

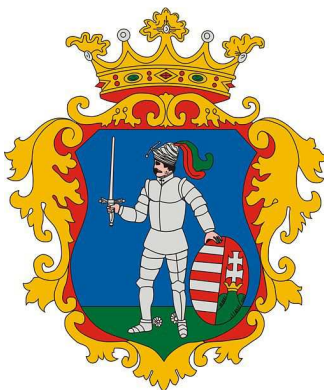


NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

Tájékoztató

Nógrád Megye Közgyűlése számára

„Nógrád megye egészségi helyzetéről”



Készült: 2015. június

Összeállította:

Dr. Surján Orsolya
megyei tisztifőorvos

Feketéné Dr. Zeke Ildikó
megyei tisztifőorvos helyettes

Bertókné Tamás Renáta
Ferenczné Antal Gabriella
Katkó Orsolya
Kisné Bábolnai Katalin
Kosztovics Ottóné
Lilinger Éva
Vácz Ferenc
Vácz 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. (**Pásztó járás**)

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

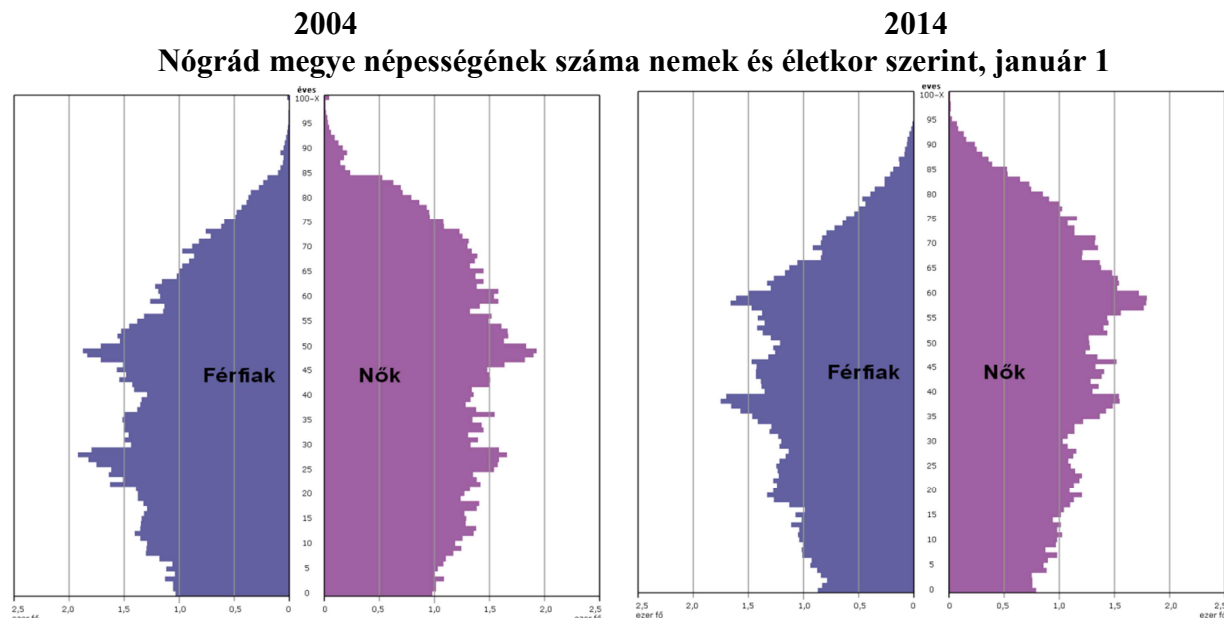
Az adatok a Magyar statisztikai évkönyv és Nógrád megye statisztikai évkönyve kiadványok 2013. év egészére vonatkozó állományából származnak, ahol ettől eltérő időpont/időszak jellemzőit használtuk fel, azt a szövegben és az ábrán jelöltük.

Nógrád megye **lakosainak száma** 2014.01.01-én 198 392 fő volt, **népsűrűsége** (78 fő/km²). A **településszerkezetben** alapvető változás nem történt, va megyére továbbra is a kis lélekszámú falvak a jellemzőek. A lakónépesség **koreloszlását** mutatja a korfa, melyet a 2004. évi (népesség: 218 128 fő) korfával összehasonlítva látható a lakosság számának csökkenése és öregedése. (1. ábra).



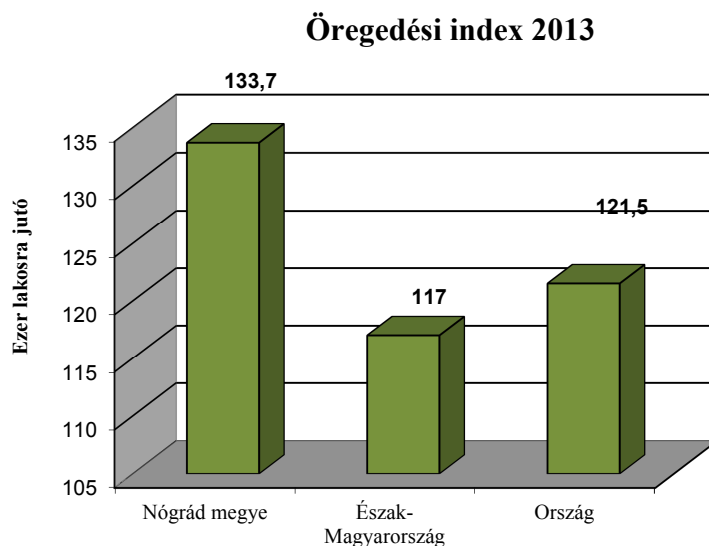
NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

1. ábra



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 2013-ban **133,7%**, azaz 100 fő 14 év alatti lakosra 133,7 65 év feletti lakos jut, ami messze meghaladja mind az országos, mind pedig az Észak-Magyarországi régió indexét. (2. ábra)

2. ábra



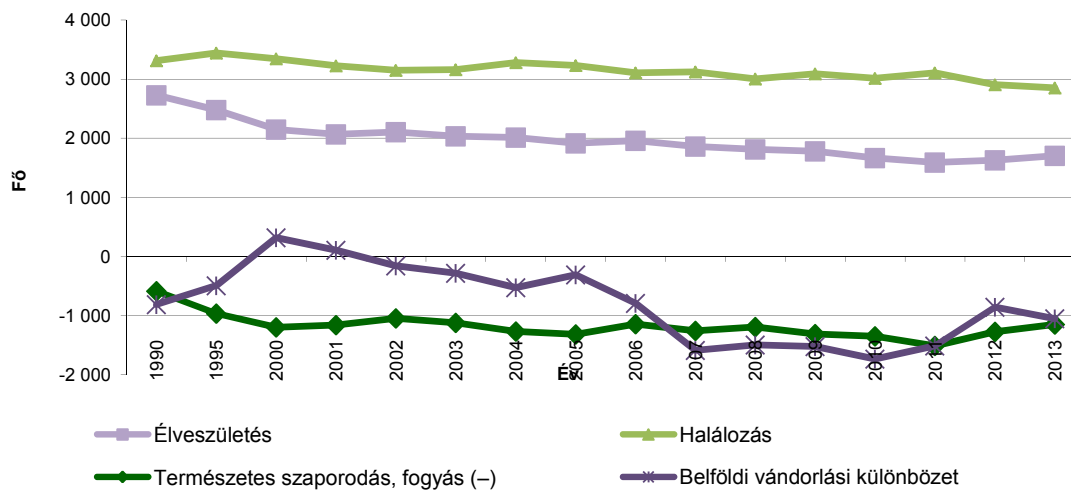
A megye lakosságára a **természetes fogyás** jellemző, melyet a stagnáló halálozás és a folyamatosan csökkenő élveszületés mellett (-5,7 fő/1000 lakos), az elvándorlásra utaló **negatív belföldi vándorlási különbözet** is súlyosbít (-5,3 fő/1000 lakos). A lakónépesség számának kedvezőtlen irányú változása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



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

3. ábra

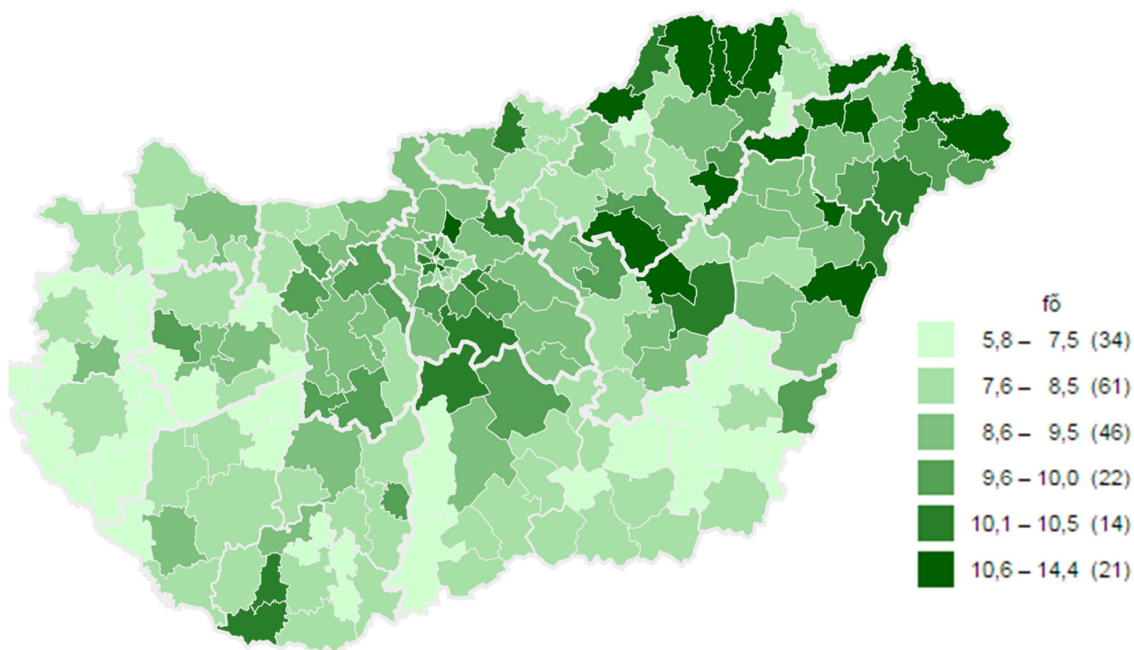
Népmozgalmi adatok Nógrád megyében



Az alapvető népmozgalmi mutatók közül az **élvezületési** arány az országoshoz hasonlóan folyamatosan csökken. 2013-ban 8,5 fő/1000 lakos, ami a 2012-es adathoz képest minimális emelkedést mutat, de még így is az országos (9/1000 fő) és a regionális (9,3/1000) átlag alatt van (5. ábra).

4. ábra

Élvezületés ezer lakosra 2013

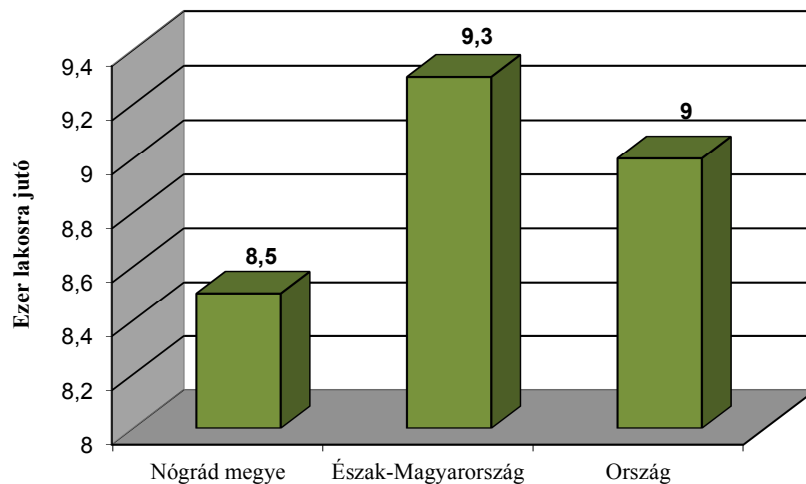




NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

5. ábra

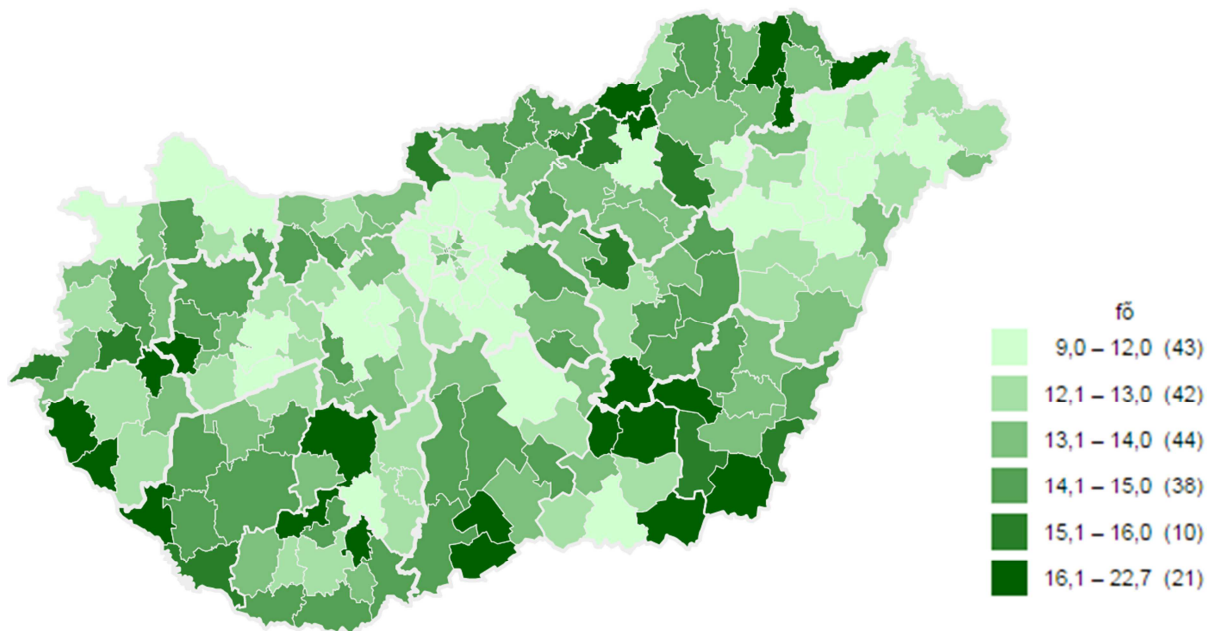
Élvezületés 2013



A halálozás az előző évihez hasonló volt megyénkben, de az 1000 főre számolt **halálozási arányszám** értéke (14,3 fő/1000) szintén **kedvezőtlenebb a régiós (14/1000) és a hazai átlagnál is (12,8 fő/1000 lakos)** (7. ábra).

6. ábra

Halálozás ezer lakosra 2013



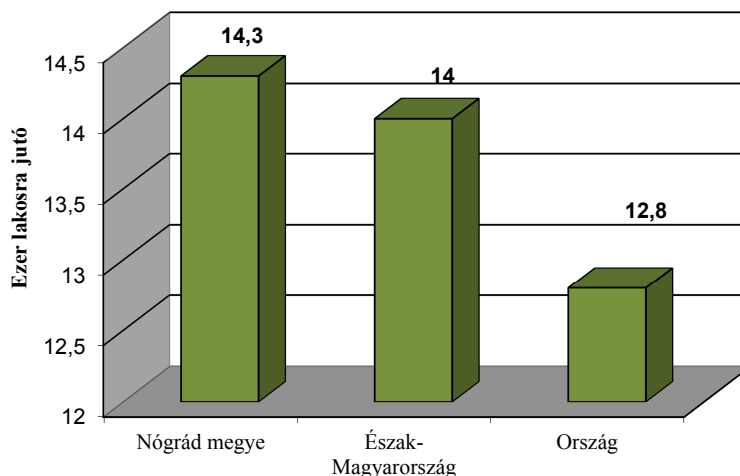
Csökkenő élveszületés emelkedő halálozás: -1174 fő 2013-ban



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

7. ábra

Halálozás 2013

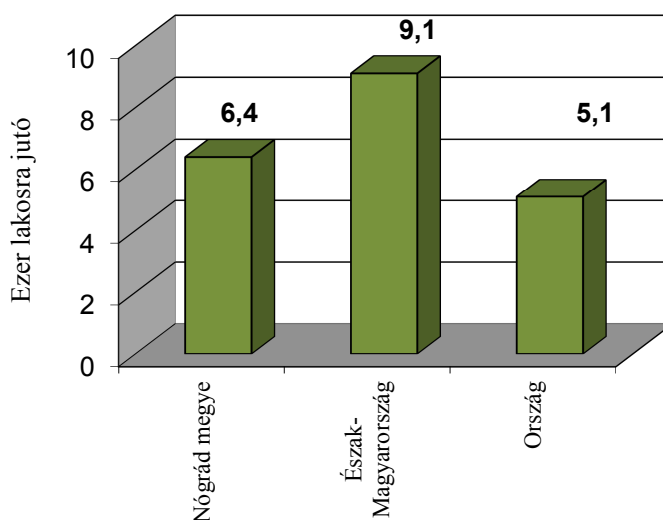


Számszerűen jellemezve az elveszületéseket (1706 fő) és a halálozásokat (2853 fő) a természetes fogyás megyei szinten **1147** lakos elvesztését jelentette 2013-ban.

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 2013-ban 6,4 ezrelék volt, ami csökkenést mutat a 2012-es évhez képest. (8. és 9. ábra) Ugyan még fölülte van az országos 5,1 ezreléknek, de az előző évhez képest emelkedő Észak-Magyarországi régió 9,1 ezrelékénél kedvezőbb.

8. ábra

Csecsemőhalálozás 2013

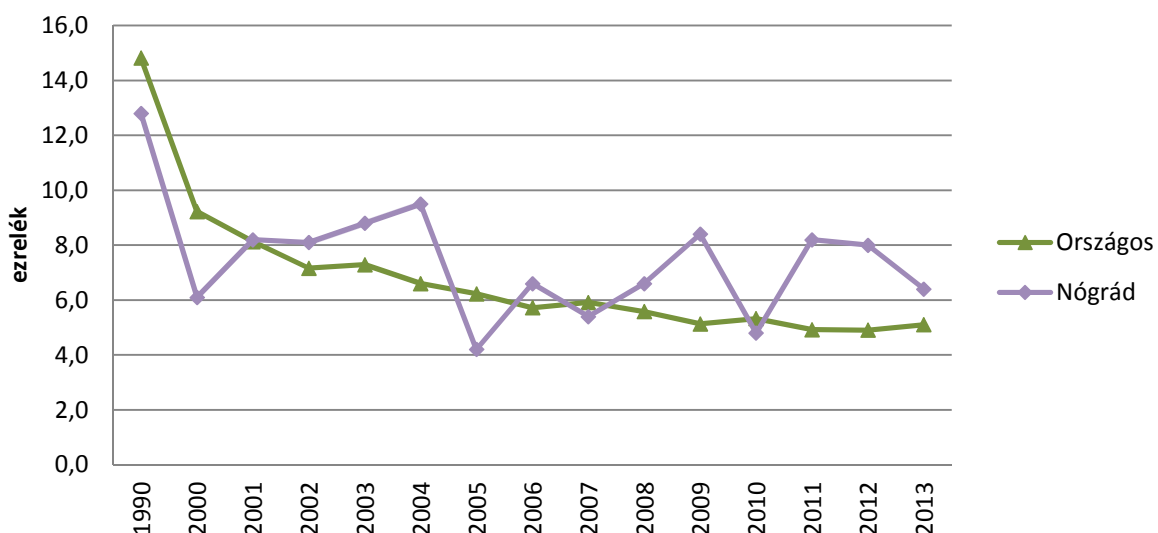




NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

9. ábra

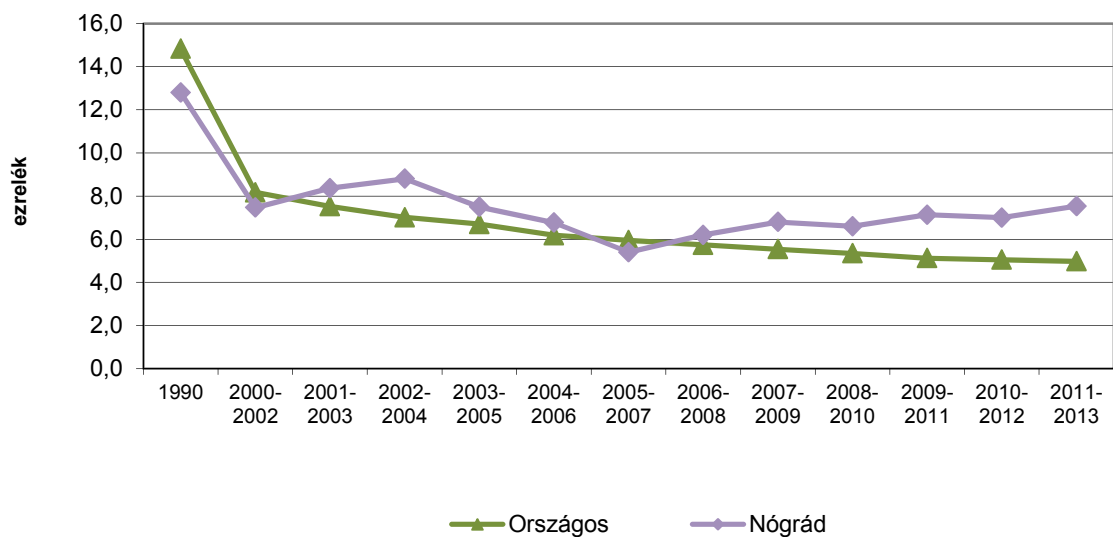
Csecsemőhalandóság évenkénti alakulása



Mint a 9. 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 10. ábrán látható, hogy összességében az elmúlt években valamelyest nőtt a csecsemőhalandóság Nógrád megyében.

10. ábra

Csecsemőhalandóság (3 éves mozgó átlag) alakulása Nógrád megyében és
hazánkban 1990-ben és 2000-2013



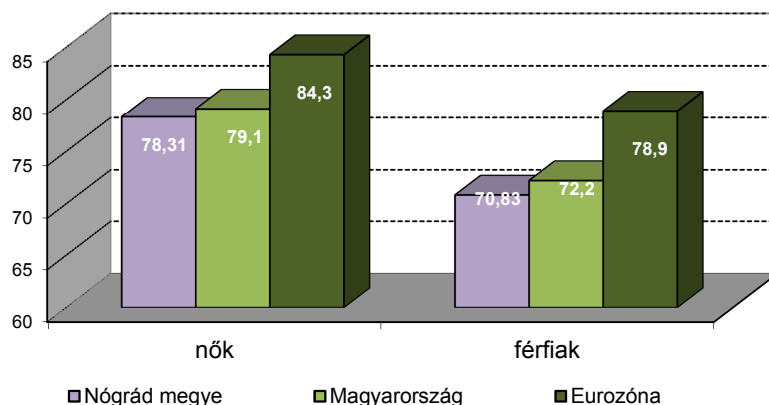


NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

A **születéskor várható átlagos élettartam** értéke megyénkben a 2012-es évhez viszonyítva mind a nők mind pedig a férfiak esetében nőtt. Nőknél 77,71-ről 78,31 évre emelkedett. Férfiaknál pedig 70,47-ről 70,83 évre minimális emelkedés látható. Az érték azonban még így is elmarad az országos átlagtól, de kevésbé, mint az előző években (nők:78,73 férfiak:72,01).

11. ábra

Születéskor várható átlagos élettartam 2013

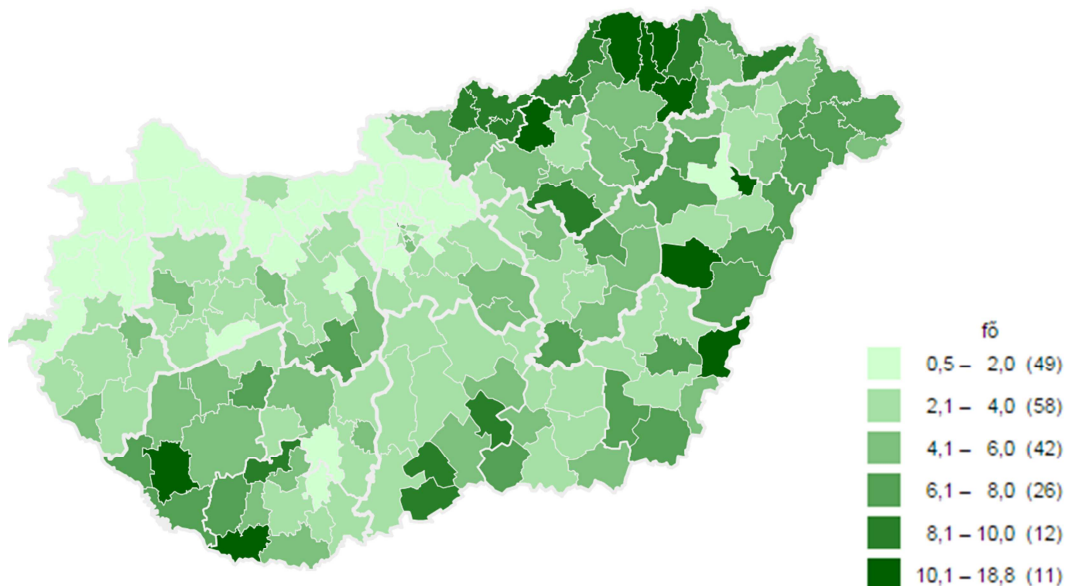


Mind a születéskor várható átlagos élettartam, mind a csecsemőhalandóság, mind pedig a népesség mortalitása és morbiditása összefügg nemcsak az egészségügyi ellátórendszerrel, hanem a megye szociális, gazdasági és kulturális hátterével. Ezek az oktatáson és az életkörülményeken keresztül hatnak az életmódra és visszahatnak az egészséget befolyásoló tényezőkre és a mortalitásra és morbiditásra.

A fentieket jól jellemzi a megyében szociális segélyben részesítettek aránya és a hátrányos helyzetű tanulók aránya a középiskolákban.

12. ábra

Rendszeres szociális segélyben részesítettek átlagos száma ezer lakosra 2013

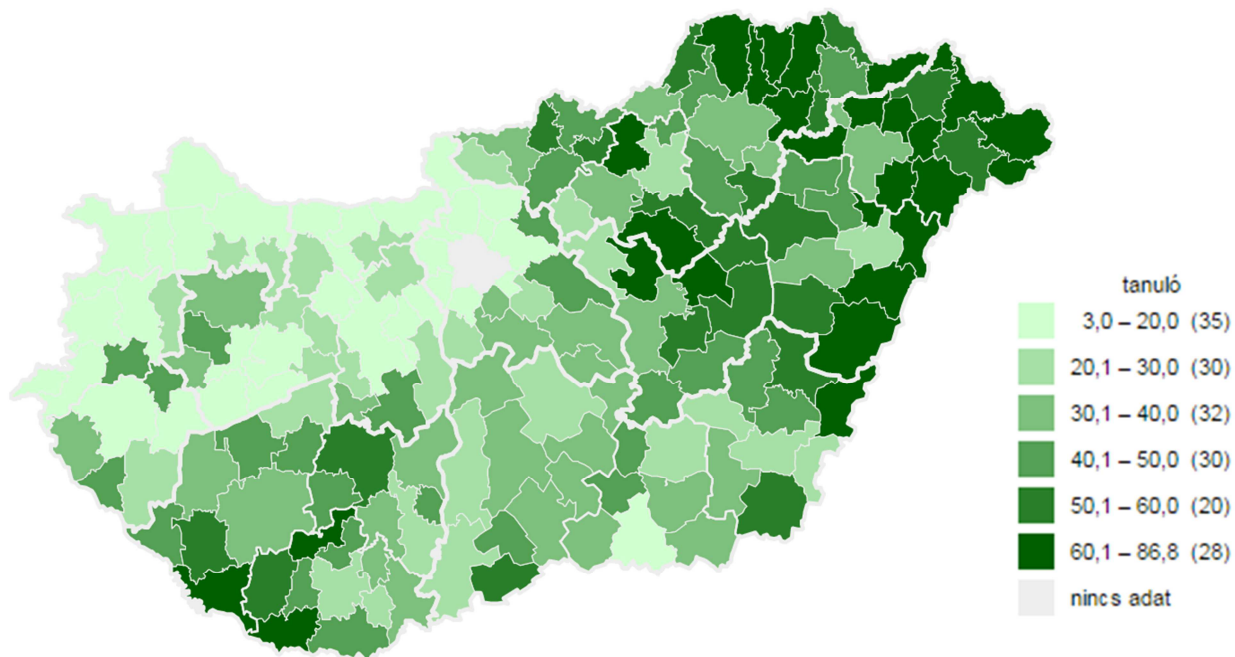




NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

13. ábra

Hátrányos helyzetű tanulók aránya a középiskolákban, 2013/2014



2013-ban a 15-74 éves népesség foglalkoztatási aránya országosan megyénkben a legalacsonyabb 43,5 %



NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

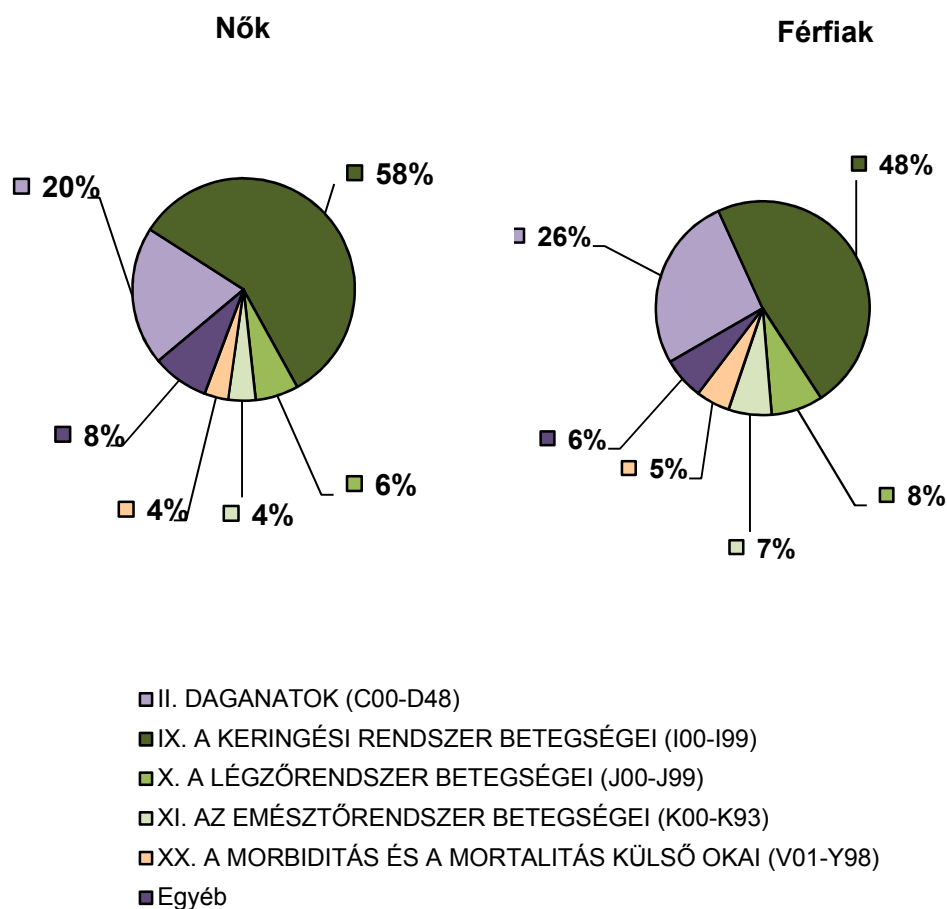
II. Nemfertőző betegségek epidemiológiája

A halálozási és megbetegedési mutatók összehasonlító elemzései alkalmasak a lakosság egészségi állapotának és az egészségügyi ellátó rendszer működésének bemutatására, a háttérben húzódó okok feltárására, 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 14. ábrán látható a vezető halálokok nemek szerinti eloszlása.

14. ábra

Vezető halálokok megoszlása nemenként Nógrád megyében 2013-ban





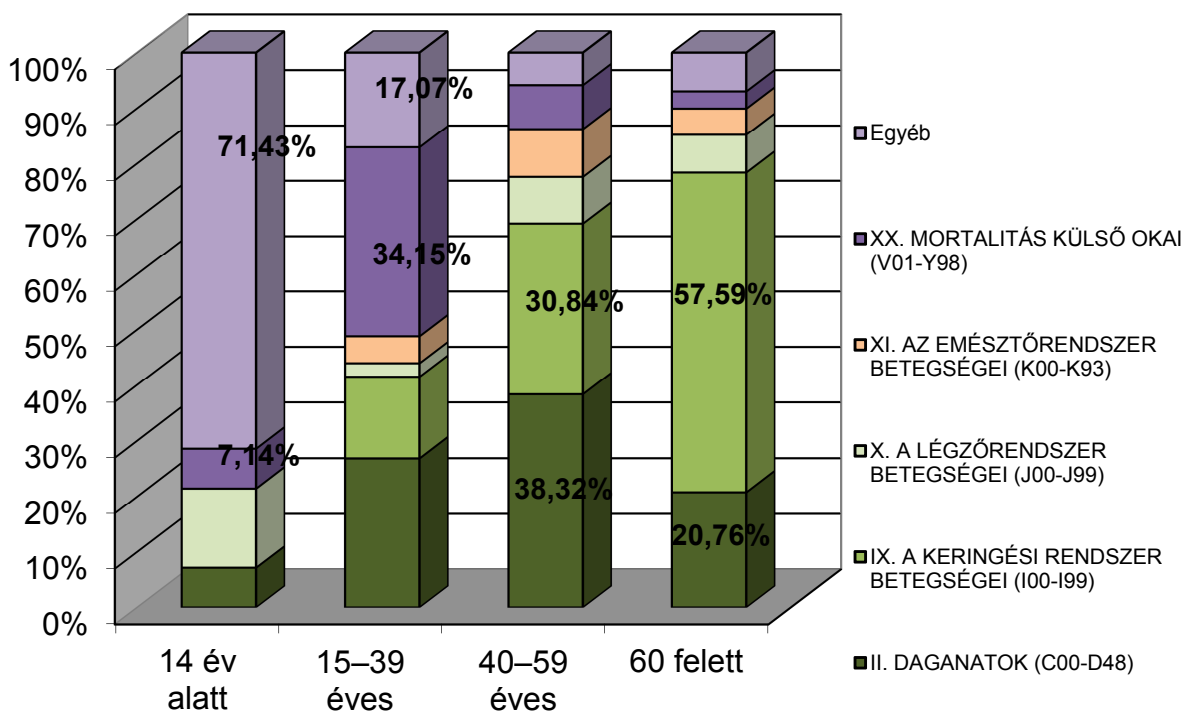
NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

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 50-54 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 15. ábra. A fiataloknál (39 év alatt) a halálesetek döntő része külső okok miatt következik be. A 40-59 éves korosztályban – a külső okokon kívül – a nők körében inkább a daganat okozta, a férfiak körében inkább az emésztőrendszer betegségei miatt bekövetkezett halálozás aránya magasabb. 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.

15. ábra

Vezető halálokok megoszlása korcsoportonként 2013-ban





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 korelációk a vizsgált területeken) kiküszöbölése. Ennek egyik módja a standardizálás. A HAMIR programban nem csak nyers adatok érhetők 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 2012. 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 ide tartozó tevékenységek csak az egészségügyi ellátásban történhetnek.



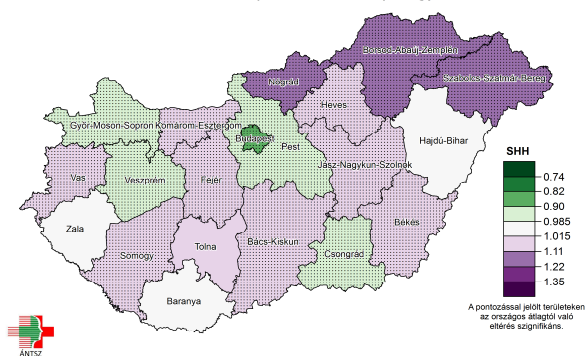
NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

ÖSSZES HALÁLOZÁS

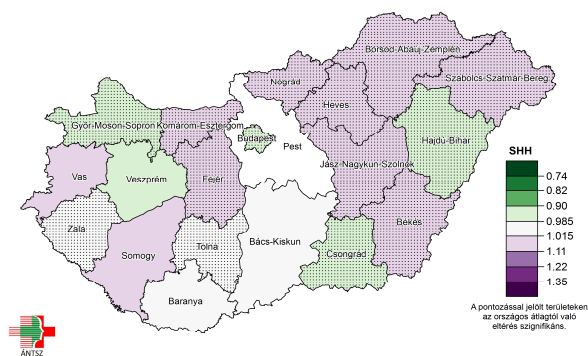
A halálozás okoktól független vizsgálatok a teljes lakosság körében látható, hogy Nógrád megyében mind a férfiak mind a nők esetében az országos átlag felett van a halálozás. A férfiak esetében 13% a nők esetében pedig 9% szignifikáns többlet látható.

16. ábra

Magyarország férfi lakosságának az összes halálok miatti halálozása (BNO-10.:A00-Y98), megyei szinten, 2008-2012.



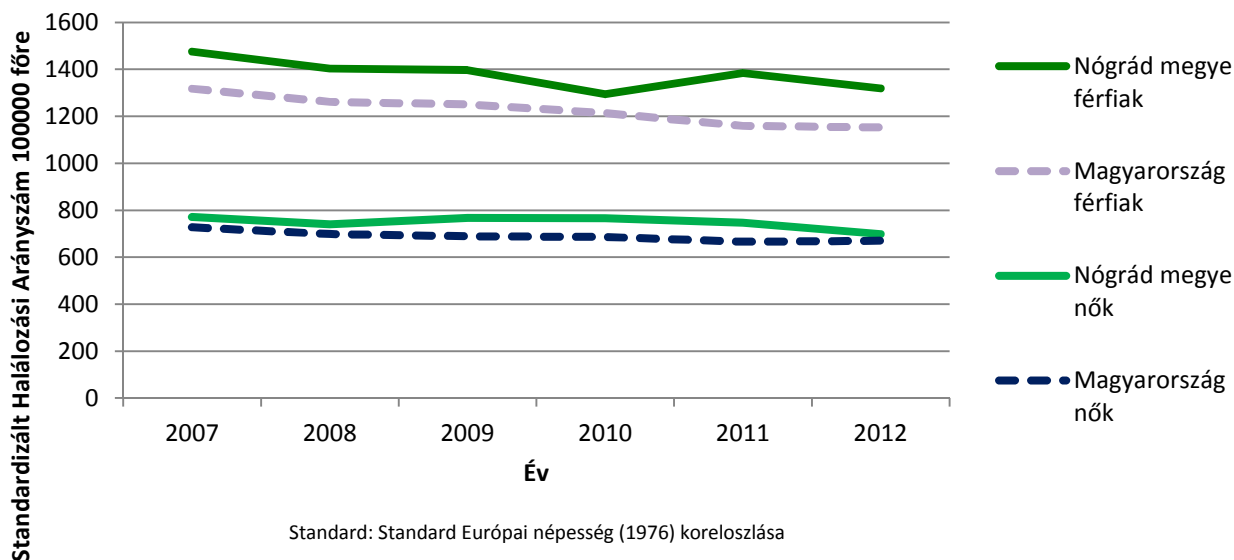
Magyarország női lakosságának az összes halálok miatti halálozása (BNO-10.:A00-Y98), megyei szinten, 2008-2012.



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 országos.

17. ábra

Az összes halálok (BNO-10:A00-Y98) miatti standardizált halálozás alakulása
Nógrád megyében és Magyarországon, 2007-2012





NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

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

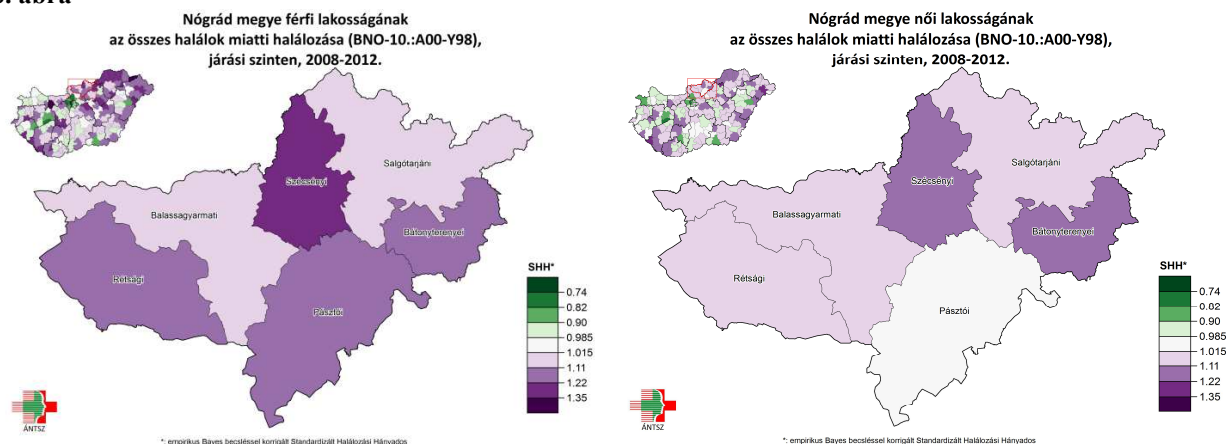
Korcsoport	Standardizált Halálozási Hányados (%) (halálozások száma)	
	Férfiak	Nők
0	138 (61)	
1-14	100 (21)	
15-64	109 (2704)	107 (1218)
65-74	114 (1981)	110 (1405)
75+	116 (2891)	110 (4835)
0-X	113 (7599)	109 (7482)

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, viszont a helyi programok kidolgozásánál célzott beavatkozási lehetőséget ad, ha tudjuk, hogy melyik megbetegedések érdemelnek kiemeltebb figyelmet járásonként.

Jelen esetben látszik, hogy mind a férfiak mind a nők esetében Szécsény járásban a legmagasabb az általános halálozás. Férfiaknál 29%-kal, nőknél 20%-kal magasabb, mint az országos átlag. Egyedül a Pásztó járási nők halálozása (SHH:1,01) egyezik meg az országos átlaggal. A többi járás esetében különböző mértékben, de rosszabb a helyzet az országostól.

18. 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 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 kapcsolatos.

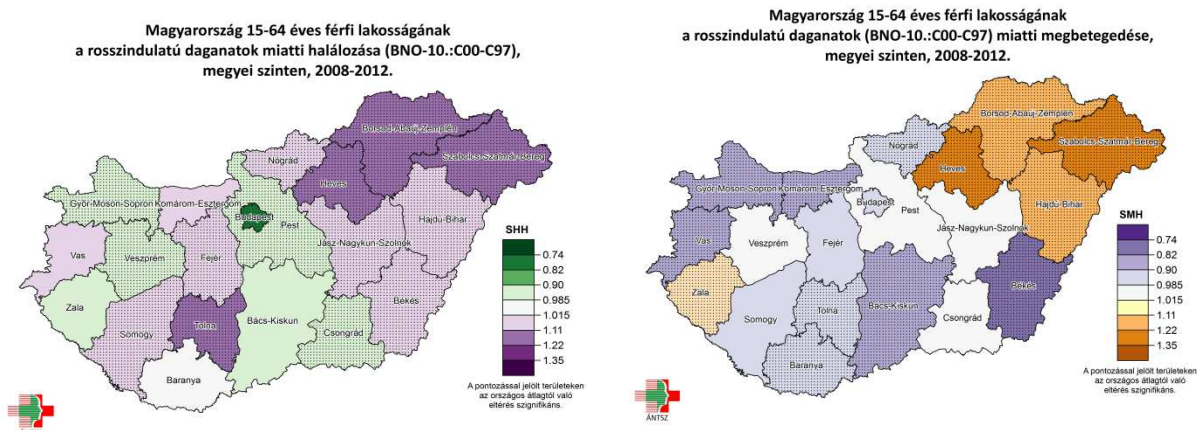
1. A rosszindulatú daganatok okozta megbetegedési és korai halálozási eltérések

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 jelenti, hogy a betegség megelőzésében fejlődünk kell, de a kezelési lehetőségek megfelelőek, hiszen a halálozás nem magasabb, mint az országos.

Az összes rosszindulatú daganatos megbetegedés együttes vizsgálatakor a férfiak halálása meghaladja az országos átlagot 8%-al, de a megbetegedés 8%-kal kedvezőbb az országosnál. Ez utalhat arra, hogy az országos szinttől kedvezőbb megbetegedési helyzet mellett, ha nem kerülnek időben megfelelő orvosi ellátásra (nem járnak szűrésre, előrehaladott megbetegedéssel kerülnek orvoshoz, nem kapnak megfelelő ellátást) akkor is lehet a halálozás magasabb, mint az országos átlag.

19. ábra



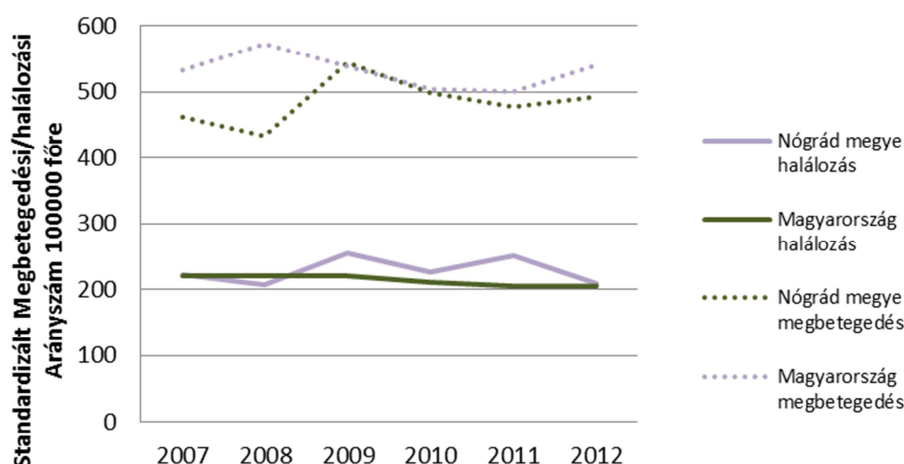


NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Az időbeni trend alapján az látszik, hogy a megyei megbetegedési arányszám az országos alatt van, de sajnos mindkettő emelkedést mutat. A halálozás országos trendje stagnál, a megyei arányszámok ingadozóak, de kifejezett emelkedést sem mutatnak.

20. ábra

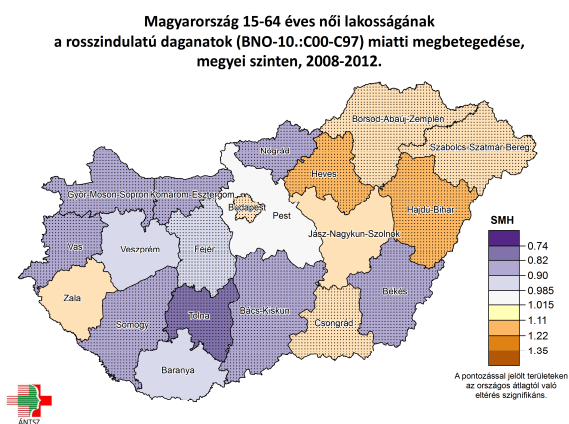
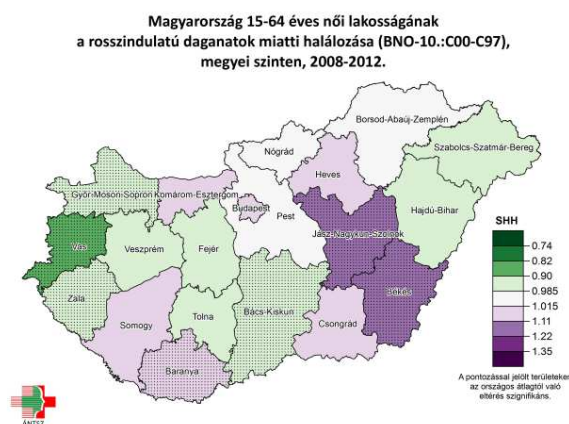
Nógrád megye férfi lakosságának rosszindulatú daganatok okozta megbetegedési és halálozási trendje az országoshoz viszonyítva



Standard: Standard Európai népesség (1976) korekoslása

Nők esetében a rosszindulatú daganatok okozta halálozás az országos szinten van (SHH: 1,01), a megbetegedés pedig szignifikánsan kedvezőbb az országostól (SMH:0,86). Tehát itt is látszik, ami a férfiak esetében, hogy vagy későn kerülnek ellátásra a betegek, vagy az egészségügyi ellátórendszer hiányossága is lehet a háttérben.

21. ábra



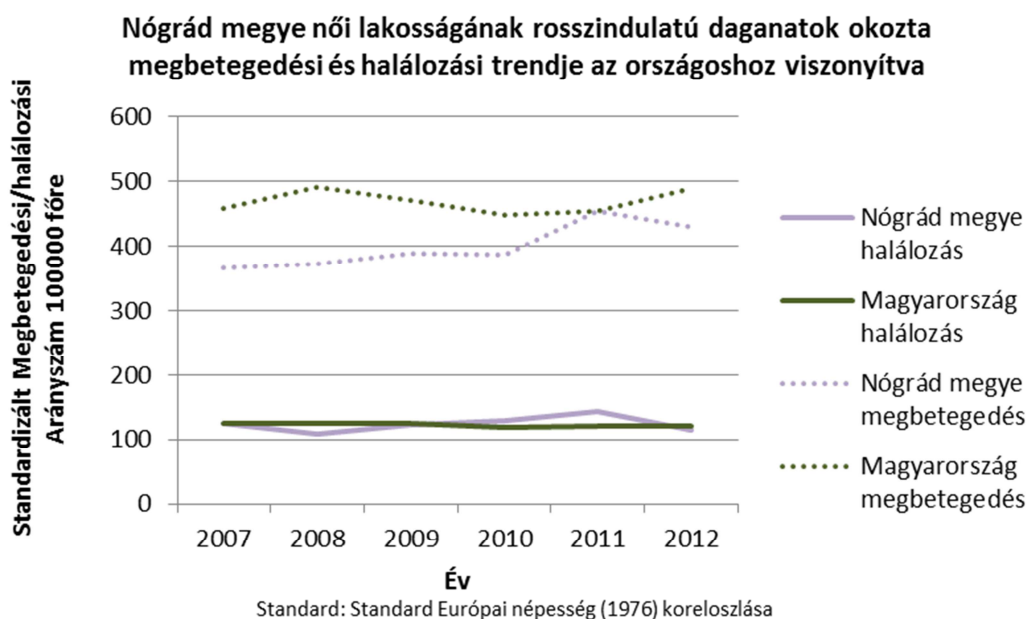
Országostól kedvezőbb megbetegedési és kedvezőtlenebb halálozási adatok a daganatos megbetegedések esetében.



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

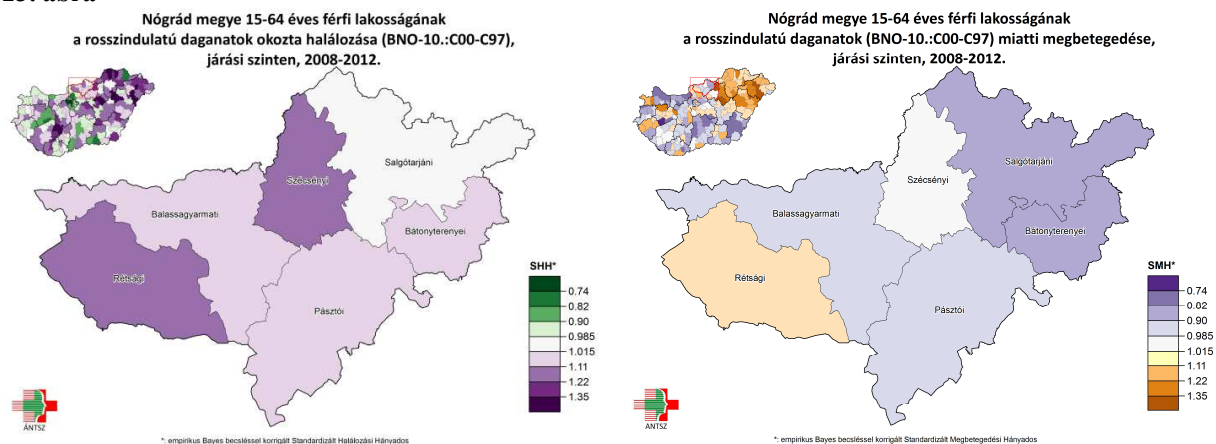
A nők esetén az időbeni változás vizsgálatakor látszik, hogy a megye megbetegedési arányszáma kedvezőbb volt az országostól, de az országos stagnálólal szemben emelkedő trendet mutat és elérte az országos szintet. A halálozás követi az országos stagnáló trendet, nem látható lényegi eltérés.

22. ábra



Ebben az esetben is érdemes megnézni a járásonkénti eltéréseket is. Férfiak esetében kiemelkedő Rétság járás, ahol mind a megbetegedés (SMH:1,11), mind pedig a halálozás (SHH:1,15) az országos átlag felett van. Szécsény járásban az országos szinttel megegyező megbetegedési viszonyokhoz 16%-al magasabb halálozás látható. A többi négy járás kedvezőbb megbetegedési adatokat és országoshoz hasonló vagy kedvezőtlenebb halálozást mutat.

23. ábra

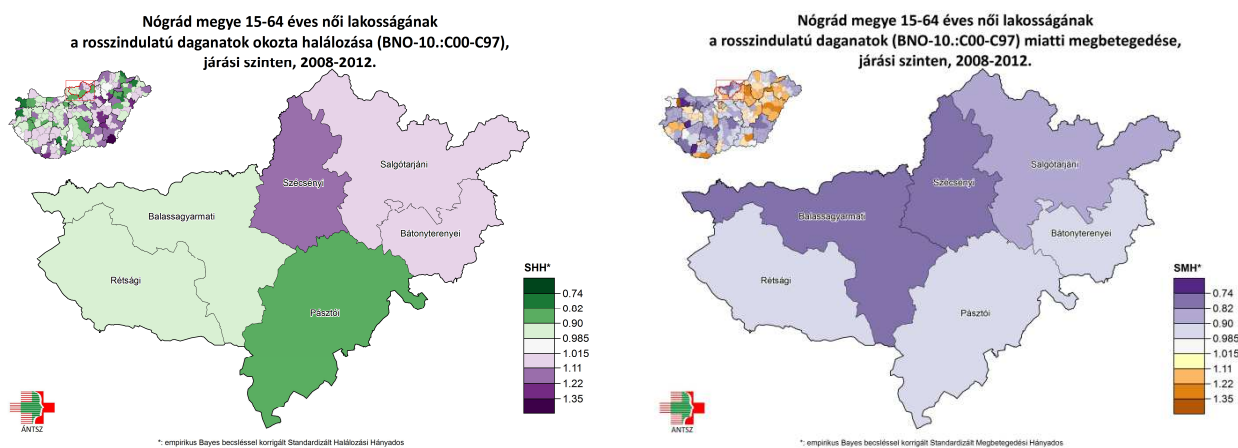




NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Nők esetében szintén látható Szécsény járás halálozási többlete az országoshoz képest (16 %). A megbetegedések tekintetében szignifikánsan, 22%-kal kedvezőbb a helyzet az országosnál. Jól látható, hogy a daganatos megbetegedések tekintetében a megyénk női lakossága minden járásban kedvezőbb megbetegedési képet mutat az országostól, míg a halálozás esetén a megye nyugati és déli része országoshoz hasonló, vagy kedvezőbb, míg a keleti része az országos átlagtól rosszabb képet mutat.

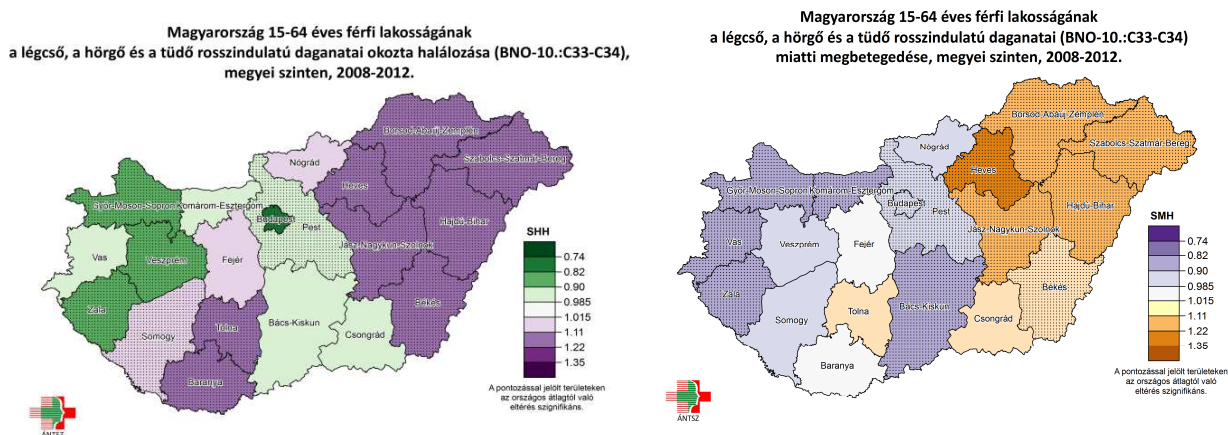
24. ábra



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

A légcső- hörgő- tüdő rosszindulatú daganatok miatti megbetegedések a férfiak esetében alig mutatnak eltérést az országos átlagtól (SMH:0,98), és a halálozás sem mutat nagymértékű vagy szignifikáns eltérést (SHH:1,06).

25. ábra



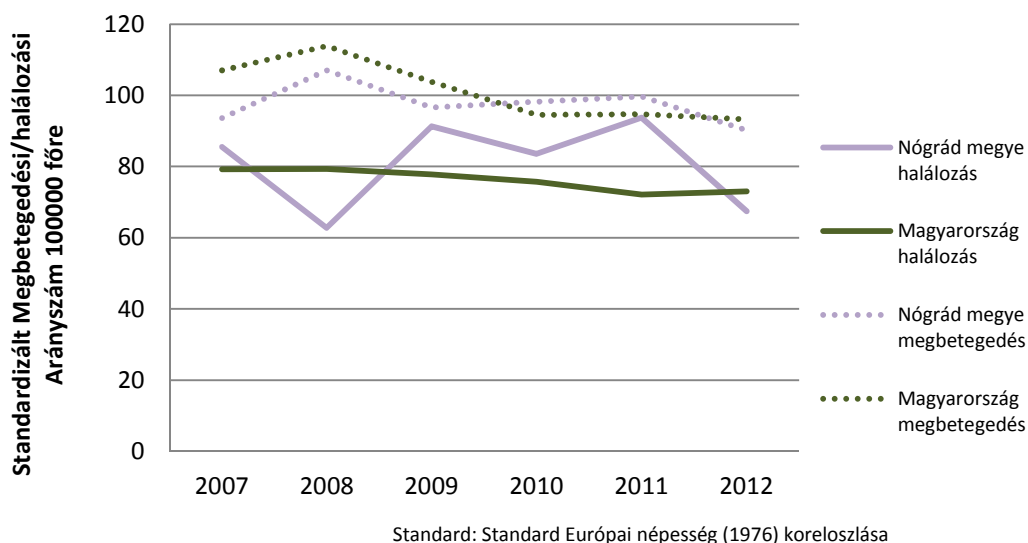


NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

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

26. ábra

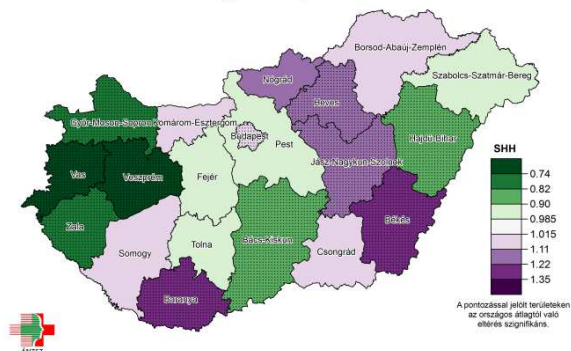
Nógrád megye férfi lakosságának légcső- hörgő- tüdő rosszindulatú daganatok okozta megbetegedési és halálozási trendje az országoshoz viszonyítva



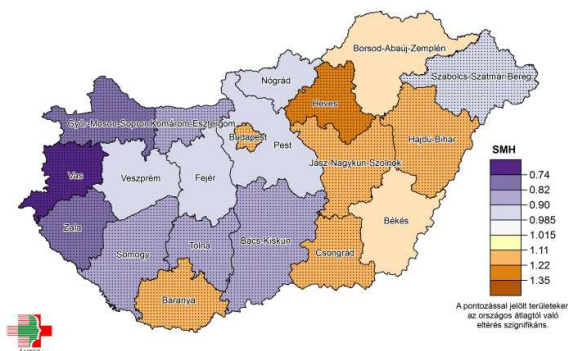
Nők esetében is az országos átlag körüli megbetegedési adatokhoz (SMH:0,98) az országosnál 15%-kal kedvezőtlenebb halálozási adatokat találunk.

27. ábra

Magyarország 15-64 éves női lakosságának a légcső, a hörgő és a tüdő rosszindulatú daganatai okozta halálozása (BNO-10.:C33-C34), megyei szinten, 2008-2012.



Magyarország 15-64 éves női lakosságának a légcső, a hörgő és a tüdő rosszindulatú daganatai (BNO-10.:C33-C34) miatti megbetegedése, megyei szinten, 2008-2012.



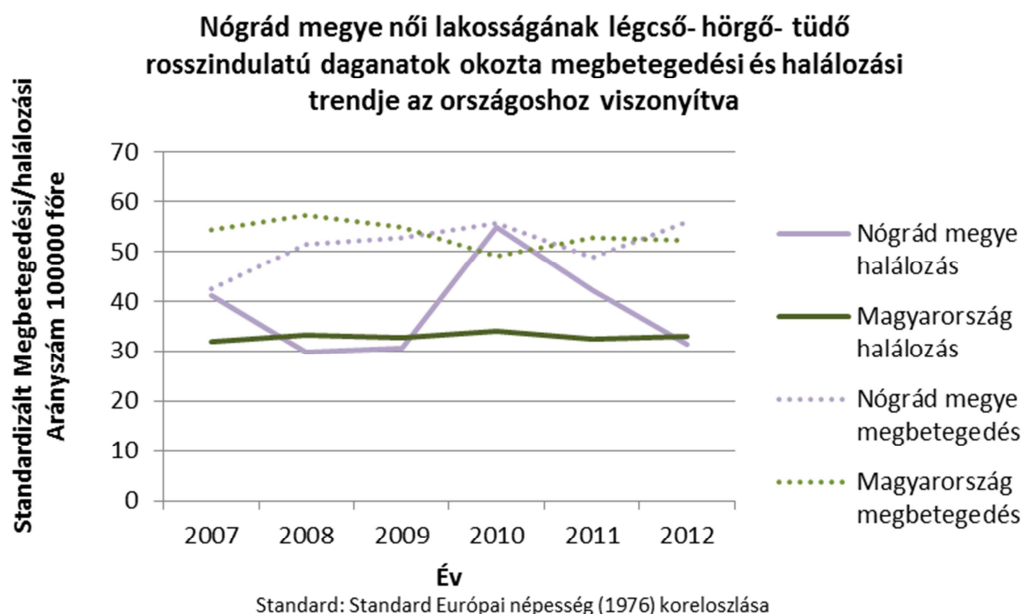
A Nógrád megyei nők légcső, hörgő és tüdőrák okozta halálozása 15%-al kedvezőtlenebb az országos átlagtól.



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

A nőknél a légcső- hörgő és tüdőrák okozta halálozás esetén a 2010-2011 években nagyobb eltérés látható az országos trendtől, ami nem látható a megbetegedéseknél sem az adott sem a megelőző években.

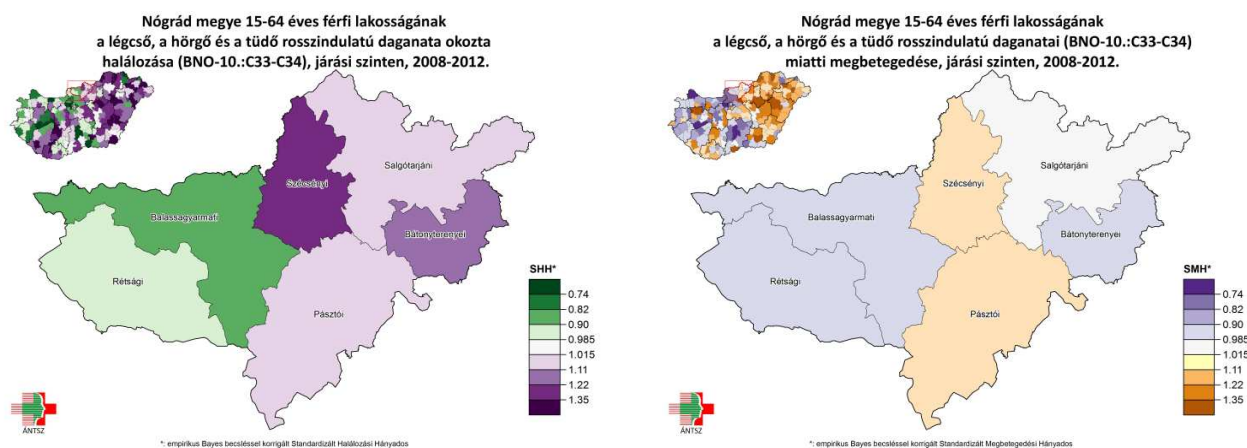
28. ábra



A járasonkénti elemzés esetén férfiaknál a megbetegedések Salgótarján (SMH: 1), Rétság (SMH:0,98) és Bátonyterenye (SMH:0,97) járásban az országos átlag körül vannak, Balassagyarmat (SMH:0,92) járásban kedvezőbbek, még Szécsény (SMH:1,06) és Pásztó (SMH:1,06) járásban kedvezőtlenebbek annál.

A halálozás esetén is nagy eltéréseket találunk megyén belül. Balassagyarmat 10%-kal, Rétság 9%-kal kedvezőbb, Pásztó 10 %-kal, Salgótarján járás 9%-kal, Bátonyterenye járás 16%-al Szécsény pedig 29%-kal kedvezőtlenebb.

29. ábra

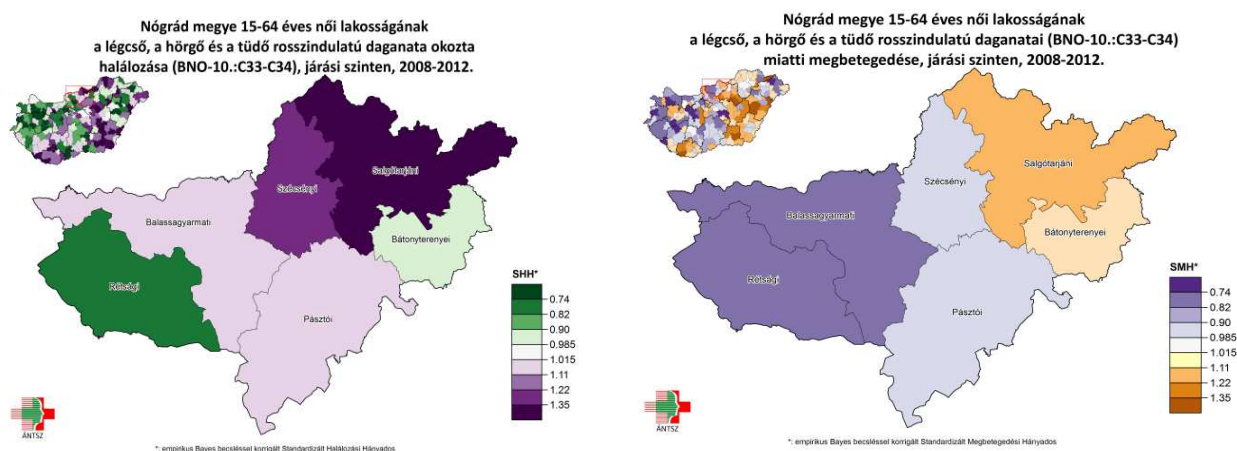




NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Nők esetén a Salgótarjáni járás kiemelt figyelmet érdemel, hiszen mind a halálozás (38%-al), mind a megbetegedés (17%-al) meghaladja az országos átlagot. Szécsényi járás esetében ismét az látható, hogy az országosnál kedvezőbb megbetegedési helyzethez (SMH:0,97), egy országot 24%-al meghaladó halálozás társul. Ezzel szemben Bátorterenyi járás esetében kedvezőtlenebb megbetegedési hányadoshoz (SMH:1,10) társul országosnál kedvezőbb halálozás (SHH:0,95). Balassagyarmat és Pásztó járásnál kedvezőbb megbetegedési adatok és országos körüli halálozás látható, és az egyetlen járásunk Rétság ahol mindkét hányados kedvezőbb az országostól.

30. ábra



A tüdődaganatok népegészségügyi célú szűrésének kérdése régóta napirenden van. A mellkas röntgen nem alkalmas szűrésre. Jelenleg is zajlik egy modellvizsgálat az Országos Korányi Tbc és Pulmonológiai Intézetben, melynek célja a szűrendő rizikócsoporthoz és korosztályhoz, valamint a vizsgálati módszer meghatározása. A program első eredményei 2017-ben várhatók.

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 (dohányzás, alkohol, stb.) és ugyan a szervezett népegészségügyi szűrés kereteibe nem tartozik bele, de rendszeres fogorvosi ellenőrzéssel javítható lenne a korai diagnosztika.

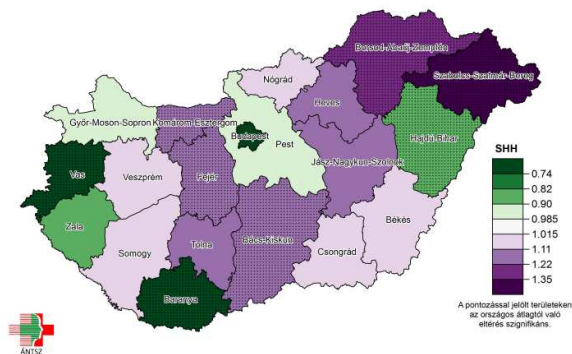
Nógrád megye férfi lakosságának az ajak, szájüregi és garat rosszindulatú daganatok okozta megbetegedési (9 %-kal) és halálozási hányadosa (8 %-kal) is meghaladja az országos átlagot.



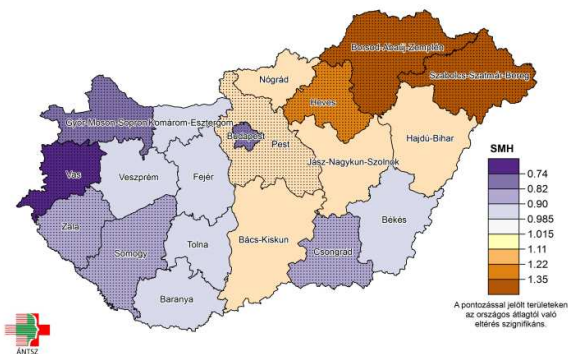
NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

31. ábra

Magyarország 15-64 éves férfi lakosságának az ajak, szájüreg és a garat rosszindulatú daganatai okozta halálózása (BNO-10.:C00-C14), megyei szinten, 2008-2012.



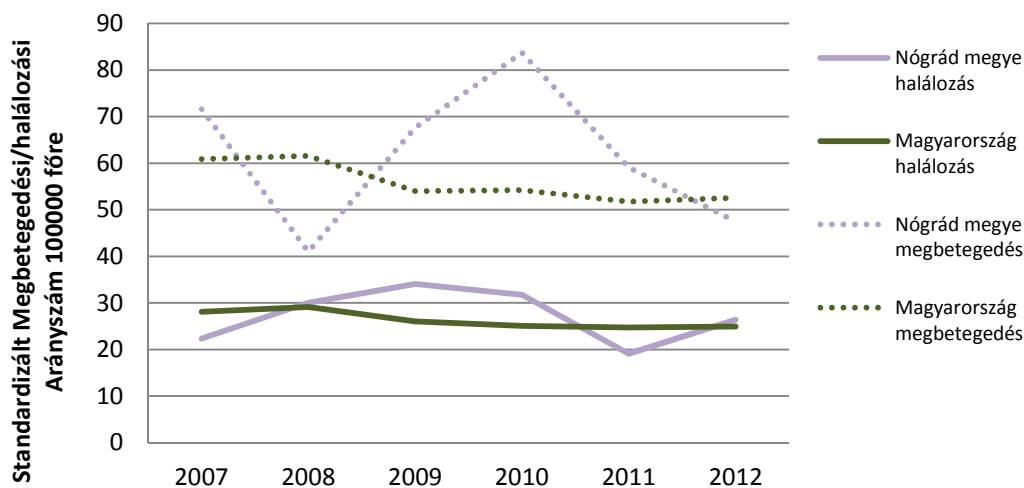
Magyarország 15-64 éves férfi lakosságának az ajak, szájüreg és a garat rosszindulatú daganatai (BNO-10.:C00-C14) miatti megbetegedése, megyei szinten, 2008-2012.



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

32. ábra

Nógrád megye férfi lakosságának ajak, szájüreg és garat rosszindulatú daganatok okozta megbetegedési és halálózási trendje az országoshoz viszonyítva



Standard: Standard Európai népesség (1976) koreloszlása

A nők esetében is hasonló képet látunk a férfiaknál tapasztalthoz, a megbetegedés 16%-kal a halálózás pedig 17%-kal meghaladja az országos átlagot.

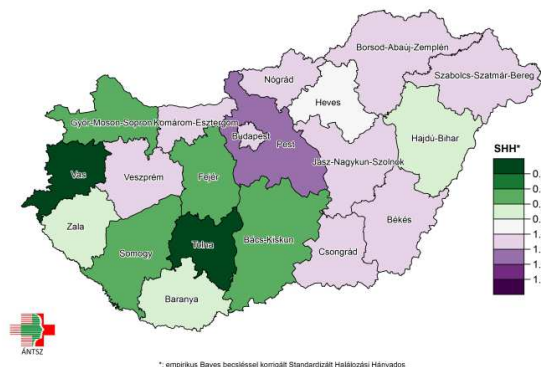
Salgótarján járás női lakosságának légcső, hörgő és tüdőrák halálózása 44%-al meghaladja az országos átlagot.



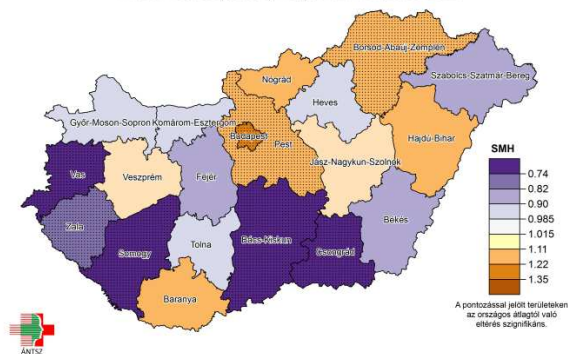
NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

33. ábra

Magyarország 15-64 éves női lakosságának az ajak, szájjüreg és a garat rosszindulatú daganatai okozta halálozása (BNO-10.:C00-C14), megyei szinten, 2008-2012.

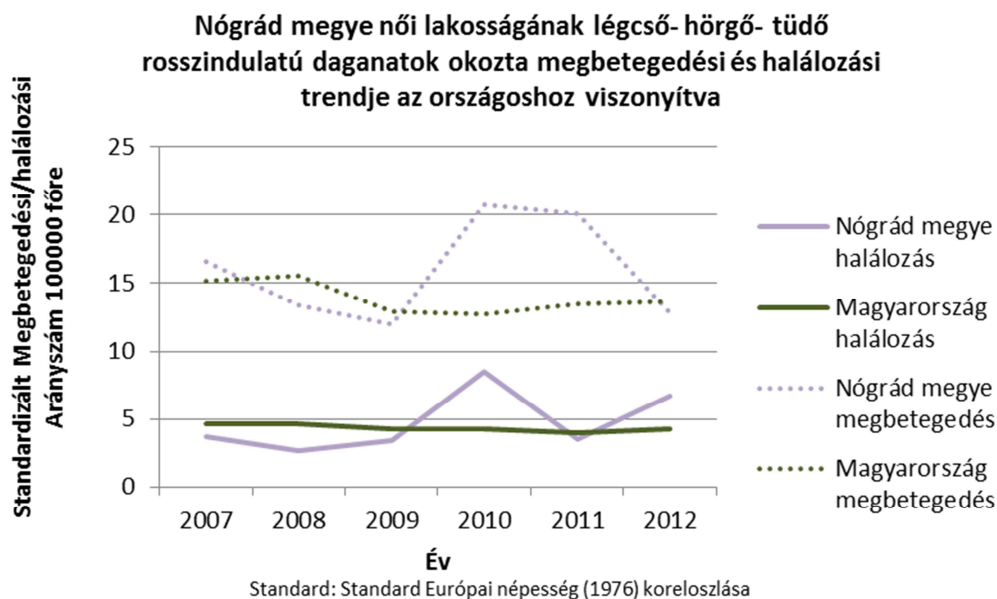


Magyarország 15-64 éves női lakosságának az ajak, szájjüreg és a garat rosszindulatú daganatai (BNO-10.:C00-C14) miatti megbetegedése, megyei szinten, 2008-2012.



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.

34. ábra



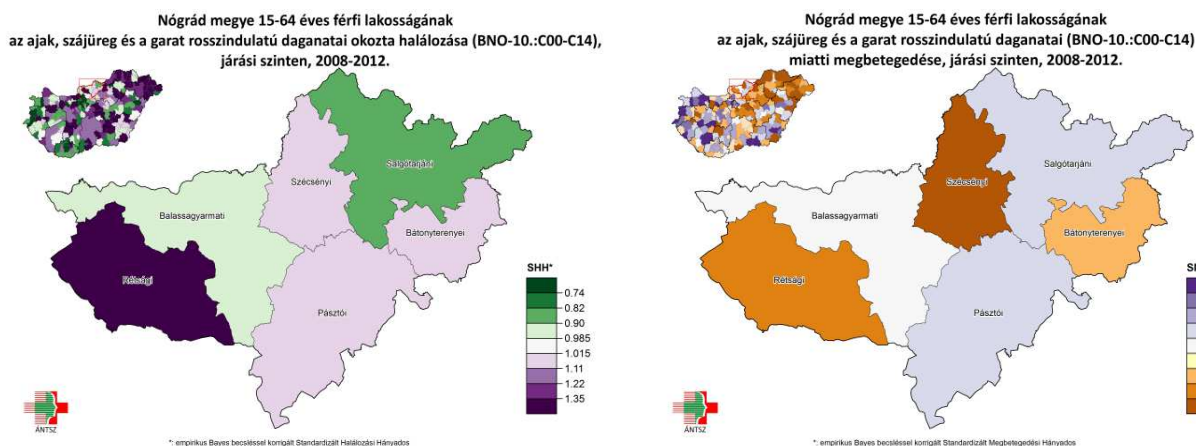
Járásonként itt is nagyfokú eltéréseket találunk megyénk férfi lakosságát vizsgálva. A megbetegedések Bátorfyerenye (SMH:1,15), Rétság (SMH:1,34) és Szécsény (SMH:1,41) járásban meghaladják az országos szintet, míg a másik három járás országos körül vagy az alatt van (Balassagyarmat SMH:0,99; Pásztó SMH:0,95; Salgótarján SMH: 0,96).

A halálozás esetében is mindenképpen említeni kell Rétság járást, ahol az országostól kiemelkedően nagymértékű és szignifikáns eltérés látható (SHH:1,85).



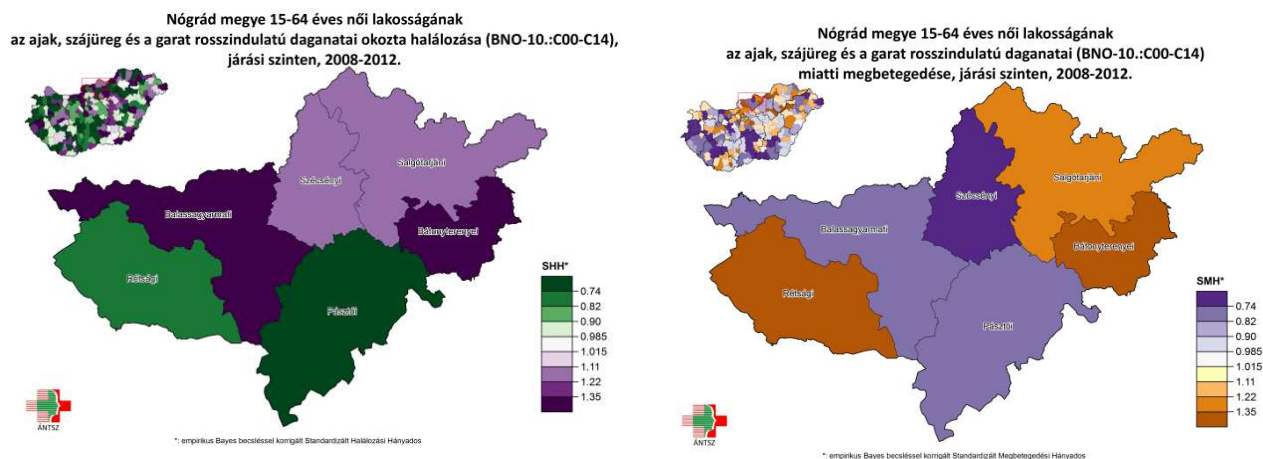
NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

35. ábra



Nőknél is nagy járásonkénti eltérést láthatunk az ajak, szájüreg és garat rosszindulatú daganatai esetében mind megbetegedés mind pedig halálozás terén. Salgótarján (SMH:1,27), Bátonyterenye (SMH:1,46) és Rétság (SMH:1,52) járás országostól jóval magasabb megbetegedési hányadosai Salgótarján (SHH:1,13) és Bátonyterenye (SHH:1,47) esetében országost meghaladó halálozással is együtt járnak, míg Rétság esetében kedvezőbb az országostól a halálozás. Pásztó járás kedvező mind megbetegedési mind halálozási viszonyok tekintetében. Viszont Balassagyarmat és Szécsény térség országostól kedvezőbb megbetegedési viszonyai országos átlagot meghaladó halálozással társulnak.

36. ábra



A mindkét nemnél látható 2010 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.

Rétság járás férfi lakosságának ajak, szájüreg és garat rosszindulatú daganati okozta halálozása 85%-kal haladja meg az országos átlagot.



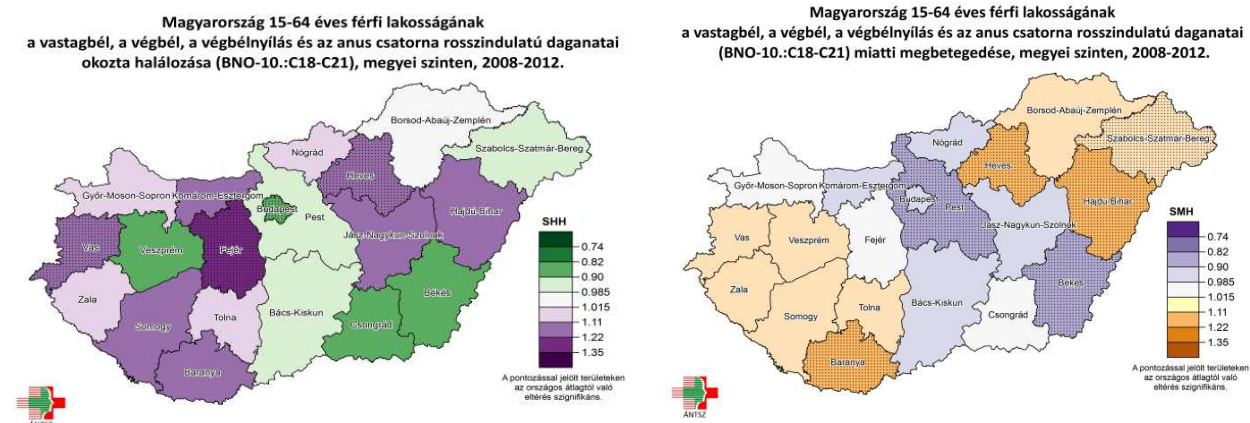
NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Colorectalis carcinoma

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

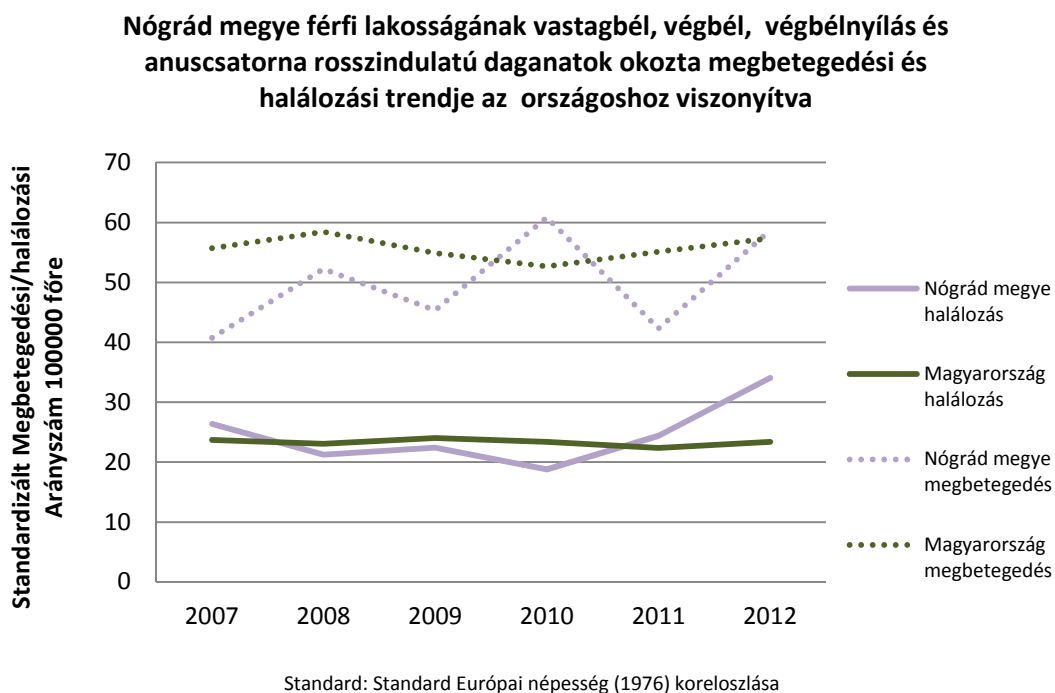
Megyei szinten vizsgálva a férfiak esetén az országostól kedvezőbb megbetegedési adatokat (SMH:0,92) és országos körüli (SHH:1,03) halálozási adatokat láthatunk.

37. ábra



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

38. ábra



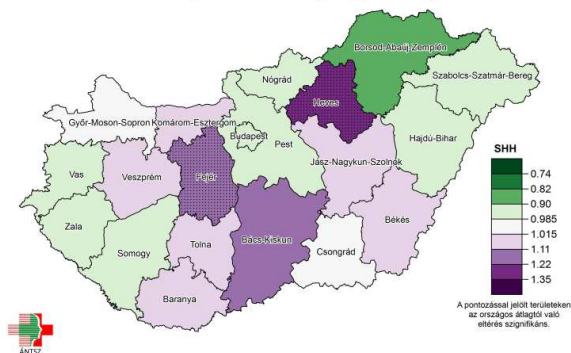


NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

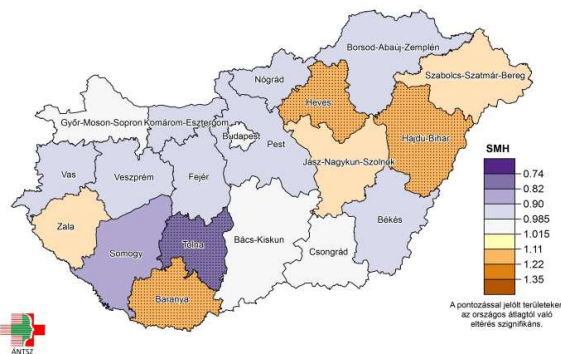
Nők esetében mind a megbetegedési (SMH:0,90) mind pedig a halálozási adatok (SHH:0,92), kis mértékben, de kedvezőbbek az országos átlagtól.

39. ábra

Magyarország 15-64 éves női lakosságának a vastagbél, a végbél, a végbélnyílás és az anus csatorna rosszindulatú daganatai okozta halálozása (BNO-10.:C18-C21), megyei szinten, 2008-2012.



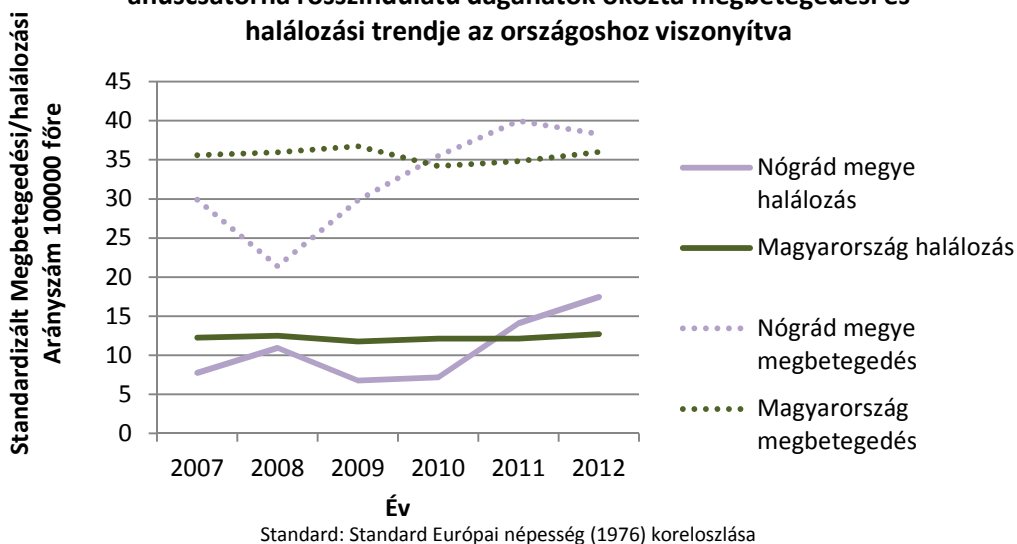
Magyarország 15-64 éves női lakosságának a vastagbél, a végbél, a végbélnyílás és az anus csatorna rosszindulatú daganatai (BNO-10.:C18-C21) miatti megbetegedése, megyei szinten, 2008-2012.



Az időbeni alakulás vizsgálatakor szintén emelkedés látható mind megbetegedés mind halálozás tekintetében.

40. ábra

Nógrád megye női lakosságának vastagbél, végbél, végbélnyílás és anuscsatorna rosszindulatú daganatok okozta megbetegedési és halálozási trendje az országoshoz viszonyítva



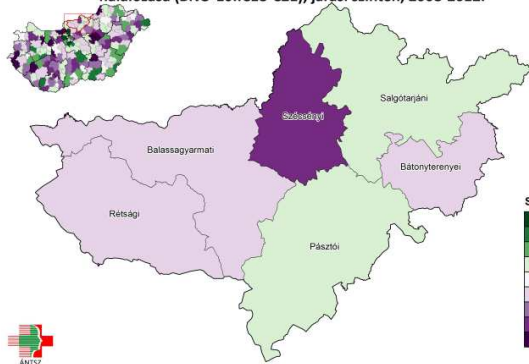
A járásként férfi lakossága esetében három járás magasabb (Balassagyarmat SMH:1,11; Szécsény SMH:1,03 és Pásztó SMH:1,03), három járás alacsonyabb (Rétság SMH:0,96; Salgótarján SMH:0,84 és Bátortereny SMH:0,82) megbetegedési hányadost mutat. Kiemelendő Szécsény járás ahol a magasabb megbetegedéshez magas halálozás (SHH:1,22) is társul. Salgótarján (SHH:0,97) és Pásztó (SHH:0,97) járásnál országostól kedvezőbb, Bátortereny SMH:0,82) esetében (SHH:1,02) országos körüli, még Balassagyarmat (SHH:1,04) és Rétság (SHH:1,06) járásnál kismértékű többletet láthatunk a férfiak halálozása tekintetében.



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

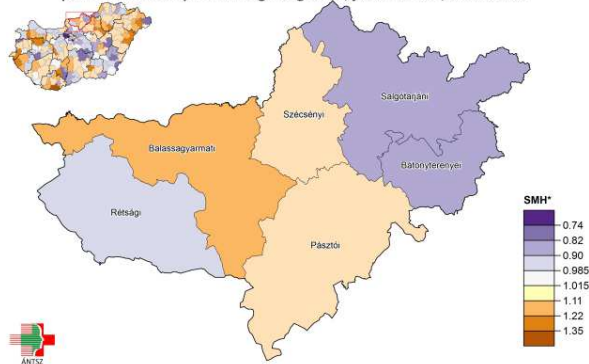
41. ábra

Nógrád megye 15-64 éves férfi lakosságának
a vastagbél, a végbél, a végbélnyílás és az anus csatorna rosszindulatú daganata okozta
halálózása (BNO-10.:C18-C21), járási szinten, 2008-2012.



* empirikus Bayes becsléssel korrigált Standardizált Halálozási Hányados

Nógrád megye 15-64 éves férfi lakosságának
a vastagbél, a végbél, a végbélnyílás és az anus csatorna rosszindulatú daganatai
(BNO-10.:C18-C21) miatti megbetegedése, járási szinten, 2008-2012.



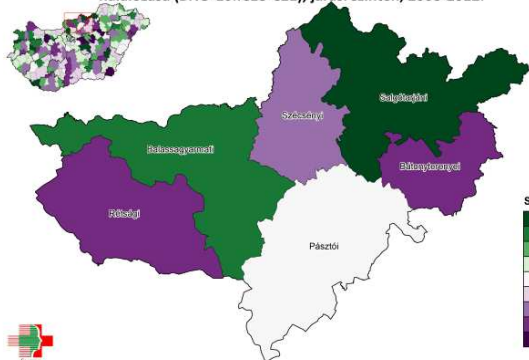
* empirikus Bayes becsléssel korrigált Standardizált Megbetegedési Hányados

Nőknél igen változatos képet láthatunk megyén belül főleg halálozás tekintetében. Salgótarján (SHH:0,64) és Balassagyarmat (SHH:0,77) térség országostól kedvezőbb helyzete mellett Bátönyterenye (SHH:1,24) Rétság (SHH:1,28) és Szécsény (SHH:1,19) többletet mutat, az országoshoz képest, Pásztó (SHH:0,99) pedig nem mutat eltérést.

A megbetegedési viszonyok esetén Salgótarján járás országostól kedvezőbb helyzete feltűnő (kedvezőbb 27 %-kal), Bátönyterenye (SMH:1,09) és Pásztó (SMH:1,09) pedig többletet mutat.

42. ábra

Nógrád megye 15-64 éves női lakosságának
a vastagbél, a végbél, a végbélnyílás és az anus csatorna rosszindulatú daganata okozta
halálózása (BNO-10.:C18-C21), járási szinten, 2008-2012.



* empirikus Bayes becsléssel korrigált Standardizált Halálozási Hányados

Nógrád megye 15-64 éves női lakosságának
a vastagbél, a végbél, a végbélnyílás és az anus csatorna rosszindulatú daganatai
(BNO-10.:C18-C21) miatti megbetegedése, járási szinten, 2008-2012.



* empirikus Bayes becsléssel korrigált Standardizált Megbetegedési Hányados

Vastagbélászúrási mintaprogram 2013-2014.

A vastagbélászúrási mintaprogram keretében 2013. évben pályázat útján hazánk három megyéjében (Győr-Moson-Sopron, Heves, Nógrád) mintegy 20 000 fő szűrésére nyílt lehetőség. Az egészségügyi miniszter a népegészségügyi méretű onkológiai szűrővizsgálatok országos szintű bevezetésének és működtetésének irányításával az ÁNTSZ Országos Tisztifőorvosi Hivatal (OTH) bízta meg, amely a feladatot a megyei kormányhivatalok népegészségügyi szervezeti egységeinek bevonásával látja el. A feladatok összehangolására országos szűrés koordinátort, valamint megyei szűrés koordinátorokat nevezett ki.



NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

A személyes meghíváson, szükség esetén visszahíváson és betegkövetésen alapuló rendszer működtetése céljából a személyi adatok védelméről szóló jogszabályok figyelembe vételével országos és területi szűrési nyilvántartások jöttek létre és működnek. A területi szűrési nyilvántartások és a háziorvosi hálózat között munkakapcsolat áll fenn.

Nógrád megyében a 2014. évben 31 háziorvosi praxis, a praxisok 30,09 %-a vett részt önkéntes alapon a vastagbél-szűrési programban. 2013 évhez képest jelentős változás tapasztalható elsősorban a Balassagyarmati járás területéről csatlakozott háziorvosok jelentős száma miatt. Ezen háziorvosok meggyőzésében jelentős szerepet vállaltak a Dr. Kenessey Albert Kórház-Rendelőintézet vezetése, illetve a sebészeti osztály szakorvosai.

A vastagbél-szűrésben résztvevő háziorvosok aránya járásonként 2013. és 2014.

Járás	Összes Háziorvos	Vastagbél-szűrésben résztvevő háziorvosok aránya	
		2013.	2014.
Balassagyarmat	21	0	38,09%
Bátonyterenye	11	27,27%	27,27%
Pásztó	16	18,75%	31,25%
Rétság	13	23,08%	38,46%
Salgótarján	33	27,27%	36,36%
Szécsény	9	0	0
Megye összesen	103	17,48%	30,09%

A vastagbél-szűrés célja

A rákmegelőző állapotok kimutatása, a korai stádiumban lévő elváltozások mielőbbi gyógyítása és a vastagbélrák miatt bekövetkező halálos esetek számának a mérséklése.

Annak ellenére, hogy az idejében felismert vastagbélrák jó eséllyel gyógyítható, évente több mint 5000 ember hal meg Magyarországon a vastagbél és végbél rák következtében és 100 fő körüli a halálozás Nógrád megyében.

A vastagbél- és a végbél rák gyakorisága

A vastagbél és a végbél rákja a gazdaságilag fejlett, a nyugati életformát követő országokban gyakori. Férfiaknál a tüdőrák, nőknél az emlőrák után a második leggyakoribb oka a daganatos halálozásnak.

Hogyan zajlik a szűrővizsgálat

A szűrővizsgálat a résztvevők számára ingyenes.

A vastagbél-szűrési módszere: a rejtett bélvérzés kimutatása a székletmintában. Ez a székletből vett mintából egyszerű, viszonylag olcsó, bizonyítottan hatásos szűrővizsgálati módszer.



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Mind a vastagbél nyálkahártyában kialakuló korai rákról, mind pedig a vastagbélrák rákmegelőző állapotának tartott mirigyes polipokról megfigyelték, hogy időszakosan és kismértékben vérzik. A vérzés megelőzi minden más tünet és panasz jelentkezését. Hosszú időn keresztül a vérezgetés csak olyan kis mennyiségű, hogy a székletben szabad szemmel még nem is vehető észre, ámde érzékeny laboratóriumi módszerrel már kimutatható.

A szűrővizsgálat több lépésből áll. Az Országos Egészségbiztosító által átadott lakossági listából, a NMKH Népegészségügyi Főosztályának megyei szűrési koordinátora az adott praxisra leválogatott szűrési listát továbbítja a háziorvosok felé. Ők ezután kijelölik a listából a szűrésre behívható egyéneket, majd az OTH posta útján névre szóló levelet küld, amelyben tájékoztatják a címzettet a szűrővizsgálat lehetőségéről, céljáról, módjáról, a várható eredmények jelentéséről, jelentőségéről és a vizsgálat korlátairól is. A háziorvos a páciens megjelenésekor átadja a mintavételi csomagot: mintagyűjtő kazettákat is kap, amelyhez használati utasítás van mellékelve; ez leírja a tennivalókat, beleértve a mintavétel ajánlott módját, tárolását is. A mintavétel 2 egymást követő alkalommal, 2 db mintagyűjtő dobozba kell, hogy történjen.

A vizsgálat egyik kulcsfontosságú mozzanata, amely a vizsgált személy közreműködését igényli: a kazettákat miután a rajta lévő címkére ráírta nevét és a kért adatokat, a csomagban található borítékba helyezve postára adja.

A szűrővizsgálat eredményéről és az esetleges további tennivalókról a vizsgált személy a háziorvosa útján kap értesítést.

Ha az eredmény negatív, 2 év elteltével a szűrővizsgálat megismétlését helyezik kilátásba.

A szűrésre azok a közepes kockázatú, 50-70 év közötti bejelentkezett páciensek hívhatók, akik nem szenvednek krónikus vastagbél betegségben (Chron betegség, colitis ulcerosa, valamilyen vastagbél daganat) náluk ugyanis a betegségből adódóan megtörténik az időszakos ellenőrzés.

Mi a tennivaló, ha a szűrővizsgálat eredménye "nem negatív"

A "nem negatív" szűrővizsgálati eredmény nem jelent egyértelműen pozitív eredményt.

Annyit jelent, hogy a székletmintában vér nyomai mutathatók ki. Vér azonban nemcsak daganatból, vagy polipból kerülhet a székletbe, hanem a belek más elváltozásaiból is (például gyulladásoz betegség, fekély, aranyér).

A vérzés eredetét további szakorvosi vizsgálatokkal kell tisztázni: tapintásos, eszközös (kolonoszkópiás - vastagbélükrözés) és képalkotó diagnosztikai (ultrahang, röntgen, CT) vizsgálatokat végeznek. A kolonoszkópos vizsgálat során daganat gyanús esetben szövetmintát vesznek szövettani vizsgálatra. A kivizsgálás tájékoztat arról, hogy milyen típusú, milyen kiterjedésű daganatról van szó; ezeket fontos ismerni a kezelés módjának eldöntéséhez.

Fontos, hogy a negatív eredmény nem jelent garantáltan daganat-mentességet, nincs olyan szűrővizsgálat, amelyik 100%-os biztonsággal emelné ki a beteget az egészséges közül. Ezért, ha két hétnél hosszabb ideig a székelési szokások megváltozása (hasmenés, székrekedés vagy ezek váltakozása), a székletben vér-nyák megjelenése, indokolatlan testsúlycsökkenés jelentkezik, a vizsgált személy negatív bélvérzés-vizsgálat birtokában is forduljon orvoshoz!

A laboratóriumi módszer kellően fajlagos is, ami azt jelenti, hogy csak akkor ad pozitív leletet, ha a vizsgált székletmintában emberi eredetű vér van; a vizsgálat előtt fogyasztott hús tehát nem zavarja meg az eredményt. Diéta tartása tehát nem szükséges.



NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

A zöldségben, gyümölcsben, teljes értékű gabonában gazdag, húspan és állati fehérjében szegény táplálkozás, valamint napi minimum félórás testedzés (pl. tempós séta) csökkenti a vastagbélrák kialakulásának kockázatát.

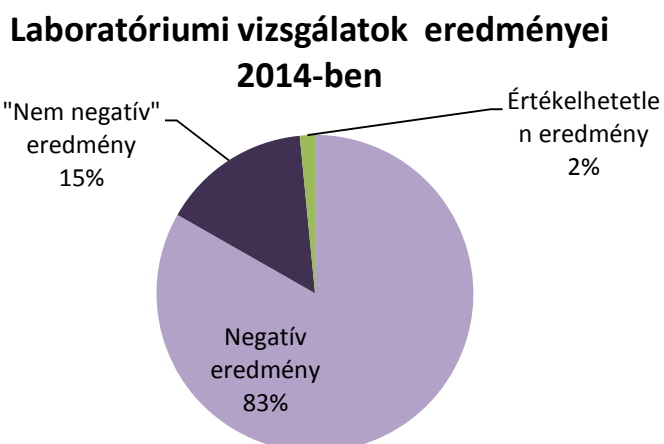
A 2014-es évben végzett szűrési tevékenység összesítése

A háziorvosok által vállalt szűrőszám /fő	2800
Meghívó által megszólított lakosok száma /fő	2814
Lakosoknak kiadott mintavételi csomagok száma /fő	1340
Laborvizsgálatok száma /vizsgálat	919
Negatív eredmények száma /vizsgálat	765
"Nem negatív" eredmények száma /vizsgálat	140
Értékelhetetlen eredmény /vizsgálat	14
További kivizsgálás – kolonoszkópia történt /fő	56

A meghívó által megszólított lakosoknak - sajnálatos módon - csak a 47,85%-a jelent meg háziorvosánál a meghívólevéllel. A kiküldött meghívók számához viszonyított alacsony részvétel oka lehet az érdektelenség vagy az információ hiánya a lakosság körében. A páciensek részére kiadott mintavételi csomagok közül sem mindegyik került felhasználásra annak ellenére, hogy a páciens csomagok átadásakor részletes tájékoztatót kapnak a háziorvostól, illetve az asszisztentstől.

Az elvégzett 919 vizsgálatból 765 lett negatív, 140 esetben "nem negatív" az eredmény. Az elvégzett vizsgálatok közül, leszámítva az értékelhetetlen eredményeket (14), az 904 vizsgálatból **"nem negatív" minősítést 15,46% kapott.**

43. ábra



14 darab vizsgálat értékelhetetlen eredménnyel zárult, ez a szám az előző évhez viszonyítva lényegesen kevesebb, szinte elenyésző, mely egyértelműen a résztvevők gyakorlottságára a program gördülékenységére utal.



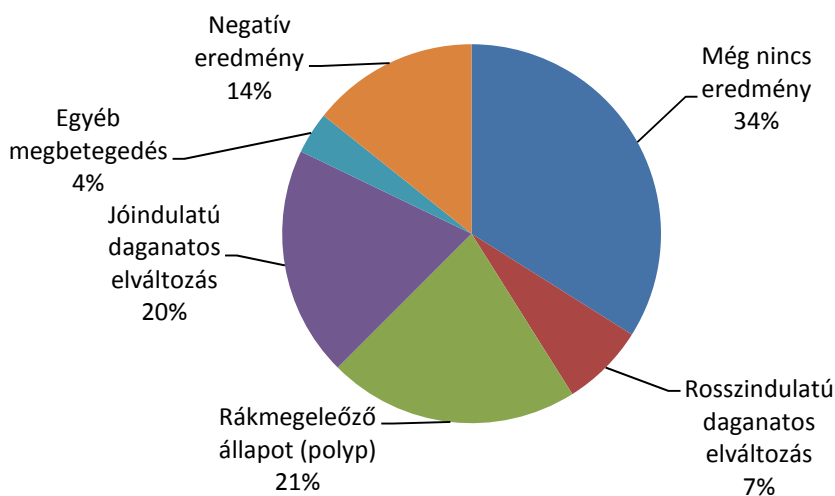
NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Pozitív leletek további sorsa

Sajnálatosan a "nem negatív" eseteknek csak **40%-ában került sor kolonoszkópiára**, a "nem negatív" eredménnyel rendelkező páciensek **6,5%-a nem fogadta el** a felajánlott további vizsgálatokat. A fennmaradó 53,5% egy részénél még folyamatban van a vizsgálat annak ellenére is, hogy a szűrésből kiemelt betegek soronkívüliséget élveznek. a fennmaradó esetekben pedig az esetlegesen elvégzett vizsgálatról a betegek nem jeleztek vissza a házi orvosuknak.

44. ábra

Kolonoskopia eredményeinek megoszlása



Vastagbélászúresi program folytatása 2015.

A 2015. évben a vastagbélászúresi mintaprogram tovább folytatódik az eddigi három megyében (Győr-Moson-Sopron, Nógrád és Heves megyében) 104 önként jelentkezt háziorvos bevonásával. Ezen kívül 115 háziorvosi praxis részvételével Csongrád megyében is elindult a szűrőprogram, amelynek nyomán 13 ezer ember vehet részt ingyenes szűrésen.

A vastagbélászúresi előfordulása és az ebből eredő halálesetek száma sürgeti Magyarországon a szervezett vastagbélászúresi országos kiterjesztését. Az EMMI Egészségügyért Felelős Államtitkársága prioritásként kezeli a vastagbélászúresi országos kiterjesztését. A modellprogramok tapasztalataiból, neves szakemberek bevonásával jelenleg készül egy tanulmány, mely hozzájárulhat a mielőbbi országos kiterjesztéshez.

Az ingyenes vastagbélászúresi lehetőségét kapó lakosok 47,85%-a jelent meg a háziorvosánál.

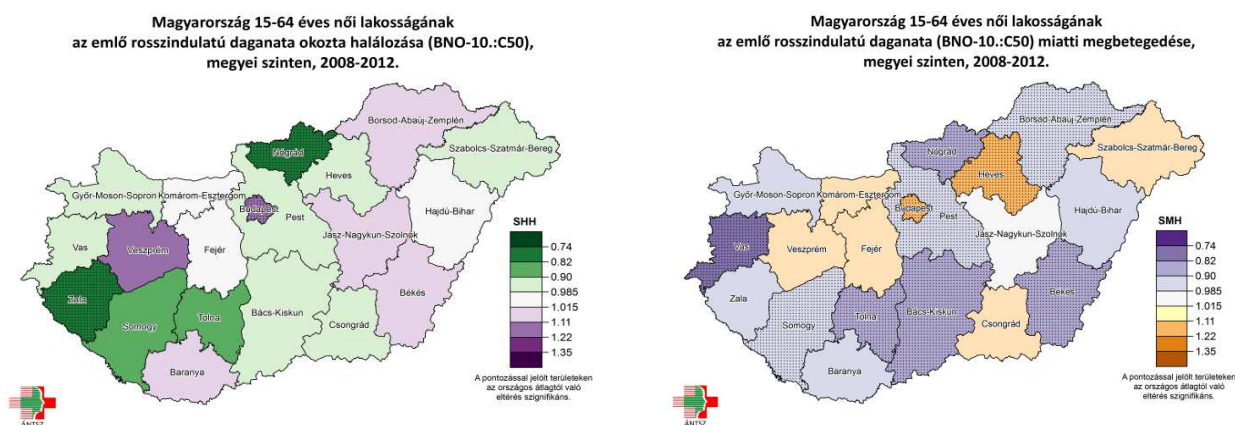


NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

A női emlő rosszindulatú daganati

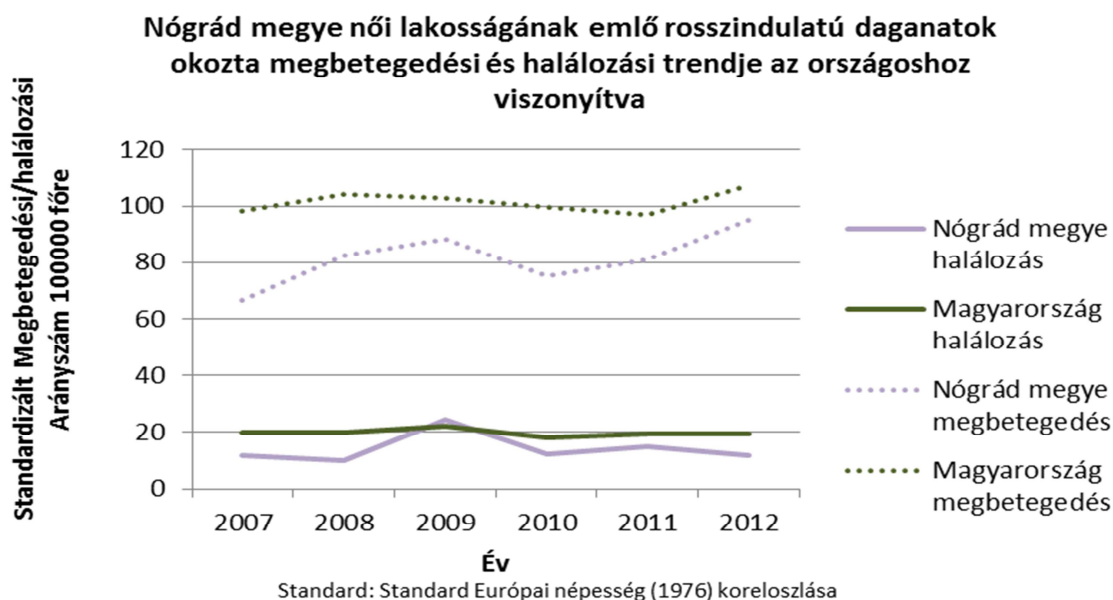
Hazánkban a leggyakoribb női daganattípust alkotják. Nógrád megye tekintetében az országos átlagnál alacsonyabb emlőrák okozta halálozást (SHH:0,75) és megbetegedést (SMH:0,82) mutat az elemzés.

45. 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.

46. ábra

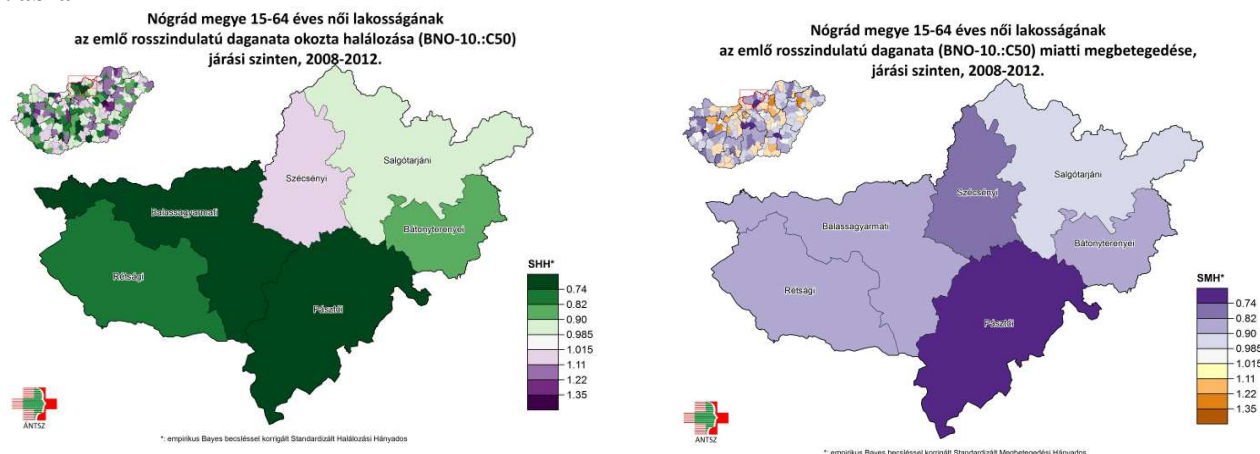


Járásonkénti vizsgálat esetén látható, hogy megbetegedés tekintetében minden járás kedvezőbb az országostól, de nem egyforma mértékben. Halálozás esetében Szécsény (SHH:1,03) és Salgótarján (SHH: 0,97) járás országos átlag körüli értéket mutat, a megye négy kedvezőbb helyzetű járása mellett.



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

47. 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 nők harmadik leggyakoribb daganatos megbetegedése. Az újonnan felfedezett rosszindulatú emlő daganatok száma 2013-ban 7959 volt, és 2167 asszony halt meg emlőrákban. Nógrád megyében 142 új esetet fedeztek fel, az ez okból bekövetkezett halálozások száma 32 fő volt.

Az emlőrákok előfordulása túlnyomó többségben a nők 50. életéve után, a menopausát követő életkorban fordul elő. 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 lakosságszűrés.

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 Rétsági járás 25 települése közül 22 település esetében a váci Jávorszky Ödön Kórház – Váci Mellközpontja végzi.

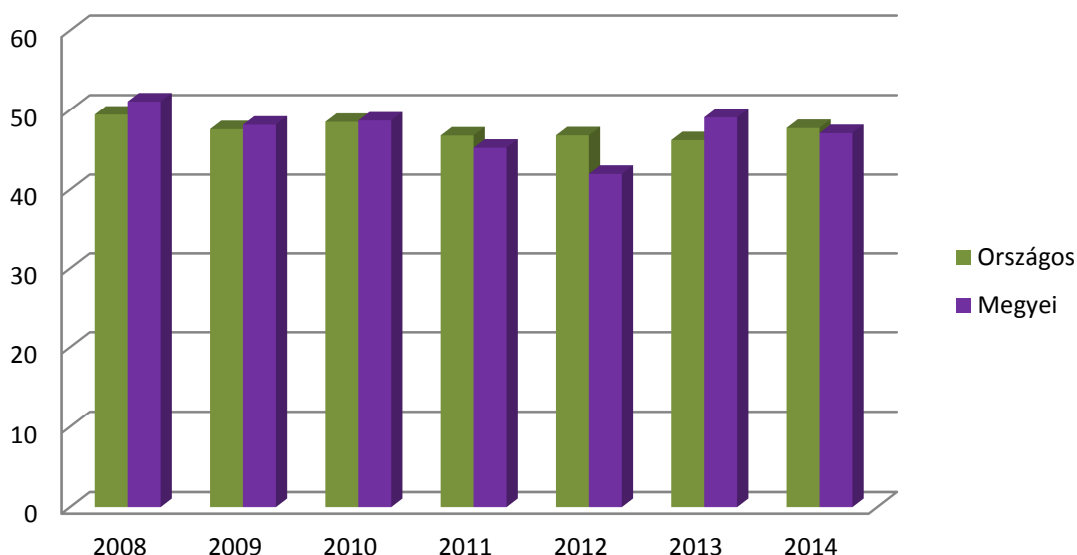
A szűrővizsgálaton való megjelenési arány az Országos Tisztiorvosi Hivatal tisztított adatai alapján 2014-ben Magyarországon 47,73%, Nógrád megyében 47,08% volt.



NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

48.ábra

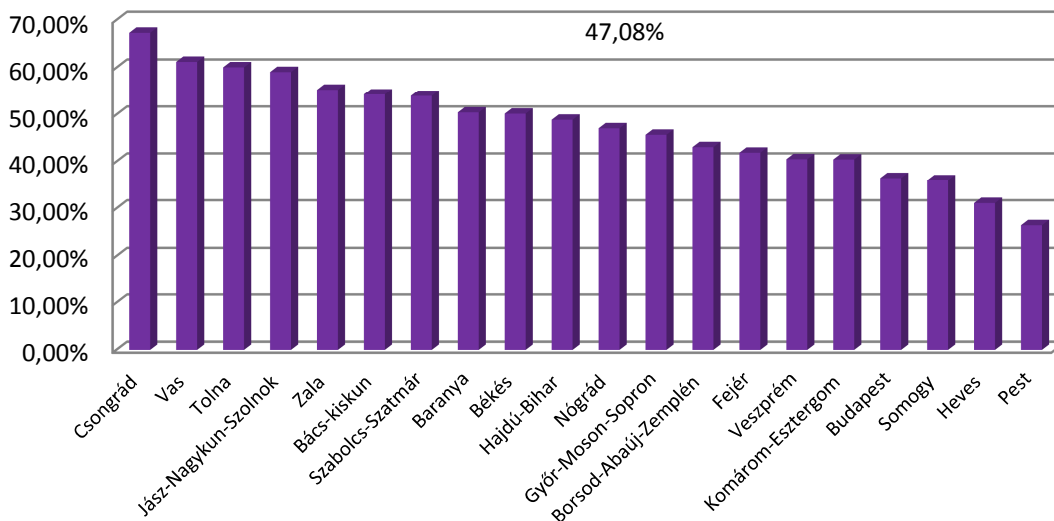
**Szervezett Mammográfiás emlőszűrésen résztvevők megjelenési
aránya (%) 2008-2014**



A WHO ajánlása szerint az elérendő megjelenési arány legalább 70% kell legyen, mert ez már jelentős egészségügyi hozadékkal bír. Ezt az arányt Magyarországon a megyék közül egyedül Csongrád megye közelíti meg, ahol Európai Unió forrásnak köszönhetően évek óta működtetik az úgynevezett Egészséges Vásárhely Programot. Nógrád megye a középmezőnyben foglal helyet.

49. ábra

**Szervezett mammográfiás emlőszűrés megjelenési arány
megyéenkénti bontásban 2014**





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 szűrésen való megjelenési arány fokozása érdekében 2014. évre „Szűrési stratégiát” dolgoztunk ki, melynek része a lakosság folyamatos tájékoztatása, a hiteles forrásból származó ismeretanyag átadása, kapcsolattartás az ellátórendszer valamennyi tagjával, de része a mammográfiás szűrőközpont működésének folyamatos monitorozása is.

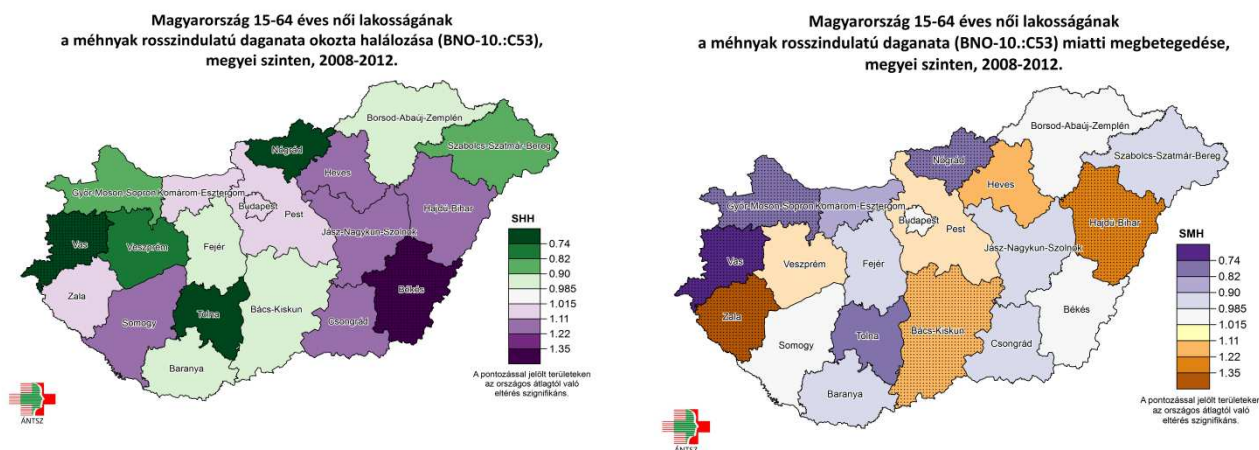
A mammográfiás emlőszűrés lakóhely közeli elérhetőségének biztosításához szükségesnek láttuk a megyében egy újabb szűrőállomás létesítését, ugyanis a salgótarjáni mammográfiás szűrőközpont távolsága számos település esetében eléri a 70 kilométert. Ami a tömegközlekedési viszonyokat figyelembe véve komoly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

A szűrőállomás létesítése ügyében tárgyalásokat folytattunk a Balassagyarmati Dr. Kenessey Albert Kórház- Rendelőintézet vezetésével. A kórház a szűrőállomás működtetése irányuló kérelmét eljuttatta az illetékes hatósághoz, 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 24%-kal a halálozás pedig 29%-kal kedvezőbb.

50. ábra

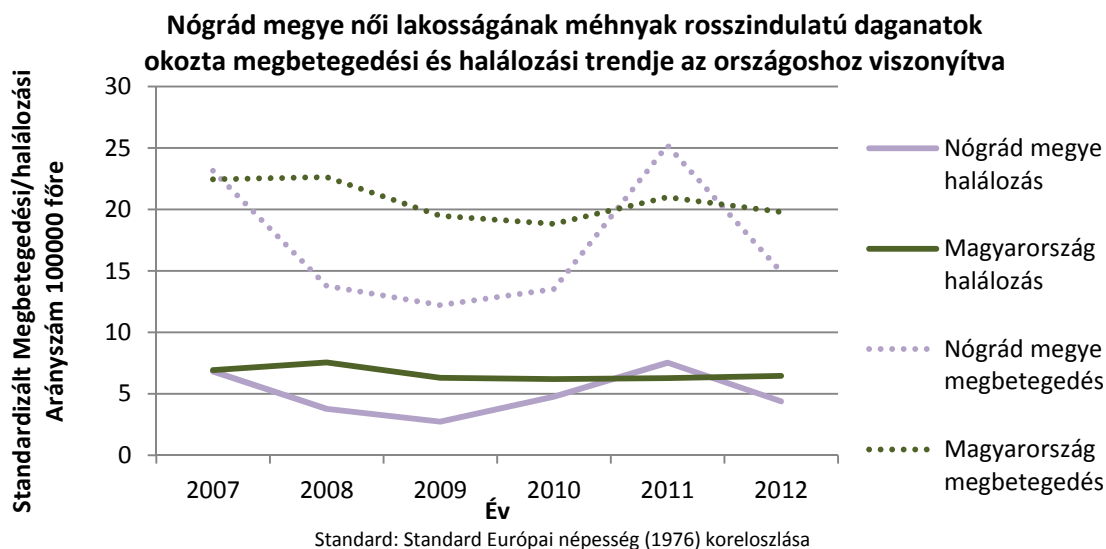


Az időbeni változások vizsgálatánál 2011-ben látható kiugrás mind a megbetegedés mind a halálozás tekintetében



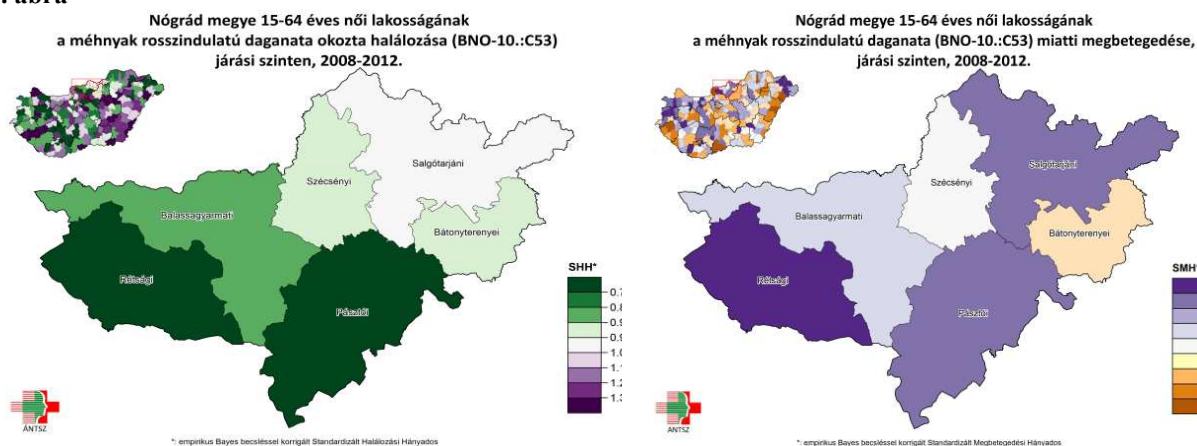
NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

51. ábra



A megyei kedvező megbetegedési és halálozási kép ellenére Bátorterenye járás esetében kismértékben, de az országostól kedvezőtlenebb megbetegedési viszonyok láthatók (SMH:1,04). Halálozás tekintetében pedig a megye keleti fele az országos átlag körüli, a nyugati fele pedig kedvezőbb.

52. ábra



Védőnői méhnyakszűrés

2009. évtől a Népegészségügyi Program és a Nemzeti Rákellenes Program célkitűzéseinek megvalósulása érdekében a védőnők lehetőséget kaptak a méhnyakrák elleni küzdelemben való aktív részvételre.

Epidemiológiai és daganatbiológiai bizonyítékok alapján a lakossági szűrőprogram feladata **a 25-65 év közötti nők periodikus (egyszeri negatív szűrővizsgálatát követően 3 évenkénti) szűrővizsgálata**, mert ez a gyakorlat maximális védeltséget biztosít a méhnyakrák keletkezésével szemben.



NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

Az ennél fiatalabb korcsoportok bevonása a szervezett szűrésbe, valamint ugyanazon személyeknek a kelletténél gyakoribb szűrővizsgálata daganatbiológiailag és epidemiológiailag indokolatlan, népegészségügyi szinten pedig nem felel meg a költség-haszon elvárásoknak. Mindazonáltal a nők évenkénti nőgyógyászati szakorvosi ellenőrzését az egészségnevelés eszközeivel bátorítani kívánatos. A 25 év alatti, szexuálisan aktív, fogamzásgátlót használó, vagy szexuális úton terjedő betegségben szenvedő nők rendszeres szakorvosi ellenőrzése különösen indokolt, bevonásuk a szervezett lakosságszűrés rendszerébe azonban nem. Szükségtelen a 65 év feletti asszonyok ismételt szűrővizsgálata abban az esetben, ha az asszony a megelőző 10 évben két egymást követő szűrés alkalmával negatívnak bizonyult, és abban az időszakban pozitív kenete nem volt. Indokolt az egymást követő szűréseket az életkortól függetlenül azonos időközökben ismételni; az ettől eltérő gyakorlat haszna mellett nem szól bizonyíték.

Népegészségügyi szempontból különös figyelmet kell szentelni a gazdasági-társadalmi helyzetüket tekintve hátrányos helyzetű, alacsonyabb iskolázottságú, szűrővizsgálatban korábban még nem részesült asszonyok bevonásának a programba, mert – a tapasztalatok szerint – az elhanyagolódott, halálos kimenetelű méhnyakrákos esetek többsége ezek sorából kerül ki.

A Védőnői Méhnyakszűrésben 2014. évben 14 fő területi védőnő vett részt. Az általuk végzett méhnyakszűrést 24 településen érhették el a szűrési protokoll szerint érintett hölgyek.

	Járás	Település
3.	Balassagyarmat	Dejtár
2.		Érsekvadkert
1.		Nagyoroszi
4.		Patak
6.		Mátranovák
5.		Mátranovák- Bányatelep
8.	Pásztó	Erdőkürt
9.		Erdőtarcsa
7.		Kálló
10.		Mátraverebély
12.	Rétság	Alsópetény
14.		Keszeg
13.		Nézsá
11.		Szendehely
15.	Salgótarján	Etes
16.		Karancsalja
17.		Karancsberény
22.	Szécsény	Endrefalva
18.		Magyargéc
19.		Nógrádmegyer
21.		Nógrádsipek
23.		Piliny
24.		Szécsényfelfalu
20.		Varsány



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

A méhnyakszűrést végző védőnők közül 10 fő (71,4,5%) helyettesítés mellett látta el a programhoz kapcsolódó feladatokat.

2014 évben két ütemben készítettünk szűrési listát 2538 fővel. 1414 érintett hölgy kapott meghívólevelet a védőnőkhöz népegészségügyi célú méhnyakszűrésre. A lehetőséggel 383 nő élt, ennyi esetben történt kenetvétel a védőnői tanácsadóknál.

A Cytológiai Laboratóriumtól visszaérkezett leletek alapján a védőnők 30 nem negatív esetben (24 gyulladás és 6 daganat gyanú miatt) irányították nőgyógyász szakorvosokhoz további vizsgálat és kezelés céljából a kiszűrt hölgyeket.

A számadatok mellett pozitívként elmondható, hogy a Védőnői Méhnyakszűrés keretén belül jelentős azon hölgyek száma akik, már hosszú évek óta nem vettek részt szűrővizsgálaton.

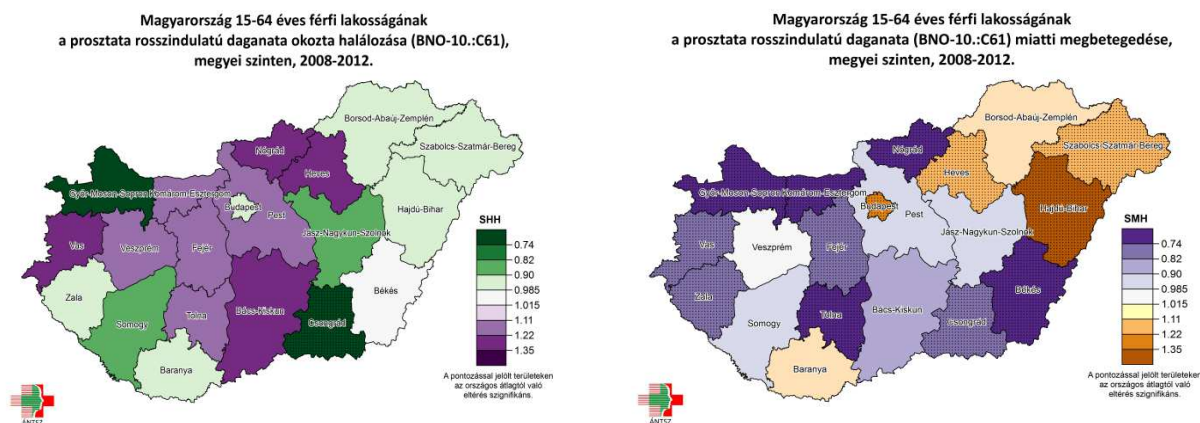
Nőgyógyász által végzett méhnyakszűrés

2014-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.

Prosztata rosszindulatú daganata

A 15-64 éves férfiak esetében az országostól szignifikánsan 28%-kal kedvezőbb megbetegedési hányadossal szemben országostól 23%-kal kedvezőtlenebb halálozást láthatunk.

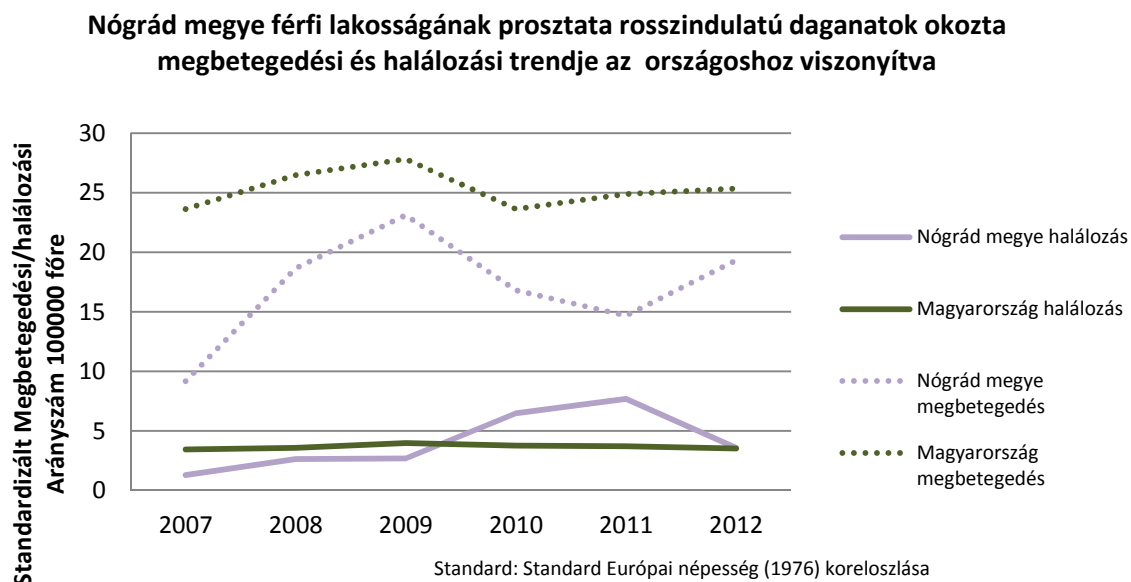
53. ábra



Az időbeni változások vizsgálatakor igen nagy ingadozás látható, de sajnálatos módon a tendencia összességében nem mutat csökkenést

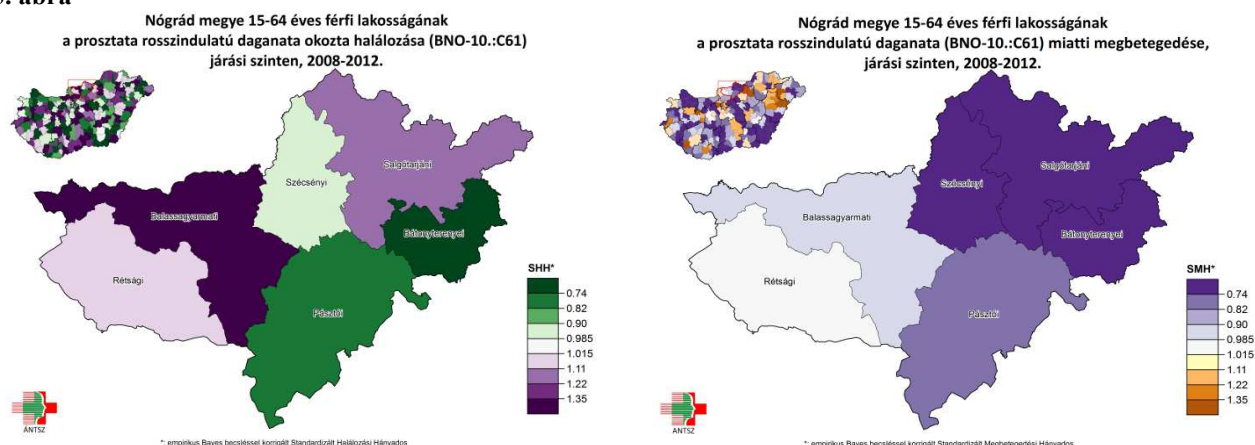
Országostól 28 %-kal kedvezőbb a megbetegedési és 23 %-kal kedvezőtlenebb a halálozási eltérés az országostól a prosztata rosszindulatú daganata esetében.

54. ábra



Járásonként is látható, hogy a megbetegedések országos szint körüliek (Rétság SMH:1,01), (Balassagyarmat SMH:0,97), vagy annál kedvezőbbek. Halálozásban viszont nem egységes a megyei kép. Bátonyterenye (nem értelmezhető, mert nem volt eset a vizsgált 5 évben) és Pásztó járás (SHH:0,74) országosnál kedvezőbb adatai mellett Szécsény (SHH: 0,95) járás országoshoz hasonló értéket mutat, Rétság kis mértékben (9%-kal), Salgótarján járás erősebben (21%-kal) Balassagyarmat pedig már kifejezetten meghaladja az országos átlagot, a duplája annak.

55. 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

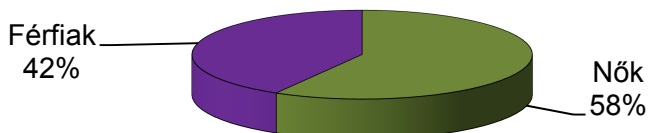
Háziorvosi daganatos megbetegedési adatok elemzése

2014 márciusában minden háziorvosi praxisból prevalencia adatokat kértünk a daganatos megbetegedésekre vonatkozóan. A megye 138 körzetéből 131 körzet küldte meg a kért táblázatot. A megküldött adatok összesítésének eredményeit felhasználtuk a Nógrád Megyei Közgyűlés elé terjesztett tájékoztató anyagban.

A beérkezett 5153 daganatos eset a megye teljes lakosságának **2,6 %-a** (a nagykorú lakosság 3,2%-a). A beérkező adatokból becsülhetjük a megye megbetegedési viszonyait, hiszen a praxisok 95%-át bevontuk. De természetesen ennek az adatgyűjtésnek is meg vannak a maga korlátai (pl: más megyébe jár háziorvoshoz), és torzító tényezői (különböző háziorvosi szoftverekből történő leválogatás, 5 éven túli „gyógyult” esetek jelentési különbségei).

56. ábra

Jelentett daganatos betegek nem szerinti megoszlása

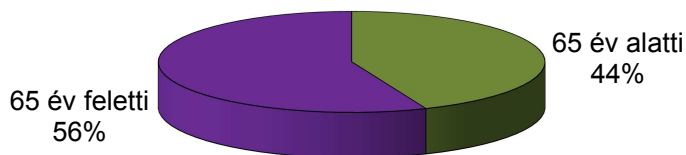


A kapott adatokból, az 5153 főből 3009 fő (58,39%) nő és 2144 fő (41,6%) férfi (56. ábra). Tehát női túlsúly látható. A KSH adatai szerint a daganatos betegségek okozta halálozásban viszont férfi túlsúly tapasztalható. 2012 évben a 661 fő daganatos okból meghaltaknak 58,2 %-a férfi.

Ez is alátámasztja azt a tapasztalatot, hogy sajnos a férfiak későn mennek orvoshoz a panaszaiikkal és kevésbé vesznek részt szűréseken.

57. ábra

A jelentett daganatos betegek között a 65 év alattiak aránya



A jelentett daganatos betegek 43,7 %-a 2254 fő **65 év alatti** (57. ábra). A halálozás elemzéseknél ez az a határ, ami alatt korai vagy idő előtti halálozásról beszélünk, és kiemelt népegészségügyi jelentősége van.

A beérkezett részletes BNO kód szerinti táblázatban a 97 féle daganatos betegséget kódoló BNO közül egy olyan kód volt ahol 0 az érintettek száma. A rosszindulatú daganatos megbetegedések teljes BNO kód szerinti listájára találunk a megyénkben betegeket.



NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

A leggyakoribb daganatos betegségek egy része jól szűrhető, és így korai stádiumban felismerve, a gyógyítás kevesebb terhet ró mind az egyénre, mind a társadalomra nézve.

A megadott 97 féle BNO kódból a daganatos betegségek 70 %-a (3656 fő) az alábbi 9 csoportba (21 BNO) tartozik:

	Fő	Aránya a bejelentett összes daganatokhoz
Emlődaganatok (C50, D05)	929	18%
Bőr daganatai (C43-44, D03-04)	702	13,6%
Vese, vesemedence és húgyivari szervek daganatai (C64-68)	421	8,2%
Vastagbél daganat (C18)	402	7,8%
Végbél daganatok (C19-C21)	358	6,9%
Légcső, hörgő, tüdő daganatai (C33-34)	311	6%
Prostata daganat (C61H0)	237	4,6%
Méhnyakrák (C53, D06)	153	2,9%
Heredaganat (C62)	87	1,7%

A további 30 % olyan nagy szórást mutat a 75 BNO kód között, hogy további elemzésre nem alkalmas, mert 1-1 kódhoz csak kevés eset tartozik.

A beérkezett adatok alapján megnéztük, hogy melyek azok a daganatos megbetegedések, amik a leggyakrabban fordulnak elő, nagy népegészségügyi jelentőségük van és ezáltal jelentős szerepük van a népegészségügyi programokban. A továbbiakban csak a kiemelt daganattípusokat elemeztük, hogy ezzel is csökkentsük az alacsony esetszámokból eredő instabilitást.

Kiemelt daganatos megbetegedések:

C50; D05	Emlődaganatok
C43;	A bőr rosszindulatú melanomaja
C18-C21	Colorectalis daganatok
C33-C34	Légcső, hörgő, tüdő daganatai
C61H0	Prostata rosszindulatú daganat
C53; D06	Méhnyakrák

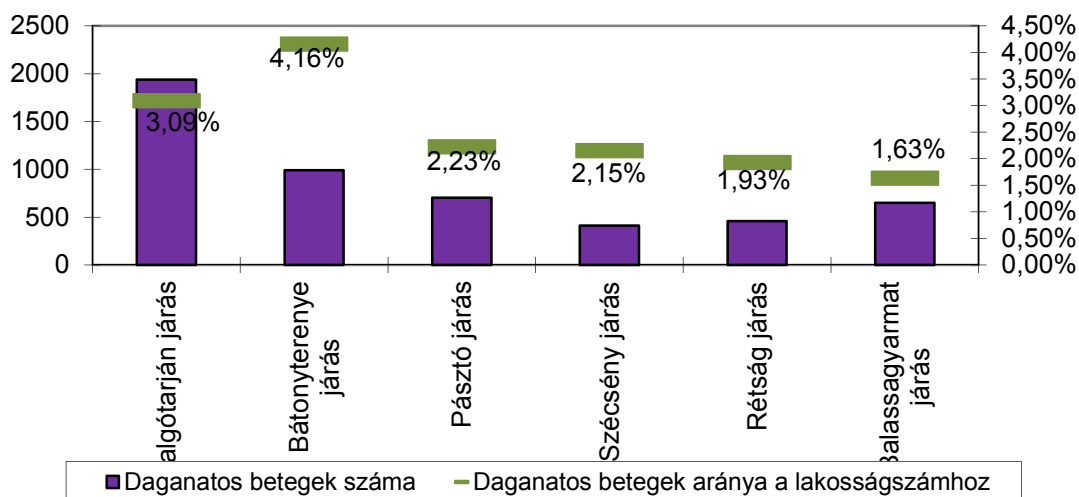
Járásonkénti bontásban Salgótarján járásban látjuk a legtöbb beteget. Ha az esetszámokat összevetjük a járások lakosságszámával, akkor jól látható, hogy Bátorterenyre járásban a teljes lakosság 4,16%-a daganatos beteg, míg Balassagyarmat járásban a lakosok 1,63 %-a. **A leggyakoribb daganattípusok lakosságszámhoz viszonyított aránya esetében is Bátorterenyre járásban találtuk a legmagasabb értékeket, ezért szükségesnek láttuk megvizsgálni (indirekt standardizálással), hogy valóban van-e eltérés a daganatos megbetegedések incidenciájában a megyei szinttől.**



NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

58. ábra

Daganatos betegek prevalenciája 2014 márciusában Nógrád megye járásaiban és arányuk a lakosságszámhoz viszonyítva



Adatok és módszer

A lakosságszámra vonatkozó részletes adatokat az Országos Tisztifőorvosi Hivatal, a daganatos megbetegedésekre vonatkozó adatokat pedig a Nemzeti Rákregiszter bocsátotta rendelkezésünkre.

A tényleges esetszámok meghatározásához bevontuk a járás háziorvosi praxisait és egy erre a célra összeállított kérdőíven összegyűjtöttük a 2008-2012 évekre vonatkozó incidens eseteket. Az elemzéshez szükséges adatgyűjtés (kérdőívfelvétel) módja személyes megkeresés volt. A betegellátás zavartalan működése érdekében, egy előre egyeztetett időpontban a rendelési időn kívül, a szakdolgozó vagy az orvos írrok (vagy mindkettő) segítségével gyűjtöttük ki az elemzéshez szükséges adatokat.

A járás daganatos megbetegedéseinek eltérését a megyei átlagtól standardizált morbiditási hányados (SMH) számításával vizsgáltuk meg. Ehhez a Nemzeti Rákregiszterből származó adatok alapján megyei korszpecifikus megbetegedési arányszámokat számoltunk, nemenként és 3 korcsoport (0-14, 15-64, és 65-x évesek) esetében. A megyei korszpecifikus megbetegedési arányszámok és a járás korcsoportonkénti 5 éves átlagos lakosságszámából várható megbetegedési esetszámokat generáltunk, melyeket a ténylegesen előforduló új esetekhez viszonyítottunk, az indirekt standardizálás módszereivel. Az így kiszámított standardizált megbetegedési hányadossal jellemezhető a megyei szinttől való eltérés.

Az alacsony esetszámokból eredő instabilitást az 5 évre történő összevonással igyekeztünk csökkenteni.

A megyei és az országos különbségek vizsgálatához a standardizált hányados mutatót (SMH) használtam.

Ha a tényleges esetszám a várható esetszámnál:

- kisebb, akkor a SMH értéke kisebb mint 1, a vizsgált népességszám alacsonyabb az újonnan jelentkező megbetegedések száma (= incidencia) az országos szinttől



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

- nagyobb, akkor a SMH értéke nagyobb mint 1, a vizsgált népességcsoportban magasabb az incidencia mint az országos
- azonos, akkor a SMH értéke éppen 1, a vizsgált népességcsoportban nem különbözik az incidencia az országos szinttől

Az országos szinttől való eltérést Z próbával teszteltük, és a P értékkel jellemeztük. A szignifikancia szintek jelölése a továbbiakban:

$P < 0,05$	*	5%-os szinten szignifikáns
$P < 0,01$	**	1%-os szinten erősen szignifikáns
$P \geq 0,05$		nem szignifikáns, azaz statisztikailag nem bizonyítható az eltérés

Háziorvosi adatgyűjtés tapasztalatai

A vizsgálat tervezésekor a járás 12 körzetébe küldtünk tájékoztató levelet, amiben lehetőséget és időpontjavaslatot kértünk egy személyes megbeszélésre, amire **1 háziorvos** küldött visszajelzést. Ezután a járás legnagyobb települése, Bátorfyerenye polgármesterét kértük fel együttműködésre, hiszen a térség döntéshozóinak is fontos lehet a lakosok egészségi állapota. A Polgármesteri Hivatal biztosított helyiséget a megbeszéléshez, és hatóságunk meghívásával egyidejűleg, telefonon megkereste a háziorvosokat és meghívta őket a december 10-én tartott megbeszélésre.

A járás 12 körzetéből 1 körzet tartós helyettesítésben van ellátva. A 11 körzetből, 5 háziorvos jelent meg a megbeszélésen, ahol az előzetes eredmények és a további tervek megismerése után írásban bele is egyeztek a praxisukban történő adatgyűjtésbe.

A további 6 háziorvost ismételtlen megkerestük levélben, melyben beszámoltunk a megbeszélésen elhangzottakról és kértük beleegyezésüket az adatgyűjtésbe. A kiküldött levelet a tértivevény visszaérkezése alapján, minden praxis átvette, ennek ellenére egy háziorvostól kaptuk vissza a kért beleegyező nyilatkozatot, 5 háziorvos **nem reagált** a megkeresésre.

Az egyéb feladatok és az időpont egyeztetések miatt január közepétől március közepéig zajlottak a kérdőívfelvételek a beleegyező 6 praxisban. A kiemelt daganatos megbetegedések közül 66 incidens esetről készült kérdőív. A Nemzeti Rákregiszter adatai szerint viszont a térségben 374 kiemelt daganatos esetet fordult elő ugyanabban az időszakban. A praxisokban felvett adatok nagy eltérése a Rákregiszter adataitól, nagymértékben torzítaná az elemzést, ezért a végleges elemzéshez a Rákregiszter települések szerint megadott adatai kerültek felhasználásra.

Az adateltérések okai a személyes adatfelvételen tapasztaltak alapján:

- A járás 12 körzetéből 6 működött együtt, ez a praxisok 50%-a.
- A résztvevő praxisok közül 5 „gyógyÍR” programot használ, 1 pedig Hyppokrates programot. A program típusától függetlenül mindenhol más adattartalmat visznek fel. Van, ahol szinte csak a legszükségesebbeket (gyógyszeríráshoz) és még papír alapú kartonokat használnak. Van, ahol pedig a páciensek teljes dokumentációja (ambuláns lapok, zárójelentések stb.) scannelésre kerülnek és visszakereshetőek a programból.
- Általános probléma a kijelentkezettek dokumentációja. Akik a vizsgált időszak óta kijelentkeztek a praxisból, azok dokumentációja legtöbb esetben hiányos, főleg ha a számítógépes programot nem teljes körűen használták.
- Szintén minden körzetben probléma, hogy a máshonnan átjelentkezettek esetében a régebbi betegségek dokumentációja nincs rögzítve a programban, esetleg csak említés szintjén („mondta, hogy volt daganatos betegsége, de nem hozott papírokat róla, mert régen volt” vagy „nem mondta, hogy lett volna ilyen betegsége”)



NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

- Általános hiányosság a programban az iskolai végzettség és a foglalkozás adatainak hiányossága.
- Ahol a szakdolgozó régóta van a körzet alkalmazásában ott ismeri a pácienseket, sok esetben tudja, ki milyen terápiát kapott, de több év távlatából nem zárható ki a visszaemlékezési torzítás.
- Fiatalabb daganatos betegek esetében előfordul, hogy nincs részletes dokumentáció, mert más megyében (Budapesten) kezelték és nem kapott a háziorvos tájékoztatást, nem kapta meg a dokumentációkat, kizárólag elmondás alapján vagy egyéb úton értesült róla („az anyukája mondta”), hogy a körzetébe tartozó egyén daganatos megbetegedésben szenved. A későbbi kontrollokhoz történő beutalók kapcsán nem mindenki tájékoztatja a háziorvosát.
- Az adatfelvétel kapcsán találtunk olyan daganatos betegség miatt gondozásba vett egyént, akiről semmilyen (sem számítógépes, sem papír alapú) dokumentáció nem igazolta, hogy mi alapján történt a gondozásba vétel. Illetve olyan egyént, akinél felmerült a gyanú, de nem egyezett bele kivizsgálásba, mégis gondozásba volt véve a számítógépes dokumentációban.

A fenti megállapítások miatt a végleges elemzésnél a Nemzeti Rákregiszter által megküldött településszintű, nem és kor szerinti bejelentett incidens eseteket használtuk a standardizálásnál.

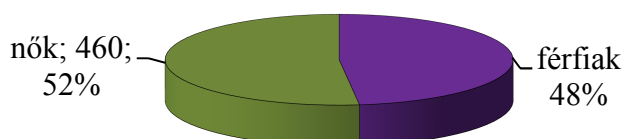
Eredmények

Összes Daganatok:

A Nemzeti Rákregisztertől kapott adatok alapján a vizsgált 5 évben (2008-2012) Bátorterenyre járásban 887 daganatos eset került jelentésre, mint új megbetegedés. Az esetek 52%-a nő és 48%-a férfi.

59. ábra

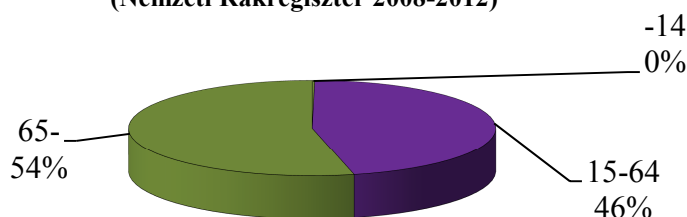
**Bátorterenyre járás új daganatos megbetegedéseinek megoszlása nem szerint
(Nemzeti Rákregiszter 2008-2012)**



Kor szerinti megoszlás tekintetében az esetek közel fele 46%-a 65 év alatti.

60. ábra

**Bátorterenyre járás daganatos megbetegedéseinek megoszlása kor szerint
(Nemzeti Rákregiszter 2008-2012)**





NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

A Nemzeti Rákregiszter által megküldött adatbázisban BNO kód szerint 79 féle daganatos megbetegedést jelentettek Bátonyterenye járás lakosságából.

A 79 féle BNO kódból a daganatos betegségek 77 %-a az alábbi 12 nagy csoportba (38 BNO) tartozik:

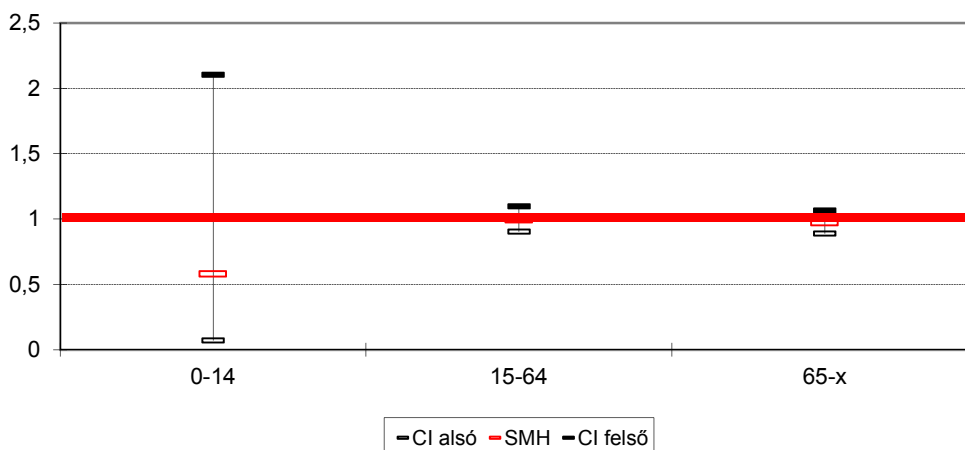
Megbetegedés	Fő	Aránya a bejelentett összes daganatokhoz
Ajak, szájüreg és a garat rosszindulatú daganata (BNO-10.:C00-C14)	53	5,98 %
Nyelőcső, gyomor és vékonybél rosszindulatú daganatai (BNO-10.:C15-C17)	31	3,49 %
Vastagbél, végbél és az anus rosszindulatú daganatai (BNO-10.:C18-C21)	108	12,18 %
Gége rosszindulatú daganatai (BNO-10.:C32)	17	1,92 %
Légcső, hörgő és a tüdő rosszindulatú daganata (BNO-10.:C33-C34)	122	13,75 %
Bőr rosszindulatú melanómája (BNO-10.:C43)	13	1,47 %
Bőr egyéb rosszindulatú daganatai (BNO-10.:C44)	113	12,74 %
Emlő rosszindulatú daganata (BNO-10.:C50)	80	9,02 %
Méhnyak rosszindulatú daganata (BNO-10.:C53)	13	1,47 %
Prosztata rosszindulatú daganata (C61H0)	32	3,61 %
Vese, vesemedence és húgyivari szervek daganatai (C64-68)	51	5,75 %
Máj, epehólyag, epeutak és hasnyálmirihy rosszindulatú daganatai (BNO-10: C22-C25)	52	5,86 %

A további 23 % nagy szórást mutat további 41 BNO kód között, összefüggések leírására nem alkalmas, mert 1-1 kódhoz csak nagyon kevés eset tartozik.

A Nemzeti Rákregiszter által vizsgált összes daganatos megbetegedés esetén (C00-D33) a két nem együttes vizsgálatakor a 0-14 éves korcsoportban a megyei átlagtól 40%-al kedvezőbb megbetegedési hányadost látunk, de az alacsony esetszámok miatt, igen széles konfidencia intervallummal. A 15-64 és a 65-x évesek esetében nincs eltérés a megyei átlagtól. (61. ábra)

61. ábra

Bátonyterenye járás összes daganatos incidencia eltérése a Nógrád megyei átlagtól (2008-2012)



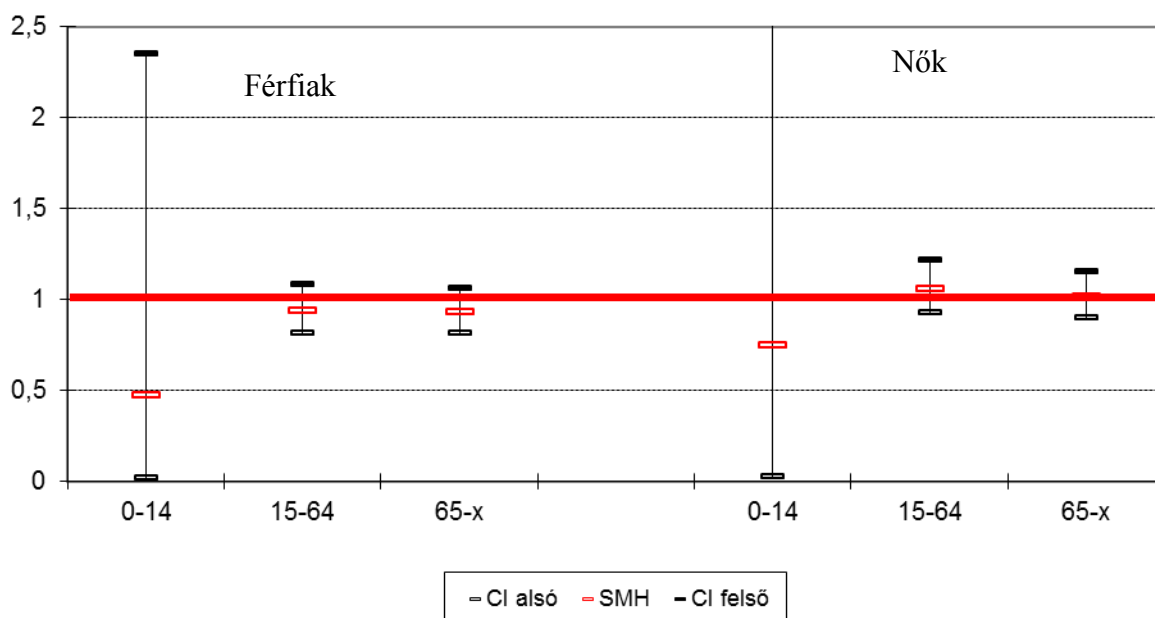


NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

Nemenkénti bontás esetén, a férfiaknál, mindhárom életkori kategória a megyei átlag alatt van. Nők esetében minimálisan ugyan (6 % és 2 %), de a 15-64 és a 65 év feletti korcsoportban is magasabb a megbetegedési arány, mint a megyei alapján várható lenne. (62. ábra)

62. ábra

Bátonyterenye járás összes daganatos incidenciája eltérése a Nógrád megyei átlagtól (2008-2012)



Korcsoport	Összes daganatos megbetegedés Standardizált Megbetegedési hányados (95 %-os CI)		
	Összes	Férfi	Nő
-14	0,58 (0,07-2,10)	0,47 (0,01-2,35)	0,75 (0,02-4,16)
15-64	0,99 (0,90-1,09)	0,94 (0,81-1,08)	1,06 (0,92-1,22)
65-x	0,97 (0,88-1,07)	0,93 (0,81-1,06)	1,02 (0,89-1,15)

* :p<0,05 ** :p<0,01



NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

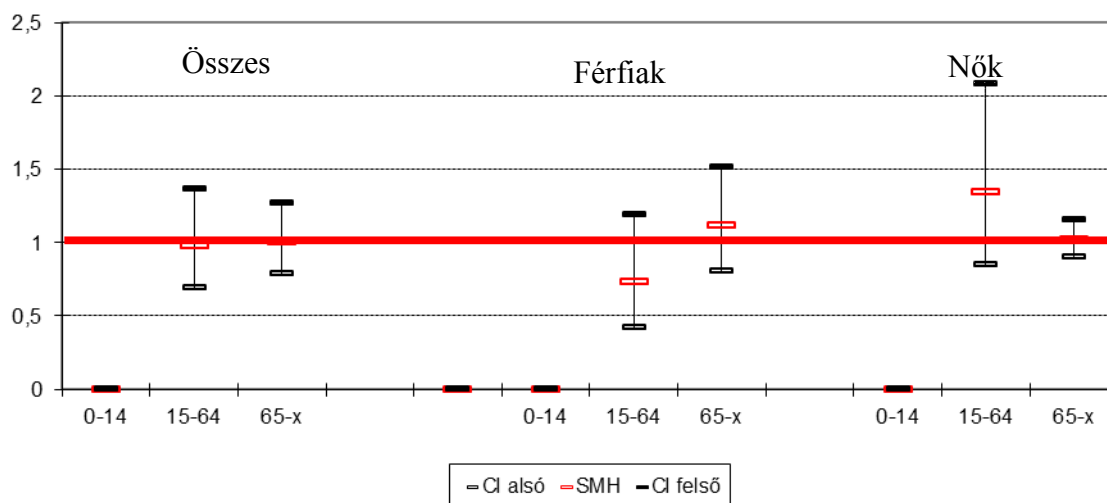
Colorectalis daganatok

Colorectalis daganatos megbetegedések esetén mindkét nem együttes vizsgálatánál nem találunk eltérést a megyei alapján várhatótól, de a 15-64 éves korcsoport esetében a két nemnél már különbség látható. Még férfiak esetén 27 %-kal kedvezőbb, addig nők esetében 34%-kal kedvezőtlenebb a korcsoportban az új megbetegedések tényleges száma a megyei alapján várható értékhez képest.

A legidősebb korcsoport, a 65 évesnél idősebbek esetében a férfiaknál látunk a megyei átlagnál 11%-kal magasabb értéket, míg a nők esetében nincs eltérés a megyei átlagtól.

63. ábra

**Bátonyterenye járás Colorectalis daganatos (C18-C21) incidencia
eltérése a Nógrád megyei átlagtól (2008-2012)**



Korcsoport	Colorectalis daganatos (C18-C21) megbetegedés Standardizált Megbetegedési hányados (95 %-os CI)		
	Összes	Férfi	Nő
-14	-	-	-
15-64	0,98 (0,69-1,36)	0,73 (0,42-1,19)	1,35 (0,84-2,08)
65+	1,005 (0,79-1,27)	1,11 (0,80-1,51)	1,02 (0,89-1,15)

* :p<0,05 ** :p<0,01



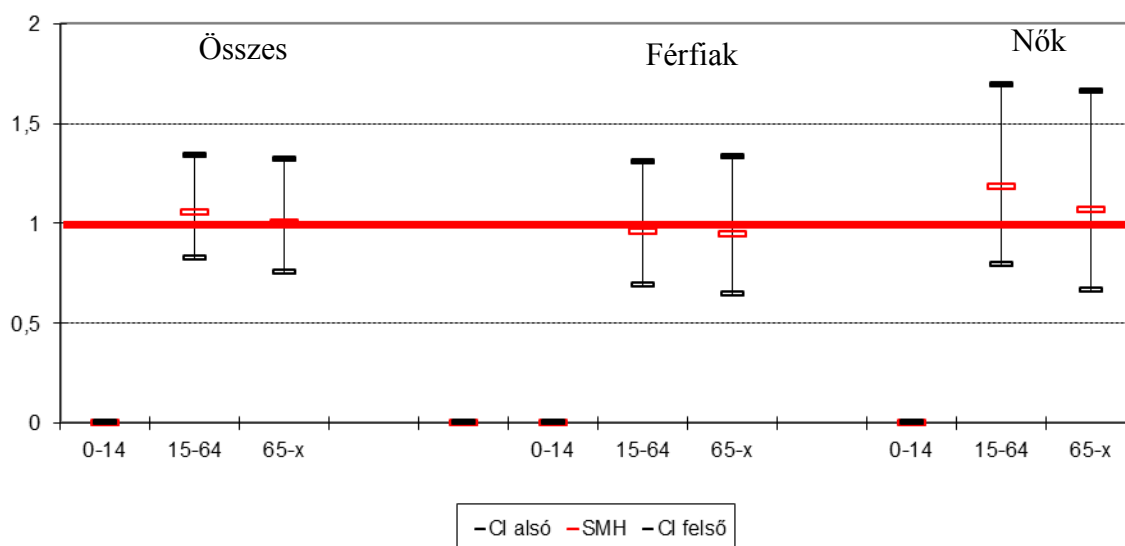
NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

Légcső- hörgő-tüdő daganatok (C33-C34)

A légcső-, hörgő-, tüdő rosszindulatú daganatos megbetegedéseinek vizsgálatakor a nők esetében látunk többletet a megyei átlaghoz képest. A 15-64 éveseknél 18%-al, a legidősebb korcsoport esetében pedig 6 %-kal tér el a valódi új esetek száma a várhatótól. Férfiaknál mindkét korcsoport 4-5%-kal alatta marad a megyei átlagnak.

64. ábra

**Bátonyterenye járás Légcső-hörgő-tüdő daganatos (C33-C34)
incidencia eltérése a Nógrád megyei átlagtól (2008-2012)**



Korcsoport	Légcső-, hörgő-, tüdő daganatos (C33-C34) megbetegedés Standardizált Megbetegedési hányados (95 %-os CI)		
	Összes	Férfi	Nő
-14	-	-	-
15-64	1,06 (0,82-1,34)	0,96 (0,68-1,30)	1,18 (0,79-1,69)
65+	1,002 (0,75-1,31)	0,94 (0,64-1,33)	1,06 (0,66-1,66)

* :p<0,05 ** :p<0,01



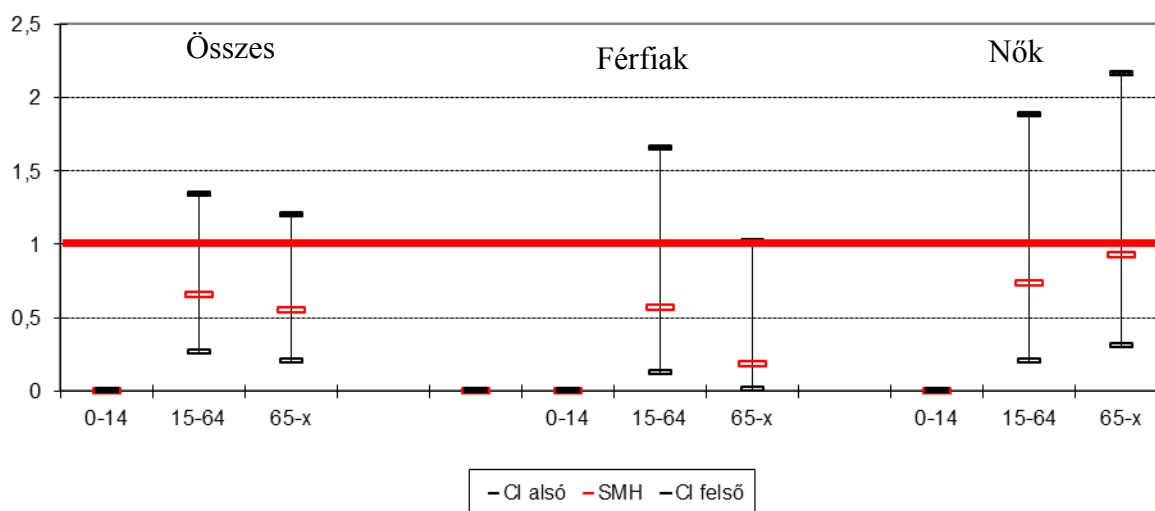
NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

Melanoma

A bőr rosszindulatú melanomája esetében Bátonyterenye járásban mindkét nem együttes és külön-külön vizsgálata esetén is a tényleges megbetegedések alatta vannak a megyei alapján várható értékeknek. Az idősebb férfiak tekintetében 80 %-kal kedvezőbb a járási érték a megyei átlagtól.

65. ábra

Bátonyterenye járás melanoma (C43) incidencia eltérése a Nógrád megyei átlagtól (2008-2012)



Korcsoport	Melanoma okozta (C43) megbetegedés Standardizált Megbetegedési hányados (95 %-os CI)		
	Összes	Férfi	Nő
-14	-	-	-
15-64	0,65 (0,26-1,34)	0,56 (0,12-1,65)	0,73 (0,2-1,88)
65+	0,55 (0,20-1,2)	0,18 (0,005-1,01)	0,92 (0,30-2,16)

* :p<0,05 ** :p<0,01



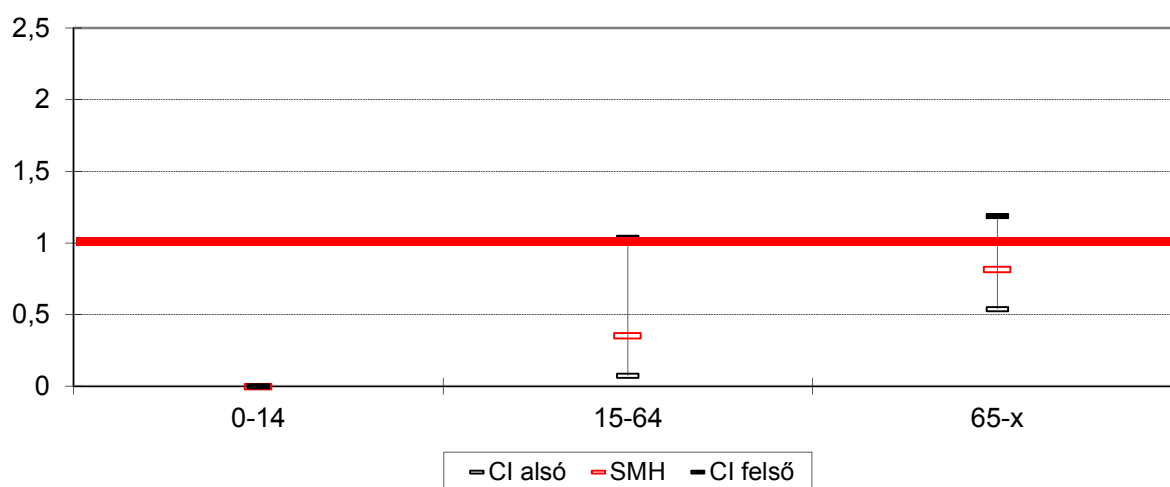
NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

Prosztata daganat

A járás férfi lakosságának prosztata rosszindulatú daganat okozta új megbetegedések is kedvezőbbek a megyei átlagnál. A 15-64 éves korcsoportban 65%-kal, az idősebb korcsoportban pedig 18%-kal.

66. ábra

**Bátonyterenye járás prosztata rosszindulatú daganatok (C61)
incidencia eltérése a Nógrád megyei átlagtól (2008-2012)**



Korcsoport	Prosztata daganatos (C61) megbetegedés Standardizált Megbetegedési hányados (95 %-os CI)
	Férfi
0-14	-
15-64	0,35 (0,07-1,04)
65+	0,82 (0,54-1,19)

* :p<0,05 ** :p<0,01



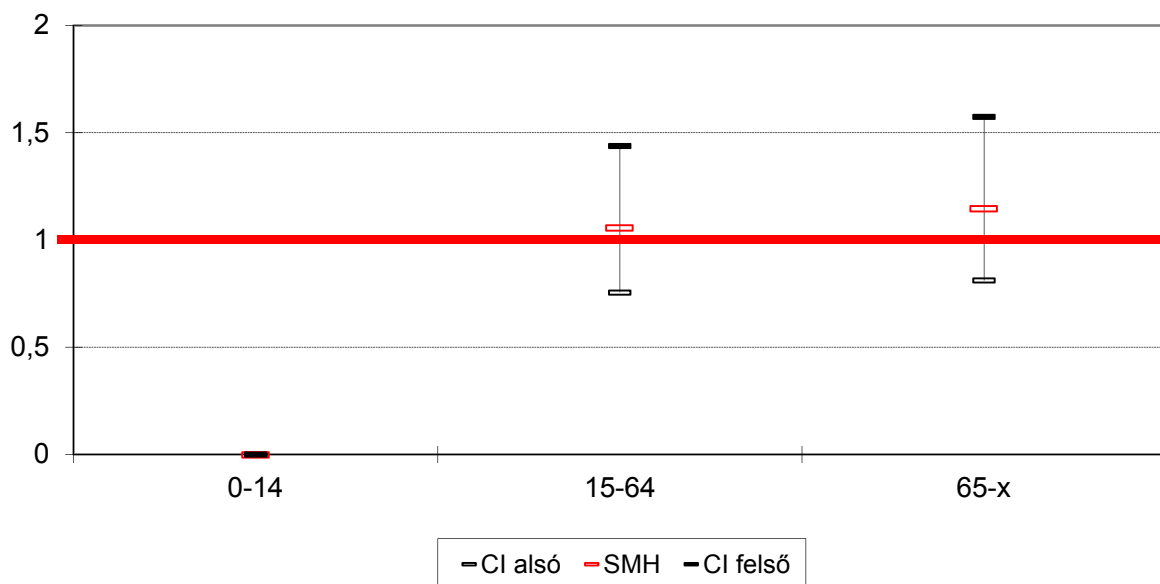
NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

Női emlő rosszindulatú daganata

A női emlő rosszindulatú daganata Bátonyterenye járás esetében 6 és 15%-kal haladja meg megyei átlagot a 15-64 és a 65 évesnél idősebb korcsoportokban.

67. ábra

Bátonyterenye járás női lakosainak emlő rosszindulatú daganat (C50) incidenciája eltérése a Nógrád megyei átlagtól (2008-2012)



Korcsoport	Női emlő daganatos (C50) megbetegedés Standardizált Megbetegedési hányados (95 %-os CI)
	Nő
0-14	-
15-64	1,06 (0,75-1,44)
65+	1,15 (0,81-1,57)

* :p<0,05 ** :p<0,01



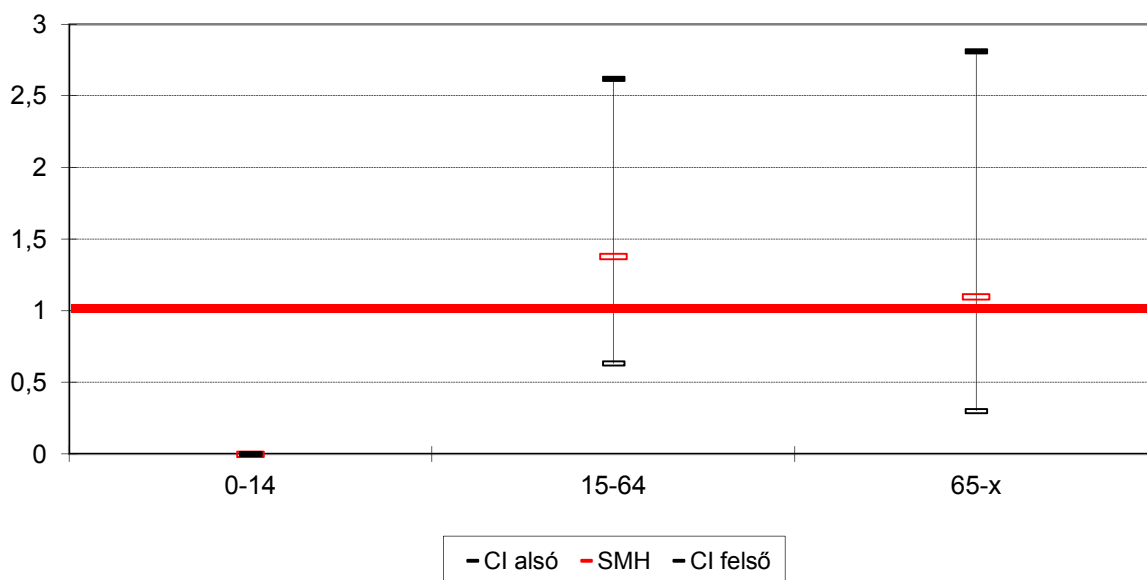
NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

Méhnyakrák

A méhnyakrák okozta daganat incidenciája is többletet mutat a megyei átlaghoz képest. A 15-64 éves korcsoportban 38 %-kal, a 65-x éves korcsoportban 9 %-kal, de az alacsony esetszámok miatti széles konfidencia intervallum látható a 64. ábrán.

68. ábra

**Bátonyterenye járás női lakosainak méhnyakrák (C53)
incidencia eltérése a Nógrád megyei átlagtól (2008-2012)**



Korcsoport	Méhnyakrák (C53) megbetegedés Standardizált Megbetegedési hányados (95 %-os CI)
	Nő
0-14	-
15-64	1,38 (0,63-2,62)
65+	1,09 (0,3-2,81)

* :p<0,05 ** :p<0,01



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Következtetések

A háziorvosi adatokon alapuló morbiditási vizsgálat komoly akadályokba ütközik. Az alapellátás túlterheltsége és a folyamatos helyettesítések miatt már az elemzés fontosságának az elfogadtatása is nehéz. Jelen esetben sem sikerült meggyőznünk a legkevesebb háziorvosi praxist magába foglaló járásunk háziorvosainak a felét sem arról, hogy működjön együtt az adatok összegyűjtésében.

Az adatgyűjtés során tapasztalt dokumentációs különbségek egyéb háziorvosi morbiditási adatok esetén is kérdésessé teszik az adatok validitását, hiszen a programban nem megfelelően rögzített és nem megfelelően gondozásba vett esetek egyéb lekérdezések kapcsán is eltérő eredményeket hoznak.

A keresztmetszeti vizsgálatunkban prevalencia adatok gyűjtése alapján felmerülő gyanút, miszerint Bátonyterenye járásban a kiemelkedően magasabb daganatos megbetegedésszám háttérében az új esetek számának növekedése áll, jelen incidencia adatokon alapuló morbiditási vizsgálatunk nem támasztotta alá. Nem mutatkozott olyan mértékű vagy statisztikailag alátámasztható eltérés, ami további részletesebb epidemiológiai vizsgálatot tenne szükségessé. Vizsgálatunk tapasztalatai is alátámasztják a Nemzeti Rákregiszter fontosságát a daganatos betegségek morbiditási vizsgálatainál, ezért kiemelkedően fontos a regiszter adatainak validitása.

Népegészségügyi Program keretében megvalósuló szervezett szűrések

A Népegészségügyi Program keretében szervezett lakossági szűrővizsgálatok közül 2014-ben megyénkben a korábban részleteiben tárgyalt védőnői méhnyakszűrő program (VMP), a nőgyógyászati méhnyakszűrő program, a mammográfiás emlőszűrés, valamint a vastag-és végbélrák korai felismerését célzó Colorectális szűrés mellett csatlakoztunk az országos „Szűrési staféta” programhoz.

Szűrési staféta

Az EMMI Egészségügyért Felelős Államtitkársága fontos feladatának tekinti az egyének egészségtudatos magatartásának növelését, a lakosság egészségi állapotának javítását célzó programok kezdeményezését és támogatását, kiemelten a népegészségügyi szűrések népszerűsítését. E feladatok megvalósulása érdekében az Államtitkárság 2014 évben első ízben kezdeményezte „Szűrési staféta” megnevezéssel országos hatókörű, egész évre szóló programsorozat megszervezését, melyhez a Nógrád Megyei Kormányhivatal is csatlakozott.

A programsorozat az áprilisi Szűrések éjszakájával vette kezdetét, és az októberi emlőrák ellenes programsorozattal zárult.

A Szűrések éjszakáján az NMKH népegészségügyi szervezeti egységei, a Szent Lázár Megyei Kórház és a Magyar Rákellenes Liga Salgótarjáni Alapszervezetének közreműködésével rendkívüli, munkaidőn túli időszakban lehetőséget biztosítottunk a daganatok korai felismerését célzó szűrővizsgálatokon való részvételle.



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

A programsorozaton többek között bőrgyógyászati, nőgyógyászati, urológiai, szájüregi szűréseken vehettek részt az érdeklődők, valamint az egészséges táplálkozással kapcsolatos ismereteik bővítésére is lehetőség nyílt dietetikus szakemberek bevonásával. A kísérő programok során lehetőség nyílt az egészséges életmód és a rákmegelőzés alapelveinek, valamint az önvizsgálat módszereinek elsajátítására is.

Október hónapban az emlőrák ellenes világnaphoz kapcsolódóan számos programelemmel kívántuk felhívni az érintettek figyelmét a téma fontosságára. A különböző rendezvények egyaránt szóltak a lakosságnak, az egészségügyi ellátó rendszer szereplőinek, illetve a szakmai és civil szervezetek aktivistáinak.

A programelemek között szerepelt figyelemfelkeltő „Rózsaszín séta”, tudományos konferencia, fórum a civil szervezetek bevonásával a mammográfiás szűrés megjelenési arányának fokozása érdekében, valamint egészségnap is.

A lakosság figyelmét egy igen látványos, kulturális programmal színesített „Rózsaszín sétával” és Salgótarján számos kirakatában elhelyezett „Rózsaszín dekorációval” hívtuk fel. Kiemelt figyelmet fordítottunk a középiskolásokra, nekik felvilágosító előadásokat szerveztünk (önvizsgálatról, emlőszűrésről), valamint kiírtunk egy pályázatot „Hogyan hívnád mamit, vagy anyut, hogy eljöjjön” címmel. A feladat egy néhány perces reklámfilm elkészítése volt, mely az emlőszűrésen való megjelenés fontosságát hangsúlyozza.

Az egészségügyi ellátásban résztvevő orvosok, szakdolgozók, egyéb szakemberek neves előadók tolmácsolásában a „Harc az emlőrák ellen” című szakmai konferencián hallgathatták meg azokat az információkat, melynek segítségével, naprakész információkkal rendelkezhetnek az emlőrák megelőzéséről, a korai felismerésről és a komplex kezelés lehetőségeiről.

A szakmai és civil szervezetek közös együttműködésének elősegítése érdekében kerekasztal megbeszélést szerveztünk. A kerekasztal megbeszélés legfontosabb célja, hogy megismerjük a témában érintett szakmai és civil szervezetek véleményét a mammográfiás emlőszűrés jelenlegi rendszerétől, illetve, hogy számba vegyük a szűrésre való mozgósítás és figyelemfelhívás civilek által preferált lehetőségeit.

A programsorozatot Egészségnap zárta. A program elsősorban a daganatok korai felismerését célzó szűrővizsgálatokra és az egészséges életmód összetevőinek bemutatására fókuszált.



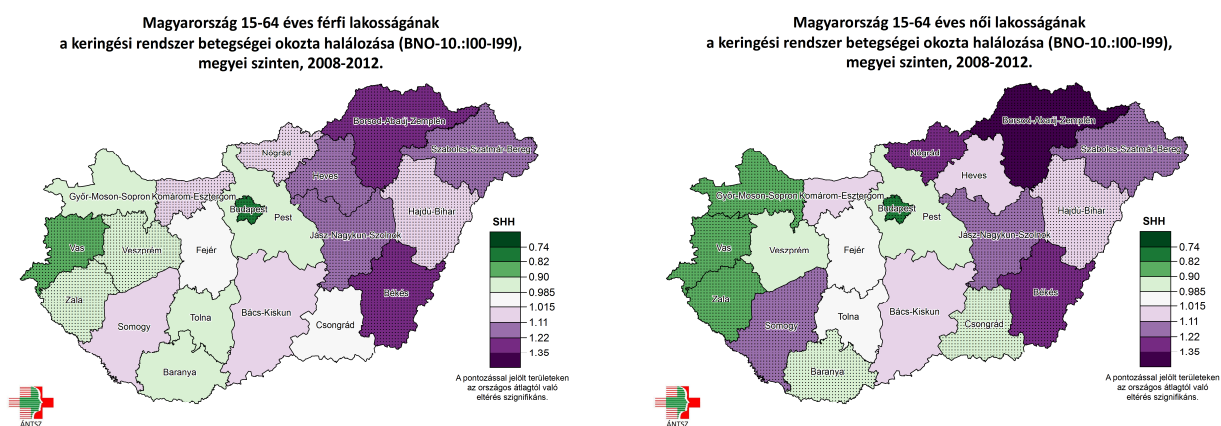
NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

2. Keringési rendszer betegségei okozta halálozás

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

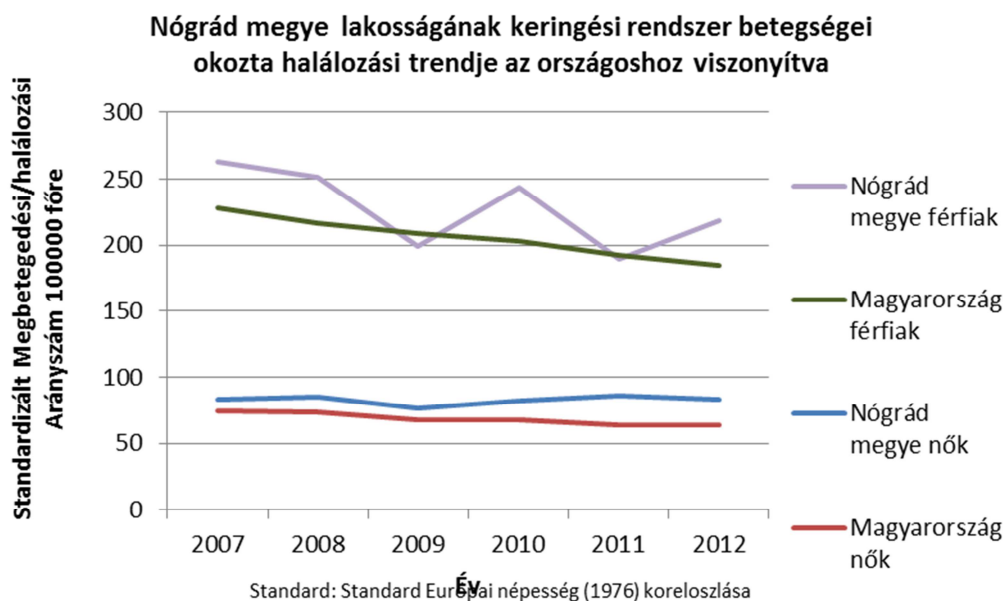
A keringési rendszer betegségei okozta halálozás Nógrád megyében mind a nők, mind pedig a férfiak tekintetében magasabb értéket mutat, mint az országos alapján várható lenne, férfiaknál 10 %-kal, nőknél pedig 23%-kal szignifikánsan magasabb az országos átlagtól a halálozás.

69. 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.

70. ábra

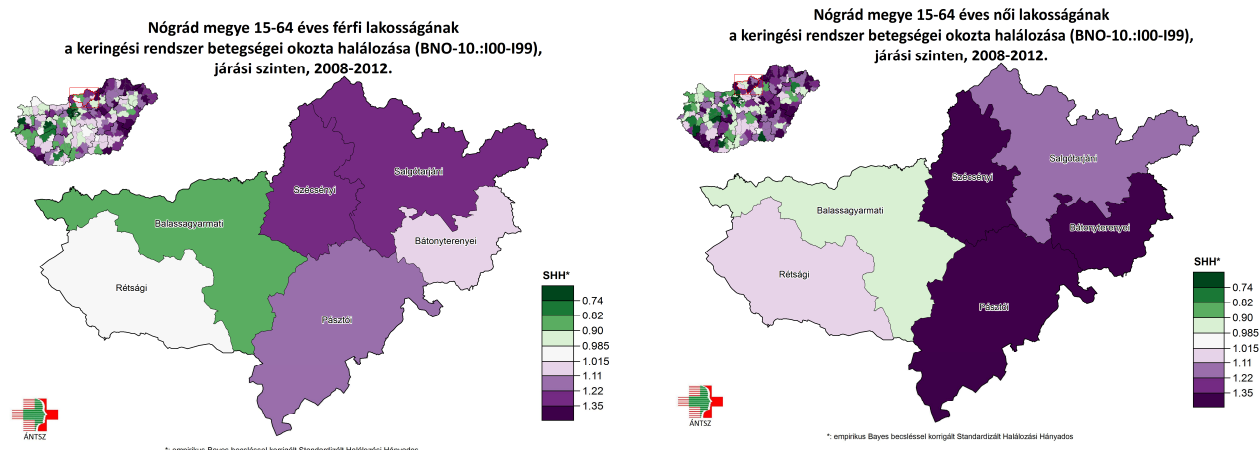




NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Megyén belül nagy eltéréseket találunk, ahol látható a megye nyugati felének kedvezőbb helyzete, férfiak esetében Balassagyarmat járás országosnál 16 %-kal, nőknél pedig 7%-kal kedvezőbb. Kismértékű többlet látható Rétság (SHH:1,07) női lakossága esetén. A megye keleti és déli része viszont országoshoz képest nagyfokú többletet mutat.

71. ábra



Járás	Standardizált Halálozási Hányados (%) eltérése az országos átlagtól	
	Férfiak	Nők
Balassagyarmat	-16	-7
Bátonyterenye	+6	+35
Pásztó	+15	+37
Rétság	+20	+7
Salgótarján	+25	+15
Szécsény	+26	+62

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

Szécsény járás női lakosságának keringési betegségek okozta halálozása 62%-kal haladja meg az országos átlagot.

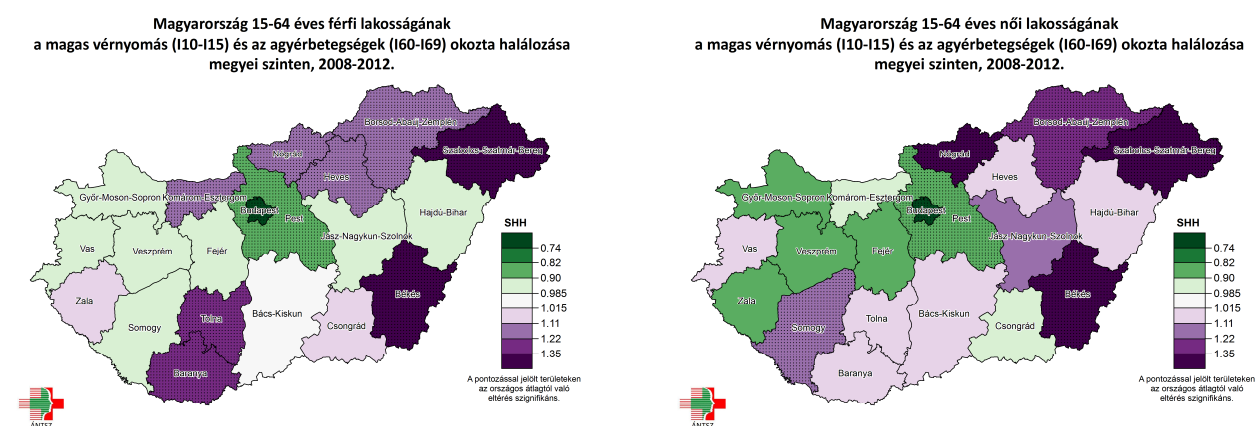


NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Magas vérnyomás

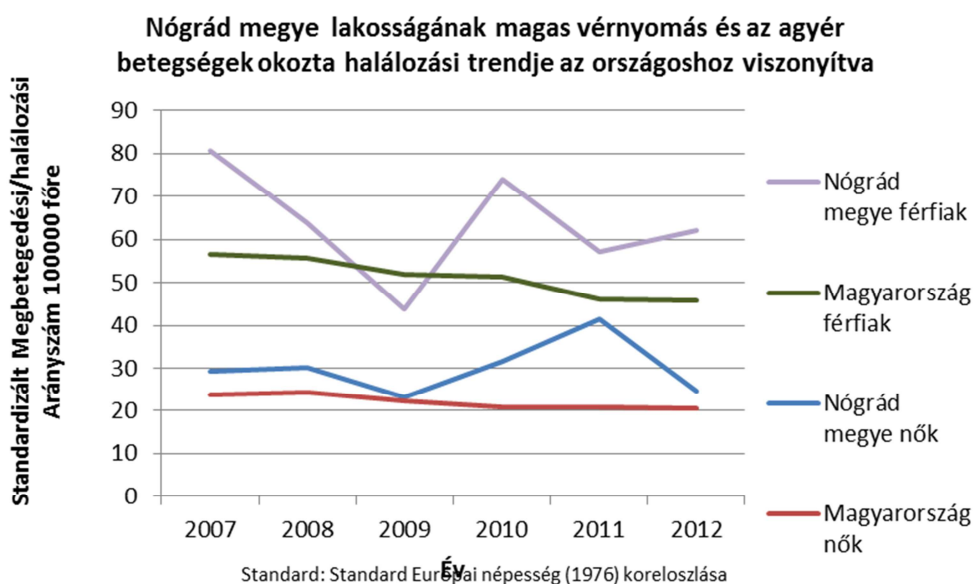
A keringési betegségek közül kiemelve a magas vérnyomást és az ezzel szoros összefüggésben lévő agyérbetegségek okozta halálozást, mindkét nem halálozása magasabb az országostól. Férfiak esetén 21 %-kal, nőknél 39 %-kal kedvezőtlenebb a halálozás az országos alapján várható értéktől.

72. 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 tendencia.

73. ábra

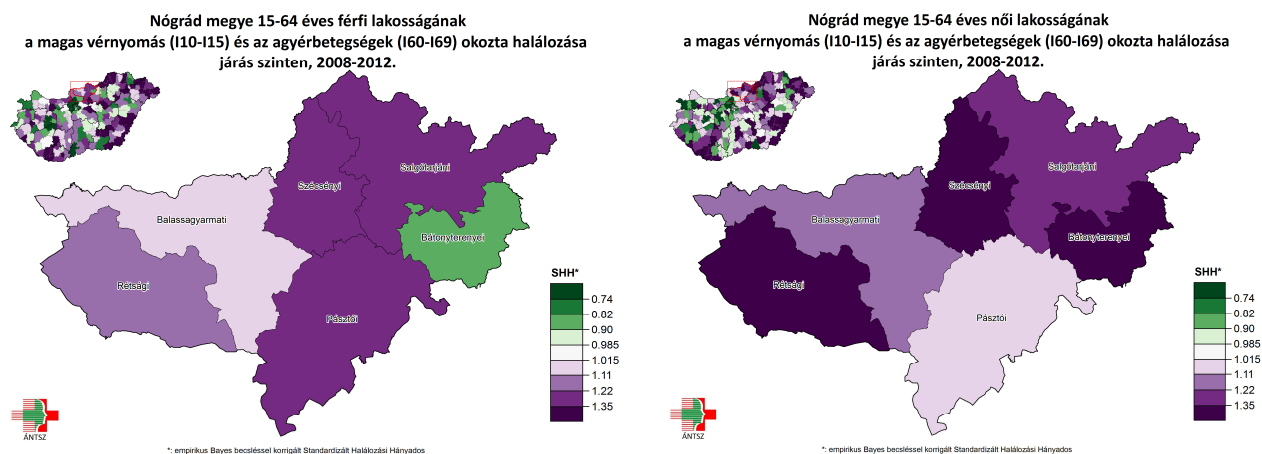




NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Járásonként vizsgálva szinte minden járás többletet mutat az országos átlaghoz képest, egyetlen kivétel Bátonyterenye járás a férfiak esetében kedvezőbb. Nőknél viszont három járás is igen magas többletet mutat.

74. ábra



Járas	Standardizált Halálózási Hányados (%) eltérése az országos átlagtól	
	Férfiak	Nők
Balassagyarmat	+6	+15
Bátonyterenye	-13	+54
Pásztó	+15	+6
Rétság	+13	+49
Salgótarján	+33	+33
Szécsény	+32	+54

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

Ischemiás szívbetegségek

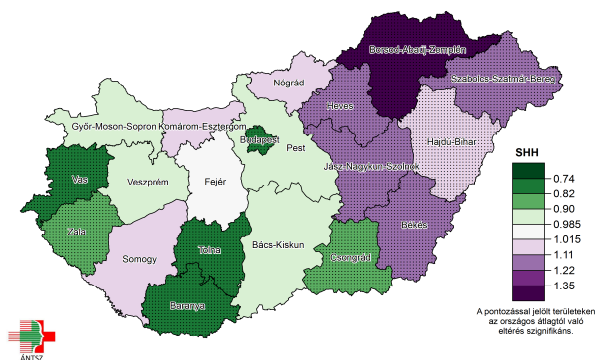
Az ischaemiás szívbetegségek okozta halálozás is hasonló, sajnálatos módon az országosnál magasabb halálozást mutat és a nők esetében ismét nagyobb mértékű eltéréssel. A férfiak 6%-kal, még a nők 18 %-kal magasabb halálozást mutatnak.



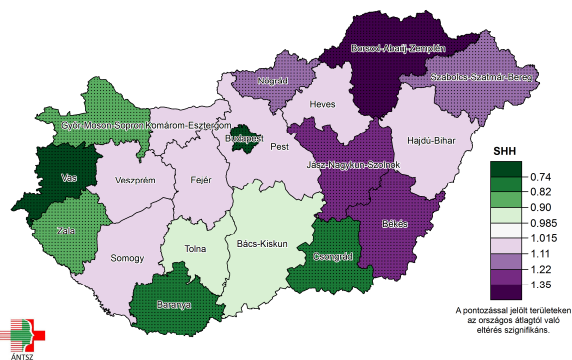
NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

75. ábra

Magyarország 15-64 éves férfi lakosságának
az ischaemiás szívbetegségek okozta halálózása (BNO-10.:I20-I25),
megyei szinten, 2008-2012.



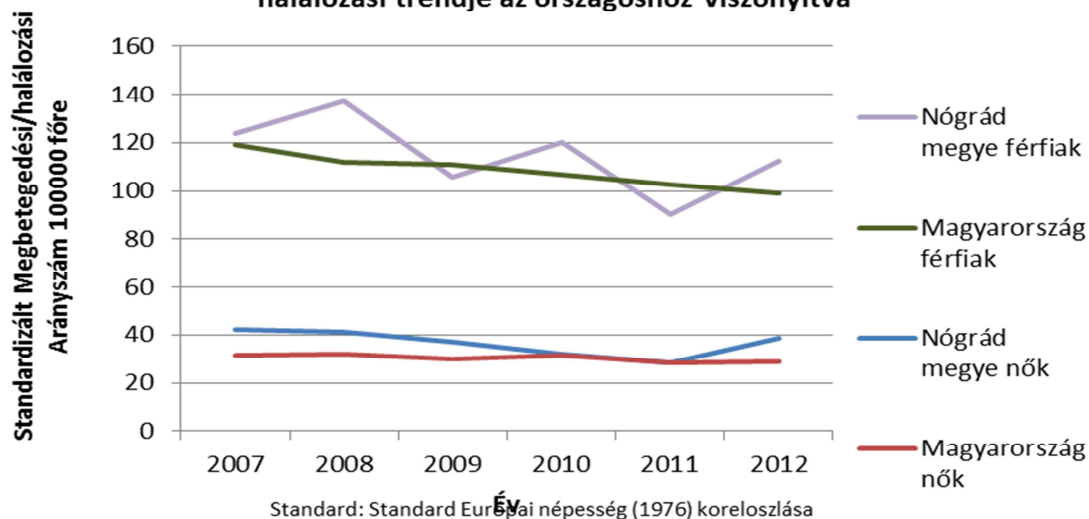
Magyarország 15-64 éves női lakosságának
az ischaemiás szívbetegségek okozta halálózása (BNO-10.:I20-I25),
megyei szinten, 2008-2012.



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

76. ábra

Nógrád megye lakosságának Ischaemiás szívbetegségek okozta halálózási trendje az országoshoz viszonyítva

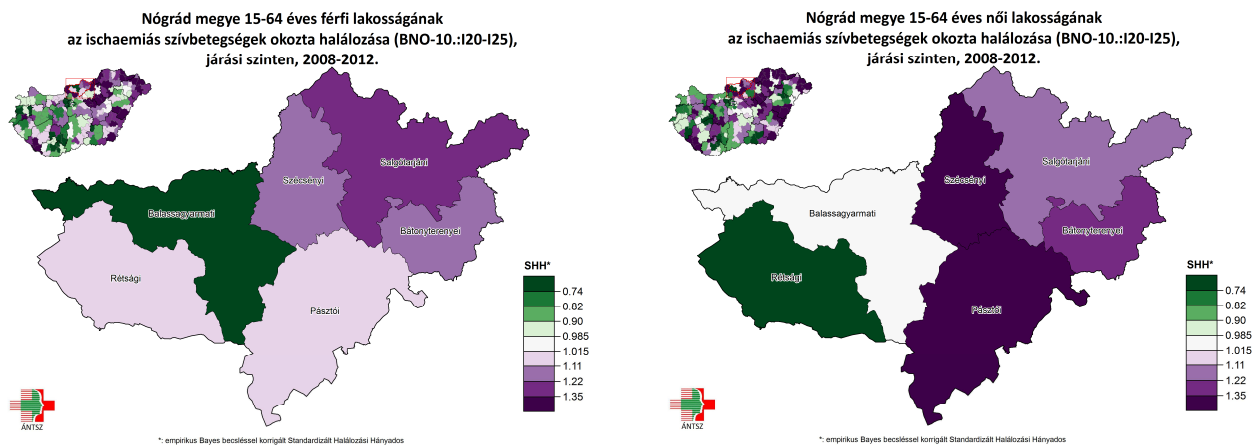


Járásonként nagy eltérés látható megyén belül. Férfiaknál Szécsény, Salgótarján és Bátortereny járás is nagymértékben meghaladja az országos átlagot, Pásztó és Rétság esetén kisebb mértékű eltérés látható, míg Balassagyarmat esetében szignifikánsan kevesebb (40%-kal) halálozás látható.



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

77. ábra



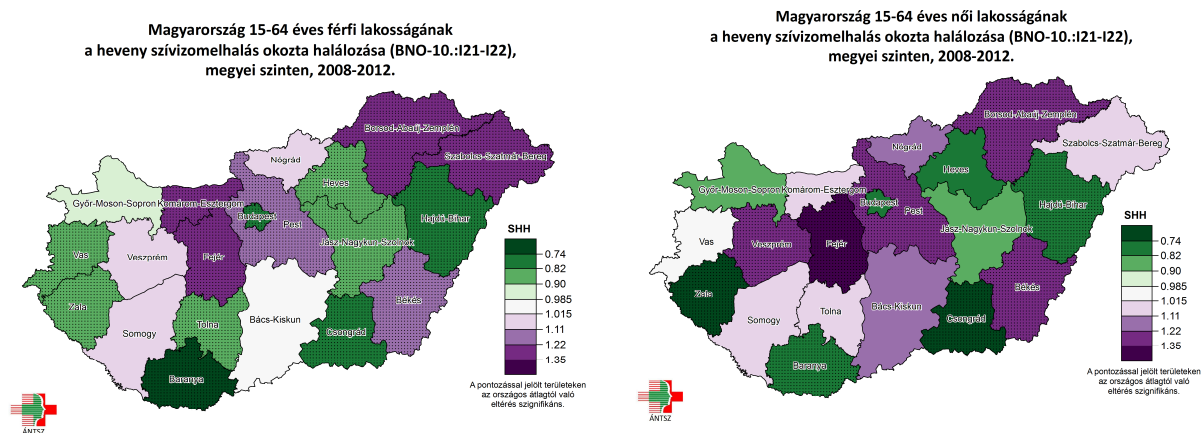
Járás	Standardizált Halálózási Hányados (%) eltérése az országos átlagtól	
	Férfiak	Nők
Balassagyarmat	-40	0
Bátonyterenye	+15	+22
Pásztó	+6	+44
Rétság	+2	+49
Salgótarján	+30	+15
Szécsény	+21	+56

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

Heveny szívizomelhalás

A férfi lakosság heveny szívizomelhalás okozta halálózása 4 %-kal, a nők esetében pedig 13%-kal meghaladja az országos átlagot.

78. ábra

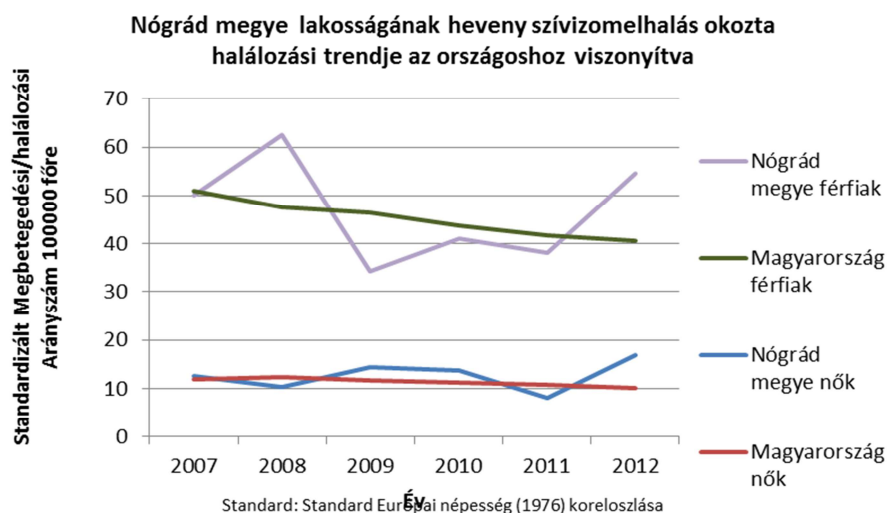




NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

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.

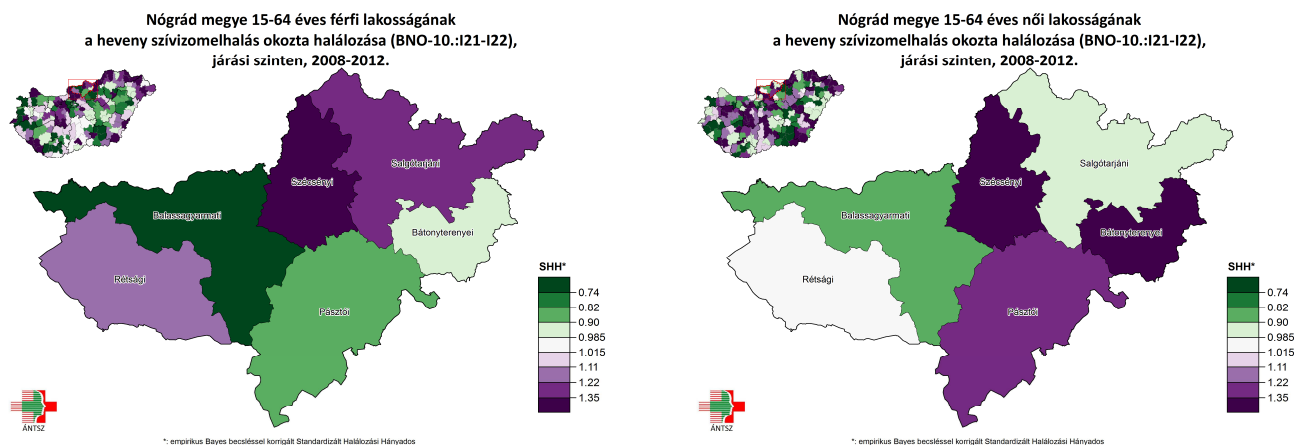
79. ábra



Járásonként vizsgálva a heveny szívizomelhalás esetében is nagy területi különbségeket láthatunk. Férfiaknál Balassagyarmat, Pásztó kedvezőbb, Rétság Szécsény és Salgótarján járás kedvezőtlenebb az országos átlagtól, Bátönyterenye pedig nem mutat jelentős eltérést.

Nők esetében szintén Balassagyarmat és Salgótarján járás mutat az országostól kedvezőbb halálzást, Rétság országos átlag körüli, még Szécsény, Bátönyterenye és Pásztó kifejezetten kedvezőtlenebb helyzetben van a heveny szívizomelhalás halálzása tekintetében.

80. ábra





NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

Járás	Standardizált Halálozási Hányados (%) eltérése az országos átlagtól	
	Férfiak	Nők
Balassagyarmat	-43	-16
Bátonyterenye	-2	+37
Pásztó	-13	+27
Rétság	+14	-1
Salgótarján	+34	-8
Szécsény	+38	+84

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

Akut kardiológiai ellátás

Nógrád megyében 2014-ben a mentőegységek 852 esetben szállítottak szívinfarktus gyanúval betegeket. A betegek nem csak a megye kórházaiban, hanem Hatvan, Vác és Budapest kórházaiban kerültek elhelyezésre. Az invazív kardiológiai ellátást (szívkátéterezés) nyújtó centrumokba szállított betegek száma 312 volt. A 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 271, ebből esetkocsi által küldött: 52) küldése után 18 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 szívkátéterezésre. Ez jelentős idővesztést okozhat az ellátásban.

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

A 2013. évi kiemelt munkatervi feladatok között szerepelt az óvodai közétkeztetés táplálkozás-egészségügyi vizsgálata, melyet igen fontosnak tartottunk az alábbiak miatt:

- Vizsgálataink alapján az óvodai és iskolai közétkeztetés mennyiségben és minőségben egyaránt elmaradt a követelményektől
- Megoldatlan volt a diétás étkeztetés helyzete
- Egyre több panaszbejelentés érkezett a közétkeztetéssel kapcsolatban
- A 2009-es – laboratóriumi vizsgálatokkal kiegészített – felmérés szerint a nyersanyag kiszabásban tervezett értékek és a kiadagolt ételek nem mindig voltak összhangban
- Nem volt átfogó képünk a 2009-es felmérés óta bekövetkezett változásokról



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

A felmérés során szerzett tapasztalataink:

- Legtöbb konyhán 3-70 éves korosztály részére főznek
- Eltérő igények miatt nehezen tudják biztosítani a különböző korcsoport számára előírt ételtani szükségleteket
- Nem valósul meg a korcsoportonkénti anyagkiszabás szerinti főzés
- Diétás ételek tervezéséhez, előállításához nincs szakember, ennek feltételeit főleg a nagy központi és egészségügyi intézmények konyháján tudják biztosítani
- A gyerekek jól laknak az iskolai büfében, emiatt a közétkeztetésben tálalt étel sokszor megmarad
- Több nehézség akadályozza a helyi termelőktől való árubeszerzést (közbeszerzés, számlaképesség hiánya, nem tudnak a szükséges mennyiségben és minőségben folyamatos ellátást biztosítani, nincs lista a megbízható helyi termelőkről)
- Kevés a zöldség-gyümölcs és a kiszabások szerint az adott mennyiség sokszor alultervezett
- Inkább az ízesített, cukrozott tejet-tejterméket részesítik előnyben a natúr készítményekkel szemben
- Sok a só és a cukor
- Kevés a halétel
- Nagyon lassú a teljes kiőrlésű lisztből készült pékáruk bevezetése
- Nincs elterjedve a zöldfűszerek használata
- Sok a száraztészta levesekben és köretként egyaránt
- Sok konyhán nincs számítógép
- Az élelmezésvezetők a mérsékletesség és fokozatosság elve alapján vezetik be a változásokat
- Az újításokat leginkább az óvodás korosztály fogadja probléma mentesen
- A hiányosságok felszámolását nem lehetett előírni a közétkeztetőknek, mert nem volt jogszabályi háttér

A fentiek mind alátámasztották azt, hogy egyre sürgetőbbé vált a megoldást jelentő jogszabály megjelenése.

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

A rendelet hatálya kiterjed valamennyi közétkeztetési szolgáltatást nyújtó szervre, szervezetre, gazdasági társaságra, természetes személyre, a szociális alapszolgáltatásokat és szakosított ellátásokat, illetve a gyermekjóléti alapellátást és a gyermekvédelmi szakellátást biztosító szolgáltatókra, intézményekre abban az esetben, ha saját, működő főzőkonyhával rendelkeznek, a nemzeti köznevelésről szóló törvény szerinti nevelési-oktatási, valamint a fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézményekre.

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.



NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

Fokozatosan nő a táplálkozási allergiában és táplálkozással összefüggő betegségben szenvedők száma. A fekvőbeteg-gyógyintézeti étkeztetés kivételével jelenleg szinte mindenhol megoldatlan a diétás étkeztetés helyzete. Sablonos az étlaptervezés, megszokott ízek, alapanyagok és konyhatechnológiák dominálnak. Élelmezésvezetői feladatokat gyakorlatilag „bárki” elláthatott. Jogszabályi előírások hiányában a hatósági ellenőrzések során feltárt problémák megoldatlanul maradtak. **A jogszabály célja a zsír, cukor, só bevitelének csökkentése, a zöldség/gyümölcs adag bővítése, a közétkeztetésben a megfelelő ásványi anyag és vitamin bevitel kialakítása.** Hatálybalépése – többek között – az alábbi változásokat fogja hozni:

Rögzíti a diétás étkeztetés szabályait, az ételek elkészítésének személyi feltételeit, valamint a hatósági ellenőrzés rendjét.

A közétkeztetőnek ezentúl fel kell tüntetnie az étlapon minden étkezés energia-, zsír-, telített zsírsav-, fehérje-, szénhidrát-, cukor-, illetve sótartalmát, valamint az élelmiszerek jelöléséről szóló miniszteri rendeletben meghatározott allergén összetevőket.

Tilos lesz többek között a magas zsírtartalmú húskészítmény, szénsavas, vagy cukrozott üdítő felhasználása, nem tehetnek az asztalra só- és cukortartót, fokozatosan csökkenteni kell a napi bevitt só mennyiségét, egymást követő kétszer tíz ételmezési nap főétkezéseiben egy ételsor csak egy alkalommal fordulhat elő, szabályozva lesz a korcsoportonként előírt energiaszükséglet. Az italként kínált tejhez nem adhatnak cukrot, a tea is legfeljebb a nyersanyag-kiszabati előírás szerint megengedett mértékben tartalmazhat hozzáadott cukrot. A szükséges folyadék biztosítására étkezések között ivóvíz, illetve ásványvíz adható. A rendelet értelmében tejföl és tejszín kizárólag ételkészítéshez használható fel, bölcsődei étkeztetésben pedig nem adhatnak bő zsiradékban sült ételt. Nem lehet felhasználni sótartalmú ételport, sótartalmú leveskockát, sótartalmú ételízesítő krémeket, pasztákat állományjavításon vagy ételízesítésen kívüli célra. Az 1-3 éves és a 4-6 éves korcsoportok számára készített ételekhez sertés- és baromfiszirt nem lehet felhasználni.

A fenti elvárások teljesítése nem lesz könnyű. A szemléletváltáson kívül a reform megvalósításához biztosítani kell majd a személyi és tárgyi feltételeket, meg kell oldani a szakemberképzést, napi rutint kell szerezni a tápanyagszámítás terén. Sablonos ételsorok helyett új ételeket, menüsorokat és receptúrákat kell kidolgozni, szükség esetén informatikai eszközöket/programokat kell beszerezni, fel kell kutatni olyan élelmiszeripari termékeket, amelyek megfelelnek a jogszabályi előírásoknak. Azokon a helyeken, ahol lenne igény a diétás étkeztetésre (pl. óvodák, iskolák), és helyben nincsenek meg a főzés feltételei, meg kell ismerni azokat a lehetőségeket, ahonnan a diéta biztosítható. Fentieken kívül el kell végezni az elkerülhetetlen beruházásokat, bővítéseket, felújításokat.

Az Országos Tisztifőorvosi Hivatal (OTH) 2011. augusztus 1-gyel megjelent „Ajánlás”-a már előre vetítette azokat az elvárásokat, amelyekkel meg lehetett kezdeni a felkészülést a várható jogszabályi kötelezettségekre, de a benne foglaltakat még nem lehetett számon kérni. Tapasztalataink szerint a közétkeztetők többsége az Ajánlást leginkább „időnyerés”-ként kezelte, bízva abban, hogy a jogszabály esetleg nem lép életbe. Kevesen – mindössze 5 főzőkonyhán – éltek azzal a lehetőséggel, hogy önként lépjenek be a közétkeztetés színvonalának javítására indult MintaMenza Programba. Ezek a konyhák szakembereink irányításával segítséget kaptak és időben szembesültek azokkal a problémákkal, melyeket a feladat végrehajtása jelentett.



NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

Azok a közétkeztetők viszont, akik csak a jogszabály megjelenésével kezdték komolyan kezelni a feladatot, úgy érzik, hogy kevés idejük maradt. Ellenőrzéseink során nem a büntetés lesz az elsődleges célunk. Csak ott kívánunk a szankció lehetőségével élni, ahol semmilyen intézkedés nem történt arra vonatkozóan, hogy megvalósulhassanak a jogszabályban foglalt előírások.

A jogszabályban foglalt kötelezettségekre való felkészülés jegyében 2014. év augusztusában Közétkeztetési Konferenciát szerveztünk, melyen a szakma legmagasabb szintű képviselői tartottak előadást. Meghívottként jelen voltak a megyében dolgozó ételmezésvezetők, dietetikusok, a főzőkonyhák üzemeltetői, élelmiszeripari előállítók. A rendezvényt a megyei élelmiszer előállítók kiállítása és az általuk biztosított kóstoló színesítette.

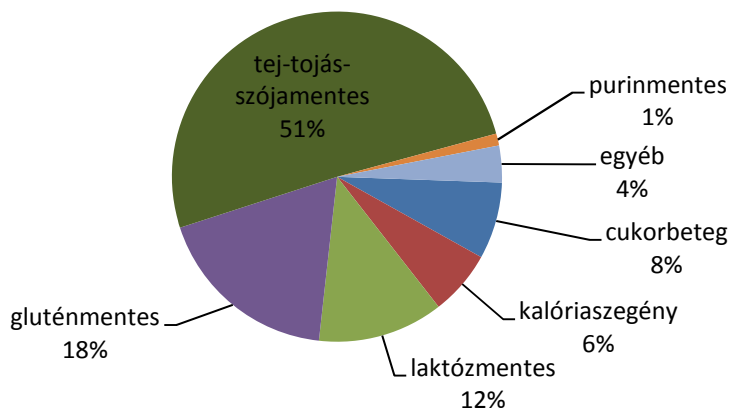
Az OTEF 2013-MENZA 2013 felmérés megyénkben 35 óvodai közétkeztetőt érintett, az ételmezésvezetők és az óvodavezetők párhuzamosan töltötték ki a kérdőíveket. A felmérés alapján azt találtuk, hogy a közétkeztető és az óvodavezető ismeretei alapján elenyésző a diétára szoruló gyermek.

Mindeddig nem volt pontos ismeretünk arról, hogy illetékességi területünkön, hány fő különleges táplálkozási igényű személy jelezheti majd igényét a közétkeztetésben. Adatszolgáltatás céljából a háziorvosokhoz, gyermekorvosokhoz fordultunk, információt kérve a gondozottjaik körében nyilvántartott, szakorvos által igazolt diétára szoruló személyekről. Megkeresésünkre kapott adatok összesítése megtörtént, melynek alapján **az alábbi megoszlásban várható a diétás igények megjelenése:**

- cukorbeteg	19 fő
- kalóriaszegény	16 fő
- laktózmentes	31 fő
- gluténmentes	46 fő
- tej-tojás-szójamentes	128 fő
- purinmentes	3 fő
- <u>egyéb</u>	<u>9 fő</u>
Összesen:	252 fő

81. ábra

Diétára szoruló személyek megoszlása típusonként





NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

A kapott információk egyértelműen alátámasztják azt, hogy Nógrád megyében is igen sokan érintettek valamilyen étel allergiában vagy étel intoleranciában. A jogszabály szerint az ilyen, szakorvos által igazolt diétákat minden esetben biztosítani kell majd a közétkeztetőknek. Ez igen nagy szám ahhoz képest, hogy eddig egyáltalán nem szembesültek ilyen kötelezettséggel és nem vizsgálták a megoldás lehetőségét.

Táplálkozás-egészségügyi vizsgálatokhoz az OTH a jelenleg használt tápanyagszámító program – NutriComp3 - frissített változatát biztosította a felhasználók számára. Az új program megismerése továbbképzések formájában fog megtörténni, 2015. május illetve június hónapjában.

Saját kezdeményezésre az előírt munkatervi feladatokat 2013 és 2014 évben kiterjesztettük az iskolabüfék árukínálatának vizsgálatával. A 2012-2013. tanévi felmérés során az alábbi tapasztalatokat szereztük:

- Teljes kiőrlésű gabonából készült kenyérféle, pékáru, gyümölcs napi rendszerességgel a büfék közel 50 %-ban volt jelen
- A büfék 95 %-ban árultak olyan szendvicset, ami friss zöldségfélét tartalmazott, viszont minimális arányban volt jelen önálló terméként.
- Natúr tejet csak a büfék 25%-ban árusítottak, ízesített tejtermék a büfék 50%-ban jelen volt.
- Minden büfében forgalmaztak ásványvizet, de emellett sajnos igen nagy arányban jelen volt a cukrozott üdítőital (90%) és az energia ital (25%)
- A büfék 95 %-ban árusítottak sovány felvágottat és ezzel, valamint szalámival készítették a szendvicseket
- Minden büfében van csokoládé, 75%-ukban pedig chips, cukorka és örömdesszert módon müzli szelet is.

Tennivalóinkat az alábbiak szerint határoztuk meg:

Növekedést elérni az alábbiak esetében:

- Teljes kiőrlésű pékáru
- Friss gyümölcs
- Tej-tejtermék
- Müzli, gabonapehely, olajos magvak

Csökkenést kezdeményezni az alábbiak esetében:ü

- Cukros üdítőital
- Energiaital
- Cukor, gümükukor
- Chips

A 2013-2014 tanévben végzett vizsgálatok során megállapítottuk, hogy minden tekintetben sikerült kedvező változást elérnünk.

Továbbra is jelen voltak azonban a magas cukortartalmú, alacsony kakaó tartalmú csokoládék, cukorkafélék, a chips, a magas cukortartalmú üdítőital, az energiaital. Valamennyi büfé esetében intézkedésre volt szükség, megtiltottuk a népegészségügyi termékadóról szóló törvény hatálya alá tartozó termékek árusítását. A büfék ismételt ellenőrzése 2015.évben is meg fog történni, melynek során minden olyan intézmény tekintetében szankciót alkalmazunk, ahol nem módosították az előírások szerint a kínálatot.

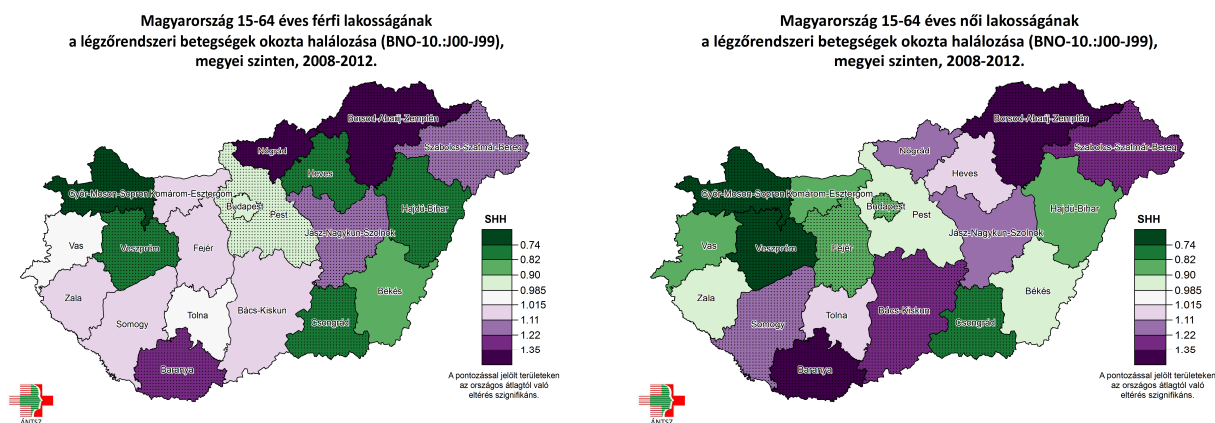


NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

3. Légzőrendszer betegségei okozta halálozás

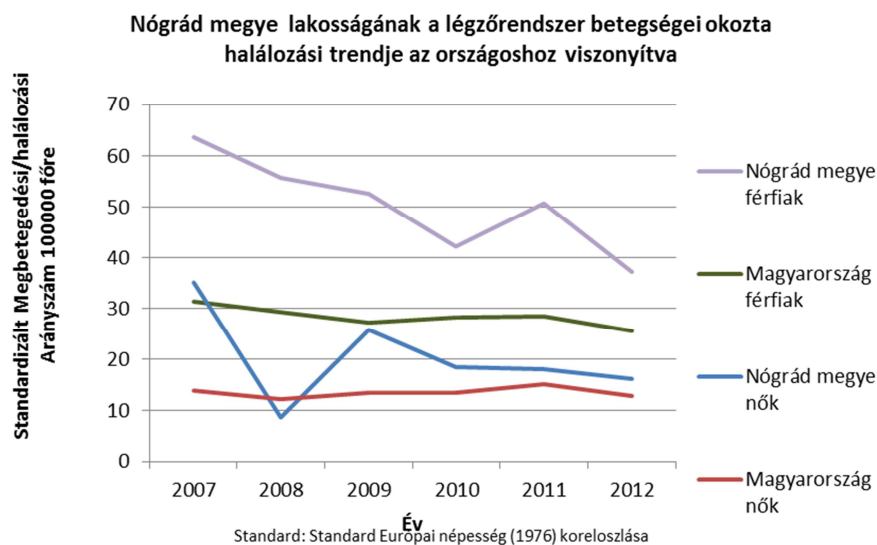
A légzőrendszer betegségei okozta halálozás Nógrád megye 15-64 éves lakosságánál a nők és a férfiak esetében is jelentősen meghaladja az országos átlagot. Férfiak esetében **72%-kal** szignifikánsan magasabb halálozás az országostól.

82. ábra



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

83. ábra



Nógrád megye férfi lakosságának légzőrendszer betegségei okozta halálózása 72%-kal meghaladja az országos átlagot.

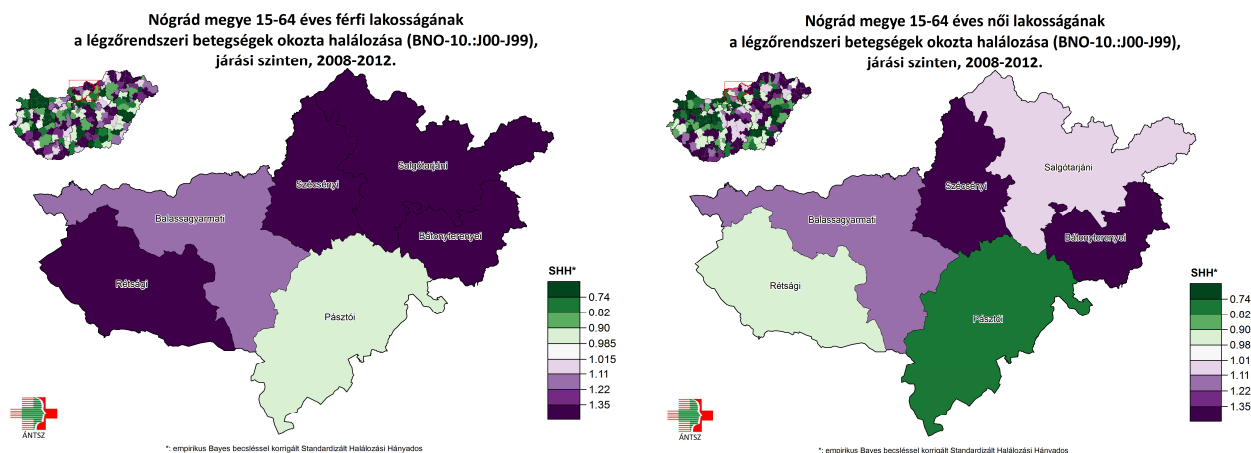


NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

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

Nők esetében sem kedvező, de kevésbé riasztó a kép, a legmagasabb eltérést mutató Szécsény és Bátonyterenye járás mellett, Balassagyarmat kisebb mértékben tér el, Salgótarján és Rétság járás eltérése nem jelentős. Pásztó járás pedig kedvezőbb az országos alapján várható értéktől.

84. ábra

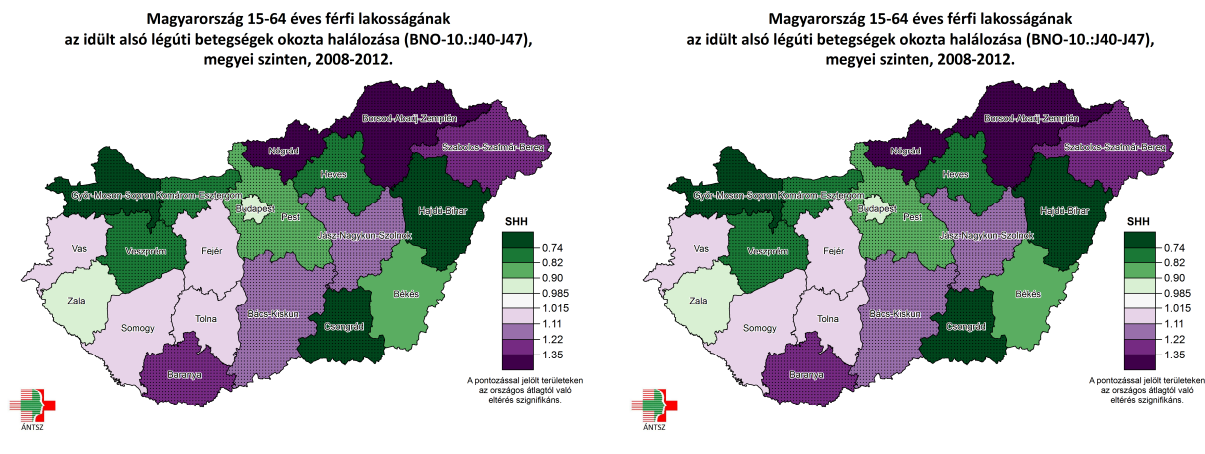


Járási	Standardizált Halálozási Hányados (%) eltérése az országos átlagtól	
	Férfiak	Nők
Balassagyarmat	+16	+16
Bátonyterenye	+150	+49
Pásztó	-2	-23
Rétság	+63	-2
Salgótarján	+80	+2
Szécsény	+97	+173

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

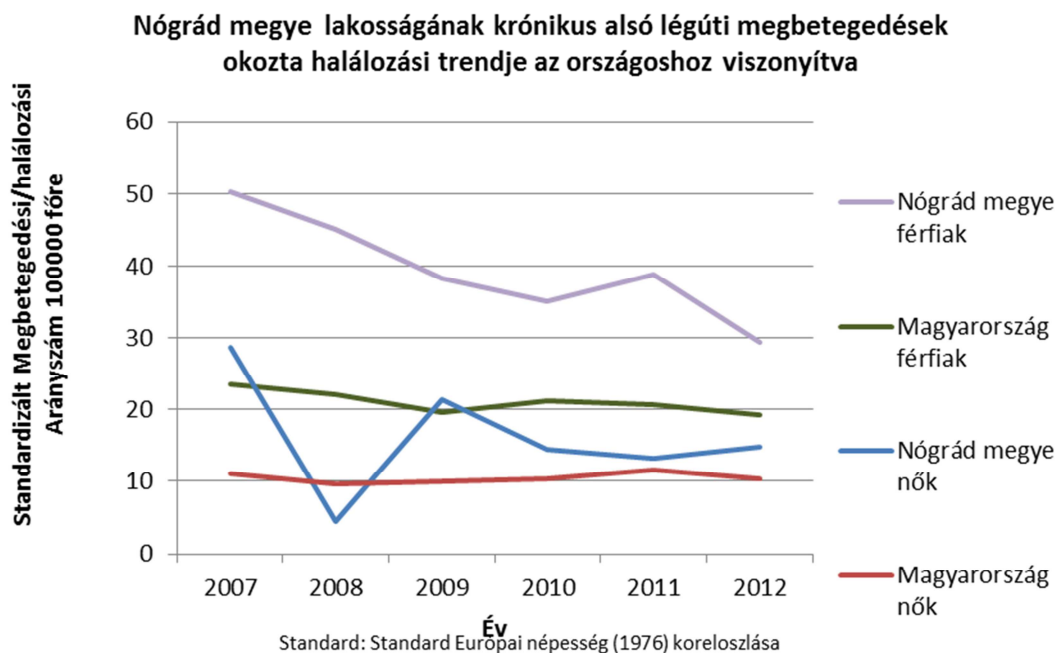
Amennyiben külön megnézzük a dohányzással bizonyítottan összefüggő (tehát elsődleges megelőzéssel jól befolyásolható), idült alsó légúti megbetegedéseket, hasonlóan aggasztó képet kapunk. Szintén a férfiak esetében látunk 80% szignifikáns többletet, a nőknél látható 28%-os többlet statisztikailag nem igazolt.

85. ábra



Az idült alsó légúti betegségek okozta halálózás időbeni trendje hasonló a légzőrendszer betegségei okozta halálózáshoz. 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 itt is látható, hogy az érintett évek alatt nagyobb az ingadozás, de 2010-től közelítünk az országos trendhez.

86. ábra

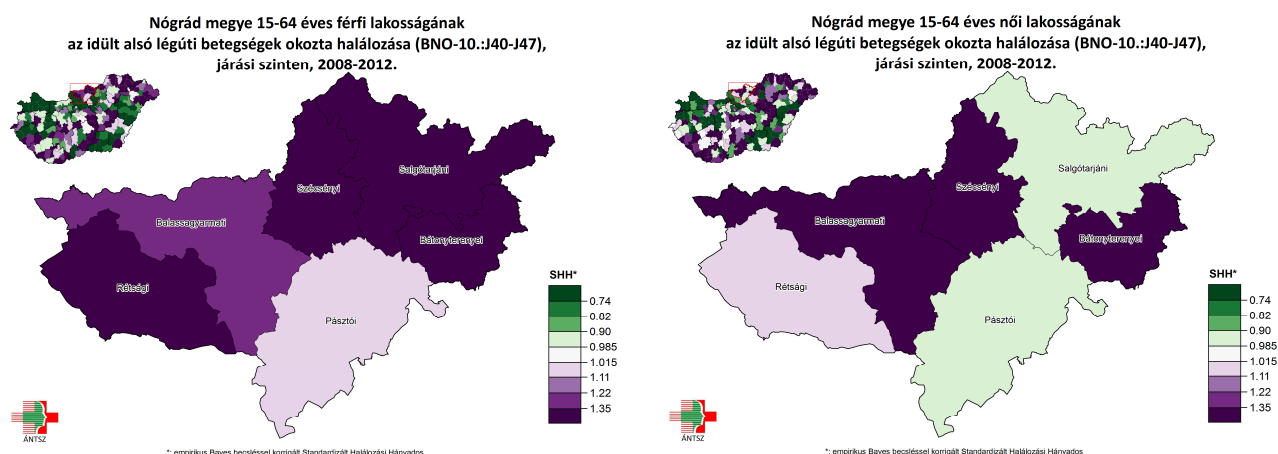




NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

A járásonkénti elemzésnél férfiak esetében Balassagyarmat, Rétság, Szécsény, Salgótarján, Bátonyterenye, még nőknél Balassagyarmat, Szécsény, és Bátonyterenye nagyfokú halálozási többletet mutat az országoshoz képest.

87. ábra



Járás	Standardizált Halálozási Hányados (%) eltérése az országos átlagtól	
	Férfiak	Nők
Balassagyarmat	+108	+43
Bátonyterenye	+159	+37
Pásztó	+5	-7
Rétság	+178	+3
Salgótarján	+84	-9
Szécsény	+117	+167

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



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 állomáson 32 növény és 2 gomba légköri pollen-, illetve spórakoncentrációjának folyamatos gyűjtése történik, az elemzést és az értékelést az Országos Közegészségügyi Központ Országos Környezetegészségügyi Igazgatósága Aerobiológiai és Pollenmonitorozási 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 Aerobiológiai és Pollenmonitorozási Osztálya által közzétett monitorozó állomások pollenadatai alapján – országos viszonylatban a kevésbé pollenszennyezett területek közé tartozik.

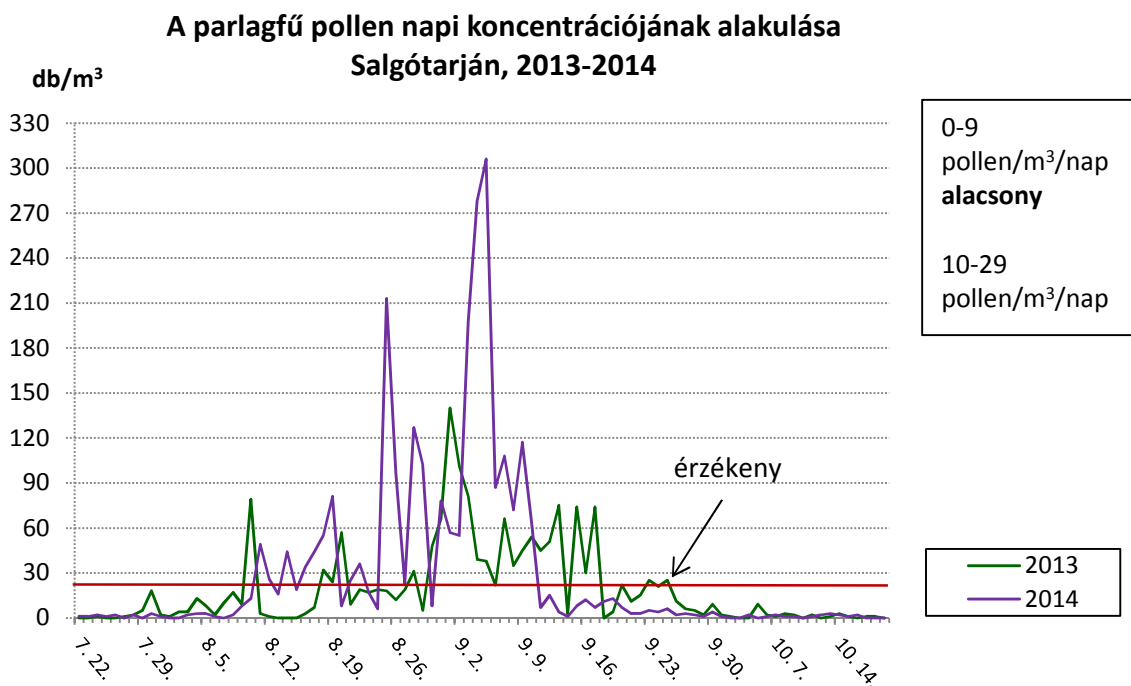
A tavaszi pollenösszetételt a várost övező hegységek természetes vegetációja határozza meg, majd ezt követi a kora nyári gyomok szezonja. A pollenszezon kezdeti szakaszát elsősorban a megelőző téli és az aktuális hőmérséklet határozza meg. A 2013/2014-es tél – a megelőző évekhez hasonlóan – most is enyhe volt, így a **mogyoró, az éger, valamint a ciprus- és tiszafafélék már január közepén virágozni kezdtek**. A január végi-február eleji fagyos időszak átmenetileg visszavette a virágzásukat, de pollenszemeik alacsony koncentrációban, ekkor is folyamatosan jelen voltak a levegőben. Az ezután kezdődő felmelegedéssel erősödött a pollenterhelés, és elkezdődött a juhar, a szil, a kőris virágzása, majd március közepétől a nyár és a fű is elkezdte szórni a pollenjeit. **A tavaszi pollenszezon csúcsa április első felére, illetve közepére tehető**. A pollenszezon csúcsidőszakában egyidejűleg 7-8 allergén (nyír, nyár, gyertyán, tiszafa, kőris, platán, tölgy, fű) volt jelen a levegőben tüneteket okozó mennyiségben. **Április végétől a tavaszi fák pollenszórása fokozatosan csökkent** - virágporuk még előfordult tüneteket okozó mennyiségben, de **szerepüket fokozatosan átvették a kora nyári gyomok és a pázsitfűfélék**. A 27. héten a kültéri allergén gombák – Cladosporium és Alternaria – mennyisége elérte a nagyon magas koncentrációt.

A nyári időszakban legnagyobb jelentősége a parlagfűnek (Ambrosia) van, melynek pollenje a legerősebb légköri allergénnek számít. A parlagfűpollen-szezon alakulásában is meghatározó az időjárás. Májusban a parlagfű növekedéséhez csapadékra van szükség, a virágzás időszakában viszont a hosszú, esős időszak kimozdítja 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. A szezon tetőzése augusztus utolsó, illetve szeptember első hetében volt.



NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

88. ábra



A parlagfű szezon Nógrád megyében 2013. évben a 30. héten, július végén kezdődött és október végéig, a 44. hétig tartott. 2014. évben a 32. héten, augusztus elején kezdődött és szeptember végéig, a 40. hétig tartott. A parlagfű pollenszórása a tüneteket okozó közepes szintet 2013-ban a 31. héten, 2014-ben a 32. héten, a magas szintet 2013-ban a 32. héten, 2014-ben pedig a 33. héten érte el.

A nagyon magas parlagfű pollenterhelésű (> 100 db pollenszem/m³) napok száma a 2014-ben 8, míg 2013-ban összesen 2 nap volt. 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. Az utolsó olyan napot, amikor a parlagfű virágpora érzékeny allergiásoknál tüneteket okozó koncentrációban volt jelen Nógrád megyében 2014-ben szeptember 10-én regisztrálták. Az allergiások szempontjából azonban még 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 analizálására szolgáló automata mérőberendezés kizárólag Salgótarján Megyei Jogú Városban került telepítésre (Vasvári Pál utca). Működtetését a területileg illetékes környezetvédelmi felügyelőség végzi.



NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

Az Országos Légszennyezettségi Mérőhálózat honlapján megtalálható 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 $10\text{ }\mu\text{m}$ -nél kisebb porszemcsék koncentrációja [szállópor értékek ($\text{PM}_{10}/\text{TSPM}$)]. 2014-ben két alkalommal – október végén és december elején – két egymást követő napon haladta meg a szálló por (PM_{10}) légszennyező anyag átlagkoncentrációja a tájékoztatási küszöbértéket ($75\text{ }\mu\text{g}/\text{m}^3$), ezért két esetben került sor a szmogriadó tájékoztatási fokozatának elrendelésére. 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 ($50\text{ }\mu\text{g}/\text{m}^3$) kétszeresét meghaladó értékek – kihirdetésére nem volt szükség.

A napi PM_{10} terhelés alakulása 2014-ben

	koncentráció tartományok, $\mu\text{g}/\text{m}^3$			
	<50	51-75	76-100	100<
minősítési kategória	1	2	3	4
január	21	4	1	0
február	17	10	1	0
március	28	3	0	0
április	18	1	0	0
május	31	0	0	0
június	30	0	0	0
július	29	0	0	0
augusztus	31	0	0	0
szeptember	30	0	0	0
október	25	6	0	0
november	15	12	3	0
december	7	3	2	0

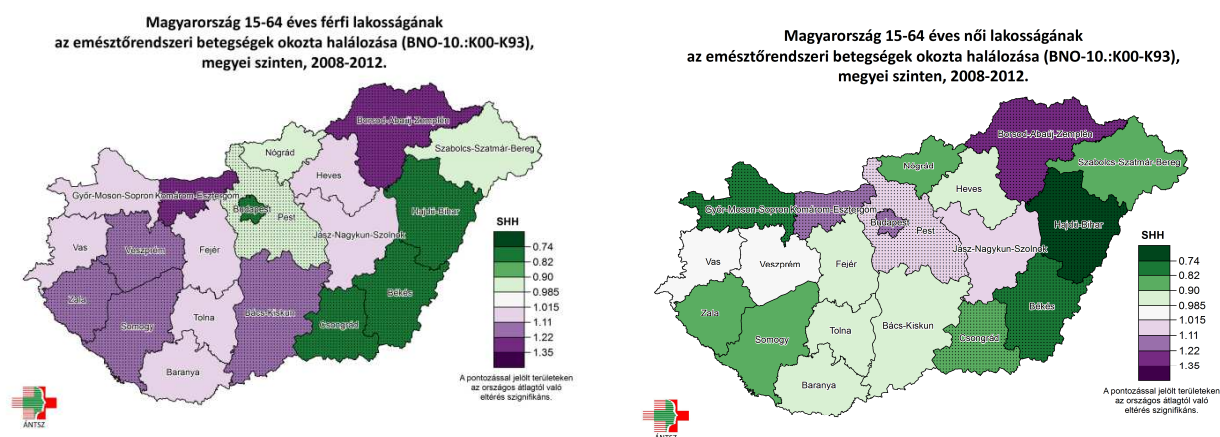


NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

4. Emésztőrendszer betegségei okozta halálozás

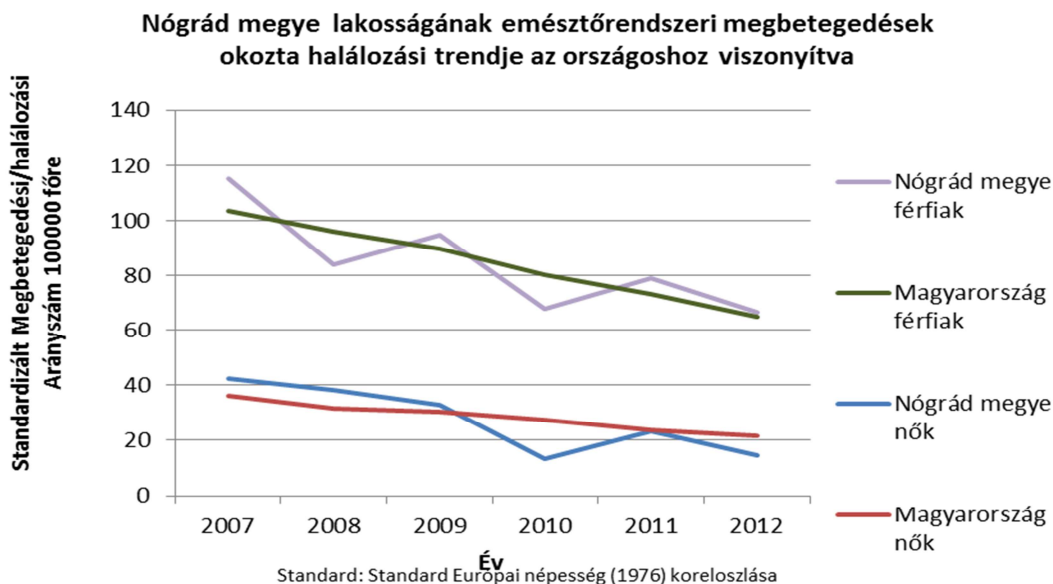
Az emésztőrendszer betegségei okozta halálozás Nógrád megyében az országoshoz képest mindkét nem esetében viszonylag kedvező képet mutat. Férfiak esetén az országos körüli képet láthatunk (SHH:103%), nőknél pedig kedvezőbbet (SHH:89%), de az eltérés nem szignifikáns.

89. ábra



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

90. ábra



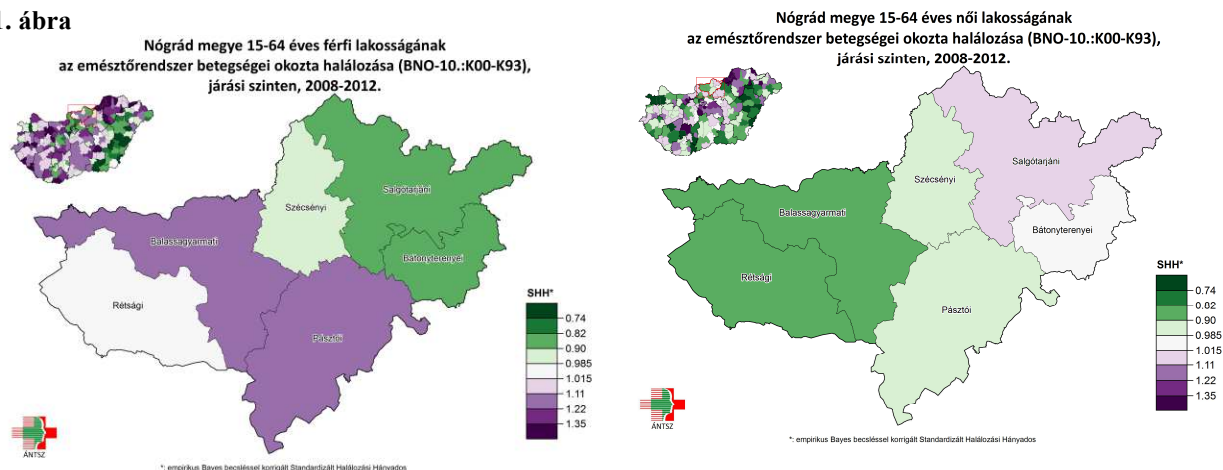
Járásonként látható, hogy férfiak esetében Balassagyarmat és Pásztó kivételével, országossal megegyező, vagy annál kedvezőbb halálozás látható.

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



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

91. ábra

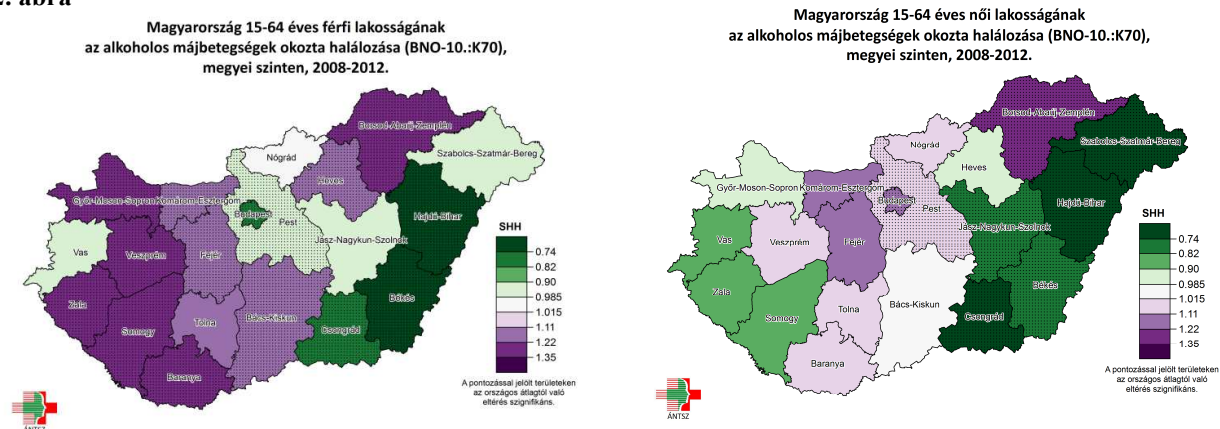


Járás	Standardizált Halálózási Hányados (%) eltérése az országos átlagtól	
	Férfiak	Nők
Balassagyarmat	+11	-16
Bátonyterenye	-11	-1
Pásztó	+13	-9
Rétság	0	-13
Salgótarján	-13	+2
Szécsény	-7	-10

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

Az emésztőrendszer betegségeiből az alkoholos májbetegségeket kiemelve látható, hogy Nógrád megye 15-64 éves női és férfi lakosságának alkoholos májbetegség okozta halálózása az országos átlag közelében van, férfiak esetében 99%, nők esetében pedig 103%.

92. ábra

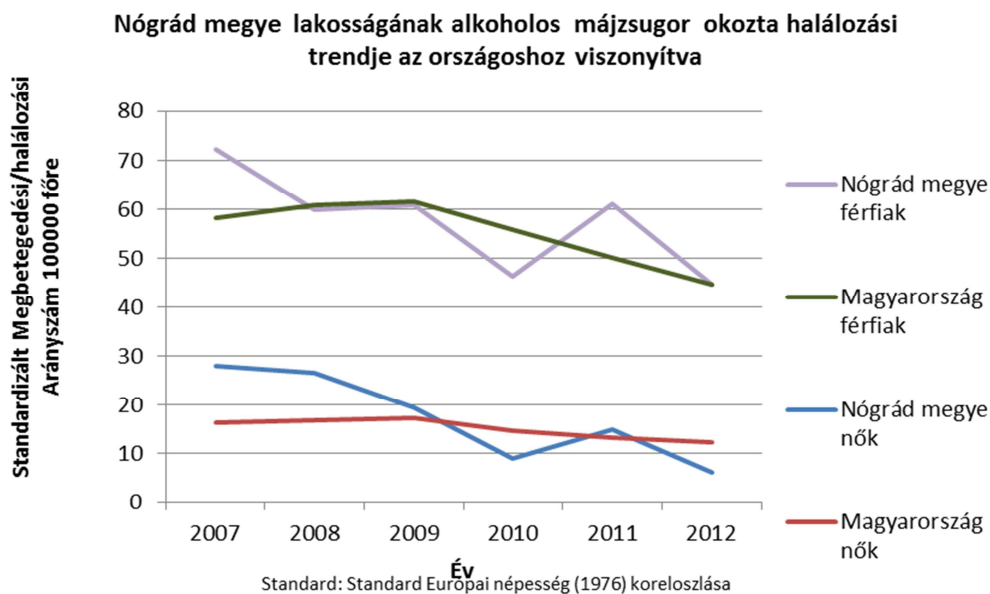




NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Mindkét nem esetében látható az időbeni alakulást megnézve, hogy ugyan nagyobb az ingadozás az országosnál, de összességében csökkenő trend látható.

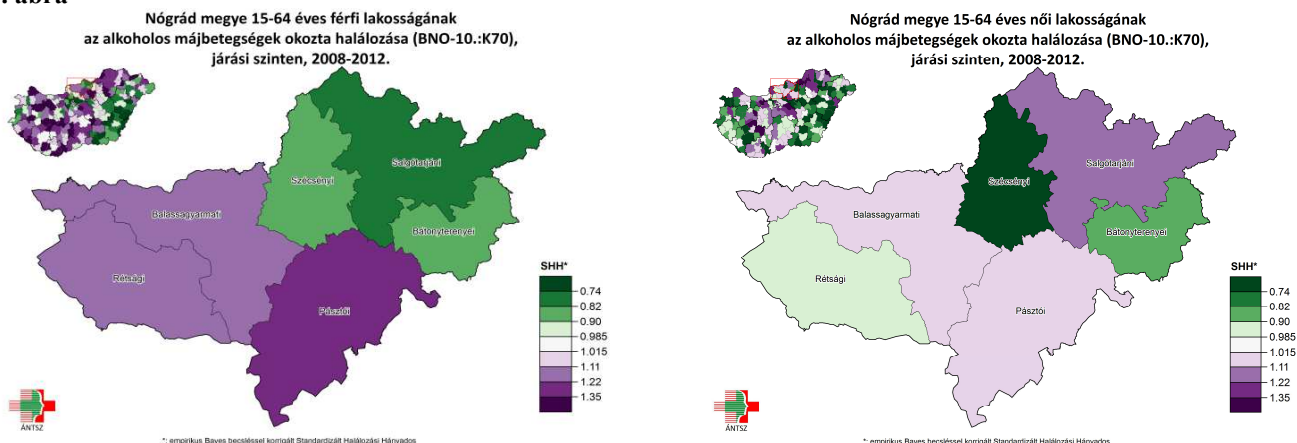
93. ábra



A megyei viszonylag kedvező helyzet mögött nagyon szélsőséges járási helyzetet láthatunk, főleg a férfiak esetében, ahol a megye szinte két részre oszlik és a megye nyugati és déli része magasabb halálozást mutat, míg a keleti fele kedvezőbb az országosnál.

Nők esetén nincs éles elkülönülés, Szécsény 30%-al kedvezőbb halálozása meglepő, hiszen besorolás szerint a legrosszabb gazdasági és társadalmi mutatókkal jellemezhető járásunk.

94. ábra





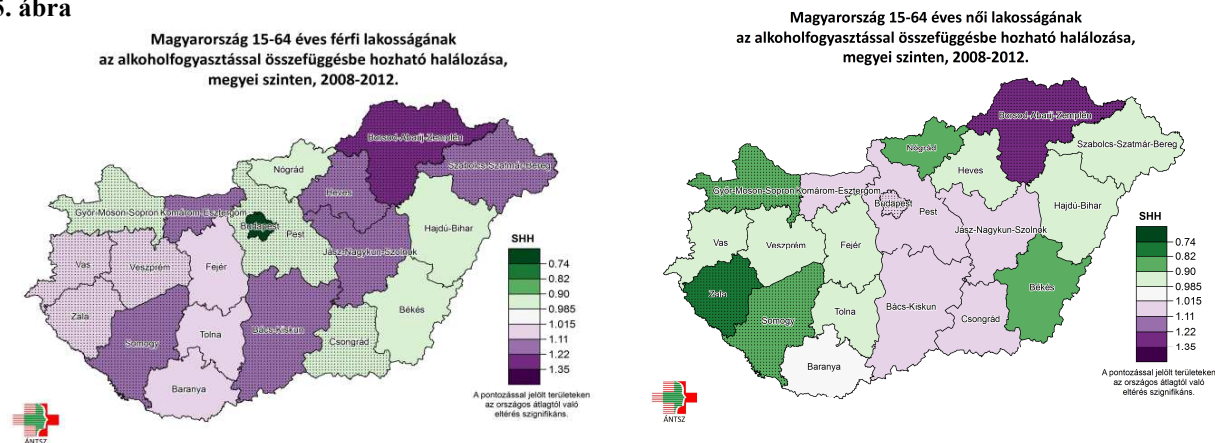
NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

Járás	Standardizált Halálozási Hányados (%) eltérése az országos átlagtól	
	Férfiak	Nők
Balassagyarmat	+17	+9
Bátonyterenyé	-10	-14
Pásztó	+25	+8
Rétság	+15	-2
Salgótarján	-18	+14
Szécsény	-17	-30

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

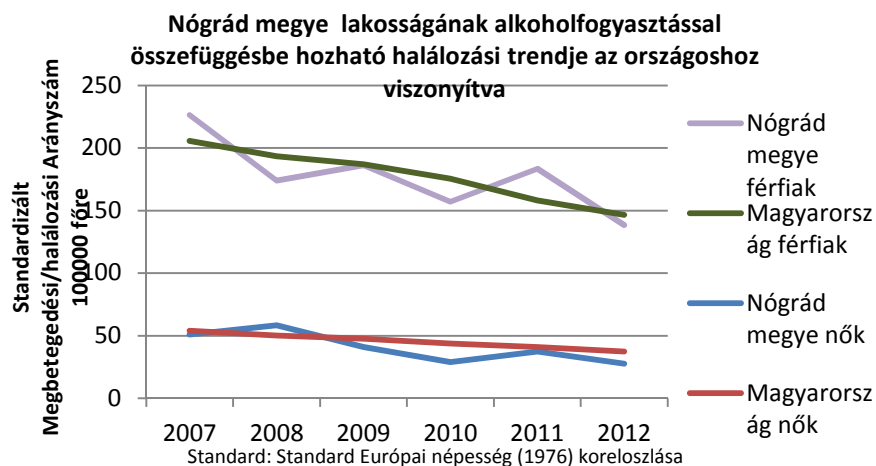
Kedvezőbb képet kapunk az alkoholfogyasztással összefüggésbe hozható összes megbetegedés halálozási adatainak vizsgálatánál. A férfiak esetében nincs megyei eltérés az országos átlagtól, nők esetén pedig 12 %-kal kedvezőbb az országosnál.

95. ábra



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

96. ábra



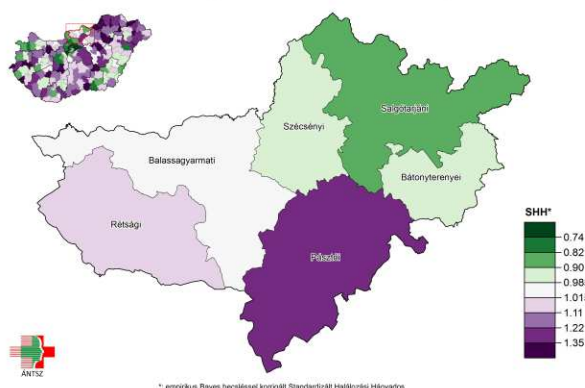


NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

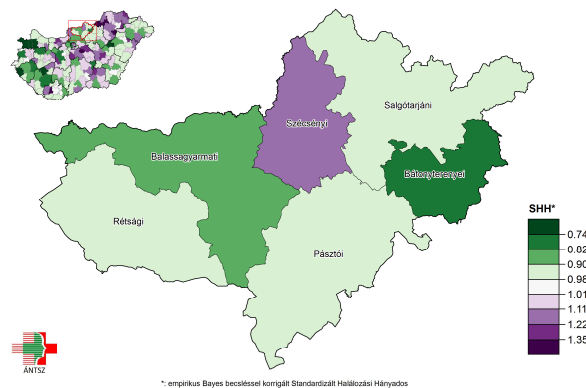
Járásonként vizsgálva férfiak esetében Pásztó járás, nők esetében pedig Szécsény járás emelkedik ki országost jelentősen meghaladó SHH értékkel.

97. ábra

Nógrád megye 15-64 éves férfi lakosságának
az alkoholfogyasztással összefüggésbe hozható halálózása, kistérségi szinten, 2008-2012.



Nógrád megye 15-64 éves női lakosságának
az alkoholfogyasztással összefüggésbe hozható halálózása, kistérségi szinten, 2008-2012.



Járás	Standardizált Halálozási Hányados (%) eltérése az országos átlagtól	
	Férfiak	Nők
Balassagyarmat	0	-15
Bátonyterenye	-6	-22
Pásztó	+28	-7
Rétság	+8	-8
Salgótarján	-18	-4
Szécsény	-5	+12

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

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.

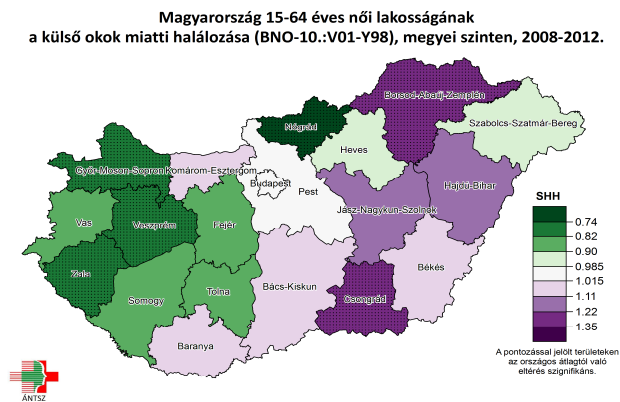
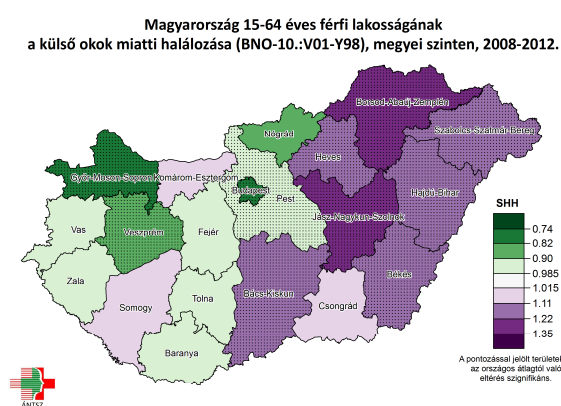


NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

4. 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 10%, nők esetében pedig 27%-kal kedvezőbb a halálozás.

98. ábra



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

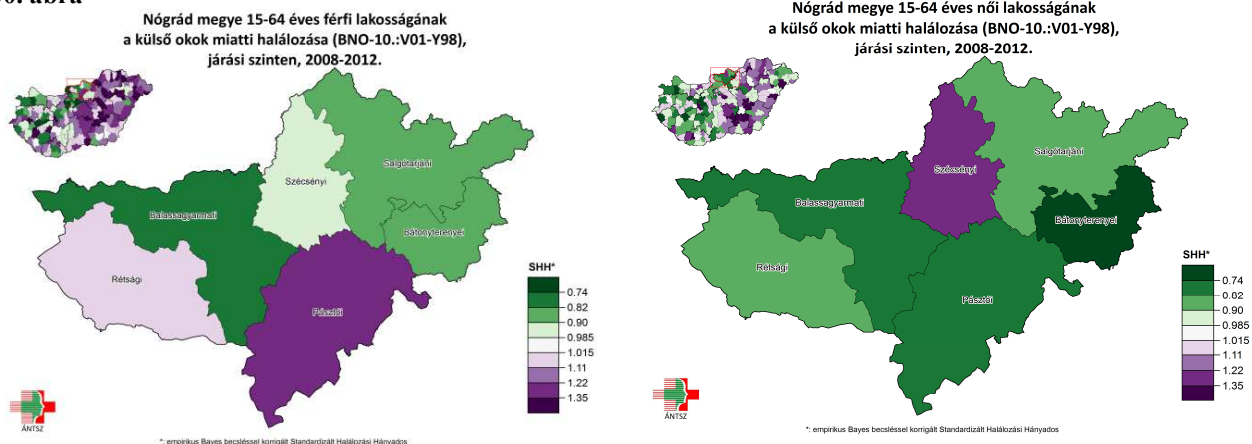
99. ábra



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Járásonként vizsgálva férfiaknál Pásztó járás, nőknél pedig Szécsény járás mutat nagyobb mértékű kedvezőtlen irányú eltérést. A többi járás esetében a nőknél mindenhol az országostól kedvezőbb értéket láthatunk, még férfiaknál két járás az országos átlag körüli és három járás kedvezőbb képet mutat.

100. ábra



Járas	Standardizált Halálozási Hányados (%) eltérése az országos átlagtól	
	Férfiak	Nők
Balassagyarmat	-25	-36
Bátonyterenye	-17	-64
Pásztó	+27	-42
Rétság	+1	-35
Salgótarján	-19	-22
Szécsény	-15	+54

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

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

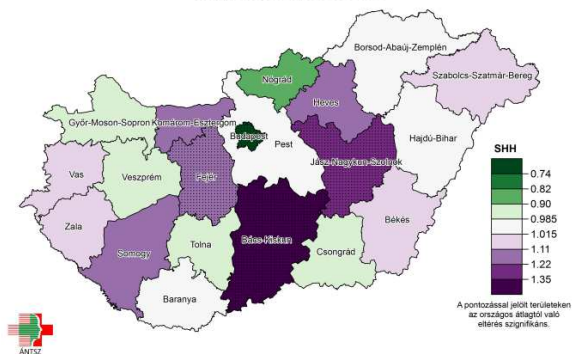
A közúti balesetek okozta halálozás mindkét nem esetén kedvezőbb megyei képet mutat, mint az országos alapján várható érték. Nőknél SHH:0,77, férfiaknál SHH:0,86.



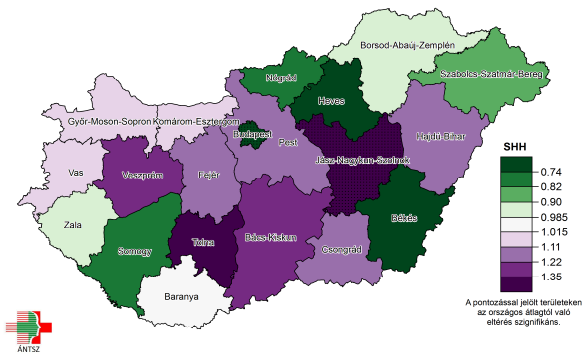
NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

101. ábra

Magyarország 15-64 éves férfi lakosságának
a közlekedési balesetek okozta halálózása (BNO-10.:V01-V99),
megyei szinten, 2008-2012.



Magyarország 15-64 éves női lakosságának
a közlekedési balesetek okozta halálózása (BNO-10.:V01-V99),
megyei szinten, 2008-2012.

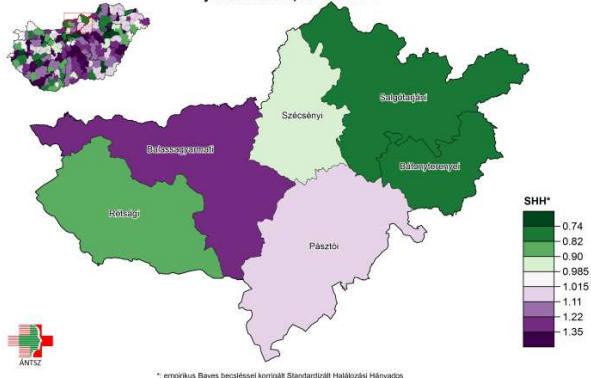


102. ábra

A járásokra vonatkozó helyzetet nem érdemes vizsgálni, 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.

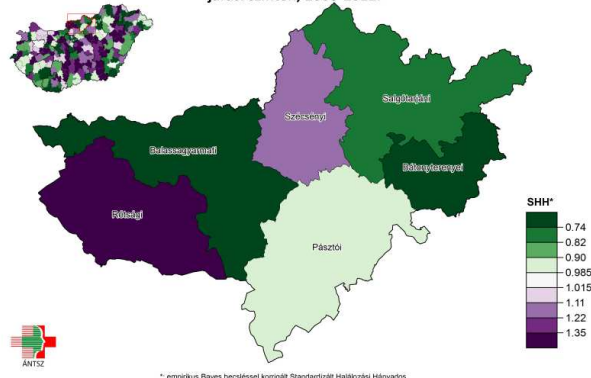
103. ábra

Nógrád megye 15-64 éves férfi lakosságának
a közlekedési balesetek okozta halálózása (BNO-10.:V01-V99),
járás szinten, 2008-2012.



* empirikus Bayes becsléssel korrigált Standardizált Halálozási Hányados

Nógrád megye 15-64 éves női lakosságának
a közlekedési balesetek okozta halálózása (BNO-10.:V01-V99),
járás szinten, 2008-2012.



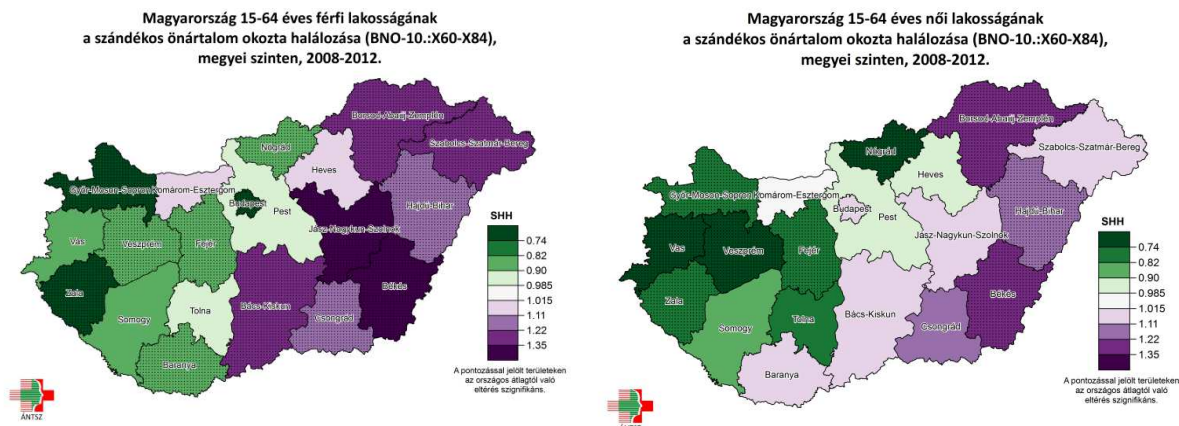
* empirikus Bayes becsléssel korrigált Standardizált Halálozási Hányados



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: 16 %-kal, nőknél pedig 37 %-kal kedvezőbb a halálozás.

104. ábra



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

105. ábra

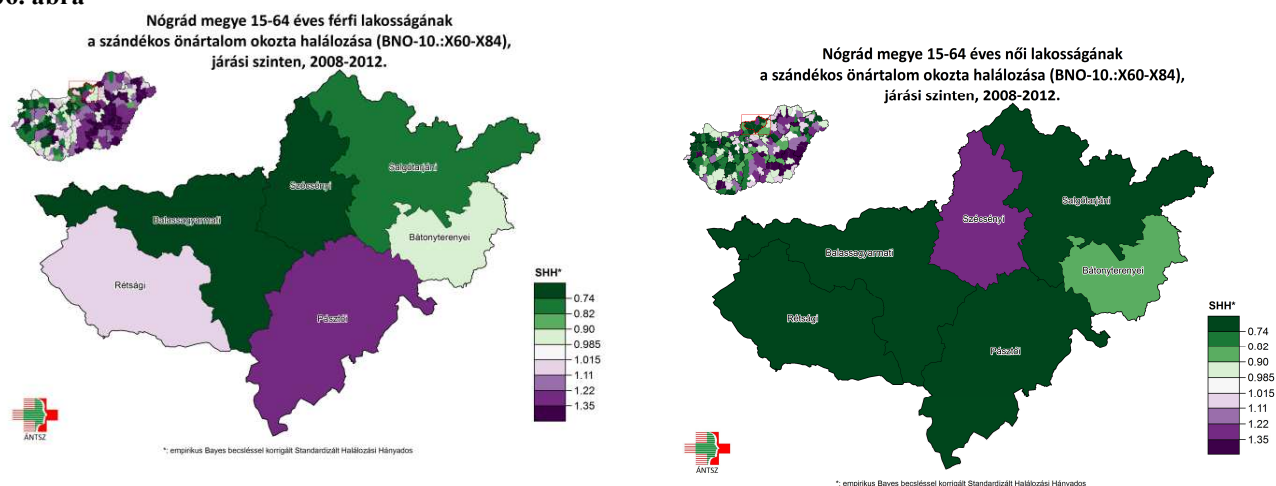
A járasonkénti elemzésnél is kiemelendő, hogy a viszonylag alacsony esetszámok miatt nagyobb a statisztikai bizonytalanság.



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Férfiak esetében Pásztó, nőknél pedig Szécsény járás, esetében látható kedvezőtlen eltérés az országos átlagtól, de statisztikailag nem igazolható az eltérés, az alacsony esetszámokból eredő nagy bizonytalanság miatt.

106. ábra



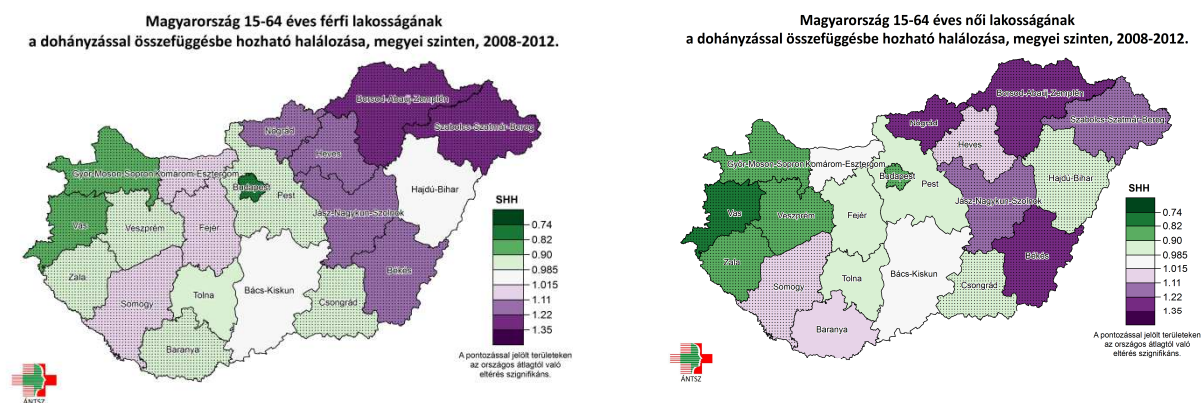
Dohányzással összefüggő betegségek halálózási adatai

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 halálózáshoz a WHO Health for All adatbázisának meghatározása alapján a következő csoportok együttes vizsgálata tartozik: az ajak- szájüreg és garat rosszindulatú daganatai, gége- légsző- hörgők és a tüdő rosszindulatú daganatai, nyelőcső rosszindulatú daganatai, ischémias szívbetegségek és idült alsó légúti betegségek.

Mind a nők (SHH:124%) mind pedig a férfiak (SHH:117%) esetében szignifikánsan magasabb a megyei érték az országos átlagtól.

107. ábra



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

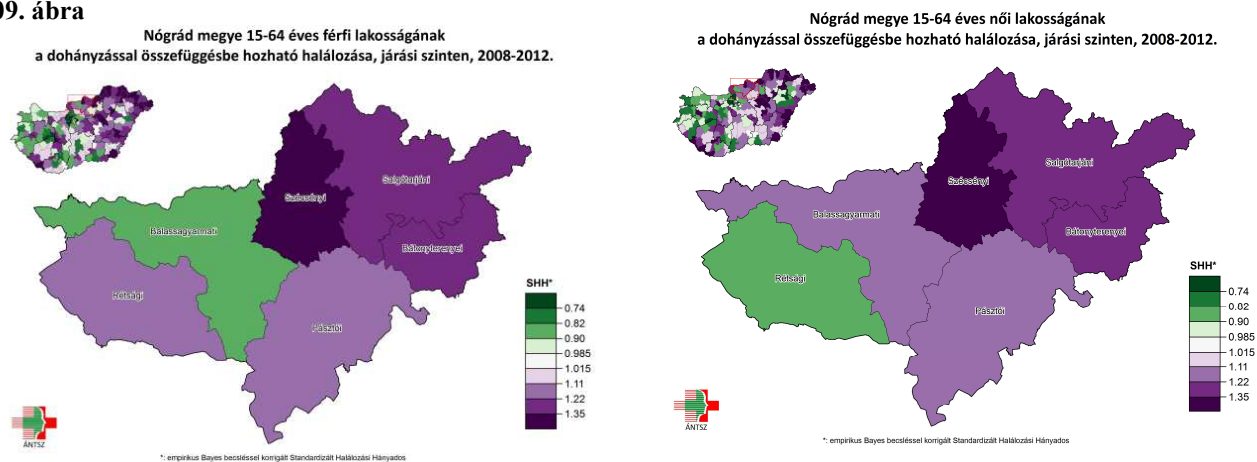


NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

108. ábra

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.

109. ábra



Járás	Standardizált Halálózási Hányados (%) eltérése az országos átlagtól	
	Férfiak	Nők
Balassagyarmat	-12	+13
Bátonyterenye	+25	+33
Pásztó	+17	+17
Rétság	+21	-17
Salgótarján	+25	+30
Szécsény	+39	+84

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



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

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 (korábban járási népegészségügyi intézetei) folyamatosan ellenőrzik.

2014-ben Nógrád megyében összesen 719 egység – elsősorban egészségügyi szolgáltató, munkahely és közterület – helyszíni ellenőrzésére került sor.

Három alkalommal volt kiemelt ellenőrzési időszak – az országos szakmai irányító szervünk (OTH) által – meghatározva. Március és április hónapban a dohányzási korlátozással érintett és a dohányzásra kijelölt helyek, helyiségek, közterületek, valamint a nemdohányzó intézmények meghatározott tartalmú és formájú feliratozásának és jelzésének ellenőrzése volt kiemelt feladat.

Február és november hónapban a vasúti szolgáltatás nyújtására szolgáló vasúti üzemi létesítmények, a vasúti pálya tartozékainak személyforgalom számára megnyitott területein, a várakozó helyeken, peronokon, a szórakoztató-vendéglátóipari egységekben, az aluljárókban és az egészségügyi szolgáltatóknál, július hónapban pedig a játszótereken, vasúti-, illetve buszmegálló helyeken végeztek fokozott ellenőrzést a munkatársak.

Az ellenőrzések egy részét az egységek tevékenységének jellegéből adódóan munkaidőn túl végezték. A közterületek ellenőrzése során néhány esetben a helyi közterület-felügyelet is közreműködött, mint társhatóság.

Az ellenőrzött egységek némelyikében kisebb kifogásként merült fel a dohányzást tiltó feliratok kihelyezésének hiánya. Ezen hiányosságot az egységek pótolták, melyről a munkatársak utóellenőrzés során meggyőződtek. Egészségvédelmi bírság kiszabására okot adó cselekményt nem tapasztaltunk.

Salgótarján, illetve Balassagyarmat város önkormányzatának közterület-felügyeletétől tájékoztatást kértünk a közterületet érintő dohányzási korlátozások betartásával összefüggésben végzett ellenőrzéseik és intézkedéseik számáról. Tájékoztatásuk alapján 2014. évben 432 darab ellenőrzést végeztek, melyből 47 esetben bocsátottak ki figyelmeztetést. Helyszíni bírság kiszabására nem került sor.

A tudógondozók által működtetett dohányzás leszokási program eredménye:

Bevont páciensek száma: 108 fő

Leszokási program végén absztinensek: 19 fő (17,6%)



NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

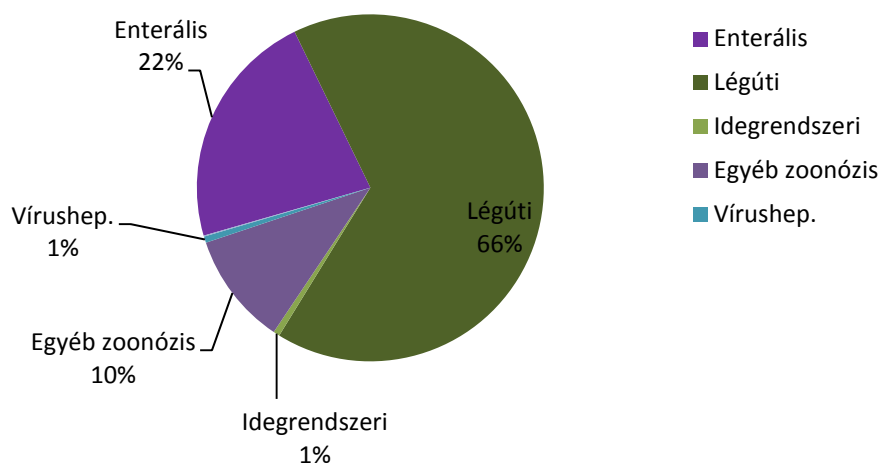
III. Fertőző betegségek epidemiológiája

2014-ben Nógrád megyében jelentős járványügyi esemény nem volt. Nem érintett bennünket az ebola veszély, mivel megyénkben nem működik felsőoktatási intézmény, mely a legvalószínűbb gócpontja lehetett volna a betegség behurcolásának az afrikai diákok révén. Két területi, hasmenéssel járó járvány zajlott 2014-ben, egyik esetben sem ételfertőzés volt a járvány kiváltó oka. A 2014/2015-ös influenzajárvány több megbetegedéssel járt, mint a 2013/2014 évi, ugyanakkor az ország többi területéhez viszonyítva ebben a szezonban megyénk helyzete kedvezőbb volt. Klasszikus fertőző betegség okozta halálozás kettő volt, mindkettő agyhártyagyulladás következtében. A legnagyobb problémát az ország többi részéhez hasonlóan nálunk is a multirezisztens (több antimikrobás szernek is ellenálló) kórokozók egyre gyakoribbá válása és a területen való megjelenése jelenti.

2014-ben 1165 fertőző megbetegedést jelentettek be, 34,9 %-kal kevesebbet, mint az előző évben. A bejelentett esetek 66,0 %-a légúti úton terjedő betegség, 22,2 %-a enterális (hányás/hasmenés), 10,5%-a vektorok által terjesztett zoonózis (állatról emberre terjedő megbetegedés), 0,6 %-a idegrendszeri megbetegedés, 0,6 %-a akut vírushepatitis, 0,1 %-a AIDS megbetegedés volt.

110. ábra

**Bejelentett fertőző megbetegedések megyei adatai
betegségcsoportonként 2014-ben**



Az előző évhez képest **csökkent** az enterális, légúti, idegrendszeri, és egyéb zoonózis bejelentések aránya.



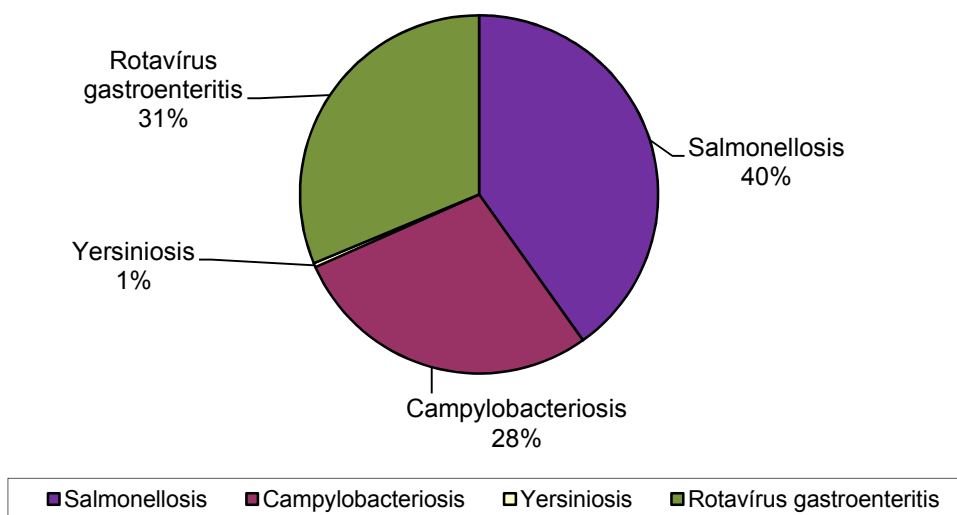
NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Enterális megbetegedések

Az enterális megbetegedések száma 13,7 %-kal esett vissza 2014-ben. A baktériumok által terjesztett megbetegedések közül csak a salmonellosis esetek számában volt tapasztalható 20,9 %-os emelkedés a 2013-as évhez képest. Ezt az emelkedést egy területi Salmonella Enteritidis járvány okozhatta. Az elmúlt 5 év statisztikai adatait figyelembe véve, tárgyévben fordult elő a legkevesebb campylobacteriosis megbetegedés. A rotavírus-gastroenteritisek számában is csökkenő tendencia volt tapasztalható a korábbi évekhez képest. Kedvezően alakította a járványügyi helyzetet, hogy rotavírus fertőzés miatt járvány nem alakult ki a megyében.

111. ábra

Enterális megbetegedések megoszlása Nógrád megyében 2014-ben



Enterális járvány

Egy Salmonella enteritidis járvány zajlott egy község néhány utcájában. Bár a Salmonella klasszikusan ételfertőzés eredetű járvány, ebben az esetben a járvány terjedése a rossz higiénés viszonyok miatt kontakt úton, emberről emberre is történt. A járvány során 24-en betegedtek meg, kórházi ápoltak száma 10 fő volt. Klinikai tünetek: hasmenés, hányás, hasi fájdalom, láz. Valamennyi beteg meggyógyult.

2014-ben a salmonellosis járványon kívül öt Clostridium difficile okozta kórházi enterális és egy ismeretlen kórokozó okozta közösségi járvány fordult elő egy óvodában, melynek során 23 óvodás gyermek betegedett meg hasmenéses, hányásos tünetekkel. A betegség enyhe és gyors lefolyású volt, ezért sem sikerült a kórokozót azonosítani (több beteg nem fordult orvoshoz, a mintavételek már a gyógyulási szakban történtek).



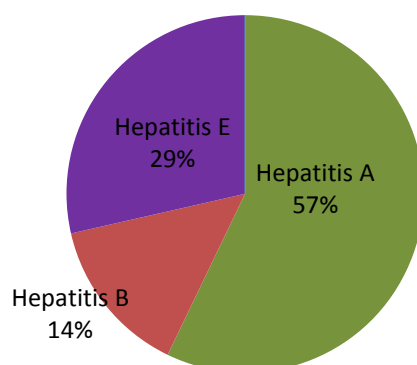
NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Fertőző májgyulladás

Tárgyévben hét heveny **vírushepatitis** megbetegedést jelentettek be illetékességi területünkön, ugyan annyit, mint az előző évben. A járványügyi helyzet az országos értékeket figyelembe véve igen kedvezően alakult, annak ellenére, hogy a szomszédos Borsod-Abaúj-Zemplén megyében a Hepatitis A terjedése jelentős problémát okoz. A megbetegedések 82,7 %-át az enterális úton, székletszóródással terjedő Hepatitis A és Hepatitis E vírus okozta. Egy gyermek Hepatitis A fertőzése egy fővárosi gyermekintézetben zajló járványhoz kapcsolódott. A gyermek annak ellenére lett beteg, hogy kontakt személyként már oltásban részesült a fővárosban. Valószínű, hogy a postexpoziációs oltást későn kaphatta meg, ez okozta betegségét. Környezetében mi is elrendeltük az oltások végzését, újabb megbetegedés nem történt.

112. ábra

**Hepatitis megbetegedések típus szerinti megoszlása
Nógrád Megyében 2014-ben**



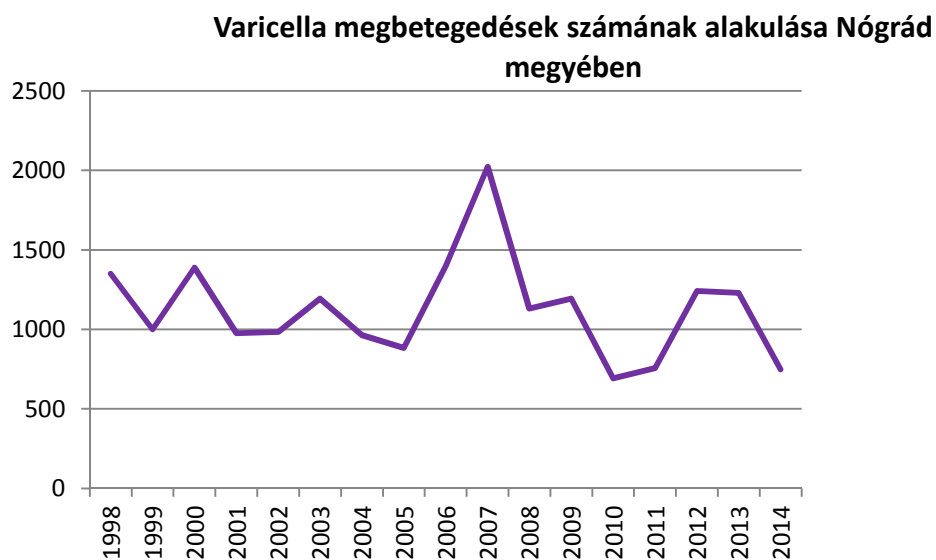
Légúti úton terjedő fertőző betegségek

A légúti fertőző megbetegedések száma 39, 3 %-al csökkent 2014-hez képest, ami a bárányhimlő (varicella) járvány visszahúzódásával magyarázható. Az esetek 97,4 %-a varicella, 2, 6 %-a skarlát megbetegedés volt. Mindkét légúti megbetegedés a 3-5 éves korú gyermekek körében fordul elő leggyakrabban. A bárányhimlő elleni védőoltás 1998-ban vált hozzáférhetővé Magyarországon. Az ajánlott, de nem térítésmentes oltás megjelenésével a megbetegedések száma valamelyest megyénkben is csökkent. Sajnálatos módon az átoltottságról nem rendelkezünk adatokkal, hiszen az oltóorvosoknak ilyen irányú adatszolgáltatási kötelezettsége nincs. Mégis látható, hogy a csak ajánlott, de nem térítésmentes oltásokkal csak egyéni védelmet érhetünk el (vagyis az védett, aki be van oltva), populációs szintű védeltséget nem (a 70-80 %-os átoltottság esetén annyira lecsökken a megbetegedések száma, hogy a fertőződés a nem oltottak körében is csökken).



NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

113. ábra



Kullancsencephalitis

Az idegrendszeri fertőző megbetegedések közül kiemelendő a kullancs által terjesztett agyvelőgyulladás előfordulásának minimális száma annak ellenére, hogy a megye természeti adottságai kedveznek a kullancsok elszaporodásának. A kullancsok által terjesztett megbetegedések közül a vírus által okozott kullancsencephalitis védőoltással megelőzhető fertőző megbetegedés. Az esetek visszaszorításában az 1978-tól rendelkezésre álló oltóanyag alkalmazása nagy szerepet játszott.

114. ábra



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Lyme kór

A **zoonózisok** (állatról emberre terjedő megbetegedések) csoportjában a **Lyme-kór megbetegedések** előfordulása a legmagasabb Nógrád megyében. 2014-ben a Lyme-kór megbetegedések száma 40,2 %-kal csökkent az előző évhez képest, ami a bejelentendő betegség esetdefiníciójában történt változással magyarázható (már csak azokat az eseteket kell bejelenteni, ahol a laboreredmény mellett a betegség tünetei is megtalálhatók). A friss megbetegedések tavaszi-nyári előfordulása összefügg a kullancsok életciklusával és szaporodásával. A baktérium okozta fertőzés forrása szintén a kullancs. Védőoltás nem áll rendelkezésre ellene. Megelőzésének legfőbb módja a kullancsok elleni védekezés (zárt ruházat, rovarriasztó szerek alkalmazása stb.).

115. ábra

Kötelező védőoltással megelőzhető fertőző megbetegedések

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.

2014-ben Nógrád megyében az életkorhoz kötött kötelező védőoltások teljesítési arányában, az előző évhez képest kis visszaesés volt tapasztalható, de továbbra is kedvezően alakult az oltások teljesítése. A folyamatos és kampányoltás keretében végzendő valamennyi védőoltást az oltandók több mint 99 %-a megkapta.



NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

116.ábra

Védőoltásra kötelezettek száma és a védőoltás teljesítési aránya Nógrád megyében 2014-ben

Oltás megnevezése		Életkor	oltandók száma	oltottak száma	oltási arány
BCG	Kötelező folyamatos	0-4 hét	1629	1627	99,88
DTPa+IPV+Hib+PCV	Kötelező folyamatos	2 hónap	1629	1628	99,94
DTPa+IPV+Hib	Kötelező folyamatos	3 hónap	1629	1628	99,94
DTPa+IPV+Hib+PCV	Kötelező folyamatos	4 hónap	1629	1627	99,88
MMR	Kötelező folyamatos	15 hónap	1573	1570	99,81
DTPa+IPV+Hib	Kötelező folyamatos	18 hónap	1573	1564	99,43
DTPa+IPV	Kötelező folyamatos	6 év	1573	1746	99,54
MMR revakcináció	Kötelező kampány	11 év VI. osztály	1886	1880	99,68
dTap emlékeztető	Kötelező kampány	11 év VI. osztály	1882	1867	99,20
Hepatitis B I. oltás	Kötelező kampány	12 év VII. osztály	1814	1805	99,50
Hepatitis B II. oltás	Kötelező kampány	12 év VII. osztály	1962	1951	99,44
HPV	Önkéntes kampány	12 év VII. osztály	778	768	98,72



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

BCG= tuberculózis elleni oltóanyag

DTPa= diftéria-tetanusz-pertussis (torokgyík-merevgörcs-szamárköhögés) elleni oltóanyag

Hib= Haemophilus influenzae b elleni oltóanyag

IPV= poliovírus (gyermekbénulás) elleni oltóanyag

PCV13= Pneumococcus vakcina

MMR= Kanyaró-mumpsz-rubeola elleni oltóanyag

dTap= diftéria-tetanusz-parotitis elleni oltóanyag újraoltásra

HPV= Humán papillomavírus elleni oltóanyag

Diftéria (torokgyík): Magyarországon 1928 óta oltanak, az oltás 1938-ban vált kötelezővé. 1954-től kombinált DTP= diftéria-tetanusz-pertussis oltások keretében kapják meg a gyermekek. A bejelentések elrendelésekor az 1930-as évek elején, Magyarországon évi 17-19.000 megbetegedés fordult elő, 1000-1500 halálessel. A kötelező védőoltás bevezetése következtében az 1960-as évektől nem fordult elő megbetegedés az országban. Nógrád megyében 2014-ben az oltási arány megközelítette a 100 %-ot.

Tetanusz (merevgörcs): 1950 óta tartozik a bejelentendő fertőző betegségek közé. Magyarországon az 1950-es évek elején évi 500 megbetegedés, közöttük 30-40 újszülött korban (köldöktetanusz) fordult elő. Az általános letalitás (halálozási arány) 40%-os volt, újszülött korban elérte a 80 %-ot. Az 1953-ban bevezetett kampányoltások és az 1954 óta kötelező védőoltások hatására a megbetegedés fokozatosan csökkent. Ma szinte kizárólag a védőoltásban nem részesült idősebb (1941 előtt született) korosztályúak között fordul elő. Nógrád megyében 2003-ban fordult elő legutoljára tetanusz megbetegedés. Az átoltottság magas.

Pertussis (szamárköhögés): A pertussis megbetegedések száma az 1930-as évek elején évente 6-10.000 között mozgott, 3-4 éves ciklusos ingadozással. Az első oltási kísérletek 1936-ban kezdődtek, majd 1954-ben a pertussis elleni oltóanyag a diftéria és a tetanus elleni oltóanyaggal kombinálva került alkalmazásra. Az oltások hatására a megbetegedések száma gyorsan csökkent. Pertussis megbetegedést 2005-ben diagnosztizáltak utoljára Nógrád megyében.

IPV Poliovírus, Poliomyelitis (gyermekbénulás): A poliovírus okozta fertőzés súlyos, maradandó bénulást okozhat. Az elmúlt évtizedek járványügyi munkájának leglátványosabb eredménye a poliomyelitis leküzdése volt. A poliomyelitis megbetegedések száma a második világháború előtt Magyarországon 300 és 1000 között ingadozott, 5 éves ciklusokkal. Magyarországon az utolsó két nagy járvány 1957-ben, illetve 1959-ben zajlott le, egyenként 2000 körüli bénulásos esettel. Az 1957-ben bevezetett (előlt vírust tartalmazó Salk vakcina), majd 1960-tól (élő, attenuált Sabin-típusú vakcina) gyökeres fordulatot eredményezett a járványhelyzetben. Gyakorlatilag megszűntek a megbetegedések és megszűnt a „vad” vírus cirkulációja is a lakosság körében. Az utolsó „vad” vírus okozta megbetegedés 1969-ben fordult elő Magyarországon.



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Haemophilus influenzae b: A *Haemophilus influenzae b* baktérium súlyos és életveszélyes megbetegedést okozhat (gennyes agyhártyagyulladás, gégefőgyulladás, stb.), főleg az 5 éves kor alatti korosztályban. Magyarországon a Hib elleni védőoltást 1999-ben vezették be, a gyermekek átoltottsága országosan meghaladja a 98 %-ot, így megbetegedés csak szórványosan, az oltatlanok, valamint súlyos alapbetegségben, immunhiányban szenvedők körében fordul elő. Nógrád megyében 2004-től nem fordult elő megbetegedés.

Pneumococcus: A cseppfertőzéssel terjedő *Streptococcus pneumoniae* baktérium a felső légutakban telepszik meg, sokszor tünetmentesen. Ha a kórokozó, az ott élő baktériumok rovására elszaporodik, vagy az immunrendszer csökkent működésű, akkor változó súlyosságú megbetegedést okozhat. A gyermekek közül főleg a két év alattiak érzékenyek ebből a szempontból. Súlyos fertőzést jelenthet az általa okozott vérmérgezés, tüdőgyulladás, agyhártyagyulladás, középfül- és arcüreggyulladás. Ezek a betegségek sok szenvedéssel, szövődményekkel, esetenként halálos kimenetellel járhatnak. A világon évente 700.000 kisgyermek hal meg pneumococcus fertőzés következtében. A magyar védőoltási rendnek megfelelően 2008 októbertől elérhető a 2 éven aluli csecsemők és kisgyermekek számára az önkéntes térítésmentes pneumococcus elleni védőoltás. Az oltási program részeként több százezer kisgyermek esetében alkalmazták eddig is eredményesen és biztonságosan a pneumococcus oltóanyagot, amivel eddig is magas átoltottságot (országos átlag: 94 %, Nógrád megyei átlag: 92 %) értünk el. Hazánkban, a Nemzeti Védőoltási Program 2014-es változása tovább bővítette azon védőoltással megelőzhető betegségek körét, amelyekkel szemben a védelmet nyújtó oltóanyagokat az állam biztosítja, így védve gyermekeink egészségét. A gyakorlatban ennek egyik lépése az volt, hogy az addig térítésmentes önkéntes oltásként beadott pneumococcus elleni oltást beemelték a kötelező védőoltások közé, így elsőként a 2014 szeptemberében kaptak a 2 hónapos korukat betöltött gyermekek kötelező védőoltás keretében pneumococcus elleni oltást. 2014-ben Nógrád megyében az oltott korosztályban a pneumococcus elleni átoltottság elérte a 93,8 %-ot.

MMR (morbilli-mumpsz-rubeola): Mindhárom vírus okozta fertőző megbetegedés. A megyei átoltottság igen magas (99,68 %)

Morbilli (kanyaró): Az oltások bevezetése előtti időkben évi 35.000-50.000 között ingadozott a bejelentett esetek száma. Kanyaró elleni oltások bevezetésére 1969-ben került sor, aminek következtében gyorsan csökkent a megbetegedés szám. Nógrád megyében 1993-ban diagnosztizáltak utoljára morbilli megbetegedést. Ugyanakkor 2013-ban Romániában, Franciaországban, 2014-ben az USA-ban újra zajlott kanyaró járvány. Romániából Magyarországra is behurcolták, családi halmozódás így nálunk is előfordult oltatlanok körében. Az oltási fegyelem jelentősége kiemelkedő.

Mumpsz (járványos fültőmirigy gyulladás): Hazánkban az 1971-80. években még több mint 30.000 volt az átlagos évi megbetegedésszám, amely az 1991-ben bevezetett kombinált védőoltások hatására minimálisra csökkent. Nógrád megyében 2001-ben fordult elő utoljára mumpsz megbetegedés.



NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

Rubeola (rózsahimlő): Magyarországon az 1971-1980 között regisztrált több mint 40.000 átlagos évi megbetegedés szám napjainkra az 1990-ben morbilli-rubeola, majd az 1991-től bevezetett morbilli-mumpsz-rubeola oltásoknak köszönhetően igen kevés megbetegedést okoz. Nógrád megyében 2004-ben okozott utoljára megbetegedést.

Hepatitis B vírus (HBV): A HBV okozta krónikus májbetegségek, a májsugor és a májrák legfőbb okozója. A Hepatitis B a világ egyik legelterjedtebb fertőző megbetegedése. 1999-ben vezették be Magyarországon a VII. osztályos gyermekek Hepatitis B elleni kampányoltását. Nógrád megyében 2015-ben az oltott korosztály átoltottsága magas, 99,50 %-os volt.

Humán Papilloma Vírus (HPV): 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 prevenciós 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 VII. osztályos 12 éves kort betöltött lányok, iskolai kampányoltások keretében. Nógrád megyében 78 intézmény 935 jogosult leány tanulója közül 768 fő (82, 1 %) kapta meg a védőoltást. Az oltást igénylő 778 leány közül 768 fő lett oltva (98,72%). Az elmaradások oka terhesség, műtét stb. voltak. Összességében elmondható, hogy a HPV vakcináció I. oltásának teljesítési aránya nemzetközi összehasonlításban is kiemelkedően jól alakult mind országosan (82,2 %), mind Nógrád megyében (82,1 %).

117.ábra



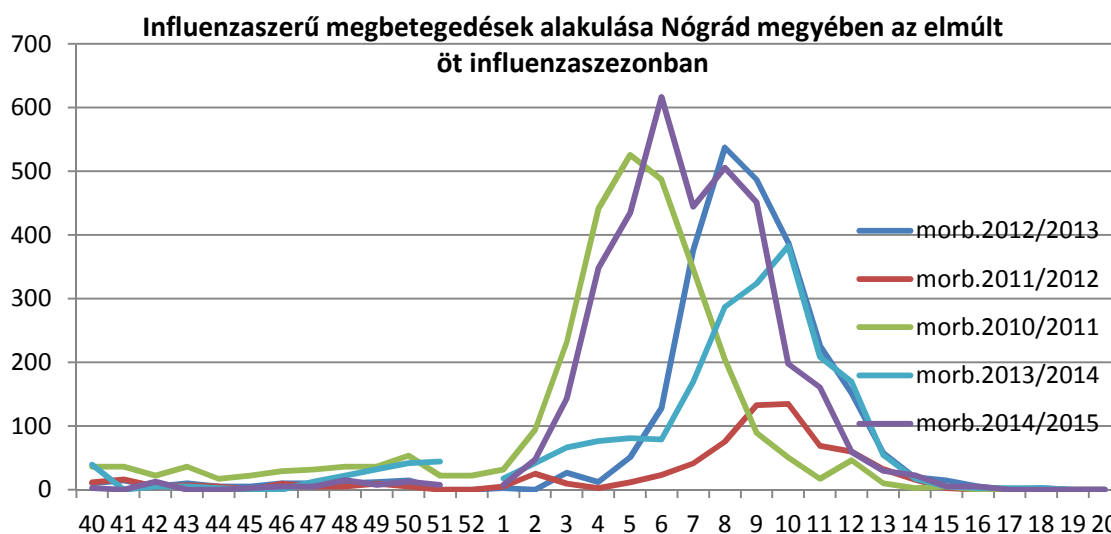
NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Influenza:

A 2014/2015. évi influenza szezonban, az influenza surveillance keretén belül Nógrád megyében 28 háziorvosi körzetben kísértük figyelemmel az influenzaszerű megbetegedések (ISZM) alakulását.

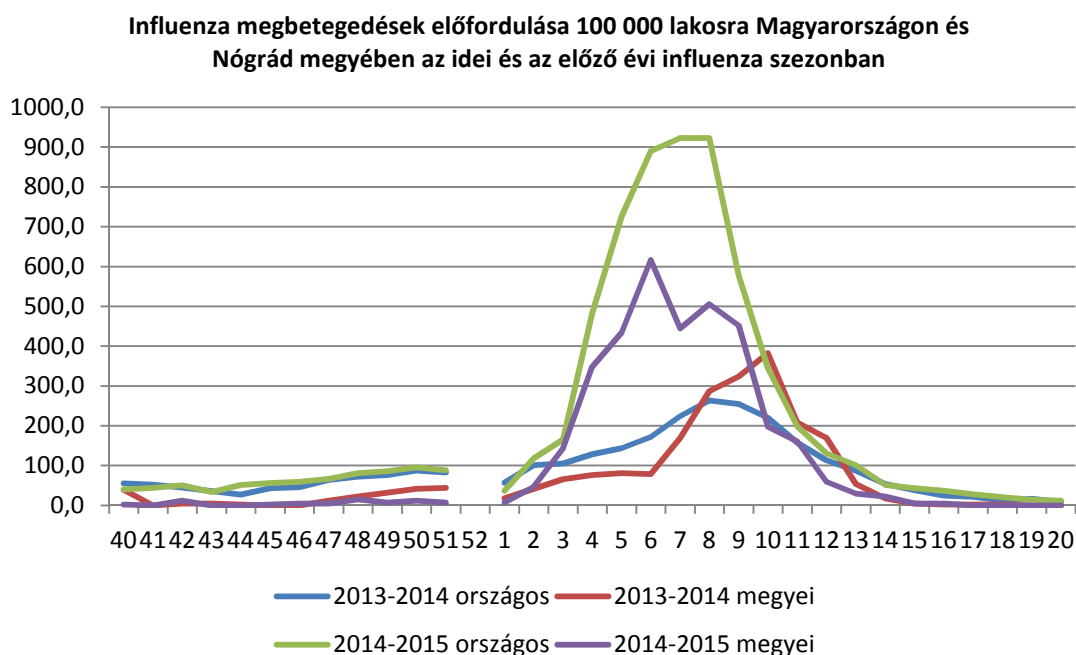
Az elmúlt 5 influenzaszezon adatait vizsgálva megállapítható, hogy a 2014/2015. évi influenzaszezonban zajlott le a legintenzívebb influenza járvány a megyében.

118. ábra



A 2014/2015. évi influenza járványgörbe az országos járványgörbéhez hasonlóan alakult, de alacsonyabb értékeket mutatott.

119. ábra



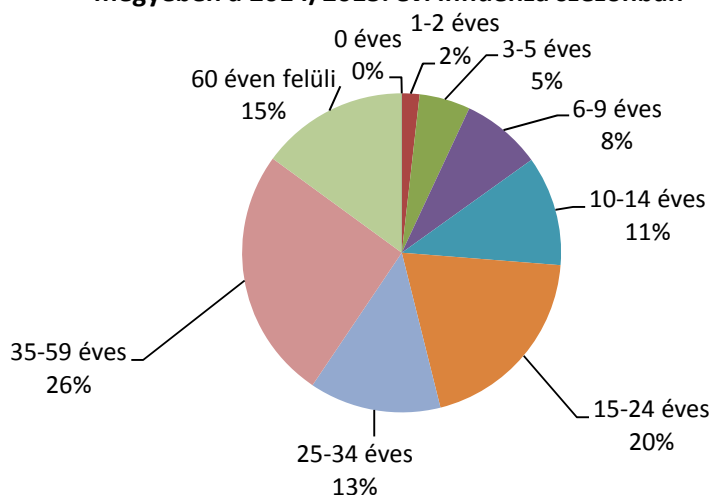


NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

Nógrád megyében a 2014/2015. évi szezonban a becsült influenzaszerű megbetegedések kumulatív száma 6980 volt. Az előző influenza szezonhoz képest (5229) a megbetegedések száma 33,5 %-al megemelkedett. A megye lakosságának kb. 3,5 %-a fertőződött. A fertőzés terjedése 2015. 4.-10. hete között ért el járványos méreteket, ezekben a hetekben a megye lakosságának 3,0 %-a betegedett meg influenzaszerű tünetek következtében. A salgótarjáni Szent Lázár Megyei Kórház és a balassagyarmati Dr. Kenessey Albert Kórház-Rendelőintézet rendelt el látogatási tilalmat a legutóbbi influenza szezonban.

120. ábra

ISZM megbetegedések korcsoportos megoszlása Nógrád megyében a 2014/2015. évi influenza szezonban



Az influenzás megbetegedések a 35-59 éves és a 15-24 éves korcsoportokat érintették leginkább.

A 2014/2015. évi influenza szezonban az előző évekhez hasonlóan 28.000 adag térítésmentes Fluval AB trivalens oltóanyag állt rendelkezésre a megyében. Az oltóanyag felhasználásban és az oltottsági arányban csökkenés volt tapasztalható.

Fluval AB oltóanyagból megyei szinten összesen 14.770 fő részesült védőoltásban. Az oltóanyag felhasználás 52,8 %-os volt. A megbetegedés szempontjából fokozott kockázatnak kitett személyek közül legnagyobb arányban az immunhiányos állapotban szenvedők (19,9 %) és a krónikus légzőszervi betegek (18,2 %) részesültek védőoltásban.



NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

121. ábra

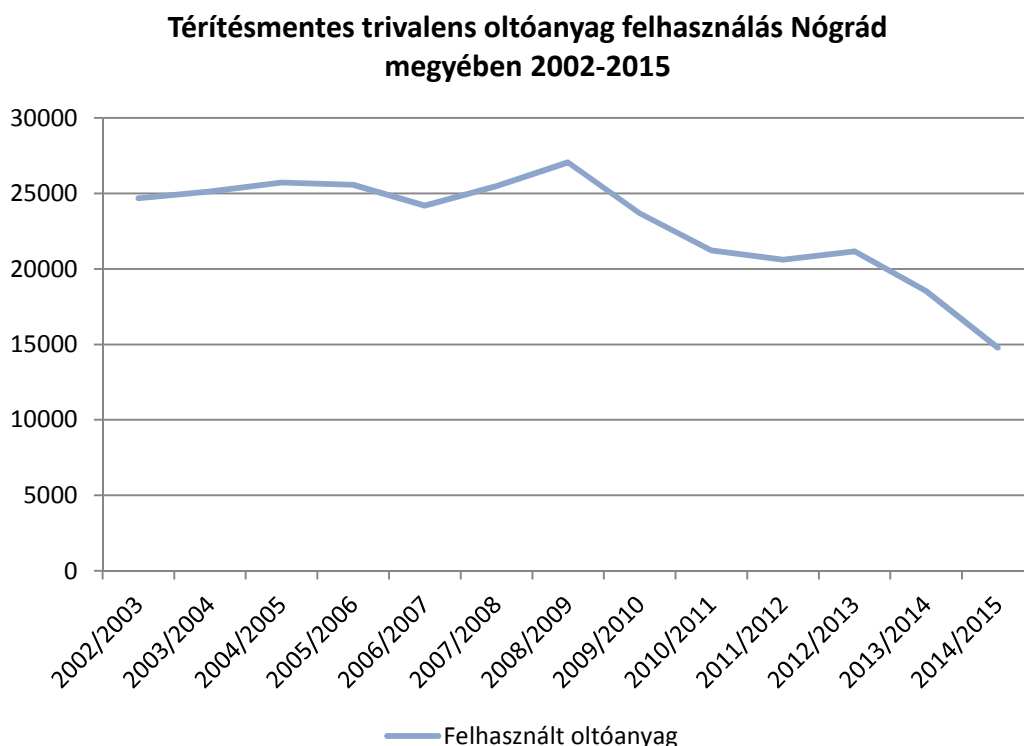
122. ábra



NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

A fokozott fertőzési veszélynek kitett személyek 17 %-a részesült influenza elleni védelemben. A megyében élő 60 év feletti korosztályból szinté igen kevesen, mindössze 15 % kérte a védőoltást, a kívánatos célérték 75% lenne. A megye lakosságának 7 %-a szerzett így védettséget.

123. ábra



A térítésmentes oltásban nem részesíthető személyek oltási rátájáról sajnos szintén nem áll rendelkezésünkre adat, ebben az esetben sincs az oltóorvosoknak adatszolgáltatási kötelezettségük. Azonban ha a térítésmentes oltási hajlandóság ennyire alacsony, nem valószínű, hogy az egészséges, aktív lakosság jelentős mértékben igényelte volna az oltást. Különösen igaz ez, ha figyelembe vesszük, hogy a megbetegedések száma éppen az ő esetükben volt a legnagyobb (15-59 év 59%).

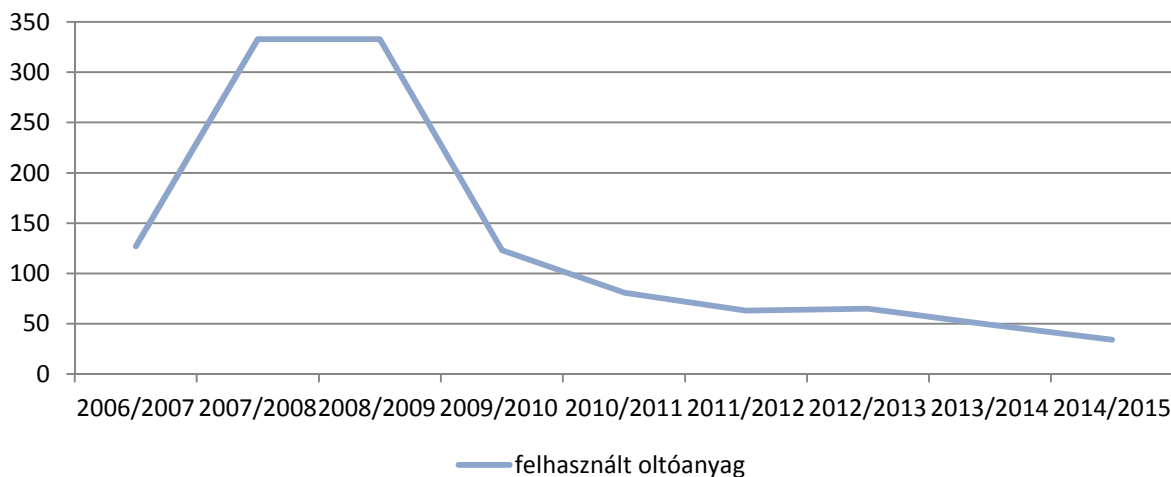
A 2014/2015. évi influenza szezonban a 6-36 hónapos gyermekek részére 70 adag térítésmentes oltóanyag állt rendelkezésre. A felhasználási arány 48,6 %-os volt.



NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

124.ábra

6-36 hónapos gyermekek részére biztosított térítésmentes influenza elleni oltóanyag felhasználás Nógrád megyében 2006-2015.



Tuberculosis

2014-ben diagnosztizált új tbc-s betegek száma 20 fő volt a megyében. Az incidencia 10,1 százezrelék volt, jóval az országos küszöbérték alatt (25‰).

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.

Ez szükséges is volt, hiszen megyénkben is megállapítható, hogy, **a betegeket kisebb arányban fedezték fel a lakossági szűrés során** (20 %), többnyire valamilyen panasz miatt küldték el a tüdőgyógyászhoz, vagy más okból készült mellkas röntgen- felvétel vette fel a tbc gyanúját.

Szűkebb hazánkban problémát jelent, hogy a tenyésztéssel igazolt **esetek aránya (50 %) nem érte el a WHO által ajánlott értéket (75 %)**.

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

Nemenkénti megoszlás: Nő: 6 fő, (30 %) Férfi: 14 fő (70 %).

A korcsoportos bontás szerint **gyermekkori megbetegedés nem fordult elő**. 15-19 éves kor között is csupán 2 esetet jelentettek. A 15 év feletti korosztály szinte valamennyi korcsoportja érintett volt. A legtöbb megbetegedés (3 fő-15 %) az 55-59 évesek körében fordult elő.

Az újonnan diagnosztizált esetek közül **1 fő nem magyar állampolgárságú, 2 fő nem magyar születésű volt**.

Nyilvántartott összes tbc-s megbetegedés 2014-ben:

Előző év utolsó napján nyilvántartott:	15 fő
2014-ben új nyilvántartásba vétel:	20 fő
2014-ben ismételt nyilvántartásba vétel:	3 fő
összesen:	38 fő



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Az összes esetet figyelembe véve (38 fő) a **prevalencia** 19,1 ‰ volt.

A nyilvántartott 38 fő közül az év során **16 fő (42,1%) gyógyult** (WHO ajánlás 85%), **egyéb ok miatt meghalt 1 fő (2,6%)**, **téves diagnózis miatt nyilvántartásból törölve 3 fő (7,9%)**. Az esetek **68,4%-a kikerült a nyilvántartásból**. **2014 év utolsó napján nyilvántartott tbc-s betegek száma 12 fő volt.**

Nógrád megyében **10 felnőtt és 1 gyermek tüdőgyógyászati szakrendelő**, valamint **2 SEF** (állandó telephellyel rendelkező) **Tüdőszűrő Állomás működött** 2014-ben. Mobil Tüdőszűrő nem üzemelt.

Szűrővizsgálatok száma: 13255 fő, ebből **kiemeltek száma:** 365 fő (2,8%).

Szűrővizsgálatok kimenetele: **Aktív tbc:** 6 fő (0,05%), tbc-s reziduum: 96 fő (26,3%), tüdőrák: 19 fő (0,1%), egyéb tüdőbetegség: 74 fő (20,3%), nem tüdőbetegség: 35 fő (9,6%), kivizsgálás folyamatban: 17 fő (4,7%), nem kooperáló páciens: 8 fő (2,2%), negatív: 231 fő (63,3%).

Egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések

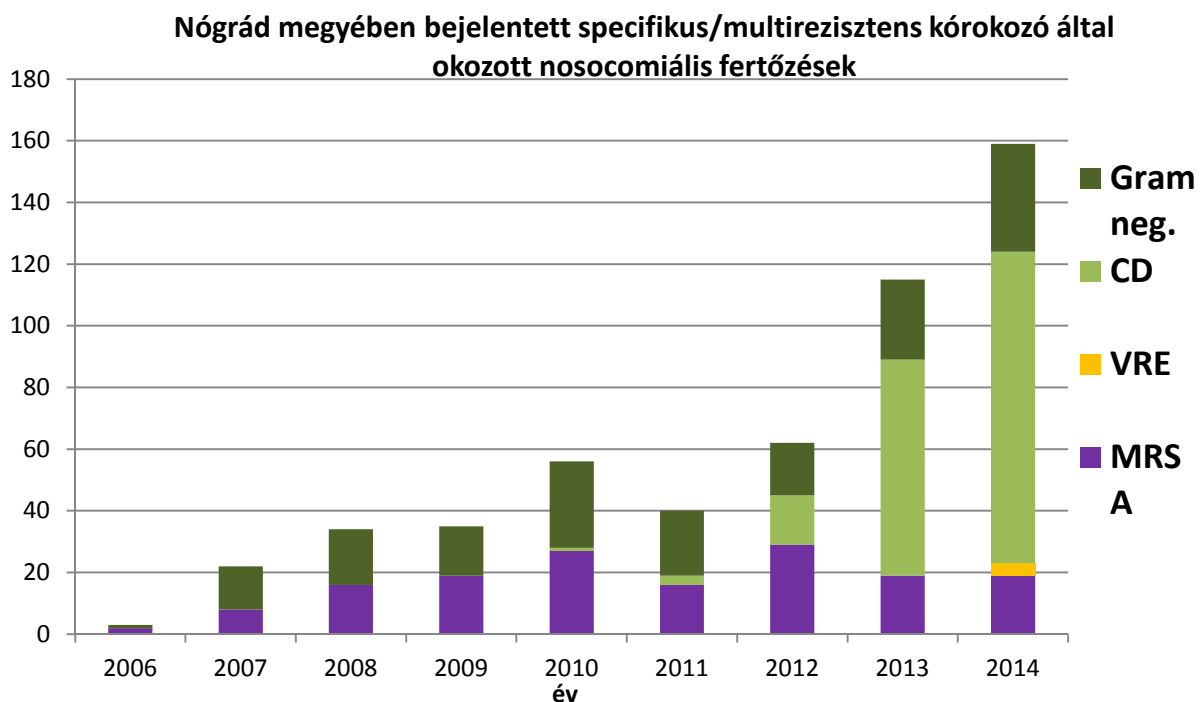
Megyénk kórházaiban 2014-ben 5 Clostridium difficile okozta enterális járvány zajlott. A Clostridium difficile baktérium a bél normál flórájának tagja. Antibiotikum kezelés, hosszantartó kórházi tartózkodás hatására a normál flóra eltolódhat és az antibiotikumoknak ellenálló baktérium elszaporodik a bélrendszerben. Ezek általában már a toxintermelő formák, és az időnként súlyos bélgyulladásal járó hasmenést a toxinok okozzák. A toxintermelő kórokozó a széklet útján egyik betegről a másikra terjedhet további megbetegedéseket okozva. Az országos tendenciákhoz hasonlóan nálunk is problémát jelent a Clostridium difficile okozta hasmenéses betegségek megszorodása. Több járványos előfordulás mellett nagyszámú egyedi megbetegedés volt, melyek már a kórházon kívül is előfordultak. A probléma kezelése országosan egységes módszertant és beavatkozást igényel.

2014-ben a specifikus és multirezisztens kórokozók (MRK) előfordulásában 38,3%-os növekedés volt az előző évhez képest. A CDI fertőzések száma 43 %-kal emelkedett tavaly, az összes MRK 63,5 %-át adta. Új, eddig nem regisztrált kórokozó, a VRE (vancomycin rezisztens Enterococcus) is megjelent, az MKLE (multirezisztens Klebsiella sp.) fertőzések száma is jelentősen nőtt. Az alábbi ábrán látható, hogy a bejelentési rendszer működése óta évről évre emelkedik kórházainkban a problémás kórokozók általi megbetegedések előfordulásának száma. E betegségek zöme nehezen kezelhető, ezért a halálozásuk magas. Mindez nagy kihívást jelent ma az egészségügyi ellátórendszer számára.



NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

125. ábra



Az elmúlt években megfigyelhető, hogy a multirezisztens (több antibiotikum csoporttal szemben is ellenálló) kórokozók okozta fertőzések megjelentek a szociális otthonokban és az alapellátásban is, nagy terhet jelentve a család és az ápolási feladatok ellátói számára is.

A multirezisztencia kialakulásának megelőzéséért legtöbbet maga a lakosság tehet. Az antibiotikumok felfedezése és alkalmazása utáni első években már megjelent a rezisztencia fogalma és jelensége. A baktériumok, mint élőlények küzdenek az őket szaporodásukban gátló vagy éppen elpusztító anyagok ellen, ezért különböző mechanizmusokkal ellenállóvá válnak az antibiotikumokkal szemben. Értelmszerűen minél többször találkozik egy baktérium kolónia egy antibiotikummal, annál jobban fokozódik az ellenálló képesség. Tehát a gyakran, nem megfelelő dózisban és/vagy hosszú ideig szedett antibiotikumok elősegítik a rezisztencia fokozódását. Az antibiotikum abusus jelensége szerte a világon problémát jelent, ezért az Egészségügyi Világszervezet (WHO) évek óta figyelemfelkeltő kampányokat indít a lakosság antibiotikum fogyasztásának csökkentése érdekében. Például a legtöbb szezonális náthával, torokfájással, lázzal jelentkező hurutos megbetegedés vírusos eredetű, magától 3-5 nap alatt gyógyul, ezért teljesen felesleges antibiotikumot szedni. Ebben az ügyben rendkívüli a recepteket kiállító háziorvosok felelőssége.



NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

Általános higiénés ismeretek oktatása: e-Bug oktatási segédlet

A 2013/2014-es tanév második félévében az **Országos Tisztifőorvosi Hivatal** (OTH) jóvoltából a **Magyarországi általános iskolák** is lehetőséget kaptak, hogy 18 európai ország mellett részt vegyenek a **Public Health England** által kidolgozott **e-Bug**, online oktatóprogramban.

A program hazánkban jól illeszkedik a 20/2012 (VII.31) a nevelési-oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról szóló EMMI rendeletben meghatározott iskolai egészségfejlesztési feladatokhoz. A 128 § (7) bekezdésnek megfelelően nem egészségfejlesztő végzi az egészségfejlesztési tevékenységet, hanem az iskola pedagógusa, a program pedig rendelkezik az Országos Egészségfejlesztési Intézet (OEFI) ajánlásával.

Az e-Bug azért jött létre, hogy a gyerekek számára iskolai keretek között mutassa be a mikrobák világát. A program célcsoportja a 6-10 és a 11-15 éves diákok. Fő célkitűzése, hogy a fiatalokat megismertesse a mikrobákkal, megtanítsa nekik az antibiotikumok helyes használatát, elmagyarázza, hogyan terjednek a fertőzések és hogyan előzhetjük meg őket.

A teljes csomag négy nagyobb fejezetre oszlik (mindkét korcsoport esetében). A négy fejezet összesen kilenc témából épül fel, melyek akár fejezetenként, akár 45 perces órákra bontva, egyenként is felhasználhatóak:

- ✓ általános tudnivalók a mikrobákról
- ✓ hasznos mikrobák
- ✓ ártalmas mikrobák
- ✓ kézhigiéné
- ✓ légúti higiéné
- ✓ étel- és ital-higiéné
- ✓ testünk természetes védekezése
- ✓ védőoltások
- ✓ antibiotikumok
- ✓ 11-15 éveseknek: szexuális úton terjedő fertőzések

A tananyag jól integrálható a természettudományos tárgyakhoz, illetve komplexen alkalmazható az egészségtan tantárgy keretein belül is, akár tanóra keretében akár délutáni szakkör formájában. A program akár teljes egészében, akár bizonyos fejezetei jól beilleszthetők az iskolákban már hagyományként visszatérő egészséghetek rendezvényeibe. A két tanítási nyelvű oktatás esetén az eredeti angol nyelvű dokumentumok és oktatási anyagok is felhasználhatóak.

A program tesztelése önkéntes mintaiskolákon keresztül zajlik, melynek tapasztalatai alapján lehetséges az ország további részvételének finanszírozása a programban. Nógrád megyéből 13 iskola jelentkezett felhívásunkra és használja az oktatásban az e-Bug programot. Valamennyi a programra jelentkezett iskolát felkerestünk felajánlva segítségünket a program használatával kapcsolatban.

Az OTH 2014. áprilisban meghirdetett egy országos vetélkedőt melyen 4 mintaiskola 6 csapattal képviselte megyénket. A jelentkező 436 csapatból a Nógrád megyei Ságújfalui Általános Iskola és Alapfokú Művészeti Iskola 7. osztályos Ságújcsajok csapata hozta el a 12-16 évesek országos fődíját.

A program 2015-ben is folytatódik, várjuk újabb intézmények csatlakozását.



NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

IV. Egészségügyi ellátás

Háziorvosi, házi gyermekorvosi, fogorvosi és ügyeleti ellátás

A megyében a közfinanszírozott háziorvosi szolgálatok száma: 136, ebből felnőtt háziorvosi szolgálat: 56, házi gyermekorvosi szolgálat: 25, vegyes körzet: 55. Egy területi ellátási kötelezettség nélkül működő vegyes körzet szűnt meg, mely működését több éve szüneteltette. A betöltetlen szolgálatok száma 2015. május 26-i állapot szerint: 12, ebből 2 felnőtt háziorvosi, 4 gyermek háziorvosi, 6 vegyes körzet. Tartósan, tehát több mint 6 hónapja betöltetlen 11 körzet a megyében.

Háziorvosi alapellátás Nógrád megyében 2015. május 26.

	Engedélyezett	Betöltött	Betöltetlen	Ebből tartósan betöltetlen
Felnőtt háziorvosi körzet	56	54	2	2
Gyermek háziorvosi körzet	25	21	4	4
Vegyes körzet	55	49	6	5
Háziorvosi ellátás összesen	136	124	12	11

Az alapellátásban dolgozó orvosok száma az elmúlt egy év alatt egyel csökkent. Egy tartósan betöltetlen vegyes háziorvosi körzetbe érkezett állandó orvos (Salgótarján járásban), azonban egy gyermekkörzetből (Pásztó járásban) az orvos külföldre távozott, a praxis betöltetlenné vált. Egy vegyes körzet szintén betöltetlenné vált (Balassagyarmat járásban), mert az ott dolgozó orvos egy másik vegyes körzetet lát el, ahonnan az orvos nyugdíjba vonult. A 136 közfinanszírozott engedélyezett körzet közül 124-ben van állandó orvos, 103 háziorvos és 21 házi gyermekorvos.

Háziorvosok és házi gyermekorvosok számának alakulása 2010. és 2015. májusa között Nógrád megyében

2010.	2011.	2012.	2013.	2014.	2015. május
128	128	129	127	125	124

A Balassagyarmati járásban 20 háziorvos és 4 házi gyermekorvos, a Rétsági járásban 13 háziorvos és 3 házi gyermekorvos, a Szécsényi járásban 9 háziorvos és 2 házi gyermekorvos látja el a betegeket.

A Salgótarjáni járásban 34 háziorvos és 7 házi gyermekorvos, a Pásztói járásban 16 háziorvos és 2 házi gyermekorvos, a Bátorfyerényei járásban 11 háziorvos és 3 házi gyermekorvos működik.

Csökkenő Háziorvos létszám



NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

126. ábra

Egy háziiorvosra és házi gyermekorvosra jutó lakosságszám 2013. dec. 31.

A háziiorvosok és házi gyermekorvosok átlag életkora 2014 év végén 59 év volt, 39 % volt a 60 év feletti háziiorvosok/házi gyermekorvosok aránya, és 85 % az 50 év feletti háziiorvosok/házi gyermekorvosok aránya.

Az alábbi táblázatokban járásonként tüntettük fel a 2015. december 31-ig 50., 60. és 65. életévüket betöltő háziiorvosok és házi gyermekorvosok számát.

Járás	Háziiorvosok száma	50. életévüket betöltött háziiorvosok száma	Ebből 60. életévüket betöltött háziiorvosok száma	Ebből 65. életévüket betöltött háziiorvosok száma
Balassagyarmat	20	16	8	6
Rétság	13	12	6	6
Szécsény	9	9	7	3
Salgótarján	34	30	18	9
Pásztó	16	13	8	3
Bátonyterenye	11	10	5	3
Megye összesen	103	90	52	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	2	2
Szécsény	2	2	0	0
Salgótarján	7	6	4	2
Pásztó	2	2	0	0
Bátonyterenye	3	3	2	0
Megye összesen	21	20	10	6

2014 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 **2015 végére Nógrád megyében a háziorvosok 29 %-a, a házi gyermekorvosok 28 %-a lesz várhatóan 65 év feletti.** A házi gyermekorvosi ellátás különösen Balassagyarmaton, Rétságon és Salgótarjánban kerülhet veszélybe az orvosok nyugdíjba vonulása miatt.

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 közsférából 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 feladataik 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.

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.

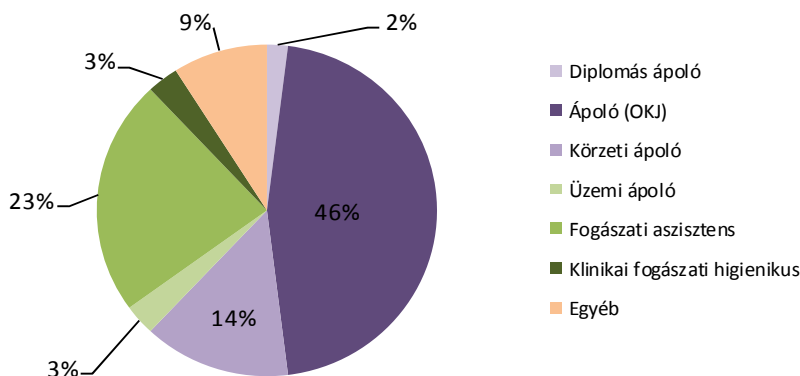
A foglalkoztatók eleget tesznek ugyan a jogszabályban meghatározott követelményeknek azonban azokban az esetekben, amikor a jogszabály választási lehetőséget biztosít a képesítések tekintetében a munkáltatókat nem a szakmaiság, hanem az anyagi megfontolások vezérlik.



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

127. ábra

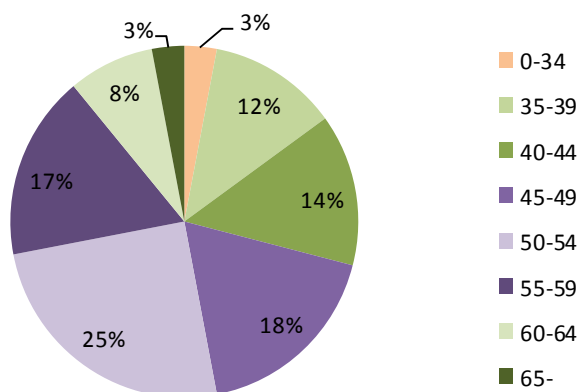
Az ápolók szakképesítés szerinti megoszlása



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.

128. ábra

Az ápolók életkor szerinti megoszlása



Fogászati ellátás

A közfinanszírozott fogorvosi körzetek száma összesen a megyében 58, ebből 33 a salgótarjáni intézet illetékességi területén található, közülük 8 betöltetlen, helyettesítéssel ellátott. A balassagyarmati járási hivatal népegészségügyi osztályának területén 25 db közfinanszírozott körzet található, betöltetlen körzet nincs. Fogászati ügyelet csak Salgótarjában működik, munkaszüneti, ünnep- és pihenőnapokon 8.00-14.00 óráig. Az ellátást csak kelet-nógrádi fogorvosok végzik.

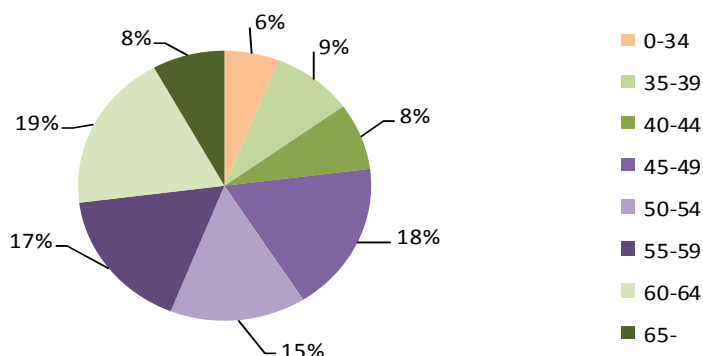


NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Mindenképpen beavatkozást igényel a fogászati alapellátásban dolgozók életkora és az utánpótlás kérdése. Az ő esetükben az átlagéletkor 51-54 év, ami önmagában nem jelentene óriási problémát, azonban a 60 év felettiek aránya az összes dolgozó 27 %-át teszi ki.

129. ábra

A fogászati alapellátásban dolgozó ápolók életkor szerinti megoszlása



Az elkövetkező pár évben nagy részük nyugállományba vonul, utánpótlásuk kérdéses. A hatályos jogszabályok szerint csak megfelelő képzéssel foglalkoztathatók a fogászati ellátásban is az asszisztensek.

A fogászati asszisztensek képzése érettségire épülő 2 éves szakképzés, ami heti 1-2 napos távollétet és a képzési idő legalább 50 %-át kitevő gyakorlati képzést jelent.

A megyében nincs képzőhely, a szakképesítés megszerzésére legközelebb Egerben, vagy Budapesten van lehetőség, a gyakori távollét mellett a távolság is további nehézséget okoz.

Ügyeleti ellátás

Központi ügyelet 8 településen (Salgótarján, Balassagyarmat, Bátortereny, 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.

Nógrád megyében az orvosi ügyeletek azokon a településeken találhatók, ahol a mentőállomások is. Négy orvosi ügyelet (Salgótarján városi, Salgótarján járási, Bátortereny és Balassagyarmat) irányítását a mentőszolgálat salgótarjáni irányító csoportja végzi. Az irányított ügyeletek észrevétellel, panasszal nem éltek, az irányítás munkájával elégedettek.

A megyében működő többi orvosi ügyelettel a mentőszolgálat jó kapcsolatban van, de a felajánlott ügyeleti irányítást nem kéri.

Védőnői ellátás

A védőnők (területi, iskola, kórházi, családvédelmi) *állami, népegészségügyi* (egészségvédelmi, közegészségügyi, járványügyi, nő-, anya-gyermekvédelmi megelőző) *feladatok ellátásában közreműködnek*. Jelenős szerepük van a közösségi egészségfejlesztésben, a betegségek megelőzésében, megbetegedés esetén az egészségi állapot helyreállításában. A népegészségügyi tennivalók tervezésében és megvalósításában az állam és az önkormányzatok együttműködő partnereiként szerepük jelentős.



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 12. Ez a szervezett védőnői körzetek 12,9 %-a. A tizenkét védőnői körzetből a Balassagyarmati járás területén hat, a Szécsényi-, a Pásztói- és a Salgótarjáni járásban két védőnői körzetet látnak el vállalkozásban.

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

2014. december 31-én országosan a területi védőnői körzetek 5,3 %-a, az iskola védőnői szolgálatok 7,3 %-a volt vállalkozásban ellátva. (Forrás: ÁNTSZ Országos Tisztifőorvosi Hivatal Védőnői Szakmai Irányítási Osztály).

A védőnői ellátás személyi feltételei

Megyénkben 2014. évben a területi védőnői állások száma a kiemelten magas gondozotti létszámú, karancslapujtói körzet megosztását követően egyel emelkedett.

Balassagyarmaton 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 109. Közülük 93 (85,3 %) területi védőnői, 16 (14,7 %) főfoglalkozású iskola-védőnői. A 93 szervezett védőnői körzetből 68 területi védőnői körzetben (73,1 %) a védőnők iskolai feladatokat is ellátnak.

Az alapellátásban szervezett védőnői állások járásonkénti megoszlását és a védőnői ellátás személyi feltételeit az alábbi táblázat tartalmazza. (2014. december 31.)

	Területi védőnői		
	szervezett állások száma	betöltött állások száma	helyettesítéssel ellátott állások száma
Balassagyarmati	18	12	7
Bátonyterenyi	11	10	3
Pásztói	17	12	6
Rétság	13	11	3
Szécsényi	9	7	2
Salgótarjáni	25	19	8
Nógrád megye összesen	93	71	29



NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

	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	8	7	1
Nógrád megye összesen	16	15	1

A 93 területi védőnői állásból 2014. december 31-én 22 (23,7 %) volt betöltetlen.
2014. december 31-én a 16 szervezett iskola-védőnői állásból 15 volt betöltve.

A 2013. és 2014. december 31-i állapot adatai azt mutatják, hogy megyénkben a védőnői szolgálat személyi feltételei az elmúlt évben negatív irányban változtak. A betöltött állások aránya (területi védőnői és iskola védőnői is) jelentős mértékben elmarad az országos átlagtól. A 2014. évi betöltött területi védőnői állások aránya országos szinten Nógrád megyében volt a legrosszabb.

2014. december 31-én országos szinten a területi védőnői állások 8,0 %-a, a főfoglalkozású iskola-védőnői állások 4,2 %-a volt betöltetlen. Megyénkben ezek az arányok az elmúlt év végén területi védőnők vonatkozásában 23,7 %, iskola védőnők esetében 6,2 % voltak.

(Forrás: Egészségügyi, Tervezési és Finanszírozási Főigazgatóság szekszárdi egysége)

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 %	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Nógrád megye	92	93	72	71	78,3	76,3	17	16	15	15	88,2	93,8
Ország összes	4007	4003	3681	3682	91,9	92,0	1030	1018	982	976	95,3	95,8

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



NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

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. További 5 körzetben (5,4%) heti 20 órában nyugdíjas védőnők látnak el feladatokat.

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

A folyamatos védőnői ellátás biztosítása érdekében a 15 iskola védőnő közül három tartósan területi védőnői feladatokat is ellát.

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

2014. december 31-én a 16 szervezett iskola-védőnői állásból 15 volt betöltve.

Az alábbi táblázatok a dolgozó védőnők életkor szerinti megoszlását tartalmazzák, melyekben azoknak a száma került feltüntetésre, akik 2014. 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	4	3	0
Bátonyterenyei	7	2	1	0
Pásztói	10	2	0	1
Rétságai	10	5	0	0
Szécsényi	7	0	0	0
Salgótarjáni	17	4	4	0
Nógrád megye összesen	64	17	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	0	0	0
Bátonyterenyei	2	0	0	0
Pásztói	1	0	0	0
Rétságai	0	0	0	0
Szécsényi	1	0	0	1
Salgótarjáni	7	4	0	0
Nógrád megye összesen	15	4	0	1



NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

Az alapellátásban a szervezett 109 védőnői álláshelyen 79 védőnő dolgozik. A 93 területi védőnői körzetben 64 fő, a 16 főállású iskola-védőnői munkakörben 15 védőnő.

A megyében dolgozó 64 területi védőnő közül 26 fő (40,6 %) 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 5 fő (33, 3%) 50 év feletti.

A Balassagyarmati járás területén dolgozó területi védőnők 53,8 %-a 50 év feletti életkorú.

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

A legtöbb 50 év feletti védőnő – területi és iskola együtt – a Salgótarjáni (12 fő – 50,0 %) és a Balassagyarmati (7 fő – 41,2 %) járásban dolgozik.

A 60 év feletti dolgozó védőnők – területi és iskola együtt – aránya megyénkben 12,6 %.

A 60 év feletti 20,0%-a már betöltötte a 65. életévét is.

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	1	1	4
Bátonyterenyi	7	2	1	1
Pásztói	10	1	0	1
Rétság	10	6	1	0
Szécsényi	7	2	1	0
Salgótarjáni	17	5	0	0
Megye összesen	64	17	4	6

Jelenleg a dolgozó területi védőnők 42,2 %-a három, vagy annál több településen lát el a védőnői feladatokat. A Pásztói járás területén egy védőnő hat, a Bátonyterenyi 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 Bátonyterenyi járáshoz tartozó hátrányos helyzetű Nagybárcányi körzetet érinti. A Nagybárcányi körzethez tartozó hat település ellátása, melyen öt nevelési-oktatási intézmény működik, nagy terhet jelent a helyettesítést ellátó védőnő számára.

A megyében 2014. december 31-én egyel kevesebb területi védőnő dolgozott, mint az azt megelőző év végén. A főállású iskola védőnők száma 2014. december 31-én ugyanannyi volt, mint 2013. december 31-én.



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 négyesemközti beszélgetésre alkalmas helyen. Ennek feltétele a védőnői tanácsadó kialakítása, működése.

Megyénkben az önkormányzatok a védőnői tanácsadások megtartására 82 tanácsadó helyiséget biztosítanak. Közülük 76 (92,7 %) önálló védőnői tanácsadó. Az orvosi rendelővel közös helyiségekben lévő 6 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, színlátást vizsgáló könyv) általában a védőnők, esetenként az önkormányzatok által megbízott személyek viszik magukkal, tömegközlekedési eszközökkel és/vagy saját autójukkal a körzetekhez tartozó csatolt településekre.

2014. évben pályázati forrásból hét tanácsadóban (8,5 %) történt teljes, tízben (12,7 %) részleges felújítás. Eszközbeszerzésre 32 tanácsadóban (39,0 %) került sor.

2009. január 1-től a védőnői éves jelentést havonta, on-line küldik a védőnők az Országos Szakfelügyeleti Módszertani Központba (OSZMK), ahol a statisztikai adatgyűjtés zajlik. Ennek megvalósíthatósága érdekében több településen történt informatikai fejlesztés, a tanácsadók Internet szolgáltatással bővültek. 2014. december 31-én az internet hozzáférés, ezáltal a tanácsadóból a havi jelentési kötelezettség teljesítésének feltételei három, helyettesítéssel ellátott védőnői körzetben (Nagybárcány - Bátonyterenyei járás, Mátraszőlős - Pásztói járás és Cered Salgótarjáni járás) nem volt biztosított. Tekintettel arra, hogy a védőnők a születésről és a hazaadással szóló kórházi értesítéseket az OSZMK rendszerén keresztül, interneten kapják, ezekben a körzetekben, az újszülöttekkel kapcsolatos elektronikus levélben érkező információkat sem tudják fogadni.

Annak ellenére, hogy a községi tanácsadóban mind építészeti, mind a tárgyi feltételek tekintetében történtek kedvező változások, az eszközök egy részének minősége sok tanácsadóban jelenleg sem megfelelő. A védőnők 30 évvel ezelőtt vásárolt, többször javított hallásvizsgáló készülékeket, elavult számítógépeket használnak. Ez az egyik oka annak, hogy megyénkben a dokumentációt mindössze 22 körzetben (23,7 %) – végzik számítógépes program segítségével.

Az iskola-egészségügyi ellátásra jellemző, hogy csak a nagy létszámú iskolákban, megyénkben mindössze 12 intézményben, az összes intézmény 5, 2%-ában van iskolaorvosi rendelő. 2014. évben a megyeszékhelyen egy általános iskolában védőnői szoba került kialakításra és felszerelésre, ezáltal védőnői szoba 39 intézményben biztosított. 39 intézményben az iskola-egészségügyi ellátás keretében ellátandó 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 rendelőkben biztosítottak.

A kapcsolattartáshoz, együttműködéshez, eredményes és gyorsan reagáló rendszer működéséhez mobiltelefonra, laptopra, nyomtatóra, fénymásolóra és internet hozzáférésre van szükség. 2014. december 31-én munkahelyi mobiltelefonnal 51 védőnői körzet és 14 iskola védőnői szolgálat, laptoppal 30 védőnői körzet és 10 iskola védőnői szolgálat rendelkezett. Fénymásolási lehetőség valamennyi védőnő számára biztosított volt.



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

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.

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. A tanácsadókban az Internet szolgáltatás bővült, de még nem teljes körű.

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 Osztályának 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, pásztori kórházban dolgozik, közreműködői szerződéses jogviszonyban végzik tevékenységüket. Az intézetek szakdolgozói valamennyien rendelkeznek érvényes kamarai és működési nyilvántartási kártyával, továbbá szakápolói ill. annak megfelelő végzettséggel. 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 magasan kiemelkedő.

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. Azzal a különbséggel, hogy a megüresedett álláshelyek visszapótlása egyáltalán nem okoz problémát.



NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

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.

Mentés, betegszállítás

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

A megyében 2014. évben a teljesített mentőfeladatok száma 21 066 volt. Ez 450 feladattal több az előző évinél. A mentési feladatok száma 2014-ben 827 feladattal emelkedett. Az őrzött szállítások száma közel azonos az előző évi feladatszámmal.

A 15 percen belüli kiérkezés aránya nem változott érdemben. A megye 8 mentőállomásából 4 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 Irányító Csoport ésszerű várakoztatásként kezeli a feladatot.

A mentést igénylő lakáshívások aránya azonos az előző évvel, az éjszakai hívások száma minimális, 1,5%-os csökkenést mutat.

A megye területén kettő tömeges baleset volt, ebből egy közúti baleset 9 fő sérülttel, egy gázrobbanás 3 fő sérülttel.

Mentőszolgálat feladatainak megoszlása Nógrád megyében 2012-2014-ben

<i>Megnevezés</i>	<i>2012. év</i>	<i>2013. év</i>	<i>2014. év</i>
<i>Mentés</i>	15004	14018	14845
<i>Mentőszállítás</i>	3305	4725	6205
<i>Őrzött szállítás</i>	1298	1853	1838
<i>km</i>	820943	859917	861771
<i>Lakáshívások aránya/mentés</i>	45,9 %	68,6%	67,3%
<i>Éjszakai feladatok aránya</i>	18,7 %	29,5%	28%
<i>15 percen belüli kiérkezés aránya</i>	70,5 %	67,7%	67,5%
<i>Forgalomban töltött idő</i>	24586/47 óra/perc	26183/17 óra/perc	27347/53 óra/perc
<i>Tömeges balesetek</i>	6	0	2
<i>Teljesített óra/szállítóközi</i>	68184	64965	68884
<i>Teljesített óra/esetközi</i>	40080	40212	38923

2014. január 1-től a megye szervezett kocsiparkja átalakult. A munkanapi nyolc órás szolgálatok megszűntek. Az előző évi 20 szervezett mentőegység helyett 17 mentőegység maradt. Az átszervezéssel meg tudták erősíteni a balassagyarmati, pásztói és salgótarjáni mentőállomásokat. Három kis forgalmú mentőállomáson csak egy szervezett mentőegység maradt.

A salgótarjáni mentőállomáson folyamatos rohamkocsi szolgálat és munkanapi 12 órás esetközi szolgálat működik. A rohamkocsi szolgálatot szakorvosok hiányában nem tudják teljes egészében működtetni. Balassagyarmat, Pásztó és Rétság mentőállomásokon folyamatos esetközi szolgálat, Bercel mentőállomáson munkanapi 12 órás esetközi szolgálat működik.



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Salgótarján és Bátonyterenye mentőállomásokon KIM egység (sürgősségi betegellátásra alkalmas, speciális képzésben részesült mentőszakápoló és mentőgépkocsi-vezető irányításával működő mentőegység) 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 kardiológiai centrum és idegsebészet nincs, ezért az invazív kardiológiai ellátásra szoruló betegeket, a nagy traumás és az idegsebészeti eseteket Budapestre kell szállítani. Ezek az őrzött szállítások jelentősen terhelik az esetkocsikat. Gyakran azonos időben a megye több esetkocsija is Budapesten tartózkodik.

A megye mentőállomásainak nagy része elöregedett, lepusztult. Komoly gondot jelent az állomások működőképességének fenntartása.

A balassagyarmati mentőállomás állapota már-már tűrhetetlen. Omlik a vakolat, süllyed az épület, a lapos tető több helyen beázik. Rendszeres az elektromos rendszer meghibásodása is. A jelenlegi feladatokhoz, dolgozói és kocsi létszámhoz az épület túl nagy.

A bátonyterenyei mentőállomáson a garázs felújítására lenne szükség.

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.

A salgótarjáni mentőállomás tetőhéjazat cseréje megtörtént, az elektromos rendszer felújítása folyamatban van. Az épület külső vakolata omlik. Szükség lenne női öltöző kialakítására. A padlástérben található férfiöltöző és vizesblokk felújításra szorul.

A szécsényi mentőállomáson gondot okoz a garázs hiánya.

Nemcsak az épületek rendbe tétele, de a benne lévő berendezési tárgyak cseréje is évek óta szükséges lenne.

Nógrád megyében a mentőápolói és gépkocsivezetői létszám betöltött.

2014. 04. 01-től megyei műszaki vezető került kinevezésre. 2014-ben távozott 5 fő, érkezett 12 fő dolgozó.

Gondot okoz, hogy a Salgótarjában 4,75 szervezett orvosi státuszt nem tudják betölteni, 3 főállású orvosuk van, közülük egy rendelkezik szakvizsgával. Másik két orvosuk jelenleg szakvizsga előtt áll, az ehhez szükséges gyakorlatokat külső képző helyeken töltik le.

A salgótarjáni mentőállomáson 1 fő, a rétsági mentőállomáson 2 fő részállású orvos dolgozik.

A távozó szakdolgozók helyét nem tudják szakképzett dolgozókkal betölteni.

A 66 fő mentőápoló közül 59 fő rendelkezik szakképesítéssel. Mellettük további 6 fő gépkocsivezető is mentőápolói végzettséget szerzett.

Az irányítócsoporthoz létszáma betöltött, szakképesítéssel rendelkeznek.



NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

A betegszállítás irányítás dolgozói közül 4 fő vett részt mentőápoló képzésben az elmúlt 1 évben. A mentési feladatok ellátása során a mentőszolgálat dolgozói betartják az érvényben lévő protokollokat, és módszertani ajánlásokat. A megye szakmai munkáját jól tükrözi, hogy a Csopakon megrendezett mentőversenyen KIM kategóriában csapatuk első helyezést ért el.

Fekvőbeteg szakellátás

Fekvőbeteg-ellátásból elbocsátott betegek száma 2010. és 2013. között

	2010.	2011.	2012.	2013.
Nógrád megye	40 465	40 452	38 160	38 245
Magyarország	2 458 330	2 488 728	2 371 660	2 384 651

A fekvőbeteg ellátásban ellátott betegek száma csökkent 2012-re, 2013-ra nem változott jelentősen, azonban az ebből egynapos ellátásban részesültek száma a megyében 2012-ben visszaesett a 2010-es év esetszáma alá, majd 2013-ban növekedett. Országosan az esetszámok folyamatos növekedése tapasztalható.

Egynapos ellátási esetszám 2010. és 2013. között

	2010.	2011.	2012.	2013.
Nógrád megye	2562	2979	2470	2755
Magyarország	130 070	181 560	205 886	215 880

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 2014 évben az ellátórendszer szerkezeti felépítésében jelentős változás nem következett be.

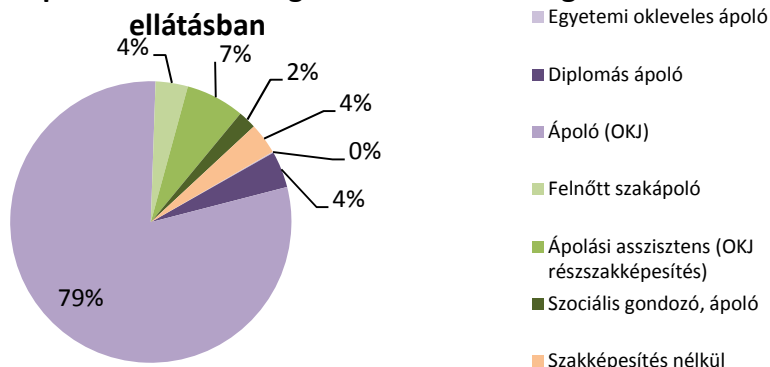
A szakdolgozók vonatkozásában elmondható, hogy valamennyi szervezett álláshely betöltött.

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.

130. ábra

Az ápolók szakképesítés szerinti megoszlása a fekvőbeteg



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. A 2012. évben elkezdett, majd 2013-ban folytatott egészségügyi bérrendezés bár javított némileg a diplomások anyagi helyzetén, de az OKJ képzésben részt vett ápoló és a diplomás ápoló közötti jövedelemkülönbség nem hat ösztönzőleg a továbbtanulásra.

A diplomások elenyésző száma mellett problémát jelent, hogy az OKJ rész szakképesítéssel (ápolási asszisztens, gyakorló ápoló) rendelkező ápolók képzésének befejezése nehézségbe ütközik, ugyanis létszámhiány miatt sem a salgótarjáni, sem a balassagyarmati egészségügyi szakképzéssel foglalkozó középfokú oktatási intézmény nem tudta a 2014/15-ös tanévben elindítani a képzést.

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

Ez a foglalkoztatási forma az áldásos, szakápolókat tehermentesítő hatása mellett igen nagy problémát jelent az intézményeknek. Az új dolgozók betanítása, az intézmény, a szervezeti egységek, a helyi szokások és eljárásrendek megismertetése egyéntől függően rövidebb-hosszabb időt vesz igénybe, s bizony többször előfordul, hogy mire mindent megismer és készségszinten elsajátít a munkavállaló, a foglalkoztatás ideje már le is telik.

Sajnos a munkavégzésük során kiemelkedő teljesítményt nyújtó, az osztályok megelégedettségére szolgáló munkavállalók foglalkoztatására álláshely hiányában nincs lehetőség, így futószalag szerűen mindig újabb és újabb munkavállalók kerülnek a rendszerbe.



NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

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.

A „Képzési programok az egészségügyi ágazat szolgáltatás fejlesztése érdekében” című pályázaton az Új Széchenyi Terv keretében mindhárom fekvőbeteg ellátó intézmény sikeresen pályázott. Ennek köszönhetően ráépülő OKJ-s szakképzésben 88 fő, menedzser típusú felnőttképzésben pedig 276 fő szakdolgozó vett részt.

Ráépülő OKJ szakképesítések típusai és a képzésben résztvevők száma

Szakképesítés	Képzésben résztvevők
Audiológiai szakasszisztens	1
Diabetológiai szakápoló	3
Egészségügyi gyakorlatvezető	7
Endoszkópos szakasszisztens	3
Epidemiológiai szakápoló	3
Felnőtt aneszteziológiai és intenzív terápiás s	20
Fizioterápiás szakasszisztens	2
Foglalkozás egészségügyi szakápoló	1
Geriátriai szakápoló	8
Gyermekek aneszteziológiai és intenzív terápiás szakasszisztens	1
Hospice szakápoló	5
Kardiológiai és angiológiai szakasszisztens	2
Klinikai laboratóriumi kutató	1
Klinikai laboratóriumi szakasszisztens	2
Klinikai neurofiziológiai szakápoló	1
Légzőszervi szakápoló	2
Mikrobiológiai szakasszisztens	3
Műtési szakasszisztens	3
Onkológiai szakápoló	1
Pszichiátriai szakápoló	2
Radiográfus	4
Sürgősségi szakápoló	4
Szemészeti szakasszisztens	4
Szonográfus	2

A fent említett pályázati lehetőség hozzájárul ahhoz, hogy a kisebb arányt képviselő speciális szaktudást és tapasztalatot igénylő munkakörökben is megfelelő képesítésű szakembereket lehessen alkalmazni.

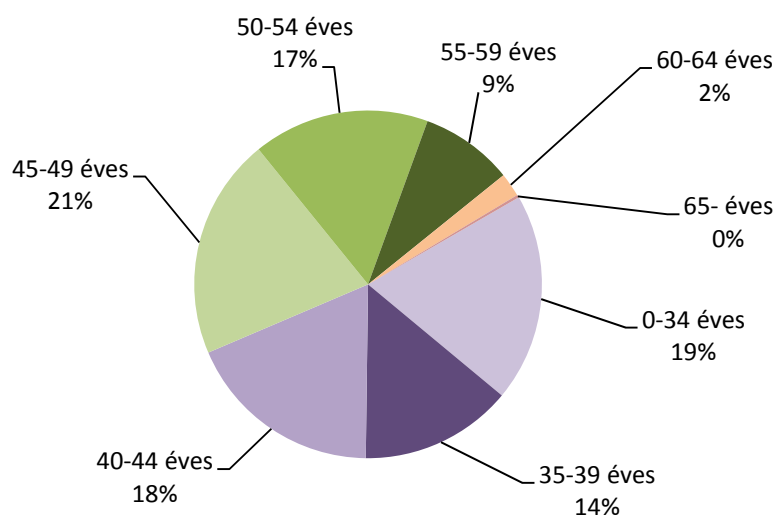


NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

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%, 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.

131. 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 is 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. 2013 év végén a Margit Kórház ápolói csapata megnyerte az országos versenyt, így egy éven keresztül viselhették az „Ápolói Hivatás Mestere” megtisztelő címet.

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 a karitatív szervezetek adományaiból tudnak eszközöket beszerezni.



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

V. Ellenőrzési tevékenység

Egészségügyi igazgatás

A járási hivatalok népegészségügyi osztályai a hatáskörükbe tartozó egészségügyi szolgáltatók ellenőrzését egy évre előre ütemezve, munkatervi feladatként vagy esetileg (pl. panaszbejelentés miatt) végzik. 2014-ben a magán szülészet-nőgyógyászati tevékenységet folytató szolgáltatók, valamint a gyögymasször tevékenységet végzők ellenőrzése történt meg teljes körűen. Intézkedésre okot adó hiányosságot a magán nőgyógyászok esetében 15 szolgáltatóból 7 szolgáltatónál, a gyögymasszöröknél (összesen 7 szolgáltató) 1 esetben találtak. A háziorvosi, házi gyermekorvosi szolgálatok 74 %-át ellenőrizték a jogszabályban meghatározott minimumfeltételek meglétét vizsgálva. Intézkedésre 21 esetben (az ellenőrzések 20 %-ában) került sor. 2013-ban és 2014-ben is kiemelt munkatervi feladatként a szécsényi és rétsági önálló rendelőintézetek teljes körű ellenőrzése megtörtént, intézkedésre mindkét időszakban szükség volt, de a hiányosságokat határidőre pótolták az intézetek.

Az elmúlt két évben kiemelt figyelmet fordítottunk azokra az árubemutatóval egybekötött termékértékesítésekre, melyeket egészségügyi szolgáltatásként hirdettek, különösen a hőkamerás felvételeket készítő, és azt szűrővizsgálatra, diagnózis felállítására alkalmas készülékként hirdető cégekre. A rendezvényeken rendszeresen ellenőrzéseket végeztünk. A szervező és lebonyolító gazdasági társaságoknak egészségügyi szolgáltatás nyújtására jogosító működési engedélyük nem volt, a vizsgálatot végzők egészségügyi végzettséggel sem rendelkeztek.

A 2013-ban ellenőrzött cég esetén a szűrővizsgálatokra használt, valamint az értékesített eszközök tekintetében piacfelügyeleti eljárást kezdeményeztünk az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatalnál, amely megállapította, hogy a hőkamera nem orvostechikai eszköz, mert nem rendelkezik olyan dokumentumokkal, amelyek a diagnosztikai funkcióját igazolják, nem alkalmas szűrővizsgálatra és diagnózis felállítására. A szakvélemény alapján az egészségügyi hatóság a társaságokkal szemben engedély nélküli egészségügyi tevékenység miatt eljárást indítani nem tud, mert tevékenységük nem minősül egészségügyi szolgáltatásnak. A szakvélemény és a jegyzőkönyvek alapján megtévesztő reklám alkalmazása miatt a Gazdasági Versenyhivatalnál (Hivatal) versenyfelügyeleti eljárást kezdeményeztünk, melynek eredményeképpen 2014-ben a Hivatal 100 milliós bírsággal sújtotta a rendezvényeket szervező céget. A 2014-ben ellenőrzött újabb, általunk szintén többször ellenőrzött cég ellen az eljárást a Hivatal megindította.

Fentiek alapján elmondhatjuk, hogy a jogszabályi rendelkezéseket ügyesen kijátszó piaci szereplők ellen is eredményesen fel lehet lépni, és folyamatosan nyomon kell követni az illetékességi területünkön az ilyen tevékenységet, és megtenni a szükséges intézkedéseket.

Kórházi ellenőrzések

2014-ben valamennyi higiénés szolgálat, központi sterilizáló és takarító szolgálat ellenőrzését elvégeztük. Mind a három kórház esetében végzéseket adtunk ki a személyi, működési hiányosságok felszámolására. Az infekciókontroll kézikönyveket minden kórházban felülvizsgálták, amelynek során figyelembe vették az észrevételeinket is.



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

A megyei ápolási szakfelügyeleti ellenőrzések keretein belül vizsgáltuk a munkatervben meghatározott szakterületeket, kiemelt figyelmet fordítva az ott folyó szakdolgozói tevékenységekre, valamint folytattuk a korábbi években megkezdett ellenőrzéseinket a dokumentáció vezetés vonatkozásában.

Az ellenőrzések során megállapítást nyert, hogy az ápolók több esetben nem rendelkeznek a munkavégzésükhöz szükséges dokumentumokkal, működési nyilvántartásuk, kamarai tagságuk nem volt rendezett, melynek pótlására végzésben köteleztük az intézményeket.

Annak ellenére, hogy nem minden intézmény működtet tanúsított minőségügyi rendszert, a szakdolgozók vonatkozásában az egyes folyamatok dokumentáltak és nyomon követhetők.

Munkánk során minden esetben törekedtünk a konzultatív jellegű szakfelügyeleti tevékenységre, melyről az intézmények és az egységek képviselői egyöntetűen pozitívan nyilatkoztak. Komoly előrelépésként értékeljük, hogy az intézmények kéri a segítségünket a szakmai munkájuk fejlesztéséhez, bevonnak a különböző tervezési, fejlesztési feladataik egyes szakaszaiba.

Tetvesség elleni védekezés ellenőrzése

Hajléktalan szállók helyzete

Salgótarjánban 1 női hajléktalan szálló (20 férőhellyel), 1 férfi hajléktalan szálló (42 férőhellyel), 1 családi menedék (40 férőhellyel), és 1 nappali melegedő (15 férőhellyel) működik. Tetvességi vizsgálatot a hajléktalan szállókon dolgozó szociális gondozók felvételkor, havonta, illetve szükség szerint végeznek. Tetvesség észlelése esetén a személykezelést haladéktalanul elvégzik. A fejtetvesség aránya 4,5 %-os volt.

Balassagyarmaton egy hajléktalan szálló üzemel 20 férőhellyel. A tetvességi vizsgálatokat és a személykezeléseket szociális munkások végzik. Fejtetvesség, ruhatetvesség, lapostetvesség az elmúlt években nem fordult elő.

A ruházat, az ágynemű, esetlegesen az ágyak cseréjét karitatív szervezetek (Vöröskereszt) segítségével oldják meg. 2015-ben a szálló szobáinak és mellékhelyiségeinek festése és az öltözőszekrények cseréje megtörtént.

Gyermek intézmények

Nógrád megyében 247 intézmény vizsgálatára került sor 2014-ben. Tetvességi szűrést összesen 24877 főnél végeztek a védőnők illetve a járási népegészségügyi osztályok munkatársai. A fejtetvesnek minősített intézmények száma 177 volt, az előző évhez képest (191) 7 %-kal csökkent.

24877 vizsgálat során a fejtetvesnek talált személyek száma 638 fő volt. A fejtetvesség mértéke a megyében átlagosan 2,56%-os volt, az előző évhez képest (2,23%) kissé tovább emelkedett.

Élelmezés- és táplálkozás-egészségügyi ellenőrzési tevékenység

1./ Kozmetikai termékek, gyártóhelyek ellenőrzése

Illetékességi területünkön jelenleg 2 kozmetikai gyártóhely működik.

Az NMKH Salgótarjáni Járási Hivatal Népegészségügyi Osztálya illetékességi területén lévő egység 2000. évben kezdte meg tevékenységét gyógynövénytartalmú krémek előállításával. A bejelentett tevékenység ellenőrzése minden évben megtörténik. A gyártás rendkívül jó higiénés körülmények között folyik, a cégvezető jól ismeri és alkalmazza a jogszabályban foglaltakat.



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

A gyártott termékek minőségi problémája miatt még nem érkezett reklamáció, termék visszatartásra illetve a kereskedelemről történő visszahívásra még nem volt példa. Az üzem folyamatosan végez olyan beruházásokat, amellyel bővíti a termékínálatot, biztosítja a helyes gyártási gyakorlatban foglaltak megvalósítását, nyomon követhetőséget az alapanyagok beérkezéséről kezdve a késztermékek forgalmazásáig.

Az NMKH Balassagyarmati Járási Hivatal Népegészségügyi Osztálya illetékességi területén 2015-ben jelentette be tevékenységét egy új kozmetikai gyártóhely, ahol krémeket és kézműves szappanokat állítanak elő. A gyártóhely kialakítása előtt az üzemeltető maximálisan együttműködött hatóságunkkal.

Az üzletekben forgalmazott kozmetikumok ellenőrzése során minden évben kiemelt hangsúlyt kap a készítményekre vonatkozó bejelentési kötelezettség teljesítése, címke vizsgálat, a termékekre vonatkozó állítások ellenőrzése, fel nem használható összetevők vizsgálata. Különös hangsúlyt fektetünk a nem EU tagállamból és a harmadik országból származó termékek ellenőrzésére. A helyszíni ellenőrzések során megmintázott termékek közül egy esetben intézkedésre volt szükség a jogszabályban foglalt határértékhez képest emelkedett hidrogén-peroxid tartalom miatt. Egy esetben bejelentési kötelezettség elmulasztása miatt történt intézkedés.

2./ 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.

Vitaminokat és ásványi anyagokat tartalmazó étrend-kiegészítő készítmények vizsgálata során a D vitamint, illetve kalciumot is tartalmazó termékek közül történt mintavétel. **A helyszíni ellenőrzések és a laboratóriumi vizsgálat eredménye alapján intézkedésre nem volt szükség.** **Speciális gyógyászati célra szánt tápszerek** kategórián belül a teljes napi étrendet biztosító speciális tápszerek, **potencia-fokozás céljából forgalmazott étrend-kiegészítők**, anyatej-helyettesítő és anyatej kiegészítő tápszerek, csecsemők és kisgyermekek számára készült, feldolgozott gabona alapú élelmiszerek ellenőrzését is laboratóriumi vizsgálattal kiegészítve végeztük. **Az ellenőrzések és laboratóriumi vizsgálatok alapján a vizsgálat termékek a jogszabályi előírásoknak megfeleltek.**

Gluténérzékenyeknek szánt élelmiszerek ellenőrzése során a laboratóriumi vizsgálatra megmintázott termék kifogásolt minősítést kapott, mert a mérési eredmények alapján **a minta gluténtartalma nem felelt meg** a gluténérzékenyeknek szánt élelmiszerek összetételéről és címkézéséről szóló 41/2009/EK rendelet „gluténmentes” élelmiszerekre előírt határértéknek. A vizsgálatot végző járási népegészségügyi osztály értesítette a gyártó székhelye szerint illetékes hatóságot, akik a termék forgalmazását megtiltották.

Testtömeg-csökkenés céljára előállított élelmiszerek ellenőrzését is laboratóriumi mintavétellel egészítettük ki. A megengedettnél magasabb volt az energiatartalomhoz viszonyított fehérje arány, jóval alacsonyabb volt a termékben mért E vitamin mennyiség, és jóval magasabb volt a termékben mért szénhidrát tartalom, mint ahogy azt a csomagoláson feltüntették. **A szükséges intézkedést a vizsgálatot végző járási népegészségügyi osztály megtette.**



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

3./ Élelmiszer eredetű megbetegedések

A 2014-es évben 3 db magánháztartásban bekövetkezett élelmiszer eredetű megbetegedés történt, melyet minden esetben **saját szedésű erdei gomba okozott**.

2014. augusztus hónapban 1 fő megbetegedését - kivizsgálás alapján - valószínűsíthetően **gyilkos galóca** okozta. Laboratóriumi vizsgálati anyagot nem tudott biztosítani a beteg ellátását végző egészségügyi intézmény, mivel a fogyasztás és a kórházba szállítás között hosszú idő telt el. A beteg 7 napos kórházi kezelést követően gyógyultan távozott a kórházból.

2014. októberében 2 esetről érkezett bejelentés, melyben összesen 4 fő volt érintett.

A kivizsgálás és laboratóriumi vizsgálat alapján igazolt gombamérgezési esetek történtek.

Mindkét esetben **„nagy döggomba”** okozta a 2-2 fő megbetegedését. A betegek 1 napos kórházi kezelést követően gyógyultan távoztak a kórházból.

A gombamérgezéseket a nem kielégítő gombaismeret, ehető és nem ehető gombafajok összetévesztése okozta, a gyilkos galóca esetében pedig az ehető gomba szennyeződött a mérgező gombafajjal. A gombaszedők biztosnak vélik a gombafajokkal kapcsolatos ismereteiket, nem mutatják meg a szedett gombát szakértőnek, ennek tudatában nyugodtan fogyasztják el az abból készült ételt. Évente átlag 3-5 esetben fordul elő megbetegedés erdőben szedett gomba miatt.

Gyermek- és Ifjúság-egészségügyi tevékenység

A 2014. évi kiemelt munkatervi feladatok között szerepelt a **bölcsődék közegészségügyi felmérése** egységes szempontrendszer alapján.

A bölcsődék többsége egységes óvoda-bölcsődeként működik, kisebb számban pedig mint önálló szakmai és szervezeti egység valamint bölcsőde-óvoda közös intézmény.

Valamennyi felmért egységnél települési önkormányzat a fenntartó, a felvett gyermekek száma nem éri el az engedélyezett létszámot.

A bölcsődék többsége célépületben kapott helyet. Az építés éve változó, **a legrégebbi 1955-ben épült**. Az utóbbi 10 év során leggyakrabban végzett felújítások között szerepel a világítótestek, a padlóburkolat, nyílászárók, vizes blokkok, fűtés, tető, elektromos hálózat rendbe tétele.

Udvarral minden bölcsőde rendelkezik, a bölcsődei munkát zavaró környezeti tényező egy egységben sem jellemző. A homokozók kialakítása a felmérés időpontjában mindenhol megfelelő volt. A homokozók takarása a legtöbb egységben megoldott volt. A vizsgált egységek közül egy egységben - ahol több homokozó is található - csak a használt homokozó takarását oldják meg, egy egységben pedig nem volt semmilyen takarás. A homokozók takarására módszertani útmutató biztosított, melyet az Országos Közegészségügyi Intézet Településegészségügyi Osztálya adott ki 2014. évben. Az ebben megfogalmazottak szerint a nyitvatartási időn kívül kötelező letakarni a homokozót a szennyeződések ellen. A módszertani útmutató ugyan rögzíti azokat az elvárásokat, melyek megvalósítása kívánatos lenne, de ezek jelenleg nincsenek jogszabályban rögzítve. Jogszabályi háttér hiányában intézkedés nem történt.

A vizesblokkokban 30-40 °C hőmérsékletű kevert vizet használnak, textil pelenka használatát teljesen kiszorította a papír pelenka. A gyerekszobák mélyen üvegezett ajtóin a védelem biztosított. Az intézmények többsége UV védelmi tervvel még nem rendelkezik. Minimális számban, de még előfordul olyan egység, ahol egyedi tározóban gyűjtik a szennyvizet. A bölcsődék üzemeltetéséhez már megújuló energiát is felhasználnak, a melegvíz, fűtés valamint az áram előállításához.

Az egységek higiénés helyzete jónak mondható.



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Ivóvíz minőség ellenőrzés

Nógrád megye településeinek és településrészeinek közműves ivóvízhálózata 100%-os kiépítettségű. Az ivóvízhálózat hossza megközelítőleg 2200 km. Az ivóvízhálózatba bekötött lakások száma hozzávetőlegesen 90.000, ez az összes lakásállomány hozzávetőlegesen 90%-a.

A víziközmű-szolgáltatásról szóló 2011. évi CCIX. törvényből fakadó kötelezettségek miatt a megyében működő ivóvíz szolgáltatók száma mindösszesen három (Duna Menti Regionális Vízmű Zrt., Észak-magyarországi 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 a megyén kívüli Verőce-i vízbázis. 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 és fertőtlenítés után naponta hozzávetőlegesen 7.000 m³ ivóvizet juttatnak távvezetéken és különféle műtárgyakon keresztül a települési hálózatokba.

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

Az ÉRV Zrt. másik jelentős felszíni vízbázisa a Hasznos-i tározó, amely a Kövicses patak vizére települt. A tisztítómű kapacitása 10.000 m³/d. Salgótarján déli irányból történő megtáplálására valamint a megyeszékhely és a köztes 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 hálózatba juttatott ivóvíz mennyisége 2014 évben hozzávetőlegesen 6,0 millió m³ volt.

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



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

A közüzemi hálózaton szolgáltatott ivóvíz 47%-a felszíni víz eredetű, a rétegeredetű nem számottevő (<4%). A fennmaradó vízmennyiség fele-fele arányban talajvizes illetve partiszűrészű kutakból származik.

2014 évben végrehajtott jelentősebb közműfejlesztés nem történt. Több településen, elsősorban Salgótarjánban, az előregedett csőhálózat cseréje indokolt lenne. Ezáltal a másodlagos vízminőségromlás és hálózati veszteségből (exfiltráció, csőtörés) eredő anyagi veszteség is megelőzhető illetve csökkenthető lenne.

A kitermelt vizek minősége néhány kivételtől eltekintve a vonatkozó jogszabályi határértékeknek megfelel. Néhány településen (Cered, Zabar, Szilasbogony) 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 közeljövőben várható a mátraszelei vízbázis vízzel. A mátraszelei vízbázis kútjai vastartalom tekintetében haladják meg az előírt határértéket, azonban vas-mangántalanító berendezés közbeiktatásával biztosítani tudják a megfelelő hálózati vízminőséget.

2014 évben laboratóriumi vizsgálat céljából 314 db bakteriológiai, 176 db kémiai és 105 db mikroszkópos biológiai vizsgálat céljából végeztünk hatósági mintavételezést a megye valamennyi településén. A vizsgálatokat a BAZ Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Szakigazgatási Szerve 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 10% alatti, oka elsősorban határérték feletti vas-, mangán- és ammóniumtartalom. Biológiai vizsgálatok alapján a minták 15%-a bizonyult kifogásoltnak. A bakteriológiai és biológiai kifogásoltság részben technológiai-üzemeltetési problémákra, részben a már említett hálózati másodlagos minőségromlásra vezethető vissza.

Az ivóvízminőség helyreállítása érdekében 2014-ben szolgáltatók felé 25 határozati és 8 átirati intézkedésre került sor.

2014 évben kiemelt figyelmet fordítottunk az óvodás korú gyermekek által fogyasztott hálózati ivóvíz ólomtartalmára. 71 óvodában vizsgáltuk a konyhai csapvíz ólomtartalmát. Mindössze két óvoda esetében haladta meg a víz ólomtartalma a határértéket. A fenntartó önkormányzatokat a határérték feletti ólomtartalomról tájékoztattuk, felhívtuk a figyelmet az ilyen víz fogyasztásának veszélyeire és az ólomtartalom csökkentésének lehetőségeire.

A magas koncentrációjú arzén problémája Nógrád megyét nem érinti.

2014. évben a megye ivóvízellátásában rendkívüli esemény, az ivóvíz fogyasztásával összefüggésben enterális (hasmenéses) megbetegedés valamint MHB (methhaemoglobinaemia, azaz a vér oxigénszállítását akadályozó anyag jelenléte, mely csecsemőknél okoz problémát) megbetegedés nem fordult elő.



NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

132. ábra

Közüzemű vízhálózatba bekapcsolt lakás a lakásállomány százalékában 2013.dec.31.

Talajhigiéne

Nógrád megyében a települések csatornázottsága hozzávetőlegesen 90 %-os. A közcsonna hálózattal rendelkező települések sorába legújabbán Buják község csatlakozott. A csatornahálózattal rendelkező településeken a házi bekötések aránya hozzávetőlegesen 70-80%. A csatornahálózaton keresztül elvezetett szennyvizek tisztítására 31 közüemi szennyvíztisztító telep szolgál. 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, részben szántóföldi kihelyezéssel megoldott.

A megyében jelentős környezet-egészségügyi problémát okoz a közcsonna 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 elszírosodott altalajú szikkasztókból történő illegális szennyvízbevetés a településen átfolyó élővizekbe illetve csapadékvíz elvezető árkokba.

A talajterhelési díj bevezetése láthatólag nem váltotta be ez irányú hozzáfüzött reményeket.



NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

133. ábra

**Közüzemű szennyvízgyűjtő hálózatba bekapcsolt lakás a lakásállomány százalékában
2013.dec.31.**

A települési szilárd kommunális hulladékok szállítása és ártalmatlanítása gyakorlatilag a megyén belül megoldott. A települési kommunális szilárd hulladékszállítási közszolgáltatást a megyében 10, a jogszabályokban meghatározott engedélyekkel rendelkező vállalkozás végzi. A szállítás gyakorisága változó, a településszerkezettől függően kéthetenkénti szállítástól, heti többszöri szállításig terjed.

A hulladékok ártalmatlanítása négy környezethasználati engedéllyel rendelkező, a jogszabályi előírásoknak megfelelő műszaki védelemmel kialakított és üzemeltetett szilárd települési hulladéklerakó telep (Salgótarján, Nógrádmarcfal, Bátortereny, Jobbágyi) található. A salgótarjáni és nógrádmarcali térségi telepeken a megye közel 100 településének hulladékát ártalmatlanítják lerakással.

Környezet-egészségügyi szempontból jelentős problémát okoz a felhagyott szeméttelpek rekultivációjának elhúzódása. Pozitívumként megemlítenéd, hogy 2014 évben megkezdődött a pásztói szeméttelpek rekultivációja.

A járási hivatalok népegészségügyi osztályaihoz 2014-ben összesen 53 bejelentés (egyedi panaszügy és közérdekű bejelentés) érkezett település- és környezetegészségügy szakterületet illetően. Egy-egy bejelentésben gyakran több kifogást is emeltek (hulladék felhalmozás, szennyvíz elhelyezés, rovarok és rágcsálók elszaporodása, állattartás). Higiénés viszonyokkal 23, hulladékokkal 10, szennyvízzel 8, ivóvízzel 3, ipari tevékenység végzésével (illegális működés, zavaró zajhatás, talaj- és légszennyezés) kapcsolatban 2 bejelentés érkezett az intézetekhez.

A bejelentések valamennyi esetben a helyszínen kivizsgálásra kerültek.



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

A szennyvíz és hulladék elhelyezésével kapcsolatos megalapozott bejelentéseket az illetékes önkormányzat jegyzőjéhez (8 esetben) továbbították az intézetek, a higiénés viszonyok miatti megalapozott bejelentések (lakás illemhelyiség nélkül, árnyékszék higiénés állapota, nyilvános WC elhanyagolt, hajléktalanok a vásárcsarnok területén) esetében a terület tulajdonosa felé megküldött nyilatkozatkérésre adott válasz szerint a hiányosságot, problémát megoldották, melyről utóellenőrzésen is meggyőződtek a munkatársak.

Ivóvízzel kapcsolatban 2 esetben vízkizárás miatt érkezett bejelentés. A kivizsgálás során megállapításra került, hogy az ivóvízellátást a jogszabályoknak megfelelően biztosították.

1 esetben a szennyvízcsatorna hálózat kiépítése kapcsán az ivóvíz vezeték átvágása miatti lajtoscsci állapotára és vízminőségére tettek bejelentést, mely megalapozatlannak bizonyult.

Az ipari tevékenység zavaró hatásaival és környezetszennyezéssel kapcsolatban a panasz a település jegyzőjéhez is megérkezett, aki a környezetvédelmi hatósághoz is áttette az ügyet. Hatósági intézkedésre nem volt szükség.

Kártevők:

A megyében 2013-ban 9 alkalommal fordult elő panaszbejelentés, az elmúlt évben ez a szám 21-re nőtt.

Rühesség előfordulásával kapcsolatban két panaszbejelentés érkezett, az esetek kivizsgálása megtörtént. Egy szociális intézményben rendszeresen előfordult behurcolt rühesség az ápoltak között, de a kezelés minden esetben megtörténik, járványos előfordulásra nem derült fény. A második névtelen közérdekű bejelentés volt. Eszerint az egyik kórházi osztályon fordult elő rühesség. A panasz helyszíni kivizsgálását elvégeztük, a vizsgálatkor a kórház már saját hatáskörben megoldotta a problémát, így intézkedésre nem, de segítő felvilágosításra sor került.

Csótány elszaporodás miatt két bejelentés érkezett, a helyszíni kivizsgálás során az egyik alaptalannak bizonyult, a másiknál végzéstadtunk ki az irtásra.

Legyek elszaporodása miatt 2 bejelentés érkezett állattartó telepről. Az egyik alaptalan volt, másiknál az ingatlan tulajdonosa a problémát megszüntette.

Rágcsálók elszaporodásával kapcsolatban 15 bejelentés érkezett, ebből 12 bejelentés a nem megfelelő hulladék és szennyvíztárolásra vonatkozott, 3 bejelentés szerint pedig állattartással kapcsolatosan szaporodtak el a rágcsálók. A helyszíni vizsgálatok során 7 bejelentés nem volt megalapozott, 5 bejelentésnél írásban megkeresték a terület tulajdonosát, aki eleget tett az irtásnak.

A tavaly az Ipoly folyó környékén légi úton történő szúnyoggyérítésre 8 alkalommal adott engedélyt az Országos Tisztifőorvosi Hivatal 3520 hektár területre, 3 alkalommal pedig 364 hektáros területre.

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, fényezést) végeznek.



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

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, együttműködők, 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. A továbbfelhasználó ipari cégek közül több üzem egyedi importőr is, mivel a tevékenységükhöz szükséges keverékek egy részét importálják. A REACH szerint 9 cég 88 anyagra végzett előregisztrációt. Jelenleg 4 cégnek van regisztrációs kötelezettsége 35 anyagra. A regisztrációs határidő 2018. Az előregisztrációt tett cégek közül 2 megszűnt, 1 beszüntette az importálást, 2 cégnek pedig nem is kellett volna előregisztrációt tenni. Az előregisztrációt végzett, jelenleg is REACH kötelezettséggel rendelkező cégek közül 3 továbbfelhasználó-importőr, 1 pedig gyártó-forgalmazó, aki jelenleg csak keverék előállításával és forgalmazással foglalkozik. A Salgótarjáni Ipari Parkban működő Mitsuba Kft. egyedi importőrként Japánból szerzi be a technológiához felhasznált veszélyes keverékeket. Az előregisztrációt 4 anyagra tették meg, azonban az elmúlt évek felhasználási adatai szerint már csak egy éri el az 1 tonna regisztrációs határértéket. Ezeken kívül egy keverék előállító-forgalmazó és 1 elsőforgalmazó cég működik, regisztrációs kötelezettségük nincsen.

A kémiai biztonsági felügyelők 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.

Intézetünk közös ellenőrzéseket is végez a társhatóságokkal. A 2014-es évben 4 alkalommal végeztünk közös ellenőrzést a Nógrád Megyei Katasztrófavédelmi Igazgatósággal.

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.



NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

Jellemzően még a kockázatértékelésekkel kapcsolatosan találtunk hiányosságokat. A hiányosságok felszámolására a **2014-es évben összesen 35 esetben intézkedtünk végzésben.**

A biocid hatóanyagot tartalmazó (mely 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 2014-es évben nem találtunk.**

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

Az Intézetünk illetékességi területén működő 3db **kórház** jogszabályi előírás szerint, **a Kémiai Biztonsági Információs Rendszert használja a mérgezési esetek bejelentésére**, a rendszerben végzett szűrések alapján és a helyszíni ellenőrzések alkalmával megállapítottuk, hogy a **bejelentéseket a kórházak határidőn belül elvégzik.**



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Zárszó

A Közgyűlés számára évente elkészített összefoglaló megyénk egészségi és egészségügyi helyzetéről egyfajta tükörkép önmagunk számára is. Feladatainkat megfelelően végezzük? Munkánk eredménye a számokban megjelenik? Mindenki tudja, hogy a népegészségügyi beavatkozások hozadéka csak hosszú távon mutatkozik meg, ezért nem kifejezetten tekinthető sikerszakmának. Mi azonban hisszük, hogy a kérdésre előbb-utóbb igennel felelhetünk. Ez azonban nemcsak a Kormányhivatal népegészségügyi szervezetrendszerén múlik. Épp ezért készítjük el egyre részletesebben a jelentésünket, hogy a politika helyi szereplői is megértsék az összefüggéseket és döntéseikben ezt fel tudják használni.

A legfontosabb és egyben a legnehezebb feladat a lakosság szemléletformálása, az egészségtudatos magatartás elsajátítása. Ehhez felhasználhatóak jogszabályi eszközök (lásd közérteztetési jogszabály), hatósági eszközök és közvetlen befolyásoló eszközök, mint az oktatás, ismeretterjesztés. A népegészségügyi szervezetrendszernek mindhárom eszköz alkalmazásához szüksége van a politika, a társszervek és civil szervezetek támogatására. Az elmúlt évek tapasztalata alapján elmondhatjuk, hogy Nógrád megyében kifejezetten jó együttműködés alakult ki a különböző szereplők között.

Így apró sikerekről beszámolhatunk. Ilyen a daganatos betegségek korai felismerését célzó vastagbélvizelési mintaprogram Nógrád megyei részvétele, a személyi higiéné, egészséges életmód oktatását célzó E-bug program népszerűsége, a civil szervezetekkel közös lakossági programok vagy az a sikeres hatósági fellépés, amit a fogyasztóvédelem együttműködésével értünk el a kereskedelmi céllal „egészséget” áruló cégekkel szemben.

A kelet- és nyugat-nógrádi terület közötti különbség számos betegség tekintetében is megmutatkozik. Az ehhez vezető társadalmi, gazdasági, szociális és infrastrukturális (beleértve az egészségügyi ellátórendszert is) különbségek csökkentése megyei feladat.

Dr. Surján Orsolya
megyei tisztifőorvos



NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

Források:

KSH Magyar statisztikai évkönyv (2013.)

KSH Nógrád megye statisztikai évkönyve (2013.)

Országos Epidemiológiai Központ adatai

Országos Környezetegészségügyi Intézet adatai

Országos Mentőszolgálat Nógrád Megyei Területi Szervezete, Nagy József vezető mentőtiszt

Központi ügyeletek adatszolgáltatásai

Fekvőbeteg ellátó intézmények adatszolgáltatásai

OEP nyilvános adatbázisa: www.gyogyinfok.hu.

Halálozási és Megbetegedési Mutatók Információs Rendszere (HaMIR), Országos Tisztifőorvosi Hivatal, 2015

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

Bevezető.....	2.
Általános és demográfiai adatok.....	2.
Nem fertőző betegségek epidemiológiája.....	10.
Összes halálozás.....	13.
Okspecifikus halálozás.....	15.
Rosszindulatú daganatok.....	15.
Keringési rendszer betegségei.....	55.
Légzőrendszer betegségei.....	67.
Emésztőrendszer betegségei.....	74.
Külső okok miatt bekövetkezett halálozás.....	79.
Fertőző betegségek epidemiológiája.....	86.
Egészségügyi ellátás.....	103.
Ellenőrzési tevékenység.....	120.
Zárszó.....	130.