól, nők esetén pedig 12 %-kal kedvezőbb az országosnál.

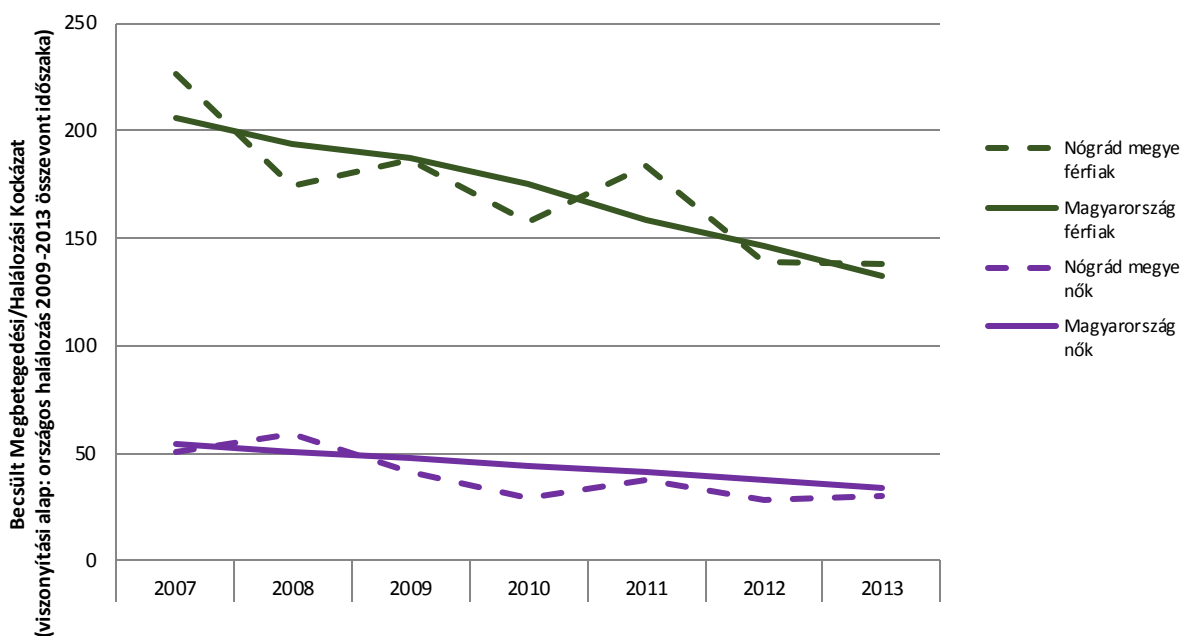
84. ábra



Az időbeni trend vizsgálatokor megyénkben nagyobb ingadozás látható, de követi az országos csökkenő trendet.

85. ábra

A 15-64 éves lakosság alkoholfogyasztással összefüggésbe hozható standardizált halálozásának alakulása Nógrád megyében és Magyarországon, 2007-2013



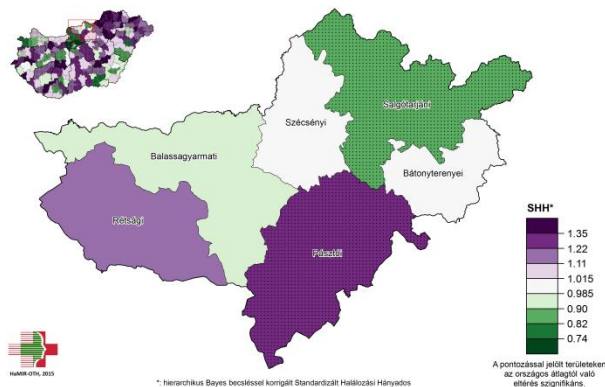


NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

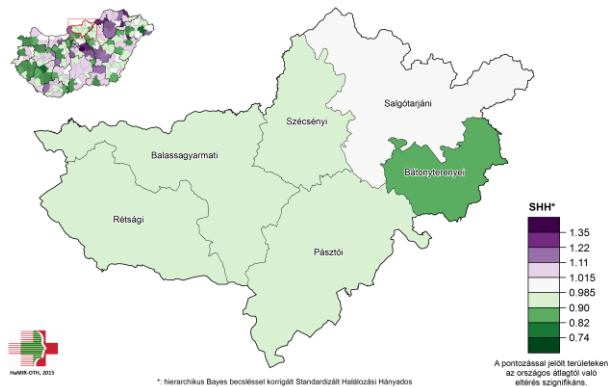
Járásonként vizsgálva férfiak esetében Pásztó és Rétság járás emelkedik ki országost meghaladó SHH értékkel, még nőknél nem látható az országoshoz képest többlet.

86. ábra

Nógrád megye 15-64 éves férfi lakosságának
az alkoholfogyasztással összefüggésbe hozható halálózása, járási szinten, 2009-2013.



Nógrád megye 15-64 éves női lakosságának
az alkoholfogyasztással összefüggésbe hozható halálózása, járási szinten, 2009-2013.



Járás	Standardizált Halálozási Hányados (%) eltérése az országos átlagtól	
	Férfiak	Nők
Balassagyarmat	-3	-8
Bátonytereny	-1	-11
Pásztó	+24*	-8
Rétság	+12	-10
Salgótarján	-12	0
Szécsény	+1	-10

A magyar átlagnál **alacsonyabb** vagy **magasabb**
Szignifikáns eltérés:*

Az emésztőrendszeri megbetegedések oka leggyakrabban az alkohollal összefüggő ártalomból ered. A túlzott alkoholfogyasztás problémája túlhalad megyénk területén. Országosan egységes megelőző programra, az addiktológiai ellátás mennyiségi és minőségi fejlesztésére volna szükség. Ahhoz, hogy ez megvalósulhasson, elsődleges lenne a kulturált és még elfogadott alkoholfogyasztás és a túlzott alkoholfogyasztás definiálása.

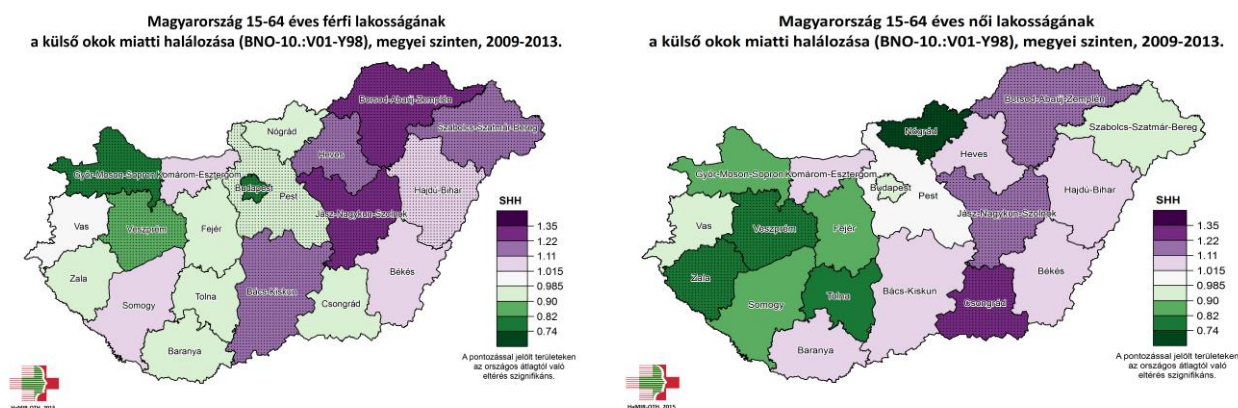


NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

5. Külső okok miatt bekövetkező halálozás

A külső okok miatt bekövetkezett halálozás együttes vizsgálatakor mindkét nem esetén kedvezőbb megyei képet látunk az országos átlagnál. Férfiak esetében 9%, nők esetében pedig 30%-kal kedvezőbb a halálozás.

87. ábra



Az időbeni trend férfianál, a 2011 évi kiugrástól eltekintve csökkenő, és nők esetében is követi az országos trendet.

88. ábra

A 15-64 éves lakosság külső okok (BNO-10.:V01-Y98) miatti standardizált halálozásának alakulása Nógrád megyében és Magyarországon, 2007-2013

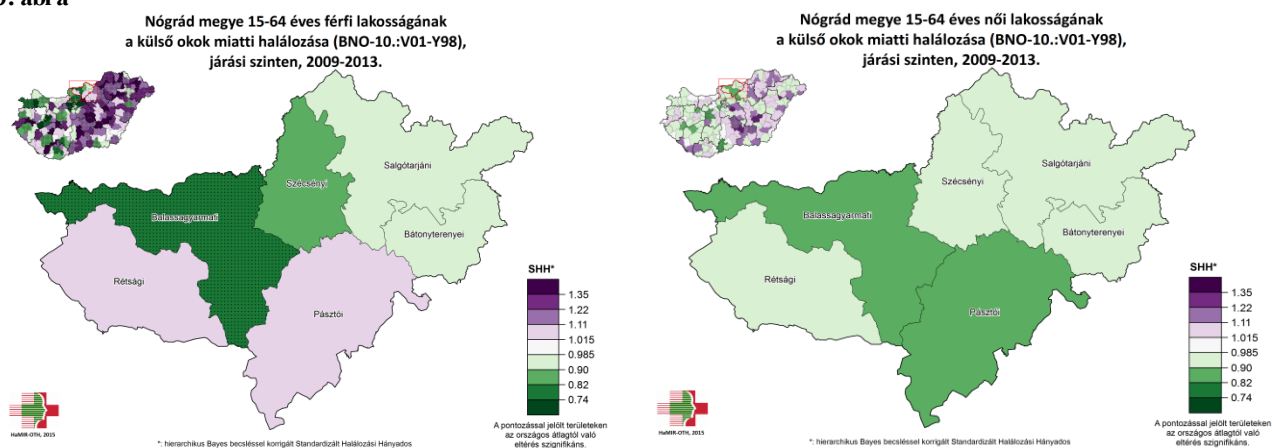




NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Járásonként vizsgálva férfiaknál Pásztó és Rétság járás mutat kedvezőtlen irányú eltérést. A többi járás esetében és a nőknél mindenhol az országostól kedvezőbb értéket láthatunk.

89. ábra



Járás	Standardizált Halálozási Hányados (%) eltérése az országos átlagtól	
	Férfiak	Nők
Balassagyarmat	-22*	-11
Bátonyterenye	-5	-6
Pásztó	+9	-11
Rétság	+8	-5
Salgótarján	-4	-3
Szécsény	-10	-6

A magyar átlagnál **alacsonyabb** vagy **magasabb**
Szignifikáns eltérés:*

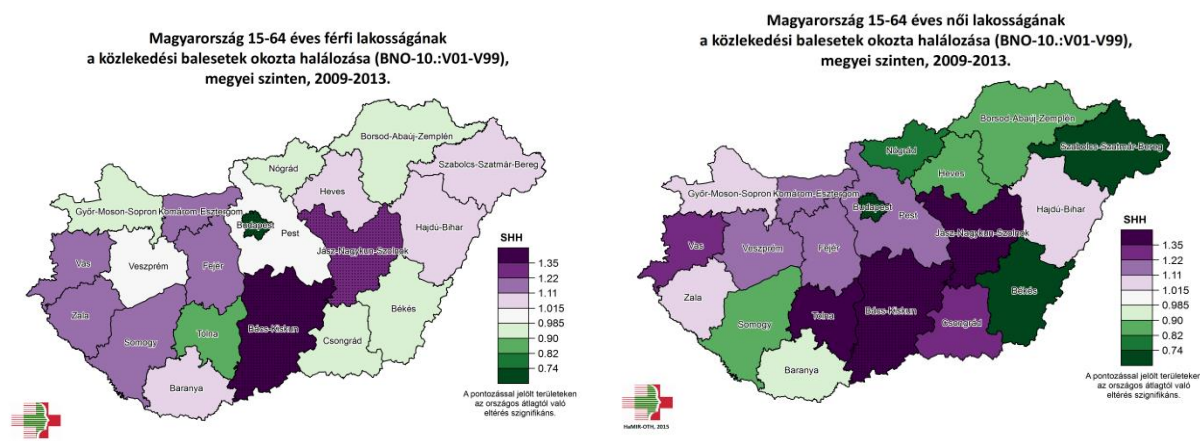


NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

A külső okok okozta halálozást további két csoportra osztva megnézhetjük a közlekedési balesetek és a szándékos önártalom okozta halálozást.

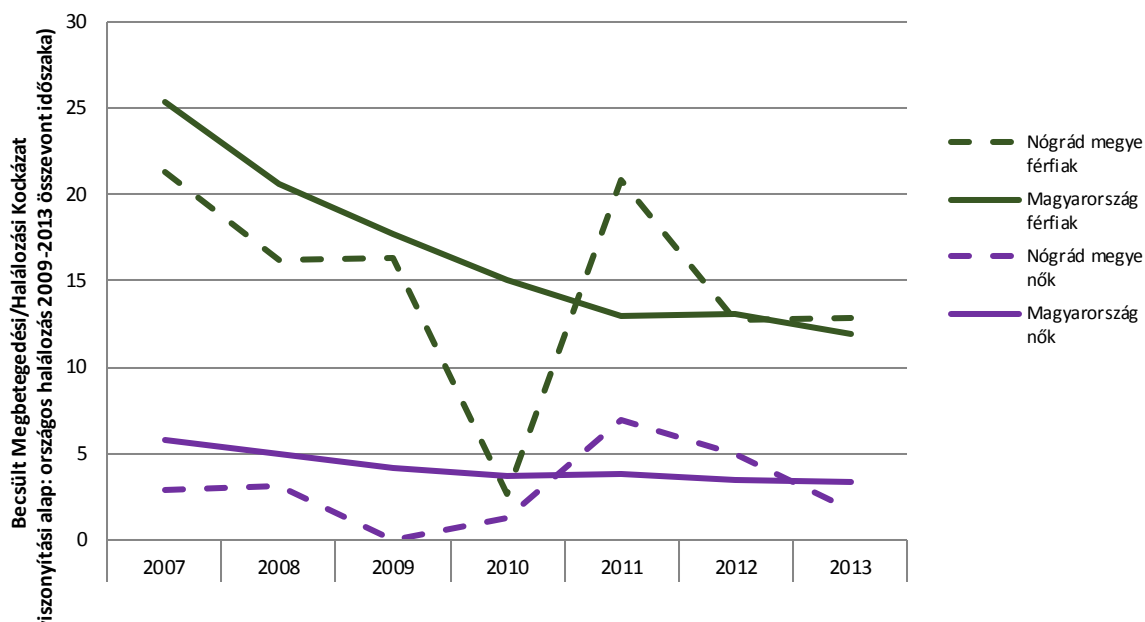
A közúti balesetek okozta halálozás mindkét nem esetén kedvezőbb megyei képet mutat, mint az országos alapján várható érték. Nőknél SHH:0,77, férfiaknál SHH:0,91.

90. ábra



91. ábra

A 15-64 éves lakosság közlekedési balesetek (BNO-10.:V01-V99)miatti standardizált halálozásának alakulása Nógrád megyében és Magyarországon, 2007-2013



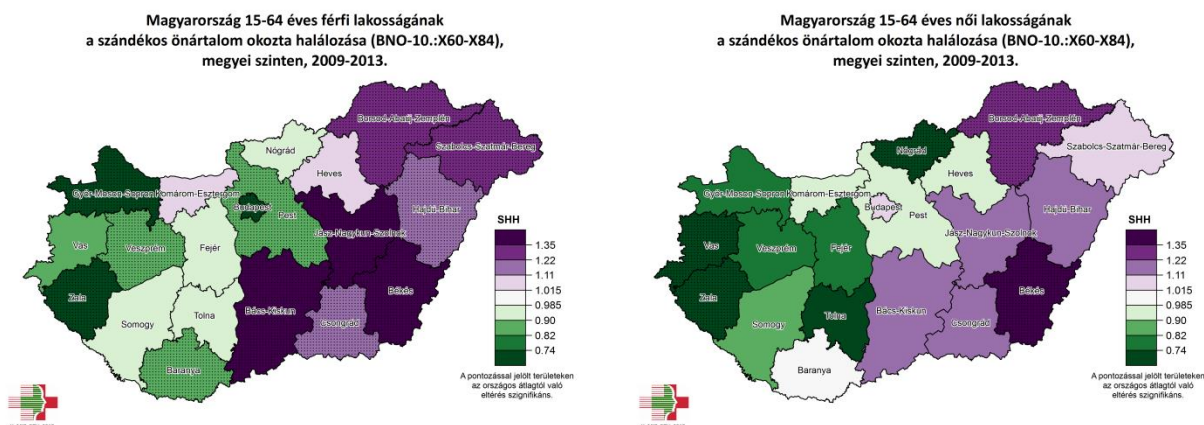
A járásokra vonatkozó helyzetet nem vizsgáljuk, mert az érintett 6 év alatt összesen nagyon alacsony esetszámokat láthatunk ezért nagyon nagy a statisztikai bizonytalanság, ami jól látszik már a megyei időbeni trend nagy ingadozásain is.



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

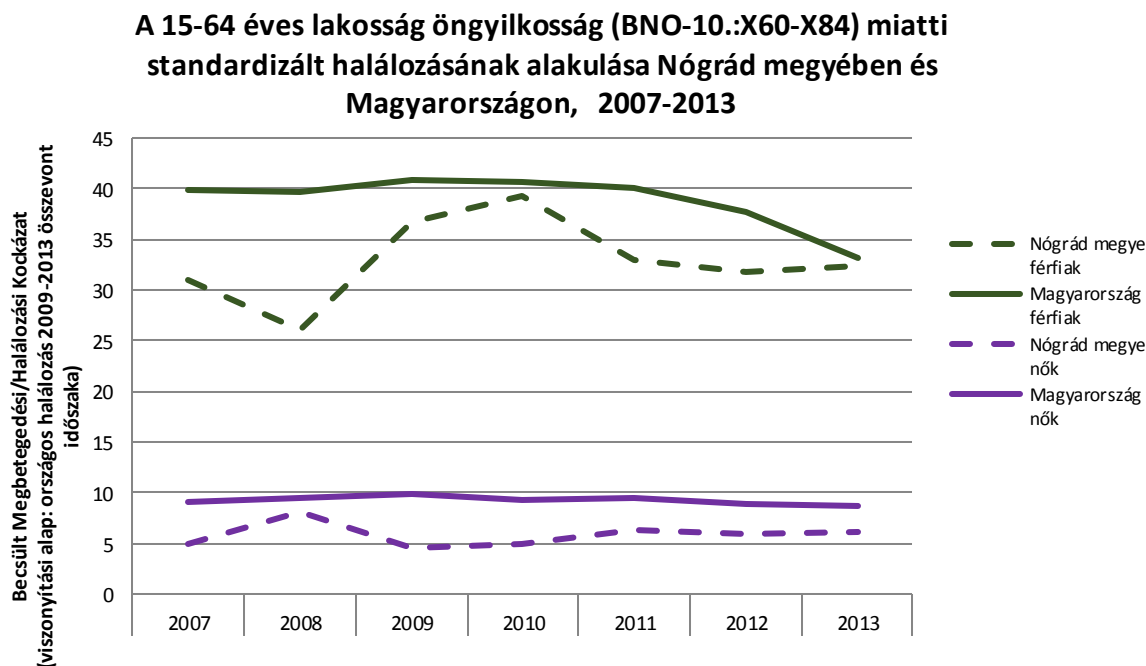
A külső okok miatti halálozás másik nagy csoportja a szándékos önártalom miatti halálozás, ebben az esetben mindkét nemnél az országostól kedvezőbb képet látunk. Férfiaknál: 10 %-kal, nőknél pedig 39%-kal kedvezőbb a halálozás.

92. ábra



Az időbeni trend vizsgálatokor, hogy a nőknél stagnáló tendencia, még a férfiaknál nem egyenletes emelkedés látható.

93. ábra



A járásonkénti eltérést szintén nem részletezzük, mert ebben az esetben is alacsony esetszámokat láthatunk, emiatt nagy a statisztikai bizonytalanság. Az összevontan vizsgált öt év alatt 2009-2013 években összesen 147 öngyilkossági eset volt megyénkben a HAMIR adatai alapján.



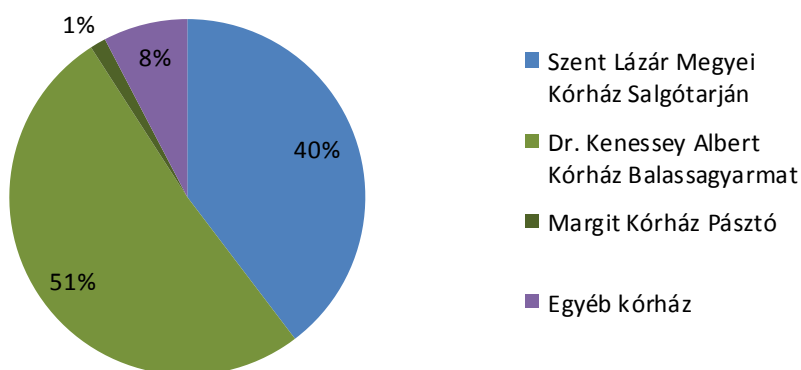
NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

Kémiai Biztonsági Információs Rendszer

A lakosság mentális állapotára az ezzel összefüggésben álló különböző mérgezési esetekből - öngyilkossági kísérlet, függőségek miatti mérgezések – is következtethetünk, melyeket a Kémiai Biztonsági Információs Rendszerbe jelentenek az ellátó intézmények. Az adatok a megye kórházaiból és a megye lakosait a megyén kívül ellátó kórházakból is származnak.

94. ábra

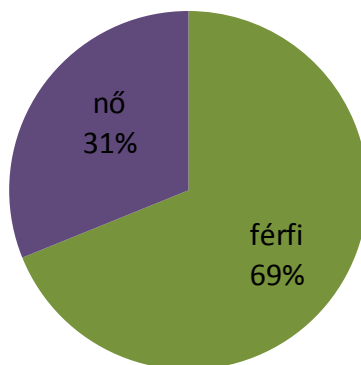
**A bejelentések megoszlása bejelentő intézmény szerint,
Nógrád megyei lakosok esetében 2015-ben**



A Nógrád megyei lakcímmel rendelkező bejelentettek száma 2015-ben 1044 eset. A bejelentettek közel 70 %-a férfi.

95. ábra

**Nógrád megyei lakcímmel rendelkező bejelentettek nem
szerinti megoszlása 2015-ben**

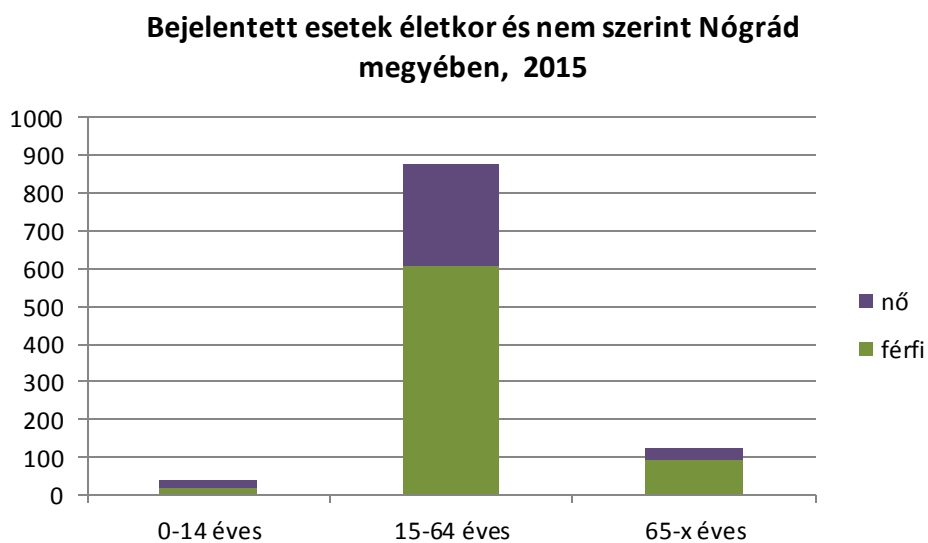




NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

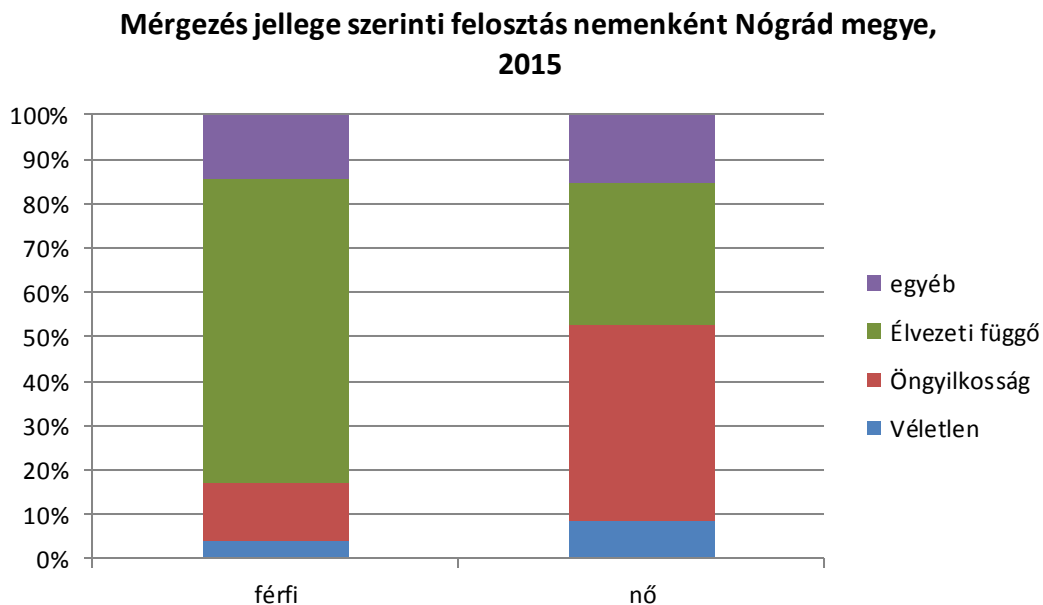
A bejelentett esetek 84%-a a 15-64 éves korosztályba tartozik. A 0-14 évesek körében történt 40 bejelentés 75%-a véletlen esemény, és a nem szerinti megoszlás is 50-50%.

96. ábra



A problémákkal való megküzdés különbségei is láthatók az esetbejelentő eredményeiből, férfiaknál az élvezeti függésből adódó, még a nőknél az öngyilkossági kísérletből adódó bejelentés a nagyobb arányú.

97. ábra



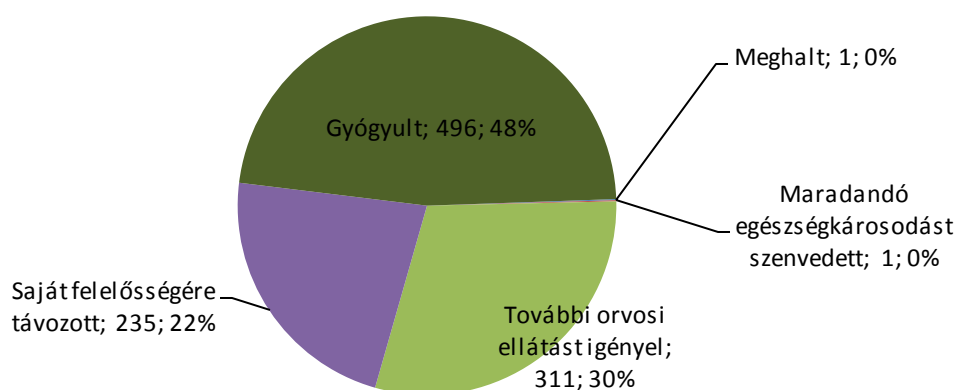


NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

A bejelentett esetek kimenet szerinti megoszlásából is látható, hogy a halálozási statisztikák feldolgozása ebben az esetben nem vezet eredményre, hiszen az 1044 esetből 1 végződött halállal, és ha csak az öngyilkossági kísérleteket nézzük (ide tartozik az 1 fő halálozás) azoknak kevesebb, mint 0,5%-a végződött halállal.

98. ábra

Esetek megoszlása kimenet szerint Nógrád megye, 2015



A fentiek alapján elmondható, hogy ugyan az öngyilkosságok okozta halálozás kedvezőbb az országos átlagtól, de a pszichés, mentális egészség és az élvezeti függőségek csökkentése területén van teendő megyénkben.



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

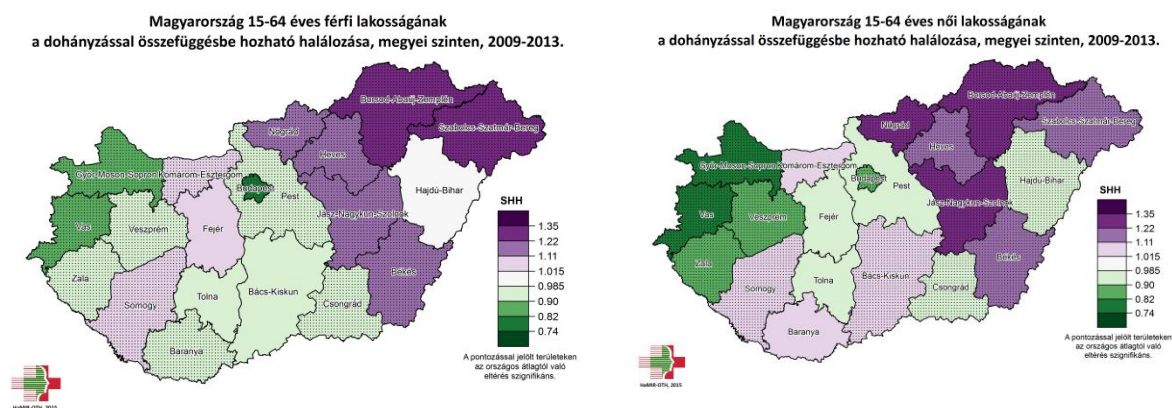
6. Dohányzással összefüggő betegségek halálozási adatai

Az elsődleges megelőzés lehetőségeinél kiemelendő a dohányzás visszaszorítása, hiszen tudományosan bizonyított a szerepe mind a daganatos, mind a légzőszervi, mind pedig a keringési rendszer megbetegedéseinek kialakulásában.

A dohányzással összefüggésbe hozható halálozáshoz a WHO Health for All adatbázisának meghatározása alapján a következő csoportok együttes vizsgálata tartozik: az ajak- szájjüreg és garat rosszindulatú daganatai, gége- légcső- hörgők és a tüdő rosszindulatú daganatai, nyelőcső rosszindulatú daganatai, ischaemiás szívbetegségek és idült alsó légúti betegségek.

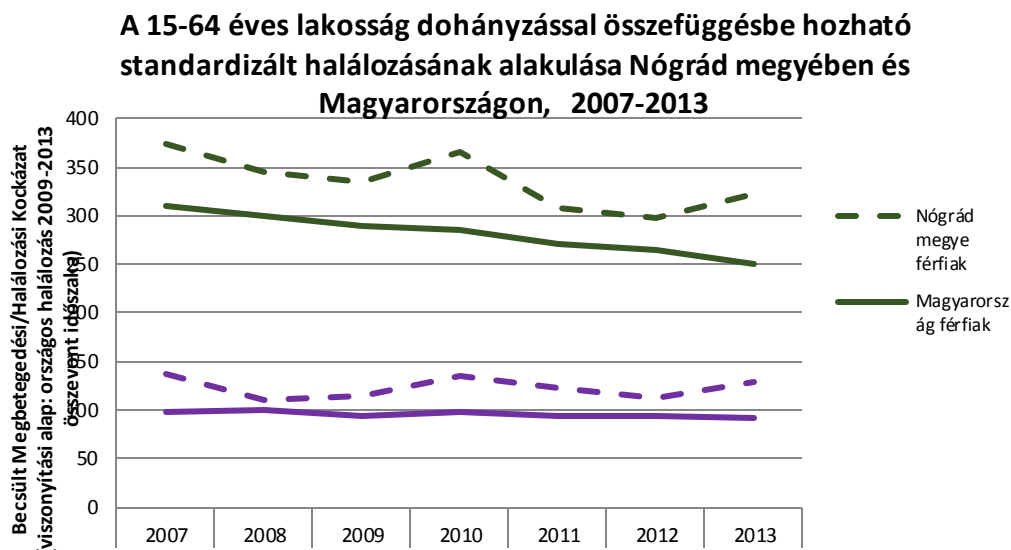
Mind a nők (SHH:1,30%) mind pedig a férfiak (SHH:1,20%) esetében szignifikánsan magasabb a megyei érték az országos átlagtól.

99. ábra



Az időbeni alakulás követi a férfiaknál csökkenő nőknél pedig stagnáló országos trendet, a mindkét nemnél látható 2010-es évi emelkedés kivételével.

100. ábra

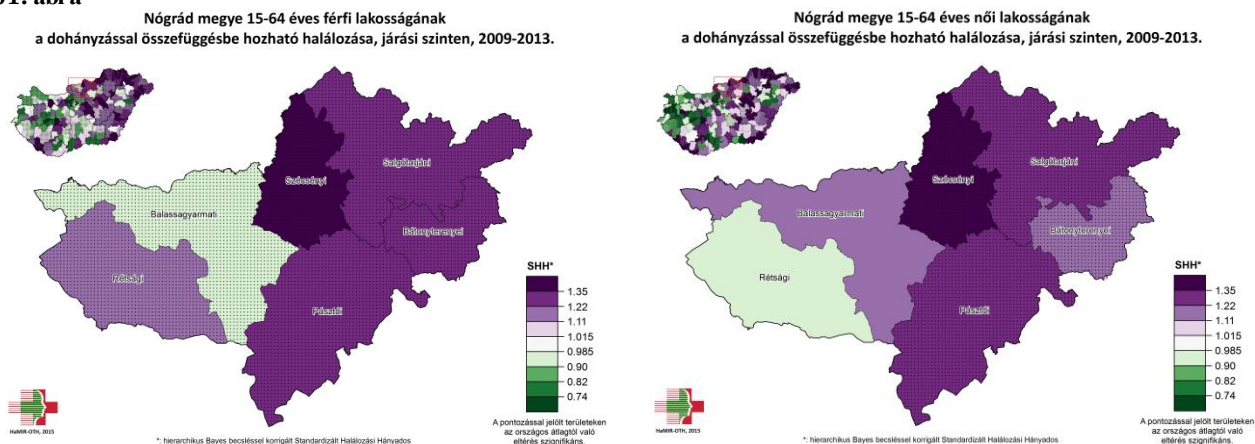




NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Mindkét nem esetében figyelmet érdemel Szécsény járás, ahol a kiemelkedő eltérés mindkét nemnél szignifikánsan és nagy mértékben (férfiaknál SHH:139%, nőknél SHH:184%) meghaladja az országos alapján várható értéket, de férfiaknál Balassagyarmat, nőknél pedig Rétság járás kivételével minden járás kedvezőtlenebb az országos átlagtól.

101. ábra



Járás	Standardizált Halálozási Hányados (%) eltérése az országos átlagtól	
	Férfiak	Nők
Balassagyarmat	-9*	+13
Bátonytereny	+28*	+19*
Pásztó	+23*	+26*
Rétság	+22*	-5
Salgótarján	+23*	+34*
Szécsény	+42*	+84*

A magyar átlagnál **alacsonyabb** vagy **magasabb**
Szignifikáns eltérés.*

Nemdohányzók védelme

A nemdohányzók védelméről és a dohánytermékek fogyasztásának, forgalmazásának egyes szabályairól szóló 1999. évi XLII. törvény (a továbbiakban: Nvt.) előírásainak betartását a járási hivatalok népegészségügyi osztályai folyamatosan ellenőrzik.

2015-ben Nógrád megyében összesen 805 egység – elsősorban egészségügyi szolgáltatók, munkahelyek és szórakoztató-vendéglátóipari egységek – helyszíni ellenőrzésére került sor.

Két alkalommal volt kiemelt ellenőrzési időszak – az Országos Tisztifőorvosi Hivatal által meghatározottak szerint. A március 1-től 14-ig, valamint a szeptember 1-től 15-ig terjedő időszakban a vonatokon, vasúti megállóknál, várakozó helyeken és peronokon a dohányzási korlátozás betartásának ellenőrzése volt kiemelt feladat, tekintettel arra, hogy 2014-ben a lakossági panaszbejelentések döntő többsége ezen helyszínekre irányult.



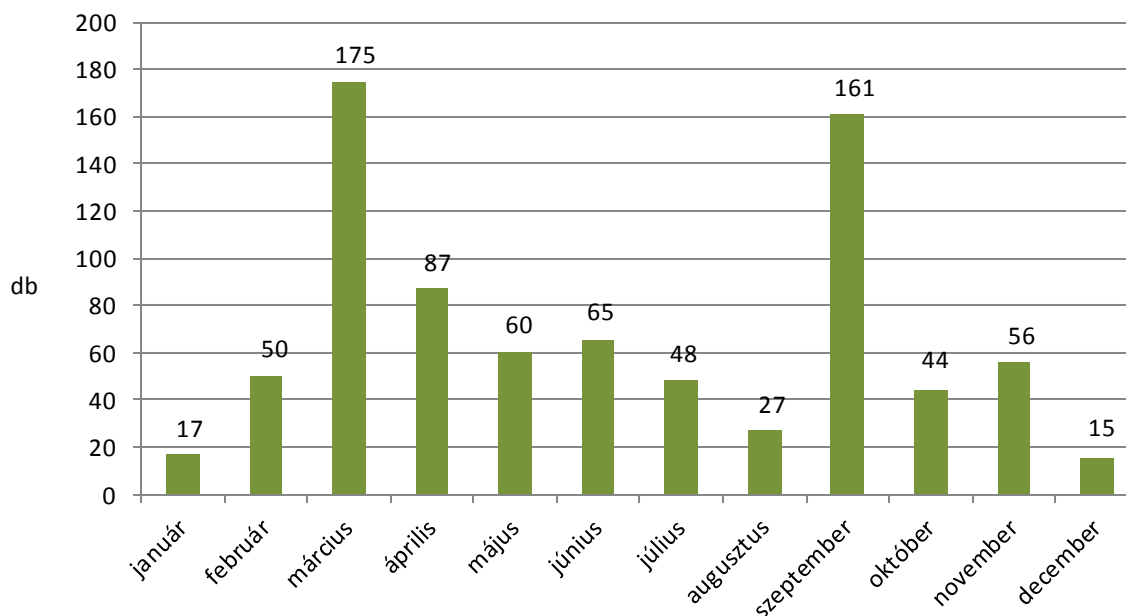
NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

Március és szeptember hónap második felében a szórakoztató-vendéglátóipari egységekben végeztek fokozott ellenőrzést a munkatársak. Munkaidőn túli ellenőrzésre 15 esetben került sor, melyből 9 esetben szórakoztató-vendéglátóipari egységekben, 3 esetben közterületen, egy-egy esetben pedig közösségi közlekedési eszközön, munkahelyen és egészségügyi szolgáltatónál végeztek ellenőrzést a népegészségügyi osztályok munkatársai. Egészségvédelmi bírság kiszabására 2 esetben került sor a dohányzási tilalom megsértése miatt.

A közterületek ellenőrzésében a helyi közterület-felügyelet is közreműködött, mint társhatóság. Salgótarján, illetve Balassagyarmat város önkormányzatának közterület-felügyeletétől tájékoztatást kértünk, a közterületet érintő dohányzási korlátozások betartásával összefüggésben végzett ellenőrzéseik és intézkedéseik számáról. Tájékoztatásuk alapján 2015. évben kiemelt feladatként kezelték a közterületet érintő dohányzási korlátozások betartásának ellenőrzését, különös figyelmet fordítva a játszóterekre, az autóbusz megállókra, valamint a kereskedelmi egységek bejáratainak környezetére. Ellenőrzést napi szinten végeztek. Szabálytalanságot 126 esetben észleltek, melyek során figyelmeztetéssel éltek. Helyszíni bírság kiszabására nem került sor.

102. ábra

**A nemdohányzók védelme területén végzett hatósági ellenőrzések száma
havi bontásban
Nógrád megye, 2015**

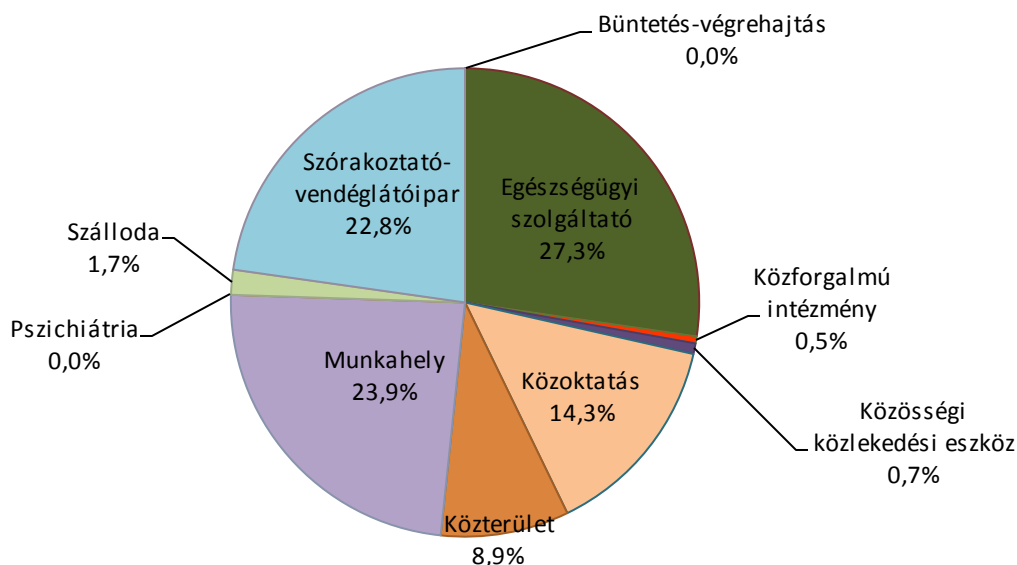




NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

103. ábra

**A nemdohányzók védelme területén végzett hatósági ellenőrzések száma
ellenőrzött egységtípusok szerinti megoszlásban
Nógrád megye, 2015**



Panaszbejelentés

Nemdohányzók védelmével kapcsolatban 2 bejelentés érkezett a népegészségügyi osztályokhoz. Egy esetben mozgóbüfében a kiszolgáló dohányzását kifogásolták. Az illetékes népegészségügyi osztály munkatársai több esetben próbáltak helyszíni ellenőrzést lefolytatni, de a büfé nem volt nyitva a nyitvatartási idejében, ezért a jegyző felé történt intézkedés. Egy esetben egy társasházi lakó panaszkodott a többi lakó lépcsőházban történő dohányzására. Ez esetben hatáskör hiánya miatt intézkedés nem történt, a lakóközösség feladata a dohányzási korlátozás szabályozása, betartása.



NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

III. Fertőző betegségek epidemiológiája

A számtalan fertőző betegség közül azokkal foglalkozunk, melyek gyors terjedésük, járványt és/vagy súlyos betegséget, esetleg maradandó károsodást okozó hatásuk miatt bírnak jelentőséggel. Ezek részben bejelentendő betegségek, részben védőoltással megelőzhetők valamint ide tartozik az influenza, amivel kapcsolatban figyelőhálózatot működtetünk.

Nógrád megyében 2015-ben a járványügyi helyzet kedvezően alakult. Az influenzán kívül kiemelkedő jelentőségű járvány nem alakult ki. Életkorhoz kötött kötelező védőoltással megelőzhető fertőző megbetegedés nem fordult elő. Halálozás egyik betegcsoportban sem fordult elő.

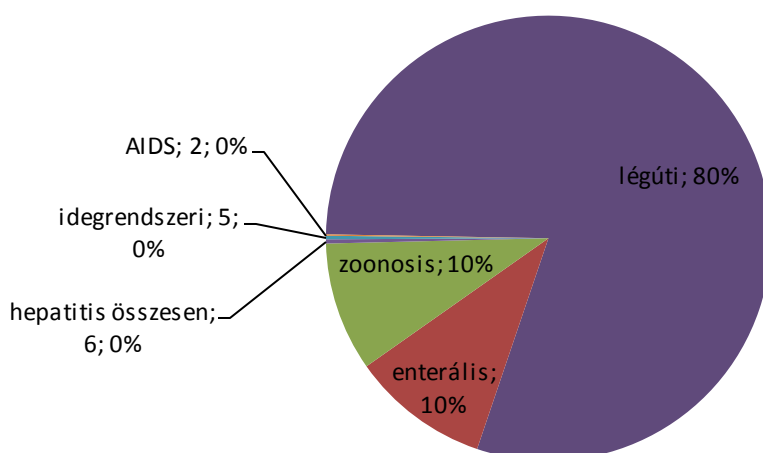
Bejelentendő fertőző megbetegedések

A a bejelentések száma az előző évhez képest 59,1%-kal emelkedett, ennek oka a varicella (bárányhimlő) megbetegedések számának jelentős növekedése volt.

A bejelentendő betegségek közül legnagyobb arányban, 80,0 %-ban légúti fertőzések fordultak elő. Az enterális megbetegedések 10,4%-ban, a zoonózisok (állatról emberre terjedő betegségek) 9,4%-ban, a hepatitisz (vírusos májgyulladások) 0,3%-ban, az idegrendszeri fertőző megbetegedések 0,25%-ban voltak képviselve. A HIV fertőzés aránya:0,1% volt. Az előző évhez képest 104,9 %-kal emelkedett a légúti megbetegedések; 51,6%-kal pedig a zoonózisok száma. Csökkent az enterális fertőzések száma 24,3%-kal, az idegrendszeri fertőzések száma 14,3%-kal.

104. ábra

**Bejelentendő fertőző megbetegedések megoszlása 2015-ben
Nógrád megyében**





NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

1. Légúti fertőző megbetegedések

A bejelentendő betegségek közül legnagyobb arányban, 80,0 %-ban légúti fertőzések fordultak elő. Légúti fertőző betegségeknek azokat nevezzük, melyek a levegő, nyál közvetítésével terjednek. A bejelentendő légúti fertőző betegségek közé nem értjük bele az influenzát és a tüdő tuberculosist, melyek jelentő rendszere különálló. 2015-ben 1576 bejelentendő légúti fertőzés volt összesen, az előző évhez képest jelentős, 104,9%-os emelkedés történt. Ide tartozik a bárányhimlő, ami tipikusan 2-3 éves ciklusonként okoz jelentősebb járványokat és a skarlát is. 1561 varicella (bárányhimlő) tette ki a légúti betegségek 99%-át, 15 eset volt scarlatina (skarlát). Legionellosis, keratoconjunctivitis epidemica bejelentés nem történt.

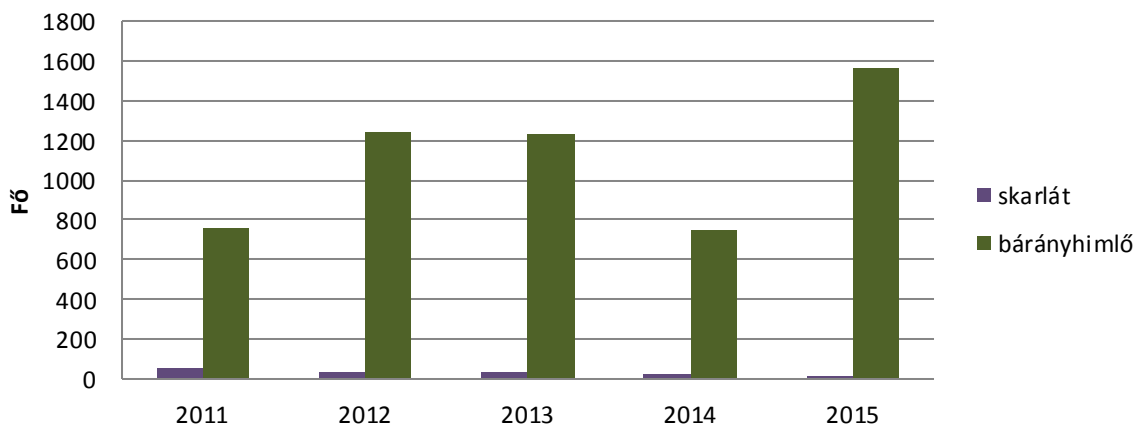
A) Varicella: Az előző, 2014-es évhez viszonyítva több mint kétszeresére nőtt a bejelentések száma, az utóbbi 5 évben tavaly fordult elő a legtöbb eset. Halálozás nem volt. A morbiditás magas, a megyére vetítve: 796,74‰. A betegek 0,8%-át ápták kórházban. 17 közösségi járványt jelentettek be, amelye 2 iskolát és 15 óvodát érintettek.

B) Scarlatina: 2014-ben még 20, 2015-ben csak 15 scarlatina eset volt. Kórházba nem került senki, minden beteg meggyógyult. A morbiditás 7,66‰ volt. Járványt nem jelentettek be.

Az elmúlt 5 évben bejelentett megbetegedések számát az alábbi grafikon szemlélteti.

105. ábra

Leggyakrabban előfordult légúti fertőző megbetegedések számának alakulása Nógrád megyében 2011-2015



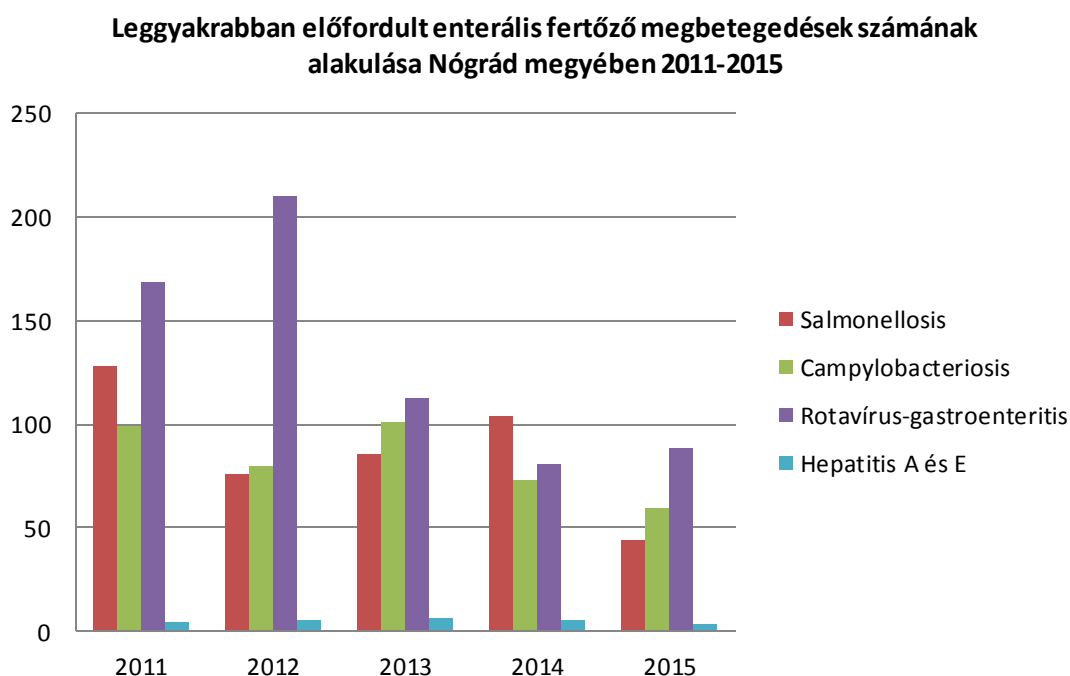


NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

2. Enterális fertőző megbetegedések

Enterális fertőző betegségeknek azokat nevezzük, amikor a kórokozóval szennyezett élelmiszerek, széklettel szennyezett eszközök, tárgyak közvetítésével jutnak szájunkon keresztül a szervezetünkbe. Ide tartozik a hasmenéseken kívül a vírusos májgyulladásoknak két fajtája, a Hepatitis A és E vírusok okozta betegség. 2015-ben összesen 205 enterális esetet jelentettek be. Ezek közül a bakterilális eredetű: 50,7%, vírusos: 47,3%, parazita: 1,46% volt. Az elmúlt 5 évben leggyakrabban előfordult enterális fertőző megbetegedések számának alakulását mutatja be a következő ábra:

106. ábra



A) A bakterilális megbetegedések között legnagyobb számban az úgynevezett campylobacteriosis és a salmonellosis fordultak elő. Az előbbi leginkább szennyezett húsról, utóbbi szennyezett tojás közvetítésével terjed, az emberről-emberre való terjedésük bár előfordulhat, az nem jellemző.

A **salmonellosisok** – Salmonella baktérium okozta hasmenés – száma (44) 42,3%-a volt az előző évnek, az elmúlt 5 évben a legkevesebb. Járvány nem alakult ki. A morbiditás: 22,46‰. Halálozás nem volt, a betegek 69,2%-a szorult kórházi kezelésre. Az előző évben ez a szám csak 32,7% volt.

Campylobacteriosis: számuk megelőzte a salmonellosisokét, 59 eset volt, az előző évnek 80,1%-a. Ez a betegség is az elmúlt 5 év adatait figyelembe véve, tavaly fordult elő a legkisebb számban. Járvány nem lépett fel. Minden eset laboratóriumi vizsgálattal lett megerősítve. A betegek 20,4%-át ápolták kórházban, mindenki meggyógyult. A morbiditás a megyére vonatkoztatva: 30,11‰.



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

B) Vírusos enterális megbetegedések:

Rotavírus-hasmenés: 2015-ben 88 fertőzés alakult ki, 8,6%-kal több, mint 2014-ben. A betegek 72,7%-át kellett kórházban ápolni. Halálozás nem volt. A morbiditás a megyére vonatkoztatva: 44,92‰. Járvány nem fordult elő. Védőoltással megelőzhető betegség, az ajánlott védőoltások közé tartozik.

Enterális úton terjedő vírushepatitisek: 2015-ben 3 hepatitis infectiosa megbetegedés volt, mindegyik beteget kórházban ápolták. 1 Hepatitis A és 2 Hepatitis E fordult elő. A hepatitis A morbiditása: 0,51‰, a Hepatitis E morbiditása: 1,02‰ a megye lakosságára vonatkoztatva. Járvány nem alakult ki.

C) Enterális járványok:

2015-ben megyénkben 1 általános iskolát érintő közösségi járvány volt 86 fő megbetegedésével, melyet Calicivírus okozott. Szent Lázár Megyei Kórház 1 **Clostridium difficile** járványt jelentett be, amelyben 3 beteg volt érintett. Más kórház nem jelentett járványt.

Salgótarján illetékességi területéről 3 gyermek a balatonszemesi transzplantációs táborban kialakult **Cryptosporidium** (egysejtű parazita) járványban volt érintett.

3. Idegrendszeri fertőző megbetegedések

Ezek a betegségek ritkán fordulnak elő, de olykor igen súlyos, akár maradandó károsodással járó esetek is lehetnek. 2015-ben 5 bejelentett eset volt, halálozás nem történt.



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

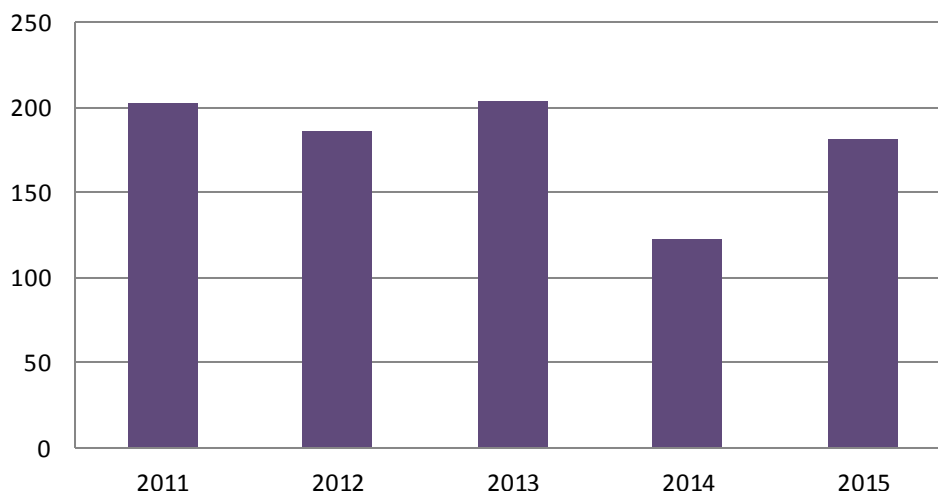
4. Állatról emberre terjedő betegségek, zoonózisok

Ide tartoznak az úgynevezett vektorok (kullancs, szúnyog) által vagy élelmiszer közvetítésével (tehéntej) vagy közvetlen állatkontaktussal terjesztett betegségek.

A **Lyme-kór** esetében 48,4 %-kal emelkedett a megbetegedések száma 2014-hez képest. 181 fertőzést jelentettek be, 1 személy szorult kórházi ápolásra. A csecsemőket leszámítva minden életkorban előfordult. A megyére vonatkozó morbiditás 92,4‰. Az elmúlt 5 év tendenciáját figyelembe véve a Lyme-kór előfordulási gyakorisága nem volt kiemelkedően magas, ezt a 107. ábra mutatja. A többi ide tartozó betegség összes esetszáma az elmúlt években 10 alatt maradt, 2015-ben Lyme kóron kívül csak 4 db toxoplazmosist jelentettek be.

107. ábra

**Lyme-kór megbetegedések száma
Nógrád megyében 2011-2015 években**



5. HIV/AIDS

2 fő megbetegedését jelentették be, a jogszabálynak megfelelően anonim módon.

A Nógrád Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Főosztálya által működtetett HIV/AIDS tanácsadóban 2015-ben a tanácsadáson és szűrésen megjelentek száma: 23 fő

- Anyatejet adományozáshoz kötelezően előírt vizsgálaton: 11 fő
- Önkéntes/anonim szűrésen 12 fő

2015-ben valamennyi vizsgálati eredmény negatív lett.



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

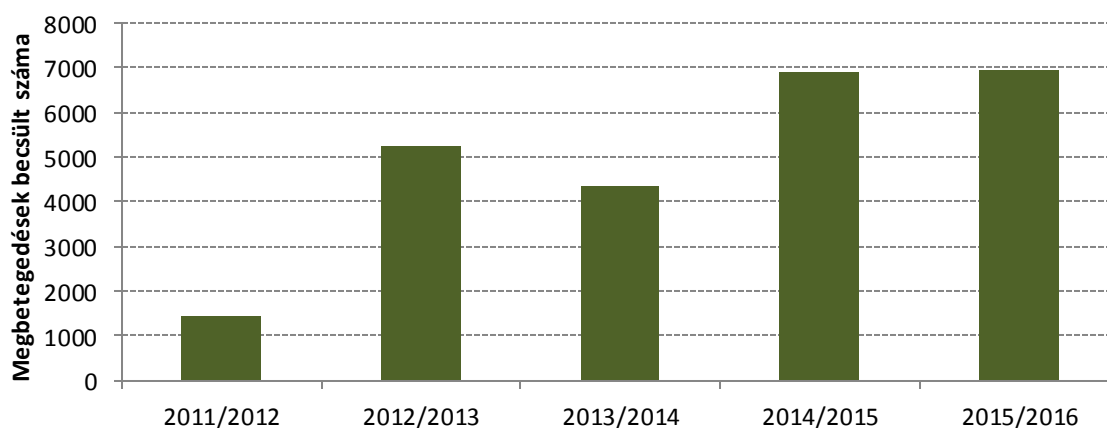
Influenza

Nógrád megyében a 2015. 40. hetétől, 2016. 20. hetéig tartó influenza szezonban az influenza surveillance keretén belül 27 háziorvosi körzetben kísértük figyelemmel az influenzaszerű megbetegedések alakulását.

Az elmúlt öt influenza szezon adatai alapján megállapítható, hogy a 2015/2016. évi influenza szezonban zajlott le a legintenzívebb influenzajárvány a megyében. A járványos időszakban az elmúlt két szezonban összességében szinte ugyanannyi beteg fordult orvoshoz (ld. 108. ábra), azonban a 2015/2016- évi szezon rövidebb idő alatt nagyobb számú megbetegedéssel járt (ld. 109. ábra).

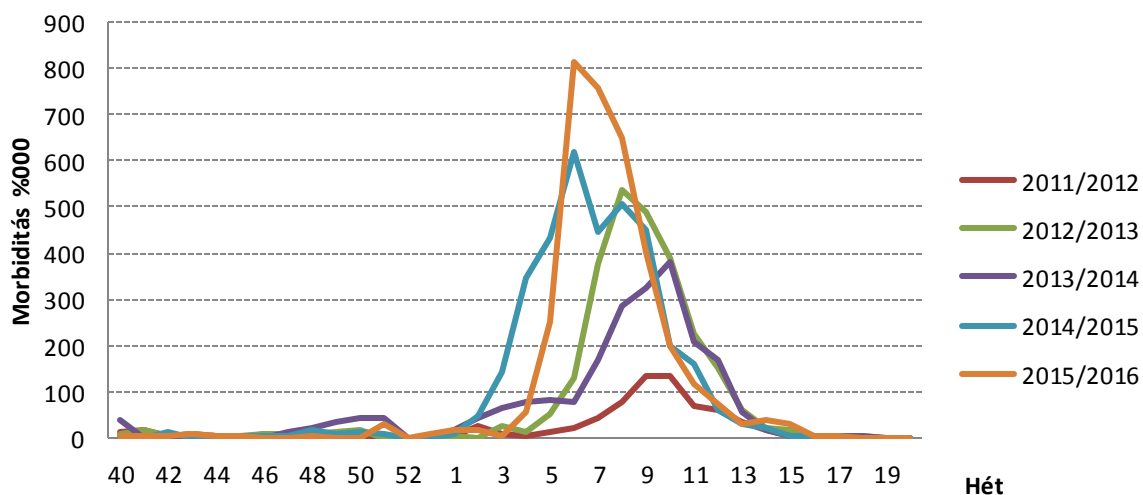
108.ábra

Influenza-szerű megbetegedéssel orvoshoz fordultak becült száma az elmúlt 5 influenza szezonban



109. ábra

Influenza szerű megbetegedések alakulása Nógrád megyében az elmúlt öt influenza szezonban





NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

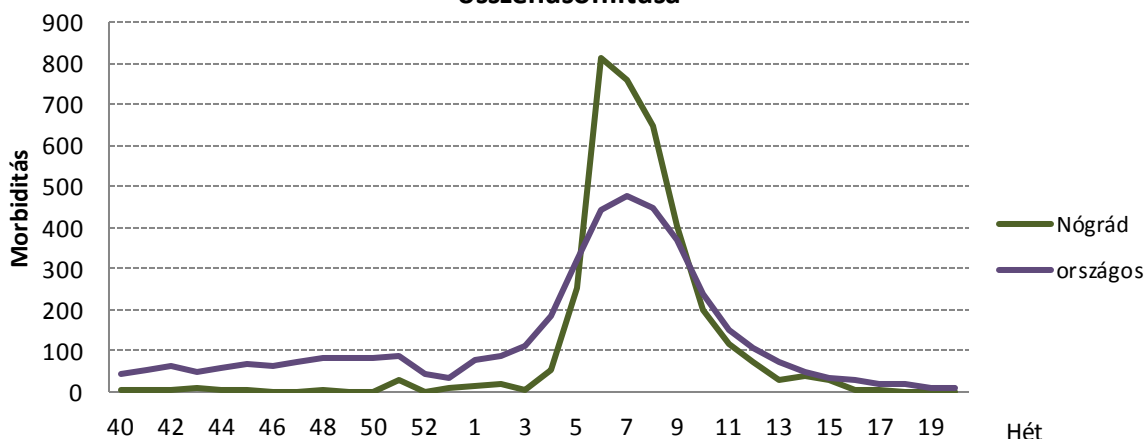
A megyei járvány 6 héten keresztül, 2016. 5. hetétől, 2016. 10. hetéig tartott.

Influenza megbetegedés következtében **halálozást nem jelentettek** a megyében.

A 2015/2016. évi influenza járványgörbe, az országos járványgörbéhez hasonlóan alakult, de a 6. héttől a 9. hétig magasabb morbiditással járt.

110.ábra

**2015/2016 influenza szezon Nógrád megyei és országos adatok
összehasonlítása**

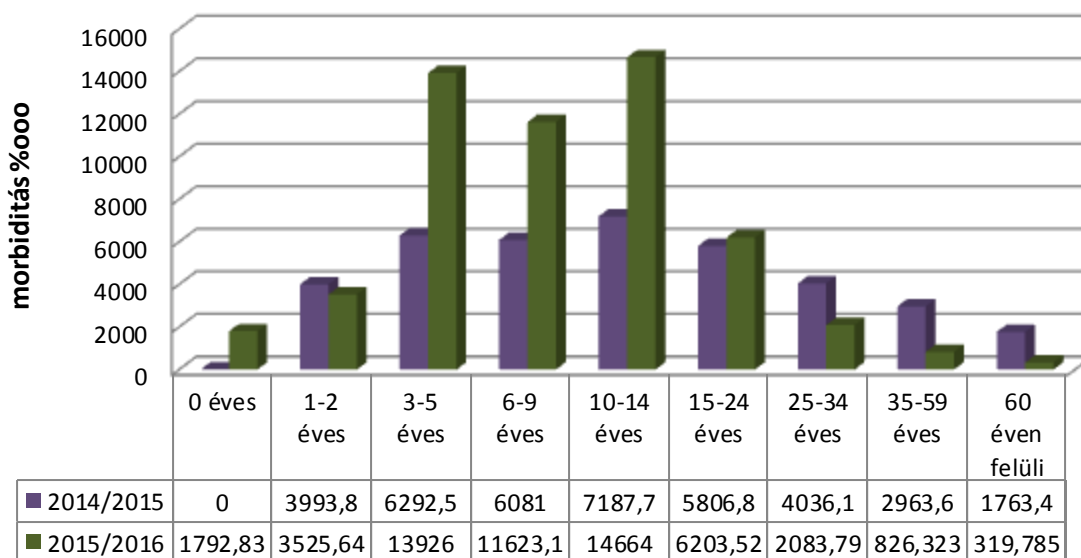


A járványban az előző évhez képest sokkal nagyobb volt a gyermekek érintettsége.

A betegek legnagyobb része, **61%-uk 15 év alatti** volt, – míg ez az előző 2014/2015-ös szezonban csak 24%-nak adódott.

111. ábra

**Korcsoportos morbiditás összehasonlítása Nógrád megyében a 2014/2015 és a
2015/2016 évi influenza szezonban**





NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

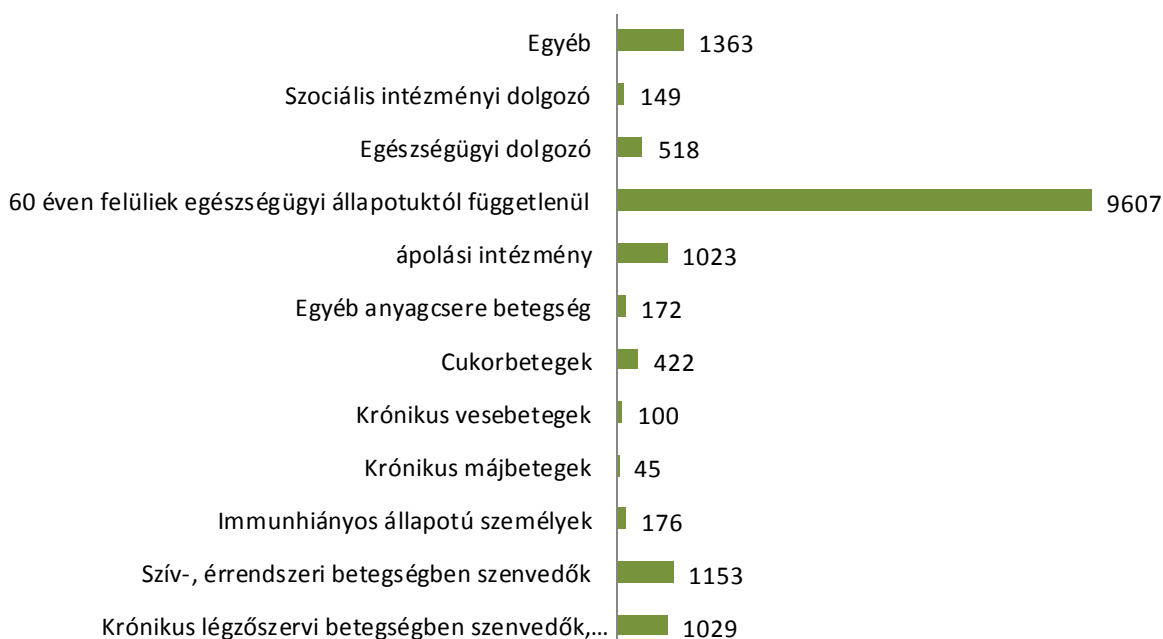
A figyelőszolgálatba bevont háziorvosi praxisok betegforgalmát és az influenzaszerű megbetegedéssel orvoshoz fordultak számát is vizsgáltuk. Megállapítható, hogy az átlagos betegforgalomhoz képest a járvány időtartama alatt 20 %-al emelkedett meg az átlagos betegforgalom.

A nagy számban jelentkező megbetegedések miatt influenzás betegek ápolására külön kórházi részleg kialakítására ugyan nem volt szükség, de a Szent Lázár Megyei Kórházban és a balassagyarmati Dr. Kenessey Albert Kórházban is rendelték el látogatási tilalmat a járvány során. A 2015/2016-os influenza szezonban a gyermekek nagyfokú iskolai hiányzása miatt a kieső munkaerő is nagyszámú volt.

Az influenza járvány, mint látjuk, nemcsak egészségügyi következményekkel jár. Szükséges tehát a járvány hatásainak csökkentése, melyet az izolálási szabályok betartásán kívül a leghatékonyabban a védőoltások számának növelésével érhetnénk el. Az influenza elleni térítésmentes oltás igénybevételének fontosságára a háziorvosok figyelmét háziorvosi értekezleten, ill. körlevélben hívtuk fel. A 2015/2016 évi szezonban a rendelkezésre álló 26.700 adag 3Fluart oltóanyagának csak az 51,2%-ka került felhasználásra (13668 adag). A 112. ábrán azokat a csoportokat tüntettük fel, akik térítésmentes oltásban részesíthetők. Az oltás nem kötelező, önkéntesen lehet igénybe venni. Az oltások számának növeléséhez elengedhetetlen lenne az egészségügyi dolgozók aktív részvétele, példamutatása és meggyőző képessége. Sajnálatos azonban, hogy az egészségügyi dolgozók csak elenyésző száma veszi igénybe az oltást.

112. ábra

Influenza elleni védőoltásban részesült 3 éven felüliek száma az oltandó csoportok szerint Nógrád megyében a 2015/2016-os szezonban





NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

A fenti csoportokon kívüli lakosság részére lehetőség van térítés ellenében igénybe venni az oltást. A Nógrád megyei orvosok által mindössze 52 esetben történt receptírás influenza elleni védőoltás tekintetében. Szükséges tehát a térítéses és térítésmentes oltások kihasználásának növelése.

Tbc - tuberculosis

A tbc járványügyi jelentősége a XX. század második felében végbement esetszám csökkenés után ismét növekedett, hiszen olyan úgynevezett multirezisztens törzsek jelentek meg és okozták az esetek jelentős részét, melyek a klasszikus tbc ellenes szereknek ellenállnak. Mindez nagyfokú kezelési nehézséget okoz, különösen, ha figyelembe vesszük a kezelendő betegek együttműködési készségét. Mindez az oka annak, hogy a tbc-s megbetegedések járványügyi felügyelete változott 2014-ben. Korábban hatóságunknak akkor volt lehetősége lakossági szűrést elrendelni, ha az új megbetegedések száma elérte vagy meghaladta a 25 százezreléket. A jogszabályi változás lényege abban áll, hogy a tapasztalatok alapján csak a rizikócsoportban lévő személyeket szűrjük, de őket folyamatosan. Az ellátórendszernek pedig lehetősége van hatóságunktól kérni a kényszergyógykezelés elrendelését.

2015-ben diagnosztizált új tbc-s betegek száma 13 fő volt a megyében. Az incidencia 6,64 százezrelék volt, jóval az országos küszöbérték alatt (25‰).

2015-ben is megállapítható, hogy a betegeket kisebb arányban fedezték fel a lakossági szűrés során (15 %), többnyire valamilyen panasz miatt küldték el a tüdőgyógyászhoz, vagy más okból készült mellkas röntgen- felvétel vette fel a tbc gyanúját.

Valamennyi újonnan nyilvántartásba vett tbc-s eset tüdőt érintő megbetegedés volt, extrapulmonális megbetegedést nem diagnosztizáltak a megyében.

Nemenkénti megoszlás: Nő: 3 fő, (23 %) Férfi: 10 fő (77 %).

A korcsoportos bontás szerint **gyermekkori megbetegedés nem fordult elő**. 15-19 éves kor között is csupán 1 esetet jelentettek. A legtöbb megbetegedés (5 fő-29 %) az 55-59 évesek körében fordult elő.

Az újonnan diagnosztizált esetek közül nem volt **nem magyar állampolgárságú személy, 1 fő nem magyar születésű volt**.

Nógrád megyében **10 felnőtt és 1 gyermek tüdőgyógyászati szakrendelő**, valamint **2 SEF** (állandó telephellyel rendelkező) **Tüdőszűrő Állomás működött** 2015-ben. Mobil Tüdőszűrő nem üzemelt.

Szűrővizsgálatok száma: 11 384 fő, ebből **kiemelték száma:** 243 fő (2,13%).

Szűrővizsgálatok kimenetele:

- **aktív tbc:** 4 fő
- tbc-s maradvány: 86 fő
- tüdőrák: 9 fő
- egyéb tüdőbetegség: 51 fő
- nem tüdőbetegség: 27 fő
- kivizsgálás folyamatban: 13 fő
- nem kooperáló páciens: 6 fő
- negatív: 236 fő



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Védőoltással megelőzhető fertőző betegségek

A védőoltások kidolgozása és széleskörű alkalmazása – sok más fontos tényező mellett – nagy szerepet játszott abban a hatalmas változásban, mely az utóbbi fél évszázadban lezajlott. A nemrég még a haláloki statisztika élén álló járványos betegségek napjainkra a sor végére kerültek és nem egy közülük szinten teljesen elveszítette közegészségügyi jelentőségét. Az elmúlt évi összefoglalóban részletesen ismertettük a kötelező védőoltásokkal megelőzhető betegségeket és a védőoltás jelentőségét.

Életkorhoz kötött kötelező védőoltások

Az év során országosan az életkorhoz kötött kötelező védőoltásokhoz szükséges Pentaxim és BCG oltóanyaghiány volt. Emiatt az Országos Tisztifőorvosi Hivatal megváltoztatta a DTPa+IPV+Hib oltási rendet. Az átmenetileg felfüggesztett BCG oltások pótlását meg kellett szervezni, október-november hónapokban 128 csecsemő elmaradt oltásának kampányoltások keretében történő beadatásáról gondoskodtunk megyénk gyermekorvosai segítségével. Mindez igen nagy terhet rótt a területi munkatársakra is.

Az **életkorhoz kötött kötelező védőoltások** teljesítési arányát jónak ítéljük meg. A védőoltási jelentések, valamint az oltást végző egészségügyi szolgáltatók oltási tevékenységének ellenőrzése alapján a járási népegészségügyi osztályok nem tapasztaltak indokolatlan oltás elmaradást.

- Tuberkulózis elleni **BCG oltás**: az átoltottság: 99,9% .
- Kanyaró-mumpsz-rubeola elleni **MMR oltás**: az átoltottság: 99,9% .
- diftéria-tetanusz-pertussis (torokgyík-merevgörcs-szamárköhögés) elleni **DTPa oltás**: az átoltottság 99,9%-os.
- Haemophilus influenzae b elleni **Hib oltás**: az átoltottság 99,9%-os.
- Poliovírus (gyermekbénulás) elleni **IPV oltás** az átoltottság 99,9%-os.

Az eredmények igen jók.

- Penumococcus fertőzés elleni **PCV oltások** tekintetében a 2013.10.01. és 2014.06.30. között születettek PCV1 és PCV2 oltásai 97%-ban, PCV3 oltásuk 96,5%-ban teljesült. A 2014.07.01. és 2014.10.31. között születettek PCV1 és PCV2 oltásai 100%-ban, PCV3 oltások 97%-ban teljesültek.

Kampányoltások

Az iskolai kampányoltások (torokgyík, tetanus és Hepatitis B vírus ellen) 99,1-99,7% között teljesültek. Az elmaradások oka elhúzódó megbetegedés, tartós kontraindikáció, valamint több gyermek magántanuló, külföldön tartózkodik, ill. iskolakerülés miatt nem volt elérhető.

Az önkéntesen igénybe vehető térítésmentes **Humán Papilloma Vírus (HPV)** elleni védőoltásokról az összefoglaló méhnyakrákról szóló fejezetében írunk részletesen.

A kötelező védőoltások megtagadása esetén a járási hivatalok népegészségügyi osztályok járnak el és kötelezik a szülőt az oltás beadatására. A legtöbb esetben a hatósági intézkedés, esetleg bírság kiszabása elegendő, Nógrád megyében bírósági eljárásig egyik ügy sem fajult. A Balassagyarmati Járási Hivatal Népegészségügyi Osztály illetékességi területén oltást megtagadó szülő/törvényes képviselő 2015-ben nem volt. A Salgótarjáni Járási Hivatal Népegészségügyi Osztályának 2 oltást megtagadó szülő miatt kellett intézkedni.



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Megbetegedési veszély esetén kötelező védőoltások

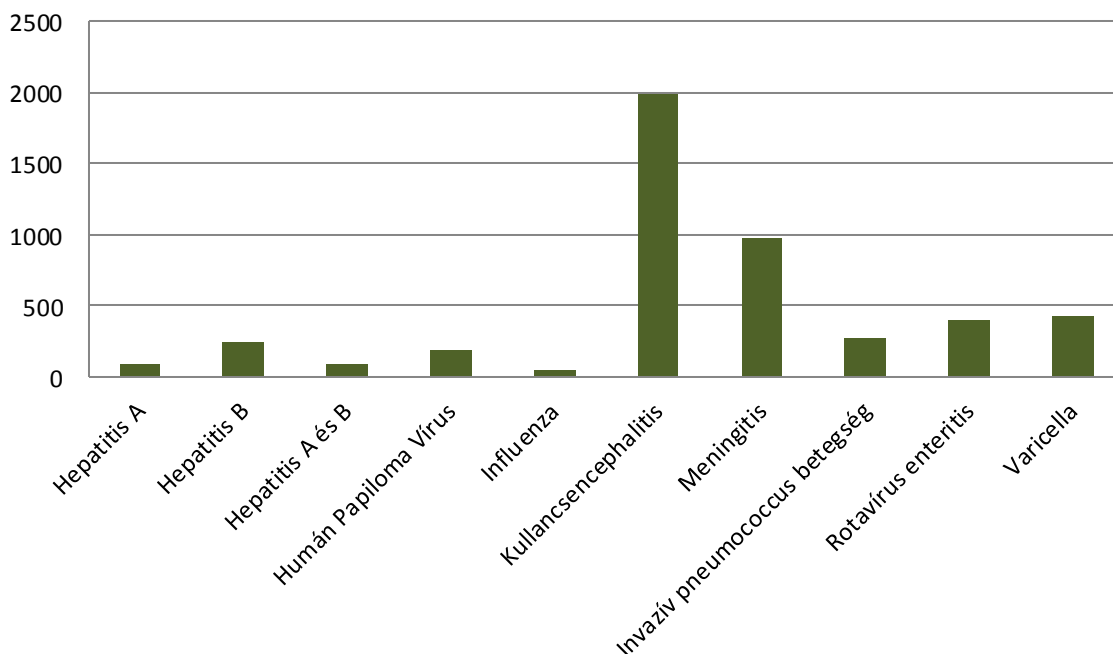
Lyssa (veszettség) fertőzésre gyanús sérülés miatt a 2015-ben 19 személy kapott teljes oltási sorozatot, mert nem volt megfigyelhető az állat. Ez a szám 2014-ben 33 volt, ami 42%-os csökkenést jelent. A Lyssa fertőzésre gyanús sérülések bejelentési fegyelme túl jónak mondható, hiszen a bejelentések egy része valójában nem Lyssa fertőzésre gyanús sérülés, a sérülés jellegéből adódóan. Nógrád megyében történik a legkevesebb védőoltás beadása, mert a járási hivatalokban dolgozó felügyelők nagy hangsúlyt fektetnek a harapást okozó állat azonosítására és megfigyeltetésére, mellyel elkerülhető az 5 oltásból álló oltási sorozat beadása.

Nem kötelező védőoltások

Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár Észak-Magyarországi Területi Hivatala megküldte számunkra a Nógrád megyei orvosok által felírt (tehát nem kötelező) védőoltások típus szerint csoportosított listáját. (ld. 113. ábra) Ennek alapján megállapítható, hogy megyénkben az önkéntesen igénybe vehető védőoltások száma alacsony. A legnagyobb számban a kullancs encephalitis elleni oltás felírása történt (3 oltásból álló sorozat ad védettséget, 5 évente ismétlés), második helyen a meningitis (agyhártyagyulladás) elleni oltás felírása volt, ennél a betegségnél már egy oltás elegendő a védettség kialakulásához. Érdekes, hogy a minden évben számos járványt okozó bárányhimlő elleni védőoltást nem kéri a szülők gyermekük számára. Ennek oka az lehet, hogy a közhiedelemben és a valóságban is veszélyes agyhártyagyulladással szemben a bárányhimlőt mindenki könnyen átvészeli gyermekkorai betegségnek ismeri, és nem tartják szükségesnek elkerülését. Pedig az utóbbi időben a betegség lefolyása változik, egyre több a szövődményes eset. Éppen ezért szükségesnek tartjuk a lakosság informálását a védőoltások tekintetében. Felvilágosító munkánk célcsoportja 2015-ben a középiskolás korosztály volt.

113. ábra

Nógrád megyei orvosok által felírt oltóanyagok száma 2015. évben



Oltást követő nemkívánatos eseményről bejelentés 2015-ben nem érkezett.



NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

Egészségügyi ellátással összefüggő (nosocomiális) fertőzések

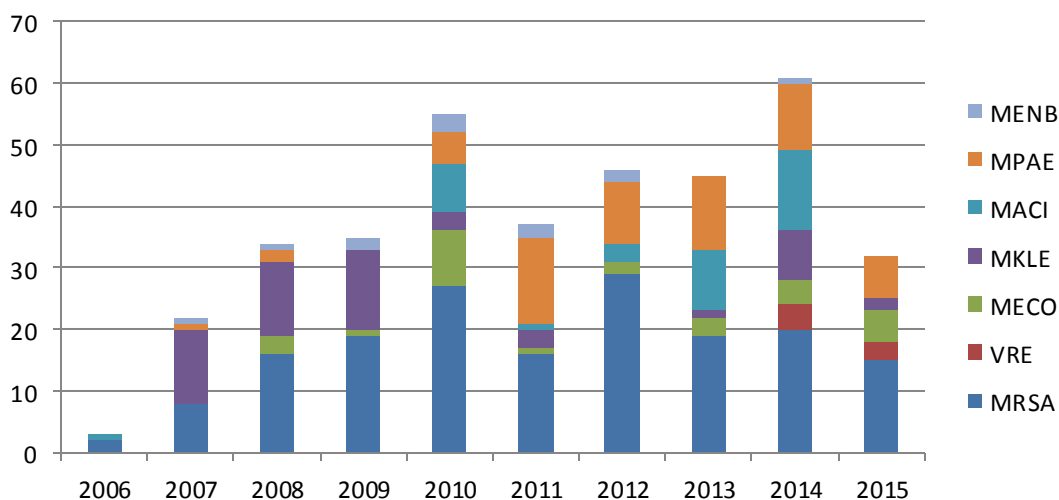
Az antibiotikum-rezisztens baktériumok terjedését, a multirezisztens kórokozók megjelenését az Egészségügyi Világszervezet napjaink egyik legfontosabb közegészségügyi veszélyeként tartja számon. A multirezisztencia (többféle antibiotikum csoporttal szembeni ellenálló képesség) kialakulása összefügg az antibiotikumok alkalmazásával az ember- és az állatgyógyászatban. A kórházban fekvő betegek saját baktériumflórája a kórházi tartózkodás alatt az egyes gyógyszerek, antibiotikumok, fertőtlenített környezet, más táplálkozás hatására megváltozik, a védekező képesség már csak az alapbetegség miatt is gyengül. Így könnyen kialakulnak és/vagy megtelepednek a szervezetben olyan kórokozók (multirezisztens baktériumok és a *Clostridium difficile*) melyeket aztán nehéz kiirtani. A XX. század nagy felfedezése, az antibiotikum széleskörű alkalmazása vezetett ehhez a problémához. Az antibiotikum az egyetlen olyan gyógyszer, mely egy másik, bennünk élő élőlényre hat, aki természetesen megpróbál a saját eszközeivel túlélni. Az antibiotikumok felelős használatát nemcsak az orvosoknak, hanem a lakosságnak is meg kell tanulni, ugyanis a legtöbb hurutos megbetegedést vírus okozza, mely nem gyógyítható meg az antibiotikummal. Ezért is fontos, hogy kizárólag orvos által felírt antibiotikumot használjunk és az esetleg máshonnan megmaradt gyógyszerrel ne kezeljük magunkat.

Az ÁNTSZ által működtetett elektronikus járványügyi felügyeleti rendszerbe (OSZIR), 2015-ben a megye 2 kórháza jelentett be 32 egészségügyi ellátással összefüggő multirezisztens kórokozó által okozott fertőzést, a bejelentések száma 2014-ben 61 volt.

A nosocomiális eredetű, egyes multirezisztens kórokozó fertőzések számának alakulását szemlélteti a grafikon Nógrád megyében az elmúlt 10 évben:

114. ábra

**Bejelentett nosocomiális multirezisztens fertőzések esetszáma
Nógrád megyében**





NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

Jelmagyarázat:

MRSA: Methicillin-rezisztens *Staphylococcus aureus*;

VRE: Vancomycin-rezisztens *Enterococcus spp.*;

MECO: Multirezisztens *Escherichia coli*;

MKLE: Multirezisztens *Klebsiella spp.*;

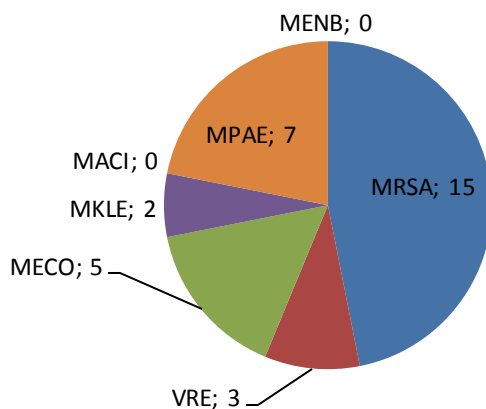
MACI Multirezisztens (imipenem/meropenemmel szemben nem érzékeny) *Acinetobacter baumannii*;

MPAE Multirezisztens *Pseudomonas aeruginosa*;

MENB Multirezisztens *Enterobacter spp.*;

115. ábra

**Egészségügyi ellátással összefüggő multirezisztens kórokozó által
okozott fertőzések megoszlása 2015-ben Nógrád megyében**



A toxintermelő *Clostridium difficile* baktérium által okozott infekciók és járványok jelentős emelkedését figyelték meg világszerte, így Magyarországon is. Az általa okozott fertőzések 2009-ig csak fertőző hasmenésként kerültek bejelentésre, – a kórokozó megjelölésével – a hazai fertőzőbeteg-jelentőrendszer enterális surveillance alrendszerébe. A kórházak jelentési kötelezettségét új EMMI rendelet szabályozza és 2015. január 1-től új online felületen az Országos Szakmai Információs Rendszerben (OSZIR) történik az adatszolgáltatás.

2014-ben 101 db. nosocomialis CDI fertőzést jelentettek be Nógrád megyében.

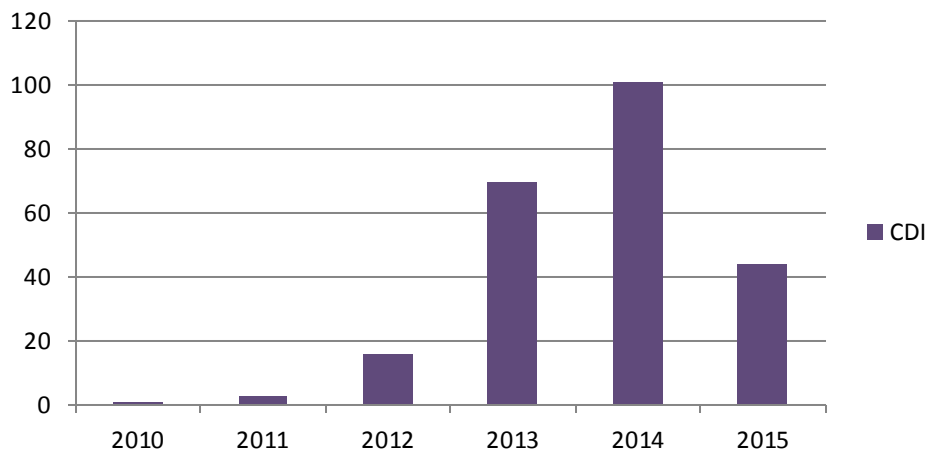
2015-ben a három kórház összesen 44 esetet regisztrált a járványügyi felügyeleti rendszerbe, ez 56%-os csökkenés.



NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

116. ábra

Bejelentett nosocomiális CDI fertőzések száma Nógrád
megyében 2010-2015



A 2015. évi menekülthullám járványügyi hatásai

Megyénkben Balassagyarmaton működik nem őrzött átmeneti szálló a bevándorlók részére. Hagyományosan a Bevándorlási Hivatal ide azokat küldi, akik letelepedési engedélyt kértek. Ennek ellenére az a tapasztalatunk, hogy mire a Bevándorlási Hivatal megküldi a járási hivatal népegészségügyi osztálya számára a szűrővizsgálatok elrendeléséhez szükséges dokumentációt, addigra az illetők már elhagyták a szállót. Ha mégis sor kerül a szűrővizsgálatra, akkor általában csak vérvétel és röntgen történik meg, a bevándorlók a széklet leadását gyakran megtagadják. Az elvégzett szűrővizsgálat mindegyike negatív eredménnyel zárult 2015-ben.



NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

IV. Egészségügyi ellátás

Háziorvosi, házi gyermekorvosi, fogorvosi és ügyeleti ellátás

A megyében a közfinanszírozott háziorvosi szolgálatok száma 2016. június 30-ai állapot szerint: 135, ebből felnőtt háziorvosi szolgálat: 55, házi gyermekorvosi szolgálat: 25, vegyes körzet: 55. Egy területi ellátási kötelezettség nélkül működő felnőtt körzet szűnt meg 2016.01.01-től. A betöltetlen szolgálatok száma: 18, ebből 3 felnőtt háziorvosi, 6 házi gyermekorvosi, 9 vegyes körzet. Tartósan, tehát több mint 6 hónapja betöltetlen 16 körzet a megyében.

Háziorvosi alapellátás Nógrád megyében 2016. június 30.

	Engedélyezett	Betöltött	Betöltetlen	Ebből tartósan betöltetlen
Felnőtt háziorvosi körzet	55	52	3	3
Gyermekek háziorvosi körzet	25	19	6	6
Vegyes körzet	55	46	9	7
Háziorvosi ellátás összesen	135	117	18	16

Az alapellátásban dolgozó orvosok száma az elmúlt egy év alatt 7 fővel csökkent. Két gyermekközterből (Salgótarján járásban) az egyik gyermekorvos nyugdíjba vonult, egy esetben pedig az orvos tartósan külföldre távozott. Egy felnőtt körzet szintén betöltetlenné vált (Bátönyterenyé járásban) az orvos halála miatt. A Pásztói járásban egy vegyes körzetet ellátó orvost az önkormányzat a személyes ellátási kötelezettség alól felmentett, a körzetet helyettesítéssel látják el. A Balassagyarmati járásban a vegyes körzetekben egy körzetből az orvos nyugdíjba vonult, egy esetben pedig az orvos helyettesítésként látja el feladatát az önkormányzattal való végleges megegyezésig. A Rétsági járásban egy körzetből az orvos azért távozott, mert megyén kívüli praxist vásárolt. Így a betöltetlen vegyes körzetek száma a 2015. évi 6-ról 9-re növekedett, és nőtt a betöltetlen házi gyermekorvosi és felnőtt háziorvosi körzetek száma is. Betöltetlenek a felnőtt háziorvosi körzetek Salgótarjánban (2 körzet) és Bátönyterenyén (1 körzet), a gyermekközterek Salgótarjánban (4 körzet), Somoskőújfaluban és Pásztón (1-1 körzet). Betöltetlenek a vegyes Ecseg, Karancslapujtó, Litke-Ipolytarnóc, Mátranovák, Sósartyán-Kishartyán, Szirák-Bér, Nógrádsáp-Legénd, Cserhátsurány-Herencsény, Magyarándor-Becske-Cserhátaláp-Debercsény háziorvosi körzetek.

Tovább csökkenő háziorvos létszám.



NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

A 135 közfinanszírozott engedélyezett körzet közül 117-ben van állandó orvos, 98 háziorvos és 19 házi gyermekorvos.

Háziorvosok és házi gyermekorvosok számának alakulása 2011. és 2016. június 30. között
Nógrád megyében

2011.	2012.	2013.	2014.	2015.	2016. június 30.
128	129	127	125	124	117

A Balassagyarmati járásban 19 háziorvos és 4 házi gyermekorvos, a Rétsági járásban 12 háziorvos és 3 házi gyermekorvos, a Szécsényi járásban 9 háziorvos és 2 házi gyermekorvos látja el a betegeket.

A Salgótarjáni járásban 33 háziorvos és 5 házi gyermekorvos, a Pásztói járásban 15 háziorvos és 2 házi gyermekorvos, a Bátorfyerenyi járásban 10 háziorvos és 3 házi gyermekorvos működik.

A megyében a háziorvosok átlagéletkora 60 év, a házi gyermekorvosoké 61 év.

Az alábbi táblázatokban járásonként tüntettük fel a 2016. december 31-ig 50., 60. és 65. életévüket betöltő háziorvosok és házi gyermekorvosok számát.

Járás	Háziorvosok száma	50. életévüket betöltött háziorvosok száma	Ebből 60. életévüket betöltött háziorvosok száma	Ebből 65. életévüket betöltött háziorvosok száma
Balassagyarmat	19	15	8	5
Rétság	12	11	6	6
Szécsény	9	9	7	3
Salgótarján	33	30	20	8
Pásztó	15	12	8	4
Bátorfyerenye	10	9	7	3
Megye összesen	98	86	56	29

A 65 év feletti háziorvosok, házi gyermekorvosok aránya magas, mintegy 30 %



NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

Járás	Házi gyermek- orvosok száma	50. életévüket betöltött házi gyermek- orvosok száma	Ebből 60. életévüket betöltött házi gyermek- orvosok száma	Ebből 65. életévüket betöltött házi gyermek- orvosok száma
Balassagyarmat	4	4	2	2
Rétság	3	3	3	2
Szécsény	2	2	0	0
Salgótarján	5	4	4	1
Pásztó	2	2	0	0
Bátonyterenye	3	3	2	0
Megye összesen	19	18	11	5

2015 év végén Nógrád megyében a háziorvosok 25%-a, a házi gyermekorvosok 24 %-a volt 65 év feletti. Amennyiben a körzetek betöltésében változás nem következik be 2016 végére Nógrád megyében **a háziorvosok 30 %-a, a házi gyermekorvosok 26 %-a lesz várhatóan 65 év feletti.** A házi gyermekorvosi ellátás különösen Balassagyarmaton, Rétságon és Salgótarjánban kerülhet veszélybe az orvosok nyugdíjba vonulása miatt, **a felnőtt és vegyes háziorvosi ellátást tekintve pedig valamennyi járásban feladatot ró az önkormányzatokra az orvosok nyugállományba vonulása esetén az alapellátás biztosítása.**

Alapellátás ápolási vonatkozásai

Megyénkben **alapellátási tevékenységet** 282 szolgáltató végez, tevékenységük a felnőtt háziorvosi ellátástól a foglalkozás egészségügyi ellátáson át, a rendvédelmi szervek alapellátásáig több szakterületet felölel. A szolgáltatók összesen 316 fő szakdolgozót alkalmaznak, többféle foglalkoztatási formában. A mindennapi munkavégzést tekintve fontos tény, hogy a korábbi évek alapellátást érintő változásai – a praxisok létrejötte – negatív hatással voltak a szakdolgozókra. A korábban közalkalmazottként foglalkoztatott ápolók, asszisztensek kikerültek a közszférából és a praxistulajdonosok magánalkalmazottjaivá váltak. Ezzel a szakdolgozók munkavégzésének helyi szabályozása sok tekintetben tisztázatlan, rendelkeznek ugyan munkaköri leírással, de több olyan feladatot is el kell végezniük, mely nem tartozik szorosan a jogszabályban meghatározott feladatuk közé. Szinte magától értetődő, hogy az ápoló egyben orvosírnok, recepciós, vagy praxismenedzser is, de több helyütt a rendelő takarítását is elvárják tőlük. Ennek az a következménye, hogy a jogszabályban előírt feladataik, mint pl.: egészségnevelés, ápolási, gondozási tevékenységek elvégzésére vajmi kevés idő marad. A fenti változások az elvégzett munka díjazásában is igen meghatározóak, hiába az országosan meghirdetett az egészségügyi dolgozókat érintő bérrendezés, sok helyütt a munkáltatók ezt nem vették figyelembe, a munkavállalókat nem érintette az illetménynövekedés.



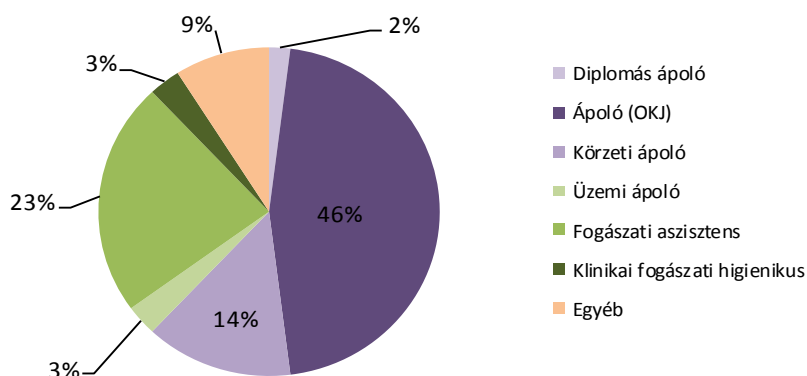
NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

A problémák ellenére elmondható, hogy a szakdolgozók szakképzettségi mutatói az ellátás ebben a szegmensében is megfelelőek. Az alapellátásban foglalkoztatottak szakképesítése megfelel a jogszabálysabályban előírt feltételeknek. Képesítés nélküli foglalkoztatásról nincs tudomásunk. A felsőfokú végzettséggel rendelkezők aránya ezen a területen is minimális.

A foglalkoztatók eleget tesznek ugyan a jogszabályban meghatározott követelményeknek azonban azokban az esetekben, amikor a jogszabály választási lehetőséget biztosít a képesítések tekintetében a munkáltatókat nem a szakmaiság, hanem az anyagi megfontolások vezérlék.

117. ábra

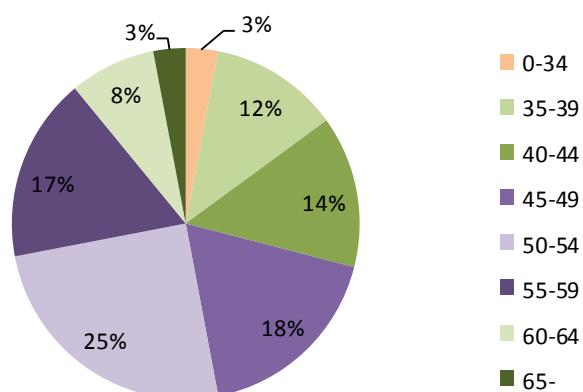
Az ápolók szakképesítés szerinti megoszlása



Az alapellátásban foglalkoztatott szakdolgozókról a korábbi években elkészített nyilvántartás 2014. évben teljes körűen aktualizálásra került. Az adatokat összegezve vizsgáltuk a szakdolgozók életkori megoszlását is. A nyilvántartás adatai alapján az alapellátásban foglalkoztatott szakdolgozó átlagéletkora 48.9 év, a 60 év feletti foglalkoztatottak aránya 11%, ez az arány hosszú távon megfelelőnek tűnik, az utánpótlás biztosítása helyi szinten megoldható.

118. ábra

Az ápolók életkor szerinti megoszlása





NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

Fogászati ellátás

A közfinanszírozott fogorvosi körzetek száma összesen a megyében 58, ebből 35 a salgótarjáni járási népegészségügyi osztály illetékességi területén található, közülük 13 körzetben az ellátás helyettes fogorvossal történik (12 körzetben tartósan). A balassagyarmati járási népegészségügyi osztály területén 23 db közfinanszírozott körzet található, 8 körzetben helyettes orvossal tudják a feladatot ellátni az önkormányzatok (6 körzetben tartósan).

Helyettes fogorvosi ellátás áll csak rendelkezésre Balassagyarmat város 3 körzetében valamint Bercel, Cered, Diósjenő, Dorogháza, Drégelypalánk, Ecseg, Héhalom, Jobbágyi, Kálló, Karancslapujtő (1. sz. körzet), Kazár, Lucfalva, Mátraszele, Mihálygerge, Nógrádkövesd, Nógrádmegyer, Somoskőújfalu, Vanyarc települések lakói részére. Több esetben a lakosok ellátása nem a saját településükön, hanem csak másik településre való utazással oldható meg.

A megyében dolgozó fogorvosok átlagéletkora 54 év, 27 %-uk 2016 év végéig betölti a 65. életévét.

Az alábbi táblázatokban tüntettük fel a 2016. december 31-ig 50., 60. és 65. életévüket betöltő, Nógrád megyében dolgozó fogorvosok számát.

	Fogorvosok száma	50. életévüket betöltött fogorvosok száma	Ebből 60. életévüket betöltött fogorvosok száma	Ebből 65. életévüket betöltött fogorvosok száma
Nógrád megye	49	33	19	13

Ügyeleti ellátás

Központi ügyelet 8 településen (Salgótarján, Balassagyarmat, Bátorterenye, Pásztó, Rétság, Szécsény, Bercel, Héhalom) működik a megyében. Munkaszüneti, ünnep- és pihenőnapokon gyermekgyógyászati ellátás csak Salgótarjánban van, 8.00-12.00 óráig. Emiatt jelentős a gyermekgyógyászati osztályok terheltsége a kórházakban ügyeleti időben. Fogászati ügyelet csak Salgótarjánban működik, munkaszüneti, ünnep- és pihenőnapokon 8.00-14.00 óráig.

Nógrád megyében a háziorvosi ügyeletek azokon a településeken találhatók, ahol a mentőállomások is. Négy orvosi ügyelet (Salgótarján városi, Salgótarján járási, Bátorterenye és Balassagyarmat) irányítását a mentőszolgálat salgótarjáni irányító csoportja végzi.

Védőnői ellátás

A védőnői rendszer (területi, iskola, kórházi, családvédelmi, vezető védőnői) „hungarikum”, mely kiemelten fontos szerepet tölt be a magzatok, gyermekek egészséges fejlődésének támogatásában, a családok, lakosság egészségtudatosságának növelésében, az egészséget károsító szokások befolyásolásában, így a lakóhelyhez közeli megelőző népegészségügyi feladatok megvalósításában.



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Védőnők az egészségügyi alapellátásban

A települési önkormányzat az egészségügyi alapellátás keretében gondoskodik a védőnői ellátásról. Ide tartozik az óvodai ellátást is magába foglaló *területi védőnői ellátás* (korábban körzeti védőnői szolgálat), valamint az *iskola-egészségügyi ellátás*.

A területi védőnők a legfontosabb életszakaszoknál – a gyermekvárásnál, az újszülött fogadásánál, a családi élet kialakításánál, a gyermek óvoda, iskola kezdésénél - vannak jelen a családok életében.

Az iskola-védőnői tevékenységet ellátók a 6-18 évesek, valamint a 18 év feletti, középfokú nappali rendszerű iskolai oktatásban résztvevők megelőző iskola-egészségügyi ellátásában vesznek részt.

A település lakosainak védőnői ellátása érdekében az önkormányzat, mint munkáltató alkalmazhatja a védőnőt, vagy vállalkozó védőnővel kötött feladat ellátási szerződéssel láthatja el jogszabályban előírt kötelezettségét.

Megyénkben, a vállalkozásban ellátott védőnői körzetek száma 14. Ez a szervezett védőnői körzetek 15,1 %-a. A tizennégy védőnői körzethől a Balassagyarmati járás területén hét, a Szécsényi járás területén 3, a Pásztói- és a Salgótarjáni járásban két védőnői körzetet látnak el vállalkozásban.

Iskola-védőnői ellátás – főfoglalkozásban iskola védőnői feladat – jelenleg nem működik vállalkozási formában.

2015. december 31-én országosan a területi védőnői körzetek 5,8 %-a, az iskola védőnői szolgálatok 8,1 %-a volt vállalkozásban ellátva.

(Forrás: ÁNTSZ Országos Tisztifőorvosi Hivatal Védőnői Szakmai Irányítási Osztály).

A védőnői ellátás személyi feltételei

Megyénkben 2015. évben a területi védőnői állások száma nem változott.

Salgótarjában az ellátandó tanulói létszám csökkenése miatt megszüntettek egy főállású iskola védőnői státuszt.

Nógrád megyében a lakosság védőnői ellátásának biztosítása céljából az alapellátásban a szervezett védőnői állások száma 108. Közülük 93 (86,1 %) területi védőnői, 15 (13,9 %) főfoglalkozású iskola-védőnői. A 93 szervezett védőnői körzethől 66 területi védőnői körzetben (71,0 %) a védőnők iskolai feladatokat is ellátnak.

Az alapellátásban szervezett védőnői állások járásonkénti megoszlását és a védőnői ellátás személyi feltételeit az alábbi táblázat tartalmazza. (2015. december 31.)



NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

	Területi védőnői		
	szervezett állások száma	betöltött állások száma	helyettesítéssel ellátott állások száma
Balassagyarmati	18	13	6
Bátonyterenyei	10	10	1
Pásztói	17	12	7
Rétsági	13	12	2
Szécsényi	9	7	3
Salgótarjáni	26	17	10
Nógrád megye összesen	93	71	29

	Iskola-egészségügyi feladatot főállásban ellátó védőnői		
	szervezett állások száma	betöltött állások száma	helyettesítéssel ellátott állások száma
Balassagyarmati	4	4	0
Bátonyterenyei	2	2	0
Pásztói	1	1	0
Rétsági	0	0	0
Szécsényi	1	1	0
Salgótarjáni	7	7	0
Nógrád megye összesen	15	15	0

A 93 területi védőnői állásból 2015. december 31-én 22 (23,7 %) volt betöltetlen.

A betöltetlen területi védőnői állások aránya a Salgótarjáni járás területén 34,6%, a Pásztóin 29,4 % volt.

2015. december 31-én mind a 15 szervezett iskola-védőnői állás be volt töltve.

A 2014. és 2015. december 31-i állapot adatai azt mutatják, hogy megyénkben a betöltetlen és a helyettesítéssel ellátott védőnői körzetek száma az elmúlt évben nem változott.

A betöltött területi védőnői állások aránya jelentős mértékben elmarad az országos átlagtól. A 2013. évtől a betöltött területi védőnői állások aránya országos szinten Nógrád megyében a legrosszabb.

A betöltött területi védőnői állások aránya országos szinten Nógrád megyében a legrosszabb.



NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

2015. december 31-én országos szinten a területi védőnői állások 8,7 %-a, a főfoglalkozású iskola-védőnői állások 5,0 %-a volt betöltetlen. Megyénkben ezek az arányok az elmúlt év végén területi védőnők vonatkozásában 23,7 %, iskola védőnők esetében 0,0 % voltak.

(Forrás: ÁNTSZ Országos Tisztifőorvosi Hivatal Védőnői Szakmai Irányítási Osztály).

A következő táblázat az alapellátásban szervezett és betöltött területi és főállású iskola védőnői állások Nógrád megyei és országos számát és arányát tartalmazza.

	Védőnői állások összesítője											
	Területi védőnő						Főállású iskola védőnői					
	állások száma		betöltött állások száma		aránya %		állások száma		betöltött állások száma		aránya %	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
Nógrád megye	93	93	71	71	76,3	76,3	16	15	15	15	93,8	100,0
Ország összes	4003	4001	3682	3654	92,0	91,3	1018	1007	976	957	95,8	95,0

A lakosság védőnői ellátásának minőségét jelentős mértékben befolyásolja a dolgozó védőnők száma.

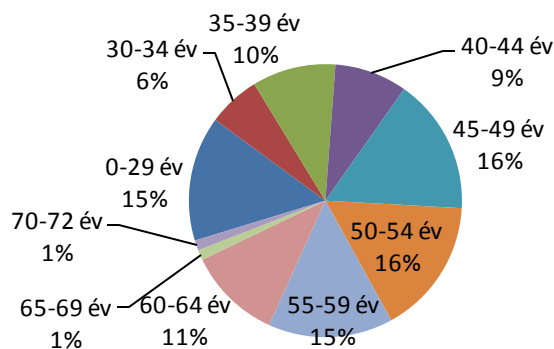
A védőnői feladatok 29 körzetben (31,2%) (22 betöltetlen állás, a kinevezett védőnő távolléte GYES miatt 6 eset és 1 betegség miatt) tartósan (három hónapnál régebben) helyettesítéssel vannak ellátva.

A Salgótarjáni Járási Hivatal Népegészségügyi Osztálya illetékességi területén a folyamatos védőnői ellátás biztosítása érdekében rendszerezések voltak az egyeztetések a működtető önkormányzatokkal. A helyettesítések szervezését a védőnők életkora nehezítette.

A folyamatos védőnői ellátás biztosítása érdekében ezen a területen a 11 iskola védőnő közül ketten tartósan területi védőnői feladatokat is elláttak.

119. ábra

Az alapellátásban dolgozó védőnők életkor szerinti megoszlása Nógrád megyében, 2015 évben





NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

Az alapellátásban dolgozó védőnők átlagéletkora 46,6 év.

Az 50 év feletti foglalkoztatottak aránya 44,4 %.

Az alábbi táblázatok a dolgozó védőnők életkor szerinti megoszlását járásonként tartalmazzák, melyekben azoknak a száma került feltüntetésre, akik 2015. évben betöltötték az 50, 60, illetve a 65. életévüket.

	Területi védőnők			
	dolgozó védőnők száma	50-59 év közötti védőnők száma	60-64 év közötti védőnők száma	65 év feletti védőnők száma
Balassagyarmati	13	2	3	0
Bátonyterenyei	9	3	1	0
Pásztói	10	3	0	1
Rétsági	12	7	1	0
Szécsényi	6	0	0	0
Salgótarjáni	16	5	3	0
Nógrád megye összesen	66	20	8	1

	Iskola-egészségügyi feladatot főállásban ellátó védőnők			
	dolgozó védőnők száma	50-59 év közötti védőnők száma	60-64 év közötti védőnők száma	65 év feletti védőnők száma
Balassagyarmati	4	2	0	0
Bátonyterenyei	2	0	0	0
Pásztói	1	0	0	0
Rétsági	0	0	0	0
Szécsényi	1	0	0	1
Salgótarjáni	7	3	1	0
Nógrád megye összesen	15	5	1	1

Az alapellátásban a szervezett 108 védőnői álláshelyen 81 védőnő dolgozik. A 93 területi védőnői körzetben 66 fő, a 15 főállású iskola-védőnői munkakörben 15 védőnő.

A megyében dolgozó 66 területi védőnő közül 29 fő (43,9 %) 50 év feletti életkorú.

2013. január hónapban készült felmérés alapján országosan a területi védőnők 27,7%-a töltötte be 50. életévét. A 60. év feletti területi védőnők aránya 3,7 % volt. (Forrás: Emberi Erőforrások Minisztériuma IT felmérés).

A 15 iskola védőnőből 7 fő (46,7%) 50 év feletti.

A Rétsági járás területén dolgozó területi védőnők 66,7 %-a 50 év feletti életkorú.

A dolgozó 50 év feletti iskola védőnők aránya a Salgótarjáni járás területén 57,1%.



NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

A legtöbb 50 év feletti védőnő – területi és iskola együtt – a Rétsági (8 fő – 66,7 %) és a Salgótarjáni (12 fő – 52,2 %) járásban dolgozik.

A 60 év feletti dolgozó védőnők – területi és iskola együtt – aránya megyénkben 13,6 %. A 60 év feletti 18,2 %-a már betöltötte a 65. életévét is.

A védőnők a helyettesített körzetekben is az esély-egyenlő ellátás biztosítására törekcsenek, ami azt eredményezi, hogy az ellátás minősége a „saját” és a helyettesítéssel ellátott körzetekben egyaránt sérül.

A dolgozó 66 területi védőnőből 26 fő „saját” körzete mellett helyettesített. A folyamatos védőnői ellátás biztosítása érdekében 2 főállású iskola védőnő tartósan területi védőnői körzetben helyettesített. További 7 körzetben 20-30 órában nyugdíjas védőnők láttak el védőnői feladatokat. A fentiek alapján 2015. évben a 93 szervezett védőnői körzetből 61-ben (65,6%) nem volt teljes ellátás.

A védőnői ellátás minőségét jelentős mértékben befolyásolja az egy védőnőre jutó gondozottak és az egy védőnő által ellátandó települések száma. Három vagy annál több település ellátása esetén - gépkocsi használat nélkül - a munkaidő jelentős része utazással telik el, így sokkal kevesebb idő jut az érdemi munkára, a gondozottak ellátására. Ezekben, az esetekben csökken a hozzáférés lehetősége a szolgáltatáshoz, ezáltal sérül az esélyegyenlőség.

A három vagy annál több települést ellátó területi védőnők járásonkénti megoszlását az alábbi táblázat tartalmazza.

	Területi védőnők			
	dolgozó védőnők száma	3 települést ellátó védőnők száma	4 települést ellátó védőnők száma	5 és annál több települést ellátó védőnők száma
Balassagyarmati	13	2	1	3
Bátanyterenyei	9	2	1	1
Pásztói	10	2	0	1
Rétsági	12	4	1	0
Szécsényi	6	2	1	0
Salgótarjáni	16	4	0	1
Megye összesen	66	16	4	6

Jelenleg a dolgozó területi védőnők 39,4 %-a három, vagy annál több településen lát el a védőnői feladatokat. A Pásztói járás területén egy védőnő hat, a Bátanyterenyei járás egyik védőnője hét településen végez védőnői tevékenységet.

A magas létszám ellátási nehézséget okoz, melynek következménye a védőnők nagyfokú leterheltsége. A kiemelten magas (313 fő gondozottnál nagyobb) ellátandó gondozottak problémája a Nagybárcányi körzetet érinti. A körzethez tartozó hat település ellátása, melyen öt nevelési-oktatási intézmény működik, nagy terhet jelent a helyettesítést ellátó védőnő számára.

A védőnők közel 40%-a lát el három vagy több települést. Az ellátandók magas létszáma nehézséget okoz, melynek következménye a védőnők leterheltsége.



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

A védőnői ellátás tárgyi feltételei

Minőségi szempont a struktúrában, hogy a védőnő elérhető legyen, gondozottai többségének leginkább alkalmas időpontban, korszerűen felszerelt, szűrésre és négyeszmközti beszélgetésre alkalmas helyen. Ennek feltétele a védőnői tanácsadó kialakítása, működése.

Megyénkben az önkormányzatok a védőnői tanácsadások megtartására 79 tanácsadó helyiséget biztosítanak. Közülük 71 (89,9 %) önálló védőnői tanácsadó. Az orvosi rendelővel közös helyiségekben lévő 8 tanácsadó esetében a védőnők csak korlátozott időben tudnak a lakosság rendelkezésére állni.

A területi védőnői tanácsadók rendeletben meghatározott alapfelszerelése a védőnői körzetek székhelyein lévő tanácsadóknak biztosított. A védőnők által végzett szűrővizsgálatokhoz szükséges nagyobb értékű eszközöket (audiométer, magzati szívhangvizsgáló készülék, szinlátást vizsgáló könyv) általában a védőnők, esetenként az önkormányzatok által megbízott személyek viszik magukkal, tömegközlekedési eszközökkel és/vagy saját autójukkal a körzetekhez tartozó csatolt településekre.

2015. évben pályázati forrásból Bercelen új tanácsadó épült. Nyolc tanácsadóban teljes, (10,3 %), további ötben (6,4 %) részleges felújítás történt. Eszközbeszerzésre 32 tanácsadóban (40,5 %) került sor.

Annak ellenére, hogy a tanácsadóknak mind építészeti, mind a tárgyi feltételek tekintetében történtek kedvező változások, az eszközök egy részének minősége még nem minden tanácsadóban megfelelő. Vannak olyan védőnők, akik még jelenleg is 30 évvel ezelőtt vásárolt, többször javított hallásvizsgáló készülékeket használnak.

2015 novemberében a TÁMOP 6.1.4 Koragyermekkori (0-7 év) program kiemelt uniós projekt keretében megyénkben 49 védőnői körzet (a szervezett védőnői körzetek 52,7%-a) számára biztosítottak mobil munkaállomást. A laptopok átvételét követően jelentős mértékben csökkent az elavult számítógépet használó védőnők száma.

Megyénkben a dokumentációt mindössze 22 körzetben (23,7 %) – végzik számítógépes program segítségével. Ennek oka egyrészt a megfelelő számítógép, másrészt a jól használható számítógépes program hiánya.

Az iskola-egészségügyi ellátásra jellemző, hogy csak a nagy létszámú iskolákban, megyénkben mindössze 12 intézményben, az összes intézmény 5,2%-ában van iskolaorvosi rendelő. Védőnői szoba 39 intézményben biztosított. Ugyanennyi (39) intézményben az iskola-egészségügyi ellátás keretében végzendő védőnői alapfeladatok ellátásához sem iskolaorvosi rendelő, sem védőnői szoba, sem olyan helyiség nem biztosított, ahol a vizsgálatok szabályosan elvégezhetők. Ezekben az esetekben az iskola-védőnői tevékenység tárgyi feltételei a tanácsadóknak, vagy az orvosi rendelőknél biztosítottak.

A kapcsolattartáshoz, együttműködéshez, eredményes és gyorsan reagáló rendszer működéséhez mobiltelefonra, laptpra, nyomtatóra, fénymásolóra és internet hozzáférésre van szükség. 2015. december 31-én munkahelyi mobiltelefonnal 51 védőnői körzet és 13 iskola védőnői szolgálat rendelkezett. Fénymásolási lehetőség és internet hozzáférés valamennyi védőnőszámára biztosított volt.

A védőnői ellátáshoz való esély egyenlő hozzáférés megvalósulása érdekében a személyi, tárgyi és a közlekedési feltételek javítása elengedhetetlen. Ezek kiemelt finanszírozással, bérezéssel, szolgálati lakás, gépkocsi biztosításával, saját gépkocsi használata esetén költségtérítéssel, valamint új eszközök beszerzésével, a meglévő, elavult, elhasznált eszközök cseréjével, és az infrastruktúra fejlesztésével valósíthatók meg.



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

A fentieket összefoglalva: Nógrád megye területén a lakosság számára a védőnői ellátás biztosított. Sok, az országos átlagnál magasabb a betöltetlen állások és a helyettesítéssel ellátott védőnői körzetek aránya. A folyamatos védőnői ellátás biztosítása rendszeres egyeztetést igényel. A helyettesítések szervezését a védőnők életkora nehezíti.

A védőnői szolgálatok működési feltételei javultak, de mind az építészeti, mind a tárgyi feltételek tekintetében további fejlesztésekre, beruházásokra van szükség. Ahhoz, hogy a védőnők eredményesen tudjanak tevékenykedni az egészségi állapot javulása érdekében, elengedhetetlen a védőnői ellátás személyi feltételeinek és a védőnők munkakörülményeinek javítása, valamint a velük együttműködő szakemberek támogatása.

A Nógrád megyei védőnői ellátás személyi feltételeinek javítását egy olyan program létrehozásával lehetne javítani, ami az állást kereső védőnők számára vonzóbbá tenné az üresen lévő álláshelyek megpályázását és betöltését.

Járóbeteg szakellátás

A Balassagyarmati Járási Hivatal Népegészségügyi Osztály illetékességi területén két önálló rendelőintézet működik, mindkettő TIOP pályázat útján jött létre. A szécsényi és a rétsági önálló rendelő intézetek 36 település 44 340 lakosát látják el, így a járóbeteg szakellátások könnyebben hozzáférhetők a lakosság számára. A két intézmény 63 szakorvost, 46 egészségügyi szakdolgozót foglalkoztat.

Az intézetek valamennyi engedélyezett szakorvosi és nem szakorvosi óraszámukat lefedték. A szakorvosok nagy része főállásban a balassagyarmati, salgótarjáni, kisebb részük váci, budapesti, pásztói kórházban dolgozik, közreműködői szerződéses jogviszonyban végzik tevékenységüket. A járóbeteg forgalom mutatói folyamatosan javulnak, az ellátottak betegszáma az évek során emelkedik. A rendelések kihasználtsága kapcsán leképződnek az országos tendenciák. Nagy kihasználtságú rendelések a szemészet, kardiológia, reumatológia, ortopédia. A laboratóriumi mintavételi hely és a fizioterápiás egységek kihasználtsága magasán kiemelkedő.

Önálló intézményben történő járóbeteg szakellátás ápolási vonatkozásai

A betegek ellátása 2 intézményben 54 szakrendelésen történik. A két intézmény összesen 49 fő szakdolgozót alkalmaz többféle foglalkoztatási formában. Valamennyi szakdolgozó rendelkezik a munkavégzéshez szükséges szakképesítéssel, működési nyilvántartással és kamarai tagsági jogviszonnyal. Szakképzettségi mutatóik igen jók, több szakdolgozó több szakképesítéssel is rendelkezik. Esetükben nehézséget jelent a továbbképzéseken és munkaértekezleteken való részvétel, ugyanis általában egy asszisztens több szakrendelésen teljesít szolgálatot, így a hiányzók pótlása nem mindig zökkenőmentes.

Fekvőbeteg ellátáshoz integrált járóbeteg szakellátás ápolási vonatkozásai

Mindhárom fekvőbeteg ellátást végző intézmény működtet integrált járóbeteg szakellátást is. A betegek mindösszesen 132 szakrendelés és 12 gondozó szolgáltatásait vehetik igénybe. 134 fő szakápoló látja el a járóbeteg szakellátásban a rá háruló feladatokat. A fekvőbeteg ellátáshoz integrált járóbeteg ellátásban dolgozó szakápolók mind szakképzési mutatóikban, mind egyéb jellemzőikben megegyeznek a fekvőbeteg ellátásban foglalkoztatott társaikkal. Különbség, hogy a megüresedett álláshelyek visszapótlása egyáltalán nem okoz problémát.

A folyamatos védőnői ellátás biztosítása rendszeres egyeztetést igényel.



NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

Mentés, betegszállítás

Az Országos Mentőszolgálat Nógrád Megyei Kirendeltsége tájékoztatása szerint a mentési feladatok száma 2014-hez képest csökkent, 14845-ről 14375-re. Jelentős csökkenés mutatkozik a mentőszállítások számában is. Az előző évi 6205 feladattal szemben 2015-ben 3936 mentőszállítási feladatuk volt. Az őrzött szállítások száma 145 feladattal emelkedett. Jelentősen befolyásolja az őrzött szállítások számát, hogy a betegek nagy része primeren a végleges ellátó helyre kerül.

A 15 percen belüli kiérkezés aránya romlott. Az előző évi 67,5% volt, 2015-ben 60,9%. Ez nagyon rossz arány. A hosszú kiérkezési idő főleg a kocsik leállításokból adódik. Befolyásolta a kiérkezési idő statisztikai romlását a mentésirányítás megváltozott rendszere is. A megye négy mentőállomása közelében nincs kórház, gyakran 80-100 km-re kell szállítani a beteget, ez jelentős időkieséssel is jár. Előfordul, hogy egy mentőállomás ellátási területén nincs riasztható mentőegység, távolabbról kell indítani, vagy az irányítócsoporthoz egyszerű várakoztatásként kezeli a feladatot.

A mentést igénylő lakáshívások aránya enyhén emelkedett az előző évi 68,2 %-ról 70,6%-ra. Az éjszakai hívások száma szinte azonos az előző évvel.

2015-ben Nógrád megye területén egy tömeges baleset volt, 2 személyvonat ütközött. A balesetben 22 felnőtt személy sérült meg. A tömeges baleset felszámolásában részt vett 2 helikopter, 1 rohamkocsi, 3 esetkocsi, 1 KIM egység (sürgősségi betegellátásra alkalmas, speciális képzésben részesült mentőszakápoló és mentőgépkocsi-vezető irányításával működő mentőegység), 2 mentőkocsi.

Mentőszolgálat feladatainak megoszlása Nógrád megyében 2013-2015-ben

<i>Megnevezés</i>	<i>2013. év</i>	<i>2014. év</i>	<i>2015. év</i>
<i>Mentés</i>	14018	14845	14375
<i>Mentőszállítás</i>	4725	6205	3936
<i>Őrzött szállítás</i>	1853	1838	1983
<i>km</i>	859917	861771	845295
<i>Lakáshívások aránya/mentés</i>	68,6%	67,3%	69,6%
<i>Éjszakai feladatok aránya</i>	29,5%	28%	28,8%
<i>15 percen belüli kiérkezés aránya</i>	67,7%	67,5%	60,9%
<i>Forgalomban töltött idő</i>	26183/17 óra/perc	27347/53 óra/perc	27790/40 óra/perc
<i>Tömeges balesetek</i>	0	2	1
<i>Teljesített óra/szállítókocsi</i>	64965	68884	68156
<i>Teljesített óra/esetkocsi</i>	40212	38923	38805

A 15 percen belüli kiérkezés aránya romlott.



NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

Nógrád megye területén 8 mentőállomás, egy mentésirányító és egy betegszállítás irányító csoport működik. A mentőállomások 15-20 km távolságra helyezkednek el egymástól.

A salgótarjáni mentőállomáson folyamatos rohamkocsi szolgálat és munkanapi 12 órás esetkocsi szolgálat működik. A munkanapi 12 órás esetkocsi szolgálatot az orvos-mentőtiszt létszámhiány miatt nem tudják futtatni. A rohamkocsi szolgálatot szakorvosok hiányában nem tudják teljes egészében működtetni. Balassagyarmat, Pásztó és Rétság mentőállomásokon folyamatos esetkocsi szolgálat, Bercel mentőállomáson munkanapi 12 órás esetkocsi szolgálat működik. Salgótarján és Bátorfyerénye mentőállomásokon KIM egység teljesít szolgálatot. A rétsági, a berceli és a héhalmi eset- és mentőkocsik gyakran besegítenek Pest megye területén is a mentésbe, míg a pásztói és a héhalmi mentőegységek Heves megye területén végeznek olykor mentési feladatokat.

A megyében 17 szervezett mentőegység van. Három kis forgalmú mentőállomáson csak egy szervezett mentőegység teljesít szolgálatot. A szervezett órákat nem tudták teljesíteni az év során sem a mentőkocsiknál, sem az esetkocsiknál. Az okok között szerepel a létszámhiány, valamint a túlóra korlát is.

Nógrád megye mentő járműállománya 2015.

Gépkocsik száma	13 évesnél idősebb gépkocsik száma	Esetkocsik futásteljesítménye (km)	Mentőgépkocsik futásteljesítménye (km)	Éves összes futásteljesítmény (km)	Kivonuló gépkocsik átlag életkora
29	7	241 498	673 481	914 979	6,64 év

A mentőkocsikban az alapfelszerelés rendelkezésre áll, használhatóak. Valamennyi mentőkocsiban van félautomata defibrillátor. Az esetkocsikban lévő motoros szívek 2015-ben lecserélésre kerültek. Több esetkocsiba új, korszerű infúziós pumpa került. Gyakran szükség lenne egy betegnél két-három perfúzor használatára. A salgótarjáni munkanapi 12 órás esetkocsiban nincs respirátor. A rétsági és a pásztói esetkocsik respirátorai előregedettek, korszerűtlenek cseréjük indokolt lenne. A perfúzorok, respirátorok hiánya az örzött szállításoknál gyakran nehézséget okoz, mert távolabbról kell esetkocsit indítani. A mentőegységekbe új mentéstechnikai eszközök (húzósin, medenceöv) kerültek, használatukat a személyzet elsajátította.

A területi ellátási kötelezettség Nógrád megyében 2015-ben nem változott. A megyében kardiológiai centrum, idegsebészet, súlyos traumatológiai sérültek ellátására alkalmas traumatológiai osztály továbbra sincs, ezért az invazív kardiológiai ellátásra (PCI) szoruló betegeket, a nagy traumás és az idegsebészeti eseteket Budapestre kell szállítani. Ezek az örzött szállítások jelentősen terhelik az esetkocsikat. Gyakran azonos időben a megye több esetkocsija is Budapesten tartózkodik.



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Két mentőállomás (Salgótarján, Balassagyarmat) a TIOP 2.2.1. során dinamizálásra, részleges felújításra került. A bátonyterenyi mentőállomáson a garázs felújítására lenne szükség. A szécsényi mentőállomáson évek óta gondot okoz a garázs hiánya. A berceli mentőállomás épülete megfelelő. A helyi önkormányzat az állomásépületet külső hőszigeteléssel látta el. A héhalmi mentőállomáson a vizesblokkban a fal felázása tapasztalható, a helyiségek vakolata több helyen omlásnak indult, az ajtók nem zárnak rendesen. A pásztói mentőállomáson a korszerűtlen nyílászárók cseréjére, női öltöző és tusoló, valamint gépkocsi mosó hely kialakítására lenne szükség. A rétsági mentőállomás egy társasház emeletén működik, fűtésrendszere és nyílászárói nem megfelelőek. A garázsban elektromos padlófűtés van, ami sok elektromos energiát igényel. Nemcsak az épületek rendbe tétele, de a bennük lévő berendezési tárgyak cseréje is évek óta szükséges lenne.

Nógrád megyében a mentőápolói és gépkocsivezetői létszám betöltött. 2015-ben távozott 10 fő, érkezett 5 fő dolgozó. Gondot okoz, hogy a Salgótarjánban 4,75 szervezett orvosi státuszt nem tudják betölteni, 1 főállású szakorvosuk van, 2015-ben 1 főállású szakorvos távozott, 1 orvos pedig elhunyt. A salgótarjáni mentőállomáson 2 fő, a rétsági mentőállomáson 1 fő részállású orvos dolgozik. A távozó szakdolgozók helyét nem tudják szakképzett dolgozókkal betölteni. A 67 fő mentőápoló közül 59 fő rendelkezik szakképesítéssel.

A mentésirányítás szervezett létszáma 12,5 fő, ebből betöltve 12, a következő megosztásban: 1 fő irányítócsoporthoz vezető, mentésvezető, 5 fő mentésvezető, 6 fő mentésirányító. A szolgálat szervezése: napi 24 órában 2 fő (mentésvezető, mentésirányító), munkanapi 12 órában 1 fő mentésirányító. Váltások 12 órás munkarendben, 6 órákor és 18 órákor történnek. Indokolt lenne a mentésirányítás óraszámának bővítése, harmadik 24 órás mentésirányító szolgálat szervezése. Éjszakai órákban és hétvégén a 2 fő gyakran nagyon leterhelt, sok hívást kezel. A mentési feladatok során a bejelentések felvétele, a prioritások meghatározása a szakma szabályainak megfelelően lettek ellátva. Az új CAD (számítógépes irányító) rendszer döntéstámogató részét megfelelő módon használják az irányítók. A feladatok ellátása alatt a mentőegységek és az irányítás közötti kommunikáció legtöbbször kielégítő, de sok esetben az egységek nem tesznek eleget jelentési kötelezettségeiknek, státusz üzenetek küldése esetleges (pl.: baleseti kárhelyek), így megnehezítik és késleltetik a további intézkedéseket.

Speciális mentőegységként elsősorban helikopter riasztására került sor, a riasztások többsége primer mentési feladathoz történtek.

A betegszállítás irányításában 1 fő betegszállítás irányító napi 24 órában, 1 fő betegszállítás felvevő munkanapi 12 órában, valamint 1 fő betegszállítás felvevő munkanapi 8 órában dolgozik. 2015-ben bevezetésre került az EVENTUS rendszer, ennek támogatásával történik a betegszállítás területi ellátási kötelezettség szerinti kiosztása a betegszállítók felé.

Gondot okoz, hogy Salgótarjánban a 4,75 szervezett orvosi státuszt nem tudják betölteni, 1 főállású szakorvosuk van.



NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

Fekvőbeteg szakellátás

A fekvőbeteg ellátásból elbocsátott betegek száma a 2012-ben tapasztalt csökkenést követően nem változott jelentősen az elmúlt 6 évben, és az országos adatokkal összehasonlítva azzal megegyező tendenciát mutat.

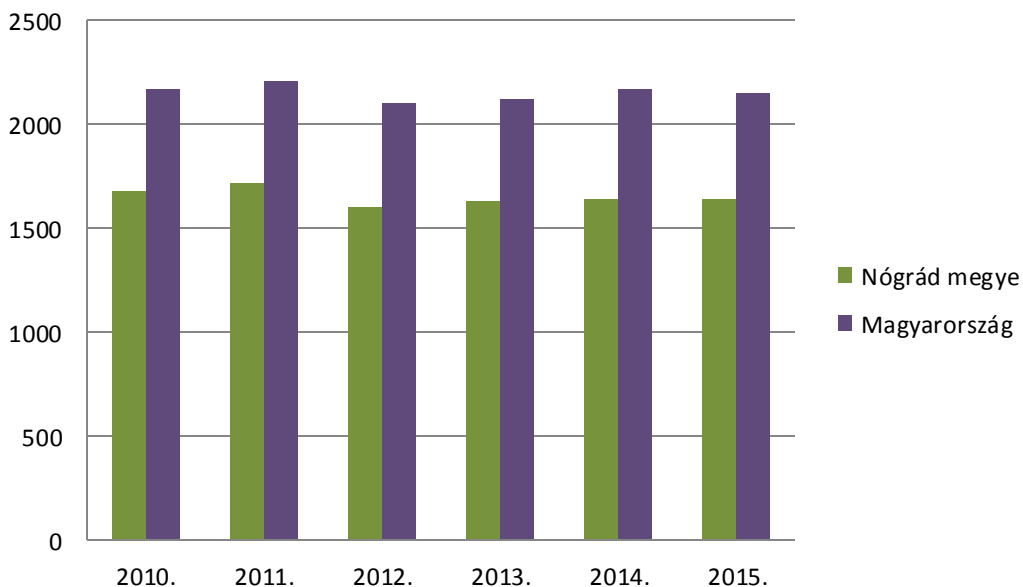
Fekvőbeteg-ellátásból elbocsátott betegek száma 2010. és 2015. között (aktív és krónikus osztályok együtt)

	2010.	2011.	2012.	2013.	2014.	2015.
Nógrád megye	40 465	40 452	38 160	38 245	37 873	37 686
Magyarország	2 458 330	2 488 728	2 371 660	2 384 651	2 412 508	2 389 703

Lakosságszám arányosan vizsgálva az aktív ellátást végző osztályokról elbocsátott betegek száma alatta marad az országos adatnak (ld. 118. ábra), míg a krónikus ellátások esetében minimálisan meghaladja azt (ld. 119. ábra). A megye aktív osztályainak ágykihasználtsága 2010. és 2015. között 56 és 61 % között mozgott, jelezve, hogy az aktív ellátásban lenne még kapacitás a betegek ellátására. A krónikus osztályok ágykihasználtsága 83 és 86 % között mozog évente.

120. ábra

Aktív fekvőbeteg-ellátásból elbocsátott betegek száma 10 000 lakosra

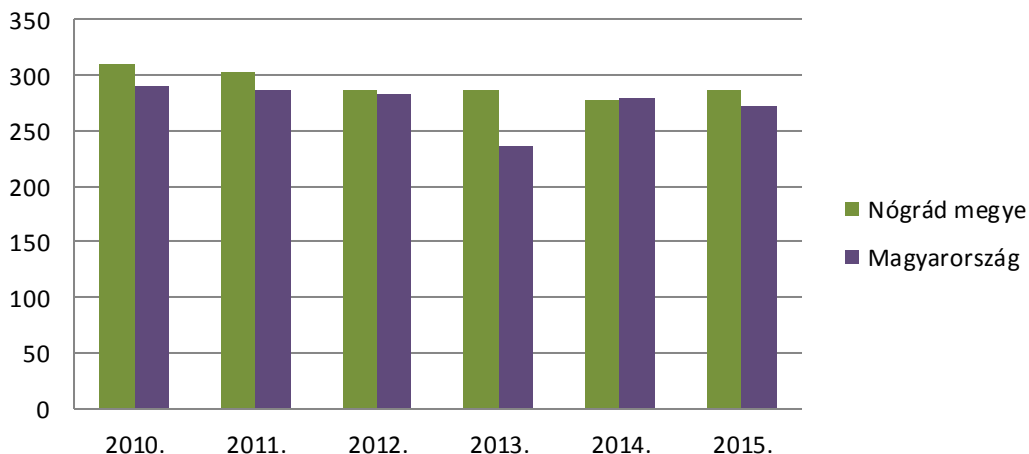




NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

121. ábra

**Krónikus fekvőbeteg-ellátásból elbocsátott betegek száma 10
000 lakosra**



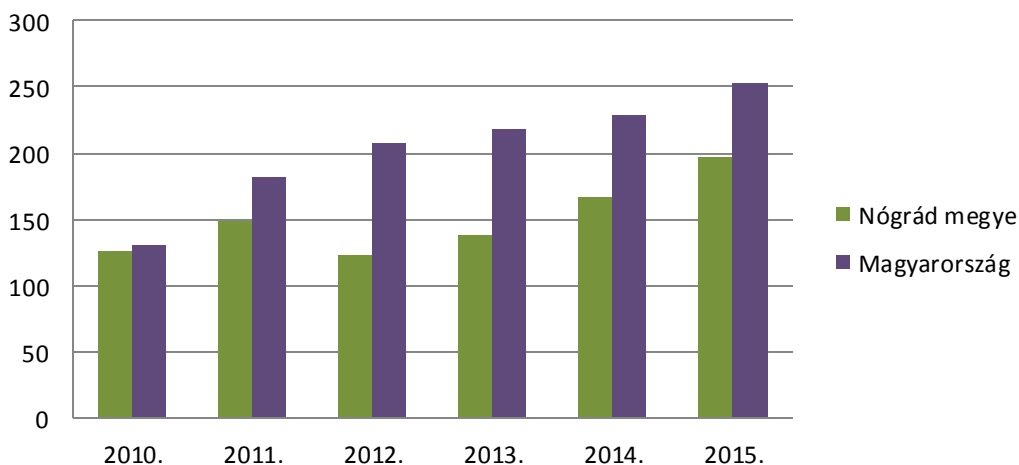
Az egynapos ellátásban részesültek száma a megyében 2012-ben visszaesett a 2010-es év esetszáma alá, majd 2013-tól mutat folyamatos növekedést. Országosan az esetszámok folyamatos növekedése tapasztalható.

Egynapos ellátási esetszám 2010. és 2015. között

	2010.	2011.	2012.	2013.	2014.	2015.
Nógrád megye	2562	2979	2470	2755	3273	3838
Magyarország	130 070	181 560	205 886	215 880	224 942	249 219

122. ábra

**Egynapos ellátásban részesült betegek száma 10 000 lakosra
Magyarországon és Nógrád megyében**





NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Az egynapos ellátások elterjedése (mely során a beteg egészségügyi intézményben tartózkodása nem haladja meg a 24 órát) az intézmény számára az ellátási költségek csökkenése miatt, az ellátott számára a munkából való kiesés csökkenése, a kórházi fertőzések elkerülése végett előnyös.

Ápolási tevékenység a kórházakban

A Nógrád Megyében működő 3 **fekvőbeteg szakellátást** nyújtó intézményben 48 szervezeti egységben 1462 ágyon történik fekvőbeteg ellátás. A 2015 évben az ellátórendszer szerkezeti felépítésében jelentős változás nem következett be.

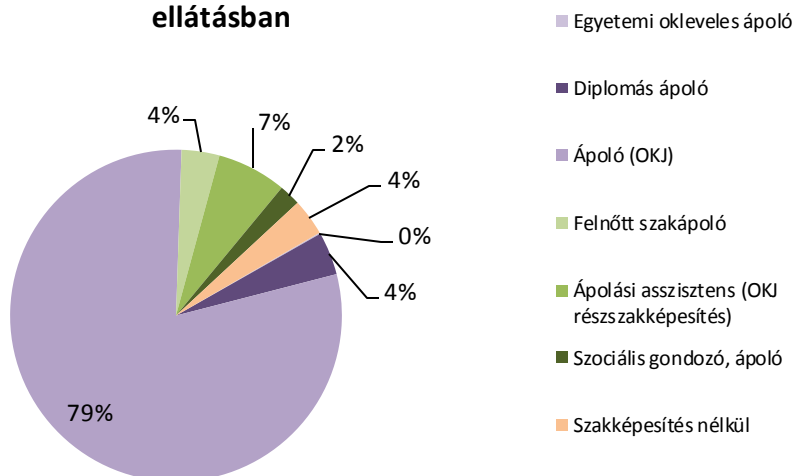
A szakdolgozók vonatkozásában elmondható, hogy valamennyi szervezett álláshely betöltött.

Az ápolókat érintő elvándorlás nem ölt tömeges méreteket. Fluktuációt csak a nyugdíjazás, illetve a gyermekvállalás eredményez, de ezen megüresedett álláshelyek visszapótlása eddig nem jelentett problémát.

A szakdolgozók jelentős rétegét képező középfokú végzettséggel rendelkező ápolók tekintetében kiemelendő az ellátás szakmai színvonalának előfeltételét jelentő szakképzettségi mutató igen magas aránya. A szakdolgozók több mint 95%-a rendelkezik a munkaköréhez szükséges szakképesítéssel.

123. ábra

Az ápolók szakképesítés szerinti megoszlása a fekvőbeteg ellátásban



A diplomások elenyésző számának oka a korábbi évek intézményi oktatáspolitikájában, a tisztázatlan kompetenciák hatásaiban és az anyagi megbecsülés hiányában keresendők. A korábbi években az intézményeknek jogszabályi hiányosságok miatt nem volt érdekük a magasan képzett főiskolai, illetve egyetemi végzettséggel rendelkező munkavállalók foglalkoztatása, illetve képzésük támogatása. A képzés időtartama hosszú, a munkavállaló távolléte jelentős, s a tanulmányai miatt hetekre kieső munkatárs pótlása nem lehetséges. A kompetenciakörök meghatározásának hiányában a diplomás ápolók alig több jogosítvánnyal rendelkeznek az OKJ képzésben résztvevő társaikhoz képest, ezáltal széles szakmai tudásuk „kihasználása” nehézségbe ütközik.



NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

A korábbi években problémaként jelentkezett, hogy az OKJ részsakképesítéssel (ápolási asszisztens, gyakorló ápoló) rendelkező ápolók képzésüket nem tudták befejezni. Ez megoldódni látszik azzal, hogy a 2015/2016-os tanévben a salgótarjáni és a balassagyarmati egészségügyi szakképzéssel foglalkozó középfokú oktatási intézmények elindították az Ápoló képzést a fenti rész szakképesítéssel rendelkező munkavállalók számára.

A segédápolók tekintetében sem tapasztalható lényeges változás a korábbi évhez képest. A jelenleg segédápolói feladatokat a munkaügyi központ által a közfoglalkoztatás program keretén belül foglalkoztatott munkavállalók látják el. Az ő alkalmazásuk jelen esetben kilenc, illetve tizenkét hónapra terjed, legtöbbjük minimális ápolási gondozási ismerettel rendelkezik.

Mindhárom fekvőbeteg ellátó intézmény felismerte, hogy az orvostudomány és a technológiai környezet állandó fejlődése megkívánja a folyamatos alkalmazkodást a szakdolgozók részéről is. Az intézmények saját és pályázati forrást is felhasználva próbálják biztosítani az ismeretek folyamatos fejlesztését a szakdolgozók vonatkozásában is, részben új szakképesítések, részben pedig továbbképzések támogatásával.

Új szakképesítés megszerzésére vonatkozóan 2015-ben kizárólag a Dr. Kenessey Albert Kórház-Rendelőintézet részesült a megyéből pályázati támogatásban. A többi intézmény saját forrásból biztosítja a szakdolgozók képzését.

Pályázati forrásból megvalósuló szakképesítések típusai és a képzésben résztvevők száma

Szakképesítés	Képzésben résztvevők
Sürgősségi szakápoló	2
Műtéti szakasszisztens	1
Ergoterapeuta	1

Intézményi saját forrásból megvalósuló szakképesítések típusai és a képzésben résztvevők száma

Szakképesítés	Képzésben résztvevők
Ápoló	5
Diplomás ápoló	12
Felnőtt aneszteziológiai és intenzív terápiás szakasszisztens	2
Fertőtlenítő, steriliző	2
Gyakorló ápoló	1
Klinikai laboratóriumi kutató	1
Klinikai laboratóriumi szakasszisztens	2
Képi diagnosztikai és nukleáris medicina és sugárterápiás asszisztens	1
Műtéti szakasszisztens	1

Az alapellátásban foglalkoztatott szakdolgozókhoz hasonlóan a fekvőbeteg szakellátásban foglalkoztatott ápolókról is széleskörű felmérést végeztünk. Többek között vizsgáltuk a szakdolgozók életkori megoszlását is. A nyilvántartás adatai alapján a fekvőbeteg ellátásban foglalkoztatott szakdolgozók átlagéletkora 43 év, a 60 év feletti foglalkoztatottak aránya 2,4%,

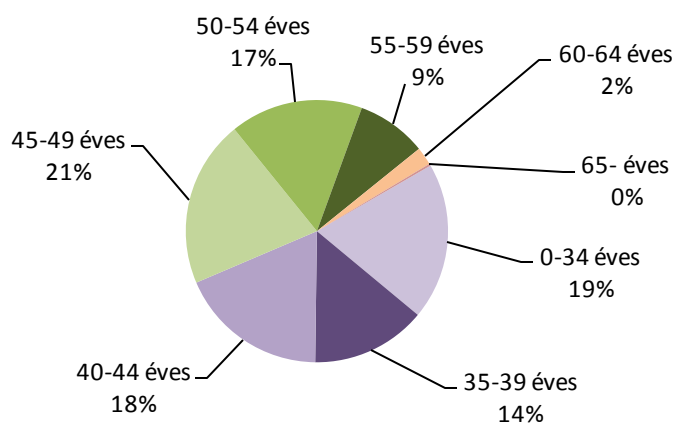


NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

A részletes elemzésből kitűnik, hogy a szakdolgozók döntő többsége legalább 10 éves szakmai gyakorlattal rendelkezik, mely stabil alapot teremt a biztonságos, magas színvonalú betegellátáshoz. A pályakezdekők aránya (0-5 év szakmai tapasztalatot figyelembe véve) a összes foglalkoztatott számához viszonyítva 5,5 %, ami tágabb viszonylatban azt jelzi, hogy nincs igazi utánpótlás nemzedék, tehát a szakma nem vonzó a fiatalok számára.

124. ábra

Az ápolók életkor szerinti megoszlása



Az intézmények a dolgozók megtartása érdekében számos alternatívával próbálkoznak. Elismerik a legjobban teljesítő ápolókat, példaként állítva a valamennyi szakdolgozó elé. A Pásztói Margit Kórházban az elismerés nemcsak erkölcsi megbecsülést jelent, hanem jelentős fizetés kiegészítést is. Ezen kívül támogatják a konferenciákon, szakmai rendezvényeken, versenyeken való részvételt. A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara által életre hívott országos szakmai versenyen megyénk ápolói igen jól szerepeltek.

A pozitívumok mellett meg kell említeni, hogy az ápoláshoz szükséges szakmai tudáshoz nélkülözhetetlen ápolási eszközökből igen kevés áll rendelkezésre. Az intézmények egy kivételével csak pályázati forrásból és karitatív szervezetek adományaiból tudnak eszközöket beszerezni.



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

V. Ellenőrzési tevékenység

Egészségügyi igazgatás, az alapellátás ellenőrzése

A járási hivatalok népegészségügyi osztályai a hatáskörükbe tartozó egészségügyi szolgáltatók ellenőrzését egy évre előre ütemezve, munkatervi feladatként vagy esetileg (panasz vagy közérdekű bejelentés miatt) végzik. 2015-ben a magán börténygyászati tevékenységet folytató szolgáltatók ellenőrzése történt meg teljes körűen. Intézkedésre okot adó hiányosságot a 6 szolgáltatóból 1 esetben találtak.

A háziorvosi, házi gyermekorvosi, fogorvosi szolgálatok és központi ügyeletek 59 %-át ellenőrizték a jogszabályban meghatározott minimumfeltételek meglétét vizsgálva. Intézkedésre 33 esetben (az ellenőrzések 26 %-ában) került sor. Erre általában a szakmai minimumfeltételek, a dolgozók működési nyilvántartása, szakmai kamarai tagsága hiánya miatt került sor, de több esetben a rendelő tisztasági festésére, karbantartási munkák elvégzésére vonatkozott. Öröndetes, hogy 2015-ben is folytatódtak az önkormányzati tulajdonban lévő rendelők újjáépítési munkái EU források felhasználásával.

A háziorvosi, fogorvosi és ügyeleti ellátással kapcsolatban összesen 4 közérdekű bejelentés és 7 egyedi panaszbejelentés érkezett (ügyeletre 4, fogorvosi ellátásra 3, háziorvosi ellátásra 4). A közérdekű bejelentésekből 3 alaptalannak bizonyult, 1 esetben 60 000 Ft egészségügyi bírságot szabott ki a járási hivatal, mert az orvos nem jelent meg a központi ügyeleten a beosztása ellenére, és helyettesről sem gondoskodott. Az egyedi panaszbejelentések közül 1 esetben részesítették figyelmeztetésben az orvost, a többi esetben a bejelentés vagy alaptalan volt, vagy a panaszos által rendelkezésre bocsátott információk alapján érdemben nem lehetett kivizsgálni.

Kórházi ellenőrzések

2015. évben megyénk három fekvőbeteget ellátó kórházában történtek osztályos szinten **kórházhyiénés** és átfogó **ápolási szakfelügyeleti** ellenőrzések. Az ellenőrzések során törekedtünk a konzultatív típusú szakfelügyeletre, amelynek célja az ellenőrzések során észlelt esetleges problémák közös megoldása, a megfelelő hyiénés helyzet és minőségi ápolás megvalósítása megyénkben. Az ápolás szakfelügyelet több ellenőrzési részterületet foglal magába, amelyek vizsgálatával teljes képet kaphatunk a fekvőbeteg ellátás területén az ápolás helyzetéről. Az ellenőrzés részterületei az alábbiak:

- ápolók munkavégzéséhez szükséges dokumentumok vizsgálata (végzettség, működési nyilvántartás, kamarai tagság, munkaköri leírás, munkaköri alkalmassági),
- a munkavégzéshez szükséges munkaruházat (megfelelő-e a munkavégzéshez), hyiénés szabályok betartása (rövid körmök, a kézen nem található gyűrű, hosszú haj szorosan összefogva),
- az egy műszakban dolgozó ápolók feladatmegoszlása (egy ápolóra jutó betegszám), az ápolói munkaszervezés hatékonysága,
- az ápolói beavatkozások, folyamatok megfelelnek-e a szakma szabályainak (egy műszak teljes helyszíni ellenőrzése műszakkezdéstől a műszak befejezéséig, amelynek során megfigyelhető a betegek teljes ápolási ellátási folyamata),
- ápolási dokumentáció ellenőrzése (a betegek ápolási folyamatának dokumentáltságának vizsgálta az irányadó jogszabály figyelembevételével) random kiválasztott dokumentációk alapján.



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

- az átfogó ápolásszakmai ellenőrzések keretein kívül vizsgáltuk a munkatervben meghatározott szakterületeket, kiemelt figyelmet fordítva: a fájdalom menedzsmentre és annak, dokumentációjára a klinikai onkológia területén, valamint a korlátozó intézkedések alkalmazása során vezetett ápolási dokumentációra a pszichiátrián és a krónikus belgyógyászati osztályokon.

Megyénkben egy onkológiai fekvőbeteg osztály található, a megyeszékhelyen. Fontosnak tartotta mind a kórház, mind az ápolás szakfelügyelet, hogy a **fájdalom menedzsmentje** kiemelt szerepet kapjon az osztály szakmai munkájában, ezzel is hozzájárulva a betegek hatékonyabb kezeléséhez és életminőségének javításához. Kidolgozásra és bevezetésre került nemzetközi és hazai ajánlások figyelembevételével a „Fájdalom felmérőlap”, amely már a beteg osztályra kerülésekor meghatározza a beteg fájdalmának mértékét és annak minden aspektusát. Ezáltal az ápolás során mérhetővé válik a beteg fájdalmának a változása, az orvosi és ápolói beavatkozások hatékonysága, ami elengedhetetlen a személyre szabott ápolás megvalósításához.

A **korlátozó intézkedések** alkalmazása során vezetett dokumentáció vizsgálata fontos szerepet kapott azokon az osztályokon, ahol a betegek nagy részénél a fellépő akut pszichés zavar következtében a korlátozó intézkedések nélkül, önmagára illetve környezetére súlyos veszélyt jelentene. Megtörtént megyénk pszichiátria betegeit ellátó Balassagyarmati Dr. Kenessey Albert Kórház- Rendelőintézet pszichiátriai aktív és rehabilitációs osztályán ennek a részletes vizsgálata az irányadó jogszabályok figyelembevételével. Az ellenőrzés során megállapítást nyert, hogy maga a korlátozás minden esetben megfelelt a jogszabályi előírásoknak. Az ellenőrzés kiterjedt továbbá megyénk betegeit ellátó krónikus fekvőbeteg ellátást nyújtó osztályaira: a Margit Kórház Pásztó, a Szent Lázár Megyei Kórház és a Dr. Kenessey Albert Kórház Krónikus belgyógyászati osztályaira. Ezeken az osztályokon a betegek egy része krónikus pszichés zavarban (demencia, Alzheimer kór, stb.) szenved. Az ellenőrzés során megfigyelhető volt, hogy korlátozó intézkedést nagyon ritkán alkalmaznak, hiszen ezeknek a betegek nagy része idős, demenciás beteg, és megfelelő ápolói magatartással és ápolással nem kerül sor a korlátozó intézkedésre. Azokban az esetekben ahol viszont korlátozó intézkedésre került sor, hiányos volt a dokumentáció. Ennek oka alapvetően az irányadó jogszabály ismeretének, annak dokumentációs vonatkozásának a hiánya volt. Az ápolásvezetőkkel konzultálva megtörtént a hiány pótlása.

Élelmezés- és táplálkozás-egészségügyi ellenőrzési tevékenység

1./ Kozmetikai gyártóhelyek ellenőrzése

Területünkön 2015. évben 2 db kozmetikai gyártóhely működött.

A Salgótarjáni Járási Hivatal Népegészségügyi Osztálya illetékességi területén lévő egység 2000.-ben kezdte meg tevékenységét gyógynövénytartalmú termékek (18 félé gyógynövény alapú krém, 2 félé gyógynövény alapú masszázsolaj, 1 félé masszázskrém) előállításával.

A gyártás gyógyszerész szakmai felügyelete mellett zajlik, napi egy műszakban, rendkívül jó higiénés körülmények között. A cégvezető jól ismeri és alkalmazza a jogszabályban foglaltakat. A gyártott termékek minőségi problémája miatt még nem érkezett reklamáció, termék visszatartásra illetve a kereskedelemből történő visszahívásra még nem volt példa.



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Az üzem folyamatosan végez beruházásokat, amellyel egyrészt bővíti a termékkínálatot, másrészt biztosítja a helyes gyártási gyakorlat megvalósítását, a nyomonkövethetőséget az alapanyagok beérkezésétől kezdve a késztermékek forgalmazásáig. Laboratóriumi vizsgálatra ebben az egységben nem került sor.

A Balassagyarmati Járási Hivatal Népegészségügyi Osztály illetékességi területén működő gyártóhelyet 2014.-ben jelentették be, de tevékenységét csak 2015. márciusban kezdte meg. A kialakítás során a gyártóhely üzemeltetője végig maximálisan együttműködött a hatósággal, az üzem jó higiénés feltételekkel kezdte meg tevékenységét. Az értékesítést nagykereskedelem és internetes kereskedelem formájában végzik (5 fféle szappan, 4 fféle arcápolási-, 1 fféle szemkontúr-, 3 fféle testápolási termék). A családi vállalkozásban 1 fő foglalkozik termelői tevékenységgel. Tekintettel arra, hogy új létesítésű, szappant is előállító „kézműves” gyártóhelyről volt szó, a helyszíni ellenőrzés mellett laboratóriumi vizsgálat is történt az alábbiak szerint:

- 2 db késztermék mikrobiológiai vizsgálata,
- 2 db felületről vett törlet mikrobiológiai vizsgálata,
- 1 db szappantermék pH vizsgálata.

Valamennyi minta megfelelő minősítést kapott.

2./ Az üzletekben forgalmazott kozmetikumok ellenőrzése során minden évben kiemelt hangsúlyt kap a készítményekre vonatkozó bejelentési kötelezettség teljesítése, címke vizsgálat, a termékre vonatkozó állítások ellenőrzése, fel nem használható összetevők vizsgálata, a nem EU tagállamból és a harmadik országból származó termékek ellenőrzésére.

A helyszíni ellenőrzések mellett laboratóriumi vizsgálat is történt, az alábbiak szerint:

- 3 db termék mikrobiológiai vizsgálata (henna-, iszap-, gyógynövénytartalmú termék),
- 1 db termék isopropil-, isobutil-paraben tartalom vizsgálata (sampon),

A laboratóriumi vizsgálatra vett minták – 1 kivételével – megfelelő minősítést kaptak. A hennapor esetében volt szükség intézkedésre, mert a termék nem felelt meg a kozmetikumok mikrobiológiai tisztasági szabvány előírásainak.

Az Európai Unió a kozmetikumokra vonatkozó bejelentéseket 2013. júliusától kizárólag egy központi, elektronikus felületen keresztül fogadja. A bejelentési kötelezettség vizsgálata során 2 kozmetikum esetében volt szükség intézkedésre a bejelentés elmulasztása miatt.

A csomagoláson szereplő hatóanyagok között több terméknel célzottan vizsgáltuk a 2015. július 30-tól tiltott izopropil-parabén, izobutil-parabén, fenil-parabén, benzil-parabén és pentil-parabén jelenlétét, ilyen összetevőket nem találtunk.

3./ Különleges táplálkozási célú élelmiszerek, étrend-kiegészítők ellenőrzése

Az egyes élelmiszerekre vonatkozó külön jogszabályok szerint végeztük a különleges táplálkozási célú élelmiszerek, étrend-kiegészítők, vitaminokkal, ásványi anyagokkal dúsított élelmiszerek, az élelmiszerekkel kapcsolatos tápanyag-összetétel és egészségre vonatkozó állítások, jelölések, bejelentési kötelezettség vizsgálatát, a vonatkozó jogszabályok figyelembevételével.



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

- Vitaminokat és ásványi anyagokat tartalmazó étrend-kiegészítő készítmények: Jogszabályban foglalt jelöléseket és egészségre vonatkozó állításokat ellenőriztünk a címkevizsgálat során, laboratóriumi vizsgálattal kiegészítve. Laboratóriumi vizsgálatra 2 db E, illetve C vitamint tartalmazó terméket küldtünk a bennük lévő vitamin tartalom meghatározására. A helyszíni ellenőrzések és a laboratóriumi vizsgálat eredménye alapján intézkedésre nem volt szükség.
- Fogyás elősegítés céljából forgalmazott étrend-kiegészítő készítmények: Jogszabályban foglalt jelöléseket és egészségre vonatkozó állításokat ellenőriztünk a címkevizsgálat során, laboratóriumi vizsgálattal kiegészítve. A laboratóriumi vizsgálatra szűrőpróbaszerűen kiválasztott termék megfelelő minősítést kapott, szintetikus hatóanyagot nem tartalmazott. Az ellenőrzött termékek címkéjén szereplő információk megfeleltek a jogszabályi előírásoknak, intézkedésre nem került sor.
- Anyatej-helyettesítő tápszer: Jogszabályban foglalt jelöléseket, tápanyag-összetételt ellenőriztünk, laboratóriumi vizsgálatra Nógrád megye nem lett kijelölve. Az ellenőrzött anyatej helyettesítő készítmények különleges táplálkozási célú élelmiszerként történő bejelentése megtörtént, azok szerepeltek az országos nyilvántartásban. A vizsgált paraméterek alapján intézkedésre nem volt szükség.
- Csecsemők és kisgyermekek számára készült, feldolgozott gabona alapú tejpép: Jogszabályban foglalt jelöléseket ellenőriztünk, laboratóriumi vizsgálattal kiegészítve. Az ellenőrzött termékek címkéjén szereplő információk megfeleltek a jogszabályi előírásoknak, minőség-megőrzési idejük megfelelő volt. Laboratóriumi vizsgálatra szűrőpróbaszerűen kiválasztott 1 db minta eredménye a vizsgált fehérje, zsír, Na, Ca és A-vitamin tartalom tekintetében megfelelt a jogszabályi előírásoknak. Intézkedésre nem került sor.
- Gluténérzékenyeknek szánt élelmiszerek: Jogszabályban foglalt jelöléseket ellenőriztünk, laboratóriumi vizsgálattal kiegészítve. Az ellenőrzött termékek címkéjén szereplő információk megfeleltek a jogszabályi előírásoknak. A laboratóriumi vizsgálatra szűrőpróbaszerűen kiválasztott termék megfelelő minősítést kapott. Intézkedésre nem került sor.
- Nagy izomerő kifejtését elősegítő, elsősorban sportolóknak, nehéz fizikai munkát végzőknek szánt élelmiszerek közül az izomtömeg-növelő készítmények: Jogszabályban foglalt jelöléseket, egészségre vonatkozó állításokat ellenőriztünk. A szűrőpróbaszerűen ellenőrzött termékek címkéjén szereplő információk megfeleltek a jogszabályi előírásoknak, minőség-megőrzési idejük megfelelő volt, a termékeken levő információk nem állítják, hogy a kiegyensúlyozott étrend nem biztosítja a fogyasztó részére a megfelelő mennyiségű tápanyagot. Az allergén összetevők feltüntetésre kerültek. Intézkedésre nem került sor.

4./ Cumik és cuclik ellenőrzése

Minőségi és egészségügyi megfelelőségről szóló dokumentumokat ellenőriztünk, laboratóriumi vizsgálattal kiegészítve. A laboratóriumi vizsgálatra szűrőpróbaszerűen kiválasztott termék megfelelő minősítést kapott. A szűrőpróbaszerűen ellenőrzött termékek címkéjén szereplő információk megfeleltek a jogszabályi előírásoknak, intézkedésre nem került sor.



NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

5./ OÉTI nyilvántartásból törölt étrend-kiegészítő készítmények célzott vizsgálata

A szemlék során valamennyi törölt készítmény forgalmazását ellenőriztük - szállítólevelek és az eladótérben található termékek átvizsgálásával – melynek során megállapítottuk, hogy azokat a vizsgált egységekben nem forgalmazták.

6./ Élelmiszer eredetű megbetegedések

A 2015.-ben 7 db magánháztartásban bekövetkezett élelmiszer eredetű megbetegedés történt, mely 1 esetben **ólommérgezés** volt, 6 esetben pedig **gombamérgezés került bejelentésre**.

- Az ólommérgezéssel kapcsolatban 1 fő kereskedelmi forgalomban kapható teafűből, saját háztartásában készített, régiségboltban vásárolt réz-ötvözet teáskannában tárolt teát ivott 2014 augusztusa óta, változó gyakorisággal. Laboratóriumi vizsgálat igazolta, hogy az egyedi ólommérgezést a teáskannából kioldódott ólom okozta.
- Júniusban gombamérgezésként bejelentett, de – laboratóriumi vizsgálat és a kivizsgálás alapján – valószínűsíthetően nem gombamérgezéssel történt. A gombatoxikológiai vizsgálat során ehető tinórú gomba volt kimutatható. A 2 fő esetében azonos időpontban jelentkező, azonos módon elkészített/tárolt és elfogyasztott ételtől, azonos lappangási idővel bekövetkezett azonos tünetek miatt az esetet ismeretlen kóroki tényező okozta élelmiszer eredetű megbetegedésként vettük nyilvántartásba; feltehetőleg a gombás étel nem megfelelő tárolása okozta a megbetegedést.
- Szeptemberben 3 db magánháztartásban bekövetkezett élelmiszer eredetű megbetegedést jelentettek, melyek közül - kivizsgálás és laboratóriumi vizsgálat alapján – 2 esetben történt igazolt gombamérgezés, 1 eset pedig élelmiszer eredetű megbetegedésként került nyilvántartásba.

Az első esetben 1 fő megbetegedését okozta a saját szedésű, erdei gombából készített gombapörkölt. A gombatoxikológiai vizsgálat mérgező, hánytató hatású világító tölcsérgomba fajt mutatott ki.

A második esetben 5 fő megbetegedését okozta a magánháztartásban, erdei gombából készített gombapörkölt. Az élelmiszervizsgáló laboratórium több gombafajt is kimutatott a vizsgálatra beküldött mintákból. A változékony tinóru és a tölgyfa tinóru gomba csak kellő hőkezelés után fogyasztható. A gyökeres tinóru mérgező gombafaj, fogyasztása gyomor-béltünettel járó megbetegedést okoz.

A harmadik esetben a kivizsgálás és laboratóriumi vizsgálat alapján nem igazolódott be a gombamérgezés gyanúja, az eset élelmiszer eredetű megbetegedésként került nyilvántartásba. Az élelmiszervizsgáló laboratórium 2 ehető gombafajt mutatott ki a vizsgálatra beküldött mintákból. A laboratórium véleménye szerint az 1 fő gastrointestinális tüneteit az okozhatta, hogy előregedett, idős gombákról volt szó, melynek elkészítése során hosszabb idejű hőkezelésre lett volna szükség.

- Októberben kivizsgálás és laboratóriumi vizsgálat alapján – 1 esetben igazolt gombamérgezés történt, 1 gombamérgezésként bejelentett eset pedig nem került nyilvántartásba vételre, mert a laboratóriumi vizsgálat eredménye csiperkegombát igazolt, amely nem mérgező.

Az első esetben 4 főt jelentettek gombamérgezés gyanújával, ebből 2 főnél mérgezéssel járó tünetek jelentkeztek, a másik 2 fő tünetmentesen, megfigyelés céljából került felvételre a kórházba, mivel ők is fogyasztottak a gombás ételből. A gombatoxikológiai vélemény szerint a beküldött mintából párdugcalóca volt kimutatható.



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

- Novemberben - kivizsgálás és laboratóriumi vizsgálat alapján – igazolt gombamérgezési eset történt. A 4 fő megbetegedését saját szedésű, erdei gombából készült pörkölt okozta. Az élelmiszervizsgáló laboratórium mérgező, hánytató hatású világító tölcsérgomba fajt mutatott ki a vizsgálatra beküldött mintából.

Évente átlag 3-5 esetben fordul elő megbetegedés erdei gomba miatt.

Főképpen az alacsony jövedelemmel rendelkező, hátrányos helyzetű családokra jellemző, hogy szívesen egészítik ki napi táplálékukat erdőben szedett gombával. A gombaszedők biztosnak vélik a gombafajokkal kapcsolatos ismereteiket, nem mutatják meg a szedett gombát szakértőnek, ennek tudatában nyugodtan fogyasztják el az abból készült ételt. A gombamérgezéseket a nem kielégítő gombaismeret, ehető és nem ehető gombafajok összetévesztése okozta.

7./ Energiailal okozta megbetegedés

Augusztusban 1 fő esetében jelentettek rosszullétet. Országos Mentőszolgálat szállított be egy 39 éves férfit, aki a napi sörözés mellett többször fogyasztott energiailalt (3x2 dl majd 4x2dl), majd mellkasi fájdalom, gyengeség, kézszibbadás, fülzúgás tünetek miatt vált szükségessé az orvosi ellátás. A túladozás következményeként izomkárosodásra utaló laboreredmény született.

8./ Panaszbejelentés

Egy esetben történt közérdekű bejelentés, Héhalom községben megrendezésre kerülő gasztronómiai rendezvény ügyében, még a rendezvény megtartása előtt. Közegészségügyi kérdésekben az illetékes népegészségügyi osztály tette meg a szükséges intézkedést. Egyéb hiányosságok esetében áttétel történt az illetékességgel és hatáskörrel rendelkező Nógrád Megyei Kormányhivatal Élelmiszerlánc-biztonsági és Földművelésügyi Főosztályához.

Gyermek- és Ifjúság-egészségügyi tevékenység

Bölcsőde

Az elmúlt évben átadott 2 egység (Salgótarján, Szügy) az európai uniós normáknak megfelelően működik. Jelenleg egy bölcsőde vár felújításra, aminek kivitelezését ugyancsak pályázati pénzből fogják megoldani.

Egységes óvoda-bölcsőde

Az egységek a módszertani irányelveket követik működésük során, személyi és tárgyi feltételek biztosítottak. A bölcsődék szinte maximális helykihasználtsággal működnek, lenne igény további férőhelyszámra is. Intézkedésre okot adó hiányosság nem volt az intézményekben. Egy 7 foglalkoztatós egységes óvoda-bölcsőde építési engedélyezési eljárása történt meg 2014. évben, a megvalósítást 2015 évben még nem kezdték el.

Óvoda

Átalakítások, bővítések száma 2015-ben 4 db (óvodából egységes óvoda-bölcsőde kialakítása 1 db, meglévő óvoda bővítése csoportszobákkal 1 db, tornaszoba építése 1 db, földrengésben megsérült óvoda helyreállítása 1 db). Ezeken kívül a 2013. évi óvoda felmérést követően történt 11 óvodában jelentős felújítás (vizes helyiségek, burkolat, tető, fal, terasz, udvari játékok, logopédiai foglalkoztató, napkollektor, hőszigetelés, egyéb energetikai felújítás, tornaszoba). Szakkérdés tekintetében 2 óvoda bővítésének terveit vizsgálta a járási hivatal népegészségügyi osztálya.



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Általános iskola

Felújítás 3 esetben történt, 1 általános és 2 középiskola nyílászáróit cserélték le és végezték el a külső hőszigetelést. Továbbra is igaz, hogy csak a legszükségesebb karbantartó jellegű munkák történnek meg. A népegészségügyi osztályok munkatársai és az oktatási intézmények vezetői között jó a kapcsolat. A salgótarjáni népegészségügyi osztály saját kezdeményezésre ellenőrizte a területén működő 48 általános iskolában a testnevelés közegészségügyi körülményeit a bevezetett mindennapos testnevelés miatt. Ezek közül 24 egységben nem történt intézkedés, de ez nem jelenti azt, hogy ott ideális körülmények között tornáznak a gyerekek. Legtöbb helyen csak tornaszoba van, egy egységben a tanteremben tornáznak, 3 helyen a művelődési ház nagy termébe járnak, 4 iskolában van tornaterem és tornaszoba is, de még ezeken a helyeken is gondot okoz - főleg rossz idő esetén - az osztályok beosztása. Jó idő esetén nem probléma egyik iskolában sem, mert a szabadban való mozgást mindenhol előnyben részesítik.

A többi 24 általános iskolában mindenhol találtak valamilyen közegészségügyi hiányosságot. Ahol csak kisebb gond volt - 5 egységben - az iskola vezetője jegyzőkönyvben vállalta a hiánypótlást. Ezek közül már 4 esetben történt utóellenőrzés, a hibákat kijavították. Egy egység vonatkozásában még nem telt le a vállalt határidő. A többi esetben írásban keresték meg a fenntartót. Hét esetben utóellenőrzést végeztek a népegészségügyi osztály munkatársai, melynek során megállapították, hogy 2 egységnél teljesen, 5 egységnél részben pótolták a hiányosságokat és még folyamatban van az intézkedés. 12 esetben adtak ki végzést, 7 esetben már utóellenőrzéssel meggyőződtek a hiányosságok pótlásáról, melyet maradéktalanul elvégeztek. A többi esetben nem mindent javítottak ki, intézkedés még folyamatban van. Egy esetben ismételt végzést kellett írni, mert a fenntartó megváltozott.

A teljesség igénye nélkül a leggyakoribb hiányosságok: vakolathiány, vizes-málló lábazat, padozat nem résmentes, mennyezet vakolathiányos, penészes, ütésvédelem hiánya. Sportpálya védőhálóját vagy kerítését balesetveszélyes, az öltözők padozata nem résmentes, vizesblokkban nem működnek a kézmosók, zuhanyzók, hiányos a csempeburkolat. Az összes általános iskolára elmondható, hogy megoldják a testnevelést jobb-rosszabb körülmények között. A tornaórákon túl vagy azok színesítésére - 5 iskolán kívül - számos más mozgással kapcsolatos tevékenységet biztosítanak a tanulóknak. A leggyakoribbak: foci, néptánc, társastánc, sportkör, tömegsport, kézilabda, asztalitenisz stb. Az iskolák közül 25-ben nem tudják megoldani az úszásoktatást. A többiben 1-2 évfolyamot, kb. 10 alkalommal visznek úszni. Torna alól 17 iskolában nincs felmentett tanuló, ahol nagyobb számban van, ott biztosított a gyógytestnevelési oktatás. A tornahelyiségek fűtésével kapcsolatos adatok: 1 tornaszobában nincs fűtési lehetőség, 1 tornaszobában egyedi kályha, 3 tornaszobában gázkonvektor, 2 tornaszobában hőtárolós kályha, 1 tornateremben fűtőcső, 3 tornateremben hőlégbefúvó, 1 tornateremben padlófűtés, 36 tornateremben radiátor van. Öltözködési lehetőség 8 esetben csak a tanteremben, 5 esetben a tantermen kívül egyéb helyen (tornaszoba, előtere, lánymosdó) van lehetőség. A többi iskolában kialakított öltözők vannak. Vizesblokk tekintetében 16 iskolában az iskolai vizesblokkot tudják a tanulók használni, a többi helyen az öltözőkben kialakított a vizesblokkot. Sajnos általánosan jellemző, hogy a gyerekeknek nem biztosított a tisztálkodási idő és így nem is tudnak vele élni. Szertár 8 iskolában nem áll rendelkezésre.

A tornatanároknak 19 iskolában van biztosítva öltözőhelyiség. A fentiek azt mutatják, hogy egy-egy célfeladat vizsgálatával nagyon tanulságos információkat lehet szerezni. **Középiskola, szakképző iskola, középiskolai tanműhely**



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Az intézmény csoport esetében is elmondható, hogy csak a legszükségesebb karbantartó jellegű munkák történnek meg. Középiskolai tanműhely 4 helyen működik.

Kollégiumok

Az Országos Tisztifőorvosi Hivatal által kidolgozott egységes kérdőívek alapján végeztünk felmérést a járási hivatalok népegészségügyi osztályainak közreműködésével.

Számuk: 7 db (1 db általános iskolai, 3 db középiskolai, 2 db középiskolai/szakiskolai, 1 db speciális kollégium) Közülük 2-nek az önkormányzat, 4-nek a KLIK, 1-nek a Földművelésügyi Minisztérium a fenntartója. Hat egységben nem biztosított a mozgáskorlátozott diákok elhelyezése. Célpületeként 5 egység épült, legrégebbi 1957-ben, legújabb 1983-ban. Hőszigetelt fal sehol nincs, nyílászáró 2 egységben nyújt megfelelő szigetelést, megújuló energiát sehol nem használnak. Külső-belső felújítás szükséges 5 egységnél, csak belső 2 egységnél. Munkát zavaró környezeti tényező egy egységben sem tapasztalható, udvar mindenhol van. A hálósobák közül csak 2 egységben van minden rendben, a mesterséges megvilágítás 5 egységben felel meg, éjjeli lámpa 4 egységben nincs. Ágyhuzatot 4 egységben cserélik 2 hetente, a többiben 3-4 hetente. Ruhatárolási lehetőség mindenhol biztosított. Betegszoba 1 kivételével mindenhol rendelkezésre áll, orvosi ellátás 6 esetben a házi orvos, 1 esetben az iskolaorvos által megoldott. Az elsősegélynyújtó felszerelés mindenhol hiánytalan. A mosdók műszaki állapota 3 egységnél, a WC-k esetében 2 egységnél megfelelő, a zuhanyozó mindenhol megfelelő. Az egységek közül 2 helyen van főzőkonyha, 5 egységben tálalókonyha. Három helyen van energiatakarékos fűtőforrás, 2 helyen pedig energiatakarékos háztartási gép.

A szennyvízelhelyezés mindenhol közművesített, a szemétszállítás pedig megfelelő. A takarítást 2 egységnél a kollégiumi takarítónő végzi, 4 egységnél a diák, 1 helyen pedig külső cég. Tisztasági festés az utóbbi két évben 5 egységnél volt meg. Balesetveszélyes körülményt (sérült padló) 1 egységnél találtunk. A hiányosságok tekintetében (vakolat és festékhány, penészes mosdóhelyiség, nyitógombok hiánya, beázások, rossz állagú csempe,- padlóburkolat és lábazat, elégtelen világítás, elhasználódott ágyak, fekvőbetétek, rozsdás radiátor) nehezíti az intézkedést, hogy nincs olyan átfogó jogszabály, ami kötelezettséget határozna meg a felmérésben feltárt valamennyi hiányosságra. A joghézag miatt a hibák kijavítása leginkább azon múlik, hogy mennyire együttműködő a hatósággal a fenntartó, kikényszerítésre sok esetben nincs lehetőség. Jellemző, hogy csak a legszükségesebb javítási, karbantartási munkákat tudják elvégezni.

A kisebb költséggel járó munkákat az intézmények elvégezték, pénzhiány miatt viszont egyes hiányosságok felszámolását nem tudják megoldani (pl. összes lakószoba padlójának teljes cseréje, radiátorok cseréje, nyílászárók teljes cseréje, összes hálósoba kopott berendezési tárgyainak teljes cseréje). Ezek megvalósítására önerőből az intézmények gyakorlatilag képtelenek, leginkább pályázat útján valósulhatnak meg ezek a beruházások.

Családi napközi

2015. évben egy új otthon létesült, 2 új egység esetében indult engedélyezési eljárás. Egy otthon esetében előzetes szakhatósági hozzájárulást kértek más telephelyre költözés végett. A gyámügyi megkereséseket követően a közegészségügyi ellenőrzéseket a járási hivatalok népegészségügyi osztályai elvégezték, a körülmények megfeleltek, intézkedésre nem került sor.



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Gyermekotthon, lakásotthon

A működést engedélyező szerv megkeresésére komplex ellenőrzések történtek. Nyolc esetben főként műszaki jellegű problémák merültek fel. A hibák elhárítására a szükséges intézkedés megtörtént, minden esetben volt utóellenőrzés, a hiányosságokat megszüntették.

Szálláshellyel rendelkező táborok, napközis táborok, táborok

Az Országos Tisztifőorvosi Hivatal által kidolgozott egységes kérdőívek alapján végeztünk felmérést a járási hivatalok népegészségügyi osztályainak közreműködésével. Számuk 25 db. Általánosságban elmondható, hogy mind a szálláshellyel rendelkező, mind a nomád táborok jó közegészségügyi körülmények között üzemeltek, járványügyi esemény nem történt, a jogszabályban foglaltakat betartották.

Panasz

Egy óvodával kapcsolatban közérdekű bejelentés történt, melegvíz hiánya miatt. Intézkedésre a hiánypótlás megtörtént.

Közérdekű névtelen panaszbejelentés történt egy általános iskola mosdóinak állapotára vonatkozóan. Időközben a fenntartó megváltozott, az új fenntartót végzésben szólítottuk fel a javítások elvégzésére, a határidő még nem telt le.

Ivóvíz minőség ellenőrzés

Nógrád megye hat járásának valamennyi települése és településrésze közműves ivóvízhálózattal rendelkezik. A hálózat hossza megközelítőleg 2200 km. 2015.-ben az ivóvíz távvezetékek és települési elosztóhálózatok tekintetében jelentősebb rekonstrukciós munkák nem történtek. Az ivóvízhálózatba bekötött lakások száma hozzávetőlegesen 90.000, ez az összes lakásállomány megközelítőleg 90%-a. Az ivóvízzel történő ellátottság (lakossági bekötés) tekintetében 2015.-ben valószínűleg lényeges változás nem történt, erre vonatkozóan konkrét adatokkal nem rendelkezünk.

A víziközmű-szolgáltatásról szóló 2011. évi CCIX. törvényből fakadó kötelezettségek miatt a megyében működő ivóvíz szolgáltatók száma mindösszesen három (Duna Menti Regionális Vízmű Zrt., Északmagyarországi Regionális Vízmű Zrt., Heves Megyei Vízmű Zrt.).

A DMRV Zrt. a megye nyugati felén, 54 településen végez ivóvíz szolgáltatást két jelentős vízbázis vizének felhasználásával. Az egyik Váci Vízellátási Üzem által működtetett megyén kívüli Verőce-i vízbázis, ahonnan a kitermelt víz a hermányi vízműtelepen keresztül kerül a szendehelyi tárolómedencébe, majd a Balassagyarmati Vízellátási Üzem rendszerébe. A másik a sérülékeny besorolású Dejtár-i vízbázis, amely a Dejtár és Patak települések közötti kútsorra (20 db.) támaszkodik. Az Ipoly kavicsteraszára települt talajvizes kutakból különféle tisztítási eljárások (ülepítés, savtalanítás, lágyítás, vas- és mangáneltávolítás) és klórgázos fertőtlenítés után naponta hozzávetőlegesen 7.000 m³ ivóvizet juttatnak távvezetéken és hozzátartozó különféle műtárgyakon keresztül a települési elosztóhálózatokba.

A Heves Megyei Vízmű Zrt. három településen (Bátonyterenye, Mátraverebély, Rákócziabánya) végez ivóvíz szolgáltatást részben saját maga által termelt (Bátonyterenye, Káposztási vízműtelep, Mátraverebély P/A kút), részben az ÉRV Zrt.-től (hasznosi távvezeték) vásárolt vízzel. A saját víztermelés részben talajvízdúsítás útján történik, amely természetes talajszűrést felhasználó felszínivíz-tisztítási eljárás.



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Lényege, hogy alkalmasan kialakított szivárogtató medencéken, nyelőkutakon keresztül előtisztított (derített) felszíni vizet (Zagyva) juttatnak a termelő kutakba. Ezáltal a kitermelhető víz mennyisége növelhető, a háttérszennyeződések minőségrontó hatása csökkenthető.

Az ÉRV Zrt. a fennmaradó településeken, főként a megye középső és keleti területén folytatja szolgáltató tevékenységét. Az ivóvízellátást két felszíni víztározó (Hasznos, Komravölgy) és több felszín alatti vízbázis (Pásztó, Szirák, Szurdokpuszti, Bokor, Mátraszele, Mátranovák, Cered, Zabar, Szilaspogony, Magyarbánya- és István forrás) üzemeltetésével biztosítja. A Komra-völgyi tározó (vízkivétel helye: Rárópuszta, Ipoly folyó) Salgótarján, Szécsény, valamint a Dobroda és Ménes völgyi települések vízellátását szolgálja. A kapcsolódó mihálygergei víztisztító mű kapacitása megközelítőleg 24.000 m³/nap. A tisztítási technológia (derítés, szűrés) után klórdioxidos fertőtlenítés történik.

Az ÉRV Zrt. másik jelentős felszíni vízbázisa a Hasznos-i tározó, amely a Kövicses patak vizére települt. A hasznosi tisztítómű kapacitása 10.000 m³/nap, a tisztítási technológiát (derítés, szűrés) követően itt is klórdioxidos fertőtlenítést alkalmaznak. Elsősorban Salgótarján déli irányból történő megtáplálására valamint a megyeszékhely és a községi települések ellátására létesült a 80-as években. Későbbiekben a Kis-Zagyvavölgy, az Északnyugati Mátra, Közép- és Dél Nógrád településeinek vízellátása is erről a vízbázisról épült ki.

A szolgáltatók által történt adatszolgáltatás alapján a hálózatba juttatott ivóvíz mennyisége 2015.-ben az előző évhez képest csökkenést mutat, valamivel meghaladja az 5,0 millió m³-t.

Az ivóvízellátás biztonsága jó, mennyiségi problémák nincsenek, vízkorlátozásra évek óta nem került sor.

A közüzemi hálózaton szolgáltatott ivóvíz 47%-a felszínvíz eredetű, a rétegeredetű nem számottevő (<4%). A fennmaradó vízmennyiség fele-fele arányban talajvizet illetve partiszűrési kutakból származik.

Az elmúlt időszakban jelentősebb közműfejlesztés Nógrád megyében nem történt. A települési elosztóhálózatok rekonstrukciója (cseréje) több településen, elsősorban Salgótarjánban, indokolt lenne. Ezáltal a másodlagos vízminőségromlás és hálózati veszteségből (exfiltráció, csőtörés) eredő anyagi veszteség is megelőzhető illetve csökkenthető lenne.

2015.-ben Bokor-Kutasó illetve Kisbágyon-Szarvasgede települések önálló vízellátó rendszere (saját kutas vízellátás) kiiktatásra került, a négy község települési elosztóhálózata vízellátását továbbiakban a hasznosi regionális rendszer távvezetékéről történő betáplálással oldja meg a szolgáltató.

A kitermelt vizek minősége néhány kivételtől eltekintve a vonatkozó jogszabályi határértékeknek megfelel. Néhány településen (Cered, Zabar, Szilaspogony) az ivóvízellátást biztosító kutak vízminősége ammónium- és/vagy vastartalom tekintetében meghaladja az előírt határértéket. A Cered és térsége ivóvízminőség javító program keretében ezen helyi vízbázisok kiváltása a mátraszelei vízbázis vizével fog megtörténni (a tájékoztató anyag készítésének időpontjáig a kivitelezési munkálatok elhúzódása miatt üzembehelyezésre nem került sor). A mátraszelei vízbázis kútjai vastartalom tekintetében haladják meg az előírt határértéket, azonban vas- mangántalanító berendezés közbeiktatásával biztosítani tudják a megfelelő hálózati vízminőséget.



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Főosztályunk 2015.-ben laboratóriumi vizsgálat céljából 330 db bakteriológiai, 110 db kémiai és 110 db mikroszkópos biológiai hatósági mintavételezést végzett a megye településein. A vizsgálatokat a BAZ Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Főosztálya Laboratóriumi Decentruma végezte. Az ivóvízvizsgálati jelentések alapján a bakteriológiai minták megközelítőleg 20%-a bizonyult kifogásoltnak elsősorban jelentősen megnövekedett 22°C-os telepszám tekintetében. A kémiai kifogásoltság mértéke 6 %, oka elsősorban határérték feletti vas-, mangán- és ammóniumtartalom. Biológiai vizsgálatok alapján a minták 13%-a bizonyult kifogásoltnak.

A bakteriológiai és biológiai kifogásoltság részben technológiai-üzemeltetési problémákra, részben a már említett hálózati másodlagos minőségromlásra vezethető vissza.

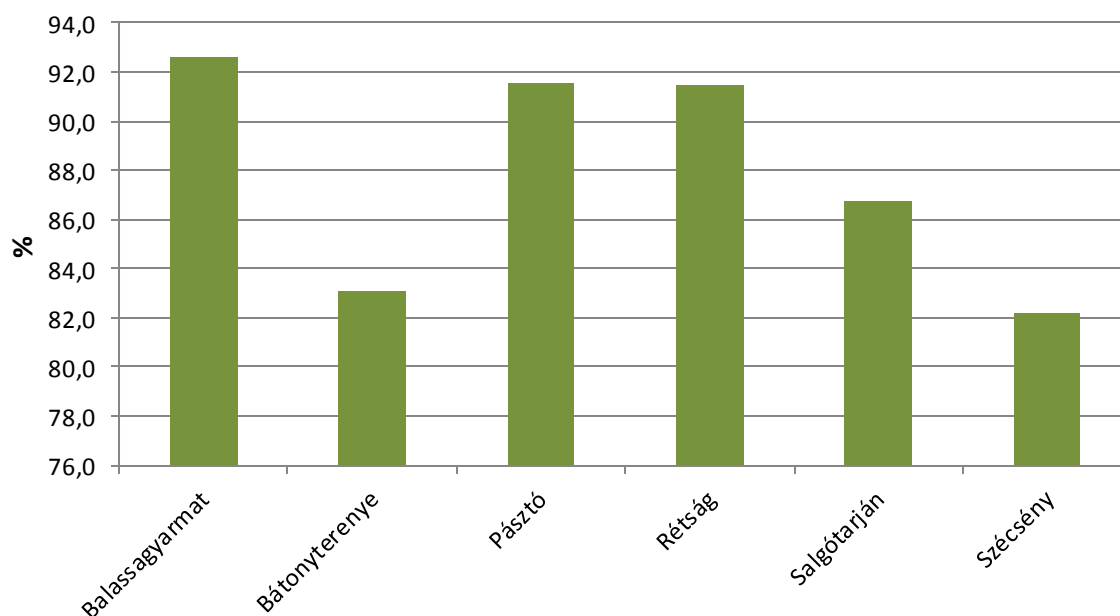
2015.-ben folytattuk az óvodák korábban megkezdett vízminőség vizsgálatát. Az elvégzett 62 mintavétel eredményeképpen egy óvodában volt kimutatható a víz határérték feletti ólomtartalma. A fenntartó önkormányzat megkeresésünkre az ólomtartalmú ivóvíz bekötővezeték cseréjét elvégezte, ezáltal a víz ólomtartalma határérték alá csökkent.

Az ivóvízminőség helyreállítása érdekében 2015.-ben a szolgáltatók felé 31 határozati és 7 átirati intézkedésre került sor.

Az elmúlt időszakban a megye ivóvízellátásában rendkívüli esemény nem történt, az ivóvíz fogyasztásával összefüggésben enterális (hasmenés) megbetegedés előfordulásáról tudomásunk nincs. Methhaemoglobinaemiás megbetegedés (a víz magas nitráttartalma által előidézett oxigénhiányos állapot csecsemők körében) az elmúlt néhány évben nem fordult elő.

125. ábra

Közüemi ivóvízvezeték hálózatba bekapcsolt lakások aránya Nógrád megye járásaiban, 2014





NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Talajhigiéne

Nógrád megyében a települések csatornázottságának aránya hozzávetőlegesen 90 %. 2015-ben Buják község szennyvíz csatornahálózatának és tisztítótelepének kivitelezési munkálatai befejeződtek, megtörtént a rendszer üzembe helyezése.

A csatornahálózattal rendelkező településeken a házi rákötések aránya hozzávetőlegesen 70-80% (pontos adat nem áll rendelkezésre). A csatornahálózaton keresztül elvezetett szennyvizek tisztítására 30 közüzemi szennyvíztisztító telep szolgál a megyében. Üzemeltetésüket az ÉRV Zrt., a DMRV Zrt. és H MV Zrt. végzi. Kapacitásuk változó néhány 10 m³-tól 10.000m³-ig terjed. Nagyobb kapacitású telepek esetében a tisztított szennyvíz befogadója élővíz, kisebb telepek esetében gyakori a talajban történő elszikkasztás.

A tisztított szennyvizek minőségére nézve vizsgálati eredmények nem állnak rendelkezésre, mivel hatóságunk részére nincs jogszabályi kötelezettség ilyen jellegű vizsgálatok végzésére.

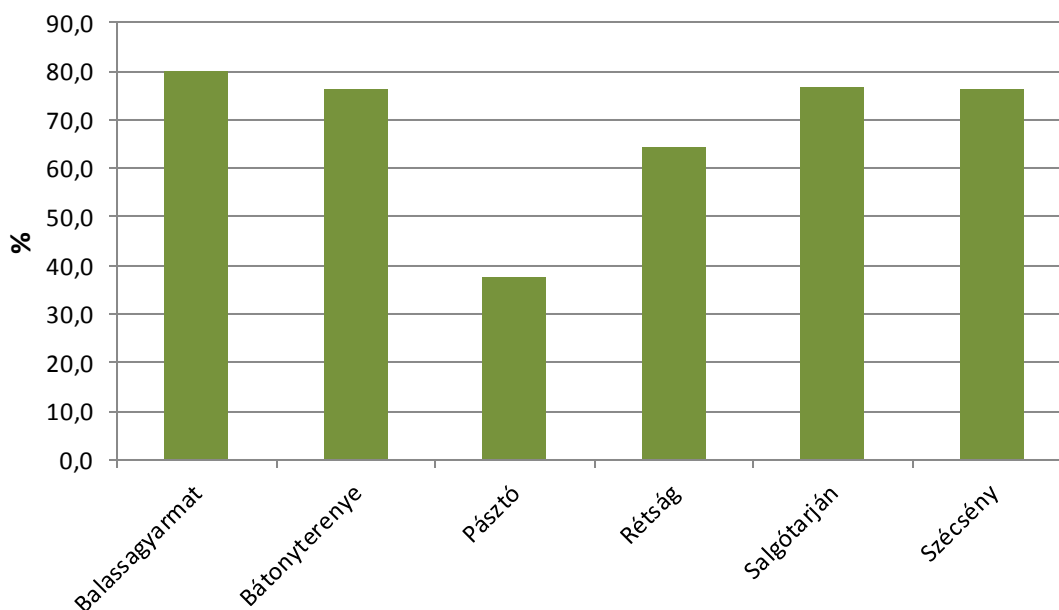
A tisztítótelepeken keletkező víztelenített szennyiszap elhelyezése részben a HUNVIRON Kft. Lőrinciben levő ártalmatlanító telepén, kisebb részben szántóföldi kihelyezéssel megoldott.

A megyében jelentős környezet-egészségügyi problémát okoz a közcsatorna hálózattal még nem rendelkező településeken, illetve a szennyvízcsatorna bekötésekkel nem rendelkező ingatlanokon keletkező, szippantással eltávolított szennyvizek illegális elhelyezése, ártalmatlanítása.

Gondot jelent a szennyvízgyűjtő medencékből és az elzsírosodott altalajú szikkasztókból történő illegális szennyvízbevetés a településen átfolyó élővizekbe illetve csapadékvíz elvezető árkokba.

126. ábra

**Közüemi szennyvízgyűjtő hálózatba bekapcsolt lakások aránya
Nógrád megye járásaiban, 2014**





NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

A települési szilárd kommunális szilárd hulladékok gyűjtése (szelektív is), szállítása és ártalmatlanítása gyakorlatilag megoldott.

Nógrád megyében négy egységes környezethasználati engedéllyel rendelkező, a jogszabályi előírásoknak megfelelően kialakított és üzemeltetett szilárd települési hulladéklerakó telep (Salgótarján, Nógrádmarcal, Bátorfyerenye, Jobbágyi) üzemel. A salgótarjáni és nógrádmarcali térségi telepeken a megye közel 100 településének hulladékát ártalmatlanítják.

Gondot jelent a felhagyott szeméttelpek, helyi szemétkerakó helyek rekultivációja.

Település- és környezetegészségügy szakterületen szennyvízzel, hulladékokkal, társasházban történt ivóvíz korlátozással, higiénés viszonyokkal, állattartással, uszodai szemölcs előfordulásával kapcsolatban érkeztek **bejelentések**. Egy-egy bejelentésben gyakran több kifogást is emeltek (hulladék felhalmozás, szennyvíz elhelyezés, rovarok és rágcsálók elszaporodása, állattartás).

A bejelentések a legtöbb esetben a helyszínen is kivizsgálásra kerültek. 21 esetben történt áttétel a hatáskörrel és illetékességgel rendelkező hatóság felé, továbbá egy esetben végzésben és egy esetben határozatban intézkedtek a bejelentés okának megszüntetése érdekében.

Valamennyi bejelentő tájékoztatása megtörtént az áttételről, illetve a bejelentés kivizsgálásának eredményéről. Ivóvízzel kapcsolatban két esetben vízkizárás miatt érkezett bejelentés (mindkét esetben társasházban a közös képviselő ellen). A kivizsgálás során megállapításra került, hogy az ivóvízellátást a jogszabályoknak megfelelően biztosították. Két esetben érkezett névtelen közérdekű bejelentés két tanuszkodásban előfordult vírusos szemölcs fertőzések miatt. Mindkét eset kivizsgálása megtörtént, az egyik tanuszkoda felé határozatban intézkedés történt, amelyet maradéktalanul teljesítettek. Mindkét esetben a takarításhoz széles spektrumú fertőtlenítőszer használatára felhívták a figyelmet. Egy esetben, mely gabonatarló környezetében elszaporodott patkányokra vonatkozott, kivizsgálást végeztek az illetékes népegészségügyi osztály munkatársai. Az ellenőrzés alkalmával megállapításra került, hogy az ingatlan tulajdonosa folyamatosan eleget tesz irtási kötelezettségének.

Kártevők elleni védekezés

A **tetvesség** elleni védekezés gyakorlatának ellenőrzése az elmúlt évben is kiemelt munkatervi feladat volt a megye hajléktalan szállásain.

A **hajléktalan szállók** számában és befogadóképességében nem történt változás az elmúlt évben. Balassagyarmaton egy hajléktalan szálló és nappali melegedő működik, fenntartója a Magyar Vöröskereszt Nógrád Megyei Szervezete. Engedélyezett férőhelyek száma: 20 fő. A szobákban és a mellékhelyiségekben tisztasági festés történt, a lakók szekrényeit kicserélték.

Tetvességi vizsgálatokat heti gyakorisággal a szociális munkások végzik el, a vizsgálatok eredményéről nyilvántartást vezetnek. Az év folyamán fejtetvesség és rühösség nem fordult elő. Tetűirtó szer szükség esetén biztosított. A Vöröskereszt, egyéb karitatív szervezetek és lakossági adományokból biztosítják a ruházat, ágyneműk és egyéb textíliák cseréjét.

Salgótarjánban egy férfi és egy női hajléktalan szálló (42, ill. 20 fővel), átmeneti nappali melegedő (15 fővel) és családok átmeneti otthona (40 fővel) üzemel. Utóbbit a Vöröskereszt tartja fenn. Tetvességi vizsgálatot a szociális gondozók a felvételtől illetve havi rendszerességgel (a családi otthonban hetente) és szükség esetén végzik.



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

A tetvesnek talált személyek kezelését észlelést követően elvégzik, ehhez tetűirtószer folyamatosan rendelkezésre áll.

A járási népegészségügyi osztályok naprakész nyilvántartást vezetnek az ismételt vagy nagymértékben fejtetves személyekről. **Ruha- és lapos tetvesség a szállókon az elmúlt évben nem fordult elő**, ruházat pótlására adományokból van lehetőség. **Rühatka-fertőzésről az év során nem érkezett bejelentés.**

Az **oktatási intézményekben** (óvodák, iskolák) a területi védőnők végzik a tetvességi vizsgálatokat. A vizsgálatok eredményéről minden hónapban tájékoztatják a népegészségügyi osztályokat. Amennyiben a tetvesség megszüntetését nem tudják biztosítani, a járási népegészségügyi osztályoktól kérnek segítséget, akik a családoknál góckutatást végeznek. 2015. során 7 családnál végzett góckutatást a Salgótarjáni Járási Hivatal Népegészségügyi Osztálya. A Balassagyarmati Népegészségügyi Osztály kétszer tartott előadást a tetvességgel kapcsolatban szülőknek, tanulóknak és pedagógusoknak. A családok részére Pedex tetűirtószert adtak ki.

Egyéb rovarok: Névtelen bejelentést tettek a Salgótarjáni SZC Borbély Lajos Szakközépiskolája, Szakiskolája és Kollégiuma ellen, ágyi poloska elszaporodása miatt.

A kivizsgálást járványügyi és közegészségügyi szempontból a járási felügyelők elvégezték. Az ellenőrzés megállapította, hogy a kollégiumban lakó diákok panaszkodnak csípésekre. A rovarirtás évente két alkalommal az épület egészében megtörténik, amelyre az intézménynek van szerződése. A védekezés módszere permetezés volt, általában iskolai szünetekben vagy hétvégén van az irtás.

Rágcsálók elszaporodásával kapcsolatban 9 bejelentés érkezett, ebből 1 alaptalan volt. Nem megfelelő hulladék és szennyvíztárolás miatt 4 bejelentés volt.

Kémiai biztonság

Területünkön kémiai biztonsági szempontból jelentős egységek a nagy ipari üzemek, melyek termékeik gyártásához alapanyagként, segédanyagként használnak jelentősebb mennyiségű vegyi anyagokat, keverékeket. Az üzemekben jellemzően fémszerkezet-, alkatrész- és gépgyártás, lakókocsi-, műanyag-, illetve cipőgyártás történik. A gyártás során különböző fém- és műanyagöntést, felületkezelést (zsírtalanítást, szinterezést, fénnyezést) végeznek. Az alapanyagok és a vegyi anyagok nagy részét magyarországi forgalmazóktól és az Unió országaiból szerzik be. **Az üzemekben a kémiai biztonsági helyzet jónak mondható**, többségükben a kémiai biztonsággal összefüggő feladatok elvégzésére külsős szakembert alkalmaznak. Így elmondható, hogy a rájuk vonatkozó jogszabályi előírásokat jól ismerik, komolyan veszik és eleget tesznek az ezzel összefüggő kötelezettségeknek. A kisvállalkozások, kiskereskedők és egyéb továbbfelhasználó egységek esetében is javulás tapasztalható, ezekben az egységekben is igyekeznek megfelelni, együttműködnek, de a kémiai biztonsági jogszabályok folyamatos változásait - külön ezzel a területtel foglalkozó szakember hiányában - csak nehezen tudják nyomon követni.

Az illetékességi területünkön működő egységek – a vegyi anyagok regisztrálásáról, értékeléséről, engedélyezéséről és korlátozásáról szóló 1907/2006/EK (REACH) rendeletben foglalt szerepük szerint – elsősorban továbbfelhasználók. Az előregisztrációt végzett jelenleg is REACH kötelezettséggel rendelkező 4 cég közül 3 továbbfelhasználó-importőr, 1 pedig gyártó-forgalmazó, aki jelenleg csak keverék előállításával és forgalmazással foglalkozik.



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

A regisztrációs határidő 2018. A Salgótarjáni Ipari Parkban működő Mitsuba Kft. egyedi importőrként Japánból szerzi be a technológiához felhasznált veszélyes keverékeket. Jelenleg már csak 1 anyagra rendelkeznek kötelezettséggel, mert csak ez éri el az 1 tonnás regisztrációs határértéket.

A fentiekén kívül jelentősebb egységként működik még illetékességi területünkön 3 db első forgalmazó és 2 db veszélyes keveréket gyártó cég, amelyeknek regisztrációs kötelezettsége nincsen.

A járási hivatalok kémiai biztonsági felügyelői teljes körű ellenőrzéseket végeznek az egységekben. A teljes körű kémiai biztonsági ellenőrzések ipari üzemekben, strandokon, uszodákban, ivóvíz szolgáltató egységben, valamint vegyi anyagokat, biocid termékeket forgalmazó kiskereskedelmi egységekben történtek. A többi szakterületen a szakterületi ellenőrzések alkalmával, illetve a megelőző tevékenységhez kapcsolódóan, a kémiai biztonsági munkatársak által összeállított formajegyzőkönyv felhasználásával végzik a felügyelők az ellenőrzést. Minden szakterületre vonatkozóan az új egységek esetében a helyszíni szemlén a felügyelők az ügyfeleket tájékoztatják a vonatkozó kémiai biztonsági előírásokról, valamint, hogy a veszélyes anyagokkal, illetve veszélyes keverékekkel végzett tevékenység bejelentése 2012. április 15-vel elektronikus úton a KBIR rendszerbe történik. Ennek is köszönhetően a biztonsági adatlapok megfelelőségének tekintetében és a bejelentési fegyelem vonatkozásában is javulást tapasztaltunk.

Az ellenőrzések a hazai jogszabályokban, valamint a REACH és a veszélyes anyagok és keverékek osztályozásáról, címkézéséről és csomagolásáról szóló 1272/2008/EK (CLP) rendeletben foglalt kötelezettségek betartásának vizsgálatára is kiterjedtek. Biztonsági adatlapok hiánya már nagyon ritkán fordul elő, inkább az adatlapok megfelelőségével voltak problémák. Több egységben fel kellett hívni a figyelmet a biztonsági adatlapok újabb verziójának a beszerzésére, amely hiányosság a legtöbb esetben az aktualizált adatlapok automatikus továbbításának elmaradásából adódott. Jellemzően még a kockázatértékelésekkel kapcsolatosan találtak hiányosságokat. A hiányosságok felszámolására a **2015-ös évben összesen 22 esetben intézkedtek végzésben. Egy esetben került sor 100 000 Ft kémiai terhelési bírság kiszabására. Veszélyes anyaggal és veszélyes keverékkel végzett tevékenység bejelentés 327 db érkezett.**

A biocid hatóanyagot tartalmazó (azaz valamely kártékony biológiai szervezetet kémiai vagy biológiai eszközökkel elpusztít, elriaszt, ártalmatlanít stb.) termékek ellenőrzésénél előtérbe helyeztük a kiskereskedelmi egységek és egészségügyi szolgáltatók mellett a strandokat és a szennyvíztisztító telepeket. **Tiltott hatóanyagú biocid terméket a 2015-ös évben nem találtak a felügyelők.**

Faanyagvédőszer ellenőrzését első forgalmazónál és kiskereskedelmi egységben végezték. Összesen 22 db faanyagvédőszer címkéjét és biztonsági adatlapját vizsgálták. Az ellenőrzéseken végzett vizsgálat alapján megállapították, hogy valamennyi termék forgalmazása jogszerű volt az ellenőrzés idején.

RAPEX riasztás keretén belül végzett ellenőrzések alkalmával nem találtak határérték feletti dimetil-fumarát tartalmú terméket.

A REACH rendelet alapján higanyt tartalmazó mérőműszerek korlátozására vonatkozó előírások betartását 14 db forgalmazónál ellenőrizték, kifogásolt terméket nem találtak.



NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

A megyénkben működő 3 db **kórház** jogszabályi előírás szerint a **Kémiai Biztonsági Információs Rendszert használja a mérgezési esetek bejelentésére**. A 2015.-ben a kórházak 1058 db mérgezési esetbejelentést rögzítettek a KBIR rendszerben. A rendszerben végzett szűrések alapján és a helyszíni ellenőrzések alkalmával megállapítottuk, hogy a **bejelentéseket a kórházak határidőn belül elvégzik**.



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Egészségfejlesztés

Főosztályunk feladatai közé tartozik az egészségfejlesztés, ami mind célcsoportok, mind témák szempontjából igen sokrétű. Fontos a lakosság minél szélesebb körű tájékoztatása az egészségben töltött életevek számának növelése érdekében, és a korai halálozási és megbetegedési adatokból tükröződik ennek szükségessége is. Korlátozott számban – és külső anyagi segítség igénybevételével – van módunk szakmai rendezvények, konferenciák, lakosság közeli felvilágosító- és szűrőprogramok, iskolás korosztály számára meghirdetett versenyek megszervezésére.

2015-ben a Népegészségügyi Főosztály szakmai programokkal segítette a Nógrád Megye Önkormányzata TÁMOP- 6.1.5/14-2015-0002 számú „e-GÉSZSÉG”- Innovatív megoldásokkal Nógrád megye munkaképességéért pályázatát. A pályázat keretében beszerzett eszközök (ételpiramis, táplálkozási és konyhai higiénés ismeretekhez szükséges kellékek, figyelemfelhívó táblák, az önvizsgálat oktatás kellékei, kiállítási anyag a védőoltással kapcsolatos ismeretekről) használatával és az ezek köré szervezett programokkal több, mint 3000 lakost értünk el.

- Egészségnap – 564 fő
- Iskolaszínház
 - A kézmosás fontosságáról – 657 fő
 - A gyáva – 506 fő
- Tantermi előadás
 - Tudnivalók a védőoltásokról – 260 fő
 - Közétkeztetés – 844 fő
 - Emlő önvizsgálat – 110 fő
 - Here önvizsgálat – 93 fő
 - Egészséges szexualitás – 147 fő

Folytatódott továbbá az általános higiénés ismeretek oktatása az e-Bug oktatási segédanyag és az ehhez kapcsolódó interaktív kiállítás segítségével, melynek keretében 2015-ben **2127** általános iskolás gyermekkel ismertettük meg a mikrobák világát és az egészségmegőrzés alapvető módjait (helyes kézmosás, zsebkendőhasználat).





NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Zárszó

A Nógrád Megye Közgyűlése számára készült beszámolónk alapvető célja a közelet szereplői számára tájékoztató adása a megye lakosságának egészségi helyzetéről, az egészséget befolyásoló tényezőkről, a megye egészségügyi ellátó rendszeréről, a közegészségügy helyzetéről. A beszámoló készítése azonban számunkra is hasznos, mert közben mindig észreveszünk olyan területeket, ahol még nem aknáztunk ki minden beavatkozási lehetőséget, születnek új ötleteink. A jogszabály adta keretek között az egészségfejlesztés területe az, ahol gyakorlatilag csak a személyi és tárgyi kapacitásunk szab határt az ötleteinknek. A hatósági ügyekben így születnek a felügyelők munkáit segítő eljárásrendek, vagy a Nógrád megyei természetes források feltérképezése 2016-ban, melyről a következő évben tudunk részletes tájékoztatást adni.

Örvendetes, hogy talán e beszámolóknak is köszönhető, hogy Nógrád Megye Önkormányzata közreműködésre kért fel bennünket a TÁMOP- 6.1.5/14-2015-0002 számú „e-GÉSZSÉG”-Innovatív megoldásokkal Nógrád megye munkaképességéért pályázatában. Az együttműködés fenntartásával, a pályázat során beszerzett eszközökkel hosszú távon biztosítani lehet a megkezdett munkát, melynek végeredménye egy egészségtudatos új fiatal felnőtt generáció lehet.

Tájékoztatónk hosszú, azonban igyekeztünk olyan szerkesztési technikákat alkalmazni, hogy a főbb megállapításokat kiemeljük. Áttekintése közben számos olyan problémával találkozunk, melyek megoldása túlmutat megyénk határain. Azonban ha e sokszereplős történetben mindannyian a tőlünk telhető legtöbbet adjuk és összefogunk, akkor van remény a felemelkedésre. Szükséges az, hogy a területi egészségügyi alapellátás működtetésével törvényben megbízott önkormányzatok átérezzék a rájuk bízott lakosság iránti felelősségüket, és a hatóságokkal együttműködve akár helyi megoldást keressünk a problémákra.

Dr. Surján Orsolya
megyei tisztifőorvos



NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

Források:

KSH Magyar statisztikai évkönyv (2014.)
KSH Nógrád megye statisztikai évkönyve (2014.)
Országos Epidemiológiai Központ adatai
Országos Környezetegészségügyi Intézet adatai
Országos Mentőszolgálat Nógrád Megyei Területi Szervezete, Pifka Zsolt vezető mentőtiszt
Központi ügyeletek adatszolgáltatásai
Fekvőbeteg ellátó intézmények adatszolgáltatásai
OEP Észak-Magyarországi Területi Hivatala által küldött adatok
OEP nyilvános adatbázisa: www.gyogyinfok.hu.
Halálozási és Megbetegedési Mutatók Információs Rendszere (HaMIR), Országos Tisztifőorvosi Hivatal, 2015
Levegő Munkacsoport javaslatai az illegális égetések elleni hatékonyabb fellépéshez a megyei kormányhivatalok járási hivatalai számára

Irodalom:

Ádány Róza: Megelőző orvostan és népegészségtan, Medicina Kiadó, Budapest; 2006.
Ádány Róza: A magyar lakosság egészségi állapota az ezredfordulón, Medicina kiadó, Budapest; 2003.
Vargáné Hajdú Piroska: Demográfiai és epidemiológiai módszerek a népegészségügyben, Medicina kiadó, Budapest, 1996.



NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

Tartalom

<u>Bevezető</u>	2.
<u>Általános és demográfiai adatok</u>	2.
<u>Nem fertőző betegségek epidemiológiája</u>	9.
<u>Összes halálozás</u>	12.
<u>Okspecifikus halálozás</u>	14.
<u>Rosszindulatú daganatok</u>	14.
<u>Keringési rendszer betegségei</u>	37.
<u>Légzőrendszer betegségei</u>	48.
<u>Emésztőrendszer betegségei</u>	58.
<u>Külső okok miatt bekövetkezett halálozás</u>	64.
<u>Dohányzással összefüggő betegségek halálozása</u>	71.
<u>Fertőző betegségek epidemiológiája</u>	75.
<u>Bejelentendő fertőző betegségek</u>	75.
<u>Influenza</u>	80.
<u>Tbc – tuberculosis</u>	83.
<u>Védőoltással megelőzhető betegségek</u>	84.
<u>Nosocomialis fertőzések</u>	86.
<u>Egészségügyi ellátás</u>	89.
<u>Háziorvosi, házi gyermekorvosi, fogorvosi és ügyeleti ellátás</u>	89.
<u>Védőnői ellátás</u>	93.
<u>Járóbeteg ellátás</u>	100.
<u>Mentés</u>	101.
<u>Fekvőbeteg ellátás</u>	104.
<u>Ellenőrzési tevékenység</u>	109.
<u>Egészségfejlesztés</u>	125.
<u>Zárszó</u>	126.