

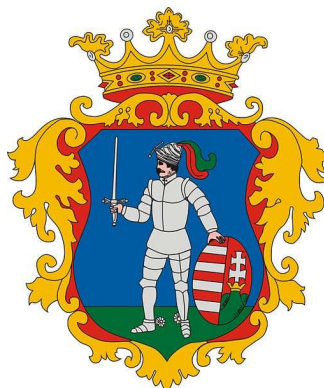


NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

Tájékoztató

Nógrád Megye Közgyűlése számára

„Nógrád megye egészségi helyzetéről”



Készült: 2018. szeptember

Összeállította:

Feketéné Dr. Zeke Ildikó
megyei tisztifőorvos

Bertókné Tamás Renáta
főosztályvezető helyettes

Bialkó Tímea
Ferenczné Antal Gabriella
Gajdár Péter
Juhász Péterné
Katkó Orsolya
Kisné Bábolnai Katalin
Kosztovics Ottóné
Lilinger Éva
Váczi Ferenc
Zsidai Diána



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Bevezető

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

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

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

Nógrád megye területi besorolása

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

Ez alapján:

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

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

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

I. Általános és demográfiai adatok

Az adatok a Magyar statisztikai évkönyv és Nógrád megye statisztikai évkönyve kiadványok 2016. év egészére vonatkozó állományából származnak, ahol ettől eltérő időpont/időszak jellemzőit használtuk fel, azt a szövegben és az ábrán jelöltük.

Nógrád megye **lakosainak száma** 2017.01.01-én 192 573 fő volt, **népsűrűsége** (76 fő/km²). A **településszerkezetben** alapvető változás nem történt, a megyére továbbra is a kis lélekszámú falvak a jellemzőek. A lakónépesség **koreloszlását** mutatja a korfa, melyet a 1996. évi (népesség: 222 509 fő) korfával összehasonlítva jól látható a népesség összetételének változása, a lakosság számának csökkenése és öregedése. (1. ábra).

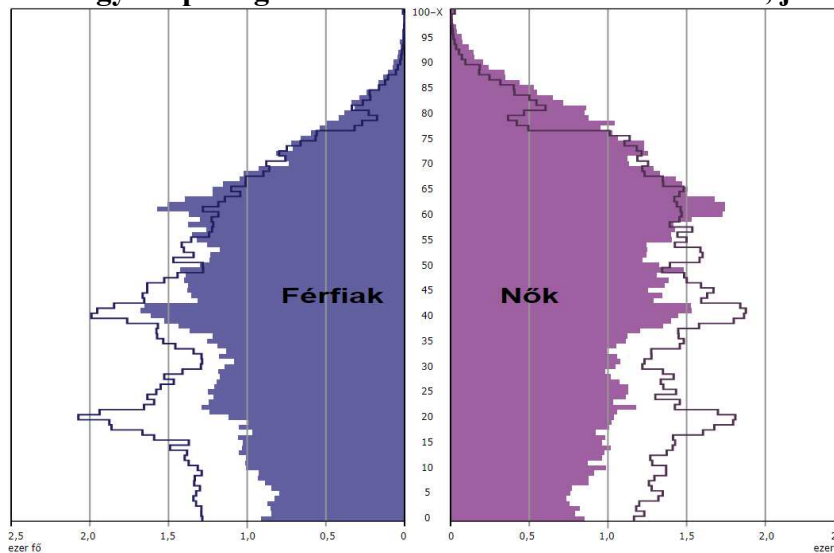
Fokozatosan fogyó népesség



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

1. ábra

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

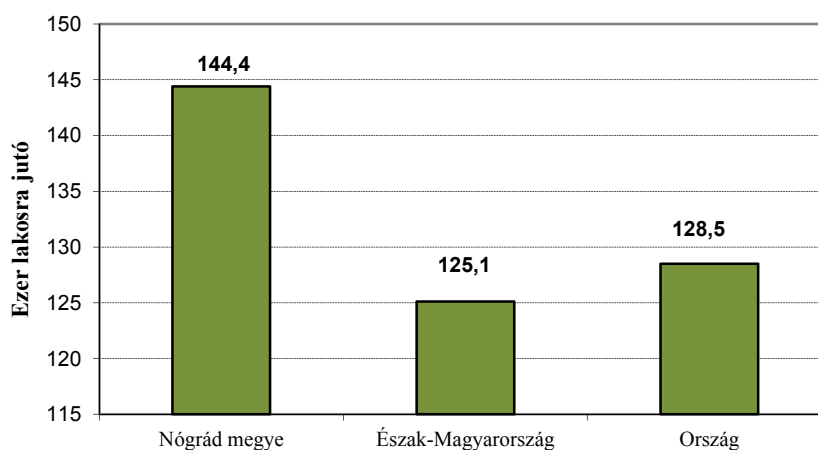


* Az ábra színes része a 2017. január 1-jei, a körvonalas része pedig az 1996. január 1-jei eredményeket tükrözi.

A népesség **öregedési indexe** (az időskorú népesség aránya a gyermekkorú népességhez viszonyítva) jól mutatja a népesség előregedését, ami a megyében az egyik legsúlyosabb probléma. Nógrád megye öregedési indexe 2016-ban **144,4%**, azaz 100 fő 14 év alatti lakosra 144 fő 65 év feletti lakos jut, ami messze meghaladja mind az országos, mind pedig az Észak-Magyarországi régió indexét és folyamatosan emelkedik. (2. ábra)

2. ábra

Öregedési index 2016



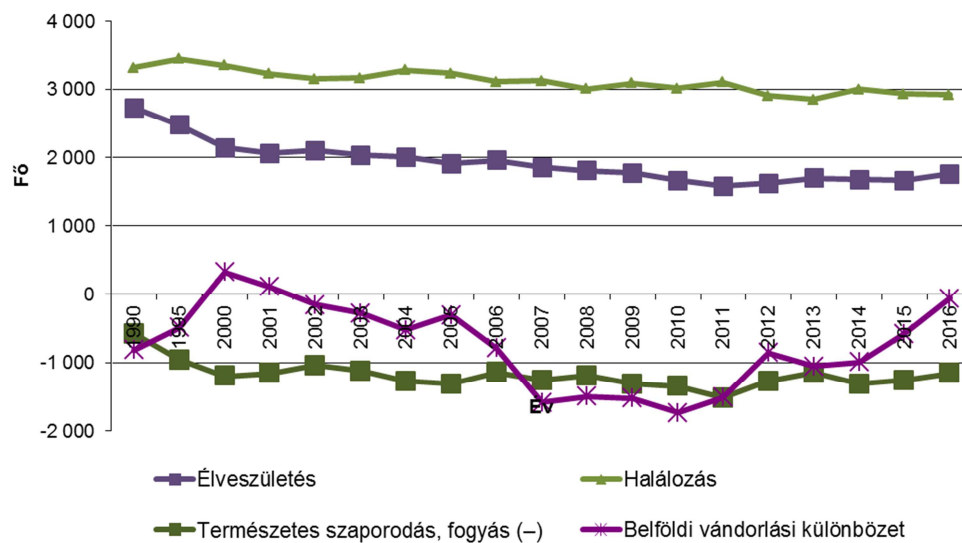


NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

A megye lakosságára a **természetes fogyás** jellemző (-6,0 fő/1000 lakos), melyet a stagnáló halálozás és a folyamatosan csökkenő élveszületés mellett, az elvándorlásra utaló **negatív belföldi vándorlási különbözet** is súlyosbít (-0,4 fő/1000 lakos). A lakónépesség számának kedvezőtlen irányú változása (3. ábra) – az utolsó 20 év adatai alapján – a hazai átlagot meghaladta.

3. ábra

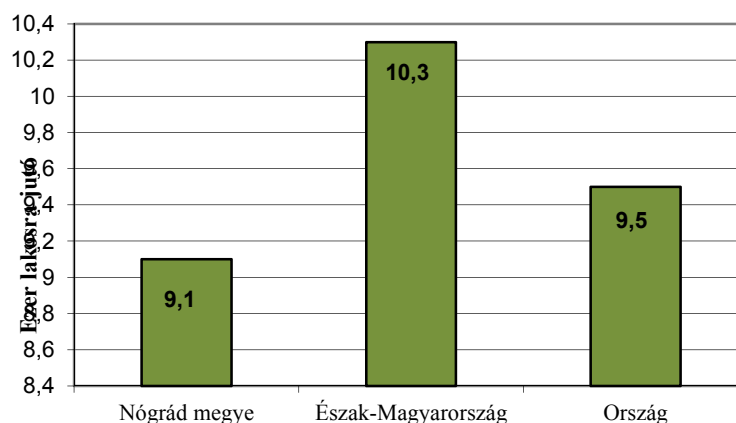
Népmozgalmi adatok Nógrád megyében



Az alapvető népmozgalmi mutatók közül az **élveszületési** arány emelkedett az előző évhez viszonyítva (9,1 fő/1000 lakos), de még így is az országos (9,5/1000 fő) és a regionális (10,3/1000) átlag alatt van (4. ábra).

4. ábra

Élveszületési arány 2016



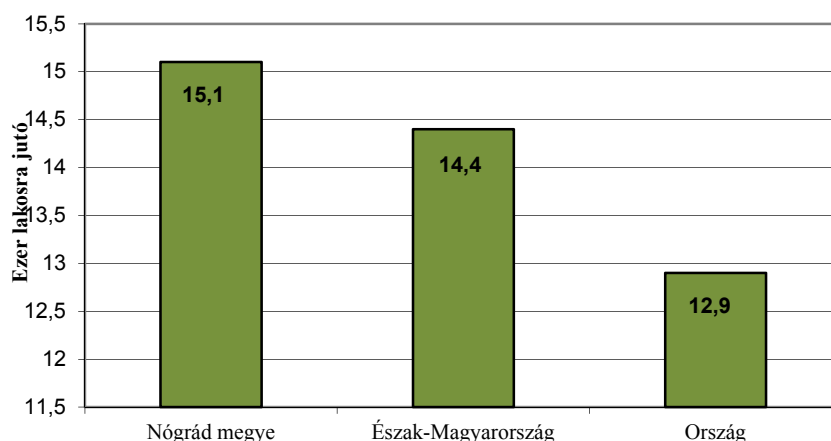


NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

A halálozás 2015-höz képest minimális növekedést mutat megyénkben, és az 1000 főre számolt **halálozási arányszám** értéke (15,1 fő/1000) **kedvezőtlenebb a régiós (14,4/1000) és a hazai átlagnál is (12,9 fő/1000 lakos)** (5. ábra).

5. ábra

Halálozási arány 2016

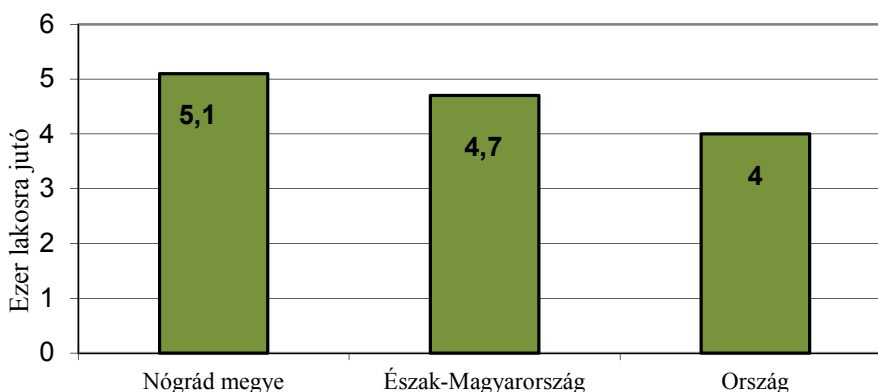


Számszerűen jellemezve az elveszületéseket (1762 fő) és a halálozásokat (2916 fő) a természetes fogyás megyei szinten **1154 lakos** elvesztését jelentette 2016-ban.

A **csecsemőhalandóságot** (ezer élveszülöttre 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 2016-ban 5,1 ezrelék volt, ami a 2014 évi országoshoz képest is igen kedvező 3,6 ezrelék után emelkedett, de kedvezőbb a 2015-ös értéknél (6. és 7. ábra). A megyei érték mind az országos, mind pedig a régiósnál kedvezőtlenebb.

6. ábra

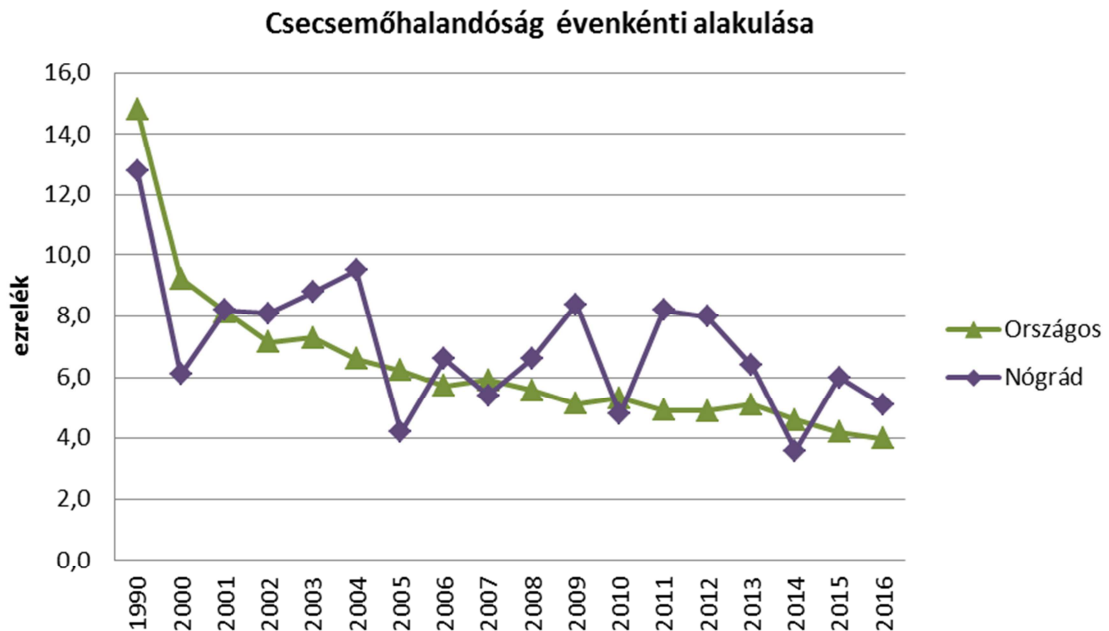
Csecsemőhalálozási arány 2016





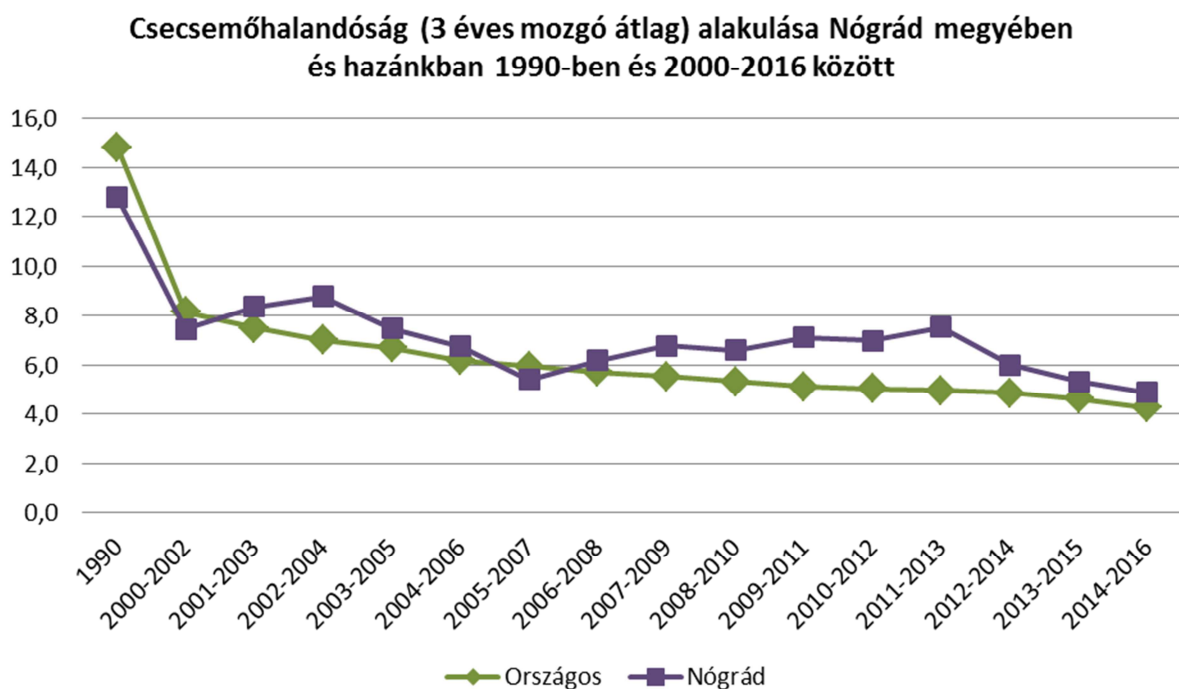
NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

7. ábra



Mint a 7. ábrán látható, a csecsemőhalandóság évenkénti számítása jelentős instabilitással járhat, ezért az 1990-es év adatán kívül az elmúlt 12 év adataiból 3 éves mozgó átlagot számoltunk, mely stabilizálja az átlagot, de nem fedi el a tendenciákat. A 8. ábrán látható, hogy összességében az 2005-2007 évektől valamelyest nőtt a csecsemőhalandóság Nógrád megyében, majd az utolsó három év átlagában csökkenés látható.

8. ábra



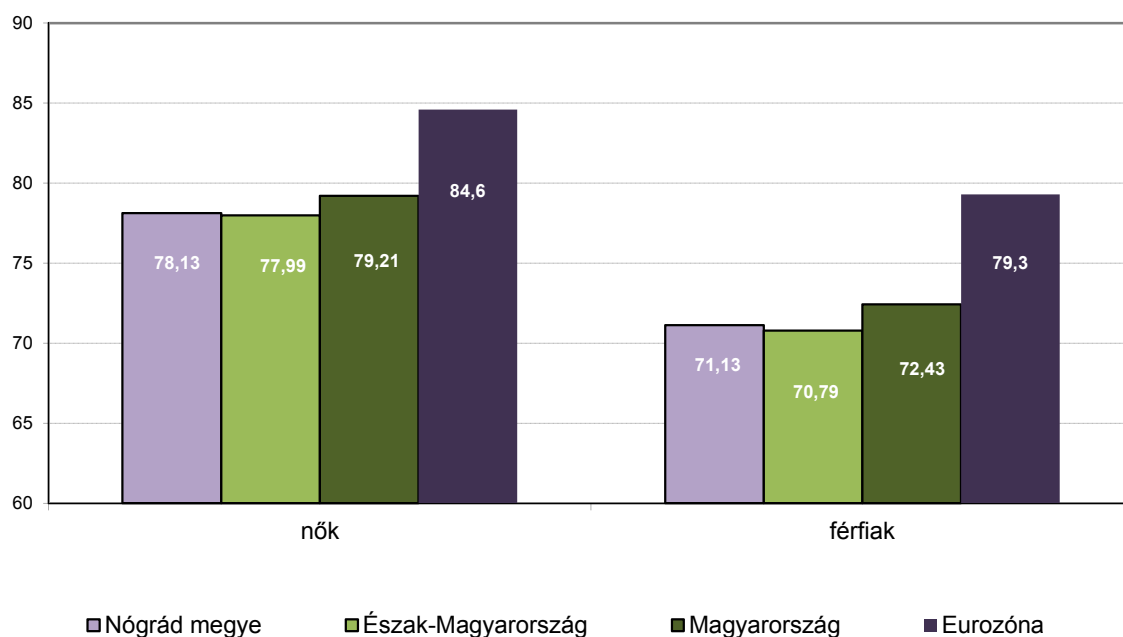


NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

A **születéskor várható átlagos élettartam** értéke megyénkben a 2015-ös évhez viszonyítva a nők esetében kismértékben csökkent (78,2-ről 78,13-ra), még a férfiaknál az előző évben tapasztalt csökkenés után minimális növekedés látható (70,98-ról 71,13-ra).

9. ábra

Születéskor várható átlagos élettartam 2016



A születéskor várható átlagos élettartam mindkét nemnél alacsonyabb a Magyarországi átlagnál.

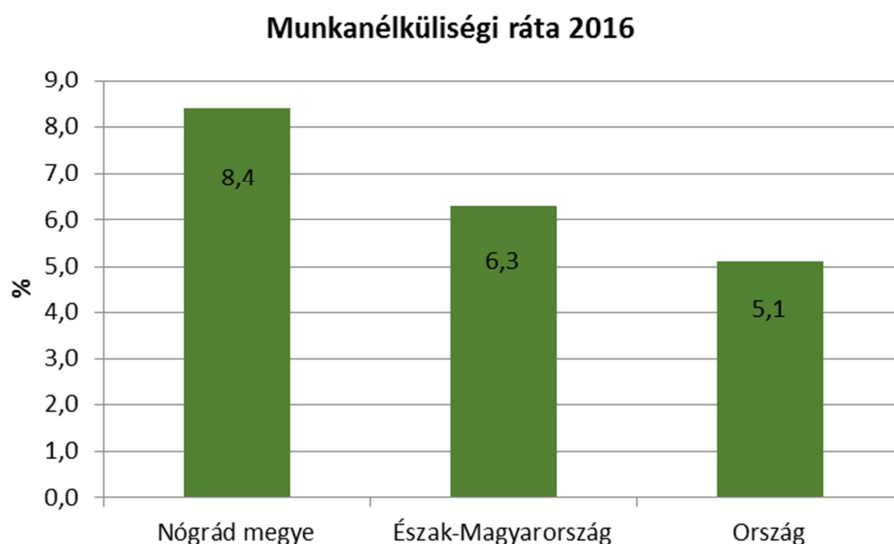


NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

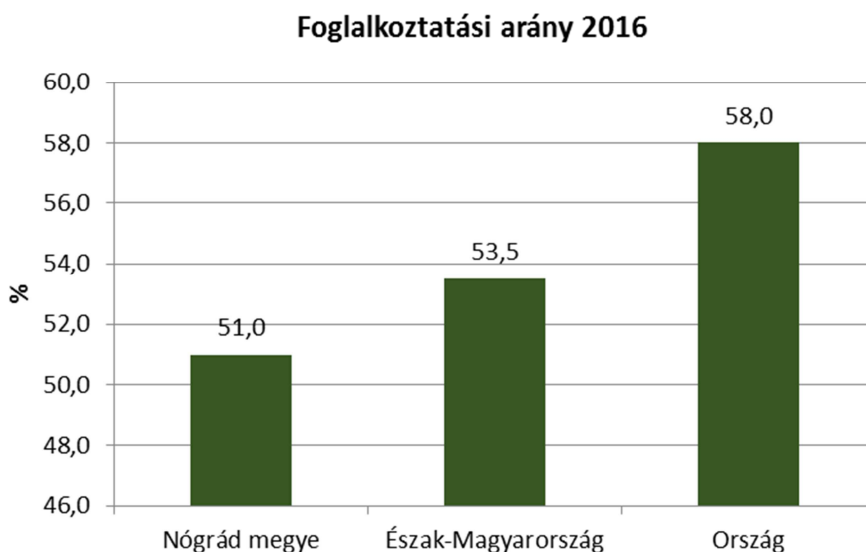
Szociális, gazdasági mutatók

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

10. ábra



11. ábra





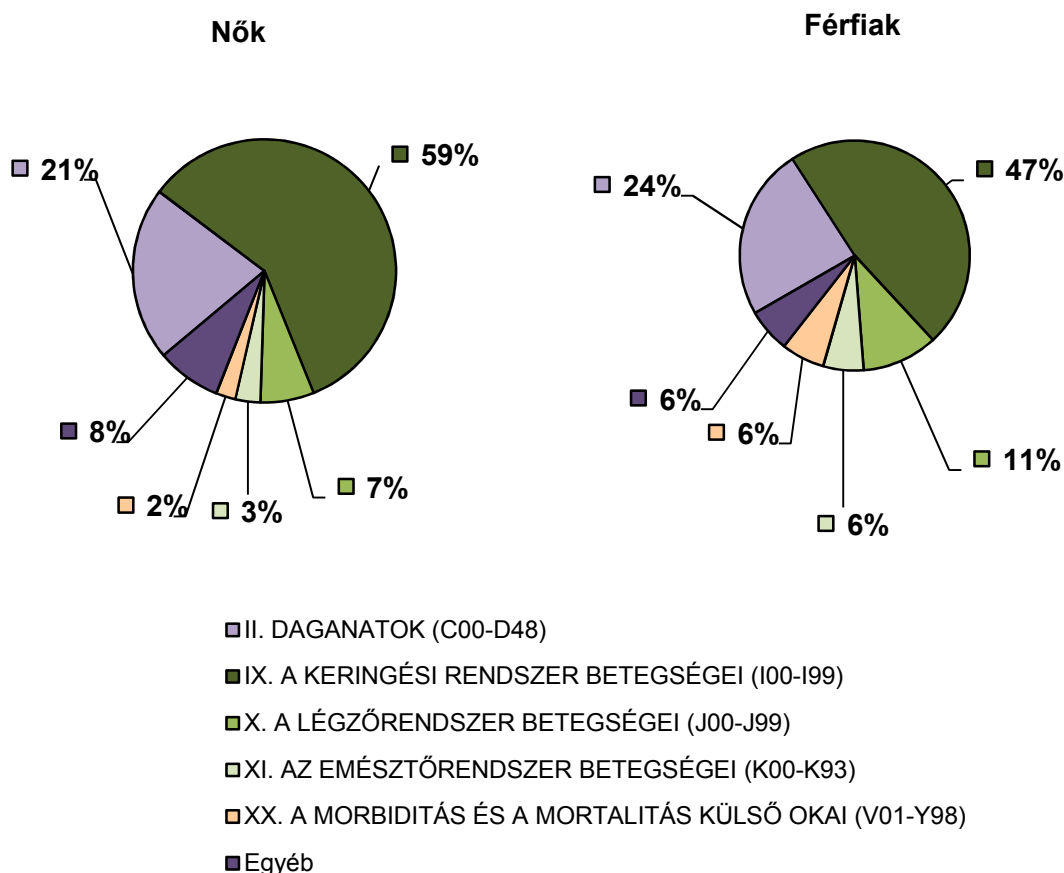
II. Nemfertőző betegségek epidemiológiája

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

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

12. ábra

Vezető halálokok megoszlása nemenként Nógrád megyében 2016-ban





NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

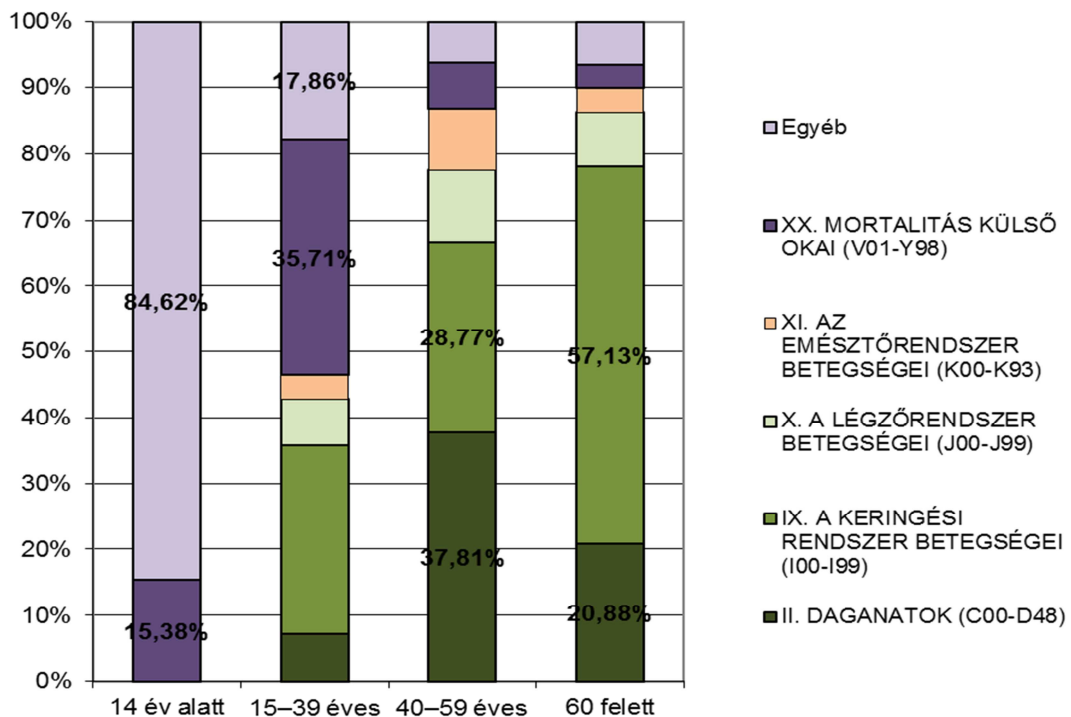
A halálozások okait vizsgálva mindkét nem esetében a keringési rendszer betegségei vezetnek, melyet a daganatok, majd a légzőrendszer és emésztőrendszer betegségei követnek. A keringési rendszer betegségei inkább a nőknél, míg a daganatos betegségek, emésztőszervi betegségek (beleértve az alkoholos eredetű 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 55-59 éves korcsoporttól megfigyelhető női lakossági többlettel: a keringési rendszer betegségei már a középkorúakat is sújtják, így a népesebb női korcsoportokban nagyobb számban várható a keringési rendszer betegségei okozta halálozás.

A vezető halálokok korcsoportok szerinti megoszlását mutatja a 13. ábra. A fiataloknál (39 év alatt) a halálokok jó része külső okok miatt következik be.

Látható a daganatos és keringési betegségek növekvő aránya a 15-39 évesek esetében, majd a 40-59 éves korcsoportban e két főcsoport teszi ki a halálozások közel 70 %-át. Végül az idősebb, a 60 év feletti korosztályban kerül első helyre a keringési rendszer betegsége miatti halálozás. A prevenció programok kidolgozásakor figyelembe kell venni, hogy az életkorhoz kötődő halálozások mekkora kockázatot jelentenek a lakosság számára.

13. ábra

Vezető halálokok megoszlása korcsoportonként Nógrád megyében, 2016-ban





NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Halálozási Mutatók Információs Rendszere

2013-ban az Országos Tisztifőorvosi Hivatal (továbbiakban: OTH) létrehozta a Halálozási Mutatók Információs Rendszerét (továbbiakban HAMIR).

Az elemzések során a halálozások és megbetegedések területi különbségeinek vizsgálatakor szükséges az egyes zavaró tényezők (pl. különböző koreloszlás a vizsgált területeken) kiküszöbölése. Ennek egyik módja a standardizálás. A HAMIR programban nem csak nyers adatok érhetőek el, hanem megfelelő statisztikai módszerekkel standardizált és stabilizált halálozási hányadosok (SHH). Ezek azt mutatják meg, hogy a tényleges halálesetek száma, hogyan aránylik a várható haláleset számához (ami akkor lett volna várható, ha a vizsgált populációban a korszpecifikus halálozási 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 halálozási kockázattal bíró területek azonosítása. Ezzel lehetőség van minden térségben a problémák priorizálására 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 öt év (2011-2015) 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 prevenciók tevékenységei 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 prevenciók tevékenység a szűrés, amely rendszerint az egészségügyi ellátás keretein belül történik.

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

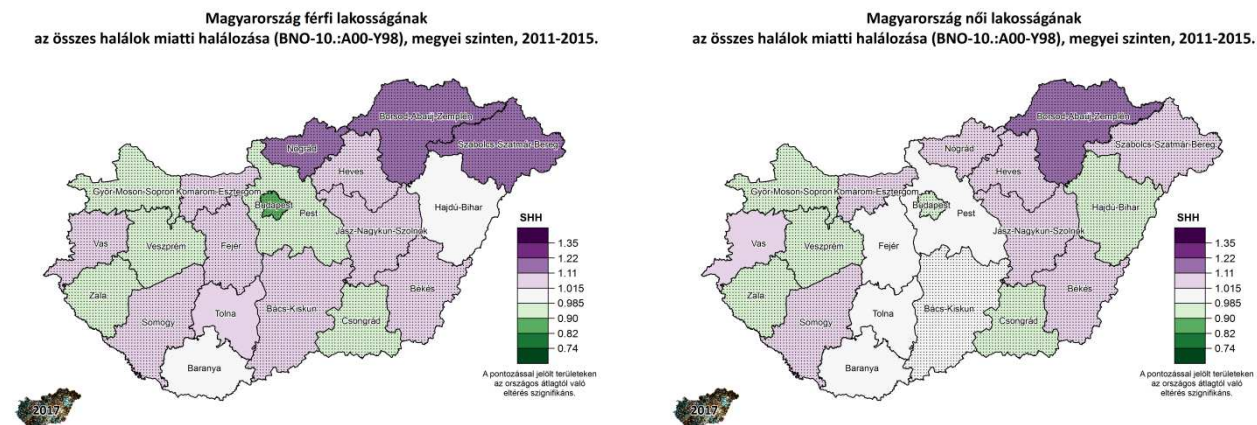


NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

ÖSSZES HALÁLOZÁS

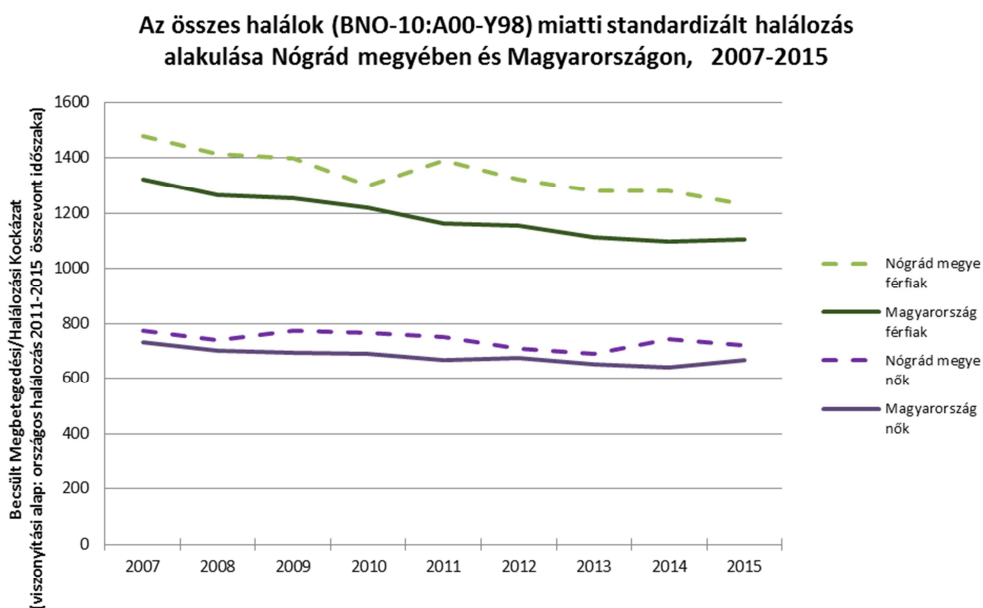
A halálozás okoktól független vizsgálatok a teljes lakosság körében látható, hogy Nógrád megyében mind a férfiak mind a nők esetében **szignifikánsan az országos átlag felett** van a halálozás. A férfiak esetében 12% a nők esetében pedig 9% szignifikáns többlet látható.

14. ábra



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

15. ábra





NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

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

Korcsoport	Standardizált Halálozási Hányados (%) (halálozások száma)	
	Férfiak	Nők
0	1,34* (53)	
1-14	0,94 (17)	
15-64	1,12* (2500)	1,09* (1168)
65-X	1,18* (4848)	1,09* (6206)
0-X	1,16* (7381)	1,09* (7411)

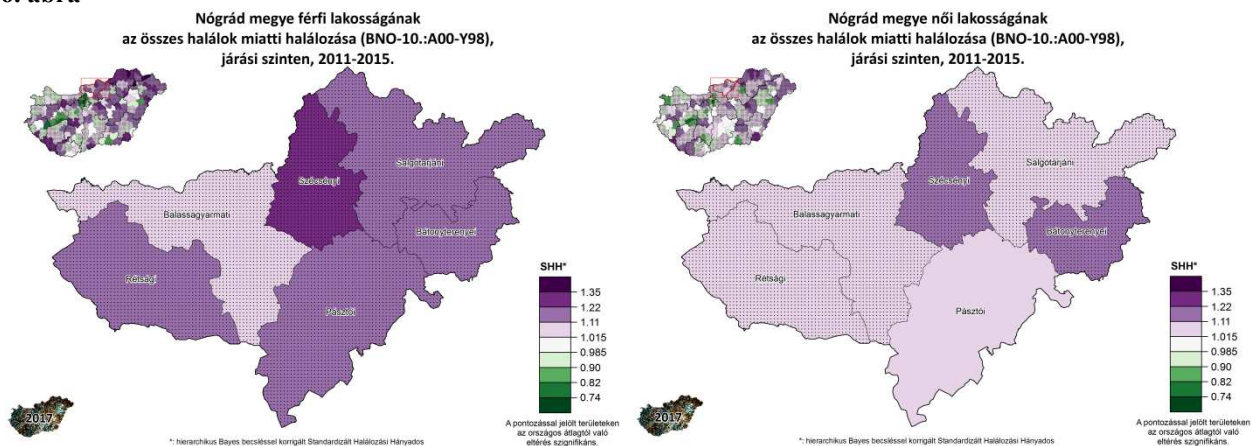
A magyar átlagnál **alacsonyabb** vagy **magasabb**
Szignifikáns eltérés: *

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

Jelen esetben látszik, hogy a férfiak esetében Szécsény járásban a legmagasabb az általános halálozás, 30%-kal haladja meg az országos átlagot. Nők esetében Szécsény és Bátorfyerenye járás eltérése a legnagyobb.

Megyénk majdnem minden járása, különböző mértékben ugyan, de kedvezőtlenebb halálozást mutat az országos átlagtól, ami Pásztó járás női lakossága kivételével, statisztikailag is igazolható.

16. ábra





NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

NÓGRÁD MEGYE OKSPECIFIKUS HALÁLOZÁSI VISZONYAI ÉS A NÉPEGÉSZSÉGÜGY KAPCSOLÓDÁSI TERÜLETEI

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

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

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



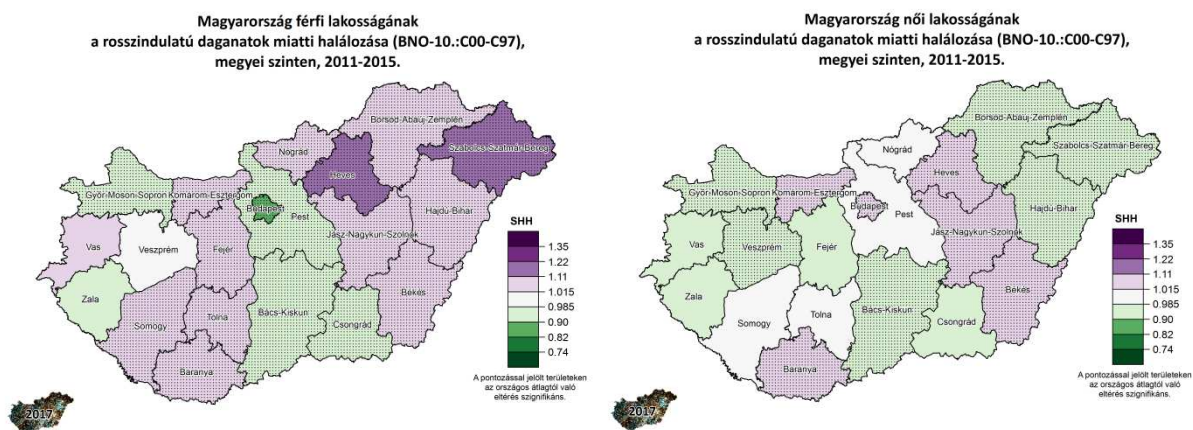
NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

1. A rosszindulatú daganatok okozta korai halálozási eltérések

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

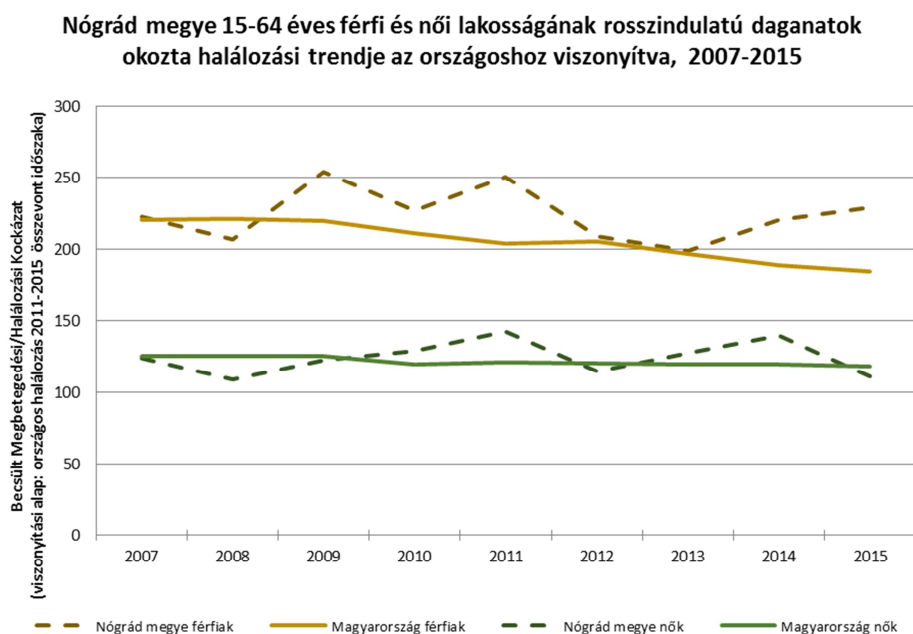
Az összes rosszindulatú daganatos megbetegedés együttes vizsgálatakor a 15-64 éves férfiak halálozása szignifikánsan meghaladja az országos átlagot 12%-kal, a nőknél is többlet van az országos átlaghoz képest, de az 5% eltérés nem bizonyítható statisztikailag.

17. ábra



Az időbeni trend alapján az látszik, hogy a férfiak esetében nagyobb az országostól való eltérés, a megyei arányszámok ingadozóbbak és férfiak esetében 2013-tól ismételt emelkedést mutatnak.

18. ábra

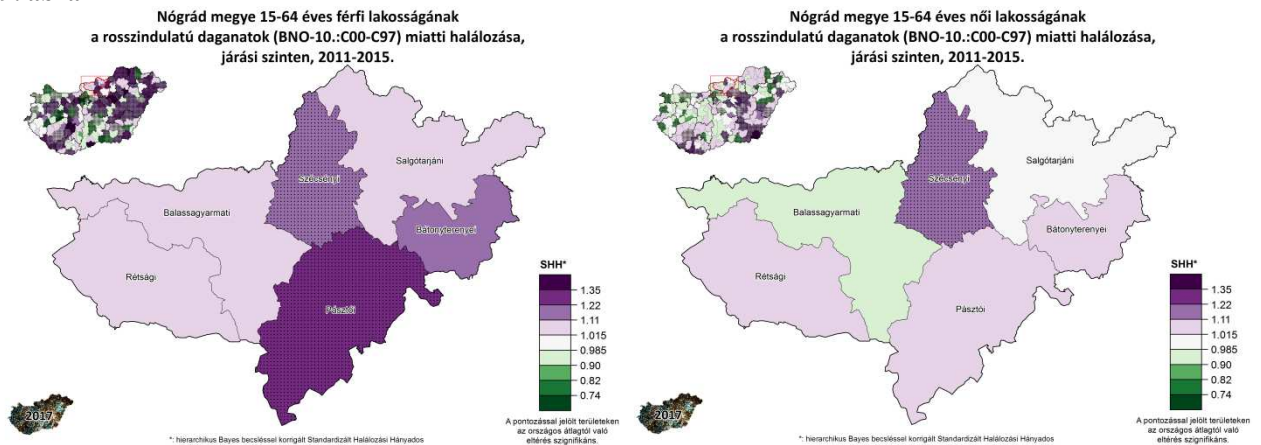




NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

Ebben az esetben is érdemes megnézni a járásonkénti eltéréseket. Férfiak esetében kiemelkedő **Pásztó és Szécsény járás, ahol a halálozás szignifikánsan az országos átlag felett van.** A többi járás esetében az országostól kedvezőtlenebb, de statisztikailag nem igazolt a halálozási többlet. Nők esetében szintén Szécsény járás haladja meg szignifikánsan az országos alapján várható 14%-kal, Balassagyarmat járást kedvezőbb, Salgótarján járást pedig országos átlag körüli helyzet jellemzi.

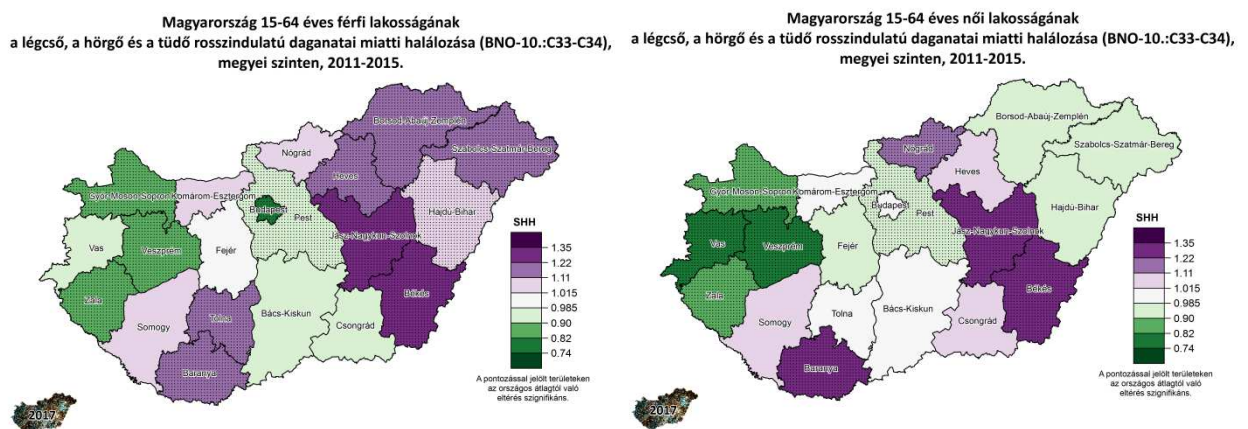
19. ábra



Légcső- hörgő- tüdő daganatok (BNO-10: C33-34)

A légcső- hörgő- tüdő rosszindulatú daganatok miatti halálozás esetén férfiaknál 10% nem szignifikáns, nőknél pedig 17% statisztikailag is igazolható többlet látható az országos alapján várt értéktől.

20. ábra



Országostól kedvezőtlenebb halálozási adatok a daganatos megbetegedések esetében.

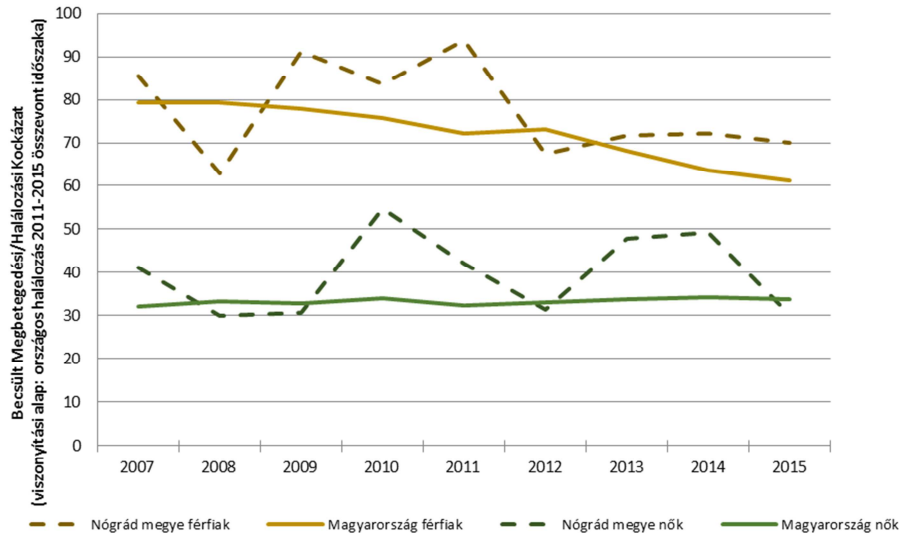


NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

A halálozás időbeni lefutása nagyobb ingadozást mutat az országos lassú csökkenéshez képest.

21. ábra

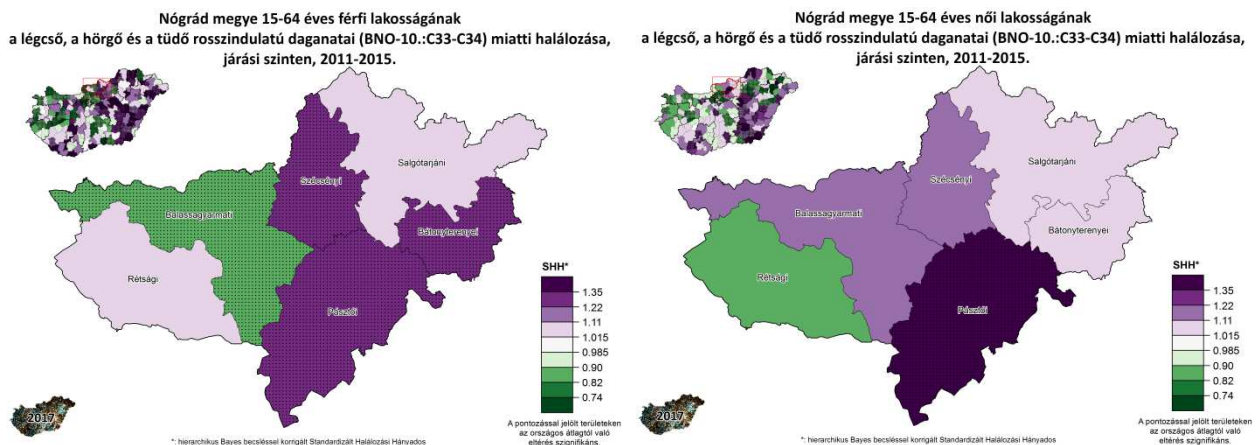
Nógrád megye 15-64 éves férfi és női lakosságának légcső, hörgő és a tüdő rosszindulatú daganatok okozta halálzási trendje az országoshoz viszonyítva, 2007-2015



A járásonkénti elemzés esetén mindkét nem esetében nagy eltéréseket találunk megyén belül. Férfiaknál, Balassagyarmat 17%-kal szignifikánsan kedvezőbb, Salgótarján és Rétság járás országost csak kismértékben meghaladó, még Pásztó 25%-kal, Bátorterenyey 22 %-kal és Szécsény járás 29%-kal szignifikánsan meghaladja azt.

Nők esetén Rétság járásban kedvezőbb az országostól, de ez nem szignifikáns. Ki kell emelni Pásztó járást ahol viszont nők esetében 36%-kal az országos átlagot meghaladó érték látható és ez statisztikailag is igazolható.

22. ábra



A Nógrád megyei 15-64 éves nők légcső, hörgő és tüdőrák okozta halálzási 17%-al kedvezőtlenebb az országos átlagtól.



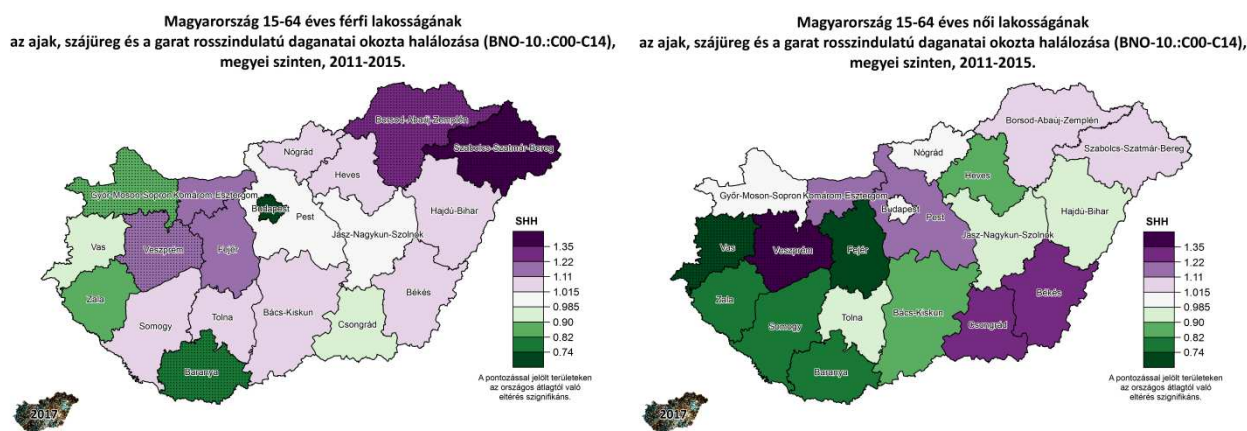
NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Az ajak, szájüreg és a garat rosszindulatú daganatai

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

Nógrád megye férfi lakosságának az ajak, szájüregi és garat rosszindulatú daganatok okozta halálózási hányadosa meghaladja az országos átlagot 6 %-kal, nők esetében 1 %-kal és egyik eltérés sem szignifikáns.

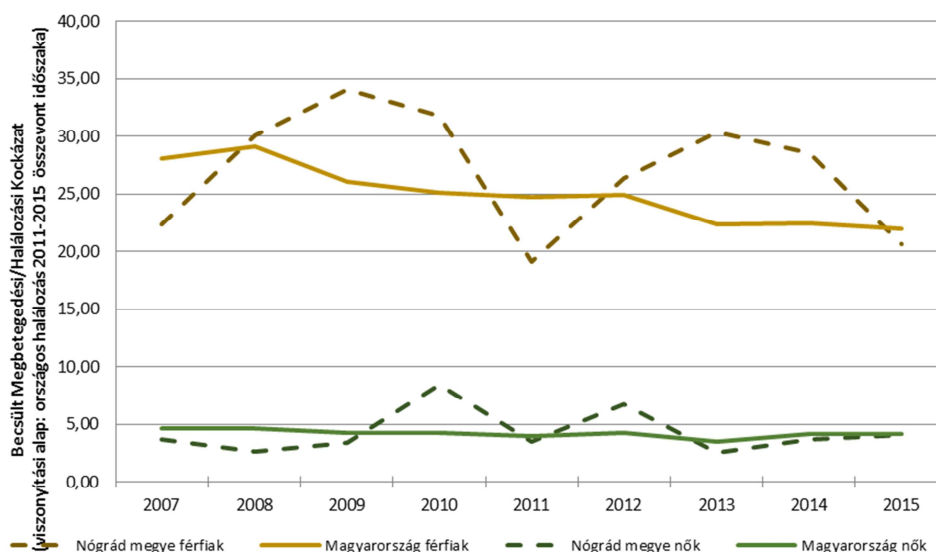
23. ábra



Az időbeni trenden látszik a halálózások nagyfokú ingadozása mindkét nem esetében.

24. ábra

Nógrád megye 15-64 éves férfi és női lakosságának ajak, szájüreg és garat rosszindulatú daganatok okozta megbetegedési és halálózási trendje az országoshoz viszonyítva, 2007-2015

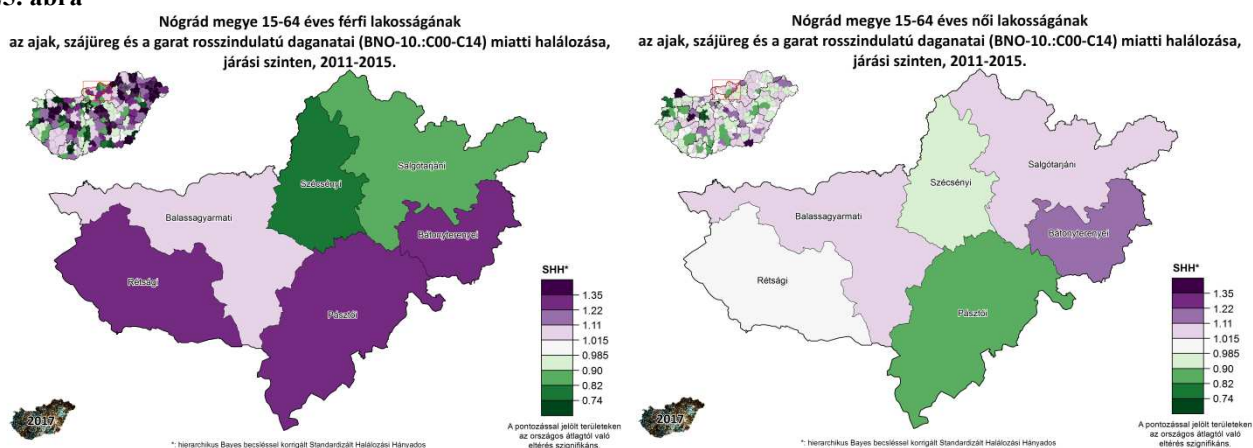




NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Járásonként itt is változatos képet láthatunk megyénk lakosságát vizsgálva. Férfiaknál Szécsény és Salgótarján, még nőknél Szécsény és Pásztó járás kedvezőbb képet mutat az országos alapján várhatóénál. Férfiaknál feltűnő még Rétság, Pásztó és Bátorfyerenye járás 20% feletti többlethalálózása, de egyik járás esetében sem zárható ki a véletlen szerepe az eltéréseknél.

25. ábra

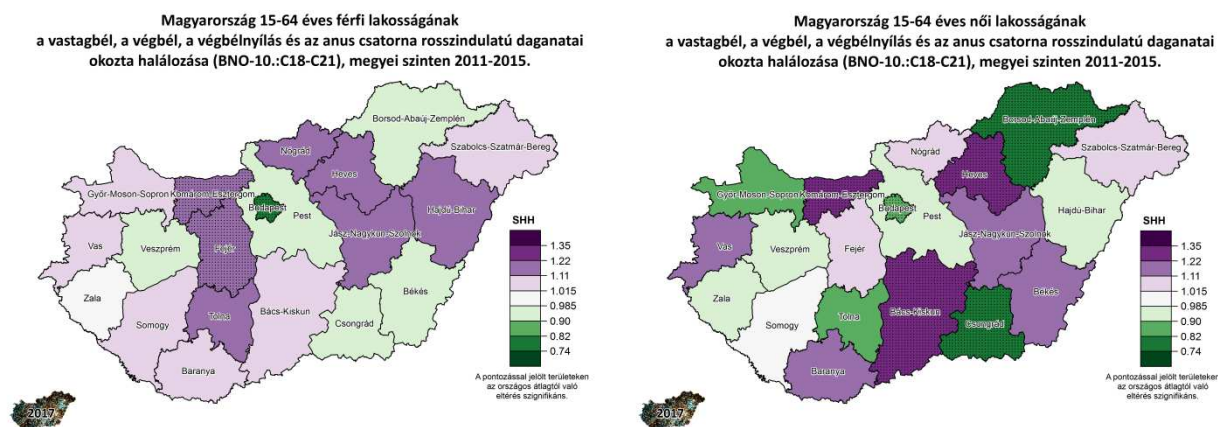


Colorectalis carcinoma

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

Megyei szinten vizsgálva a férfiak esetén 19%, nők esetében 7%-kal magasabb halálózási adatokat láthatunk.

26. ábra



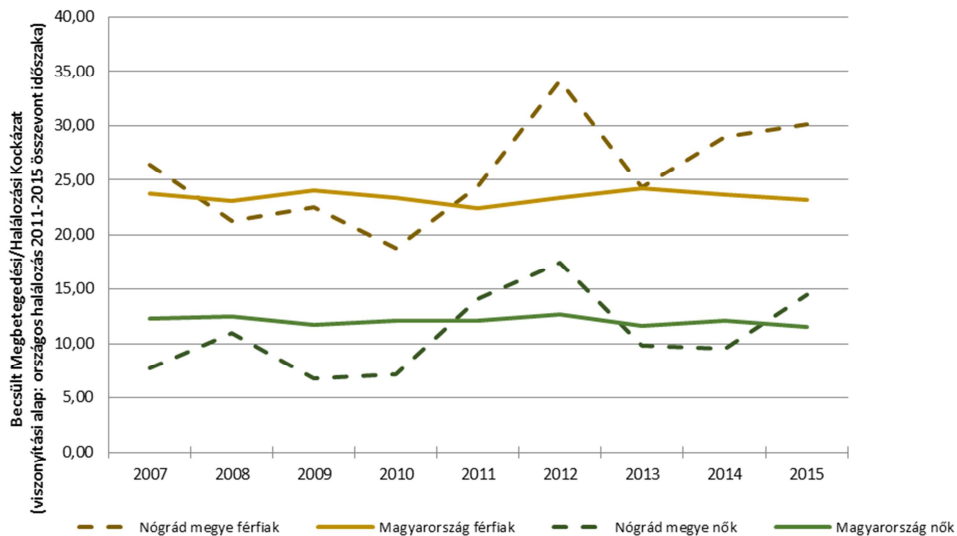


NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

A halálozás a vizsgált években nagy ingadozást mutat, de összességében emelkedő tendenciát láthatunk.

27. ábra

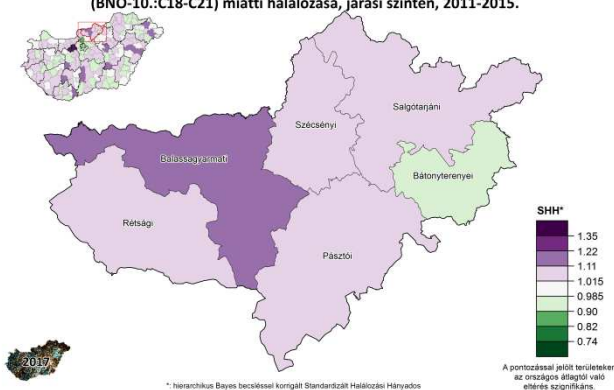
Nógrád megye 15-64 éves férfi és női lakosságának vastagbél, végbél és anus rosszindulatú daganatok okozta megbetegedési és halálozási trendje az országoshoz viszonyítva, 2007-2015



A járások vizsgálatánál sem a férfiak sem a nők halálozása esetében nem látható olyan mértékű vagy szignifikáns eltérés az országos átlagtól, ami kiemelt figyelmet irányítana a járások valamelyikére. De az országos átlaghoz közeli értékek nem jelentik azt, hogy nem kell foglalkozni a problémával, hiszen a vastagbél, végbél rosszindulatú daganatainak halálozásában Magyarország élen jár a nemzetközi statisztikák szerint.

28. ábra

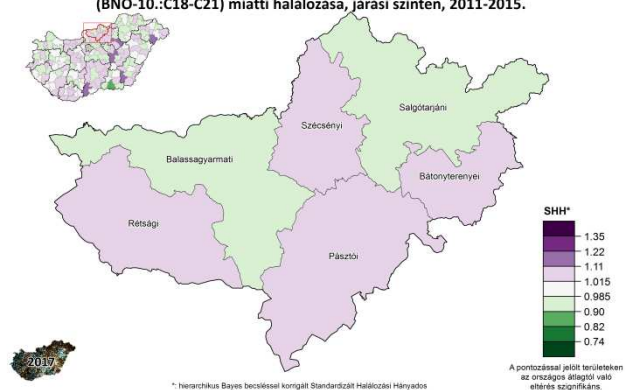
Nógrád megye 15-64 éves férfi lakosságának a vastagbél, a végbél, a végbélnyílás és az anus csatorna rosszindulatú daganata (BNO-10.:C18-C21) miatti halálozása, járási szinten, 2011-2015.



* hierarchikus Bayes becsléssel korrigált Standardizált Halálozási Hányados

A promóciósaját területeken az országos átlagtól való eltérés szignifikáns.

Nógrád megye 15-64 éves női lakosságának a vastagbél, a végbél, a végbélnyílás és az anus csatorna rosszindulatú daganata (BNO-10.:C18-C21) miatti halálozása, járási szinten, 2011-2015.



* hierarchikus Bayes becsléssel korrigált Standardizált Halálozási Hányados

A promóciósaját területeken az országos átlagtól való eltérés szignifikáns.

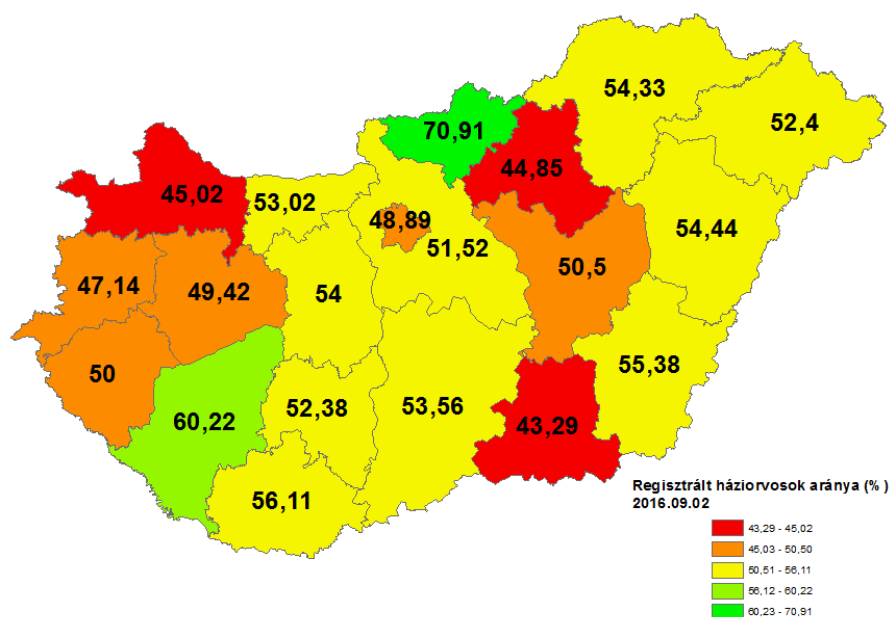


NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Colorectalis szűrés

A korábbi években megvalósított Vastagbéliszűrési Mintaprogramok tapasztalatai alapján Európai Uniósi forrás bevonásával 2016 év második felében elindult az országos kiterjesztésű, népegészségügyi programba épített vastagbéliszűrési tevékenység előkészítési feladata. A feladatok közé tartozott egyrészt a házi orvosok bevonása a programba, másrészt a vastagbéliszűrést végző gastroenterológiai laboratóriumok helyszíni megfelelőségi értékelése is. Nógrád megyében az önként jelentkező házi orvosok aránya országos szinten kiemelkedő.

29. ábra



*Forrás: OEP adatbázis

A házi orvosok és házi orvosi asszisztensek programban való részvételének feltétele a „Népegészségügyi célú Vastagbéliszűrés” oktatási tananyagának elsajátítása és sikeres e-learning vizsga letétele volt, melyet a jelentkező házi orvosok és asszisztenseik nagy része már abszolvált.

Megyénkben mindhárom fekvőbeteg gyógyintézetben megtörtént a gastroenterológiai laboratóriumok helyszíni megfelelőségi ellenőrzése. A felmérés alapja a Magyar Gastroenterológiai Társaság és egyéb meghatározó szakmai szervezetek által összeállított, meglehetősen szigorú, szempont és értékelési rendszer volt. A felmérés feltárta az intézmények gastroenterológiai laboratóriumát érintő humánerőforrás helyzetét, a rendelkezésre álló technikai eszközök mennyiségét, minőségét, a jelenlegi kapacitás jellemzőit, az intézmény menedzsmentjének szűrési tevékenységgel kapcsolatos terveit, elkötelezettségét. A felmérés alapján a Szent Lázár Megyei Kórház és a Margit Kórház meghatározott eszközbeszerzés után alkalmasnak találtatott a szűrési tevékenység végzésére. Az eszközök beszerzése része a fent említett Európai Uniósi pályázati forrásnak.

A Kenessey Albert Kórház- Rendelőintézet gastroenterológiai laboratóriuma azonban csak jelentős humánerőforrás fejlesztés után kapcsolódhat a programba.



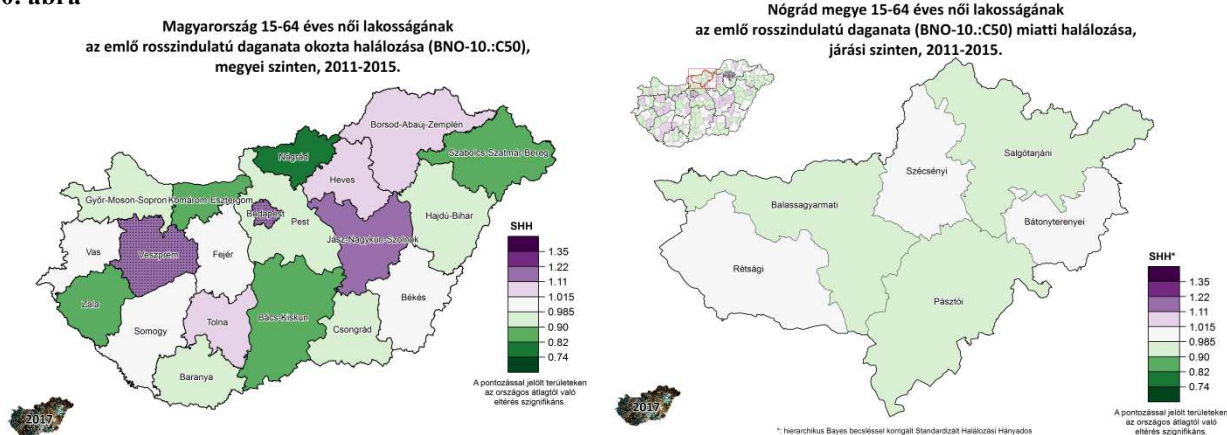
NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

A női emlő rosszindulatú daganati

Hazánkban az egyik leggyakoribb női daganattípust alkotják. Nógrád megye tekintetében az országos átlagnál alacsonyabb az emlőrák okozta halálozás (SHH:0,79), de nem szignifikáns az eltérés.

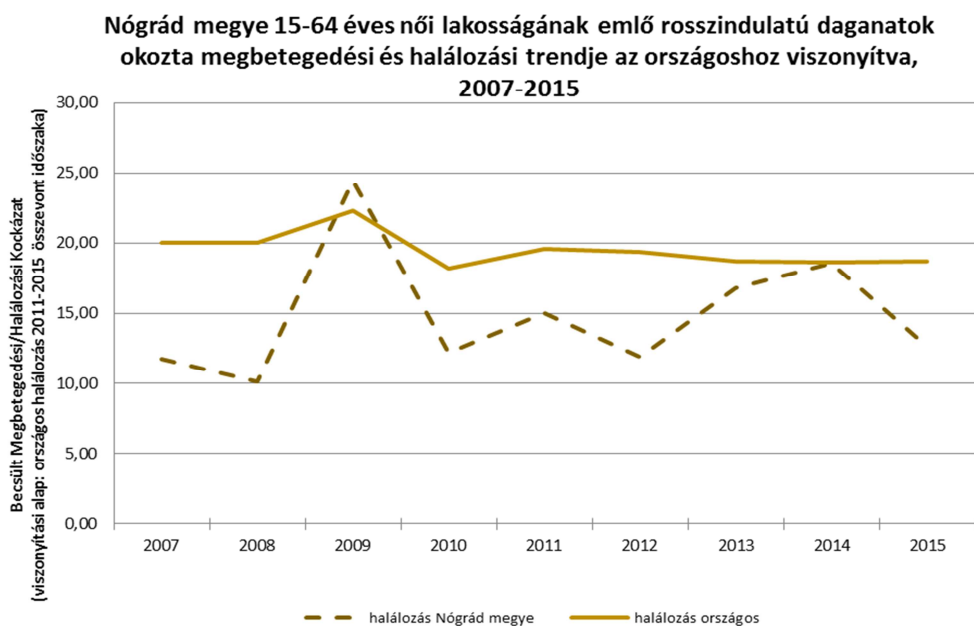
A járások esetében sem látható nagy eltérés, ami valamelyik járás kiemelésére adna okot.

30. ábra



Az országostól kedvezőbb helyzet az időbeni trenden is jól látható, nagyobb ingadozásokkal ugyan, de a vizsgált években, 2009 kivételével, az országos alatt marad a megye halálozása.

31. ábra





NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Szervezett lakossági emlőszűrés

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

A kezelés sikeressége, a gyógyulás esélyei annál jobbak, minél korábbi stádiumban sikerül felfedezni a betegséget. Ebből egyenesen következik, hogy a daganatos halálozás csökkentésére – rövid és középtávon- a korai felismerés és korai kezelés a leginkább ígéretes népegészségügyi stratégia; melynek 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 Szent Lázár Megyei Kórház 2002 decemberében csatlakozott.

Az érvényes szűrési protokoll szerint a 45-65 év közötti női lakosság kétévenkénti 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 tekintetében a váci Jávorszky Ödön Kórház- Váci Mellközpontja végzi.

A szűrővizsgálaton való megjelenési arány az EMMI Országis Tisztifőorvosi Feladatokért Felelős Helyettes Államtitkárságának tisztított adatai szerint 2017- ben Magyarországon 39,32%, Nógrád megyében 26,28% volt.

32. ábra

**Szervezett mammográfiás emlőszűrésen résztvevők
megjelenési aránya (%) 2002-2017**

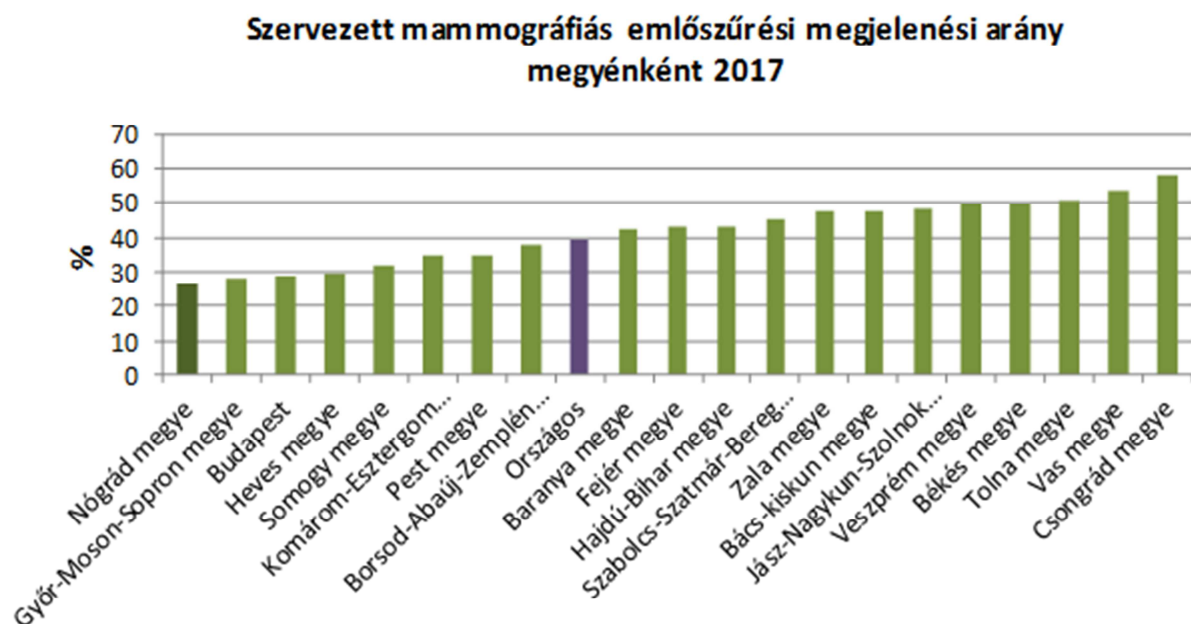




NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

A WHO ajánlása szerint az elérendő megjelenési arány legalább 70% kell legyen, mert ez már jelentős egészségügyi hozadékkal bír. Ettől a megjelenési aránytól évről évre messzebb kerülünk. Magyarországon a legjobb megjelenési aránnyal bíró Csongrád megye a maga 58,17%-os megjelenés arányával is elmarad a kívánatostól.

33. ábra



Ha a fenti táblázatot nézzük és csak a mammográfiás emlőszűrésen megjelentek arányát vizsgáljuk, akkor igen elkéserítő számot látunk. A szűrésen megjelentek 26,29% aránya a korábbi évek lehangoló eredményeitől is rosszabbnak tűnik. A táblázatból nem kiolvasható, de tény, hogy a korábbi évek átlagos 9000 fő körüli meghívotti létszáma 2016-tól közel 70 %-al megemelkedett, tehát a meghívottak száma meghaladja a 15 000 főt. Ez a jelentős meghívotti létszámemelkedés elsősorban a Szent Lázár Megyei Kórház Komplex Mammográfiás Központjában végrehajtott technikai fejlesztésnek, humánerőforrás bővítésnek és feladat racionalizálásnak volt köszönhető. Ugyanakkor annak ellenére, hogy a Központ munkatársai a pozitív változásoknak köszönhetően képesek lennének nagyobb számú szűrővizsgálat elvégzésére, a céllakosság részvételi hajlandósága nem változott.

A szűrésen való 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.

Az emlőszűrés jelentőségének hangsúlyozása, ezáltal a részvételi arány fokozása érdekében kértük a házi orvosok és az önkormányzatok együttműködését. Igyekszünk egy-egy település programjaihoz kapcsolódóan szervezni a lakosság szűrését, hogy előzetes figyelemfelhívás, motiválás után kerüljön sor az adott település lakosainak szűrésére.



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

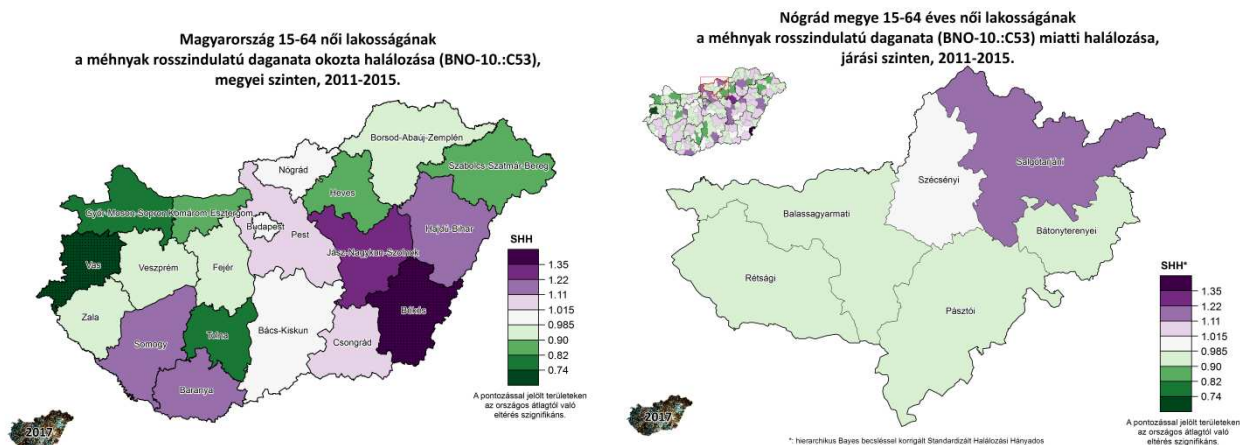
Számos helyen az önkormányzat biztosítja a szűrendők csoportos beutaztatását a szűrőközpontba. Az együttműködő önkormányzatoknál sikerült elérni a kívánatos, legalább 70%-ot elérő megjelenési arányt is. Ebből is látható, hogy a helyi vezetők felelőssége nem merül ki a település közigazgatási irányításában. Az emlőrák elleni küzdelem jegyében szervezett programjainkon együttműködünk a középfokú oktatási intézményekkel úgy a Nógrádi, mint a határon átívelő kapcsolataink révén a Füleki Gimnázium tanulói és oktatói közösségével egyaránt. Munkánkat számos civil szervezet is segíti.

Méhnyakrák

A megye 15-64 éves női lakosságának méhnyakrák okozta halálzási helyzete nem tér el az országos alapján várhatótól. Viszont járasonként vizsgálva kiemelendő Salgótarján járás, ahol a halálozás 18%-kal meghaladja az országos alapján várható, bár az eltérés nem szignifikáns.

A megyei adatok értékelésekor figyelembe kell venni, hogy a méhnyakrák ugyan a 15-64 éves nők egyik leggyakoribb daganatos megbetegedése viszont korai felismeréssel jól gyógyítható. Ezért a kedvező megyei adatok ellenére kiemelt figyelmet kell fordítanunk az elsődleges (HPV elleni védőoltás) és másodlagos (méhnyak szűrés) megelőzési feladatainkra.

34. ábra



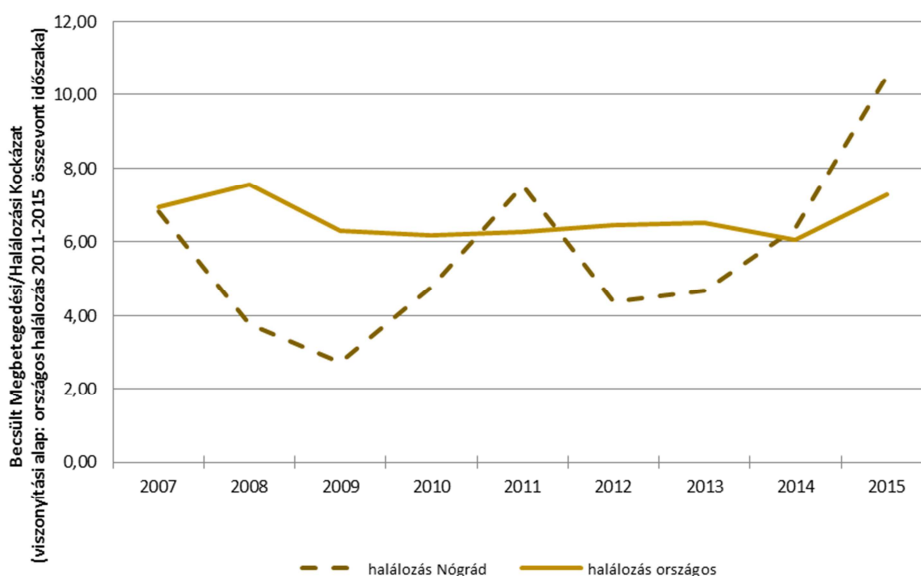


NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Az időbeni változások vizsgálatánál a 2011 évet követő csökkenés sajnálatosan csak egy évre vonatkozott, ezután ismét és meredeken emelkedett meghaladva a 2011-es kiugrást is.

35. ábra

Nógrád megye 15-64 éves női lakosságának méhnyak rosszindulatú daganatok okozta megbetegedési és halálozási trendje az országoshoz viszonyítva, 2007-2015



Méhnyakrák elsődleges megelőzése: humán papilloma vírus elleni védőoltás

A HPV- azaz a Humán Papilloma Vírus- okozta fertőzés az egyik leggyakoribb szexuális úton terjedő fertőzés. A vírus egyes típusai bizonyos méhnyakrák fajták kialakulásában jelentős szerepet játszanak. A mértékadó nőgyógyász szakemberek szerint lényegében HPV fertőzés nélkül nincs, vagy csak elenyésző számban fordul elő méhnyakrák. A kialakult méhnyakrákok esetében szinte minden esetben bizonyítható az onkogén, azaz rákkeltő HPV törzsek jelenléte.

A méhnyakrák megbetegedés és halálozás csökkentése érdekében számos Európai országhoz hasonlóan Magyarországon is átfogó méhnyakrák megelőzési program került kidolgozásra. A program megvalósításának alapvető módszere egyrészt primer prevenció eszközként a HPV elleni védőoltás bevezetése és beépítése a magyar védőoltási rendszerbe, másrészt a másodlagos megelőzési eszközének, azaz a szűrővizsgálat hatékonyságának, elérhetőségének növelése.

Magyarországon a védőoltások elfogadottsága, és a lakosság bizalma az állami védőoltási rendszerben jónak mondható, bár időről időre hallatják hangjukat bizonyos oltás ellenes csoportok

A HPV elleni oltást 2014 szeptemberétől iskolai kampányoltás keretében térítésmentesen, önkéntes oltásként vehetik fel a 7. osztályos 12 éves kort betöltött lányok.

Az alkalmazott oltóanyag a legtöbb megbetegedést okozó HPV 16 és a HPV 18 típus ellen biztosít védelmet. Az oltóanyag élő biológiai anyagot, vagy vírus DNS –t nem tartalmaz ezért fertőzést nem képes kiváltani.

A 2017/2018 tanévhez kapcsolódó oltási kampány során a Nógrád megyében 79 intézményben történt védőoltás beadás az iskola egészségügyi szolgálatok bevonásával.



NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

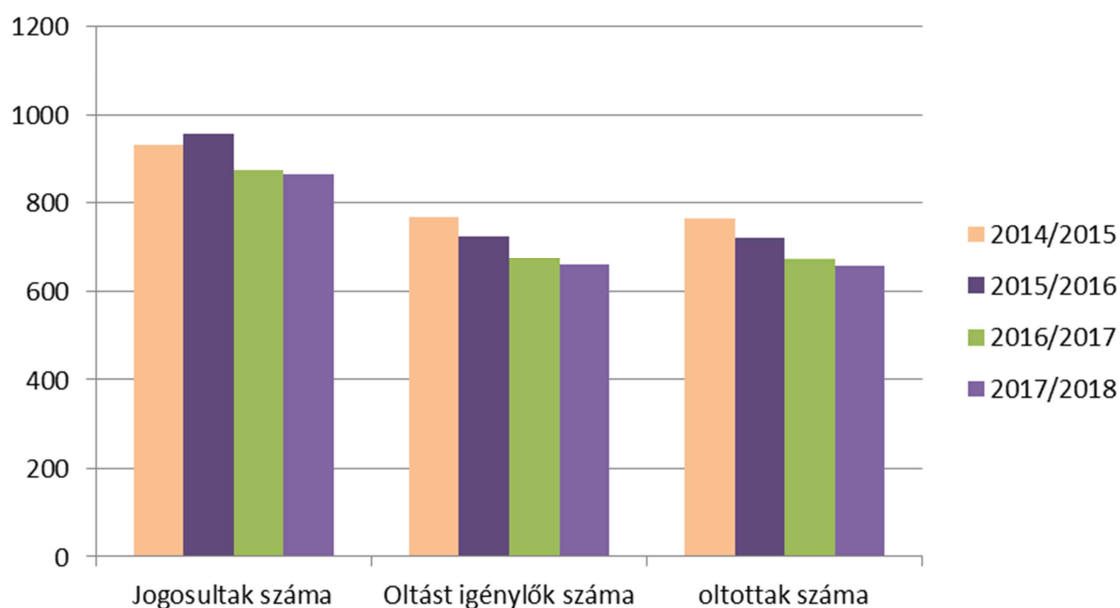
A Salgótarjáni Járási Hivatal Népegészségügyi Osztálya illetékességi területén 45 intézmény 523 jogosult leány tanulója közül 408 fő kapta meg a védőoltást. Az előző évek során már oltásban részesült 20 fő. Ennek megfelelően az átoltottság 81,83%.

A Balassagyarmati Járási Hivatal Népegészségügyi Osztálya illetékességi területén a térítésmentes védőoltást 34 intézmény 342 jogosult leány tanulója közül 250 fő kapta meg. Az előző évek során már oltásban részesült 7 fő, ennek megfelelően az átoltottság 75,14%

A megyei átoltottság 79,19, ami szinte teljesen megegyezik az előző átoltottsági aránnyal. (az előző tanévben a megyei átoltottság 79,08% volt).

36. ábra

**Human Papilloma Vírus elleni védőoltási kampány alakulása
Nógrád megyében**



A HPV oltás kapcsán elmondhatjuk, hogy a közel 80 %-os megyei átoltottsági arány megfelelő, populációs szintű védelmet biztosít az adott HPV törzsekkel és a keresztimmunitás révén az oltóanyagban nem szereplő egyéb HPV törzsekkel szemben is. Azonban megyei szinten kilenc intézmény esetében az átoltottság alig 50%, vagy ennél is lényegesen kevesebb. Ebben nyilvánvalóan szerepet játszik olyan szülők, szülői csoportok véleményalkotása, akik a HPV elleni oltás hatásaival kapcsolatban pesszimisták, avagy bizonytalanok. A korábbi években számos szülői értekezleten próbáltuk naprakész, korrekt információkkal ellátni a kétkedőket, azonban ezen tevékenységünk nem vezetett eredményre, mert a helyi meghatározó egyéniségek, valamint a közösségi média véleménye legtöbbször erősebb, mint az először látott „idegen” szakember véleménye.



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

A méhnyakrák okozta halálozás másodlagos megelőzése: a méhnyakszűrés

A méhnyakrák keletkezése időben elhúzódó többszakaszos folyamat, a méhnyakrák fejlődésmenetének ismerete határozza meg a szűrési stratégiát. A jelen időszakban érvényes szűrési protokoll szerint a 25-65 év közötti női lakosság háromévenkénti méhnyakszűrő vizsgálatát javasolja. Megfelelő intenzitású részvétel mellett a méhnyakrák okozta halálozás eradikálható, avagy jelentős mértékben csökkenthető lenne.

Hazánkban jelenleg méhnyakszűrő vizsgálatot nőgyógyászati szakorvosok, illetve egyes védőnői szolgálatok védőnői végeznek.

A céllakosság átszűrtségéről pontos adatokkal sem megyei, sem országos szinten nem rendelkezünk, egyes becslések szerint az átszűrtség 50% körüli értéken van. A statisztikai adatok hiányának oka, hogy a különböző finanszírozási formában elvégzett szűrővizsgálatokról a jelentési kötelezettség nem egységes (pl. a magán orvosi rendelőkben elvégzett szűrővizsgálatok számáról még csak megközelítő adatokkal sem rendelkezünk, holott tudjuk, hogy jelentős azon hölgyek száma, akik a közfinanszírozott állami ellátás helyett magán orvosi ellátás keretében vesznek igénybe a szolgáltatást).

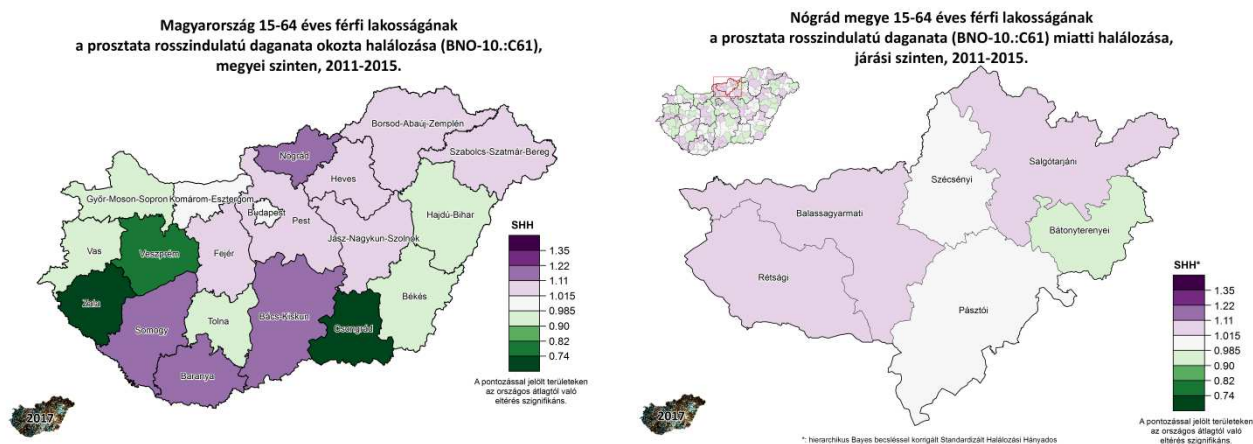


NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Prostata rosszindulatú daganata

A 15-64 éves férfiak esetében az országotól 20%-kal kedvezőtlenebb halálozást láthatunk megyei szinten. Járásonként Bátonyterenye 3%-kal az országos alapján várható érték alatt van, de nagyfokú vagy statisztikailag is alátámasztható eltérés egy járás esetében sem látható.

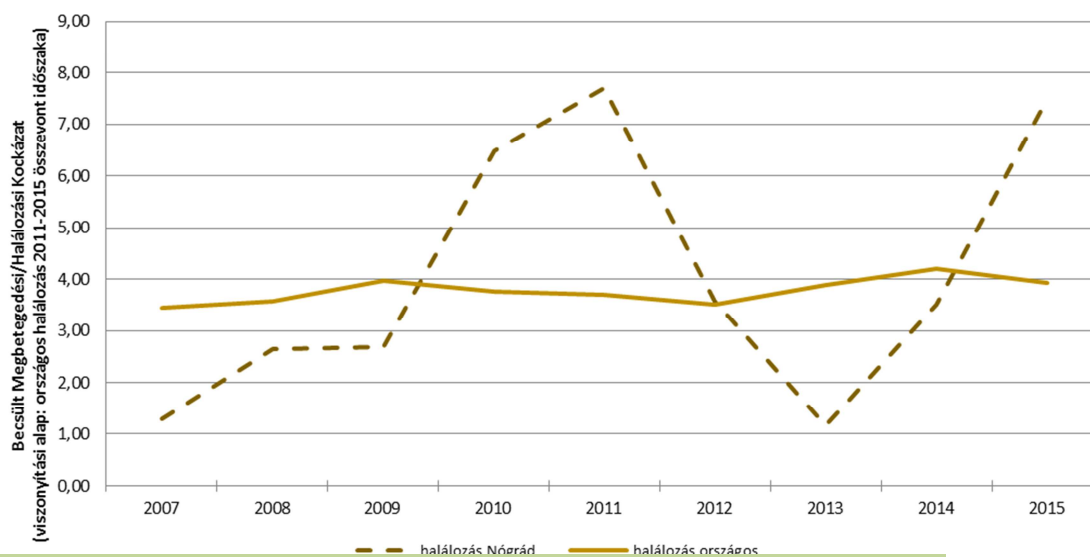
37. ábra



Az időbeni változások vizsgálatokor igen nagy ingadozás látható, ami háttérben többek között a relatív alacsony esetszámok is lehetnek megyei szinten.

38. ábra

Nógrád megye 15-64 éves férfi lakosságának prostata rosszindulatú daganatok okozta megbetegedési és halálózási trendje az országoshoz viszonyítva, 2007-2015



20 %-kal kedvezőtlenebb halálózási eltérés az országotól a 15-64 évesek prostata rosszindulatú daganata esetében.

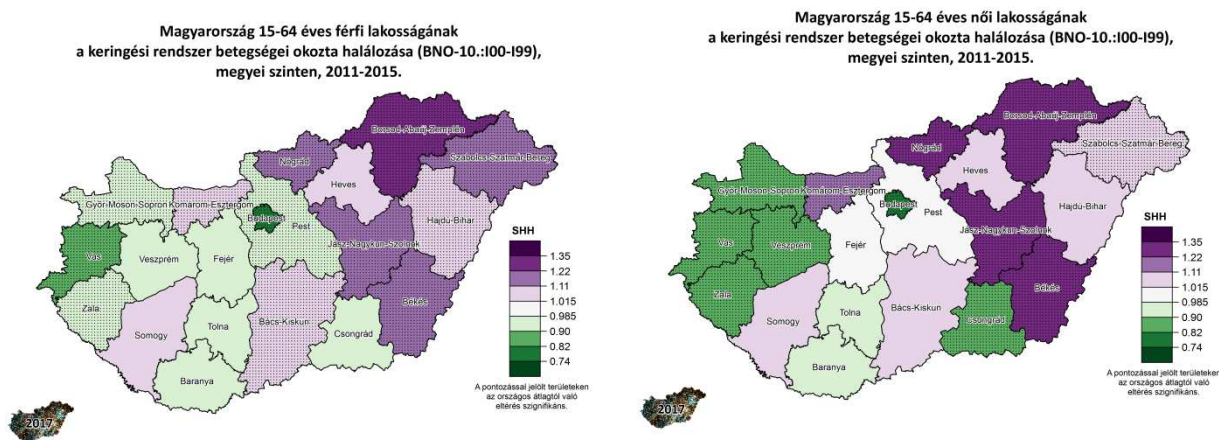


NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

2. Keringési rendszer betegségei okozta halálozás

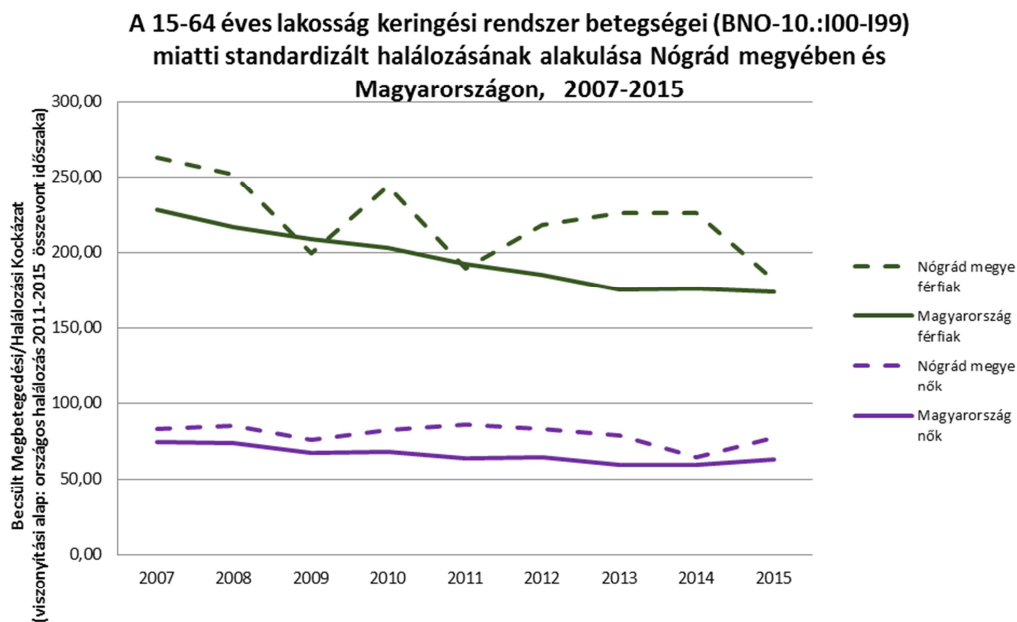
A keringési rendszer betegségei okozta standardizált halálozás a 15-64 éves korcsoportban, Nógrád megyében mind a nők, mind pedig a férfiak tekintetében magasabb, mint az országos alapján várható lenne, férfiaknál 16 %-kal, nőknél pedig 26%-kal szignifikánsan magasabb az országos átlagtól a halálozás.

39. ábra



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

40. ábra

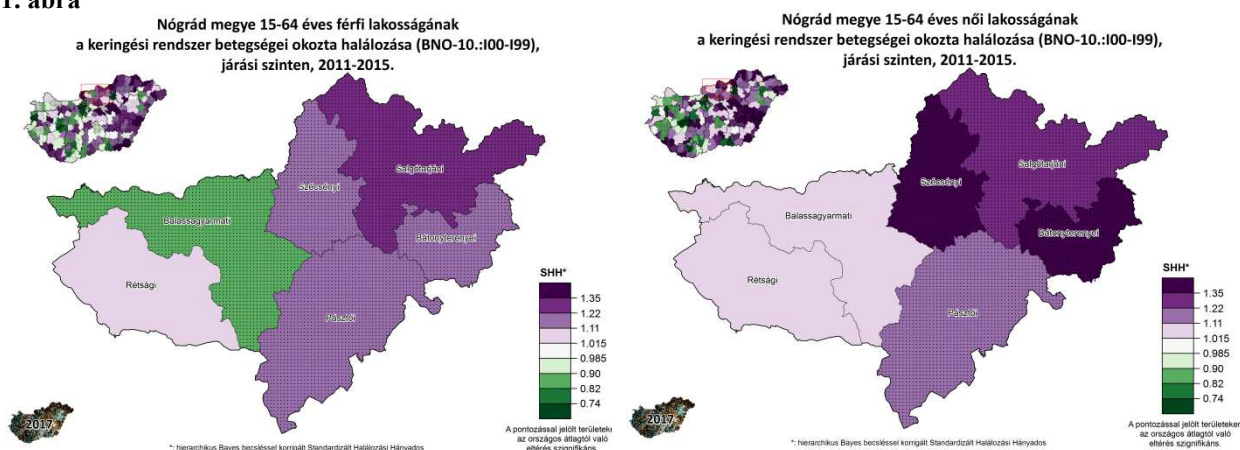




NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

Megyén belül nagy eltéréseket találunk, ahol látható a megye nyugati felének kedvezőbb helyzete, férfiak esetében Balassagyarmat járás országosnál 16 %-kal szignifikánsan kedvezőbb képet mutat. Kismértékű többlet látható Rétság lakossága esetén. A megye keleti és déli része viszont országoshoz képest nagyfokú többletet mutat mindkét nemnél, de a nőknél kiemelkedően.

41. ábra



Járás	Standardizált Halálozási Hányados (%) eltérése az országos átlagtól	
	Férfiak	Nők
Balassagyarmat	-16*	+5
Bátonterenye	+14*	+38*
Pásztó	+21*	+19*
Rétság	+3	+3
Salgótarján	+34*	+24*
Szécsény	+19	+65*

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

Szécsény járás 15-64 éves női lakosságának keringési betegségek okozta halálózása 65%-kal haladja meg az országos átlagot.

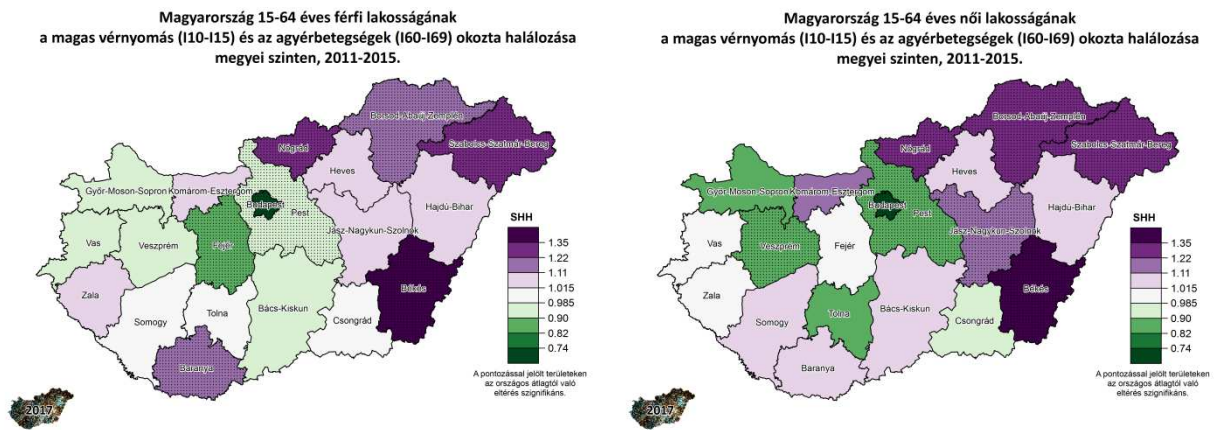


NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Magas vérnyomás

A keringési betegségek közül kiemelve a magas vérnyomást és az ezzel szoros összefüggésben lévő agyérbetegségek okozta halálozást, mindkét nem halálózása szignifikánsan magasabb az országostól. Férfiak esetén 25 %-kal, nőknél 25 %-kal szignifikánsan kedvezőtlenebb a halálozás az országos alapján várható értéktől.

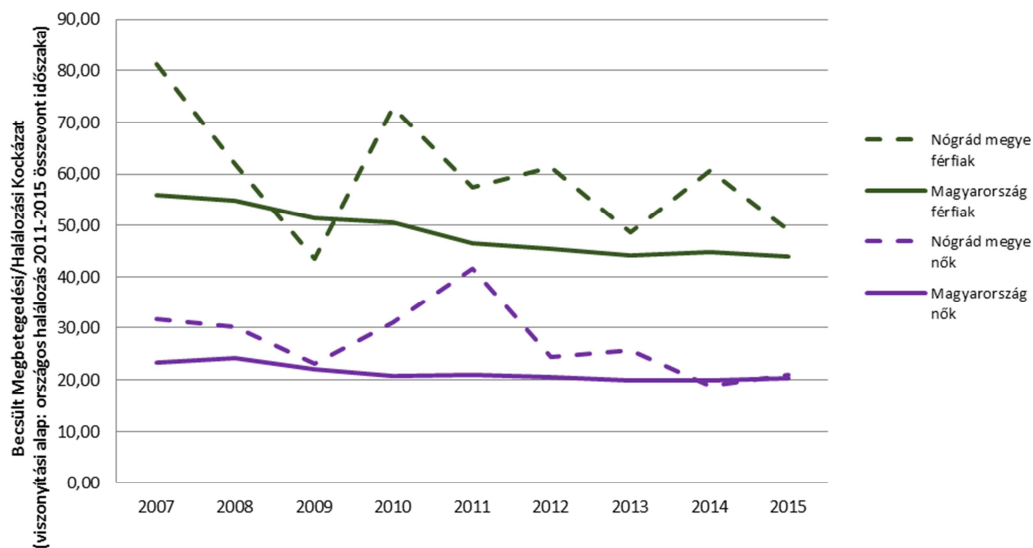
42. ábra



Az időbeni változásokat vizsgálva látható mindkét nem esetében 2009-ben csökkenés, ami után ismételt emelkedés és nagy ingadozások követnek.

43. ábra

A 15-64 éves lakosság magas vérnyomás és az agyér betegségek (BNO-10.:I10-I15,I60-I69) miatti standardizált halálózásának alakulása Nógrád megyében és Magyarországon, 2007-2015

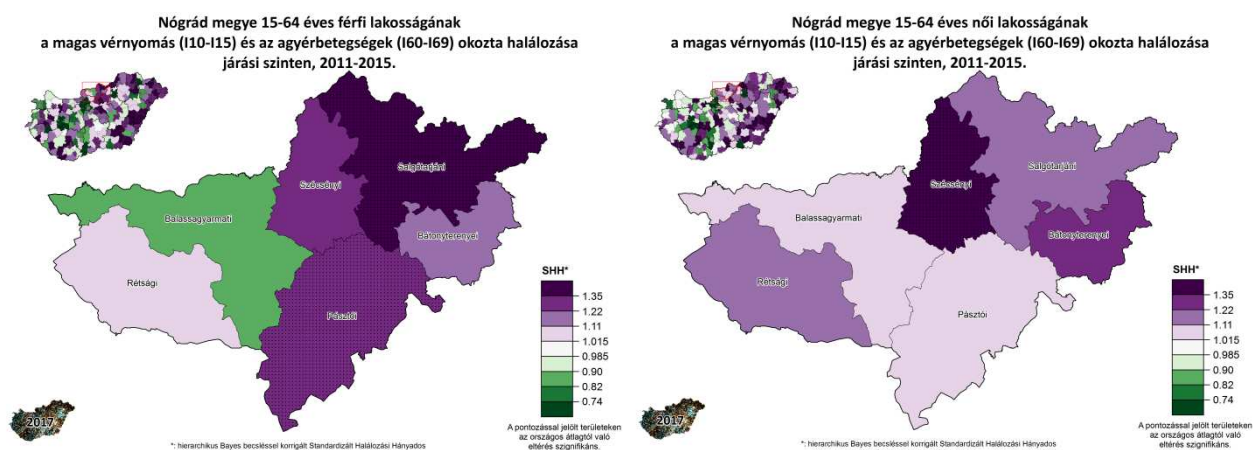




NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Járásonként vizsgálva nők esetében minden járás kedvezőtlenebb az országosnál, hasonló a helyzet a férfiaknál is Balassagyarmat kivételével.

44. ábra



Járas	Standardizált Halálózási Hányados (%) eltérése az országos átlagtól	
	Férfiak	Nők
Balassagyarmat	-14	+8
Bátonyterenye	+14	+28
Pásztó	+23*	+8
Rétság	+9	+14
Salgótarján	+49*	+17
Szécsény	+25*	+73*

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

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

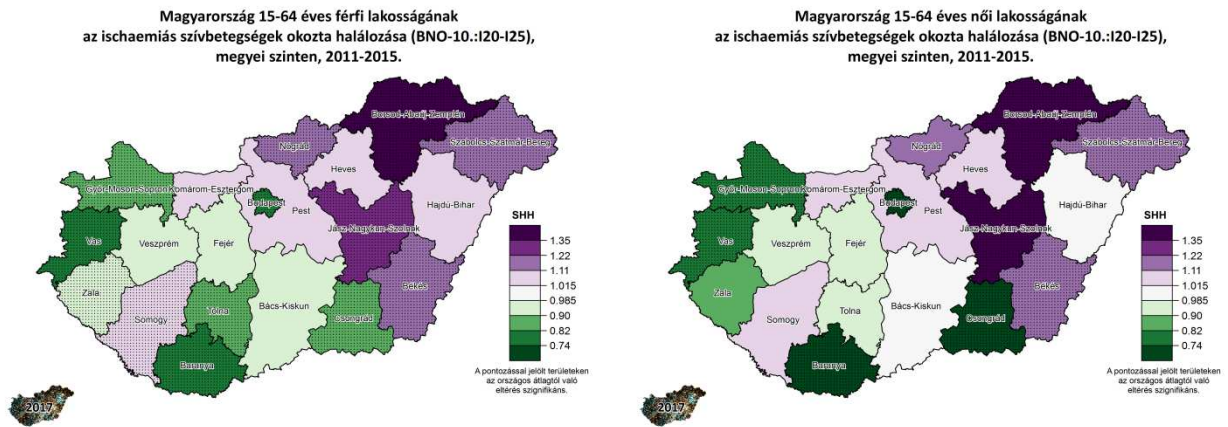


NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

Ischaemiás szívbetegségek

Az ischaemiás szívbetegségek okozta halálozás is hasonló, sajnálatos módon az országosnál magasabb halálozást mutat. A férfiak 19%-kal, még a nők 17 %-kal haladják meg az országos alapján várható átlagot.

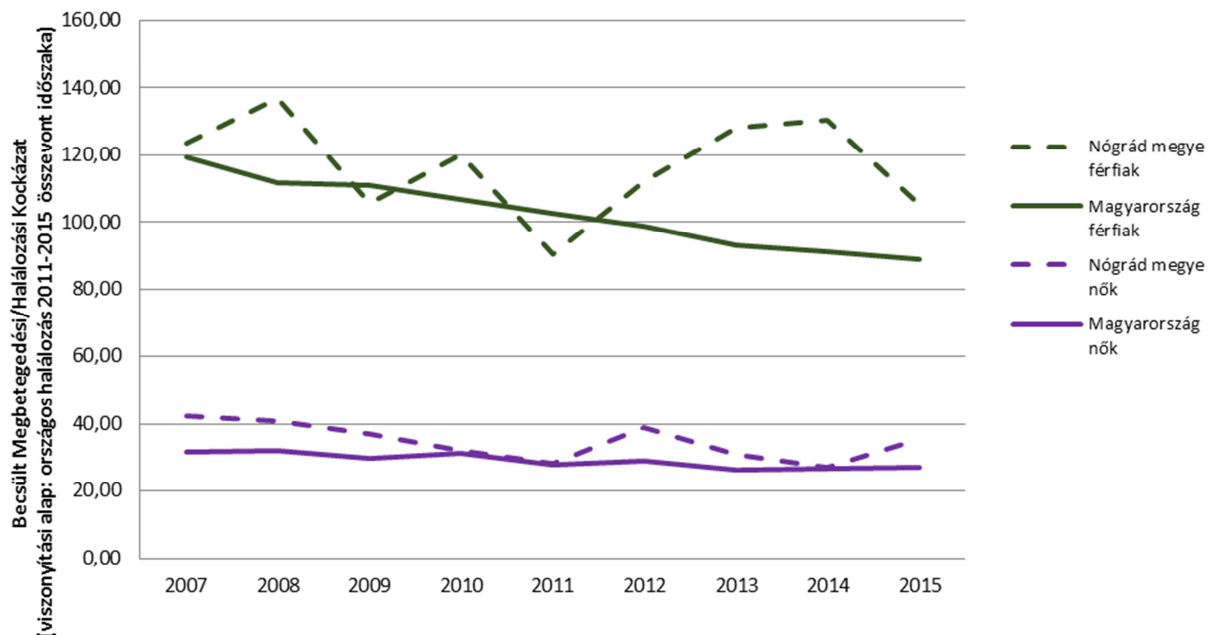
45. ábra



Férfiak esetében nagyobb ingadozás látható az időbeni változások vizsgálatánál, a nőknél közelebb van az országoshoz a megyei trend.

46. ábra

A 15-64 éves lakosság ischaemiás szívbetegségek (BNO-10.:I20-I25) miatti standardizált halálozásának alakulása Nógrád megyében és Magyarországon, 2007-2015

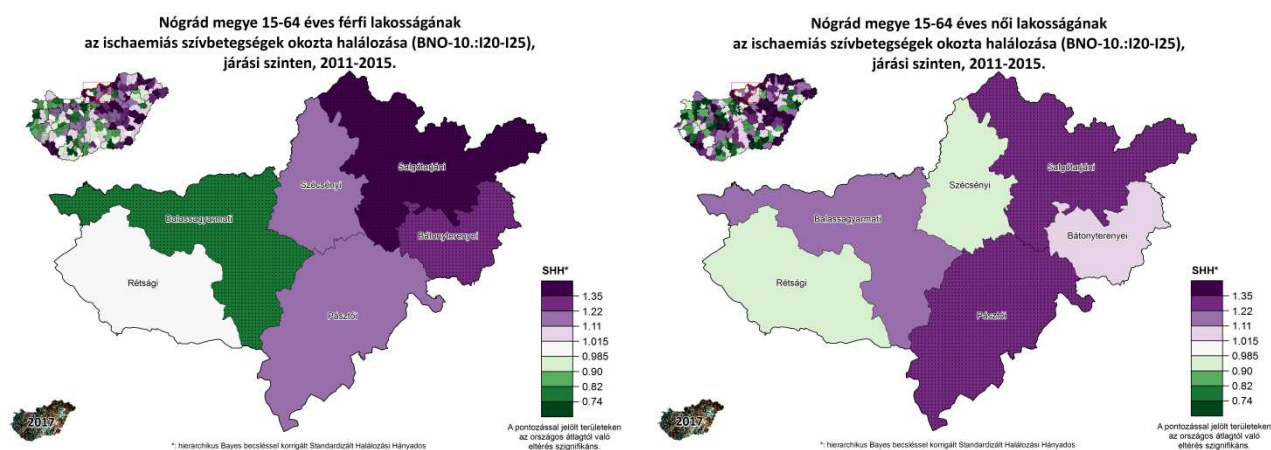




NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

Járásonként nagy eltérés látható megyén belül. Férfiaknál Szécsény, Salgótarján, Pásztó és Bátorlyerénye járás is nagymértékben meghaladja az országos átlagot, Rétság esetén nincs eltérés, míg Balassagyarmat esetében szignifikánsan alacsonyabb (23%-kal) halálozás látható. Nőknél kiemelkedő Pásztó és Salgótarján járás szignifikáns többlete.

47. ábra



Járás	Standardizált Halálozási Hányados (%) eltérése az országos átlagtól	
	Férfiak	Nők
Balassagyarmat	-23*	+11
Bátorlyerénye	+27*	+7
Pásztó	+15	+34*
Rétság	-2	-10
Salgótarján	+48*	+31*
Szécsény	+17	-4

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

Az ischaemiás szívbetegségek okozta halálozás a 15-64 éves férfi lakosság esetében 4 járásban, nők esetében pedig 2 járásban szignifikánsan meghaladja az országos átlagot.

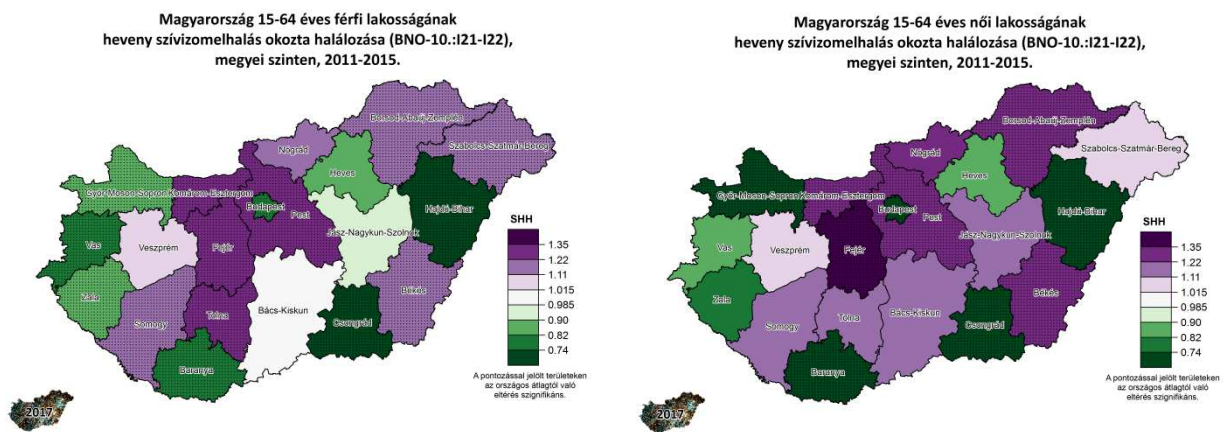


NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Heveny szívizomelhalás

Nógrád megye férfi lakosságának heveny szívizomelhalás okozta halálozása 12 %-kal, a nők esetében pedig 31%-kal haladja meg az országos átlagot.

48. ábra



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

49. ábra

A 15-64 éves lakosság heveny szívizomelhalás (BNO-10.:I21-I22) miatti standardizált halálozásának alakulása Nógrád megyében és Magyarországon, 2007-2015



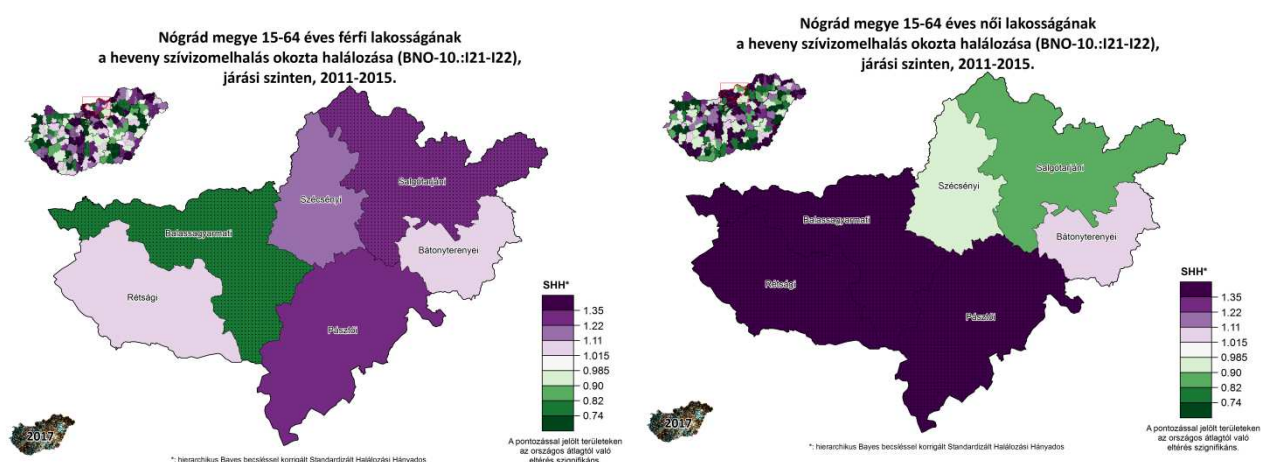


NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

Járásonként vizsgálva a heveny szívizomelhalás esetében is nagy területi különbségeket láthatunk. Férfiaknál Balassagyarmat kedvezőbb, a többi járás pedig kedvezőtlenebb az országos átlagtól.

Nők esetében Salgótarján Szécsény járás mutat az országostól kicsivel kedvezőbb halálózást, a többi négy járás kedvezőtlenebb helyzetben van a heveny szívizomelhalás halálózása tekintetében.

50. ábra



Járás	Standardizált Halálózási Hányados (%) eltérése az országos átlagtól	
	Férfiak	Nők
Balassagyarmat	-23*	+45*
Bátonyterenye	+1	+8
Pásztó	+24	+52*
Rétság	+10	+61*
Salgótarján	+26*	-12
Szécsény	+16	-3

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

A heveny szívizomelhalás okozta halálózás Rétság járásban a 15-64 éves nők esetében 61 %-kal szignifikánsan meghaladja az országos átlagot.



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Akut kardiológiai ellátás

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

A megyében minden mentőegység rendelkezik ún. transztelefonikus EKG (TTEKG) készülékkel. A megye valamennyi mentőegysége így közvetlenül tud EKG jeleket küldeni az invazív kardiológiai ellátást nyújtó, budapesti centrumokba. Így a beteg a helyszínről, a közbeeső kórházak mellőzésével, rövid időn belül jut ellátáshoz. 2017-ben összesen 243 esetben készült EKG, melynek 73 %-a értékelhető és fogadható volt. A jelek 13 %-át eset-, roham-, vagy mentőorvosi kocsi küldte, 87 % -át mentőgépkocsi. A küldött jel alapján a betegek 67 %-a nem igényelt invazív ellátást, 15 esetben azonban a megküldött EKG alapján a szívkatéterező centrum fogadta 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 a centrumokat. A fogadó orvossal konzultálnak a beteg állapotáról, egyeztetik a terápiát. Az EKG készítésére 79 %-ban mellkasi fájdalom háttérében álló kórkép diagnózisa, 4 %-ban akut szívkoszorúér elzáródás tüneteinek észlelése miatt került sor, de TTEKG készül heveny szívelégtelenség, szívritmuszavar, eszméletvesztés esetén is. 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 szívkatéterezésre. Ez jelentős idővesztést okozhat az ellátásban.

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

A betegségek 80 %-a a helytelen, egészségtelen táplálkozásra vezethető vissza. A magasvérnyomás, a szív-érrendszeri megbetegedések kialakulásának kockázata csökkenthető, ha kevesebb sót és cukrot fogyasztunk, növeljük a zöldség-gyümölcs, teljes kiőrlésű gabona fogyasztását. Ha a szárnyast és a halat részesítjük előnyben, kerüljük a bő zsírban sütést, az állati eredetű zsiradékokat, új konyhatechnológiai eljárásokkal készítjük ételünket sokat teszünk magunk és családunk egészségéért. A bölcsődés, óvodás és általános iskolás gyermekek a napi táplálék és energia bevitelük nagy részét az oktatási-nevelési intézményben kapják meg, közétkeztetés keretében. A népegészségügyi hatóság feladata a közétkeztetők ellenőrzése, részletes étlap és nyersanyag kiszabat vizsgálat, számítással, esetenként laboratóriumi vizsgálattal is kiegészítve.

Kiemelt munkatervi célfeladataink voltak 2017-ben:

- Általános iskola alsó tagozatos korosztály táplálkozásának ellenőrzése nyersanyag kiszabat vizsgálatával, tápanyagszámítással és laboratóriumi vizsgálattal
- Óvodai korosztály táplálkozásának ellenőrzése nyersanyag kiszabat vizsgálatával, tápanyagszámítással és laboratóriumi vizsgálattal
- Kórházi diétás étkeztetésen belül megyei szintű kórház cukorbetegnek valamint szívbetegnek szánt diétás étkeztetés ellenőrzése nyersanyag kiszabat vizsgálatával, tápanyagszámítással és laboratóriumi vizsgálattal



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

- Megyei sajátosságok figyelembevételével az óvodai és általános iskolai közétkeztetés ellenőrzése nyersanyag kiszabot vizsgálatával, tápanyagszámítással és laboratóriumi vizsgálattal

Elvégzett laboratóriumi vizsgálatok:

- 3 különböző járási hivatal egy-egy főzőkonyhával üzemelő általános iskola alsó tagozatának napi háromszori étkeztetés (sótartalom Na alapon, nettó tömeg, energia tartalom, 9 db minta)
- 3 különböző járási hivatal egy-egy főzőkonyhával üzemelő óvoda napi háromszori étkeztetés (sótartalom Na alapon, nettó tömeg, 9 db minta)
- megyei szintű kórház cukorbetegeknek valamint szívbetegeknek szánt diétás étkeztetés (cukorbeteg diétában zsír, fehérje, szénhidrát, cukortartalom, nettó tömeg, szívbeteg diétában sótartalom, zsír és nettó tömeg meghatározása, 2 db minta)
- tetszőlegesen választott óvodák és iskolák napi háromszori étkeztetés (sótartalom, 5 db minta)

A táplálkozás-egészségügyi előírásokról szóló 37/2014 (IV.30.) EMMI rendeletben (Rendelet) foglaltak betartásának ellenőrzését minden esetben tápanyagszámítással és nyersanyag kiszabot vizsgálatával egészítettük ki.

Közétkeztetés vizsgálata során szerzett tapasztalataink:

- Bölcsődés korcsoport

A vizsgált helyen a számított sótartalom a Rendeletben foglalt mennyiségnek megfelelően alakult, a Rendelet módosítását követően a megengedett só beviteli határérték már tartható. A korosztály részére 2,8 vagy 3,6 % zsírtartalmú tej biztosítandó, ilyen nem volt készleten. Az étlapon feltüntetett „teljes kiőrlésű” kenyér százalékos összetétele nem felelt meg a teljes kiőrlésű gabonaalapú élelmiszerekre vonatkozó jogszabályi előírásnak. A naponta biztosítandó energia mennyiség átlagban megfelelő volt, a normál értékek mellett időnként jellemző az alul és felültervezés egyaránt. Kevés volt az ételmezési időszakban - tíz nap alatt - adott tej-, és tejtermékből származó kalcium mennyisége.

A Rendeletben foglaltak betartására határozati kötelezés történt.

- Óvodás korcsoport

A rutin ellenőrzések mellett a korábban kiadott rendelkező határozatokban foglaltak teljesítését vizsgáltuk (39 db).

Valamennyi vizsgált egységben jódozott só használta. A magas sótartalmú ételízesítő helyett jellemzően só mentes ételízesítőt alkalmaztak. A zöldfűszerek továbbra sem kerültek előtérbe az ételek elkészítésénél. Teljes kiőrlésű gabonából készült élelmiszert naponta biztosítottak, az élelmiszer összetételét igazoló dokumentumokat beszerezték. A receptúrákat nem minden esetben a Rendeletben foglaltaknak megfelelően készítették el. Az étlap és a nyersanyag kiszabot szereplő adatok minden konyhán kisebb eltérést mutattak. A nyersanyag kiszabot íveket korcsoportonkénti bontásban, a főzött adagszámnak megfelelően készítették el, de sokszor alkalmaztak pontatlan jelölést. Halat általában 10 napon belül csak egyszer adtak. Tápanyagszámításhoz valamennyi főzőkonyhán rendelkeztek számítógépes programmal.



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Naponta adtak zöldséget, gyümölcsöt, tejet, tejterméket, de a mennyisége kevés volt. Állati eredetű fehérjeforrást minden főétkezésnél biztosítottak. Savanyított, natúr tejkészítmény nagyon ritkán szerepelt az étrendben. Pozitív változás is tapasztalható a köretek esetében, (pl.: zöldséges bulgur, parajos penne, sütőtökös karotta püré, mandulás brokkoli stb.) A hozzáadott cukortartalom mindenhol megfelelő volt. Ételsorok összeállítása, változatossági mutató megfelelő volt. Előfordul, hogy elmaradt a feltételezhető allergén összetevők jelölése.

A Rendeletben foglaltak betartására 9 esetben határozati kötelezés történt, további 2 esetben egészségügyi bírságot is kiszabtak a járási hivatalok, mindösszesen 280 000 Ft értékben.

Határozati kötelezés okai: egyszemélyes receptúra 10 vagy 100 személyes helyett, allergének pontatlan jelölése, nem elegendő zöldség- gyümölcs, tej-termék, hal, nyersanyag kiszabati ívben pontatlan jelölések, étlap és a nyersanyag kiszabat eltérést mutatott, tíz ételmezési nap átlagában túltervezett zsírenergia %, nem a jogszabály szerinti adagolási előírás

Bírságotlások okai: 1 esetben utóellenőrzés során ismételten fennálló hiányosságok: nem megfelelő adagolási útmutató, megfelelő mennyiségű zöldség/gyümölcs biztosításának elmaradása, étlap és kiszabat eltérése, nyersanyagok pontatlan jelölése, tápanyagszámító program nevének nyersanyag kiszabati ívben történő feltüntetésének elmaradása, alultervezett kalcium értékek (30.000.-). 1 esetben az ételmezésvezetői feladatok ellátásával megbízott személy nem rendelkezett a munkakör betöltéséhez szükséges végzettséggel, illetve ilyen jellegű tanulmányokat sem kezdett meg (250.000.-).

A laboratórium által vizsgált napokon a mért és számított só érték között minimális eltérés volt, intézkedésre nem került sor.

- Általános iskolás és középiskolás korcsoport

A rutin ellenőrzések mellett a korábban kiadott rendelkező határozatokban foglaltak teljesítését ellenőriztük (14 db).

A vizsgált egységekben a számított sótartalom a Rendeletben foglalt mennyiségnek megfelelően alakult, a megengedett só beviteli határérték már tartható. Egy esetben a laboratórium által mért só átlaga meghaladta a megengedett beviteli határértéket, ugyanez a közétkeztető számítása alapján megfelelő volt. A mért és a számított érték közötti eltérés igazolta, hogy az ételek készítése nem a kiszabati ívben foglalt előírások szerint történt. Kevés tejet-tejterméket adtak, nem volt megfelelő a kalcium mennyiség. Nem a Rendelet szerinti összetételű teljes kiőrlésű ételmezert adtak. Ennél a korosztálynál is jellemzőek az óvodás korcsoportnál felsorolt egyéb észrevételek (étlap, kiszabat, változatosság, allergén összetevők, adási gyakoriság, hozzáadott cukortartalom stb.).

A Rendeletben foglaltak betartására 5 esetben határozati kötelezés történt.

Határozati kötelezés okai: gyümölcsíz megfelelése nem volt megállapítható, naponta adtak zöldséget, gyümölcsöt, tejet, tejterméket, de a mennyisége kevés volt, alultervezték a tojás mennyiségét, nem biztosították a gluténmentes diétához szükséges elkülönített tárgyi eszközöket, az étlapokon nem pontosan tüntették fel az allergén összetevőket és a kiszabatban a nyersanyagokat, nem mindennap biztosítottak elegendő gabona alapú ételmezert és teljes kiőrlésű gabona alapú ételmezert.



NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

- Szociális étkeztetés

Összes ellenőrzések száma 15 db.

A szociális étkeztetést az önkormányzatok napi egyszeri étkezés (csak hétköznap) szolgáltatásával biztosítják. A szociális étkezők részére saját ételhordókba történik az étel kiszállítása. Szociális étkezők részére diétás étel elkészítésére az ellenőrzött konyhákban nem került sor, erre nem volt igény.

Intézkedés 4 esetben történt, figyelmeztető végzés kiadásával.

Intézkedés okai: közegészségügyi hiányosságok (pl. vakolatjavítás, tisztasági festés, használt adagoló eszközök jelölésének hiánya) Laboratóriumi vizsgálat nem volt.

- Kórházi diétás közétkeztetés cukorbetegnek valamint szívbetegnek szánt diétás étkeztetés vizsgálata

A laboratóriumi vizsgálati eredmények értékelésekor a kórház belső előírásait, az Emberi Erőforrások Minisztériuma szakmai irányelvét, dietetikai irányelvet és a Rendeletben foglaltakat vettük figyelembe, mely alapján a laboratóriumi eredmények megfelelően alakultak.

Intézkedésre 2 esetben, határozatban történt.

Határozati kötelezés okai:

pontatlan jelölés a nyersanyag-kiszabásban, rendelkeztek 100 személyes receptúrával, azonban nem volt korcsoportonkénti nyersanyag-kiszabás, egy főétkezés nem tartalmazott állati eredetű fehérjeforrást, nem volt az étrendben a naponta biztosítandó teljes kiőrlésű gabonából készült élelmiszer, gluténmentes diéta előállításához nem voltak meg az elkülönített tárgyi feltételek, tíz ételmezési nap átlagában a napi összes energiamennyiség legfeljebb 30%-a származhat zsiradékból, ezt túltervezték (36,8 en%)

- Megyei sajátosságok figyelembevételével az óvodai és általános iskolai közétkeztetés szűrőpróbaszerű ellenőrzése

Három óvoda és két általános iskola ellenőrzése történt meg.

A laboratóriumi vizsgálati eredmények a Rendeletben foglaltaknak megfelelően alakultak.

Intézkedés 2 esetben határozati kötelezéssel 1 esetben figyelmeztető végzés kiadásával történt.

Intézkedések okai:

nyersanyag kiszabati ívben pontatlan jelöléseket alkalmaztak, étlapon tüntették fel a tápanyagszámító program megnevezését a nyersanyag-kiszabati ív helyett, étlap és a nyersanyag-kiszabát több helyen eltérést mutatott, nem biztosítottak naponta teljes kiőrlésű gabonából készült terméket, teljes kiőrlésű kenyér termékinformációs adatlapját nem tudták bemutatni a helyszínen, kevés volt az adott zöldség-gyümölcs mennyisége, allergéneket pontatlanul jelölték, vizsgált ételmezési időszak átlagában az összes energiamennyiség zsír tekintetében túltervezett volt, nem biztosították a tejtermékből szükséges kalcium mennyiséget.

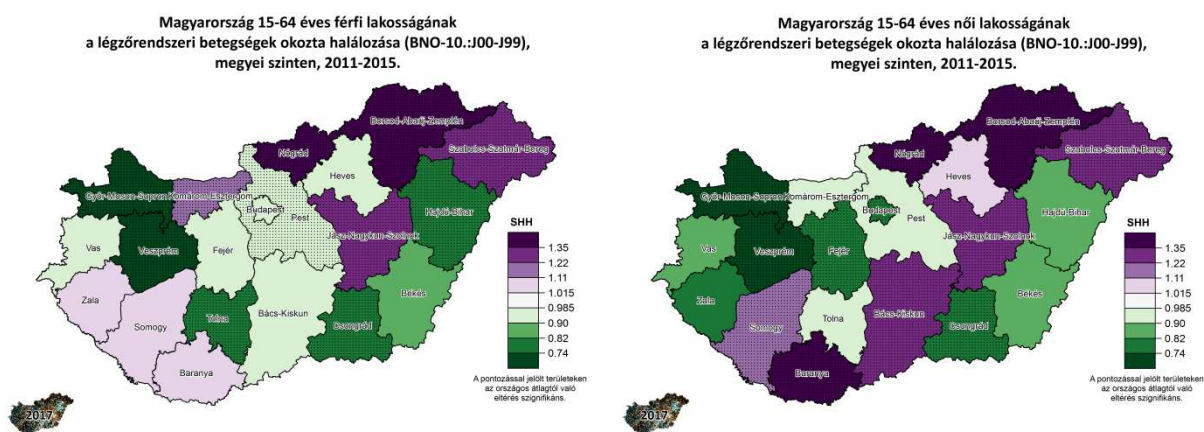


NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

3. Légzőrendszer betegségei okozta halálozás

A légzőrendszer betegségei okozta halálozás Nógrád megye 15-64 éves lakosságánál a nők és a férfiak esetében is jelentősen meghaladja az országos átlagot. Férfiak esetében **68%**-kal, nők esetében pedig **48%**-kal szignifikánsan magasabb halálozás az országostól.

51. ábra



Az légzőrendszer betegségei okozta halálozás időbeni trendjén férfiak esetében látható volt csökkenő tendencia, nagyobb kiugrásokkal, de 2014-től ismételen meredek az emelkedés és jól látható az országostól való nagyfokú eltérés. A nők halálozási trendje az utolsó vizsgált három évben ismételen emelkedésnek indult.

52. ábra

A 15-64 éves lakosság légzőrendszer betegségei (BNO-10.:J00-J99) miatti standardizált halálózásának alakulása Nógrád megyében és Magyarországon, 2007-2015





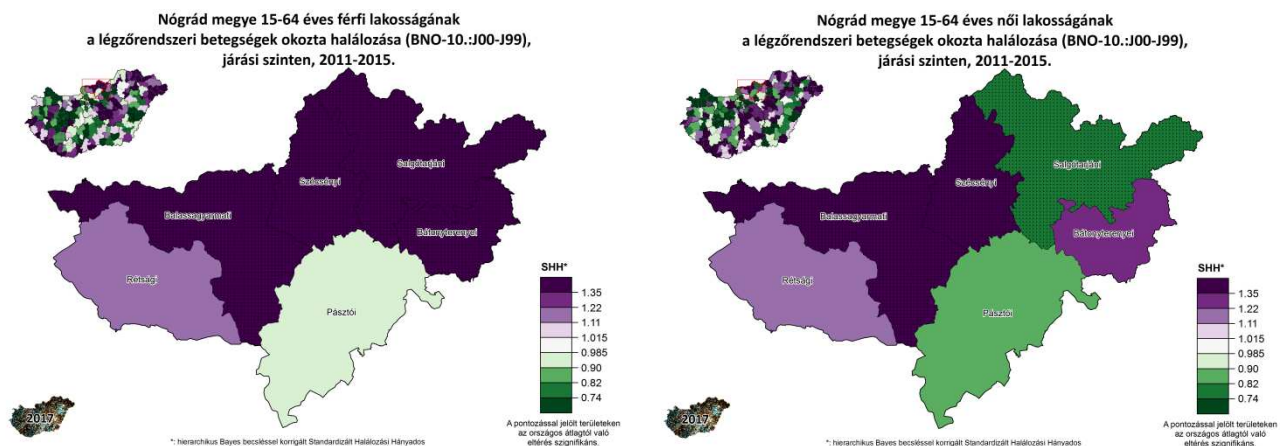
NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

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

Nők esetében kicsivel kedvezőbb a helyzet. Pásztó járás mellett, Salgótarján is kedvezőbb a várható értéktől.

Kiemelendő mindkét nemnél Szécsény járás ahol az országos alapján várható értéket 189 és 400%-kal meghaladó halálozás látható.

53. ábra



Járási	Standardizált Halálozási Hányados (%) eltérése az országos átlagtól	
	Férfiak	Nők
Balassagyarmat	+72*	+41*
Bátonterey	+87*	+24
Pásztó	-3	-11
Rétság	+11	+20
Salgótarján	+39*	-24*
Szécsény	+189*	+400*

A magyar átlagnál alacsonyabb vagy magasabb Szignifikáns eltérés:*

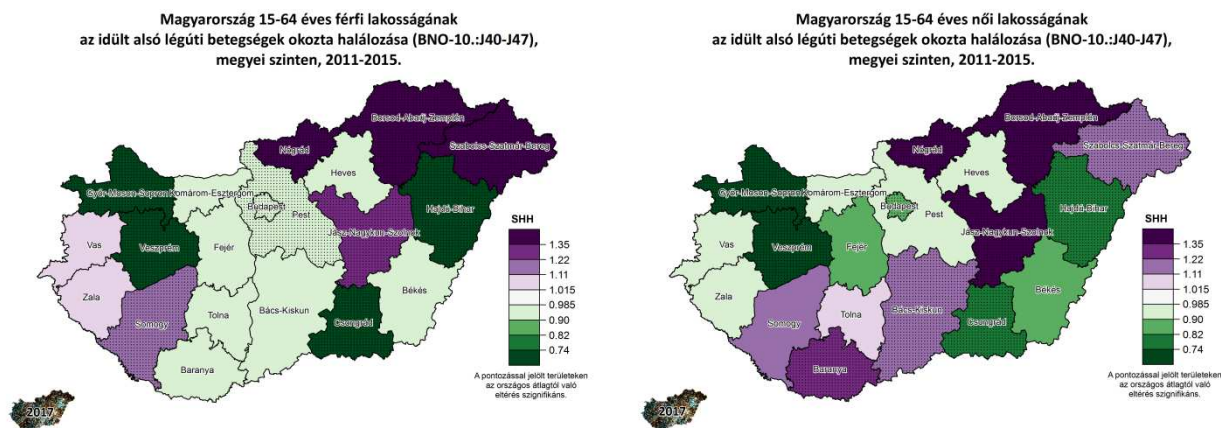
Szécsény járás 15-64 éves női lakosságának légzőrendszer betegségei okozta halálozása 400%-kal meghaladja az országos átlagot.



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Amennyiben külön megnézzük a dohányzással bizonyítottan összefüggő (tehát elsődleges megelőzéssel jól befolyásolható), idült alsó légúti megbetegedéseket, hasonlóan aggasztó képet kapunk. Férfiak esetében 23%-os nőknél pedig 25%-os statisztikailag is igazolt többlet látható.

54. 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 csökkenés ellenére sem érte el az országos szintet, sőt 2015-ben a 2007-hez hasonló kiugrás látható. Nőknél az érintett évek alatt nagyobb az ingadozás, és a 2011-ben látható országos átlaghoz való közelítés sem volt tartós.

55. ábra

A 15-64 éves lakosság krónikus alsó légúti megbetegedések (BNO-10.:J40-J47) miatti standardizált halálózásának alakulása Nógrád megyében és Magyarországon, 2007-2015

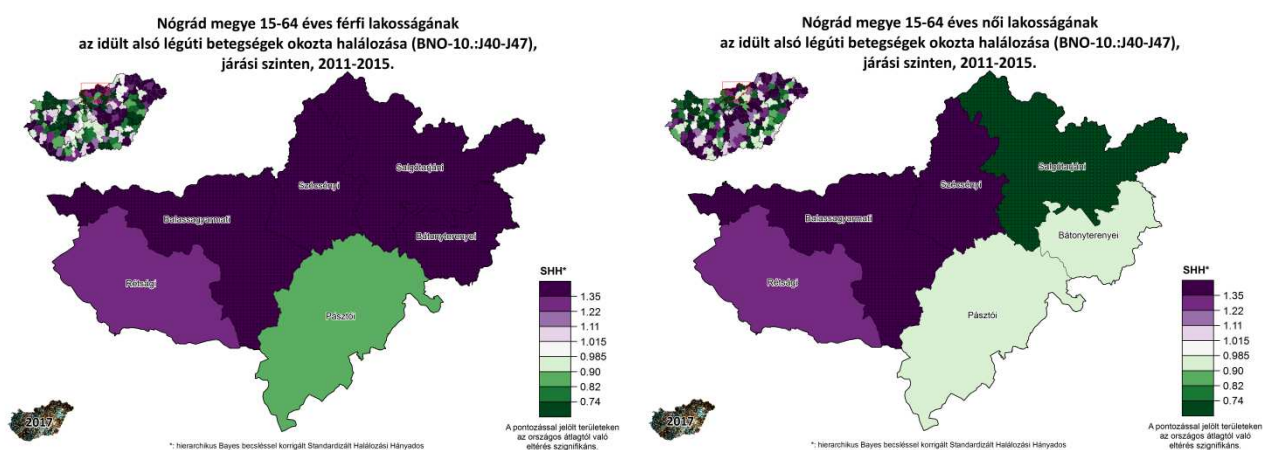




NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

A járasonkénti elemzésnél férfiak esetében Pásztó járás országosnál kedvezőbb halálzási arányszáma kivételével, minden járás meghaladja az országos átlagot. Nőknél Szécsény járás nagyfokú halálzási többletet mutat az országoshoz képest, viszont Salgótarján és Bátonyterenye és Pásztó járás kedvezőbb a várható értéktől.

56. ábra



Járas	Standardizált Halálzási Hányados (%) eltérése az országos átlagtól	
	Férfiak	Nők
Balassagyarmat	+82*	+61*
Bátonyterenye	+81*	-2
Pásztó	-15	-6
Rétság	+24	+28
Salgótarján	+49*	-39*
Szécsény	+240*	+445*

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

Az idült alsó légúti betegségek okozta halálzási nagyfokú és sok esetben szignifikáns eltérést mutat az országostól megyénk járaiban.



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Légekőri allergének

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

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

A monitorozó állomáson 32 növény és 2 gomba légekőri pollen-, illetve spórakoncentrációjának folyamatos gyűjtése történik, minden év január végétől október végéig, az időjárás függvényében.

Az elemzést és az értékelést az Országos Közegészségügyi Intézet Közegészségügyi Igazgatóság Levegőhigiénés és Aerobiológiai Osztálya végzi.

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

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

A pollenszezon kezdeti szakaszát elsősorban a megelőző téli és az aktuális hőmérséklet határozza meg. A tavasszal virágzó fáknak szükségük van a téli fagyra – ha ez elmarad, virágzásuk a magasabb hőmérséklet hatására hamarabb elindul.

A 2016/2017-es tél az átlagosnál hidegebb volt, viszonylag későn kezdődött a fásszárúak pollenszórása.

Salgótarjánban 2017. január 30-án (5. hét) helyeztük üzembe a pollencsapdát. Az éger és a mogyoró pollenkoncentrációja már a 8. hét közepén elérte a közepes szintet, amelyet már érzékelnek azok, akik az adott növény pollenjével szemben különösen érzékenyek. A ciprusfélék/tiszafafélék is korán elkezdtek szórni pollenjeiket, koncentrációjuk a 9. héten elérte a tüneteket okozó szintet.

A fokozatos felmelegedéssel egyre erősödött a pollenterhelés. Márciusban a juhar, a szil, a nyír, a kőris és a nyár is elkezdte szórni a pollenjeit. Április közepétől a tölgy, a fenyőfélék, a bükk, a dió, április végén az eperfafélék pollenszórása is elindult. A tavaszi pollenszezon csúcsa március közepére, illetve április közepére esett, ekkor egyidejűleg 8-10 allergén (nyír, éger, tiszafafélék, kőris, eperfa, platán, nyár, tölgy, fűz, fenyőfélék) fordult elő a levegőben tüneteket okozó mennyiségben. Május elejétől a tavaszi fák pollenszórása fokozatosan csökkent, virágporuk egy-egy napon még előfordult tüneteket okozó mennyiségben, de szerepüket fokozatosan átvették a pázsitfűfélék, a csalánfélék és a nyári gyomok (üröm, útifű, lórom, libatopfélék).



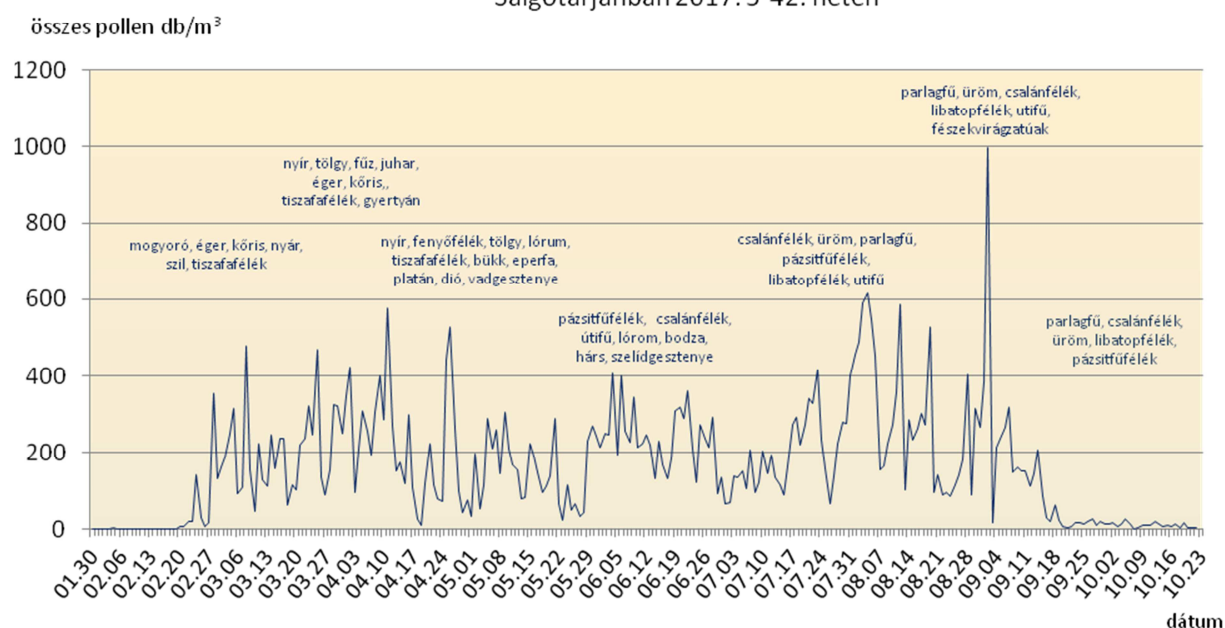
NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

A pázsitfűfélék pollenszórása május második felétől június első feléig, a csalánfélék pollenszórása pedig május végétől augusztus végéig tetőzött. A kültéri allergén gombák az időjárás függvényében váltakozó koncentrációban folyamatosan jelen voltak a levegőben.

Az alábbi diagram szemlélteti 2017. évben az összes pollenszám alakulását a levegőben, valamint a meghatározó pollenszóró növényfajokat.

57. ábra

Az összes pollenkoncentráció alakulása a levegőben
Salgótarjánban 2017. 5-42. héten



A nyári időszakban legnagyobb jelentősége a parlagfűnek (Ambrosia) van, amelynek pollenje a legerősebb légköri allergénnek számít.

A parlagfű szezon alakulásában is meghatározó az időjárás. Májusban és júniusban a parlagfű növekedéséhez csapadékra van szükség, a virágzás időszakában viszont a hosszú, esős időszak kimoshatja 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.

A 2013-as évben a száraz időjárás miatt az elmúlt 13 év második legalacsonyabb parlagfű pollenkoncentrációját mérték. A 2014-es évben viszont a száraz telet csapadékos tavasz követte és főként a parlagfű vegetatív fejlődésének időszakában, május, június és július folyamán sok eső esett, amelynek köszönhetően dúsán növekedett a parlagfű, pollenkoncentrációja augusztus elején, egy-egy napon már elérte a tüneteket okozó szintet. A 2015-ös év májusában viszonylag több volt a csapadék, azonban júniusban és júliusban csak a zivatarok során hullott nagy mennyiségű eső. A 2016. évi parlagfű szezon nem értékelhető a pollencsapda 32-36. hét (augusztus 8. – szeptember 11.) közötti időszakban történt meghibásodása miatt.

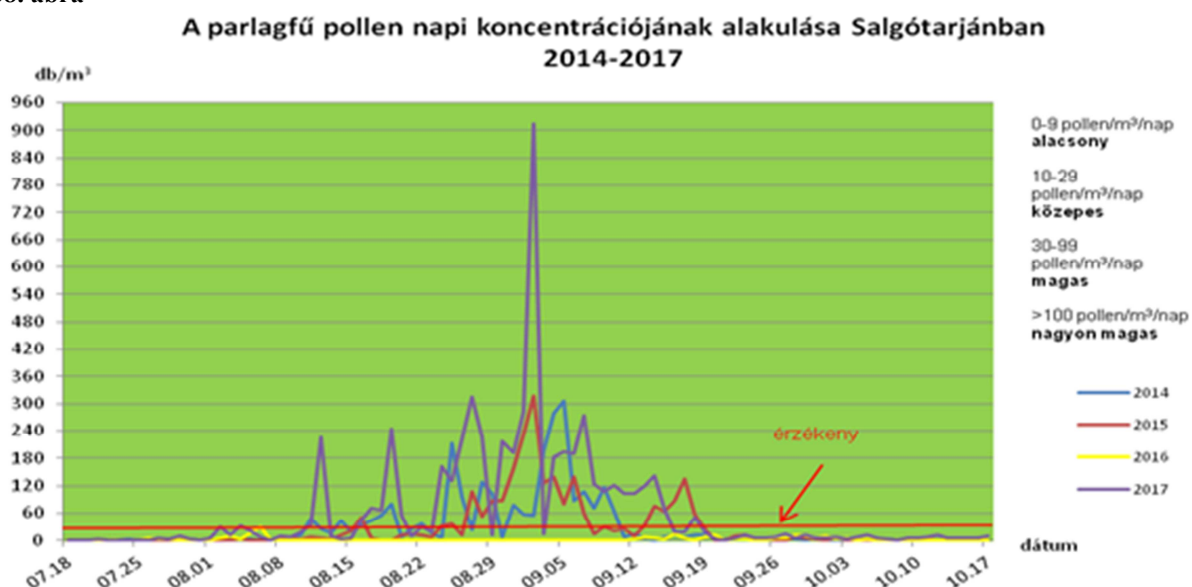


NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

A 2017-es évben a tavasz után a nyár is melegebb és kissé szárazabb volt a szokásosnál, a virágzási időszakban kevesebb csapadék hullott, ami kedvezett a nagyon magas pollenkoncentráció kialakulásának. A 2017. augusztus utolsó hetétől (31. hét) szeptember közepéig (37. hét) nagyon magas volt a parlagfű levegőben mért napi pollenkoncentrációja (>100 pollen/m³/nap).

A szezon tetőzése mind a négy évben augusztus utolsó, illetve szeptember első heteiben volt.

58. ábra



Az ábrából látszik, hogy a 2017. évi parlagfű szezon augusztus elején kezdődött és október elején fejeződött be.

	szezon kezdete	szezon vége	legmagasabb napi koncentráció
2013	július vége (31. hét)	szeptember vége (39. hét)	szeptember 1. (35. hét)
2014	augusztus eleje (32. hét)	szeptember vége (38. hét)	szeptember 5. (36. hét)
2015	augusztus eleje (33. hét)	szeptember vége (39. hét)	szeptember 2. (36. hét)
2016	augusztus eleje (31. hét)	szeptember vége (39. hét)	-
2017	augusztus eleje (31. hét)	október közepe (41. hét)	szeptember 2. (35. hét)

A parlagfű szezon az allergiások szempontjából akkor indul, amikor a napi koncentráció értéke eléri, illetve meghaladja a tüneteket okozó szintet. 2013-ban az első – különösen érzékeny allergiásoknál – tüneteket okozó (10 db pollenszem/m³ feletti koncentrációjú) napot Salgótarjában július 30-án regisztrálták. Ehhez képest 2014-ben 11, 2015-ben 15, 2016-ban 6, 2017-ben pedig 3 nappal később detektálták az első tüneteket okozó napot.

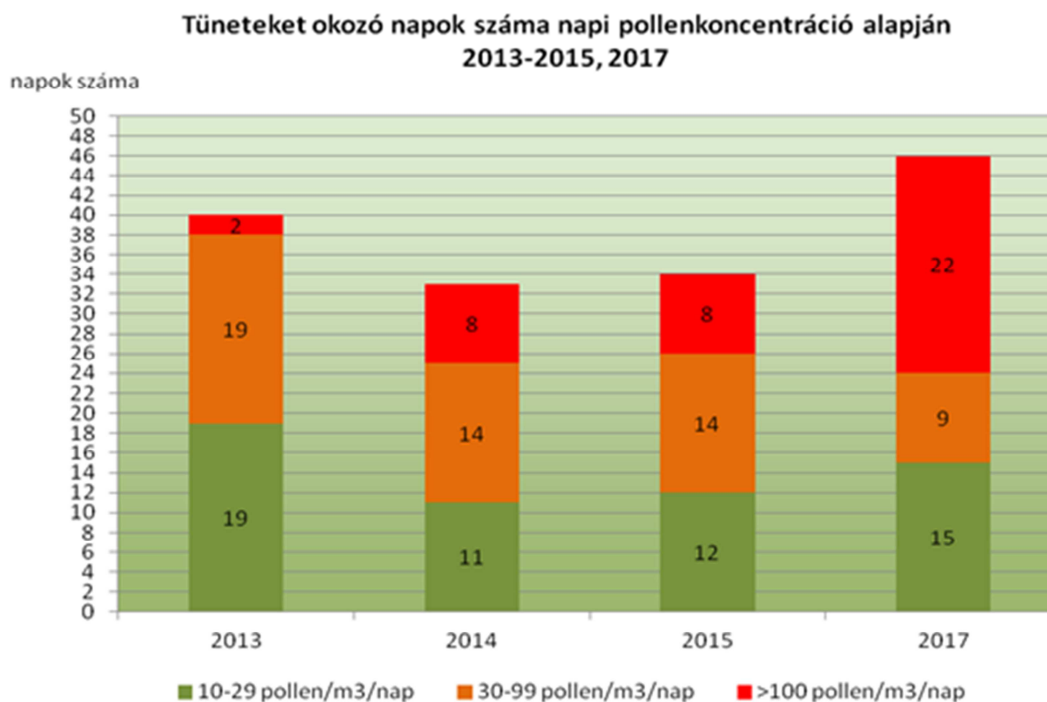


NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

	első tüneteket okozó nap különösen érzékeny allergiásoknál napi	utolsó tüneteket okozó nap pollenkonzentráció alapján
2013	július 30. (31. hét)	szeptember 26. (39. hét)
2014	augusztus 10. (32. hét)	szeptember 19. (38. hét)
2015	augusztus 14. (33. hét)	szeptember 23. (39. hét)
2016	augusztus 5. (31. hét)	szeptember 28. (39. hét)
2017	augusztus 2. (31. hét)	október 12. (41. hét)

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

59. ábra



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

A napi parlagfű koncentrációk alapján a tüneteket okozó – közepes (>10 db pollenszem/m³ feletti) és magas (30 db pollenszem/m³ feletti) koncentrációjú – napok száma 2013-ban volt a legmagasabb. A 2014-es, 2015-ös és a 2017-es évben a tüneteket okozó napok száma ugyan kevesebb volt, azonban mindhárom évben a nagyon magas parlagfű pollenterhelésű napok száma több (8-8-22 nap) volt, mint 2013-ban.



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

A parlagfű pollenszemei a korábbi évektől eltérően 2017-ben tovább jelen volt a levegőben. Az utolsó olyan napot, amikor a parlagfű virágpóra érzékeny allergiásoknál tüneteket okozó koncentrációban (>30 db pollenszem/ m^3) volt jelen 2013-ban szeptember 17-én, 2014-ben szeptember 10-én, 2015-ben szeptember 18-án, 2016-ban szintén szeptember 18-án, 2017-ben pedig október 12-én regisztráltak Salgótarjánban.

Az allergiások szempontjából az ősz és a tél sem mindig tünetmentes időszak, hiszen fagymentes, enyhébb időszakokban az allergén gombák – főleg az *Alternaria*, *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 megyénkben kizárólag Salgótarján Megyei Jogú Városban került telepítésre (Vasvári Pál utca), amelynek üzemeltetését a Pest Megyei Kormányhivatal végzi. A mérőállomáson jogszabályban meghatározott kiemelt jelentőségű légszennyező anyagok (SO_2 , NO , NO_2 , NO_x , CO , O_3 , PM_{10} ,) mérése történik. Az önkormányzat intézkedéseit megalapozó mintavételeket és vizsgálatokat, majd az eredmények ellenőrzését, rendszeres értékelését az Országos Légszennyezettségi Mérőhálózat (OLM) végzi, majd honlapján közzéteszi. A mérési eredmények alapján megállapítható, hogy a berendezés által lefedett területen a gépjárműforgalomból adódó közlekedési eredetű légszennyezés előfordulása jelentősebb. Esetenként az időjárási viszonyok függvényében megnövekszik a $10\ \mu m$ -nél kisebb porszemcsék koncentrációja [szállópor értékek (PM_{10}).

2017-ben öt alkalommal került sor a szmogriadó tájékoztatási fokozatának, illetve három alkalommal a szmogriadó riasztási fokozatának elrendelésére, mert a szálló por (PM_{10}) légszennyező anyag 24 órás átlagkoncentrációja meghaladta a tájékoztatási ($75\ \mu g/m^3$) és riasztási ($100\ \mu g/m^3$) fokozat küszöbértékeit.

	Mért értékek (PM_{10} 24h átlag koncentrációja)	Tájékoztatási küszöbértékhez ($75\ \mu g/m^3$) viszonyított túllépés mértéke	Riasztási küszöbértékhez ($100\ \mu g/m^3$) viszonyított túllépés mértéke
2017. január 09.	$59\ \mu g/m^3$	-	-
2017. január 10.	$104\ \mu g/m^3$	-	4,00%
2017. január 11.	$112\ \mu g/m^3$	-	12,00%
2017. január 12.	$91\ \mu g/m^3$	-	-
2017. január 12.	$91\ \mu g/m^3$	21,33%	-
2017. január 13.	$78\ \mu g/m^3$	4,00%	-
2017. január 14.	$41\ \mu g/m^3$	-	-



NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

2017. január 18.	42 µg/m ³	-	-
2017. január 19.	108 µg/m³	44,00%	-
2017. január 20.	99 µg/m³	32,00%	-
2017. január 20.	99 µg/m ³	-	-
2017. január 21.	126 µg/m³	-	26,00%
2017. január 22.	159 µg/m³	-	159,00%
2017. január 23.	100 µg/m³	33,30%	-
2017. január 24.	82 µg/m³	9,33%	-
2017. január 25.	84 µg/m³	12,00%	-
2017. január 26.	107 µg/m³	-	7,00%
2017. január 27.	117 µg/m³	-	17,00%
2017. január 28.	103 µg/m³	-	3,00%
2017. január 29.	174 µg/m³	-	74,00%
2017. január 30.	146 µg/m³	-	46,00%
2017. január 31.	69 µg/m ³	-	
2017. február 01.	44 µg/m ³	-	-
2017. február 02.	86 µg/m³	14,60%	-
2017. február 03.	144 µg/m³	92,00%	-
2017. február 04.	87 µg/m³	16,00%	-
2017. február 05.	73 µg/m ³	-	-
2017. február 11.	68 µg/m ³	-	-
2017. február 12.	81 µg/m³	8,00%	-
2017. február 13.	81 µg/m³	8,00%	-
2017. február 14.	80 µg/m³	6,66%	-
2017. február 15.	105 µg/m³	40,00%	-
2017. február 16.	72 µg/m ³	-	-

A szmogriadót Salgótarján Megyei Jogú Város polgármestere rendelte el a mérési eredmények függvényében.

A szmogriadó kihirdetésével kapcsolatos tájékoztatásában – Salgótarján Megyei Jogú Város szmogriadó tervéről szóló 51/2009. (XI.24.) Ör. sz. rendeletében előírtak alapján – javasolta, hogy a szabadban történő tartózkodást a lehetőségekhez képest mérsékeljük, a gyerekek, a légúti és keringési betegségben szenvedők, csecsemők, gyermekek és időskorúak csak annyi időt töltsenek a szabadban, amennyit feltétlenül szükséges.



NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

A szmoghelyzet további romlásának megelőzése érdekében felkérést adott ki a lakossági és az üzemi légszennyezők önkéntes, önkorlátozó intézkedéseire. Ezen belül a szilárd- és olajtüzelésű berendezések használatának a mérséklésére, a gépjárművek indokolatlan alapjáratú üzemeltetésének lehetőség szerinti mérséklésére, a porképző anyagok szállítására vonatkozó előírások betartására, a gépjárműhasználat mérséklésére, lehetőség szerinti szüneteltetésére, a közösségi közlekedés igénybevételének előnybe részesítésére, az építési, bontási – a halasztást nem tűrő állékonyságot életet és egészséget, a köz- és vagyonbiztonságot veszélyeztető helyzetek megszüntetése kivételével – munkák lehetőség szerinti szüneteltetésére, valamint az avar- és a kerti hulladékok égetési tilalmának betartására.

A levegőterheltségi szint határértékeiről és a helyhez kötött légszennyező pontforrások kibocsátási határértékeiről szóló 4/2011. (I. 14.) VM. rendelet 3. mellékletében meghatározott szálló por légszennyező anyag (PM_{10}) átlagkoncentrációja, amennyiben a tájékoztatási- és riasztási fokozat küszöbértéke alá csökkent, az elrendelt szmogriadót és az ahhoz kapcsolódó intézkedéseket megszüntették.

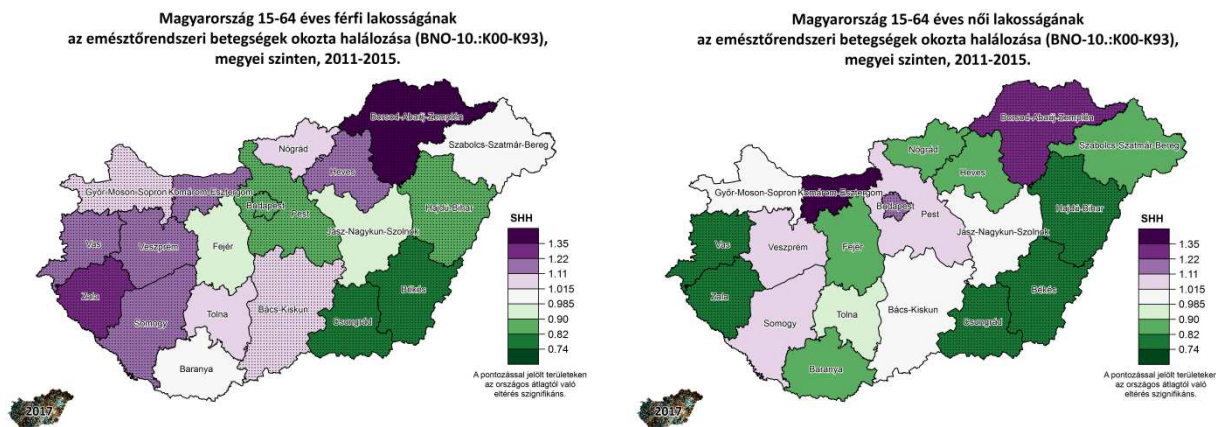


NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

4. Emésztőrendszer betegségei okozta halálozás

Az emésztőrendszer betegségei okozta halálozás Nógrád megyében az országoshoz képest mindkét nem esetében viszonylag kedvező képet mutat. A 15-64 éves férfiak nem mutatnak jelentős eltérést az országostól, még nők esetén 12%-kal kedvezőbb értéket kapunk.

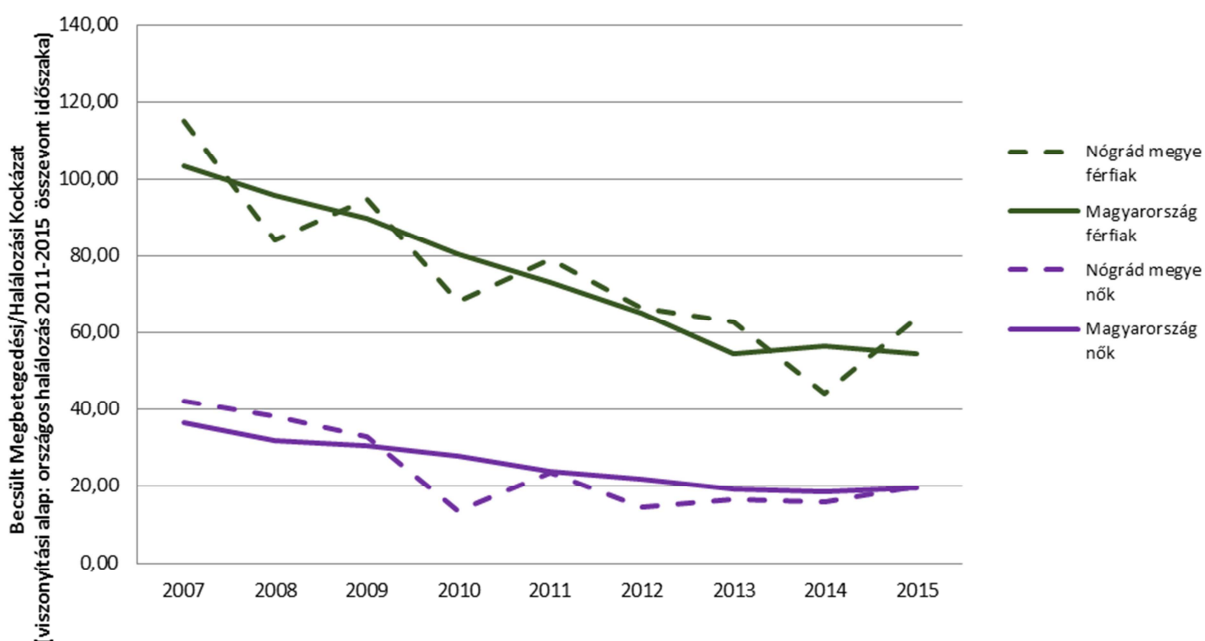
60. ábra



Mindkét nem esetében az országoshoz hasonló csökkenő tendencia látható a vizsgált kilenc évben, a férfiaknál nagyobb kiugrásokkal.

61. ábra

A 15-64 éves lakosság emésztőrendszer betegségei (BNO-10.:K00-K93) miatti standardizált halálózásának alakulása Nógrád megyében és Magyarországon, 2007-2015



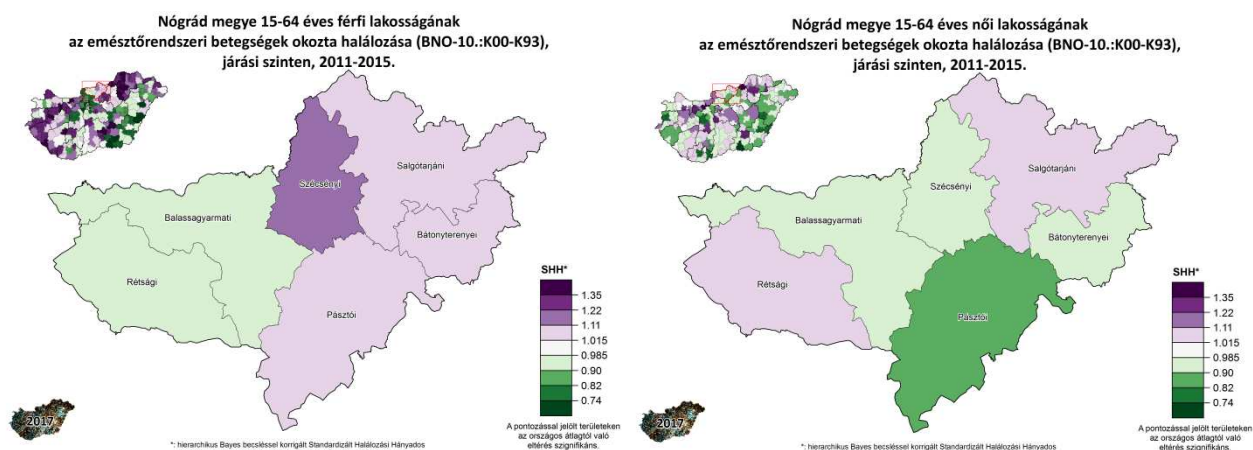


NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Járásonként látható, hogy férfiak esetében Balassagyarmat és Rétság járás kedvező irányú eltérése mellett a országgal megegyező, vagy annál kedvezőtlenebb halálozás látható, de az eltérések nem szignifikánsak.

Nőknél ennél jobb a helyzet, hiszen Rétság és Salgótarján járás kivételével négy járás esetén kedvezőbb a halálozás az országos alapján várható értéktől.

62. ábra



Járás	Standardizált Halálózási Hányados (%) eltérése az országos átlagtól	
	Férfiak	Nők
Balassagyarmat	-8	-8
Bátorfyerenye	+5	-4
Pásztó	+8	-17
Rétság	-4	+3
Salgótarján	+6	+4
Szécsény	+16	-8

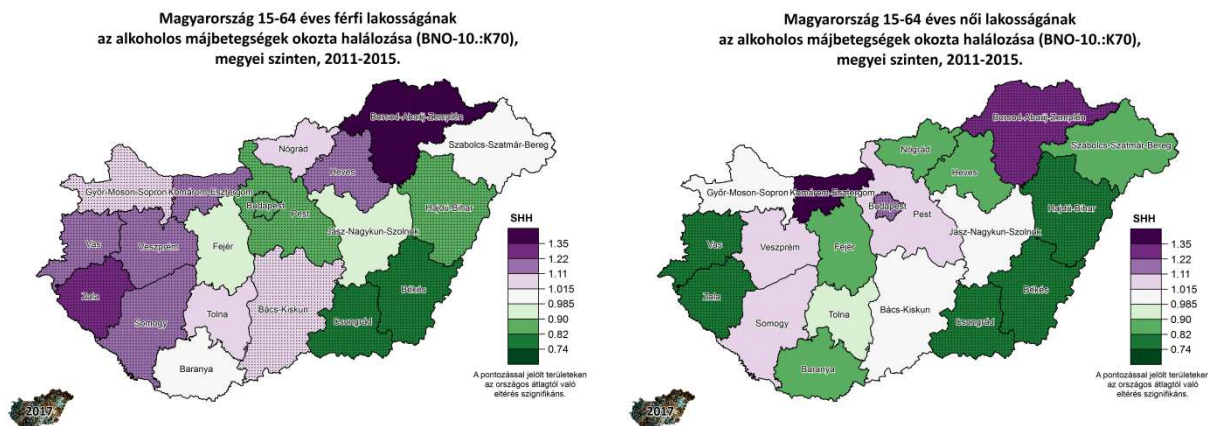
A magyar átlagnál **alacsonyabb** vagy **magasabb**
Szignifikáns eltérés:*



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Az emésztőrendszer betegségeiből az alkoholos májbetegségeket kiemelve látható, hogy Nógrád megye 15-64 éves női lakosságának alkoholos májbetegség okozta halálozása az országos átlag alatt van 11%-kal, férfiak esetében viszont 9%-kal meghaladja azt.

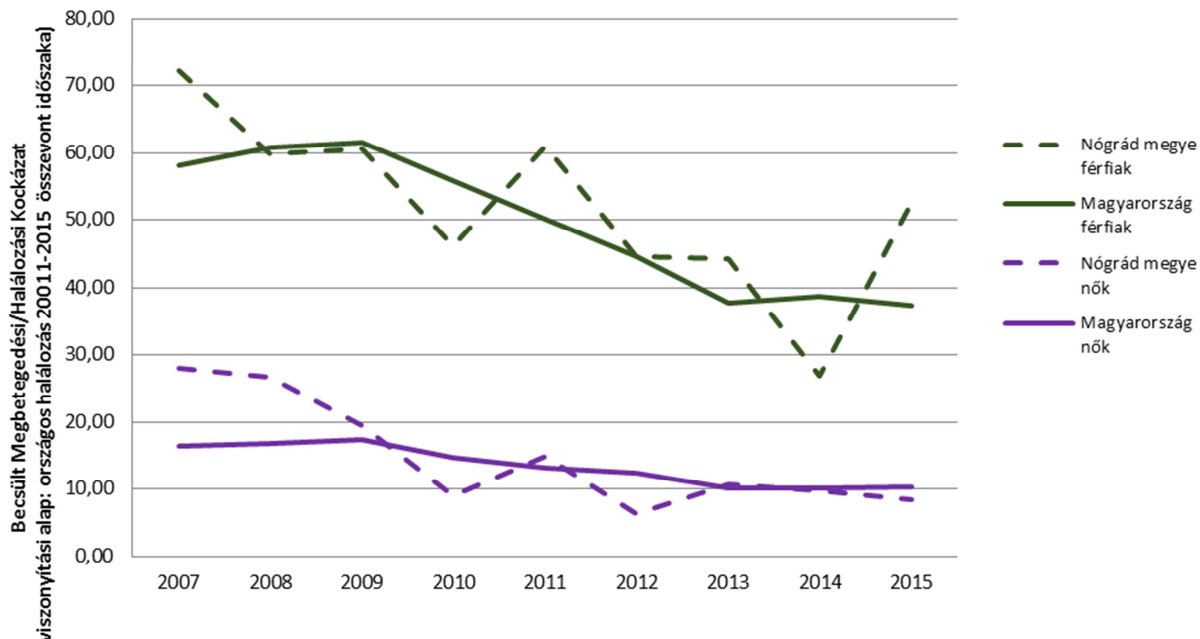
63. ábra



Mindkét nem esetében látható az időbeni alakulást megnézve, hogy ugyan nagyobb ingadozással, de összességében csökkenő trend látható 2014-ig, majd férfiaknál ismételten emelkedik.

64. ábra

A 15-64 éves lakosság alkoholos májszűrő (BNO-10.:K70) miatti standardizált halálozásának alakulása Nógrád megyében és Magyarországon, 2007-2015



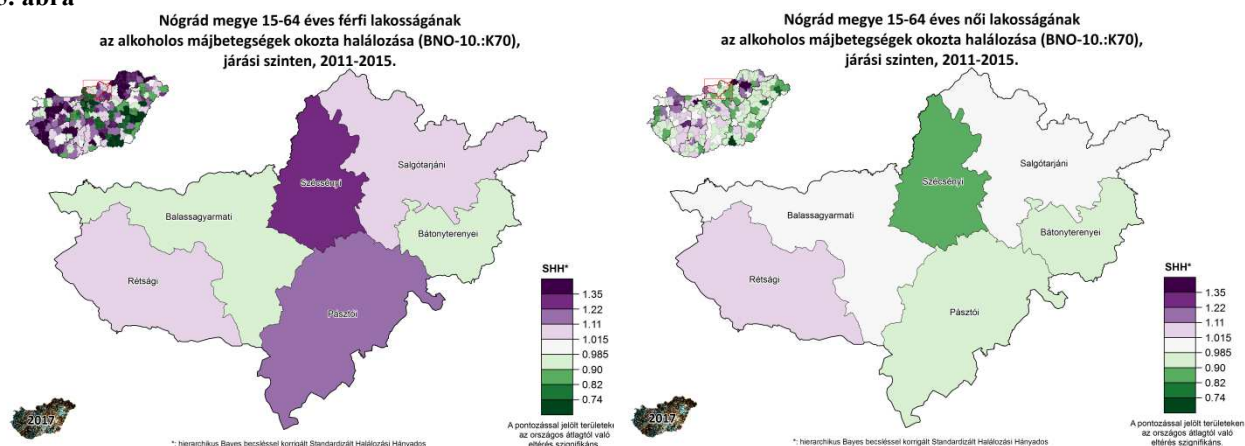


NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

A megyei viszonylag kedvező helyzet mögött változatos járási helyzetet láthatunk, mind férfiak mind a nők esetében.

Férfiak esetében négy járás kedvezőtlenebb, két járás pedig kedvezőbb az átlagtól. Nők esetében csak Rétság esetén van többlet a várhatóhoz képest, Balassagyarmat és Salgótarján nem tér el az átlagtól, Pásztó, Bátorterenye és Szécsény pedig kedvezőbb annál.

65. ábra



Járas	Standardizált Halálozási Hányados (%) eltérése az országos átlagtól	
	Férfiak	Nők
Balassagyarmat	-6	+1
Bátorterenye	-3	-8
Pásztó	+12	-2
Rétság	+9	+1
Salgótarján	+9	-1
Szécsény	+23	-15

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

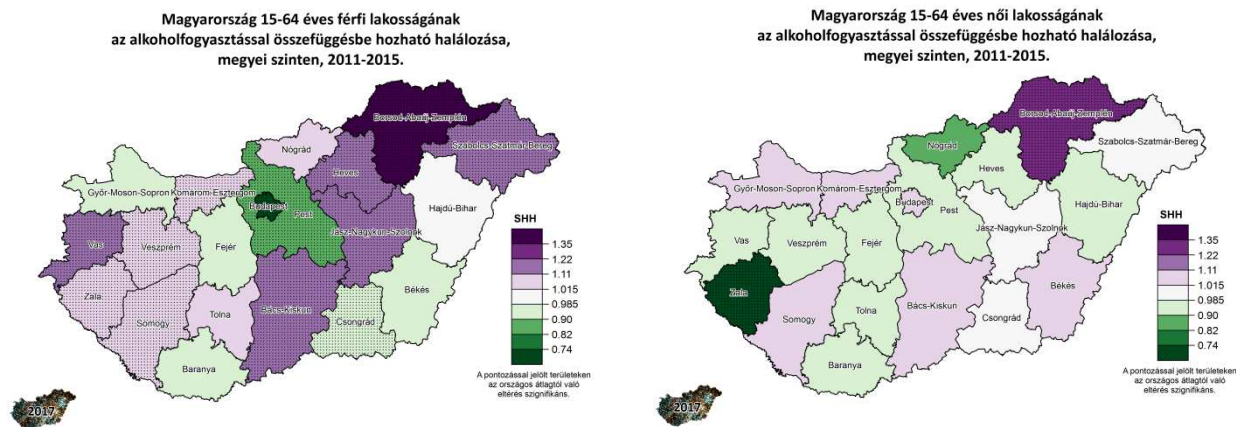
Az alkoholos májbetegségek okozta halálozás változatos képet mutat megyénk járásaiban.



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Szintén hasonló képet kapunk az alkoholfogyasztással összefüggésbe hozható összes megbetegedés halálzási adatainak vizsgálatánál. A férfiak esetében nem szignifikáns kismértékű többlet, nők esetén pedig 15 %-kal kedvezőbb érték látható az országosnál.

66. ábra



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

67. ábra

A 15-64 éves lakosság alkoholfogyasztással összefüggésbe hozható standardizált halálzási alakulása Nógrád megyében és Magyarországon, 2007-2015

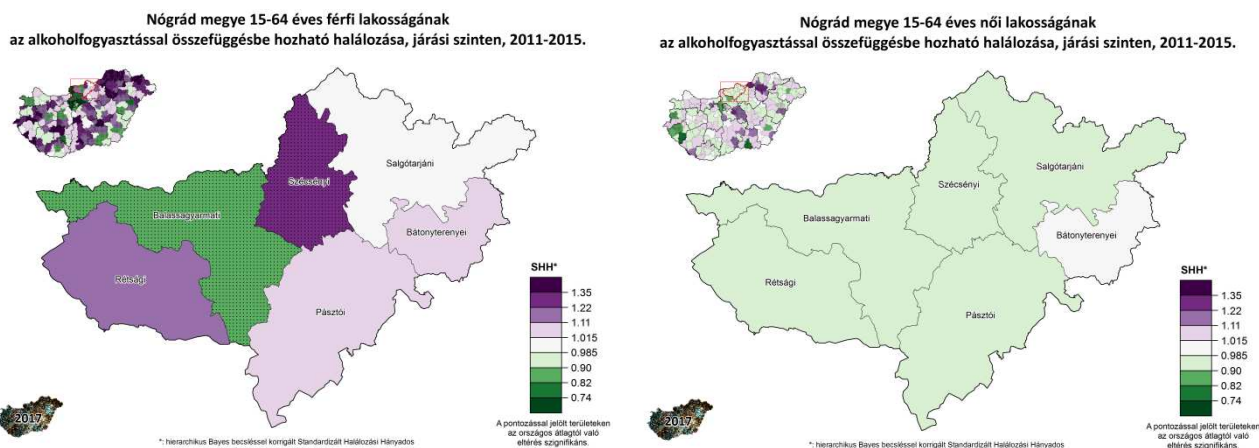




NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

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

68. ábra



Járás	Standardizált Halálózási Hányados (%) eltérése az országos átlagtól	
	Férfiak	Nők
Balassagyarmat	-12*	-3
Bátonyterenye	+6	0
Pásztó	+8	-3
Rétság	+11	-3
Salgótarján	0	-7
Szécsény	+22*	-7

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

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

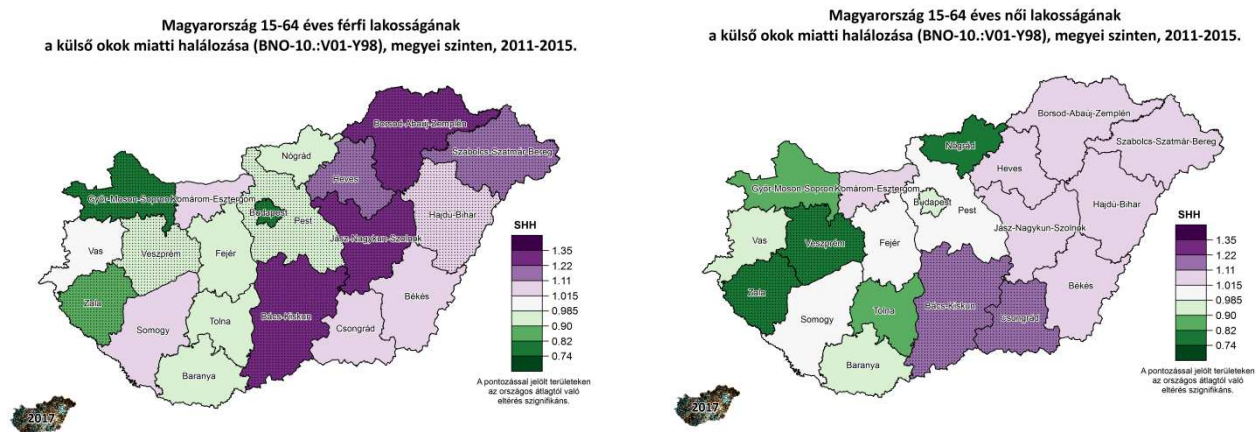


NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

5. Külső okok miatt bekövetkező halálozás

A külső okok miatt bekövetkezett halálozás együttes vizsgálatakor mindkét nem esetén kedvezőbb megyei képet látunk az országos átlagnál. Férfiak esetében 5%, nők esetében pedig 20%-kal kedvezőbb a halálozás.

69. ábra



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

70. ábra

A 15-64 éves lakosság külső okok (BNO-10.:V01-Y98) miatti standardizált halálzásának alakulása Nógrád megyében és Magyarországon, 2007-2015

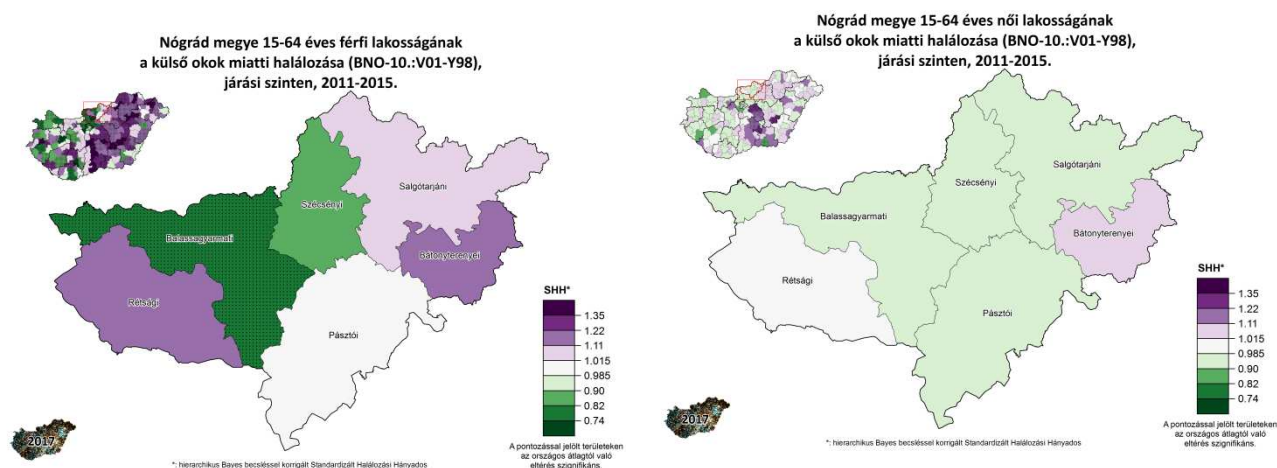




NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Járásonként vizsgálva férfiaknál Bányterenyé, Salgótarján és Rétság járás mutat kedvezőtlen irányú eltérést. A többi járás esetében és a nőknél mindenhol az országostól kedvezőbb értéket láthatunk, de az alacsony esetszámok miatt nagy a bizonytalanság az eltérésekben.

71. ábra



Járási	Standardizált Halálózási Hányados (%) eltérése az országos átlagtól	
	Férfiak	Nők
Balassagyarmat	-22*	-6
Bányterenyé	+11	+4
Pásztó	0	-4
Rétság	+12	-1
Salgótarján	+4	-10
Szécsény	-11	-4

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

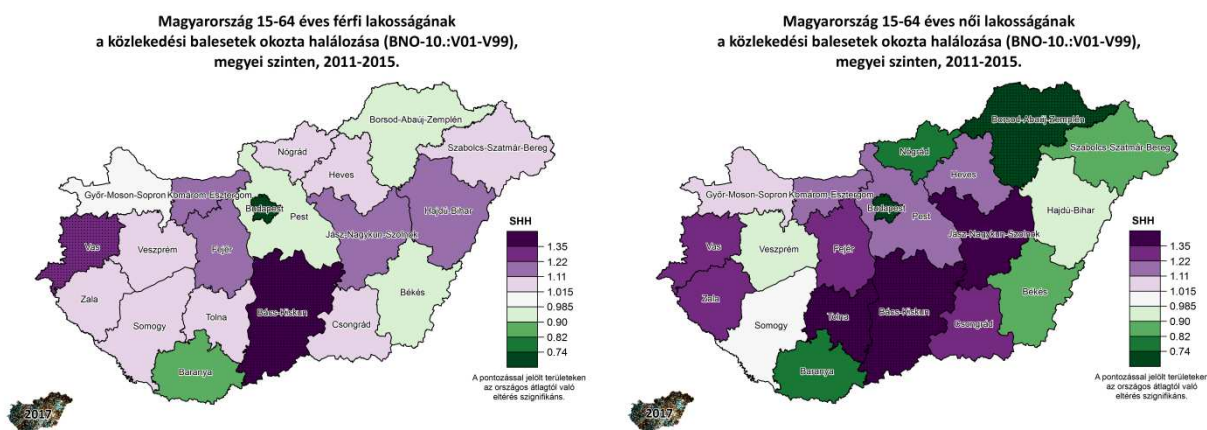


NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

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

A közúti balesetek okozta halálozás férfiaknál többletet, nők esetén kedvezőbb megyei képet mutat, mint az országos alapján várható érték. Nőknél SHH:0,79, férfiaknál SHH:1,09.

72. ábra



73. ábra

A 15-64 éves lakosság közlekedési balesetek (BNO-10.:V01-V99)miatti standardizált halálózásának alakulása Nógrád megyében és Magyarországon, 2007-2015



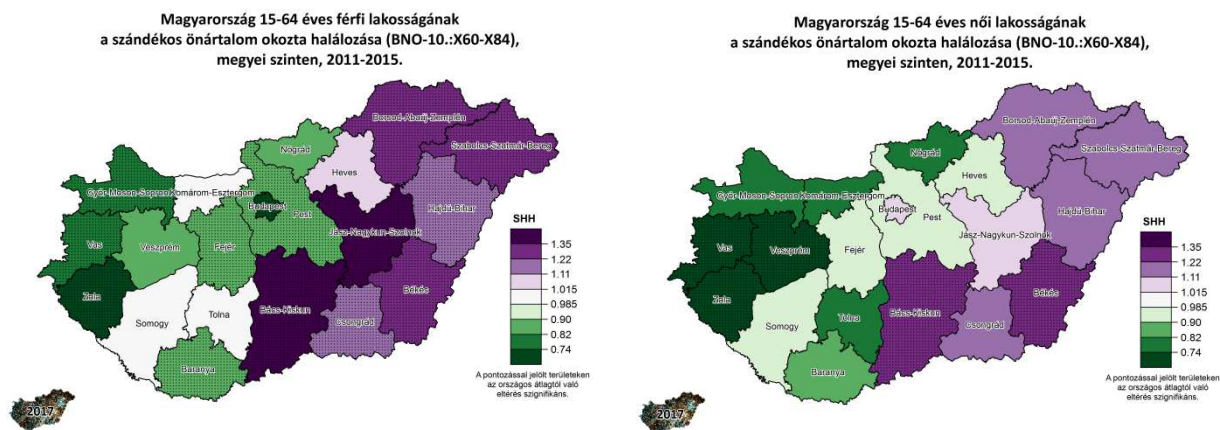
A járásokra vonatkozó helyzetet nem vizsgáljuk, mert az érintett 6 év alatt összesen nagyon alacsony esetszámokat láthatunk ezért nagyon nagy a statisztikai bizonytalanság, ami jól látszik már a megyei időbeni trend nagy ingadozásain is.



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

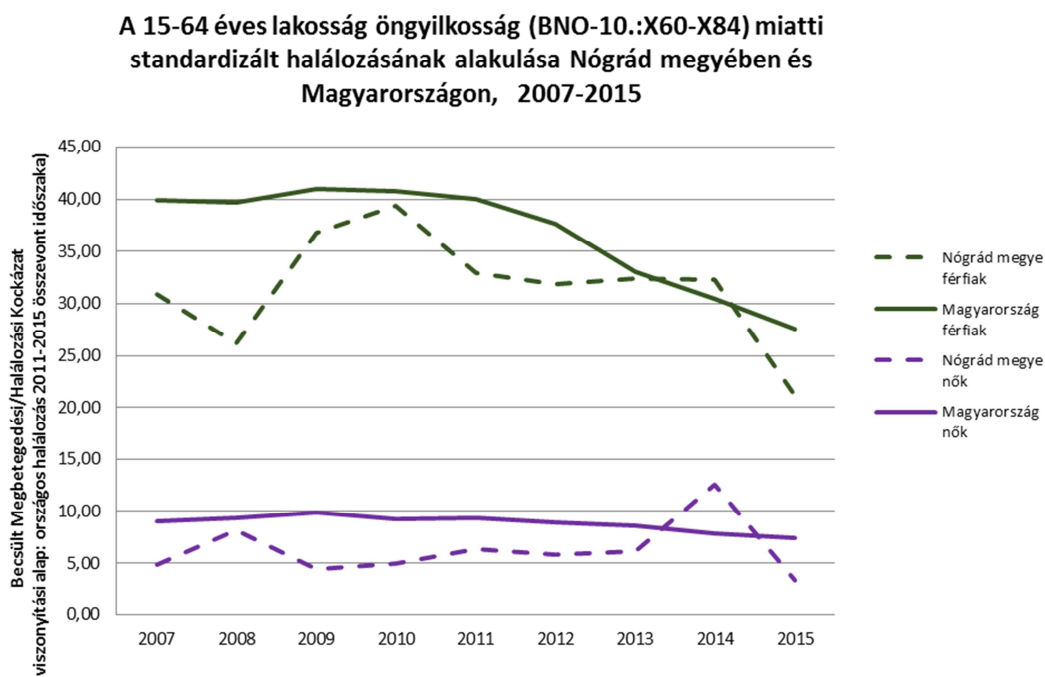
A külső okok miatti halálozás másik nagy csoportja a szándékos önrátlalom miatti halálozás, ebben az esetben mindkét nemnél az országostól kedvezőbb képet látunk. Férfiaknál: 12 %-kal, nőknél pedig 19%-kal kedvezőbb a halálozás.

74. ábra



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

75. ábra



A járasonkénti eltérést szintén nem részletezzük, mert ebben az esetben is alacsony esetszámokat láthatunk, emiatt nagy a statisztikai bizonytalanság. Az öszvevontan vizsgált öt év alatt 2011-2015 években összesen 1132 öngyilkossági eset volt megyénkben a HAMIR adatai alapján.



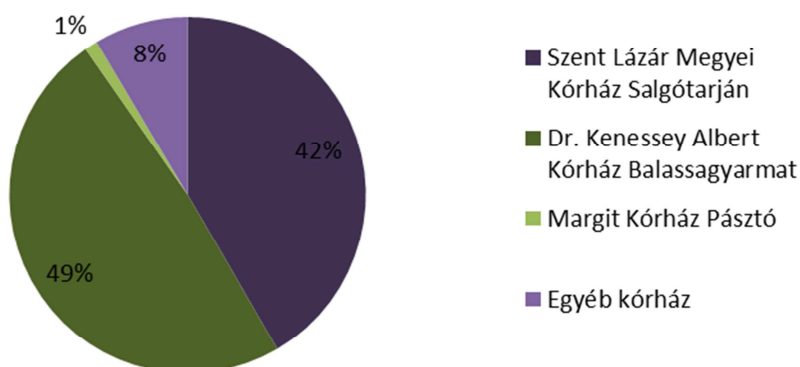
NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

Kémiai Biztonsági Információs Rendszer

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

76. ábra

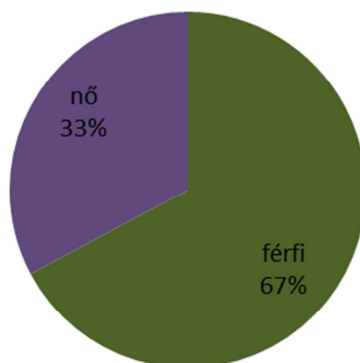
**A bejelentések megoszlása bejelentő intézmény szerint,
Nógrád megyei lakosok esetében 2017-ben**



A Nógrád megyei lakcímmel rendelkező bejelentettek száma 2017-ben 762 eset. A bejelentettek közel 70 %-a férfi.

77. ábra

**Nógrád megyei lakcímmel rendelkező
bejelentettek nem szerinti megoszlása 2017-ben**

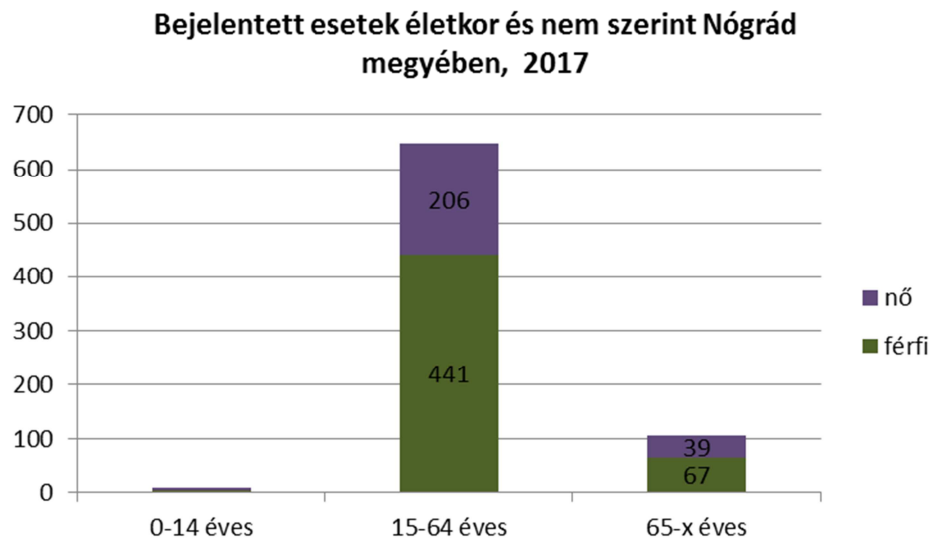




NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

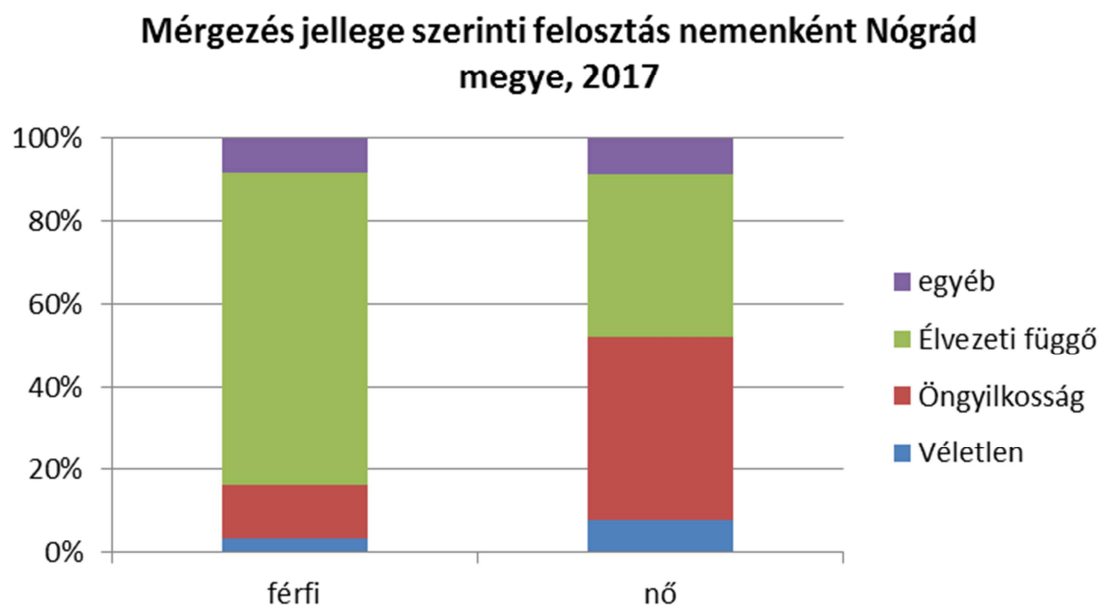
A bejelentett esetek 84,9%-a a 15-64 éves korosztályba tartozik. A 0-14 évesek körében történt 9 bejelentésből 8 esetben véletlen esemény, 1 esetben pedig élvezeti/függőség miatt került sor kórházi kezelésre.

78. ábra



A problémákkal való megküzdés különbségei is láthatók az esetbejelentő eredményeiből, férfiaknál az élvezeti függésből adódik az esetek háromnegyede, még a nőknél az öngyilkossági kísérletből adódó bejelentés és az élvezeti függésből adódó közel azonos arányú.

79. ábra



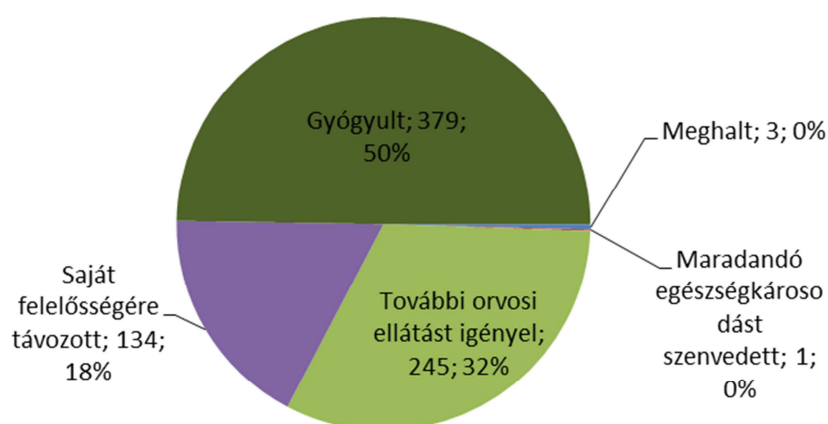


NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

A bejelentett esetek kimenet szerinti megoszlásából is látható, hogy a halálozási statisztikák feldolgozása ebben az esetben nem vezet eredményre, hiszen a 762 esetből 3 végződött halállal, és ha az öngyilkossági kísérleteket nézzük (ide tartozik 2 fő halálozás) azoknak 1%-a végződött halállal.

80. ábra

Esetek megoszlása kimenet szerint Nógrád megye, 2017



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



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

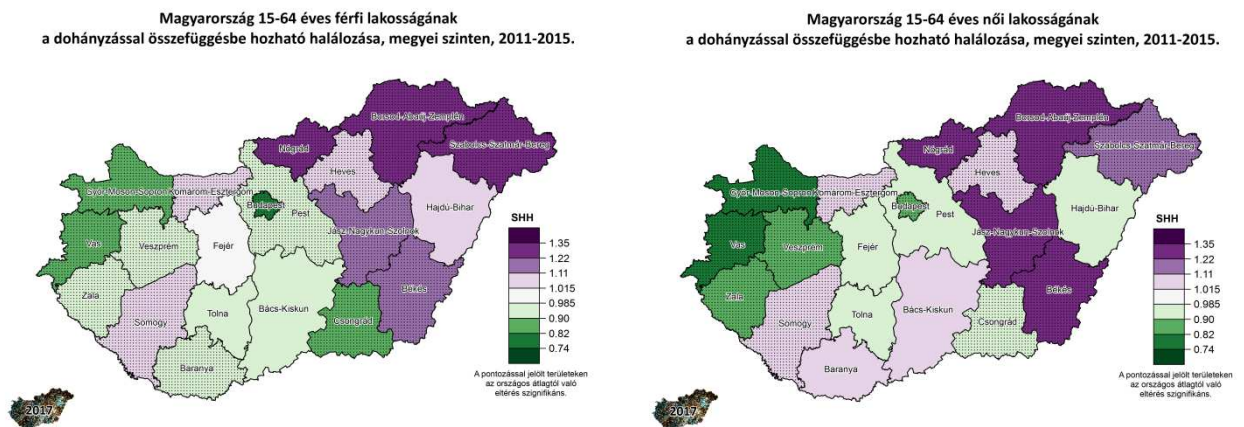
6. Dohányzással összefüggő betegségek halálzási adatai

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 halálzáshoz 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, nyelöcső rosszindulatú daganatai, ischaemiás szívbetegségek és idült alsó légúti betegségek.

Mind a nők (SHH:1,25%) mind pedig a férfiak (SHH:1,23%) esetében szignifikánsan magasabb a megyei érték az országos átlagtól.

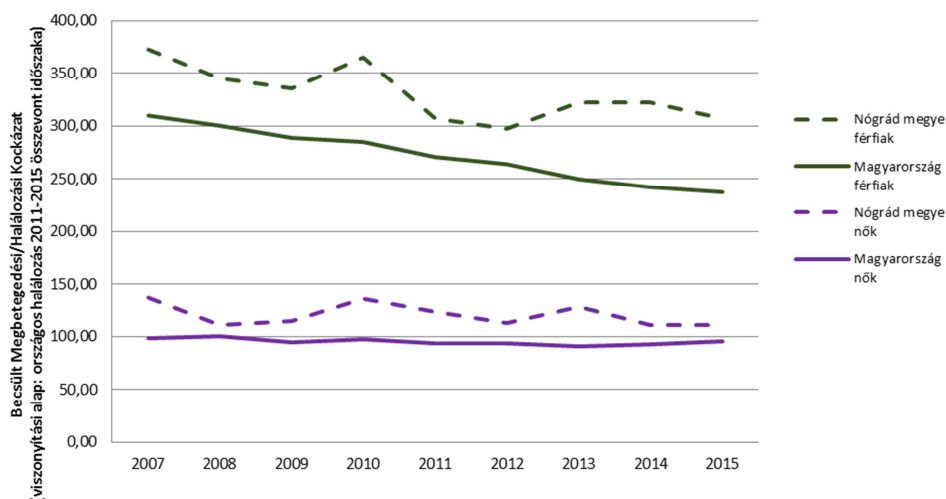
81. ábra



Az időbeni alakulás 2012-ig követte férfiaknál a csökkenő nőknél pedig a stagnáló országos trendet, de a férfiak esetében ismételt emelkedés látható 2013-tól.

82. ábra

A 15-64 éves lakosság dohányzással összefüggésbe hozható standardizált halálzási adatainak alakulása Nógrád megyében és Magyarországon, 2007-2015

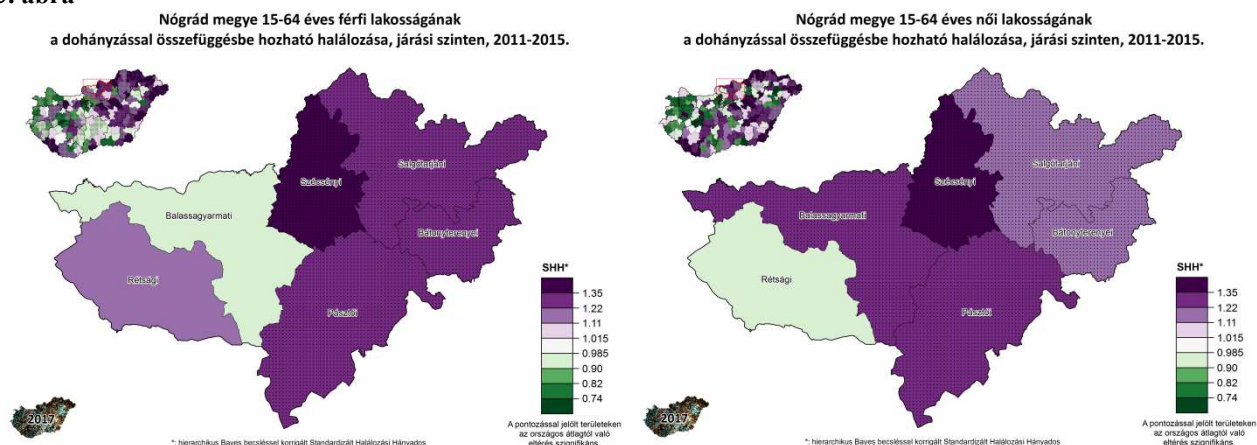




NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

Mindkét nem esetében figyelmet érdemel Szécsény járás, ahol a kiemelkedő eltérés mindkét nemnél szignifikánsan és nagy mértékben (férfiaknál SHH:1,52, nőknél SHH:1,81) meghaladja az országos alapján várható értéket, de férfiaknál Balassagyarmat, nőknél pedig Rétság járás kivételével minden járás kedvezőtlenebb az országos átlagtól.

83. ábra



Járas	Standardizált Halálózási Hányados (%) eltérése az országos átlagtól	
	Férfiak	Nők
Balassagyarmat	-9	+24*
Bátonyterenye	+33*	+21*
Pásztó	+24*	+27*
Rétság	+11*	-7
Salgótarján	+30*	+13*
Szécsény	+52*	+81*

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

Nemdohányzók védelme

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

2017-ben Nógrád megyében összesen 632 egység – elsősorban szórakoztató-vendéglátóipari egységek, munkahelyek és egészségügyi szolgáltatók – helyszíni ellenőrzésére került sor.

Két alkalommal volt kiemelt ellenőrzési időszak – az országos szakmai irányító szervünk (EMMI OTFHÁT) által – meghatározva. A március 1-től 21-ig, valamint a szeptember 15-től 30-ig terjedő időszakban – a szórakoztató- és vendéglátóipari egységekben a dohányzási, valamint az elektronikus cigaretta használat korlátozás betartásának ellenőrzése volt kiemelt feladat.



NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

A 2017. február 10. és június 30. közötti időszakban – a tiltott helyen történő elektronikus cigaretta használatát ellenőrizték kiemelten a járási hivatalok népegészségügyi osztályának munkatársai a közforgalmú intézményben, közösségi közlekedési eszközön, munkahelyen, gyermekjóléti, gyermekvédelmi, valamint köznevelési intézményben.

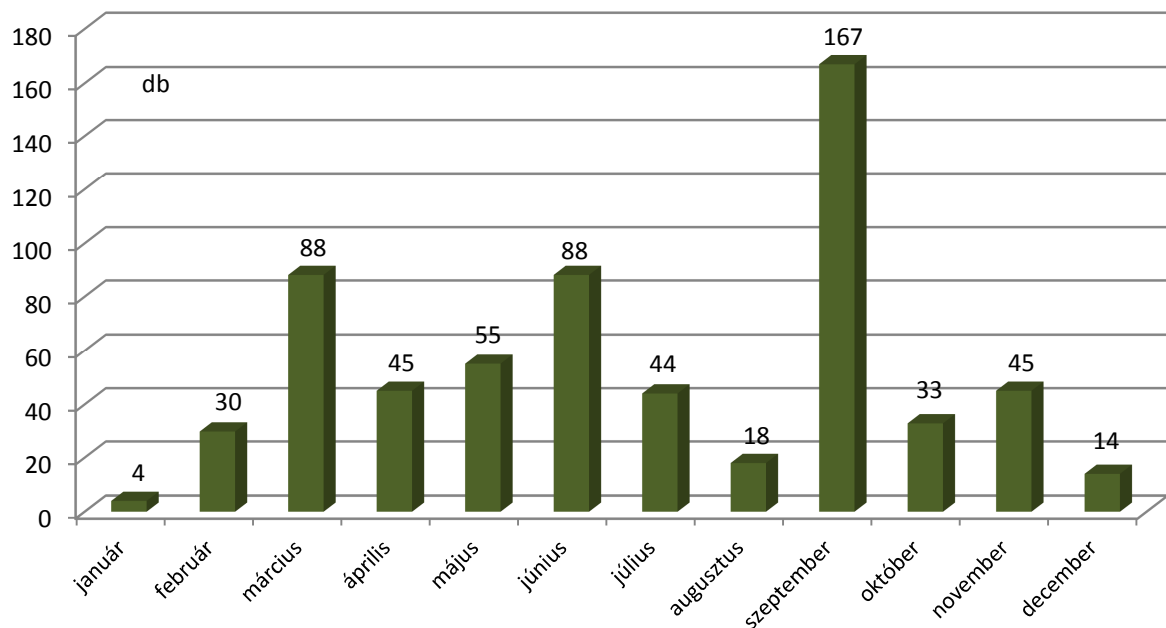
Az Nvt.-ben foglaltak megsértése miatt panaszbejelentés sem a Főosztályunkhoz, sem a járási népegészségügyi intézetekhez nem érkezett.

Munkaidőn túli ellenőrzést 3 alkalommal – munkahelyen, egészségügyi szolgáltatónál, valamint szórakoztató- és vendéglátóipari egységben – végeztek a népegészségügyi osztályok munkatársai. Egészségvédelmi bírság kiszabására egy esetben került sor rendőrségi feljelentést követően.

Salgótarján, illetve Balassagyarmat város önkormányzatának közterület-felügyeletétől tájékoztatást kértünk, a közterületet érintő dohányzási korlátozások betartásával összefüggésben végzett ellenőrzéseik és intézkedéseik számáról. Tájékoztatásuk alapján 2017 évben kiemelt feladatként kezelték a közterületet érintő dohányzási korlátozások betartásának ellenőrzését, különös figyelmet fordítva a játszóterekre és az autóbusz megállókra. Ellenőrzést napi szinten végeztek. Szabálytalanság észlelése esetén (korlátozás hatálya alá tartozó területen történő dohányzás, csikk eldobása közterületen) minden alkalommal felhívták az érintett figyelmét, szóbeli figyelmeztetéssel éltek. Helyszíni bírság kiszabására nem került sor.

84. ábra

**A nemdohányzók védelme területén végzett hatósági ellenőrzések száma
havi bontásban
Nógrád megye, 2017 Σ 632**

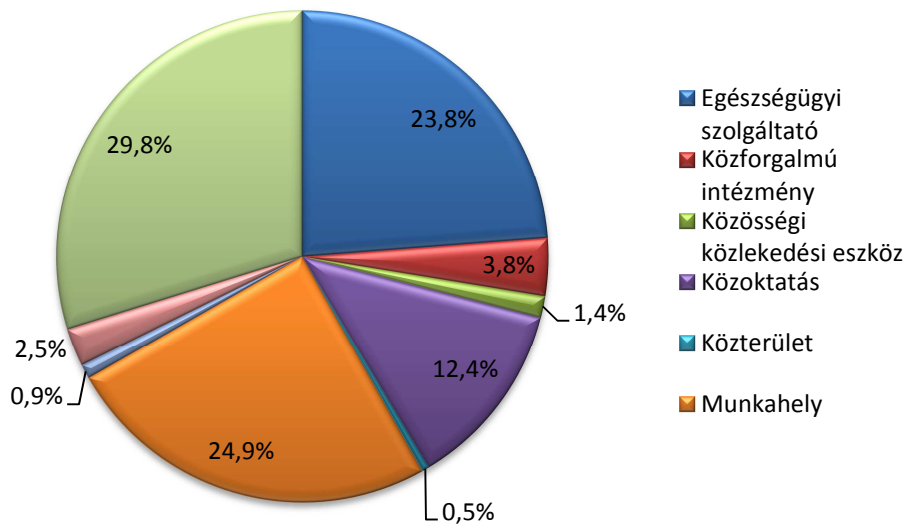




NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

85. ábra

**A nemdohányzók védelme területén végzett hatósági ellenőrzések száma
ellenőrzött egységtípusok szerinti megoszlásban
Nógrád megye, 2017**





NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

III. Fertőző betegségek epidemiológiája

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

Összefoglalva megállapítható, hogy Nógrád megyében 2017-ben a járványügyi helyzet az előző évinél kedvezőbben alakult.

Bejelentendő fertőző megbetegedések

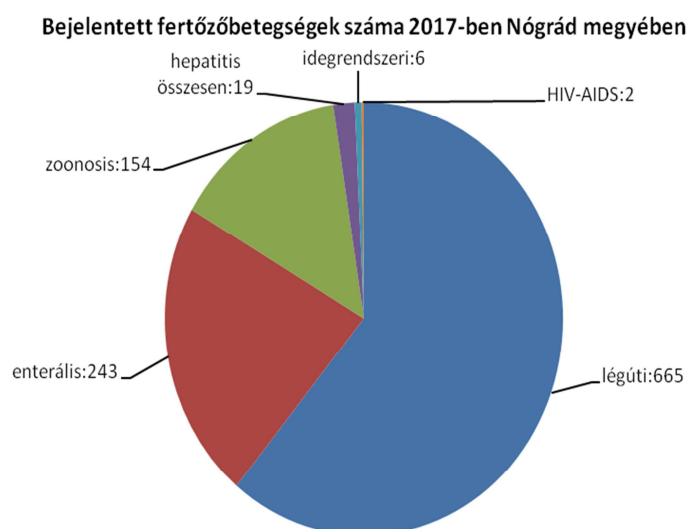
2016-ban 1615 eset bejelentése történt meg, 2017-ben az előző évinél 33%-kal kevesebb, 1089 fertőző betegséget jelentettek be és kevesebb járvány alakult ki, mint 2016-ban.

Kedvező jelenség, hogy az elmúlt évben Nógrád megyében ételmérgezés járvány nem volt. A Hepatitis A vírus okozta rimóci területi járvány 2017-ben is folytatódott, de a kiterjesztett, preexpozíciós oltások alkalmazásával februárra sikerült a járványt megfékezni. Újabb, nagy megbetegedési számmal járó járvány nem alakult ki megyénkben. Kedvező jelenség továbbá, hogy életkorhoz kötött kötelező védőoltással megelőzhető fertőző megbetegedés nem fordult elő.

Az enterális megbetegedések 2 közösségben és 1 családban léptek fel járványosan, területi járvány 2017-ben nem alakult ki. A Hepatitis A vírus okozta megbetegedések száma az előző évekhez képest csökkent. Megyénkben 14 varicella járvány lépett fel, 4-gyel kevesebb, mint az elmúlt évben. Valamennyi járvány oktatási-nevelési intézményt érintett (13 óvoda, 1 általános iskola).

Fertőző betegség okozta 4 fő halálát 2017-ben.

86. ábra





NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

1. Enterális fertőző megbetegedések

2017-ben összesen 243 enterális esetet jelentettek be. Ezek közül bakteriális eredetű: 115 db (47,3%), vírusos: 127 db (52,2%), parazita által okozott: 1 db (0,4%) volt.

A bakteriális megbetegedések között legnagyobb számban a salmonellosis és a campylobacteriosis fordultak elő.

Összesen 29 salmonellosis megbetegedés történt, az előző évihez képest (93 eset) 68,8 %-os csökkenést tapasztaltunk. Salmonella okozta járvány a megyében nem fordult elő. Halálozás nem volt, a betegek 62,1 %-a szorult kórházi kezelésre. A megbetegedések 58,62 %-a július és október között alakult ki.

A nyilvántartott hastífusz bacillusgázdák (2 fő) vizsgálatokor 1 fő baktérium hordozása továbbra is igazolódott.

A campylobacteriosisok száma lényegesen több volt, mint a salmonellosisoké, 85 esetet jelentettek be, de az előző évinél 12,37 %-kal kevesebbet. Járvány nem lépett fel. A betegek 35,3 %-át ápták kórházban, mindenki meggyógyult. Területi megoszlást tekintve a Salgótarjáni Járási Hivatal Népegészségügyi Osztály illetékességi területén a morbiditás háromszor nagyobb volt, mint a Balassagyarmati Járási Hivatal Népegészségügyi Osztály illetékességi területén. Március, június és november hónapokban alakult ki a megbetegedések 42 %-a.

Shigellosist 2017-ben nem jelentettek. Egy csecsemő megbetegedését enteropathogén E. coli baktérium okozta, a gyermek meggyógyult.

Vírusos enterális megbetegedések:

Rotavírus-gastroenteritis: 2017-ben az előző évihez képest csökkent a megbetegedések száma, 127 eset történt. A betegek 89,8%-át kellett kórházban ápolni, a legtöbb megbetegedés a 0-2 éves korosztályt érintette. Halálozás nem volt. A legtöbb megbetegedés áprilisban fordult elő (66 eset, a megbetegedések 52 %-a) mely egy kórházi osztályon előfordult járványhoz is kapcsolódott. Területi megoszlást tekintve a Salgótarjáni Járási Hivatal Népegészségügyi Osztály illetékességi területén a morbiditás kétszer nagyobb volt, mint a Balassagyarmati Járási Hivatal Népegészségügyi Osztály illetékességi területén. Ez abból adódott, hogy a megbetegedések egy kórházi osztályon járványosan fordultak elő, a betegek száma 7 fő volt. A járvány kapcsán határozati intézkedésre került sor. A járványügyi intézkedések betartását követően a járvány nem terjedt tovább, a betegek meggyógyultak.

Calicivírus okozta közösségi enterális járvány egy általános iskolát érintett, melynek során 310 exponált személyből 43 fő betegedett meg. A kórokozó cseppfertőzéssel terjedt. A megbetegedések gyors lefolyását követően, a betegek meggyógyultak.

Vírushepatitisek:

A Hepatitis A vírus okozta fertőző májgyulladás megbetegedések száma az elmúlt évekhez képest nagymértékben emelkedett 2016-ban, és a Rimócon kialakult területi járvány áthúzódott a 2017-es évre, a járvány 2017. február 17-én ért véget.

Fentiekén kívül 2017-ben egy családi járványban 4 fő betegedett meg. A családi járvány kapcsán, 37 fő gyermek, és 14 fő felnőtt részesült védőoltásban, továbbá megyén kívüli kontaktok miatt további 12 fő nem Nógrád megyében kapta meg védőoltását. A betegek meggyógyultak.

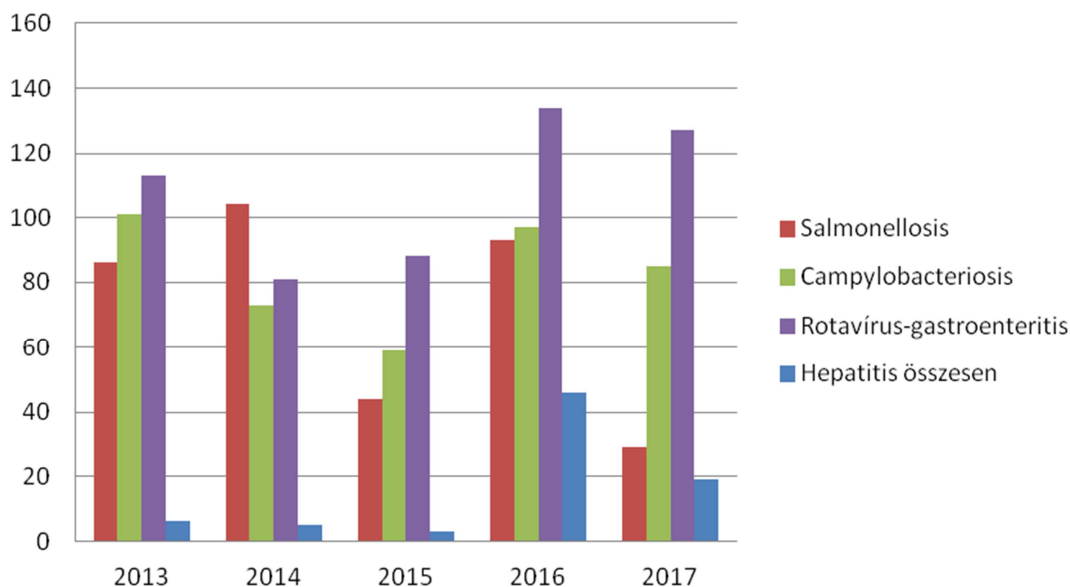


NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

A fenti két járványon kívül 4 sporadikus eset is előfordult, kettőt Hepatitis A, kettőt Hepatitis E vírus okozott.

87. ábra

Leggyakrabban előfordult enterális fertőző megbetegedések számának alakulása Nógrád megyében 2013-2017



2. Bejelentendő légúti fertőző megbetegedések

A bejelentendő betegségek közül legnagyobb arányban, 61 %-ban légúti fertőzések fordultak elő. Ebbe a számba nem értjük bele az influenzát és a tüdő tuberculosist, melyek jelentő rendszere különálló.

2017-ben 665 fertőzés volt összesen, az előző évhez képest (1037 eset) 35,8%-kal csökkent a számuk.

A bárányhimlő (616 eset) tette ki a légúti betegségek 92,7%-át, a skarlát (44) 6,6 %-ban fordult elő.

A bárányhimlő megbetegedések száma az előző évihez képest (1017) 39,42 %-kal csökkent. Halálozás nem volt. Területi megoszlást tekintve a Salgótarjáni Járási Hivatal Népegészségügyi Osztály illetékességi területén a morbiditás fele volt a Balassagyarmati Járási Hivatal Népegészségügyi Osztály illetékességi területén tapasztaltnak. A betegek 1 %-át ápolták kórházban. Közösségi varicella járvány 14 esetben fordult elő, amelyek 1 iskolát és 13 óvodát érintettek. A járványokban összesen 214 gyermek betegedett meg.

Skarlát megbetegedésből kétszer annyi fordult elő, mint az elmúlt évben. Kórházba nem került senki, minden beteg meggyógyult, a legérintettebb korosztály a 3-5 évesek voltak. Területi megoszlást tekintve ez a megbetegedés is a Balassagyarmati Járási Hivatal Népegészségügyi Osztályának illetékességi területén volt magasabb, lakosságszám arányosan háromszor több megbetegedést jelentettek erről a területről, Rétságán óvodai járvány is kialakult.



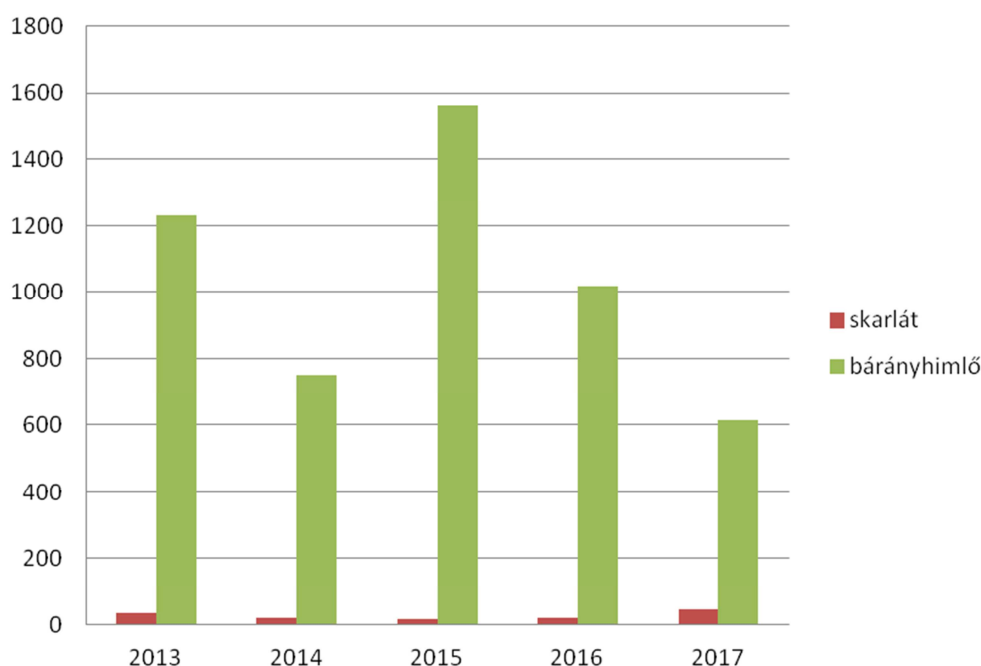
NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

További 5 légúti megbetegedést *S. pneumonia* baktérium okozott, a betegek többsége tüdőgyulladásban, vagy egyéb, kórházi ápolást szükségessé tevő betegségben szenvedett, közülük egy csecsemő volt. Egy beteg kivételével valamennyi beteg meggyógyult, egy esetben sajnos halállal végződött a betegség. A megbetegedés megelőzésére védőoltás rendelkezésre áll, mely gyermekkorban kötelező, azonban az oltási koron aluli csecsemőknél előfordulhatnak megbetegedések. Felnőtt korban minden krónikus betegnek ajánlott a védőoltás felvétele.

Egy *Haemophilus influenzae* baktérium okozta tüdőgyulladást jelentettek egy idős beteg esetében, a beteg meggyógyult. Ezen baktérium okozta súlyos megbetegedés a gyermekkorban kötelező védőoltások miatt egyre kisebb számban fordul elő.

88.ábra

Leggyakrabban előfordult légúti fertőző megbetegedések számának alakulása Nógrád megyében 2013-2017 (Influenza nélkül)



3. Idegrendszeri fertőző megbetegedések

Csak sporadikus esetek fordultak elő.

Gennyes agyhártyagyulladást 5 esetben jelentettek, közülük egy kisgyermek esetében a megbetegedés sajnos halállal végződött. Egy esetben a megbetegedést a meningococcus baktérium okozta, a beteg maradványtünetek nélkül meggyógyult. Két esetben az agyhártyagyulladást *S. pneumonia* baktérium okozta, mindkét beteg belehalt a megbetegedésbe. 2017 év végén egy Creutzfeldt-Jakob megbetegedést jelentettek, a beteg 2018-ban belehalt megbetegedésébe.

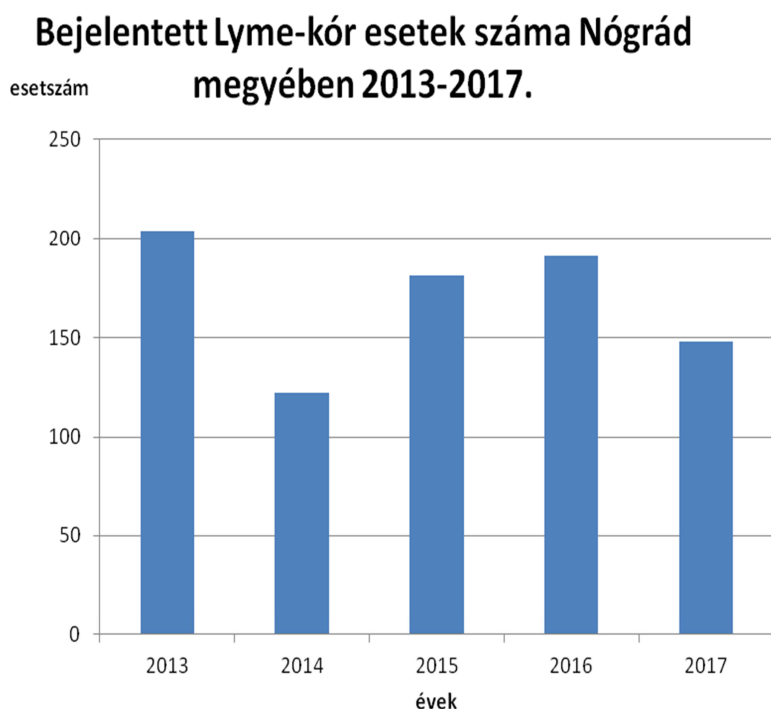


NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

4. Állatról emberre terjedő betegségek, zoonózisok

Lyme-kór megbetegedések száma kis csökkenést mutat az elmúlt évhez képest, 148 fertőzést jelentettek be. Minden hónapban volt néhány bejelentés. A nyári időszakban május-július között fordult elő a legtöbb eset, illetve augusztus és szeptemberben hónapokban volt még több eset. Területi megoszlást tekintve Kelet-Nógrádban ötször magasabb volt a megbetegedési arány, mint Nyugat-Nógrádban. 3 személyt kórházban áptak, ez a betegek 2,0 %-a.

89. ábra



2017-ben 4 toxoplazmosis fordult elő, a családok túlnyomó többségében macskát tartottak, a kórokozó valószínűleg innen terjedt át a családtagokra.

Hantavírus okozta veseszindrómában 1 fő betegedett meg 2017-ben és 1 fő esetében Echinococcosis bejelentés történt.

Az egyéb zoonosisok tekintetében kedvező a járványügyi helyzet. Q-láz, listeriosis, tularemia, trichinellózis, ornithosis, malária nem volt bejelentve az utóbbi 5 évben Nógrád megyében.

5. HIV/AIDS

1 fő HIV fertőzés és 1 AIDS anonim megbetegedést jelentettek be.

A Nógrád Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Főosztálya által működtetett HIV/AIDS Tanácsadóban 2017-ben a tanácsadáson és szűrésen megjelentek száma összesen 22 fő volt.

Anyatej adományozáshoz kötelezően előírt vizsgálaton: 13 fő, önkéntes/anonim szűrésen 9 fő jelent meg.

Valamennyi vizsgálati eredmény negatív lett.



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

A HIV/AIDS Tanácsadó forgalmának növelése érdekében 2017-ben lakossági tájékoztatót és plakátot készítettünk, melyet háziiorvosi rendelőkbe, az anyatejgyűjtő állomásra, középiskolákba juttattunk el.

6. Influenza

Nógrád megyében 2017. 40. hetétől, 2018. 20. hetéig tartó influenza szezonban az influenza surveillance keretén belül 26 háziorvos és házi gyermekorvos körzetben kísértük figyelemmel az influenzaszerű megbetegedések alakulását.

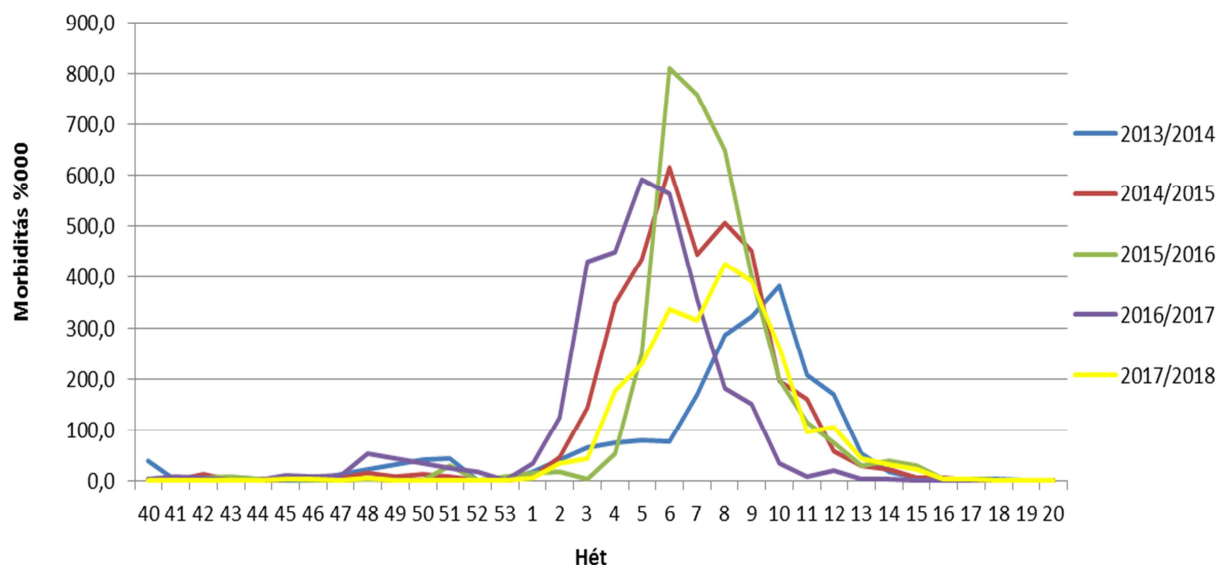
A 2017/2018. évi influenza szezonban a 40. és a 20. hét között, a megfigyelt populációból (39.095 fő) összesen 994 fő fordult influenzaszerű tünetekkel orvoshoz.

A becsült influenzaszerű megbetegedések kumulatív száma 4930 fő volt, ennek megfelelően a megye lakosságának kb. 2,54 %-a betegedett meg influenzaszerű tünetekkel a vizsgált időszakban. Az előző influenza szezonhoz képest (6221 fő) a megbetegedettek száma 1291 fővel, azaz 20,75 %-al volt kevesebb.

Az alábbi ábrán az elmúlt öt influenza szezon megyei adatai láthatóak, ami alapján megállapítható, hogy a 2015/2016. évi influenza szezonban zajlott le a legintenzívebb influenzajárvány.

90. ábra

Influenza szerű megbetegedések alakulása Nógrád megyében az elmúlt öt influenza szezonban





NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

Influenzaszerű megbetegedések időbeli alakulása

A 2017. 40. – 2018. 03. hete között Nógrád megyében az influenza aktivitás alacsony volt, a morbiditás 0 ‰ és 43,48‰ között mozgott. Az influenza aktivitás a 4. héten már meghaladta a járványküszöböt (176,5‰). A legmagasabb értéket pedig 2018. 8. hetében regisztráltuk megyei szinten (424,6 ‰).

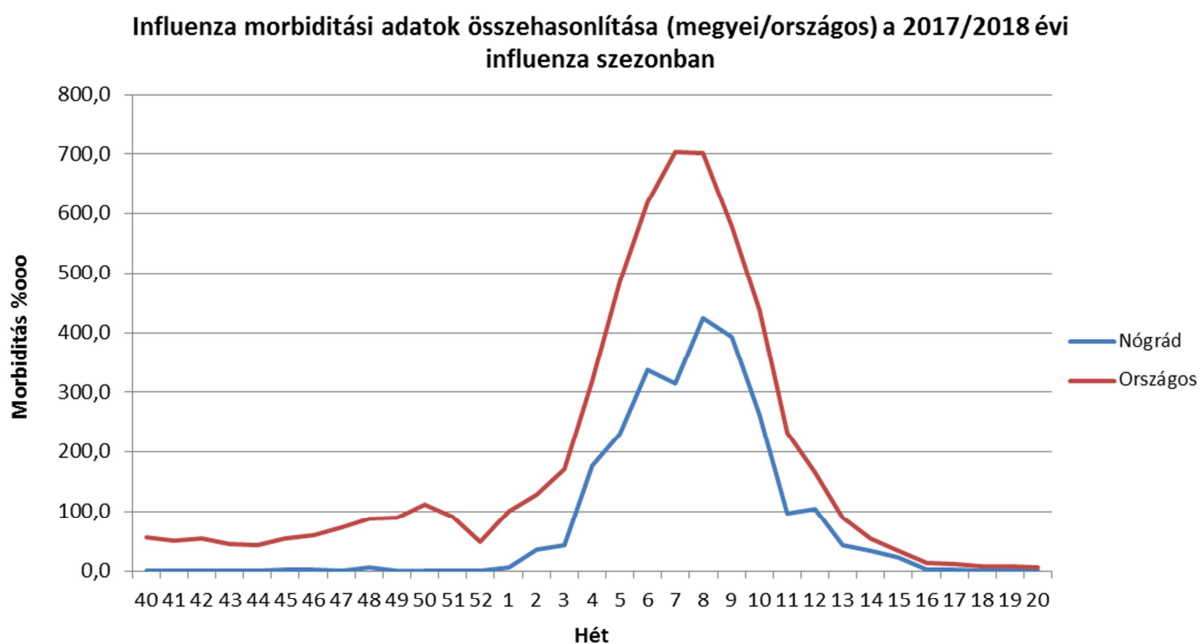
A megyei járvány 7 héten keresztül, 2018. 4. hetétől 2018. 10. hetéig tartott.

A járványos hetekben 837 influenza szerű megbetegedést jelentettek a kijelölt háziorvosok. Ennek megfelelően ez idő alatt kb. 4152-en, a megye lakosságának 2,14 %-a betegedett meg influenzaszerű tünetekkel.

A 2018. 11. – 17. hete között a megbetegedések száma fokozatosan csökkent és 2018. 18. hetétől a kijelölt háziorvosok influenzaszerű megbetegedést már nem jelentettek.

A 2017/2018. évi influenza járványgörbe, az országos járványgörbéhez hasonlóan alakult, de végig alacsonyabb értékeket mutatott. Az előző évhez képest kevesebb megbetegedéssel járó és egy héttel később kezdődő influenzajárványt regisztráltunk Nógrád megyében. A területi járványgörbe követte az országos járványgörbét azzal a különbséggel, hogy 100.000 lakosra számított megbetegedés szám a megyében 425 beteggel érte el a csúcst, addig az országos görbe 703 fő megbetegedéssel. A járvány befejező szakasza az országoshoz hasonlóan alakult.

91. ábra





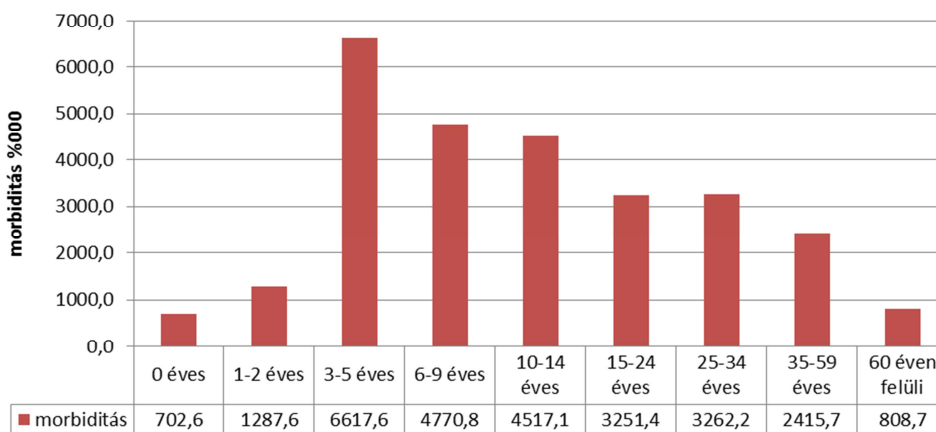
NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

Influenzaszerű megbetegedések korcsoportos megoszlása

Nógrád megyében a korcsoportos morbiditás a 3-5 éves korcsoportban volt a legmagasabb (6617,6‰), ezt követte a 6-9 éves (4770,8‰) korosztály. A 10-14 éves korcsoport (4517,1‰) állt a harmadik helyen. A többi korcsoport morbiditása csökkenő sorrendben: az 25-34 éves: 3262,2‰, a 15-24 éves: 3251,4‰, a 35-59 éves: 2415,7‰, a 1-2 éves: 1287,6‰, a 60 éven felüliek: 808,7‰. Legkisebb korcsoportos morbiditás a 0 év alatti korcsoportban volt 702,6‰-el.

92. ábra

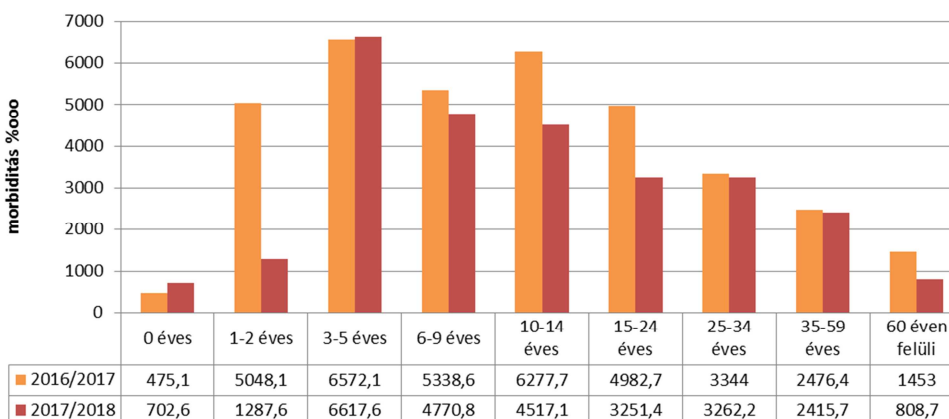
ISZM korcsoportos morbiditás Nógrád megyében a 2017/2018 évi influenza szezonban



A lakosság 59 %-a 15-59 év közötti korosztályból betegedett meg, – míg az előző 2016/2017-es szezonban csak 55 %-át adta a betegeknek ez a korcsoportja. A 60 év feletti korosztály 9%-ban, az előző szezonban pedig 12%-ban került ki a megbetegedettek közül. A betegek 32 %-a az 1-15 év közötti korosztályból betegedett meg, míg ez az előző 2016/2017-es szezonban 33% volt. A csecsemők kevesebb, mint 1 %-ban tették ki a betegek számát a 2017/2018-as és a 2016/2017-es szezonban.

93. ábra

Korcsoportos morbiditás összehasonlítása Nógrád megyében a 2016/2017 és a 2017/2018 évi influenza szezonban





NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

A 2017/2018. évi influenza szezonban Nógrád megyében 3 kórház rendelt el részben vagy teljes egészben látogatási tilalmat, az ellátási területén előforduló influenzajárvány miatt.

A balassagyarmati Dr. Kenessey Albert Kórház-Rendelőintézetben és a salgótarjáni Szent Lázár Megyei Kórházban a kórház teljes területére, a pásztoói Margit Kórházban pedig 1 osztályra terjedt ki a látogatási tilalom.

Védőoltás felhasználás

Az influenza elleni térítésmentes oltás igénybevételének fontosságára a háziorvosok, a kórházban munkát végző orvosok és a védőnők figyelmét hívtuk fel egy influenza elleni védőoltással kapcsolatos szakmai rendezvény keretében, illetve körlevél formájában.

Nógrád megyében a 2017/2018-as influenza szezonban 27.000 adag térítésmentes 3Fluart és 70 adag kisgyermek részére felhasználható Vaxigrip Junior oltóanyag állt rendelkezésre.

A 2017/2018-as influenza szezonban az influenza elleni térítésmentes 3Fluart felhasználás 52,57% volt.

A megye 3 év feletti lakosságának 7,6 %-a részesült influenza elleni 3Fluart térítésmentes oltóanyagból.

A 6 – 35 hónapos gyermekek részére biztosított 70 adag, térítésmentes Vaxigrip Junior oltóanyagból 42 adag oltóanyag került felhasználásra, ami az összes oltóanyag 60 %-a.

7. TBC- tuberculosis

A tbc járványügyi jelentősége a XX. század második felében végbement esetszám csökkenés után ismét növekedett, hiszen olyan úgynevezett multirezisztens törzsek jelentek meg és okozták az esetek jelentős részét, melyek a klasszikus tbc ellenes szerekeknek ellenállnak. Mindez nagyfokú kezelési nehézséget okoz, különösen, ha figyelembe vesszük a kezelendő betegek együttműködési készségét. Mindez az oka annak, hogy a tbc-s megbetegedések járványügyi felügyelete változott 2014-ben. Korábban hatóságunknak akkor volt lehetősége lakossági szűrést elrendelni, ha az új megbetegedések száma elérte vagy meghaladta a 25 százezreléket.

A jogszabályi változás lényege abban áll, hogy a tapasztalatok alapján csak a rizikócsoporthoz tartozó személyeket szűrjük, de őket folyamatosan. Az ellátórendszernek pedig lehetősége van hatóságunktól kérni a kényszergyógykezelés elrendelését.

2017-ben diagnosztizált új tbc-s betegek száma 17 fő volt a megyében. Az incidencia 8,83 százezrelék volt, jóval az országos küszöbérték alatt (25%000).

2017-ben is megállapítható, hogy a betegeket kisebb arányban fedezték fel a lakossági szűrés során (23,5 %), többnyire valamilyen panasz miatt küldték el a tüdőgyógyászhoz, vagy más okból készült mellkas röntgen- felvétel vetette fel a tbc gyanúját.



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Az újonnan nyilvántartásba vett 17 tbc-s esetből 17 tüdőt érintő megbetegedés volt, extrapulmonális megbetegedést nem diagnosztizáltak a megyében.

Nemenkénti megoszlás: Nő: 4 fő, (23,5 %) Férfi: 13 fő (76,5 %).

A korcsoportos bontás szerint **gyermekkori megbetegedés nem fordult elő**. A legtöbb megbetegedés (4-4 fő) az 55-59 és a 60-64 évesek körében fordult elő.

Az újonnan diagnosztizált esetek között 2017-ben nem szerepelt **nem magyar állampolgárságú személy, 1 fő nem magyar születésű volt**.

Nógrád megyében **8 felnőtt és 1 gyermek tüdőgyógyászati szakrendelő**, valamint **2 SEF** (állandó telephellyel rendelkező) **Tüdőszűrő Állomás működött** 2017-ben. Mobil Tüdőszűrő nem üzemelt.

Szűrővizsgálatok száma: 11 324 fő, ebből **kiemeltek száma:** 380 fő (3,35%).

Szűrővizsgálatok kimenetele:

- **aktív tbc:** 2 fő
- tbc-s maradvány: 33 fő
- tüdőrák: 11 fő
- egyéb tüdőbetegség: 56 fő
- nem tüdőbetegség: 100 fő
- kivizsgálás folyamatban: 10 fő
- nem kooperáló páciens: 1 fő
- negatív: 161 fő

8. Védőoltással megelőzhető fertőző betegségek

A védőoltások kidolgozása és széleskörű alkalmazása – sok más fontos tényező mellett – nagy szerepet játszott abban a hatalmas változásban, mely az utóbbi fél évszázadban lejajlott. A nemrég még a haláloki statisztika élén álló járványos betegségek napjainkra a sor végére kerültek és nem egy közülük szinten teljesen elveszítette közegészségügyi jelentőségét.

Nógrád megyében 2017-ben életkorhoz kötött kötelező védőoltással megelőzhető fertőző megbetegedés nem fordult elő.

Az életkorhoz kötött kötelező védőoltások alakulása

Az életkorhoz kötött kötelező védőoltások olyan fertőző betegségekkel szemben védik meg a gyermekeket, amelyek nemrégiben még igen súlyos, tömeges járványokat, vagy akár halált okoztak. Ilyenből jelenleg 10 darab van Magyarországon.

Elsőként beadandó a **BCG** (Bacillus Calmette-Guérin) védőoltás, amely az egy éves kor alatti tuberculosis (tbc, gümőkór) legsúlyosabb formái ellen alakít ki védettséget. Ezt az oltást az újszülött a születés utáni néhány napban, még a kórházban megkapja. A **difteria-torokgyík** (D), **tetanusz-merevgörcs** (T), a **pertussis-szamárköhögés** (aP), valamint a **poliomyelitis-járványos gyermekbénulás** (IPV) és a **Haemophilus influenzae b** (Hib) ellen védő kombinált oltás első adagját 2 hónapos korban kapják a csecsemők.

Egy éves kor alatt még további két adagra van szükség (3 hónapos és 4 hónapos korban), míg a második életévben egyszer kapnak DTPa+IPV+Hib oltást az oltási naptárnak megfelelően. 6 évesen a gyermeket Hib komponens nélkül DTPa+IPV oltást, 6. osztályban difteria, tetanusz, pertussis emlékeztető oltást kapnak.



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Az MMR **morbilli-kanyaró, mumpsz-járványos fültőmirigy gyulladás és rubeola-rózsahimlő** elleni oltást 15 hónaposan kapják a csecsemők. 6. osztályban az oltást megismétlik. A rubeola elleni védettség kiemelten fontos, hiszen a várandósság első szakaszában átvészelt fertőzés súlyos magzati károsodást okozhat.

A **pneumococcus** baktérium gennyes középfülgyulladást, tüdőgyulladást, vérmérgezést vagy akár gennyes agyhártyagyulladást is okozhat. Elsősorban az 5 év alatti korosztály, azon belül is a csecsemők a legveszélyeztetettebbek a fertőzéssel szemben. Az oltást (PCV) 2,4 és 12 hónapos korban kapják meg a csecsemők.

A hepatitis B vírus elleni védőoltást 7. osztályban kapják a tanulók. A vírus vérrel és testnedvek útján terjed és májgyulladást okozhat.

Az életkorhoz kötött kötelező védőoltásokon belül megkülönböztetünk folyamatos és kampányoltásokat. Valamennyi életkorhoz kötött kötelező védőoltás teljesítési arányát igen jónak ítéljük meg, valamennyi oltást 99% feletti arányban hajtották végre.

- BCG oltás elmaradás 1 gyermeknél volt. Az átoltottság 99,94%.
- DTPa-Hib-IPV oltás (2 hónapos): az átoltottság 99,94%.
- DTPa-Hib-IPV oltás (3 hónapos): az átoltottság 99,94%.
- DTPa-Hib-IPV oltás (4 hónapos): az átoltottság 99,94%.
- DTPa-Hib-IPV oltás (18 hónapos): az átoltottság: 99,75%.
- DTPa-Hib-IPV oltás (6 éves): az átoltottság 100%.
- MMR oltás: az átoltottság 100%.
- PCV oltások: összességében 99,86%-ban teljesültek.

Iskolai kampányoltások

Az életkorhoz kötött kötelező oltásokat 11 éves kortól iskolai oltások keretében kell elvégezni.

A kampányoltások iskolai osztályokra és nem a tanulók életkorára vonatkoznak. Az iskolai kampányoltások keretében végzett kötelező védőoltások teljesítési aránya is igen jónak mondható.

A NMKH Salgótarjáni Járási Hivatal Hatósági Főosztály Népegészségügyi Osztály illetékességi területén a dTap oltások 99,7%-ban teljesültek. Oltáselmaradás 1017 gyermekből 3 főnél volt. Az MMR emlékeztető oltások 99,8%-ban teljesültek. 1018 gyermekből 2 fő oltása maradt el. A 2016/2017-es tanévben a hepatitis B elleni III. kampányoltások 99,7%-ban teljesültek. 1078 oltandó gyermek közül 3 fő oltása maradt el. A 2017/2018 tanév hepatitis B elleni I. kampányoltások 99,6%-ban teljesültek. 1080 oltandó gyermek közül 4 fő oltása maradt el.

A NMKH Balassagyarmati Járási Hivatal Népegészségügyi Osztály illetékességi területén a kampányoltások keretében a Hepatitis B I. oltás (718 főből 717 fő) 99,9%-os, valamint a Hepatitis B II. oltás (713 fő) esetében 100%-os az oltottság. A dTap emlékeztető oltás (763 főből 762 fő) 99,9%-os és az MMR revakcináció esetében is (757 főből 756 fő) 99,9%-os az átoltottság.

Kampányoltásoknál egy-egy elmaradt oltás magántanulói státuszából, külföldön tartózkodásból, várandósság miatt, valamint immunkárosodás, immunterápia miatt adódik.



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Megbetegedési veszély esetén kötelező védőoltások

Lyssa-fertőzésre gyanús sérülés miatt védőoltásban 16 fő részesült teljes oltási sorozatban. Hepatitis A beteg környezetében 119 fő lett oltva. Tárgyévben 1394 gravidánál végeztek Hepatitis B vírus-antigén (HbsAg) kimutatására szolgáló szűrővizsgálatot. A szűrővizsgálat 1369 esetben a terhesség 16. hetében végzett első rutin vizsgálat alkalmával történt. 25 főnél a szűrővizsgálat eredménye a szüléskor nem állt rendelkezésre, ezért az újszülöttek megkapták az aktív védőoltásokat. Az 1394 szűrővizsgálaton részt vett terhes nő közül nem volt HBsAg pozitív. A HBsAg vizsgálati anyagok feldolgozását 2017-ben az Országos Közegészségügyi Intézet Hepatitis Laboratóriuma végezte. A vizsgálati anyagok gyűjtését és továbbítását, a szűréssel kapcsolatos feladatok ellátását a Népegészségügyi Főosztály biztosította.

Megbetegedési veszély elhárítása céljából térítésmentesen végzett védőoltások

A dializált betegek körében összesen 158 Hepatitis B elleni oltást végeztek, kb. fele annyit, mint 2016-ban. (310). I. oltását 53 beteg, II. oltását 41 beteg, III. oltását 37 beteg kapta meg. Emlékeztető oltásban 27 fő részesült.

Hastífusz kórokozó-hordozó környezetében védőoltás nem történt. A megyénkben nyilvántartott bacillusgazdák félévenkénti szűrővizsgálata és a helyszíni ellenőrzés megtörtént.

Az influenza elleni térítésmentes oltás igénybevételének fontosságára felhívtuk a házi orvosok figyelmét házi orvosi értekezleten. A Népegészségügyi Főosztály a Nemzetközi Oltóponton térítésmentes influenzaoltást 62 esetben végzett. Ezen kívül a rendőrség állományának és a mentőszolgálat dolgozói részére biztosítottunk oltóanyagot.

Munkakörhöz kapcsolódó védőoltások

Az egészségügyi intézmények egyes részlegein a kórházhigiénés ellenőrzések során a dolgozók hepatitis B elleni védőoltásának ellenőrzésére is sor került. Tapasztalatunk szerint, főleg a nagy intézményeknél jellemző, hogy a vállalkozó dolgozók HBV elleni védőoltását nem tudják igazolni. Sok oltatlan személlyel talákoztunk annak ellenére, hogy már a 2014-es kórházhigiénés ellenőrzések után végzésben köteleztük az intézményeket, hogy a foglalkoztatási jogviszonytól függetlenül minden expozíciónak kitett munkavállalónak, munkát végzőnek a foglalkoztatás feltételeként Hepatitis B ellen oltottnak kell lennie.

Jogszabály írja elő, hogy valamennyi foglalkozás-egészségügyi szolgálat az általa végzett védőoltásokról évente, a tárgyévet követően összefoglaló jelentést készítsen a népegészségügyi feladatkörében eljáró járási hivatal és a munkavédelmi hatóság számára.

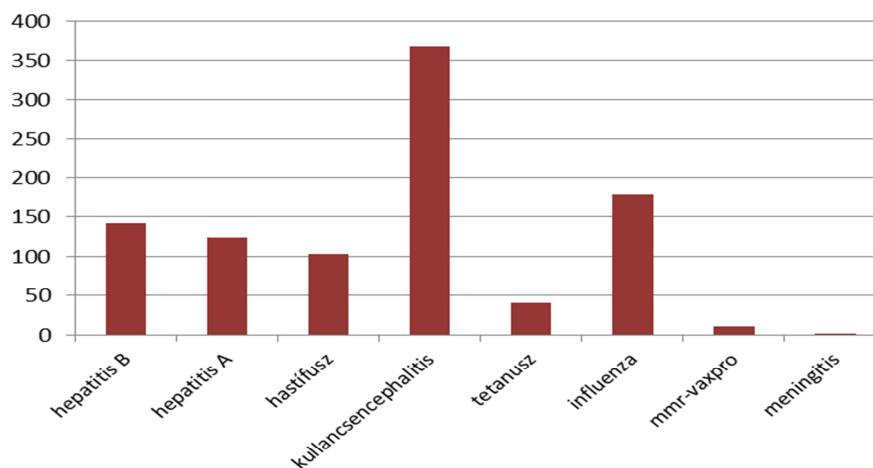
Az alábbiakban a foglalkozás-egészségügyi szolgálatok által felírt és beadott védőoltások megoszlása látható.



NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

94. ábra

Foglalkozás-egészségügyi szolgálatok által felírt és beadott védőoltások száma
2017. évben



Az ábrából jól látszik, hogy a legtöbb esetben (369) a kullancs által terjesztett vírusos agyvelő- és agyhártyagyulladás (kullancsencephalitis) elleni védőoltás beadására került sor a foglalkozás-egészségügyi szolgálatok által. Kullancsencephalitis elleni védőoltásban elsősorban, azon dolgozókat kell részesíteni, akiknél a munkavégzés alkalmával a kullancsencephalitis-vírussal történő fertőzés kullancsexpozíció révén nem zárható ki (pl.: erdészeti dolgozók). 180 esetben történt influenza elleni, térítésmentes védőoltás. Hepatitis B elleni védőoltásban közel 150 fő részesült, elsősorban azon egészségügyi dolgozók, akik tevékenységük során rendszeresen kontaminálódhatnak vérrel, vérkészítményekkel, szövetnedvekkel, váladékokkal, testfolyadékokkal, illetve az ezekkel szennyezett eszközökkel, műszerekkel. Hepatitis A elleni védőoltás beadására 124 esetben került sor. Hepatitis A elleni védőoltásban elsősorban azokat a fogékony munkavállalókat kell részesíteni, akik a munkájuk révén szennyvízzel, humán fekáliával rendszeresen kontaktusba kerülhetnek. Hastífusz elleni védőoltásban szintén azon munkavállalókat kell részesíteni, akik munkájuk során szennyvízzel, emberi ürülékkel rendszeresen kontaktusba kerülhetnek (csatornamunkások, mélyépítők, laboratóriumok és kórházi fertőző osztályok munkatársai. Meningitis (agyhártyagyulladás) elleni védőoltás beadására egy alkalommal került sor.



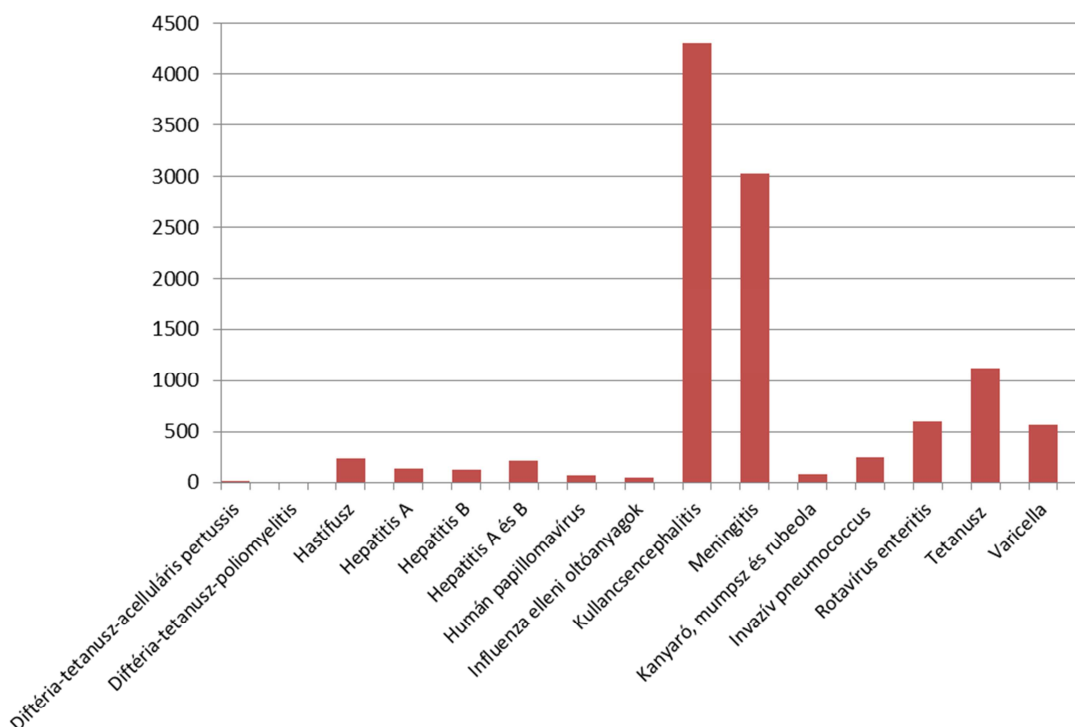
NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

Nem kötelező védőoltások

A Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő Ellátási és Koordinációs Főosztály IV. (Észak-Magyarország) adatai alapján a Nógrád megyei orvosok által felírt védőoltások típus szerint csoportosítva a következőképpen alakultak:

95. ábra

Nógrád megyei orvosok által felírt oltóanyagok száma 2017. évben



A diagramból kitűnik, hogy megyénkben az önkéntesen igénybe vehető védőoltások száma továbbra is alacsony. A legnagyobb számban a kullancsencephalitis elleni védőoltás felírása történt, amely a kullancs által terjesztett vírusos agyvelőgyulladás megelőzésére szolgál. 3 oltásból álló sorozat ad védeltséget és 5 évente ismétlődő oltás szükséges.

A második helyen a meningococcus baktérium különböző típusai által okozott gennyes agyhártyagyulladás (meningitis) elleni oltás felírása szerepel. Ennél a betegségnél kamasz korban – mely az egyik legveszélyeztetettebb korosztály - már egy oltás elegendő a C típus elleni védeltség kialakításához, két éves kor alatt pedig 100 %-os társadalombiztosítási támogatással rendelhető az oltóanyag.

A minden évben számos járványt okozó bárányhimlő elleni védőoltást csak kevés szülő adja be gyermeke számára, annak ellenére, hogy sok megbetegedés történik. Szükséges lenne a szövődményes esetek elkerüléséhez, hogy az oltás támogatottsága növekedjék, így könnyebben elérhető lenne a szülők számára, illetve az önkormányzatok is dönthetnek úgy, hogy ezzel támogatják településük gyermekeit.



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Salgótarján Megyei Jogú Város Polgármesterének tájékoztatása alapján Salgótarján Megyei Jogú Város Önkormányzata 2015. évtől kezdődően nyújt támogatást gyermekek, illetve fiatalok védőoltásának finanszírozására. Salgótarján Megyei Jogú Város Önkormányzata Közgyűlése a 2014. novemberi ülésen döntött először a méhnyakrák megelőzését szolgáló védőoltás támogatásáról. A védőoltást a salgótarjáni lakóhellyel rendelkező, 2014. december 31-ig a 15. életévüket be nem töltött, 8. osztályos leánygyermekek kaphatták meg támogatással.

Ezt követően a Közgyűlés a 2017. februári ülésén döntött arról, hogy a salgótarjáni lakóhellyel rendelkező, 2013. szeptember 1. és 2014. augusztus 31. között született gyermekek részére biztosítja a bárányhimlő megelőzését szolgáló védőoltás beadását, amely szervezeten, házi gyermekorvosok és védőnők bevonásával történt. Az önkormányzat tájékoztatása alapján, a nyilatkozatot tevő szülők gyermekei közül az első oltásra 128, a második oltásra pedig 117 oltóanyag került megrendelésre. A bárányhimlő elleni védőoltási programot az önkormányzat 2018. évben is folytatja, és az előzetes igényfelmérés, valamint a szülői nyilatkozatok alapján az első oltásra 124 adag oltóanyagot rendeltek meg.

Nógrád megye többi városa – a polgármesterek tájékoztatása alapján – az elmúlt években nem nyújtott támogatást gyermekek és fiatalok védőoltásainak finanszírozásához.

Védőoltásokat követő nemkívánatos események

2017-ben Nógrád megyében egy esetben jelentettek oltást követő nemkívánatos eseményt. A gyermek 6 éves kori DPaT-IPV oltását követően lépett fel a megszokottnál súlyosabb helyi reakció (bőrpír, duzzanat) a gyermeknél, mely az oltóanyag alkalmazási előíratában is szerepel, és nem tekinthető az oltás ellenjavallatának.

Oltásmegtagadás tárgyában nem történt.



NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

Egészségügyi ellátással összefüggő (nosocomiális) fertőzések

Multirezisztens kórokozók:

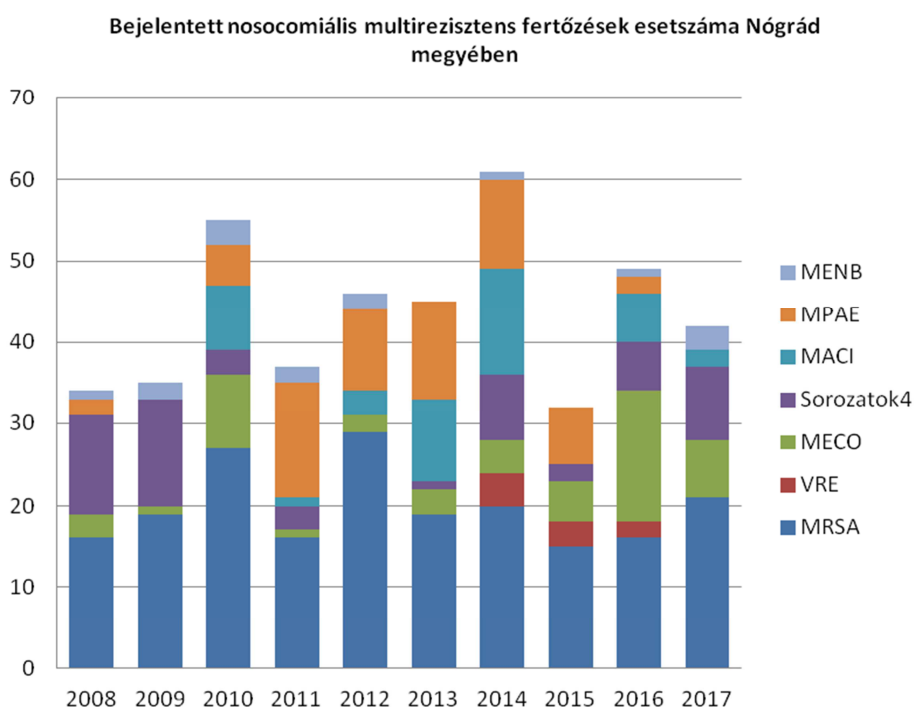
A balassagyarmati és a salgótarjáni kórház összesen 42 multirezisztens kórokozó okozta fertőzést jelentett. A halálozások száma 19 volt, ezek közül 2 volt összefüggésbe hozható a fertőzéssel, és 5 betegnél ismeretlen maradt, hogy van-e összefüggés az elhalálozás és a fertőzés között.

Ezek közül 21 MRSA, 7 MECO, 9 MKLE, 2 MACI, és 3 MENB volt.

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

A Methicillin-rezisztens Staphylococcus aureus fertőzések száma emelkedő tendenciát mutat.

96. ábra



Jelmagyarázat:

MRSA: Methicillin-rezisztens Staphylococcus aureus;

VRE: Vancomycin-rezisztens Enterococcus spp.;

MECO: Multirezisztens Escherichia coli;

MKLE: Multirezisztens Klebsiella spp.;

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

MPAE Multirezisztens Pseudomonas aeruginosa;

MENB Multirezisztens Enterobacter spp.;

A fertőzések kórokozók szerinti megoszlása 2017-ben:

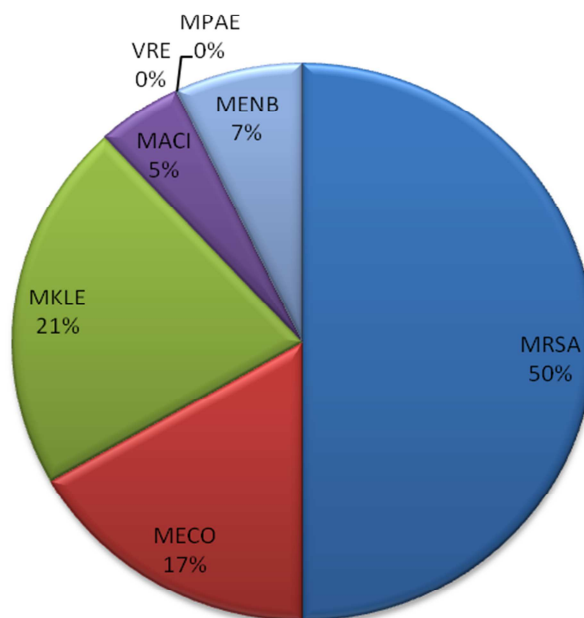
50% MRSA; 17% MECO; 21% MKLE; 5% MACI; 0% VRE; 0% MPAE; 7% MENB fordult elő.



NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

97. ábra

Egészségügyi ellátással összefüggő multirezisztens kórokozó által okozott fertőzések megoszlása 2017-ben Nógrád megyében

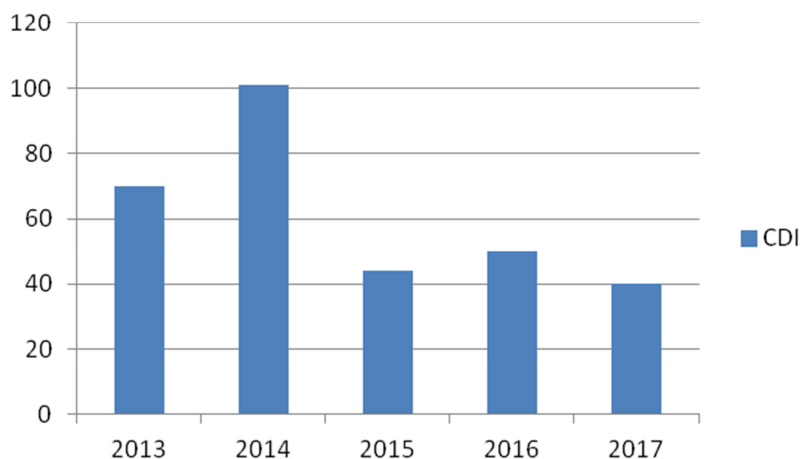


Clostridium difficile (CDI) fertőzések:

40 Clostridium difficile esetet regisztráltak. 14 a salgótarjáni Szent Lázár Megyei Kórházban, 26 a balassagyarmati Dr. Kenessey Albert Kórházban fordult elő. A halálozások száma 12 volt, ezek közül nem jelentettek a fertőzéssel összefüggésbe hozható halálozást és 1 betegnél ismeretlen maradt, hogy van-e összefüggés az elhalálozás és a fertőzés között.

98. ábra

Bejelentett nosocomiális CDI fertőzések száma Nógrád megyében 2013-2017





NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

A bejelentett 14 véráram fertőzés mindegyikét a salgótarjáni Szent Lázár Megyei Kórház jelentette. Ezek közül 1 volt szekunder fertőzés. Mindegyik laboratóriumiilag igazolt volt. Közülük 11 fő elhunyt. 5 volt összefüggésbe hozható a fertőzéssel, és 6 betegnél ismeretlen maradt, hogy van-e összefüggés az elhalálozás és a fertőzés között.

2017. évi menekülthullám járványügyi hatásai

Nógrád megyében a Balassagyarmati Járási Hivatal Népegészségügyi Osztály illetékességi területén működik a BMH BÁKSZ Balassagyarmati Telephely és Közösségi Szállás (2660 Balassagyarmat, Kossuth utca 43.), amelyet a Bevándorlásügyi és Menekültügyi Hivatal tart fenn.

Az elmúlt évben migránsokkal kapcsolatos rendkívüli járványügyi esemény Nógrád megyében nem történt.

A közegészséget veszélyeztető betegségek és kórokozó hordozó állapotok megelőzésére irányuló orvosi, szűrő vizsgálatokat a népegészségügyi osztály a szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező személyek és a harmadik országbeli állampolgárok magyarországi tartózkodásával összefüggő közegészséget veszélyeztető betegségekről szóló 32/2007. (VI.27.) EüM. rendelet 1. sz. melléklete, és az egészségügyről szóló, többször módosított 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.) 59. § (2) bek. e). pontja alapján rendeli el. 2017. évben összesen 19 külföldi állampolgár (4 pakisztáni, 5 afgán, 3 kubai és 7 iráni) részére került előírásra Tuberculosis, HIV-fertőzés, Szifilisz, S. Typhi és S. Paratyphi irányában orvosi vizsgálat.



NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

IV. Egészségügyi ellátás

Háziorvosi, házi gyermekorvosi, fogorvosi és ügyeleti ellátás

A megyében a közfinanszírozott háziorvosi szolgálatok száma 2018. augusztus 31-ei állapot szerint: 134, ebből felnőtt háziorvosi szolgálat: 54, házi gyermekorvosi szolgálat: 24, vegyes körzet: 56. Területi ellátási kötelezettség nélküli közfinanszírozott körzet nem működik a megyében.

A betöltetlen szolgálatok száma: 18, ebből 4 felnőtt háziorvosi, 4 házi gyermekorvosi, 10 vegyes körzet. Tartósan, tehát több mint 6 hónapja betöltetlen 16 körzet a megyében.

Háziorvosi alapellátás Nógrád megyében 2018. augusztus 31.

	Engedélyezett	Betöltött	Betöltetlen	Ebből tartósan betöltetlen
Felnőtt háziorvosi körzet	54	50	4	3
Gyermek háziorvosi körzet	24	20	4	4
Vegyes körzet	56	46	10	9
Háziorvosi ellátás összesen	134	116	18	16

Továbbra is betöltetlenek a felnőtt háziorvosi körzetek Salgótarjánban (2 körzet) és Bányterenyén (1 körzet), a gyermekkörzetek Salgótarjánban (3 körzet) és Somoskőújfaluban. Szintén betöltetlenek maradtak a vegyes Ecseg, Litke-Ipolytarnóc, Mátranovák, Sósartyán-Kishartyán, Szirák-Bér, Cserhátsurány-Herencsény, és Endrefalva-Szécsényfelfalu-Piliny háziorvosi körzetek, Karancslapujtón egy körzet, valamint a 2017. június 30-a után betöltetlenné vált Nagybárcány-Lucfalva-Nagykeresztúr-Kisbárcány-Márkháza-Sámsonháza körzet. 2018-ban betöltetlenné vált a Jobbágyi lakosságát ellátó vegyes körzet is. Nyugat-Nógrádban sikerült betölteni a megüresedett Nógrádsáp-Legénd és a Borsosberény-Horpács vegyes háziorvosi körzeteket, viszont betöltetlenné vált Érsekvadkerten a felnőtt háziorvosi körzet. A 134 közfinanszírozott engedélyezett körzet közül 116-ban van állandó orvos, 96 háziorvos és 20 házi gyermekorvos.

Háziorvosok és házi gyermekorvosok számának alakulása 2013. és 2018. augusztus 31. között
Nógrád megyében

2013.	2014.	2015.	2016.	2017.	2018.
127	125	124	117	116	116

Stagnáló háziorvos létszám.



NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

A Balassagyarmati járásban 18 házi orvos és 4 házi gyermekorvos, a Rétsági járásban 14 házi orvos és 3 házi gyermekorvos, a Szécsényi járásban 8 házi orvos és 2 házi gyermekorvos látja el a betegeket.

A Salgótarjáni járásban 32 házi orvos és 6 házi gyermekorvos, a Pásztói járásban 14 házi orvos és 2 házi gyermekorvos, a Bátorfyerenyi járásban 10 házi orvos és 3 házi gyermekorvos működik.

A megyében a házi orvosok átlagéletkora 61,7 év, a házi gyermekorvosoké 62,6 év.

Az alábbi táblázatokban járásonként tüntettük fel a 2018. december 31-ig 50., 60. és 65. életévüket betöltő házi orvosok és házi gyermekorvosok számát.

Járás	Házi orvosok száma	50. életévüket betöltött házi orvosok száma	Ebből 60. életévüket betöltött házi orvosok száma	Ebből 65. életévüket betöltött házi orvosok száma
Balassagyarmat	18	14	9	5
Rétság	14	12	9	6
Szécsény	8	8	6	3
Salgótarján	32	29	21	9
Pásztó	14	12	9	5
Bátorfyerenye	10	9	7	3
Megye összesen	96	84	61	31

Amennyiben a körzetek betöltésében változás nem következik be 2018 végére Nógrád megyében **a házi orvosok 33 %-a, a házi gyermekorvosok 35 %-a lesz várhatóan 65 év feletti.**

A 65 év feletti házi orvosok, házi gyermekorvosok aránya 33 %



NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

A házi gyermekorvosi ellátás különösen Bátonyterenyén, Rétságon, Salgótarjánban kerülhet veszélybe az orvosok nyugdíjba vonulása miatt, **a felnőtt és vegyes házi orvosi ellátást tekintve pedig valamennyi járásban feladatot ró az önkormányzatokra az orvosok nyugállományba vonulása esetén az alapellátás biztosítása**

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	3	1	1
Rétság	3	3	3	2
Szécsény	2	2	2	0
Salgótarján	6	5	4	2
Pásztó	2	2	1	0
Bátonyterenyé	3	3	2	2
Megye összesen	20	18	13	7

Alapellátás ápolási vonatkozásai

Megyénkben **alapellátási tevékenységet** 282 szolgáltató végez, tevékenységük a felnőtt házi orvosi 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 évről évre egyre súlyosbodó helyzetet eredményez az a tény, hogy az alapellátásban bekövetkező korábbi változások negatív hatással voltak a szakdolgozókra. A korábban közalkalmazottként foglalkoztatott ápolók kikerültek a közszférából és a praxistulajdonosok magánalkalmazottjaivá váltak. Ezzel a szakdolgozók munkavégzésének helyi szabályozása sok tekintetben tisztázatlan, rendelkeznek ugyan a munkavégzéshez elengedhetetlen munkaköri-, vagy feladat leírással, de az abban foglaltakon kívül több olyan feladatot is el kell látniuk, melyek nem tartoznak a jogszabályban meghatározott feladatok közé. Szinte magától értetődő, hogy az ápoló egyben orvosírnok, recepciós, vagy praxismenedzser is egy személyben, de több helyütt a rendelő takarítását is elvárják tőlük. Ennek az a következménye, hogy a jogszabályban előírt feladataik, mint például a népegészségügyi szűrések segítése, egészségnevelés, ápolási, gondozási tevékenységek elvégzésére vajmi kevés idő marad. A krónikus betegek gondozásának ápolói feladatai egy-egy praxistól eltekintve nem végrehajtottak. A fenti változások a kialakult helyzet az elvégzett munka díjazásában is igen meghatározóak, hiába az országosan meghirdetett egészségügyi dolgozókat érintő bérrendezés, sok helyütt a munkáltatók ezt nem vették figyelembe, a munkavállalókat nem érintette az illetménynövekedés.

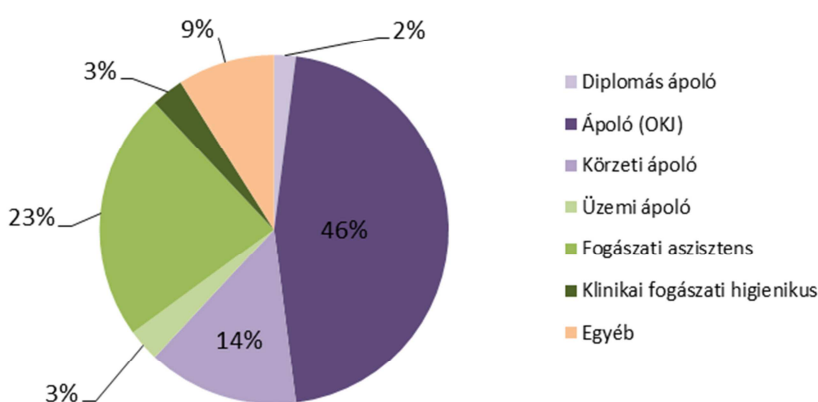


NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

A kialakult problémák ellenőre elmondható, hogy a szolgáltatók által fenntartott álláshelyek betöltöttek. Jellemzően egy szolgáltató egy szakdolgozót alkalmaz, elenyésző a két főt foglalkoztató vállalkozások száma. A szakdolgozók szakképzettségi mutatói az ellátás ebben a szegmensében is megfelelőek. Az alapellátásban foglalkoztatottak szakképzése megfelel a jogszabálysabályban előírt feltételeknek. Képzés nélküli foglalkoztatásról nincs tudomásunk. A felsőfokú végzettséggel rendelkezők aránya ezen a területen is minimális.

99. ábra

Az ápolók szakképzés szerinti megoszlása



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

Az utánpótlás biztosításában a hosszú nyugalmas időszak után már jelentkeznek a problémák. Nagyon nehéz, kis településeken szinte lehetetlen megfelelő szakképztségű, tapasztalt, önálló munkavégzésre alkalmas ápolót találni.

Fogászati ellátás

A közfinanszírozott fogorvosi körzetek száma összesen a megyében 58, ebből 35 a salgótarjáni járási népegészségügyi osztály illetékességi területén található, közülük 16 körzetben az ellátás helyettes fogorvossal történik (15 körzetben tartósan). Az elmúlt évhez képest eggyel nőtt a betöltetlen körzetek száma. A balassagyarmati járási népegészségügyi osztály területén 23 db közfinanszírozott körzet található, 5 körzetben helyettes orvossal tudják a feladatot ellátni az önkormányzatok.

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



NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

A megyében dolgozó fogorvosok átlagéletkora 53 év, 28 %-uk 2018 év végéig betölti a 65. életévét.

Az alábbi táblázatokban tüntettük fel a 2018. december 31-ig 50., 60. és 65. életévüket betöltő, Nógrád megyében dolgozó fogorvosok számát.

	Fogorvosok száma	50. életévüket betöltött fogorvosok száma	Ebből 60. életévüket betöltött fogorvosok száma	Ebből 65. életévüket betöltött fogorvosok száma
Nógrád megye	50	31	23	14

Központi ügyeleti ellátás

Központi ügyelet 2017. december 31-ig 8 településen (Salgótarján, Balassagyarmat, Bátortereny, Pásztó, Rétság, Szécsény, Bercel, Héhalom) működött a megyében. 2018. január 1-től a Bercelen működő ügyelet megszűnt. Az ellátandó települések lakosságát a balassagyarmati, rétsági és héhalmi ügyelet látja el. A munkaszüneti, ünnep- és pihenőnapokon szervezett gyermekgyógyászati ellátás Salgótarjánban továbbra is szünetel, házi gyermekorvosi ügyeleti ellátás nincs a megyében. Emiatt jelentős a gyermekgyógyászati osztályok terheltsége a kórházakban ügyeleti időben. Fogászati ügyelet csak Salgótarjánban működik, munkaszüneti, ünnep- és pihenőnapokon 8.00-14.00 óráig.

Nógrád megyében a házi orvosi ügyeletek azokon a településeken találhatóak, ahol a mentőállomások is. Négy orvosi ügyelet (Salgótarján városi, Salgótarján járási, Bátortereny és Pásztó) irányítását a mentőszolgálat salgótarjáni irányító csoportja végzi. A szécsényi ügyelet a felajánlott ügyeleti irányítást nem kéri. A balassagyarmati ügyeletnél nagy problémát jelent, hogy a mentőszolgálat csak a debreceni központon keresztül tud kapcsolatot teremteni az ügyeleti gépkocsival, ami nagyban hátráltatja a közös munkát.

A központi ügyeletek betegforgalmának elemzését a korábbi években többször elvégeztük, lényeges változást az ügyeletek leterheltségében nem tapasztaltunk. Idén, különösen aktuális az esetforgalmak vizsgálata, mivel egy ügyeleti telephelyen 2018. január 1-től megszűnt az ellátás, a berceli ügyelethez tartozó települések lakosainak ellátását a balassagyarmati, rétsági, héhalmi ügyeletek látják el.

Ezzel párhuzamosan érdemes a kórházak sürgősségi betegellátó osztályainak esetforgalmát is figyelemmel kísérni.



NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

Központi ügyeletek betegforgalmának alakulása 2011-2018. I. féléve között

Ügyelet helye	Összes esetszám			
	2011.	2013.	2017.	2018. I. félév
Salgótarján – városi és városkörnyéki együtt	8492	8625	11405	5817
Pásztó	5183	4302	3954	2081
Héhalom	2761	2729	1853	1003
Bátonyterenye	4663	4541	4275	2362
Balassagyarmat	4202	2220	3502	2013
Szécsény	7121	6696	5594	2841
Bercel	2007	2405	1867	-
Rétság	3437	2924	2155	1038
Megye összesen	37 866	34 442	34 605	17 155

Az ügyeletek esetforgalmát elemezve látható, hogy a balassagyarmati és a salgótarjáni ügyeletek esetforgalma nőtt 2013 óta, a többi ügyeleté csökkent. Ha a 2018. évi adatokat tekintjük, akkor a félévi adatból következtetve az egész évre, azt látjuk, a rétsági kivételével valamennyi ügyelet esetforgalma növekvő tendenciát mutat, de legnagyobb mértékben a bátonyterenyei és a balassagyarmati ügyelet időarányos esetforgalma növekedett. A két legnagyobb esetszámot ellátó ügyelet évek óta a salgótarjáni és a szécsényi ügyelet.

Központi ügyeletek 1000 lakosra jutó esetszáma ügyeleti telephely szerint 2011-2018. I. féléve között

Ügyelet helye	1000 lakosra jutó esetszám			
	2011.	2013.	2017.	2018. I. félév
Salgótarján – városi és városkörnyéki együtt	137	139	187	97
Pásztó	250	210	199	105
Héhalom	255	250	172	75
Bátonyterenye	189	185	197	110
Balassagyarmat	130	70	113	58
Szécsény	378	350	301	155
Bercel	188	226	181	-
Rétság	164	145	108	43
Nógrád megye	188	172	179	89

Ha lakosságszám arányosan elemezzük az adatokat, akkor látható, hogy évek óta a szécsényi ügyeleten a legmagasabb az 1000 ellátottra jutó betegszám.

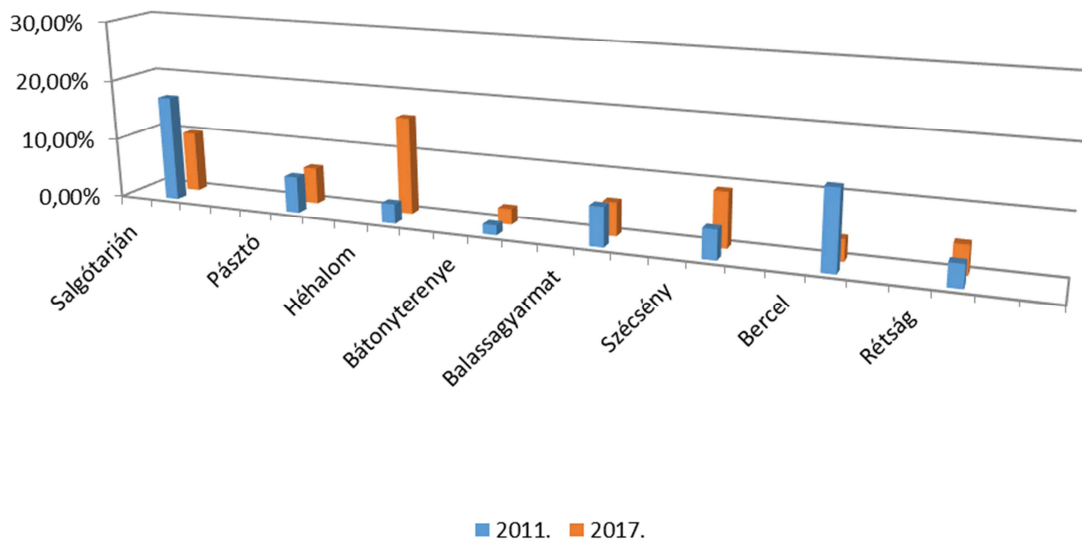


NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

Az ügyeleti ellátás során a továbbutalások arányát az alábbi ábra szemlélteti, mind a gyermekek mind a felnőttek esetében, 2011-ben és 2017-ben.

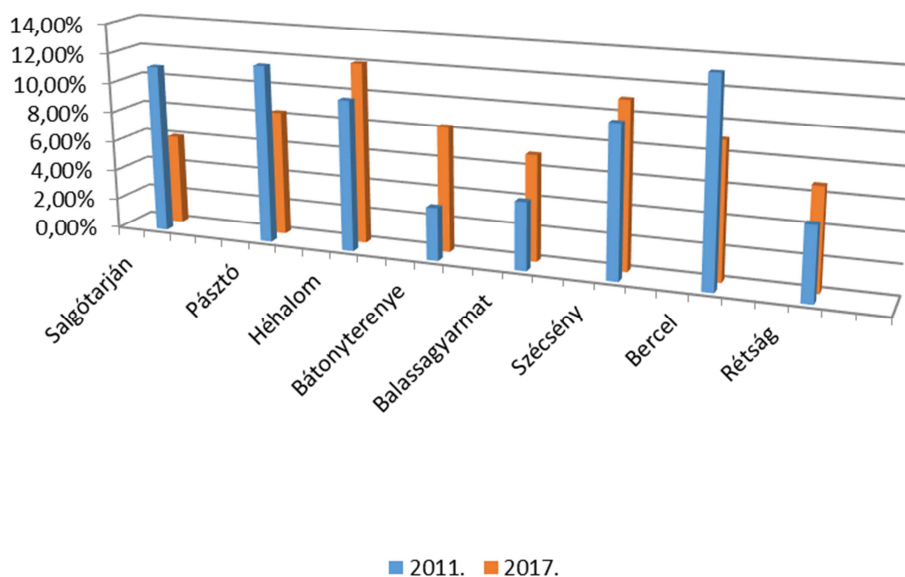
100. ábra

Ellátás magasabb progresszivitási szintjére utalt 18 év alattiak aránya az ügyelet telephelye szerint



101. ábra

Ellátás magasabb progresszivitási szintjére utalt 18 év felettek aránya az ügyelet telephelye szerint





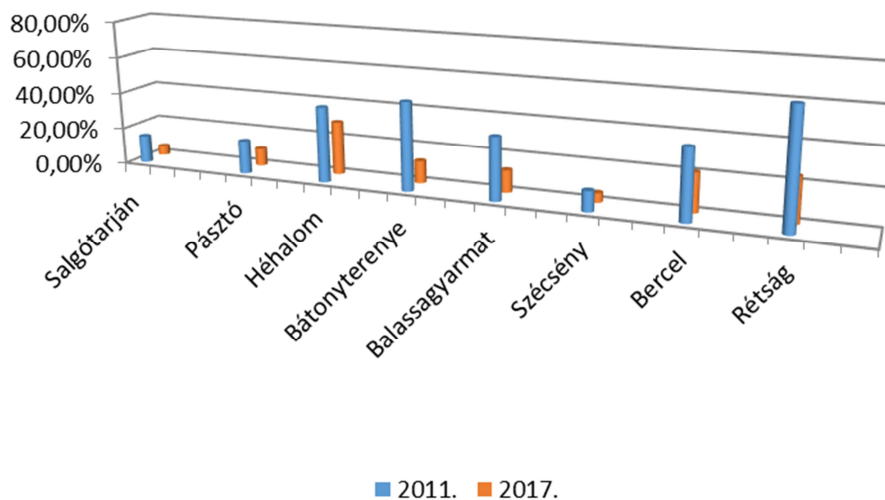
NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

Látható, hogy gyermekek esetében magasabbak a továbbutalási arányok a felnőttekéhez képest mindkét évet vizsgálva. A héhalmi és a szécsényi ügyeleken nőtt legnagyobb mértékben az elmúlt években a gyermekek továbbutalási aránya. Felnőttek esetében a bátonyterenyei, balassagyarmati, héhalmi és szécsényi ügyeleken figyelhető meg növekedés 2011-hez képest. 2017-ben gyermeket legnagyobb arányban a héhalmi ügyelet, a legkisebb arányban a bátonyterenyei ügyelet utalt tovább. Felnőttek esetében a legnagyobb továbbutalási arány szintén a héhalmi ügyeleten volt tapasztalható, a legkisebb arányban a salgótarjáni ügyeletről küldték tovább a beteget. Ennek oka valószínűleg az, hogy a Szent Lázár Megyei Kórház által ellátott központi ügyelet a kórház Sürgősségi Betegellátó Osztályával szoros egységben működik. A beérkező beteget állapotától függően az osztály vagy az ügyelet látja el, így a beteg azonnal a legmegfelelőbb ellátási helyre kerül.

A központi ügyeletek feladatai közé tartozik a beteg lakásán történő ellátás is, amennyiben a beteg ügyeleti rendelőbe történő eljutása akadályozott. Az alábbi ábrák mutatják ennek arányát 18 év alattiak és felettiak esetében 2011-ben és 2017-ben.

102. ábra

Beteg lakásán történő ellátások aránya 18 év alattiak esetében az ügyelet telephelye szerint



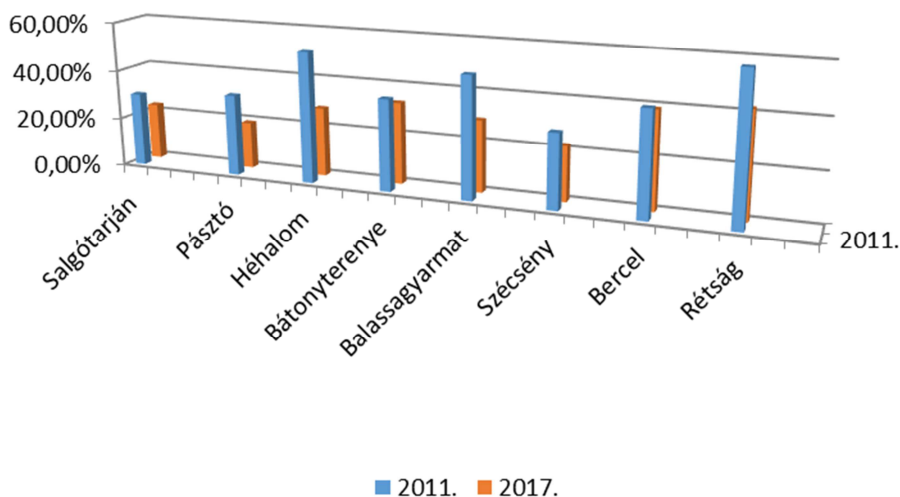
Látható, hogy gyermekek esetében 2011-hez képest csökkent a lakáson történő ellátások aránya valamennyi ügyeleten. Míg 2011-ben ez az arány a rétsági ügyeleten volt a legnagyobb, 2017-ben már a héhalmi ügyeleten volt legmagasabb ez az arány, 29 %-os értékkel, de 20 % felett van ez az érték a héhalmi és a berceli ügyeleten is, a három ügyeleti telephelyet ugyanazon szolgáltató látta el 2017-ben. A legkisebb arányt tapasztaljuk a szécsényi és a salgótarjáni ügyeleteken, 5-5 %-kal.



NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

103. ábra

Beteg lakásán történő ellátások aránya 18 év felettek esetében az ügyelet telephelye szerint



Felnőttek esetében már átlagban 27 %-ban szükséges a beteg lakásán történő ellátása, míg gyermekek esetében ez átlagosan a megyében 10 % körül alakul.

Felnőttek esetében 2017-ben szintén csökkent a lakáson történő ellátások aránya valamennyi ügyeleti telephelyen a 2011. évi adatokhoz képest. A legnagyobb arány a rétsági ügyeleten tapasztalható 42 %-kal, míg a legkisebb a pásztói ügyeleten 19 %-os értékkel.

Nógrád megyében a salgótarjáni Szent Lázár Megyei Kórházban és a balassagyarmati Dr. Kenessey Albert Kórház-Rendelőintézetben Sürgősségi Betegellátó Osztály működik.

2012 októberétől Pásztón 24 órás belgyógyászati járóbeteg-ellátást végeznek, ezzel biztosítva a város és környékének ellátását. Háziorvosi beutalás, mentő általi beszállítás vagy a beteg beutaló nélküli sürgősségi vizsgálatra jelentkezése kapcsán akut járóbeteg szakellátást nyújt. Az első ellátást követően az ügyeletes orvosnak a beteget vagy otthonába kell küldenie vagy a salgótarjáni kórház sürgősségi osztályára kell továbbutalni, valamint lehetőség van rövid ideig (maximum néhány óráig) tartó megfigyelésre.

Kórházak sürgősségi betegellátó egységeiben ellátottak száma 2011-2018. I. féléve között

	2011.	2012.	2013.	2017.	2018. I. félév
Szent Lázár Megyei Kórház	20 564	20 683	25 449	25 312	12 938
Dr. Kenessey Albert Kórház-Rendelőintézet	7707	11 419	14 547	13 826	7009
Margit Kórház Pásztó	-	240	1030	1838	921
Megye összesen	28 271	32 342	41 026	40 976	20 868

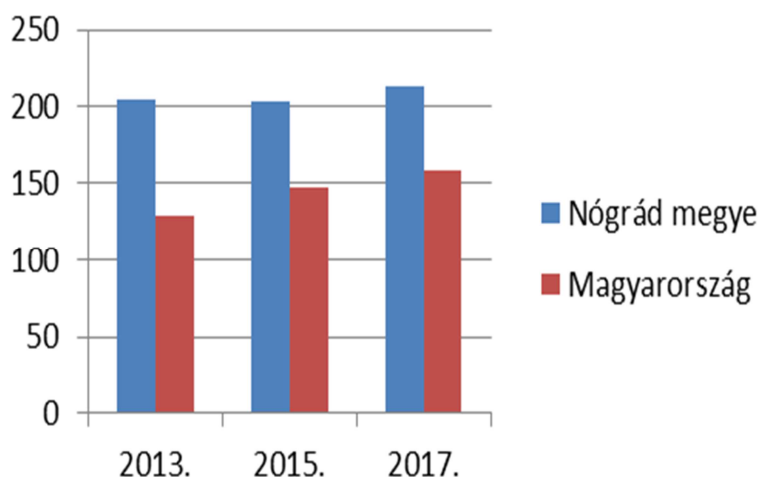


NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

A sürgősségi betegellátó osztályok esetszámában folyamatos emelkedést látunk az elmúlt évek adatait vizsgálva. Az ügyeleti ellátás átrendeződése 2018 első félévében még nem jelentett akkora esetszám növekedést, mely számottevően befolyásolná az ellátó helyek forgalmát. A pásztói Margit Kórház 24 órás belgyógyászati szakrendelése által ellátott betegek nagy száma indokolja a szervezeti egység fenntartását, hiszen ennek hiányában ez a betegszám a két aktív kórház sürgősségi osztályát terhelné.

104. ábra

Kórházak sürgősségi betegellátó osztályain ellátott járó-és fekvőbetegek 1000 lakosra jutó száma



A kórházak sürgősségi betegellátó osztályain ellátott esetek száma 1000 lakosra vetítve Nógrádban jelentősen meghaladja az országos átlagot, ennek oka egyrészt a háziorvosi körzetek nagy arányának tartós betöltetlensége, másrészt a lakosság egészségügyi ellátási igényének alacsony foka. Az emberek orvoshoz fordulása gyakran már későn, súlyos panaszok esetében történik meg, mellyel a sürgősségi osztályt veszik igénybe, másrészt sokan a sürgősségi osztályt is háziorvosi rendelőnek tekintik, hosszabb ideje fennálló enyhébb panaszaikkal is ide fordulnak, ahelyett, hogy az alapellátást vennék igénybe.

Védőnői ellátás

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

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*.



NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

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 éves korosztály, 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 11. Ez a szervezett védőnői körzetek 11,8 %-a. A tizenegy védőnői körzetből a Balassagyarmati-, a Szécsényi- és a Pásztói járás területén három-három, a Salgótarjáni járásban két védőnői körzetet látnak el vállalkozásban.

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

2017. december 31-én országosan a területi védőnői körzetek 6,7 %-a, az iskola védőnői szolgálatok 8,3 %-a volt vállalkozásban ellátva.

(Forrás: *Vezető védőnői tevékenységet ellátók 2017. évi jelentése – EMMI Országos Tisztifőorvosi Feladatokért Felelős Helyettes Államtitkárság Alapellátás-fejlesztési és Módszertani Főosztály Védőnői Szakmai Irányítási Osztály*).

A védőnői ellátás személyi feltételei

Megyénkben 2017. évben a szervezett védőnői (területi és iskola) állások száma nem változott.

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

Az alapellátásban szervezett védőnői állások járásonkénti megoszlását és a védőnői ellátás személyi feltételeit az alábbi táblázat tartalmazza. (2017. december 31.)

	Területi védőnői		
	szervezett állások száma	betöltött állások száma	helyettesítéssel ellátott állások száma
Balassagyarmati	18	13	6
Bátonyterenyei	10	10	3
Pásztói	17	9	10
Rétságai	13	10	4
Szécsényi	9	8	3
Salgótarjáni	26	16	10
Nógrád megye összesen	93	66	36



NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

	Iskola-egészségügyi feladatot főállásban ellátó védőnői		
	szervezett állások száma	betöltött állások száma	helyettesítéssel ellátott állások száma
Balassagyarmati	4	4	1
Bátonyterenyei	2	2	1
Pásztói	1	1	0
Rétsági	0	0	0
Szécsényi	1	1	0
Salgótarjáni	7	6	1
Nógrád megye összesen	15	14	3

A 93 területi védőnői állásból 2017. december 31-én 27 (29,0 %) volt betöltetlen.

A betöltetlen területi védőnői állások aránya a Pásztói járás területén 47,1%, a Salgótarjánin 38,5 % volt. 2017. december 31-én a 15 szervezett iskola-védőnői állásból 14 (93,3%) volt betöltve.

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

2017. december 31-én országos szinten a területi védőnői állások 8,1 %-a, a főfoglalkozású iskola-védőnői állások 3,5 %-a volt betöltetlen. Megyénkben ezek az arányok az elmúlt év végén területi védőnők vonatkozásában 29,0 %, iskola védőnők esetében 6,7% voltak.

(Forrás: 2017. évi területi védőnői adatszolgáltatás - EMMI Országos Tisztifőorvosi Feladatokért Felelős Helyettes Államtitkárság Alapellátás-fejlesztési és Módszertani Főosztály Prevenziós és Surveillance Osztály)

A 2016. és 2017. december 31-i állapot adatai azt mutatják, hogy megyénkben az elmúlt évben a betöltetlen állások száma – területi- és iskola védőnői - 27-ről 28-ra (3,6%-al), a helyettesítéssel ellátott védőnői körzetek száma 37-ről 39-re (5,1%-al) emelkedett.

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 %	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017
Nógrád megye	93	93	66	66	71,0	71,0	15	15	15	14	100,0	93,3
Ország összes	4005	4027	3671	3703	91,7	91,9	1007	995	956	960	94,9	96,5



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

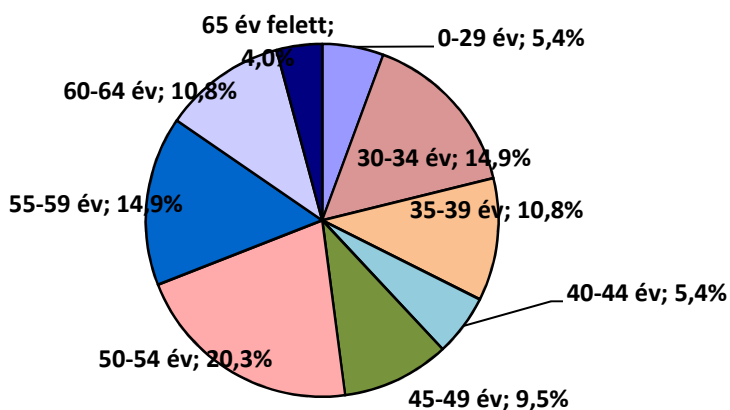
A lakosság védőnői ellátásának minőségét jelentős mértékben befolyásolja a dolgozó védőnők száma.

A védőnői feladatok 36 területi védőnői körzetben (38,7%) (27 betöltetlen állás, a kinevezett védőnő GYES miatti távolléte 9 eset) tartósan (három hónapnál régebben) helyettesítéssel vannak ellátva.

A NMKH Salgótarjáni Járási Hivatala Népegészségügyi Osztály illetékességi területén a tartós helyettesítéssel ellátott területi védőnői körzetek aránya 43,4%. (Az 53 területi védőnői körzetből 18 betöltetlen állás, a további 5 körzet kinevezett védőnője GYES miatti van tartósan távol.) A folyamatos védőnői ellátás biztosítása érdekében rendszeresek voltak az egyeztetések a működtető önkormányzatokkal. A helyettesítések szervezését a védőnők életkora nehezítette. Ezen a területen egy körzetben Heves megyéből, két körzetben a balassagyarmati járásból látta el saját körzete mellett területi védőnő a helyettesítés alatt ellátandó feladatokat. Emellett három iskola védőnő és négy nyugdíjas kolléga is tartósan helyettesített.

105. ábra

Az alapellátásban dolgozó védőnők életkor szerinti megoszlása Nógrád megyében, 2017 évben



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



NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

Az alapellátásban dolgozó védőnők átlag életkora 47,3 év. (2016. évben 45,7 év volt.)

A 74 fő dolgozó területi és iskola védőnő közül 40 fő már betöltötte az 50. életévét.

2017. évben az 50 év feletti foglalkoztatottak aránya 54, 1%.

2016. évhez viszonyítva az alapellátásban dolgozó 50 év feletti védőnők aránya 11,2%-al emelkedett.

Az alábbi táblázatok a dolgozó védőnők életkor szerinti megoszlását járasonként tartalmazzák, melyekben azoknak a száma került feltüntetésre, akik 2017. 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	5	3	1
Bátonyterenyei	7	2	2	0
Pásztói	8	3	0	0
Rétsági	10	6	0	0
Szécsényi	6	2	0	0
Salgótarjáni	18	8	2	1
Nógrád megye összesen	62	26	7	2

	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	3	2	0	0
Bátonyterenyei	1	0	0	0
Pásztói	1	0	0	0
Rétsági	0	0	0	0
Szécsényi	1	0	0	1
Salgótarjáni	6	1	1	0
Nógrád megye összesen	12	3	1	1

Az alapellátásban a szervezett 108 védőnői álláshelyen 74 védőnő dolgozik. A 93 területi védőnői körzetben 62 fő, a 15 főállású iskola-védőnői munkakörben 12 védőnő.

A megyében dolgozó 62 területi védőnő közül 35 fő (56, 5%) 50 év feletti életkorú.

A dolgozó 12 iskolavédőnőből öten (41,7%) már betöltötték az 50. életévüket.

2016. évhez viszonyítva az alapellátásban dolgozó védőnők száma 3 fővel csökkent, az 50 év feletti életkorúak száma héttel emelkedett.

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).



NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

Az 50 év feletti életkorú, dolgozó területi védőnők aránya a Balassagyarmati járás területén 69,2%-a, a Salgótarjáni járás területén 61,1%.

A dolgozó 50 év feletti iskola védőnők aránya a Balassagyarmati járás területén 66,7%.

A legtöbb 50 év feletti védőnő – területi és iskola együtt – a Balassagyarmati (11 fő – 68,8 %) és a Rétsági (6 fő – 60,0 %) járásban dolgozik.

A 60 év feletti dolgozó védőnők – területi és iskola együtt – aránya megyénkben 13,5 %.

A 60 év feletti életkorúak közül, két területi és egy iskola védőnő már a 65. életévét is betöltötte.

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

A dolgozó 62 területi védőnőből 32 fő „saját körzete” mellett helyettesített. A lakosság védőnői ellátásának biztosítása érdekében 3 főállású iskola védőnő tartósan területi védőnői körzetben helyettesített.

Nyolc területi védőnő nyugdíjasként lát el védőnői feladatokat. Közülük 3 fő heti 40 órában, négy fő heti 30 órában és egy fő két védőnői körzetben.

A fentiek alapján 2017. évben a mindössze 25 védőnői körzetben (26,9%) volt teljes körű ellátás. A védőnők a nagyarányú helyettesítések miatt leterheltek, állandó időzavarral küzdenek, hogy a tartós helyettesítés esetére meghatározott, kötelezően elvégzendő feladatok ellátásának eleget tegyenek.

Munkájukat a gondozottak mélyülő szegénysége és az önkormányzatok szűkülő anyagi lehetőségei is nehezítik.

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	0	2	3
Bátonyterenyei	7	2	1	1
Pásztói	8	1	1	1
Rétsági	10	1	2	1
Szécsényi	6	3	0	0
Salgótarjáni	18	2	0	1
Megye összesen	62	9	6	7

Jelenleg a dolgozó területi védőnők 35,5 %-a három, vagy annál több településen lát el a védőnői feladatokat. A Pásztói járás területén egy védőnő hat, a Bátonyterenyei járás egyik védőnője hét településen végez védőnői tevékenységet.



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 83 tanácsadó helyiséget biztosítanak. Közülük 76 (92,0 %) önálló védőnői tanácsadó. Az orvosi rendelővel közös helyiségekben lévő 7 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) a védőnők viszik magukkal, tömegközlekedési eszközökkel és/vagy saját autójukkal a körzetekhez tartozó csatolt településekre.

A 83 védőnői tanácsadóból háromban (3,6%) teljes, további ötben (6,0%) részleges felújítás történt. Eszközbeszerzésre 28 tanácsadóban (33,7 %) került sor.

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

2015 novemberében a TÁMOP 6.1.4 Koragyermekkor (0-7 év) program kiemelt uniós projekt keretében megyénkben 49 védőnői körzet (a szervezett védőnői körzetek 52,7%-a) számára biztosítottak mobil munkaállomást.

2016 decemberében „A roma közösségekben dolgozó védőnők munka-feltételeinek javítása” elnevezésű projekt keretében 28 fő védőnő kapott mobil munkaállomást. A két projekt keretében, az előző két évben, megyénkben 77 db laptop átadás-átvételére került sor, ezáltal minimálisra csökkent az elavult számítógépet használó védőnők száma. A védőnői dokumentáció vezetése mindössze 12 védőnő által 15 körzetben (16,10%) történik kizárólag számítógépen. Ennek oka egyrészt a térítésmentesen biztosított, jól használható számítógépes program hiánya, továbbá, hogy a nyugdíjas, illetve az 50 év feletti kolléganők többsége nem használ számítógépet, elvégzett tevékenysége dokumentálására. A nagyarányú helyettesítés miatt az időigényes adatfelvitel szintén nehézséget jelent.

Résztevékenységek dokumentálására, jelentések készítésére, levelezésre valamennyi védőnő használ számítógépet.

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

A kapcsolattartáshoz, együttműködéshez, eredményes és gyorsan reagáló rendszer működéséhez mobiltelefonra, laptopra, nyomtatóra, fénymásolóra és internet hozzáférésre van szükség. 2016. december 31-én munkahelyi mobiltelefonnal 56 védőnői körzet (60,2%) és 11 iskola védőnői szolgálat (73,3%) rendelkezett. Fénymásolási lehetőség és internet hozzáférés 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.

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 járó betegek ellátását 3 fekvőbeteg ellátáshoz integrált járó beteg szakellátó, valamint 2 önálló rendelőintézet biztosítja. A Balassagyarmati Járási Hivatal Népegészségügyi Osztály illetékességi területén két önálló rendelőintézet működik, mindkettő TIOP pályázat útján jött létre. A szécsényi és a rétsági önálló rendelő intézetek 36 település lakosát látják el, így a járóbeteg szakellátások könnyebben hozzáférhetők a lakosság számára. Az intézetek valamennyi engedélyezett szakorvosi és nem szakorvosi óraszámukat lefedték. A szakorvosok nagy része főállásban a balassagyarmati, salgótarjáni, kisebb részük váci, budapesti, pásztoi kórházban dolgozik, közreműködői szerződéses jogviszonyban végzik tevékenységüket. A járóbeteg forgalom mutatói folyamatosan javulnak, az ellátottak száma 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. Az ellenőrzések alkalmával tapasztaltuk, hogy az önálló rendelőintézetek működése jobban kiszolgálja a lakosság igényeit, mint a fekvőbeteg ellátáshoz kapcsolódó szakrendelések. A várakozási idő a váci, balassagyarmati és salgótarjáni viszonyítási pontokhoz képest rövidebb, az adott időpontok tarthatóak. A rendelési idők igazodnak a lakossági igényekhez, számos esetben találunk nyújtott rendelési időt, késő délutáni, illetve kora esti időpontokat. A lakosság elégedettségét bizonyítja az esetszámok fokozatos emelkedése is.

Járóbeteg szakellátás ápolói vonatkozásai

A járóbetegek ellátása öt közfinanszírozott intézményben mindösszesen 206 szakrendelésen történik. Az öt intézményben összesen az engedélyezett szakdolgozói létszám 220 fő, amiből a betöltött álláshelyek száma 198.

A szakdolgozók alkalmazása többféle foglalkoztatási formában történik. Valamennyi szakdolgozó megfelel a munkavégzéshez szükséges előírt feltételeknek. A fluktuáció minimális.



NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

Mentés, betegszállítás

Az Országos Mentőszolgálat Nógrád Megyei Kirendeltsége tájékoztatása szerint a mentési feladatok száma 2016-hoz képest növekedett, 14766-ról 15808-ra. A mentőszállítások számában 3,5 %-os csökkenés volt, míg az őrzött szállítások száma 12 %-kal emelkedett. Az őrzött szállítások számát jelentősen az csökkenti, ha a beteg primeren a végleges ellátó helyre kerül.

A 15 percen belüli kiérkezés aránya romlott. Az előző évi 65,18 %-ról 2017-ben 63,87 %-ra csökkent. Befolyásolta a kiérkezési idő statisztikai romlását a mentésirányítás megváltozott rendszere is (Egységes Segélyhívó Rendszer - 112 bevezetése). A megye négy mentőállomása közelében nincs kórház, gyakran 80-100 km-re kell szállítani a beteget, ez jelentős időkieséssel jár. Előfordul, hogy egy mentőállomás ellátási területén nincs riasztható mentőegység, távolabbról kell indítani, vagy az irányítócsoport ésszerű várakoztatásként kezeli a feladatot. A megyénkből az időkritikus kórkép miatt kért szekunder transzportokhoz (az elsődleges ellátó helyről további, magasabb ellátási szintű, gyakran megyén kívüli intézménybe) a riasztható mentőegységet több esetben távolabbról (35 km) kell indítani.

A mentést igénylő lakáshívások aránya enyhén emelkedett az előző évi 68,2 %-ról 71%-ra. Az éjszakai hívások száma szinte azonos az előző évvel, 27,63 %-ról 28,5 %-ra emelkedett.

2017-ben Nógrád megye területén egy tömeges baleset történt, a 21. sz. főúton Mátraverebély-Tar között, személyautó teherautóval ütközött. A balesetben heten sérültek meg, három személy a helyszínen életét veszítette, 3 főt súlyos, 1 főt életveszélyes sérülésekkel szállítottak kórházba. A kárhely felszámolását négy mentőegység végezte, a felszámolás 35 perc alatt megtörtént.

Mentőszolgálat feladatainak megoszlása Nógrád megyében 2015-2017-ben

<i>Megnevezés</i>	<i>2015. év</i>	<i>2016. év</i>	<i>2017. év</i>
<i>Mentés</i>	14375	14766	15808
<i>Mentőszállítás</i>	3936	3461	3341
<i>Őrzött szállítás</i>	1983	2056	2301
<i>km</i>	845 295	815 615	872 202
<i>Lakáshívások aránya/mentés</i>	69,6%	68,2%	71%
<i>Éjszakai feladatok aránya</i>	28,8%	27,63%	28,5%
<i>15 percen belüli kiérkezés aránya</i>	60,9%	65,18%	63,87%
<i>Forgalomban töltött idő</i>	27790/40 óra/perc	27835/40 óra/perc	30918/40 óra/perc
<i>Tömeges balesetek</i>	1	2	1
<i>Teljesített óra/szállítóközi</i>	68156	72841	79362
<i>Teljesített óra/esetközi</i>	38805	38596	41721

A 15 percen belüli kiérkezés aránya romlott.



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Megyénkben a mentőszolgálat megítélése jó, munkájukat elismerik és értékelik. A megyei vezető mentőtiszt meghívott tagja a Megyei Védelmi Bizottságnak. Jó a kapcsolat Magyar Vöröskereszt Nógrád Megyei Szervezetével, az évente megrendezett elsősegély nyújtási ismeretek versenyére a diákcsoportok felkészítésében mentődolgozók is részt vesznek.

Társszervekkel a megyei rendezvényeken, gyakorlatokon hatékony az együttműködés. Az önkormányzatokkal folyamatosan jó kapcsolatot ápolnak, a települések lehetőségeikhez mérten segítik a mentőszolgálat munkáját. Rétság önkormányzata területet ajánlott fel egy új mentőállomás építéséhez, Bercel önkormányzata szolgálati lakással támogatja a szolgálatot, Salgótarján önkormányzata felsőfokú végzettségű szakemberek lakhatását biztosítja.

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

A salgótarjáni mentőállomáson folyamatos rohamkocsi szolgálat és 2017 októberétől ismét 12 órás eset kocsis szolgálat működik. 2017 februárjától az MTK/MOK egység ((Mentőorvosi vagy mentőtiszt személyautó, mely jellegéből adódóan igen gyorsan mozog, felszereltsége megegyezik a rohamkocsiéval, alkalmas mentő gépkocsival együtt történő riasztásra, tömeges baleseteknél az ellátás koordinálására, szakmai segítség helyszíni nyújtására) a szécsényi mentőállomásra került, 24 órás szolgálatot lát el.

A rohamkocsi szolgálatot szakorvosok hiányában nem tudják teljes egészében működtetni. A salgótarjáni, balassagyarmati, pásztoi és rétsági mentőállomásokon folyamatos az eset kocsis szolgálat, a berceli mentőállomáson munkanapi 12 órás eset kocsis szolgálat létszámhiány miatt csak részben tud működni.

2017 év elején összesen 32 db autó állt rendelkezésre a megyében, ebből 23 db mentőautó, 5 db tartalék jármű, 4 db szolgálati gépkocsi.

Az év második felében 4 db új Mercedes Sprinter mentőgépkocsi érkezett Nógrád megyébe valamint 1 darab szolgálati VW Golf 3 típusú gépkocsi.

2017 év végén 2 db mentőgépkocsit selejtezték műszaki állapotuk, illetve életkoruk miatt, 2 db mentőgépkocsi a betegszállítási feladatokba lett bevonva.

A gépkocsipark korszerűsítésének köszönhetően a gépkocsipark átlagéletkora 7 évről 4,9 évre csökkent.

A megyében 18 szervezett mentőegység van. Kettő kis forgalmú mentőállomáson csak egy-egy szervezett mentőegység teljesít szolgálatot.

#KIM	Esetkocsi	Mentőgépkocsi	MTK/MOK
2 – Bátonyterenye és Salgótarján	6	9	1 - Szécsény

#KIM: (sürgősségi betegellátásra alkalmas, speciális képzésben részesült mentőszakápoló és mentőgépkocsi-vezető irányításával működő mentőegység)

Lényegesen javult a kivonuló mentőgépkocsik átlagéletkora



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

A mentőkocsikban az alapfelszerelés rendelkezésre áll, használhatóak. Valamennyi mentőkocsiban van félautomata defibrillátor. Az eszközök között vannak több 10 évesek is, a folyamatos karbantartásnak köszönhetően még működőképesek, de indokolt lenne cseréjük. Az ilyen eszközök esetében gyakoribbak a meghibásodások, tartalék hiányában pedig az ellátásban ez gondot okoz.

A területi ellátási kötelezettség Nógrád megyében 2017-ben nem változott. A betegeket a megye két aktív kórháza fogadja, de a kerepestarcsei Jahn Ferenc Kórházba, a váci Jávorszky Ödön Kórházba és a hatvani Dr. Albert Schweitzer Kórházba is szállítanak betegeket. A megyében kardiológiai centrum, idegsebészet, súlyos traumatológiai sérültek ellátására alkalmas traumatológiai osztály továbbra sincs, ezért az invazív kardiológiai ellátásra (PCI) szoruló betegeket, a nagy traumás és az idegsebészeti eseteket Budapestre kell szállítani. Ezek az őrzött szállítások jelentősen terhelik az eset kocsikat. Gyakran azonos időben a megye több eset kocsija is Budapesten tartózkodik.

A salgótarjáni és a balassagyarmati kórházak sürgősségi osztályaival jó a kapcsolat, a betegátadás általában gyors és zökkenőmentes. Mindkét sürgősségi osztályon dolgoznak másodállásban mentőápolók, mentőtisztek. Az ellátási sajátosságokról, egy-egy nehezebb, érdekesebb esetről gyakran folytatnak szakmai megbeszélést a kórházakkal.

A balassagyarmati mentőállomáson garázskapu csere történt, Bányterenyén új garázskapu került felszerelésre. Héhalmon előtetőt építettek a szolgálat dolgozói szabadidejükben, melyhez az építőanyagot a mentőszolgálat biztosította. A pásztói mentőállomáson a villamos hálózat cseréje történt meg. A rétsági mentőállomáson padlóburkolat csere történt, az új mentőállomás építésének folyamata megindult. Salgótarjában a személyzeti zuhanyzó, mosdó teljes mértékben fel lett újítva. Az állomás pincéje évek óta beázott. Új szivattyú beépítésére illetve a pince kitakarítására, fertőtlenítésére került sor. Az iszapülepítő akna ürítését és takarítását valamint a meg lévő mozgásérzékelők javítását illetve cseréjét is elvégezték.

Szécsényben az önkormányzat közreműködésével lekövezett parkoló kialakítására került sor, ahol a gépkocsik töltése is kivitelezhető. Garázs hiányában ideiglenes megoldásként betegtér fűtés lett kiépítve a gépkocsiban.

Nógrád megyében a mentőápolói és gépkocsivezetői létszám betöltött.

2017-ben nyugdíjazás miatt 3 fő, egyéb okokból 8 fő közalkalmazott jogviszonya szűnt meg.

2017. október 1-jétől lehetőség nyílt létszámfejlesztésre. A szécsényi mentőállomásra 4,8 mentőtiszt és 4,8 gépkocsivezető státuszt kapott a szolgálat. 27 fő mentőtisztet és 5 fő orvost foglalkoztatnak.

A létszám feltöltésén folyamatosan dolgoznak. Az elmúlt évben 9 új dolgozó alkalmazására és 4 dolgozó megyénkbe történő áthelyezésére került sor.

A megyében 68 fő mentőápoló dolgozik, 7 mentőápoló mentőtiszt tanulmányokat folytat. Az ápolói állományból 25 fő rendelkezik gyógyszer-kompetencia vizsgával. A gépkocsivezetői állomány 65 fő.



NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

A mentésirányítás szervezett létszáma 12 fő. 3 fő kivonuló dolgozó többletfeladatban végez mentésirányítói munkát havonta maximum 60 órában. A központi háziorvosi ügyeleti rendszer átrendeződése (berceli ügyelet megszűnése) miatt az ügyeleti hívások száma folyamatosan növekszik, különösen szombaton és vasárnap, ami sok esetben nehezíti a mentés irányítást. Hétfvégén jelenleg 2 fő látja el 24 órában a mentésirányítást, ami nagy megterhelést jelent a dolgozóknak. A helyzet normalizálása érdekében kifejezetten indokolt lenne egy nappali plusz 12 órás szolgálat engedélyezése.

A betegszállításban jelenleg 8 fő dolgozik, a szervezett létszám 7 fő. 1 fő betegszállítás irányító nyugdíjazása hamarosan megtörténik, végzettség hiányában a csoporton belül pótlása nem megoldott.

A betegszállítás megrendelése a háziorvosi körzetekből telefonon történik, míg a kórházak nagy része elektronikus web felület alkalmazásával adja le igényeit. Ez a felület mindenki számára elérhető, használatához csupán regisztrációra van szükség (orvos neve, pecsét száma) Alkalmazása a következő előnyökkel jár: kisebb hibaszázalék a felvétel során, az adatlapok közvetlenül az irányítói gépre kerülnek. Munkanapokon 19 óra után és hétfvégén gyakorlatilag alig van betegszállítás megrendelés, ezek is leginkább a három megyei kórház valamelyikétől érkeznek. Hétköznapokon, hétfvégén 22.00 óra és reggel 6.00 óra közötti időtartamban gyakorlatilag betegszállítás nem történik, bár a betegszállításban ügyeleti rendszernek kellene működnie.



NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

Fekvőbeteg szakellátás

A fekvőbeteg ellátásból elbocsátott betegek száma a 2012-ben tapasztalt csökkenést követően nem változott jelentősen 2016-ig, az elmúlt évben mind országosan, mind megyénkben csökkent.

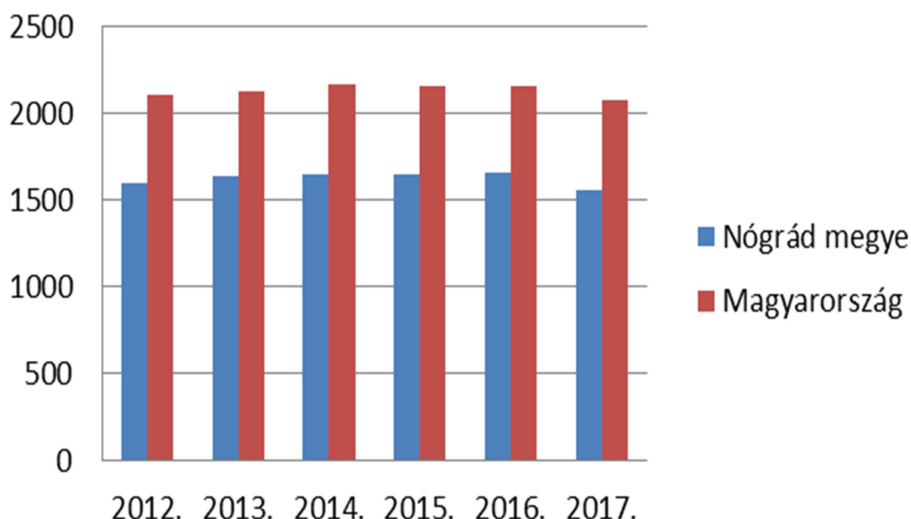
Fekvőbeteg-ellátásból elbocsátott betegek száma 2012. és 2017. között (aktív és krónikus osztályok együtt)

	2012.	2013.	2014.	2015.	2016.	2017.
Nógrád megye	38 160	38 245	37 873	37 686	37 244	34 951
Magyarország	2 371 660	2 384 651	2 412 508	2 389 703	2 383 363	2 294 387

Lakosságszám arányosan vizsgálva az aktív ellátást végző osztályokról elbocsátott betegek száma alatta marad az országos adatnak (ld. 106. ábra), míg a krónikus ellátások esetében minimálisan meghaladja azt (ld. 107. ábra). A megye aktív osztályainak ágykihasználtsága 2017-ben 54,36 % volt, jelezve, hogy az aktív ellátásban lenne még kapacitás a betegek ellátására. A krónikus osztályok ágykihasználtsága 85,05 % volt, lényegesen nem változott az elmúlt évekhez képest.

106. ábra

Aktív fekvőbeteg-ellátásból elbocsátott betegek száma 10 000 lakosra

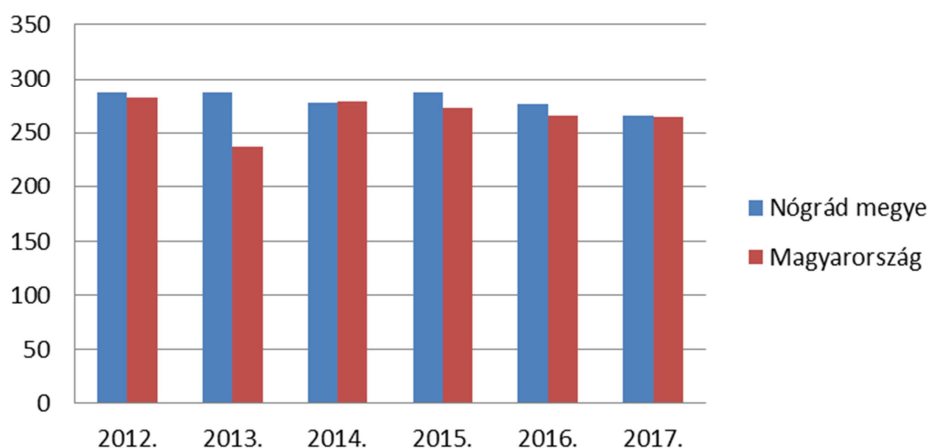




NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

107. ábra

Krónikus fekvőbeteg-ellátásból elbocsátott betegek
száma 10 000 lakosra



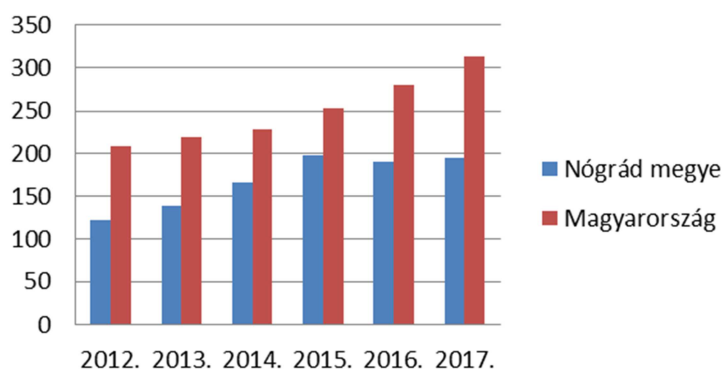
Az egynapos ellátásban részesültek száma a megyében 2012-ben visszaesett a 2010-es év esetszáma alá, majd 2013-tól 2015-ig mutat folyamatos növekedést, 2016-ban 4,5 %-os visszaesés történt, de 2017-re ismét emelkedést mutat. Országosan az esetszámok folyamatos növekedése tapasztalható.

Egynapos ellátási esetszám 2012. és 2017. között

	2012.	2013.	2014.	2015.	2016.	2017.
Nógrád megye	2470	2755	3273	3838	3664	3736
Magyarország	205 886	215 880	224 942	249 219	274 701	307 055

108. ábra

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





NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

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

Fekvőbeteg ellátás ápolói vonatkozásai

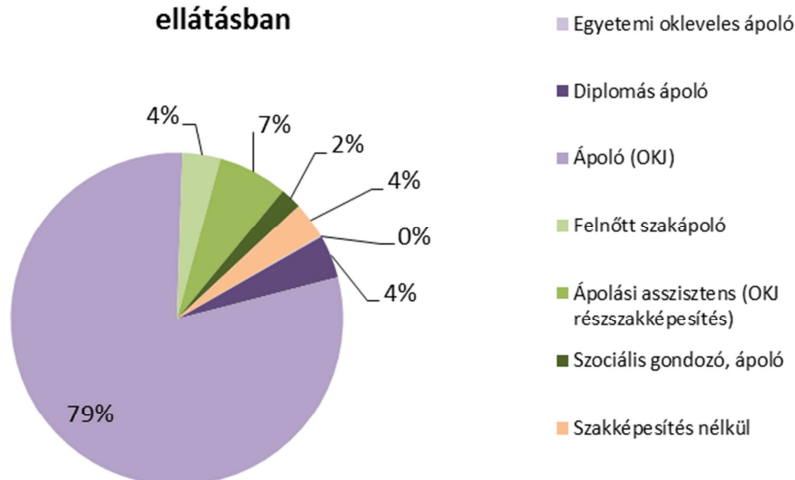
A Nógrád megyében működő 3 fekvőbeteg szakellátást nyújtó intézményben 48 szervezeti egységben 1457 ágyon történik fekvőbeteg ellátás. 2017 évben a struktúra tekintetében változás nem következett be. Átmeneti, a krónikus belgyógyászati ágyok átcsoportosítás történt a Kenessey Albert Kórház Rendelőintézet és a Szent Lázár Megyei Kórház esetében.

A szakdolgozók vonatkozásában az engedélyezett szakdolgozói létszám 794 fő, amiből a betöltött álláshelyek száma 745.

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.

109. ábra

Az ápolók szakképzés szerinti megoszlása a fekvőbeteg ellátásban



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



NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

A sok-sok nehézség ellenére az elmúlt évhez képest a fekvőbeteg intézményekből felsőfokú tanulmányokat folytató szakdolgozók számának lassú növekedése figyelhető meg, 2016/2017- es tanévben mindösszesen 13 fő folytat főiskolai tanulmányokat.

A korábbi években problémaként jelentkezett, hogy az OKJ részsakképesítéssel (ápolási asszisztens, gyakorló ápoló) rendelkező ápolók képzésüket nem tudták befejezni. Ez megoldódni látszik azzal, hogy a 2015/2016-os tanévben a salgótarjáni és a balassagyarmati egészségügyi szakképzéssel foglalkozó középfokú oktatási intézmények elindították és a következő tanévben is folytatják az Ápoló képzést a fenti rész szakképesítéssel rendelkező munkavállalók számára. Az intézmények tanuló szerződés kötésével próbálják a fekvőbeteg ellátásban dolgozó ápolók lassan csökkenő számát kompenzálni.

A segédápolók tekintetében sem tapasztalható lényeges változás a korábbi évhez képest. Jelenleg segédápolói feladatokat a munkaügyi központ által a közfoglalkoztatási program keretén belül foglalkoztatott munkavállalók látják el. Az ő alkalmazásuk jelen esetben kilenc, illetve tizenkét hónapra terjed, legtöbbjük minimális ápolási gondozási ismerettel rendelkezik. A munkavégzésük során kiemelkedő teljesítményt nyújtó, az osztályok meglégedésére szolgáló munkavállalók további foglalkoztatására nagyon kevés lehetőség van. Ugyanakkor fontos lenne segédápolók foglalkoztatása, mert ha az alapápolási tevékenységeket a segédápolók végeznék a szakápolók helyett, több idő jutna a szakápolási tevékenységekre, amely az ápolás minőségi javulását eredményezhetné.

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

Új szakképesítés megszerzésére vonatkozóan 2017-ben egyik kórház sem részesült a megyéből pályázati támogatásban, az intézmények saját forrásból biztosították a szakdolgozók képzését.

Intézményi saját forrásból megvalósuló szakképesítések típusai és a képzésben résztvevők száma

Szakképesítés	Képzésben résztvevők
Ápoló (OKJ) és Gyakorló ápoló	23
Ápolás és betegellátás (BsC)	11
Ápolás (Msc)	2
Diabetológiai asszisztens és edukátor	1
Dietetikus	1
Endoszkópos szakasszisztens	1
Felnőtt intenzív terápiás szakasszisztens	1
Fizioterápia (MsC)	2
Klinikai laboratóriumi kutató	1
Klinikai laboratóriumi szakasszisztens	1
Képi diagnosztikai és nukleáris medicina és sugárterápiás asszisztens	1
Szülészet - nőgyógyászati szonográfus	2
Műtéti szakasszisztens	2

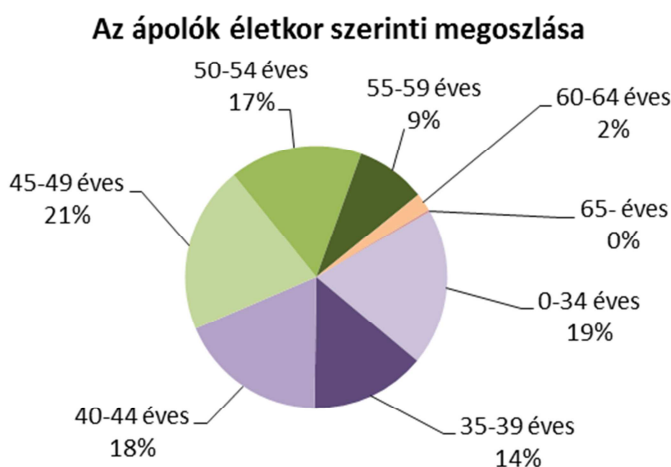


NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

Orvosi labordiagnosztikai analitikus	1
Kardiológiai és angiológiai szakasszisztens	2
Sürgősségi szakápoló	2
Ergoterapeuta	1

Annak érdekében, hogy minél teljesebb képpel rendelkezünk a szakdolgozókról, évről évre széleskörű felmérést végzünk körükben, melynek természetesen részét képezik a fekvőbeteg ellátásban foglalkoztatott szakdolgozók is. A reprezentatív elemzéshez szükséges adatokat az ápolási igazgatók minden évben egy meghatározott szempontrendszer alapján rendelkezésünkre bocsájtják. A fentiekben már bemutatott szakképesítési mutatók mellett 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) az összes foglalkoztatott számához viszonyítva 5,5 %, ami tágabb viszonylatban azt jelzi, hogy nincs igazi utánpótlás nemzedék, tehát a szakma nem vonzó a fiatalok számára.

110. ábra



Az előző évhez hasonlóan már mutatkozik némi hiány (49fő) a szervezett álláshelyek betöltését illetően, amit az ápolási igazgatók csak átmeneti problémaként jeleznek, mert reményeik szerint a szakképzést folytató intézmények végzős tanulóiból ezt a hiányt vissza tudják pótolni. Problémát csak a speciális szakképesítést és hosszabb gyakorlati időt igénylő szakterületek hiányzó szakembereinek pótlása jelenthet. 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. Mint látható a szakdolgozói létszám tekintetében számszakilag nincs jelentős probléma, azonban az, hogy megfelelő szakképesítéssel alapos tudással, esetleg gyakorlattal rendelkező önálló munkavégzésre képes szakdolgozót találjanak, az már igen komoly HR tevékenységet igényel. Az intézmények a dolgozók megtartása érdekében számos alternatívával próbálkoznak. Elismerik a legjobban teljesítő ápolókat, példaként állítva őket valamennyi szakdolgozó elé.



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

A pásztói Margit Kórházban az elismerés nemcsak erkölcsi megbecsülést jelent, hanem jelentős fizetés kiegészítést is. Ezen kívül az intézmények támogatják a konferenciákon, szakmai rendezvényeken, versenyeken való részvételt is. A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara által életre hívott országos szakmai versenyen megyénk ápolói igen jól szerepeltek.

A jólléti intézkedések mellett az intézmények a munkakörülmények javítására is megpróbálnak hangsúlyt fektetni. Mindhárom fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény keresi a lehetőséget olyan pályázatokon való részvételre, mely az intézmények infrastrukturális fejlesztését célozzák meg. A sikeres pályázatoknak köszönhetően számos olyan a betegellátást, ápolást könnyítését célzó eszközt sikerült beszerezni, amely hozzájárulhat az ápolók munkaterhelésének csökkentéséhez, ezáltal az ápolás minőségének a javulásához.



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

V. Ellenőrzési tevékenység

Egészségügyi igazgatás, az alapellátás ellenőrzése

A járási hivatalok népegészségügyi osztályai a hatáskörükbe tartozó egészségügyi szolgáltatók ellenőrzését egy évre előre ütemezve, munkatervi feladatként vagy esetileg (panasz vagy közérdekű bejelentés miatt) végzik. Kiemelt munkatervi feladatként a kistérségi járóbeteg szakrendelőkben (azaz nem kórházakhoz integrált rendelőkben) a bőr- és nemibeteg gondozó, pszichiátriai gondozó, tüdőgondozó esetén a személyi, tárgyi, szakmai feltételek és a dokumentáció ellenőrzésére került sor. A megyében egy ilyen szolgáltató van, a Szécsény és Térsége Egészségügyi Centrum, ahol a pszichiátriai és tüdőgondozási tevékenység ellenőrzése kapcsán hiányosság nem merült fel, intézkedésre nem került sor. Szintén kiemelt munkatervi feladatként ellenőrizték a járási hivatalok a megye központi ügyeleti szolgáltatását végző egészségügyi szolgáltatókat. Az ellenőrzések 100 %-ban megtörténtek, az ellenőrzések 55,5 %-ban intézkedésre is sor került, leginkább a dokumentáció vezetésének hiányosságai, orvostechikai eszközök időszakos felülvizsgálatának elmaradása miatt. Megyénk 6 gyermekkörzete esetében házi gyermekorvos szakfelügyelő főorvos bevonásával a krónikus betegségben szenvedő gyermekek gondozásának gyakorlatát mértük fel, a szakfelügyelői vélemények kisebb hiányosságokat, javaslatokat megállapítottak, de intézkedést nem kezdeményezett a szakfelügyelő főorvos.

Fentiekén kívül a házi orvosi, házi gyermekorvosi 52 %-át ellenőrizték a járási hivatalok a jogszabályban meghatározott minimumfeltételek meglétét vizsgálva. Intézkedésre az ellenőrzések 10 %-ában került sor. Erre általában a dolgozók működési nyilvántartása, szakmai kamarai tagsága hiánya, orvostechikai eszközök időszakos felülvizsgálatának hiánya, tárgyi minimumfeltételek hiánya, dokumentáció hiányos vezetése miatt került sor. Fogászatok esetében a szolgáltatók 38 %-át ellenőrizték a járási kollégák, intézkedésre az ellenőrzések 4 %-ában került sor.

Örvendetes, hogy 2017-ben tovább folytatódtak az önkormányzati tulajdonban lévő rendelők újjáépítési munkái EU források felhasználásával.

A házi orvosi, fogorvosi és ügyeleti ellátással kapcsolatban összesen 14 db panaszbejelentés, közérdekű bejelentés érkezett. 4-4 esetben központi ügyelet és vegyes házi orvosi körzet, 2 esetben felnőtt házi orvosi körzet, 1-1 esetben foglalkozás-egészségügyi szolgálat, védőnői ellátás, fogászati ellátás és bentlakásos szociális ellátás során nyújtott egészségügyi szolgáltatás miatt. A kivizsgálásokat követően 5 esetben történt végzésben intézkedés a szolgáltató felé, 1 esetben 500 000 Ft egészségügyi bírság kiszabására került sor. A bepanaszolt orvos egy időben két központi ügyeleti telephelyen látott el szolgálatot, ezzel veszélyeztette a biztonságos betegellátást. A bírság magas összegét az is indokolta, hogy az orvos korábban is hasonló, egy időben több településen történő házi orvosi ellátás nyújtása miatt szintén bírságban és figyelmeztetésben részesült. A másodfokon is elbírált és jogerős döntést követően a bírság befizetése megtörtént, emellett az orvos figyelmét ismételten felhívtuk, hogy a továbbiakban egy időben két ellátási helyen ne végezzen betegellátást.

Egy esetben 50 000 Ft egészségügyi bírság kiszabására is sor került, engedély nélkül végzett egészségügyi tevékenység miatt. A magát orvosnak kiadó hölgy gyógymasszázs tevékenységet is végzett, amelyre engedéllyel nem rendelkezett.



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Ellenőrzését a rendőrhatósággal közösen végeztük. Kuruzslás megalapozott gyanúja miatt az illetékes rendőrhatóság vádemelési javaslattal élt az ügyészség felé.

Egészségügyi igazgatási szakterületen Főosztályunk 12 db ellenőrzést végzett. Két esetben nem nyilvántartott egységben végeztünk helyszíni szemlét, annak eldöntésére, hogy a tevékenység egészségügyi szolgáltatásnak minősül-e. A szemle és a lefolytatott eljárás megállapításai alapján eljárást kezdeményeztünk az országos tisztifőorvosnál, mivel a fekvőbeteg rehabilitációs ellátás folytatására a szolgáltatónak nem volt engedélye. Egy nyilvántartott egységben foglalkozás-egészségügyi ellátás ellenőrzése történt, hiányosságot az ellenőrzés során nem állapítottunk meg. Továbbá 9 db ellenőrzést végeztünk kórházhoz integrált bőr-és nemibeteg gondozó, tüdőgondozó és pszichiátriai gondozó egységekben, ahol a minimum feltételeknek való megfelelést vizsgáltuk. Az ellenőrzéseket követően intézkedésre nem került sor.

Alapellátás ápolásszakmai ellenőrzése

2017 év során 171 ápolásszakmai ellenőrzése történt meg, amelyek közül 6 kiemelt munkatervi feladatokon belüli ellenőrzés volt a gyermek háziorvosi szolgálatok esetében, a gondozási tevékenységre vonatkozóan.

A munkavégzés feltételei adottak, súlyos hiányosság miatti azonnali intézkedésre nem került sor. A feltárt problémákat az érintett felek rövid határidő alatt orvosolták.

A területen önállóan dolgozó ápolónők kompetencia körüknek megfelelő szakápolási, gondozói és preventív feladatokat végeznek, alapápolási feladatokat alacsony százalékban látnak el. A szakfelügyeleti ellenőrzések során szerzett tapasztalatok alapján láttuk, hogy naponta átlagosan 2 órát töltenek a területen, gyakori esetben munkaidő végén látogatják a betegeiket, mely jellemzően 1-2 betegre korlátozódik.

Az ellenőrzött szolgálatok 100%- a vezet számítógépes ápolási dokumentációt. Több szolgáltató esetében tapasztaltuk, hogy a számítógépen vezetett ápolási dokumentáció takarékosági okokra hivatkozva nem kerül kinyomtatásra, és a beteg, a háziorvos és a nővér nem látta el aláírásával. Az ápolási dokumentáció helyszíni vezetését a betegek nem minden esetben veszik jó néven.

Korábbi években már jeleztük, hogy alapellátás területén az ápolási, gondozási munkát az egyéb dokumentáció vezetésének kötelezettsége váltja fel. Az adminisztrációs teendők jelentős részét a finanszírozó (NEAK) által meghatározott feladatok képezik. Mely tevékenységek nagyon sok esetben minden más halasztható tevékenységet háttérbe szorítva elsőbbséget élveznek.

Kitűnik az ápolási dokumentációk vezetéséből, hogy a nővérek rutinszerű bejegyzéseket tesznek a bejegyzések sablonosan megfogalmazottak a legtöbb esetben nem informatívak.

Járóbeteg ellátás céllenőrzése

Kiemelt munkatervi feladatként megtörtént a járóbeteg szakellátás keretében a gondozók (tüdőgondozók, bőr - és nemibeteg gondozók, pszichiátriai gondozók) működési feltételeinek, valamint a szakdolgozók (gondozónők) munkájának ápolásszakmai ellenőrzése egységes szempontok szerint. Összefoglalóan elmondható, hogy az ellenőrzés időpontjában a gondozói tevékenység szervezett, a szakmai irányelveknek és előírásoknak megfelelően zajlott, annak ellenére, hogy a gondozók humán erőforrása és az ellátandó betegek száma között jelentős diszkrépancia figyelhető meg.



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Önálló rendelőintézet ellenőrzése

A járóbeteg szakellátók vonatkozásában 2017-ben a két önálló rendelőintézet esetén 1 pszichiátriai gondozó, 1 tüdőgondozó ellenőrzése történt meg. Az érintett gondozók ellenőrzése során megállapítást nyert, hogy elsősorban szakrendelésként funkcionálnak, amelynek célja az akut betegek ellátása. A hosszú távú gondozást igénylő krónikus pszichiátria és pulmonológiai betegégekben szenvedők gondozási folyamata, a megye fekvőbeteg ellátóihoz integrált járóbeteg szakellátás keretében működő gondozókban történik.

Az intézményekben klasszikus értelemben vett ápolás nem folyik, önálló munkát csak a fizioterápiás egység dolgozói végeznek. A nappali ellátásban az infúziós terápiák során szoros obszerváció zajlik. Ezen túl a szakdolgozók munkáját a klasszikus asszisztensi feladatok végzése jelenti. Az asszisztensek munkájukat minden esetben a szakma szabályai szerint a higiénés előírások betartása mellett végzik. Ellenőrzés során hiányosságokat nem tártunk fel.

Otthonápolás, hospice szolgáltatás ellenőrzése

2017 folyamán az otthonápolási szolgáltatók tekintetében mindösszesen 36 ellenőrzés történt. Az ellenőrzés részét képezte az otthoni szakápoláshoz szükséges személyi és tárgyi feltételek megléte, valamint a beteg otthonában a szakápolási feladatok szabályszerű végrehajtásának megfigyelése is. A kolléganők az ellenőrzés során hiányosságot nem tapasztaltak, a szolgáltatók magas szintű ellátást nyújtanak. Ugyanakkor negatívumként kell említeni, hogy a vizit keret évről - évre csökken, ami sok esetben nem elég a beteg teljes gyógyulásának eléréséhez, továbbá egyre nő az otthonápolást igénylő betegek aránya, amely a vizit keret növelését indokolná.

Ápolást, gondozást nyújtó intézmények ellenőrzése

Ellátási területünkön 14 szociális ellátást nyújtó intézet ellenőrzésére került sor a tárgyévben, ennek során került megvalósításra a kórházhygiénés kiemelt munkatervi feladatként meghatározott HALT - 3 vizsgálat elvégzése is, melyet megyénkben kizárólag a szakfelügyelő ápolók végeztek.

Az ellenőrzött intézményekre jellemző, hogy annak ellenére, hogy végeznek szakápolási feladatokat nem minden esetben rendelkeznek a megfelelő tárgyi és személyi feltételrendszerrel, ami egyenes arányban van az ápolás minőségével. Az ápolási munka alacsony színvonalához valószínűleg hozzájárul az a tény, hogy a bértömeg kiáramlásának csökkentése céljából minimális szakképesítéssel rendelkező munkavállalókat alkalmaznak. Az ő szakmai ismereteik a képzésük minőségéből adódóan nem elégségesek az intézményekben lévő krónikus betegségekkel küzdő ápoltak a kor követelményeinek megfelelő színvonalú ellátásához. 2017 évben a fenti problémák mellett megfigyelhető volt a szakképzett ápolók elvándorlása az egészségügyi szféra felé, amelynek következménye lehet a szakápolási tevékenységek végzésére vonatkozó működési engedélyek visszavonása az érintett intézmények esetében.

A társadalom és a szakmai szereplők elvárásainak valamint a jogszabályok előírásai alapján az intézményekben folyó ápolási, gondozási tevékenységek minősége mindenképp javításra szorul.



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Fekvőbeteg ellátás ellenőrzése

A 2017 évben a megyei szakfelügyeleti ellenőrzések száma mindösszesen 29 volt. Az ellenőrzés 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 egy része nem rendelkezik a munkavégzéséhez szükséges dokumentumokkal, működési nyilvántartásuk, kamarai tagságuk nem volt rendezett.

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

Az összességében vett ápolási munka, de kiemelten a dokumentációvezetés minősége sok helyütt változtatásokat igényelne. Az intézmények ápolásvezetői elismerik a korrekt dokumentáció vezetésének fontosságát, a gyakorlati megvalósítás tekintetében azonban nehézségekbe ütköznek, ezért több ízben kérték a szakfelügyelet iránymutatását a dokumentációvezetésre vonatkozóan.

Az ápolási tevékenység ellenőrzése mellett megtörtént a táplálásterápiás folyamat és a központi dietetikai szolgálatok ellenőrzése. Az ellenőrzés célja intézményi szinten a dietetikai munka szerveztségének és dokumentáltságának ellenőrzése, az ápolói és dietetikusi kompetenciák felmérése a betegek táplálásterápiás folyamata során.

Az ellenőrzés során megállapítást nyert, hogy egyik intézmény sem rendelkezik helyi szabályozással a táplálásterápiás folyamat rendje vonatkozásában. Annak ellenére, hogy nincsen szabályozás, az ápolói és a dietetikusi kompetenciák jól elkülöníthetők.

Probléma, hogy egységes dokumentáció, egyik intézményben sincs, részben papíralapú részben informatikai rendszerbe történik a dokumentációvezetés, ami nem minden esetben képezi a betegdokumentáció szerves részét.

A dietetikai munka egységesítésének és szerveztségének érdekében, mindhárom intézmény esetén számos javaslattal élünk, mely javaslatokat az ápolásvezetők szívesen fogadtak.

Kórházhigiénés ellenőrzések

A kórházhigiénés tevékenység célja a főosztályunk részéről, hogy a fekvőbeteg ellátó intézményekben folyamatosan nyomon kövessük a higiénés viszonyokat, tárjuk fel mindazon tényezőket, azonosítsuk a problémákat, amelyek higiénés szempontból kockázati tényezőként jelentkezhetnek, és előidézői lehetnek bizonyos kórházi fertőzéseknek.

Kórházhigiénés ellenőrzéseinkhez kapcsolódóan 2017-ben megtörtént mindkét aktív fekvőbeteg ellátást nyújtó kórházunk összes fekvőbeteg osztályát érintő Európai Pontprevalencia Vizsgálat (PPV). A felmérés során egy meghatározott időszakra és valamennyi az adott időszakban kórházi fekvőbeteg ellátást igénylő betegre kiterjedően vizsgálatuk az antimikrobiális szerek alkalmazásának gyakorlatát, az invazív beavatkozások körét, valamint az adott időszakban előforduló kórházi fertőzéseket. A felmérés célja elsősorban nem az egyes esetekkel kapcsolatos tevékenység vizsgálata, hanem az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések és az antimikrobiális rezisztencia megelőzését támogató fontosabb struktúra- és folyamatindikátorok, szabályozások azonosítása kórházi és osztályos szinten egyaránt.



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

A felmérés eredményeinek ismertetésétől várható, hogy a témára irányuló figyelem fokozódik, a meglévő surveillance rendszerek megújulnak. Sor kerül az EU-ban előforduló hasonló problémák azonosítására, és ezeknek megfelelően prioritások felállítására, valamint stratégiák hatásának kiértékelésére és a jövőbeli eljárásrendek megalapozására helyi/országos/regionális szinteken.

A PPV vizsgálatnál párhuzamosan összesen 51 kórházhigiénés ellenőrzést végeztünk egységes szempontok szerint. Az ellenőrzés valamennyi fekvőbeteg ellátást végző egységre kiterjedt, az ellenőrzések során kiemelt figyelmet fordítottunk a Perinatális Intenzív Centrumra (PIC) és az endoszkópiás laboratóriumok gasztroszkopiás illetve kolonoszkopiás tevékenységének higiénés vonatkozásaira.

Legfontosabb megállapításaink:

- A védőeszközök az ellenőrzések során korlátozottan, de rendelkezésre álltak. A 2017 éves rendelési adatok és a betegforgalom alapján az ellenőrzött osztályokon egy beteg egy ápolási napjára 4,4 darab vizsgálókesztyű jut.
- Kézhigiéné terén javulás mutatkozik, az ellenőrzött osztályok 72 % - nál már a kórtermekbe is ki volt helyezve alkoholos kézfertőtlenítő, vagy egyfázisú folyékony szappan, volt olyan osztály, amely esetén mindkettő megtalálható volt a kórtermekben. Az ellenőrzések tapasztalatai, valamint a bekért éves rendelés és a betegforgalom alapján, a dolgozók elsősorban az egyfázisú folyékony szappant használják, az alkoholos kézfertőtlenítővel szemben. A 2017 évben bekért rendelési adatok és a beteg forgalom alapján a vizsgált osztályokon átlagosan egy beteg egy ápolási napjára 3,4 darab alkoholos kézfertőtlenítés és 12,2 darab egyfázisú folyékony szappannal végzett kézfertőtlenítés jut. Egyéni kis kiserelésű alkoholos kézfertőtlenítő továbbra is csak korlátozottan elérhető az intézményekben. Kevés a papírtörő kihelyezve az osztályokon, papírtörő adagoló gyakran hiányzik.
- A felület és eszközfertőtlenítő szerek az ellenőrzött osztályokon rendelkezésre állnak, a dolgozók tisztában vannak az alkalmazási és felhasználási szabályokkal. A feliratozásuk megfelelő. A felületfertőtlenítők használata esetén jellemző, hogy használják az aerosolos készítményeket kisebb felületek fertőtlenítésére, valamint nagyobb felületek fertőtlenítésére a szakdolgozók által badellába elkészített fertőtlenítő oldatot. Az eszközfertőtlenítőket a szakdolgozó készíti elő erre a célra rendszeresített edényzetbe. A fém eszközök utolsó öblítésére jellemző, nem mindegyik vizsgált osztályon használják a desztillált vizet, hanem csapvizet használnak, amely nem előnyös a korrózió kivédése szempontjából.
- Sterilanyag és egyszerhasználatos steril eszköz korlátlanul rendelkezésre áll.
- Tiszta textília elegendő mennyiségben rendelkezésre áll, tárolásuk megfelelő. Szennyes textília kezelése és tárolása megfelelő.
- Takarításhoz takarítókoszlik rendelkezésre állnak, a különböző felületre használt eszközök szinkódoltak a vödrök vonatkozásában, a takarítóruhák esetében nem minden esetben igaz ez. A takarítóeszközök tárolása megfelelő. A takarítási ellenőrző lapot pontosan vezetik. Takarítás este 18 óráig biztosított, ezen felüli időszakban takarítói ügyelet nem megoldott.



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Élelmezés- és táplálkozás-egészségügyi ellenőrzési tevékenység

1./ Kozmetikai gyártóhelyek ellenőrzése

Továbbra is csak 1 db kozmetikai gyártóhely működik a megyében, ami 2000. évben kezdte meg tevékenységét. Gyógynövénytartalmú termékeket (23 féle gyógynövény alapú krém, 3 féle gyógynövény alapú masszázsolaj, 1 féle masszázskrém, 3 féle krémgél, 1 féle gél) állítanak elő. A gyártás gyógyszerész szakmai felügyelete mellett zajlik, napi egy műszakban, rendkívül jó higiénés körülmények között. A cégvezető jól ismeri és alkalmazza a jogszabályban foglaltakat. A gyártott termékek minőségi problémája miatt még nem érkezett reklamáció, termék visszatartásra illetve a kereskedelemből történő visszahívásra még nem volt példa. Az üzem folyamatosan végzi a fejlesztő beruházásokat, amellyel egyrészt bővíti a termékkínálatot, másrészt biztosítja a helyes gyártási gyakorlatban foglaltak megvalósítását, nyomonkövethetőséget az alapanyagok beérkezésétől kezdve a késztermékek forgalmazásáig. Laboratóriumi vizsgálatra 2 db tisztasági mintát (1 db felületről és 1 db dolgozó kezéről) és 1 db késztermék mintát vettünk. Mikrobiológiai paraméterek tekintetében a tisztasági minták és a termékminta is megfelelő minősítést kapott.

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

Kiemelt munkatervi célfeladatok:

- Hajhullámosító-kiegyenesítő vagy szempillagöndörítő termékek ellenőrzése
- Bőrkeményedéspuhító/eltávolító termékek ellenőrzése
- Szájvíz kozmetikai termékek ellenőrzése
- Natúr kozmetikai termékek ellenőrzése
- Bőrön maradó kozmetikai termékek ellenőrzése
- Forgalomban lévő egyéb kozmetikai termékek címke ellenőrzése a megadott szempontok alapján

Elvégzett laboratóriumi vizsgálatok:

- 1 db terméknel tioglikolsav vizsgálat
- 1 db terméknel káliumhidroxid vizsgálat
- 1 db terméknel triclosan vizsgálat
- 1 db terméknel szorbinsav, benzoosav vizsgálat
- 1 db terméknel metilizothiazolinon vizsgálat

A termékek valamennyi vizsgálat vonatkozásában megfelelő minősítést kaptak.

Intézkedések:

- Bőrkeményedéspuhító/eltávolító termékek:
Két terméken nem volt feltüntetve magyar nyelven azok rendeltetése és a megjelenésből sem derült ki egyértelműen, hogy mire használhatóak. Végzésben történt intézkedés a forgalmazó székhelye szerint illetékes népegészségügyi osztályhoz.



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

- Natúr kozmetikai termékek:
Egy termék regisztrációja elmaradt a kozmetikai termékek központi bejelentő portálján (CPNP). Végzésben történt intézkedés a forgalmazó székhelye szerint illetékes népegészségügyi osztályhoz.
- Forgalomban lévő egyéb kozmetikai termékek:
Két szórófejes dezodor esetében elmaradt a CPNP regisztráció. Végzésben történt intézkedés a forgalmazó székhelye szerint illetékes népegészségügyi osztályhoz. Szórófejes dezodorok közül 11 termék címkéjén találtunk triclosan tiltott összetevőt. Az egységben a kozmetikumok árusítását felfüggesztettük, a termékek címkéjén lévő forgalmazók szerinti népegészségügyi osztályok részére az ügy további kivizsgálása érdekében végzésben történt áttétel.

Az intézkedések hatására valamennyi feltárt hiányosságot megszüntettek.

3./ Kozmetikai szolgáltatást nyújtó egységek ellenőrzése

A vonatkozó jogszabályok szerinti ellenőrzések során kiemelten ellenőriztük a kozmetikusok által felhasznált termékek CPNP regisztrációját, szempillafesték színelőhívók címkézését. Intézkedésre nem volt szükség.

4./ Masszázsszalonok ellenőrzése

A vonatkozó jogszabályok szerinti ellenőrzés során kiemelten ellenőriztük a használatos termékek CPNP regisztrációját, allergének feltüntetését a címkén.

Egy gyógymasszőr vállalkozó által használt gyógynövény olajjal kapcsolatosan több hiányosság merült fel (nem volt egyértelmű a termék rendeltetése, nem történt meg a CPNP regisztráció, a terméken gyógyhatásra utaló állítások is szerepeltek, nem volt ellenőrizhető az egészségre vonatkozó állítások jogszerű alkalmazása).

Emiatt eljárást kezdeményeztünk a forgalmazó székhelye szerint illetékes népegészségügyi osztálynál. Az eljáró hatóság a termék minden nemű forgalmazását (üzleti, internetes) megtiltotta, továbbá kötelezte a forgalmazót, hogy a forgalomban levő termékek visszahívásáról gondoskodjon.

5./Különleges táplálkozási igényt kielégítő élelmiszereken belül a csecsemők és kisgyermek számára készült, feldolgozott gabona alapú tejpépek ellenőrzése

Kiemelt munkatervi feladatként a jogszabályban foglalt jelöléseket ellenőriztük, laboratóriumi vizsgálattal kiegészítve. A vizsgált termékek gyártására, forgalmazására, nyomon követésére, jelölésére vonatkozó adatok megfelelően voltak feltüntetve, intézkedésre nem volt szükség.

Elvégzett laboratóriumi vizsgálat:

- fehérje, zsír, Na, Ca, A-vitamin kimutatás

A vizsgált termék valamennyi vizsgált komponens tekintetében megfelelő minősítést kapott.

7./Különleges táplálkozási igényt kielégítő élelmiszereken belül az anyatej-kiegészítő tápszerek ellenőrzése

Kiemelt munkatervi feladatként a jogszabályban foglalt jelöléseket, tápanyag összetételt ellenőriztük, laboratóriumi vizsgálattal kiegészítve. A vizsgált termékek gyártására, forgalmazására, nyomon követésére, jelölésére vonatkozó adatok megfelelően voltak feltüntetve, intézkedésre nem volt szükség.



NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

8./Magnézium- szelén tartalmú étrend-kiegészítő készítmények ellenőrzése

Kiemelt munkatervi feladatként a jogszabályban foglalt jelöléseket, egészségügyi állításokat ellenőriztük és címkevizsgálatot végeztünk, célzott laboratóriumi vizsgálatokkal kiegészítve.

A termékek gyártására, forgalmazására, nyomon-követésére és jelölésére vonatkozó adatokat megfelelőnek találtuk, intézkedésre nem volt szükség.

Elvégzett laboratóriumi vizsgálat:

- Magnézium-szelén kimutatás

A termék a vizsgált komponensek tekintetében megfelelő minősítést kapott.

9./Kiemelt célcsoportot képező interneten forgalmazott fogyást elősegítő étrend-kiegészítő készítmény próbavásárlással egybekötött vizsgálata

Kiemelt munkatervi feladatként a jogszabályban foglalt jelöléseket, egészségügyi állításokat ellenőriztük, próbavásárlással beszerzett termék gyógyszerhatóanyag tartalomra vonatkozó célzott laboratóriumi vizsgálatával kiegészítve.

Elvégzett laboratóriumi vizsgálat:

- gyógyszer hatóanyag (fenolftalein, szibutramin, fentermin) kimutatás

A termék a vizsgált komponensek tekintetében megfelelő minősítést kapott.

10./Interneten forgalmazott étrend-kiegészítő készítmények ellenőrzése

Kiemelt munkatervi feladatként az interneten forgalmazott, nem bejelentett készítményeket ellenőriztük. Valamennyi ellenőrzött készítmény bejelentése megtörtént az Országos Gyógyszerészeti- és Élelmezés-egészségügyi Intézethez (OGYÉI), intézkedésre nem került sor.

11./OGYÉI által megküldött kifogásolt notifikációs igazolások kivizsgálása

Megkeresés esetén kellett elvégeznünk a notifikációs igazolások kivizsgálásával kapcsolatosan felmerült szükséges intézkedéseket.

Kifogásolt notifikációs igazolások száma 9 db. Intézkedések hatására 8 db terméknel a hiányosságokat megszüntették, eljárás még jelenleg is folyamatban van 1 db terméknel.

12./Iskolabüfék árukínálatának vizsgálata

Kiemelt munkatervi feladatként ellenőriztük a népegészségügyi termékadóról szóló törvényben (Törvény) foglaltak alapján a büfék árukínálatát.

A Nemzeti Adó- és Vámhivatal Szakértői Intézetének szakvéleménye alapján összeállított listát használták a járási népegészségügyi osztályok az ellenőrzések és intézkedések során.

A vizsgált 9 büfénél megtörtént a teljes árukínálat vizsgálata, 1 egység esetében a Törvény hatálya alá tartozó termékek forgalmazásának megszüntetésére végzésben történt intézkedés.

13./Általános iskolák élelmiszerárúsító automatáinak árukínálat vizsgálata

Kiemelt munkatervi feladatként ellenőriztük a népegészségügyi termékadóról szóló törvényben foglaltak alapján az iskolai automaták árukínálatát.

A vizsgált 10 automata közül kettőben árusítottak kifogásolt élelmiszereket (magas hozzáadott cukrot tartalmazó csokoládék és magas sótartalmú ropi)

Két egység esetében a forgalmazás megszüntetésére végzésben történt intézkedés.



NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

14./„Forgalmazás befejezése” nyilatkozat alapján lezárt ügyekben szereplő kozmetikai termékek ellenőrzése

Kiemelt munkatervi feladatként ellenőriztük a „forgalmazás befejezése” nyilatkozat alapján lezárt kozmetikai termékeket és megállapítottuk, hogy az EMMI Országos Tisztifőorvosi Feladatokért Felelős Helyettes Államtitkárság „lezárt TID eljárások” aktuális listáján szereplő kozmetikai termékeket nem forgalmazták.

15./Kozmetikai termék címkéjén feltüntetett felelős személy adatbázis létrehozása

Kiemelt munkatervi feladatként két alkalommal kellett küldenünk jelentést az ellenőrzött kozmetikai termékeknél feltüntetett magyarországi felelős személyek adatairól.

16./Élelmiszer eredetű megbetegedések

Tárgyévben 12 db, magánháztartásban bekövetkezett élelmiszer eredetű megbetegedés gyanúja került bejelentésre, melyek közül 8 esetet vettünk nyilvántartásba.

Május hónapban 1 db magánháztartásban bekövetkezett megbetegedés történt, ahol 1 fő felnőtt volt érintett. A gombatoxikológus szakvéleménye szerint a beküldött mintából ehető gombafaj - tövisalja gomba - volt kimutatható, az eset nyilvántartásba vételére nem került sor.

Augusztus hónapban egy gyermek fogyasztott véletlenül egy kertből gombát, a gombatoxikológiai eredmény szerint a beküldött mintából kerti tintagomba volt kimutatható, ami csak alkohollal fogyasztva mérgező. A gyermeknél semmilyen tünet nem jelentkezett, az eset nyilvántartásba vételére nem került sor.

Szeptember hónapban négy esetben jelentették vadon termő gomba okozta élelmiszer eredetű megbetegedés gyanúját. Két eset nem került nyilvántartásba, mivel szintén három gyermek a kertjükben található gombából fogyasztott, tünetük nem volt, a szülők elővigyázatosságból vitték őket kórházba. A gyomormosó folyadékból ehető csiperkét és ehető csészegombát mutattak ki. A másik két esetnél összesen 6 fő volt érintett, az egyiknél nem volt a vizsgálati anyagban kimutatható gombamaradvány, így a gombamérgezés nem igazolt, a másiknál nem történt mintavétel, így a vadon termő gomba okozta élelmiszereredetű megbetegedés gyanújára utaló tünetek esetében a gomba betegséget okozó hatása nem volt vizsgálható, a gombamérgezés nem igazolt. Mindkét eset élelmiszer eredetű megbetegedésként került nyilvántartásba.

Október hónapban hat esetben jelentették vadon termő gomba okozta élelmiszer eredetű megbetegedés gyanúját. A kivizsgálás és laboratóriumi vizsgálat alapján négy esetben – 19 fő érintett - igazolódott a gomba betegséget okozó hatása, ezért gomba által okozott élelmiszer eredetű megbetegedésként kerültek nyilvántartásba. További két esetben – 4 fő felnőttet érintett - nem történt mintavétel és laboratóriumi vizsgálat, így a vadon termő gomba okozta élelmiszereredetű megbetegedés gyanújára utaló tünetek esetében a gomba betegséget okozó hatása nem volt vizsgálható, a gombamérgezés nem igazolódott. Mindkét eset élelmiszer eredetű megbetegedésként került nyilvántartásba.

A vadon termő erdei gombát főképpen az alacsony jövedelemmel rendelkező, hátrányos helyzetű, mélyszegénységben élő családok gyűjtik és ezzel egészítik ki napi táplálékukat. A gombaszedők gyerekkoruk óta szedik a gombát, biztosnak vélik a gombafajokkal kapcsolatos ismereteiket, nem mutatják meg a szedett gombát szakértőnek, ennek tudatában nyugodtan fogyasztják el az abból készült ételt. A gombamérgezéseket a nem kielégítő gombaismeret, ehető és nem ehető gombafajok összetévesztése okozta

17./Energiaital okozta megbetegedést 2017 évben nem jelentettek.



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Gyermek- és ifjúság-egészségügyi tevékenység

Bölcsőde

Az intézmények a módszertani irányelveket követik, személyi és tárgyi feltételek biztosítottak. A bölcsőde bezárásokat követően nagyon sok településen vált megoldatlanná a három éves kor alatti gyermekek napközbeni ellátása, gondozása illetve nevelése. A bölcsődei elhelyezés akadályait illetve nehézségeit felismerve egyre több helyen tervezik a korábban működtetett egységek újra indítását vagy új létesítmények megépítését és az építészeti munkálatok megkezdése előtt tervezői egyeztetést kérnek az egészségügyi hatóságtól. Mivel a tervezők többsége már jelenleg is rendelkezik a vonatkozó építészeti előírásokat tartalmazó szabvánnyal, beszerzésre és átadásra került 1-1 példány a járási népegészségügyi osztályok számára. A szakterület munkáját segítve munkaértekezlet megtartására is sor került szeptember hónapban. A munkaértekezlet egyik fő témája a bölcsődék új típusaival kapcsolatos ismeretek átadása volt.

Óvoda

A fent említett munkaértekezlet során kiemelt figyelmet fordítottunk a nevelési-oktatási intézményekben előforduló balesetveszélyes helyzetek megelőzésére a 20/2012. (VIII. 31.) EMMI rendelet alapján. Az óvodák higiénés helyzete megfelelő, a szükséges karbantartási munkákat többnyire a nyári szünetben végzik el. A fenntartók igyekeznek a hiányosságokat prioritás szerint pótolni a meglévő szűkös anyagi korlátok figyelembe vételével.

Általános iskola

Kiemelt munkatervi célfeladatként végeztük el az általános iskolák felmérését, a szakmai irányító által kiadott központi felmérőlap segítségével. Nyilvántartott egységek száma: 111 db. Az alábbi összefoglalóban igyekeztünk a kérdőív azon kérdéseire adott válaszokat kiemelni, melyek némileg átfogó képet adnak az illetékességi területünkön lévő egységek helyzetével kapcsolatosan. Sajnos nem minden intézmény válaszolt az összes kérdésre.

A felmért épület építésének éve:

- 1900 előtt: 14 db
- 1901-1950: 33 db
- 1951-1970: 34 db
- 1971-1990: 20 db
- 1991-2010: 6 db
- nem ismert: 4 db

Mi az, ami elavult, felújításra szorul az iskolában (1-1 iskolánál több probléma is előfordult):

- elektromos hálózat: 50 db
- hó elleni védelem: 37 db
- vizes csoportok: 32 db
- vízhálózat, fűtés, nyílászáró, tanterem padozata, homlokzat/tető: 66 db
- udvar: 29 db
- tornaterem: 34 db
- lépcsőház/folyosó: 13 db
- szaktanterem: 6 db (technika, fizika, kémia)



NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

A tanulók testméretüknek megfelelő méretű iskolabútort használnak:

- igen, minden teremben: 76 db
- nem, egyik teremben sem: 2 db
- igen, a termek többségében: 27 db
- csak néhány teremben: 6 db

A berendezés, tanulószékek és asztalok állapota megfelelő:

- igen, minden teremben: 75 db
- csak néhány teremben: 14 db
- egyik teremben sem: 2 db
- igen, a termek többségében: 20 db

A természetes megvilágítás mértéke megfelelő:

- igen, minden teremben: 95 db
- csak néhány teremben: 6 db
- igen, a termek többségében: 4 db
- egyikben sem: 4 db

A mesterséges megvilágítás becslés szerinti mértéke megfelelő:

- mindenhol: 95 db
- csak néhány teremben: 11 db
- egy teremben sem: 5 db

Tantermek fűtése:

- központi fűtés radiátorral: 103 db
- központi fűtés radiátorral+kályha: 1 db
- központi fűtés radiátorral+gázkonvektorok homlokzati kivezetéssel: 1 db
- kályhák: 2 db
- gázkonvektorok homlokzati kivezetéssel: 2 db
- olaj és villanyradiátorok: 2 db

Átlagban milyen gyakran szokták festeni a tantermeket:

- évenként: 18 db (ebből 2 db csak a lábazat)
- 2-3 évenként: 35 db
- 3 évenként: 19 db
- 4 évenként: 16 db
- 5 évenként: 13 db
- 7-8 évenként: 4 db
- 9 évenként: 1 db
- lemosható falak: 1 db
- szükség szerint: 1 db
- 15 évenként: 1 db

A mindennapos testnevelés biztosításának helyszínei:

- iskolai tornaterem és egyéb helyszínek pl iskolaudvar, iskolai tornaszoba, tornapálya: 24 db
- iskolán kívüli egyéb helyszínek: 5 db
- vegyes helyszínek: 66 db
(iskolaudvar, iskolai tornaszoba és tornapálya, műfüves pálya, játszótér, települési sportpálya)
- az osztályok egy részénél nincs megfelelő helye a testnevelésnek: 7 db
- egyéb: 2 db



NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

Minősítse az iskolai mellékhelyiségek tisztaságát 1-10 pontig:

- 10 pont: 31 db
- 9 pont: 30 db
- 8 pont: 23 db
- 7 pont: 15 db
- 6 pont: 4 db
- 5 pont: 1 db
- 4 pont: 4 db

Mozgáskorlátozottak részére az akadálymentes használat biztosított-e:

- igen, mindenütt: 25 db
- részben: 25 db
- csak a bejutás akadálymentes: 9 db
- sehol: 48 db

Ennél az intézménytípusnál sajnos csak ismételni tudnánk a korábbi években tapasztaltakat és a jellemző higiénés problémákat. Továbbra is igaz, hogy csak a legszükségesebb karbantartó munkákat végzik el. A járási népegészségügyi osztályok munkatársai és az oktatási intézmények vezetői között jó a kapcsolat, különben talán még elhúzódóbbá válnának ezek a munkák. Komolyabb átalakításra, bővítésre, felújításra csak akkor kerül sor, ha pályázat útján az iskola hozzájut ennek lehetőségéhez. A teljesség igénye nélkül a leggyakoribb hiányosságok: vakolathiány, vizes-málló lábazat, padozat nem résmentes, mennyezet vakolathiányos, penészes stb. A gyerekek többsége jelenleg is nem kielégítő körülmények között végzi a mindennapos testnevelést. Ismerve a fiatalok egészségügyi mutatóit, ezt igen nagy problémának érezzük.

A felmérés során jelzett „vegyes helyszínek” használatára azért van szükség, mert nagyon sok helyen nincs megfelelő tornaterem vagy csarnok. Ezek hiányát próbálják a helyi adottságokkal megoldani. A szabadtéri helyszínek (műfüves pálya, játszótér, települési sportpálya stb.) tulajdonképpen még jónak is mondhatók, de időjárás függő, nem biztosítja a szertorna feltételeit és sok helyen a helyszínre való eljutás elveszi a tornaóra egy részét.

A központilag kiadott kérdőívet kiegészítettük a kézmosás feltételeinek felmérésére is. Kérdéseink az alábbiak voltak:

Mit biztosít az intézmény a mosdóknál:

- szappan igen: 28 db
- folyékony szappan igen: 83 db
- textiltörölköző igen: 53 db
- papírkéztörölő igen: 54 db
- kézszáritó igen: 4 db
- csak hideg víz igen: 54 db
- hideg-meleg víz igen: 57 db

A megfelelő higiénés kézmosáshoz langyos víz és folyékony szappan, a szárításhoz papírtörölköző vagy kézszáritó szükséges. Ilyen feltételekkel a megye általános iskoláinak csak fele rendelkezik.



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Középiskola, szakképző iskola, középiskolai tanműhely

Higiénés helyzetük az általános iskolákéhoz hasonlítható a régi épületek és elavult közművek a kopott-sérült burkolatok, bútorok miatt. A felújítás „tűzoltó” jelleggel történik, mindig azt a problémát veszik előre, ami a legsürgetőbb vagy akár már veszélyt is jelenthet.

Kollégiumok

Egy intézményben ismét problémaként jelezték az ágyi poloska jelenlétét. Alapos kivizsgálás történt, melynek során megállapították, hogy a bejelentés alaptalan volt.

Családi napközi

Minden intézmény felmérése megtörtént, a vizsgálatokat többnyire a gyámügyes megkeresésekhez igazítottuk. Összességében elmondható, hogy a közegészségügyi előírásokat betartva, rendezetten működnek.

Gyermekotthon, lakásotthon

A működést engedélyező szervezet megkeresésére komplex ellenőrzések történtek. Több esetben tártunk fel hiányosságot, melyek főként karbantartási jellegű problémák voltak (piszkos-penészes fal, omladozó vakolat, rossz világítás). A hibák elhárítására a szükséges intézkedések megtörténtek, azok kivitelezését már nagy részben elvégezték, de a szűkös anyagi lehetőségek a munkák végrehajtását elhúzódnak, pótlásuk folyamatos.

Szálláshellyel rendelkező táborok, napközis táborok, táborok

Általánosságban elmondható, hogy mind a szálláshellyel rendelkező, mind a nomád táborok a korábbi éveknek megfelelően jó közegészségügyi körülmények között üzemeltek, a jogszabályban foglaltakat betartották. Apróbb hiányosságok voltak, mint a kémiai kockázatbecslési dokumentáció hiánya, tisztító-takarítószeres zárt tárolásának hiánya. Mindenhol komplex ellenőrzések történtek, melyek közegészségügyi, kémiai biztonsági, egészségvédelmi, ételmezés- és táplálkozás-egészségügyi szempontokra terjedtek ki.

Országos Gyermekek Légúti Felmérés

Kiemelt munkatervi célfeladatként végeztük el a felmérést, kérdőívek kiküldésével.

A vizsgálat az ország valamennyi általános iskolájának 3. osztályos tanulóit érintette. A tanulók légzőszervi és allergiás tünetei gyakoriságának, valamint néhány fontos környezeti kockázati tényező (pl. passzív dohányzás, zsúfolt, penészes lakás stb.) gyakoriságának és időbeli változásának felmérésével lehetőség adódik a megalapozott és célirányos megelőzési programok kidolgozására a gyermekek egészségének védelme érdekében. Valamennyi kérdőív megérkezett, azokat továbbítottuk a szakmai irányító részére feldolgozásra.



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Ivóvíz minőség ellenőrzés

Nógrád megye területe 2545 km², hat járásának valamennyi települése és településrésze kiépített közműves ivóvíz szolgáltatással (elosztóhálózat) rendelkezik. Létesítésük még a múlt században megtörtént. A hálózat teljes hossza hozzávetőlegesen 2200 km.

2017 évben az ivóvíz távvezetékek és települési elosztóhálózatok tekintetében jelentősebb fejlesztésre, rekonstrukcióra nem került sor.

A 21. számú főközlekedési út négy nyomúsításához kapcsolódóan végeztek összességében néhány száz méter hosszban vezetékkiváltásokat, illetve a Mihálygerge-Szécsény ivóvíz fővezeték kisebb szakaszán történt rekonstrukciós munka. Ezen kívül Salgótarján belterületén került sor néhány utcában vezetékek kiváltásokra.

Az ivóvízhálózatba bekötött lakások számában történt lényeges változásról tudomásunk nincs. Ez a szám hozzávetőlegesen 81.000, az összes lakásállomány megközelítőleg 90%-a.

A víziközmű-szolgáltatásról szóló 2011. évi CCIX. törvényből fakadó kötelezettségek miatt a megyében működő ivóvíz szolgáltatók jelentős száma mindösszesen háromra fogyatkozott [Duna Menti Regionális Vízmű Zrt. (továbbiakban: DMRV Zrt.), Északmagyarországi Regionális Vízmű Zrt. (továbbiakban: ÉRV Zrt.), Heves Megyei Vízmű Zrt. (továbbiakban: HMV Zrt.)].

A DMRV Zrt. a megye nyugati részén, 54 településen végez ivóvíz szolgáltatást két jelentős vízbázis vizének felhasználásával. Az egyik a Váci Vízellátási Üzem által működtetett, megyén kívüli Verőce-i vízbázis, ahonnan a kitermelt víz a hermányi vízműtelepen keresztül kerül a szendehelyi tárolómedencébe, majd a Balassagyarmati Vízellátási Üzem rendszerébe.

A másik, a sérülékeny besorolású Dejtári vízbázis, amely a Dejtár és Patak települések közötti kútsorra (20 db) támaszkodik. Az Ipoly folyó kavicsteraszára települt talajvízes kutakból különféle tisztítási eljárások (ülepítés, savtalanítás, lágyítás, vas- és mangáneltávolítás) és klórgázos fertőtlenítés után naponta hozzávetőlegesen 7.000 m³ ivóvizet juttatnak távvezetéken és hozzátartozó különféle műtárgyakon keresztül a települési elosztóhálózatokba.

A HMV Zrt. Bátonyterenyi Üzemegysége három településen és azok településrészein (Bátonyterenye, Mátraverebély, Rákóczi bánya) végez ivóvízszolgáltatást részben saját maga által termelt (Bátonyterenye, Káposztási vízműtelep, Mátraverebély P/A kút), részben az ÉRV Zrt.-től a hasznosi távvezetéken érkező, átvett 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.

A Zagyva vízminőségét időszakosan károsan befolyásolja a maconkai tározón folytatott intenzív horgásztevékenység illetve a nyaranta előforduló tartós hőhullámok.

Az ÉRV Zrt. a fennmaradó településeken, főként a megye északi, déli és keleti területén folytatja szolgáltató tevékenységét. Az ivóvízellátást két felszíni víztározó (Hasznos, Komra-völgy) és több felszín alatti vízbázis (Pásztó, Szirák, Szurdokpüspöki, Mátraszele, Mátranovák, Magyarbánya- és István forrás) üzemeltetésével biztosítja.



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

A Komra-völgyi tározó (vízkivétel helye: Rárópuszta, Ipoly folyó) Salgótarján, Szécsény, valamint a Dobroda és Ménes völgyi települések vízellátását szolgálja.

A kapcsolódó mihálygergei víztisztító mű kapacitása megközelítőleg 24.000 m³/nap. A tisztítási technológia (derítés, szűrés) után a vizet klórdioxidos fertőtlenítés útján csíráatlanítják. Az ÉRV Zrt. másik jelentős felszíni vízbázisa a Hasznosi tározó, amely a Kövicses patak vizére települt. A hasznosi tisztítómű kapacitása 10.000 m³/nap, a tisztítási technológiát (derítés, szűrés) követően itt is klórdioxidos fertőtlenítést alkalmaznak. Elsősorban Salgótarján déli irányból történő megtáplálására valamint a megyeszékhely és a 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 történt adatszolgáltatás alapján a hálózatba juttatott ivóvíz mennyisége 2017 évben megközelítőleg 6 millió volt. Ebből ivóvíz célú felhasználás 5,4 millió m³ élelmiszer előállítás és egyéb célra mintegy 400 ezer m³ került felhasználásra.

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

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

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

A kitermelt vizek minősége néhány kivételtől eltekintve a vonatkozó jogszabályi határértékeknek megfelel. Néhány településen (Cered, Zabar, Szilaspogony) az ivóvízellátást biztosító kutak vízminősége ammónium- és/vagy vastartalom tekintetében meghaladta az előírt határértéket. A Cered és térsége ivóvízminőség javító program keretében ezen helyi vízbázisok kiváltása az elmúlt években megtörtént. A mátraszzelei vízbázis kútjaiból termelt víz minősége vastartalom tekintetében meghaladja az előírt határértéket, azonban vas-mangántalanító berendezés közbeiktatásával többnyire biztosítani tudják a megfelelő hálózati vízminőséget.

Főosztályunk 2017 évben laboratóriumi vizsgálat céljából 339 db bakteriológiai, 135 db kémiai és 112 db mikroszkópos biológiai hatósági mintavételezést végzett a megye településein. A vizsgálatokat a Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Főosztály Laboratóriumi Osztálya végezte.

Az ivóvízvizsgálati jelentések alapján a bakteriológiai minták megközelítőleg 30%-a bizonyult kifogásoltnak elsősorban jelentősen megnövekedett 22°C-os telepszám illetve coliformszám tekintetében. A kémiai kifogásoltság mértéke 13 %, oka elsősorban határérték feletti vas-, mangántartalom. Biológiai vizsgálatok alapján a minták 20%-a bizonyult kifogásoltnak, elsősorban főregtartalom miatt. Ivóvízül nem elfogadható minősítés miatt 7 esetben kellett szolgáltatók felé intézkedni E.coli tartalom miatt.



NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

A bakteriológiai és biológiai kifogásoltság elsődleges oka a már említett hálózati másodlagos minőségromlásra vezethető vissza.

Az ivóvízminőség helyreállítása érdekében 2017-ben szolgáltatók felé 27 fellebbezésre tekintet nélkül azonnal végrehajtandó határozati és 12 átírató intézkedésre került sor.

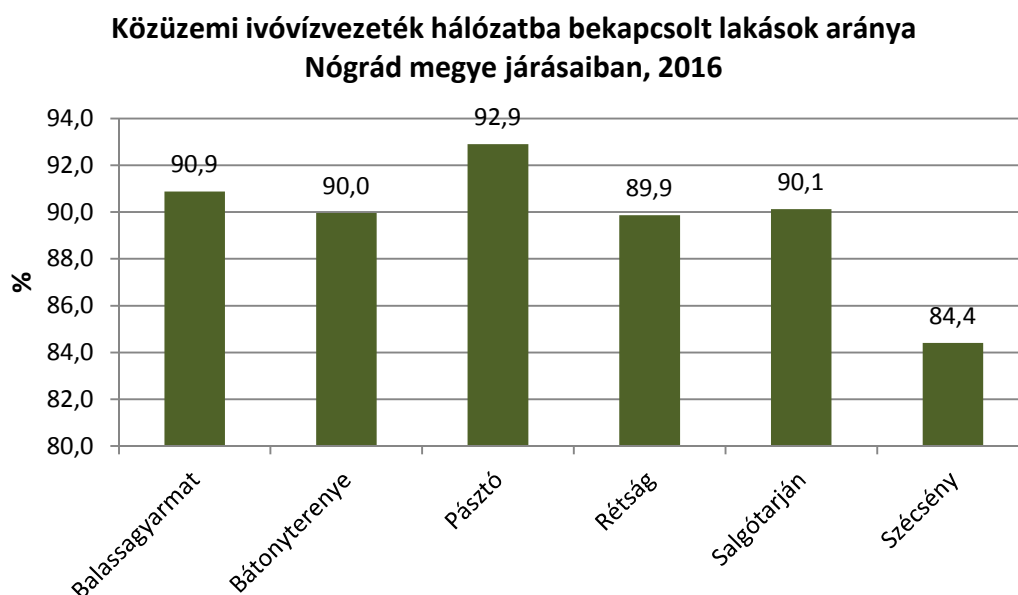
A hatósági mintavételezésekből eredő, azonnali intézkedést igénylő laboratóriumi vizsgálati jelentések kézhezvétele után még aznap rendelkező határozat kiadására kerül sor, melyet elektronikusan küldünk ki. Ugyanezen határozatot hivatalos formában, térítvevényes postai úton is megküldjük az érintett szolgáltatóknak. A határozatokban az elvégzett minőségjavító intézkedések igazolását célzó negatív vízvizsgálati eredmény beküldését is előírjuk. Az elrendelt minőségjavító munkálatok elvégzését a szolgáltatók írásban jelzik, a vizsgálati eredményeket megküldik.

A közüzemi szolgáltatók a vonatkozó jogszabály által előírt önellenőrző vizsgálat keretében 2017-ban összesen 1733 vízvizsgálatot végeztek-végeztettek akkreditált laboratóriumban. A vizsgált minták 11%-a bizonyult kifogásoltnak másodlagos bakteriális szennyezettség, valamint vas- és mangántartalom miatt. A vizsgált minták nem egészen 1%-a bizonyult nem elfogadható minőségűnek, elsősorban bakteriális szennyezettség miatt.

A víziközmű-szolgáltatók az önellenőrző vizsgálatok során általuk tapasztalt vízminőségi problémákról és a vízminőség helyreállítása érdekében tett intézkedésekről a hatályos jogszabály előírásainak megfelelően írásos tájékoztatást adnak hatóságunknak.

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

111. ábra





NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Nógrád megye természetes forrásainak vizsgálata

Nógrád megye természetes forrásainak vizsgálatát országos munkaterv keretében 2017-ben is folytatta Főosztályunk.

A megyében található beépítésre szánt területen elhelyezkedő természetes források minél nagyobb körű felmérése céljából megkerestük a megye valamennyi települési önkormányzatát.

Az elmúlt évben 22 forrás vizsgálatára került sor.

A mintavételt Főosztályunk munkatársai, a laborvizsgálatokat és a minősítést pedig a Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Főosztály Laboratóriumi Osztálya végezte.

A 2017-ben vizsgált természetes források közül megfelelő eredményt 3 forrás vizsgálata adott. 13 minta ivóvízként nem volt elfogadható, bakteriológiai szennyezettség (E.coli és Enterococcus) és/vagy határérték feletti nitrát tartalom miatt.

További 6 esetben a vizsgált természetes források kifogásoltságának oka határértéket meghaladó Coliform, Pseudomonas aureginosa, továbbá kémiai határértéket meghaladó összes keménység, illetve vas- és mangán ion volt.

A forrásvizetek vizsgálati jelentéseit minden esetben megküldtük a területileg illetékes önkormányzatok részére. Amennyiben a forrás - bakteriológiai és/vagy kémiai szempontból - kifogásolt minőségű vagy ivóvízként nem volt elfogadható, akkor felhívtuk az önkormányzat figyelmét a „Nem ivóvíz”, illetve „A víz felhasználása csecsemők részére nitrát-tartalma miatt veszélyes és tilos” figyelmeztető feliratú tábla forráshoz történő kihelyezésére, a forrásvizet fogyasztók egészségének megóvása érdekében.

A mintázott forrásokat térképen is feltüntettük, amely a https://www.google.com/maps/d/viewer?hl=hu&authuser=0&mid=13OVUsfbgM1mb9ph3PHjPDVR_io webcímen, illetve a Nógrád Megyei Kormányhivatal (<https://www.nmkh.hu>) oldalán a „Természetes források Nógrád megyében” menüpont alatt is megtekinthető. A térképen található jelölő(k)re kattintva tájékozódhatunk az adott forrásvízből történt mintavétel időpontjáról és a forrásvíz vizsgálatának eredményéről.

Talajhigéne

Nógrád megyében a települések csatornázottságának aránya hozzávetőlegesen 90 %.

A csatornahálózattal rendelkező településeken a házi rákötések aránya hozzávetőlegesen 70-80% (pontos adat nem áll rendelkezésre). A csatornahálózaton keresztül elvezetett szennyvizek tisztítására 31 közüzemi szennyvíztisztító telep szolgál a megyében. Üzemeltetésüket az ÉRV Zrt., a DMRV Zrt. és HVM 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, igen kis részben szántóföldi kihelyezéssel megoldott.



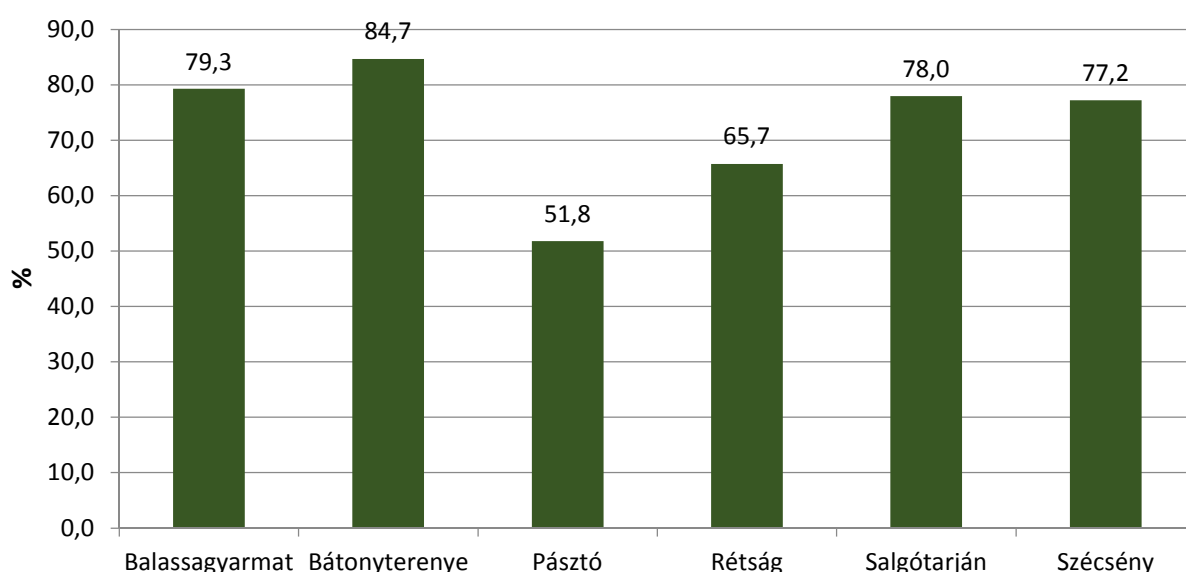
NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

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

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

112. ábra

Közüzemi szennyvízgyűjtő hálózatba bekapcsolt lakások aránya Nógrád megye járásaiiban, 2016



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

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

Gondot jelent viszont a felhagyott szemételepek, helyi szemétkerakó helyek rekultivációja.

Panaszok, közérdekű bejelentések kezelése

Főosztályunkhoz 2017-ben összesen 14 panasz és 18 közérdekű bejelentés érkezett.

A panasz bejelentések közül 4 esetben egészségügyi igazgatási hatáskört érintett a bejelentés, amelyeket áttettük a hatáskörrel rendelkező NMKH illetékes népegészségügyi osztályaira, egy bejelentést pedig az EMMI Országos Tisztifőorvosi Feladatokért Felelős Helyettes Államtitkárságára.

A panasz bejelentések közül összesen 8 db került áttételre a hatáskörrel rendelkező hatósághoz.



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Bejelentés érkezett ismeretlen eredetű anyag égetésével, lakókörnyezeti- zajjal és légszennyezéssel, haszonállatok nem megfelelő tartásával, gondnokolt személy ápoló és gondozó intézet házirendjének megsértése és ebből fakadó eltanácsolásával, állattartás közegészségügyi hiányosságaival, települési folyékony hulladékkal kapcsolatban, illetve közterületen, járdán található kutyaürülék miatt.

Ezen bejelentéseket az illetékes hatóságokhoz (pl.: Élelmiszerlánc-biztonsági és Földhivatali Főosztály, Bányaterenyei Járási Hivatal Hatósági és Gyámügyi Osztály, Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság, Salgótarján Megyei jogú Város Polgármesteri Hivatala, Salgótarjáni Járási Hivatal Környezetvédelmi és Természetvédelmi Főosztály, a járási hivatalok népegészségügyi osztályai, illetékes települési jegyzők felé) továbbítottuk a bejelentő egyidejű tájékoztatása mellett.

Panasz bejelentések közül 2 esetben saját hatáskörben válaszoltuk meg a bejelentést.

Egy esetben a panaszbejelentő öt kiskorú gyermeket nevelő anyuka volt, aki a 6-ik gyermekét várja és a lakhatás rossz körülményeivel kapcsolatban kereste meg a népegészségügyi főosztályt, amelyről fényképeket is küldött (penészesnek látszó falakról és mennyezetről, burkolat nélküli gázkonvektorról, piszkos-penészesnek látszó nyílászáró egy részéről). Bejelentésében előadta, hogy 5 éve próbálja lecserelni az eddig lakott saját tulajdonú lakását, amiben kérte már az önkormányzat segítségét is.

A bejelentéssel kapcsolatban megkerestük a bányaterenyei polgármesteri hivatalt. A polgármesteri hivatal, arról tájékoztatta főosztályunkat, hogy bejelentésben szereplő ingatlant a bejelentő 2014-ben az önkormányzattól megvásárolta. A bejelentőt levélben tájékoztattuk, hogy az egészségügyi hatóságnak nincs hatásköre a saját lakóingatlannal rendelkező állampolgárok lakhatási körülményeinek a vizsgálatára és ellenőrzése.

A másik esetben a bejelentő szerint házának egyes helyiségeiben, de leginkább a fürdőszobában, időszakosan kén-hidrogén szag érződik. A bejelentő elmondása szerint lakó ingatlanjától kb. 300-400 méterre egy 10-15 éve lezárt gyógyvizes kút található és szerinte innen eredhet az időként fellépő szaghatás. A bejelentőt levélben tájékoztattuk, hogy műszeres mérés nem lehetséges, mivel a belső téri levegőminőségre vonatkozóan jogszabályban meghatározott határértékek nincs.

A közérdekű bejelentések közül 1 esetben egészségügyi igazgatási hatáskört érintett a bejelentés, amelyet a hatáskörrel rendelkező NMKH Balassagyarmati Járási Hivatal Népegészségügyi Osztályára tettünk át.

A közérdekű bejelentések közül összesen 13 db került áttételre a hatáskörrel rendelkező hatósághoz.

Jellemzően a népegészségügyi hatóságot keresik az ügyfelek élelmiszerbiztonságot érintő bejelentések esetén (pl.: élelmiszer boltban lejárt szavatosságú élelmiszert árulnak, libatelepen elpusztult állatok vannak, az élelmiszerboltban nincs megfelelő mennyiségű hűtőkapacitás a cukrászsüteményeknek, stb.).



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

A további bejelentések a rágsálók elszaporodásával, bölcsődei mellékhelyiség nem megfelelő közegészségügyi állapotával, általános iskolában ótvar megbetegedés észlelésével, iskolai büfében édességek árusításával kapcsolatban érkeztek, amelyeket a járási hivatalok népegészségügyi osztályai részére, illetve a települési jegyzők felé küldtünk meg.

Közérdekű bejelentések közül 4 esetben saját hatáskörben válaszoltuk meg a bejelentést.

Egy esetben a bejelentő szerint a salgótarjáni vásárcsarnokban működő boltjával szemben lévő hús üzletnek a kívülre telepített ipari hűtő ventilátorai véleménye szerint arcüreggyulladás, kötőhártya gyulladást és allergiás felső légúti gyulladást okoznak nála és édesanyjánál. Véleménye szerint a megbetegedést a ventilátorok által kibocsájtott levegő okozza, mivel a szűrő nincs tisztítva, illetve cserélve.

Tájékoztatott a bejelentőt, hogy az ipari hűtőknél az épületen belül elhelyezett berendezés és az épületen kívül elhelyezett ventilátorok között csövek szállítják a felmelegedett hűtendő közeget. A csövektől a ventilátorok szívóhatása segít elszállítani a felesleges hőt, majd a csövek lehűlve visszafutnak az épületen belül elhelyezett berendezéshez. A fenti hűtőrendszerben a hőcserélő oldalon nincs szűrőbetét, amiben felhalmozódnának kórokozó mikroorganizmusok.

Másik esetben a bejelentő Kétybodony, Sente, Debercsény és Magyarnándor településeket összekötő közút javítása során tapasztalt súlyos környezetszennyezésre, illetve nem megfelelő útfelújításra hívta fel a figyelmet. A bejelentő a bejelentését többek között a hivatal@nograd.gov.hu, illetve a kornyezet.fo.miskolc@borsod.gov.hu e-mail címre is megküldte. Az egészségügyi államigazgatási szervnek a bejelentéssel kapcsolatban nem volt hatásköre. Hatáskörünk hiányáról a bejelentőt tájékoztattuk.

Harmadik esetben a bejelentő Salgótarjában a volt Bányász Művelődési Ház felé vezető útszakaszon, a vasúti aluljárónál a közterületen eldobott használt fecskendők és használt tűk veszélyeire hívta fel a figyelmet.

A bejelentő az ügyben a hatáskörrel és illetékességgel rendelkező Salgótarján Megyei Jogú Város Polgármesteri Hivatala Városüzemeltetési Iroda felé tette meg a közérdekű bejelentését. A Városüzemeltetési Iroda a bejelentést csak tájékoztatás céljából küldte meg a népegészségügyi főosztálynak. Az egészségügyi államigazgatási szerv nem rendelkezik hatáskörrel a közterületen található veszélyes hulladékok begyűjtésére, elszállítására, tárolására és megsemmisítésére. Hatáskörünk hiányáról a bejelentőt tájékoztattuk.

Negyedik esetben a közérdekű bejelentő szerint Kazár településen, a Bem úton a csatornából havonta több alkalommal kiönt a szennyvíz és elönti az utcákat, amelynek következtében fertőzésveszély áll fenn. A bejelentő a problémát már többször jelezte az üzemeltető felé (ÉRV Zrt.).

A bejelentésben szereplő település az ÉRV Zrt. Észak-Nógrádi Szolgáltatási Divíziójához tartozik. A szolgáltató képviselőjét megkerestük, aki jelezte, hogy ismerik a problémát már többször egyeztettek a település polgármesterével. A szennyvíz által elöntött területeken klórmentes fertőtlenítést alkalmaznak minden esetben. Az elöntéseket a szennyvízátemelő műtárgy és vezérlő elektronika hibája okozza. A bejelentőt tájékoztattuk a probléma okairól és arról, hogy az üzemeltető tájékoztatása szerint rövid időn belül sor kerülhet a műtárgy javítására.



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Kártevők elleni védekezés

Balassagyarmaton egy hajléktalan szálló, valamint egy nappali melegedő és népkonyha van. Az intézmény fenntartója a Magyar Vöröskereszt Nógrád Megyei Szervezete. A szálló folyamatos nyitva tartással (férőhely 20 fő) és betöltött férőhelyekkel üzemel. A hajléktalan ellátásban részt vevő dolgozók szakképzettsége: 1 fő intézményvezető, 1 fő szakács, 1 fő szociális szervezői és 4 fő szociális gondozó. A lakószobákban a nemenkénti beosztás nem valósul meg. Zuhanyozási lehetőség biztosított, WC-k nemenként elkülönítettek. A személyes használati tárgyakat zárt szekrényben tárolják. A hajléktalanok egészségügyi ellátása Balassagyarmaton megoldott. Tetvességi vizsgálatot rendszeresen végeznek a szociális gondozók.

Salgótarjánban négy, az eltetvesedés veszélyének fokozott mértékben kitett intézmény üzemel. Önkormányzati fenntartásban van a férfi és női hajléktalan szálló (32 ill. 20 fővel), átmeneti nappali melegedő (15 fővel). A Magyar Vöröskereszt Nógrád Megyei Szervezete fenntartója a családok átmeneti otthonának (40 fővel). Tetvességi vizsgálatot a szociális gondozók rendszeresen végzik, tetves személy nem volt. Salgótarjánban a hajléktalan szállókon 2,2% volt a fejtetvesség aránya.

Ruha és lapos tetvesség a szállókon az elmúlt évben nem fordult elő, ruházat pótlására adományokból van lehetőség.

A fenti valamennyi intézmény ellenőrzése megtörtént.

Salgótarjánban a női hajléktalan szállón az elpiszkolódott falak miatt tisztasági festés elrendelésére került sor.

Gyermek közösségekben a tetvességi vizsgálatokat a védőnők végzik.

A tetvességi helyzet az előző évekhez hasonlóan alakult. A fejtetvesség mértéke az óvodákban 1,1%, az általános iskolákban 1,2%, a középiskolákban 0,1% volt.

A tetves személyekről a szülők kiértesítése megtörténik. 2017-ben 4 családnál történt góckutatás. A helyszíni vizsgálatok során felvilágosítást adnak a tetvesség terjedéséről, a kezeléssel, az elhalt serkék eltávolításáról, a szülői felelősségről, a személyi higiénés szabályok betartásáról, tetűirtószer használatáról. A védőnők naprakész nyilvántartást vezetnek az ismételt vagy nagymértékben fejtetves személyekről.

Rühatka fertőzéssel kapcsolatban az év során nem érkezett bejelentés.

Egy szolgáltató részére az országos szúnyoggyérítési program részeként Nógrád megye területén légi úton történő csípőszúnyog-irtást engedélyeztünk az Ipoly folyó környékén 2320 hektáron, 6 alkalommal.



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

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. 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.

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.

Az illetékességi területünkön működő egységek – a vegyi anyagok regisztrálásáról, értékeléséről, engedélyezéséről és korlátozásáról szóló 1907/2006/EK (REACH) rendeletben foglalt szerepük szerint – elsősorban továbbfelhasználók. Illetékességi területünkön a REACH előregisztrációt 9 db egység tette meg. Ezt azon egységeknek kellett elvégezni, amelyek vegyi anyagokat évi 1-100 tonna mennyiségben gyártanak vagy importálnak. Valamennyi egység számára 2017. évben tájékoztató levél került kiküldésre, melyben megfelelő információkkal láttuk el a cégeket a 2018. május 31-ig kötelezően elvégzendő regisztrációval kapcsolatban. Az ellenőrzések végzése során és a tájékoztató levélre kapott válaszokból kiderült, hogy az előregisztrációt tett 9 egység közül jelenleg 7 regisztrációköteles. A fentieken kívül jelentősebb egységként működik még illetékességi területünkön 5 db első forgalmazó és 2 db veszélyes keveréket gyártó cég, amelyeknek regisztrációs kötelezettsége nincsen.

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. A CLP rendeletnek való megfelelést 190 db keverék esetében vizsgáltunk. Biztonsági adatlapok hiánya már nagyon ritkán fordul elő, inkább az adatlapok megfelelőségével voltak problémák.



NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

Több egységben fel kellett hívni a figyelmet a biztonsági adatlapok újabb verziójának a beszerzésére, amely hiányosság a legtöbb esetben az aktualizált adatlapok automatikus továbbításának elmaradásából adódott. Jellemzően még a kockázatértékelésekkel kapcsolatosan találtunk hiányosságokat. Öko-termékek osztályozásának és címkézésének ellenőrzését 12 db termék esetében végeztük el, hiányosságot 2 esetben találtunk. Nikotin tartalmú elektronikus cigaretta utántöltő egységek CLP megfeleléségének ellenőrzését 83 db termék esetében végeztük el, szabálytalanságot nem találtunk.

Részt vettünk az Európai Vegyianyag-ügynökség által meghirdetett REACH-EN-Force ötödik (REF-5) ellenőrzési projektjében, melynek keretében az expozíciós forgatókönyvvel kiterjesztett biztonsági adatlapok, adatlap átadási kötelezettségek és kockázatkezelési intézkedések betartásának ellenőrzésére került sor a keverék-előállító üzemekben.

OTH engedéllyel rendelkező fertőtlenítőszeres engedélyben foglaltaknak való megfelelésének ellenőrzését 11 db termék esetében végeztük el, ezek közül 4 terméknél a termék címkéje vagy az OTH engedélyben szereplő adatokkal vagy a hozzájuk tartozó biztonsági adatlapokkal nem álltak összhangban. A szükséges intézkedéseket mind a 4 termék esetében megtettük. Két termék esetében baktericid és fungicid laboratóriumi hatásvizsgálata is megtörtént, a laborvizsgálatai eredmények megfelelőek lettek.

A hiányosságok felszámolására a **2017-es évben összesen 28 esetben intézkedtünk végzésben. Kémiai terhelési bírság kiszabására nem került sor. Veszélyes anyaggal és veszélyes keverékkel végzett tevékenység bejelentés 134 db érkezett intézetünkhöz.**

A biocid hatóanyagot tartalmazó (mely valamely kártékony biológiai szervezetet kémiai vagy biológiai eszközökkel elpusztít, elriaszt, ártalmatlanít stb.) termékek ellenőrzésénél előtérbe helyeztük a kiskereskedelmi egységek mellett a strandokat, uszodákat. Biocid hatóanyagok jóváhagyásához kapcsolódó és kivont biocid hatóanyagú biocid termékek és kezelt árucikkek ellenőrzéséhez kapcsolódóan 38 db termék ellenőrzését végeztük el. **Tiltott hatóanyagot tartalmazó vagy engedéllyel nem rendelkező biocid terméket a 2017-es évben nem találtunk.**

RAPEX riasztás keretén belül végzett ellenőrzések alkalmával **nem találtunk a riasztásban szereplő termékeket.**

Az Intézetünk illetékességi területén működő 3 db **kórház** jogszabályi előírás szerint, **a Kémiai Biztonsági Információs Rendszert használja a mérgezési esetek bejelentésére.** A 2017. évben 762 db mérgezési esetet rögzítettek a kórházak a KBIR rendszerben, amely az előző évhez képest csökkenést mutat. A rendszerben végzett szűrések alapján és a helyszíni ellenőrzések alkalmával megállapítottuk, hogy a **bejelentéseket a kórházak néhány kivételtől eltekintve határidőn belül elvégzik.**



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Egészségfejlesztés

Főosztályunk feladatai közé tartozik az egészségfejlesztés, ami mind célcsoportok, mind témák szempontjából igen sokrétű. Fontos a lakosság minél szélesebb körű tájékoztatása az egészségben töltött életévek számának növelése érdekében, és a korai halálozási és megbetegedési adatokból tükröződik ennek szükségessége is.

Korlátozott számban – és külső anyagi segítség igénybevételével – van módunk szakmai rendezvények, konferenciák, lakosság közeli felvilágosító- és szűrőprogramok, iskolás korosztály számára meghirdetett versenyek megszervezésére. Részt veszünk továbbá az újrászerveződött salgótarjáni Kábítószer Egyeztető Fórum (továbbiakban:KEF) munkájában, melynek keretében 2017 évben kerekasztal beszélgetések során több szakma képviselői és a diákok is bevonásra kerültek a drogprobléma feltérképezésébe.

2017-ben folytatódott az előző évben pályázati úton beszerzett eszközök (ételpiramis, táplálkozási és konyhai higiénés ismeretekhez szükséges kellékek, figyelemfelhívó táblák, az önvizsgálat oktatás kellékei, kiállítási anyag a védőoltással kapcsolatos ismeretekről) köré szervezett programok szervezése, melyekkel **3145 lakost** értünk el.

Az egészségfejlesztésben elért lakosság száma az összlakosság számához viszonyítva kevésnek tűnhet, azonban ha a 3145 főt, mint egy-egy családtagot nézzük, aki a megszerzett ismereteket továbbadja, akkor azonnal jelentősebb azon lakosok száma, akiket az egészségtudatosabb magatartásukhoz új ismeretekkel vértettünk fel.

Felmérések igazolták, hogy a minél fiatalabb korban elkezdett felvilágosítás a prevenció leghatékonyabb módszere. A gyermekek ebben a korban fogékonyak az új ismeretekre, könnyebben és szívesen tanulnak. Különösen fontos, hogy megkapják a megfelelő felvilágosítást, hogy képesek legyenek az egészségük szempontjából fontos, helyes döntéseket meghozni. Főosztályunk ezért különösen fontosnak tartja, hogy a felnőtt lakosság tájékoztatása mellett a megye oktatási intézményei számára is minél szélesebb témakörben biztosítsunk egészségfejlesztő előadásokat, így az általános iskolákat tájékoztattuk a programjainkról, és részt vettünk iskolai egészségnapokon, ahol a tantermi előadásokon a célcsoportnak megfelelő témával, szükség esetén akár nem szerint bontott csoportokban, interaktívan beszéltek meg az ismereteket a diákokkal.

- Települési egészségnap – 5 település: **619 fő**
- Tantermi előadás: **1342 fő**
- Szexuális felvilágosítás általános iskolásoknak
A program során legfőbb célunk az, hogy a fiatalok minél jobban megismerjék testük működését, az alapvető intim higiéniai szabályokat, a fogamzásgátlás módszereit, és ezek elmulasztásának következményeit.
- „Tisztaság fél egészség”- Higiénével az egészségünkért
A játékos feladatokkal egybekötött előadás során beszélgetünk a testi higiéné és a fogápolás alapjairól, a tisztálkodás elmulasztásának egészségre gyakorolt hatásairól.
- Egészséges táplálkozás és a közétkeztetési reform fontossága
Kiállítással összekapcsolt előadás során célunk a figyelem ráirányítása a közétkeztetési reform fontosságára, a táplálkozással kapcsolatos szemléletváltás szükségességére. Ezen kívül kitérünk a helytelen táplálkozási szokásokra és az azok következtében kialakuló megbetegedések közötti összefüggések jelentőségére.



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

○ Energiaitalok – Miért ne?

Az előadás során a gyermekek megismerkednek az energiaitalok összetételével, az emberi szervezetre gyakorolt hatásaival, illetve a tartós fogyasztás következményeként kialakuló káros mellékhatásokkal, egészségügyi kockázatokkal. Az előadást videók és konkrét esetbemutatók, személyes történetek és gyakorlati bemutató is színesítik, melyeken keresztül az átadni kívánt információ könnyebben eljut a gyermekekhez. A program – témájából adódóan – főként a felső tagozatos diákokat célozza meg, így az előadás során igyekszünk a meggyőzés helyett kötetlen beszélgetéseket, rávezető előadásmódot alkalmazni, melyek mind gondolkodásra sarkallják a gyermekeket, akik szívesebben kérdeznek, megnyílnak, és a számukra új, érdekes információkat otthon, saját környezetükben is szívesen megosztják a családdal, barátokkal. Így reményeink szerint elérhető, hogy a gyermekek mellett a család többi tagja, a közvetlen környezet is valamilyen formában értesüljön az előadások során elhangzott ismeretekről, és így csatlakozzanak a prevenciók tevékenységhez.

○ A dohányzásról

Az előadás során a legfőbb célunk, hogy a fiatalok megismerjék a dohányzás szervezetre gyakorolt káros hatásait, a nemdohányzó életmód előnyeit. Az előadást követően a gyermekeknek és a nevelőknek lehetőségük van egy kilélegzett levegőből történő szénmonoxid (CO) mérésre. A CO-mérés során megmérjük a kilélegzett levegő szénmonoxid szintjét, amely arányos a dohányzás mértékével. A mérés hozzásegítheti a dohányosokat ahhoz, hogy felismerjék a dohányzás egészséget károsító hatását, és a leszokás mellett döntsenek.

○ Emlő- és hereönvizsgálat oktatás

Az önvizsgálat egyszerű, könnyen megtanulható módszer arra, hogy jobban megismerjük a saját testünket, és képesek legyünk felismerni az esetleges elváltozásokat. A korai felfedezés életet menthet, ezért kiemelten fontos, hogy az önvizsgálat módszerét minél szélesebb körben megismertessük a lakossággal. Az előadás során az önvizsgálat elméleti ismertetése mellett here, illetve emlő önvizsgálati modell segíti a módszer gyakorlati bemutatását. A résztvevőknek lehetőségük van a modellekben található csomók kitapintására, így a saját testük vizsgálatakor könnyebben felfedezik az esetleges elváltozásokat.

○ Végre itt a hétvége - Hétvégi szórakozás tabuk nélkül

Az előadás a szabadidő eltöltésének leggyakoribb veszélyeire hívja fel a figyelmet, melyben kitérünk az internetezés, a dohányzás, az alkoholfogyasztás, a drogozás és a meggondolatlan nemi kapcsolatok hatásaira. Az interaktív program során elsődleges célunk az, hogy a gyermekek megnyíljanak, tabuk nélkül, őszintén tegyék fel a témával kapcsolatos kérdéseiket, így egy kötetlen beszélgetés keretében könnyebben eljutnak a fiatalokhoz a tudatos, biztonságos hétvégi szórakozással kapcsolatos információk.

○ Szexuális úton terjedő megbetegedések megelőzése

A nemi szerveket érintő, szexuális úton terjedő betegségek miatt kevesen fordulnak személyesen orvoshoz. Az emberek többsége szemérmes, nehezen tárulkozik fel, ezért is fontos a leggyakoribb nemi betegségekről beszélni. Az előadás főbb témái a felelősségteljes szexuális magatartás, a körültekintő partnerválasztás, a hűség, monogámia, illetve a gumióvszer használata, melynek gyakorlati alkalmazásának bemutatását óvszerfelhelyező gyakorlati modell segíti.



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

o Az internet veszélyei

Az internet nagyszerű eszköz, de veszélyeket is rejt. A gyermekek és a fiatalkorúak védelme az internet káros tartalmaival szemben egyre fontosabb kérdés napjainkban, hiszen ők még nem tudják helyesen szűrni és értékelni a kapott információt, megkülönböztetni az értékeset az értéktelentől. Az előadás során kitérünk az adatvédelem fontosságára, a közösségi oldalakban rejlő veszélyekre – tartalmak megosztása, ismeretlen személyek megítélése stb. – az internetes zaklatásokra és a segítségkérés lehetőségeire, valamint az internetes vásárlásokra, és az ezzel kapcsolat visszaélések elkerülésével kapcsolatos legfontosabb információkra.

o Védőoltások helye és jelentősége a XXI. században - plakátkiállítás

A védőoltások az úgynevezett aktív immunizálás eszközei. Ez azt jelenti, hogy az élő, legyengített kórokozót, elölt kórokozót vagy a kórokozó valamely aleggységét tartalmazó oltás beadása után a szervezet saját immunválasza hozza létre a védő hatást. Időről időre a bulvármédiában, titokzatos kör e-mailekben, közösségi oldalakon, számos csalóka írást lehet olvasni a védőoltások veszélyeivel kapcsolatban. Egyes írások "csupán" betegségekről szólnak, amiket a védőoltások okoznak, de találkozunk a legvadabb összeesküvés-elméletekkel is. Ezért napjainkban különösen fontos, hogy a védőoltásokkal kapcsolatos, orvosilag hiteles információkat minél szélesebb körben elérhetővé tegyünk a lakosság számára.

2017-ben a Magyar Rákellenes Liga Salgótarjáni Alapszervezetével együttműködve, a Rák Világnapja és az Európai Méhnyakrák Megelőző Hét alkalmából megrendezésre került a „Légy Tudatos!” elnevezésű vetélkedő középiskolás diákok számára. A rendezvény célja az egészségtudatos magatartás fejlesztése azáltal, hogy fontos ismeretekkel bővítjük a diákok tudását és felhívjuk a figyelmüket arra, hogy a daganatos betegségek egy része megelőzhető egészséges életmóddal, egy része pedig korai felismeréssel jól gyógyítható. Megyénkből **8 iskola 9 csapattal**, összesen **36 diák** nevezett a vetélkedőre. A csapatok bemutatkozása valamint a feladatok megoldásai alapján látható volt, hogy a diákok és felkészítőik időt fordítottak a témára és felkészülten érkeztek a programra.





NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Folytatódott továbbá az általános higiénés ismeretek oktatása az e-Bug oktatási segédanyag és az ehhez kapcsolódó interaktív kiállítás segítségével. Az e-Bug iskoláskorú gyermekeknek szóló, játékos egészségfejlesztési oktatási eszköz, mely átfogóan foglalkozik a személyi higiéné, a szexuális egészség, a védőoltások és a felelősségteljes antibiotikum-használat témaköreivel.

A program „Játékos tudomány” elnevezésű eleme az internetalapú, valamint a pedagógusoknak szóló oktatási csomag kiegészítése, melynek célja a gyermekek bevonása a játékos tanulásba, attitűdjük formálása, gyakorlati készségeik fejlesztése. Az oktatási csomag ezen eleme egy öt állomásból álló gyakorlati bemutató, mely az alábbi témákat foglalja magába: bevezetés a mikróbák világába, kézhigiéné, légúti higiéné, étel-miszer-higiéné és felelős antibiotikum-használat. A program keretében 2017-ben **736 fő** általános iskolás gyermekkel ismertettük meg a mikróbák világát és az egészségmegőrzés alapvető módjait.





NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

Zárszó

A Nógrád Megye Közgyűlése számára készült beszámolónk alapvető célja a közélet szereplői számára tájékoztató adása a megye lakosságának egészségi helyzetéről, az egészséget befolyásoló tényezőkről, a megye egészségügyi ellátó rendszeréről, a közegészségügy helyzetéről. Tájékoztatónk hosszú, de minden évben ugyanazt a tematikát követi, mindenki megtalálhatja benne az őt érdeklő vagy érintő témát.

Bízunk abban, hogy a megyei közgyűlés mellett a helyi önkormányzatok is érdeklődéssel olvassák. Célunk, hogy a beszámolóval felhívjuk a figyelmet a megyét érintő legsúlyosabb egészségügyi problémákra, mint például az alapellátás helyzete, a lakosság egészségi állapotának országhoz viszonyított riasztó adataira. Idén részletesen bemutatjuk egészségfejlesztési programjainkat, abból a célból is, hogy megmutassuk azokat a lehetőségeket, amelyekkel mi segíteni tudjuk az egészségtudatosság növelését.

Megyénk lakosainak egészségi állapotán javítani viszont csak összetársadalmi összefogással és felelősségvállalással, az egészségügyi szolgáltatók, az önkormányzatok, az oktatási-nevelési intézmények, a társhatóságok, a civil szervezetek és a népegészségügyi hatóság közötti együttműködéssel lehet.

Feketéné Dr. Zeke Ildikó
megyei tisztifőorvos



NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

Források:

- Nógrád Megyei Kormányhivatal Salgótarjáni Járási Hivatal Hatósági Főosztály Népegészségügyi Osztálya
- Nógrád Megyei Kormányhivatal Balassagyarmati Járási Hivatal Népegészségügyi Osztálya
- KSH Nógrád megye statisztikai évkönyve (2016.)
- Országos Közegészségügyi Központ adatai
- Országos Mentőszolgálat Nógrád Megyei Területi Szervezete, Pifka Zsolt vezető mentőtiszt
- Központi ügyeletek adatszolgáltatásai
- Fekvőbeteg ellátó intézmények adatszolgáltatásai
- Települési önkormányzatok adatszolgáltatásai
- Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő által küldött adatok
- NEAK nyilvános adatbázisa: www.neak.gov.hu
- Halálozási és Megbetegedési Mutatók Információs Rendszere (HaMIR), Országos Tisztifőorvosi Hivatal, 2017

Irodalom:

Ádány Róza: Megelőző orvostan és népegészségtan, Medicina Kiadó, Budapest; 2006.

Ádány Róza: A magyar lakosság egészségi állapota az ezredfordulón, Medicina kiadó, Budapest; 2003.

Vargáné Hajdú Piroska: Demográfiai és epidemiológiai módszerek a népegészségügyben, Medicina kiadó, Budapest, 1996.



NÓGRÁD MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

Tartalom

<u>Bevezető</u>	<u>2.</u>
<u>Általános és demográfiai adatok</u>	<u>2.</u>
<u>Nem fertőző betegségek epidemiológiája</u>	<u>9.</u>
<u>Összes halálozás</u>	<u>12.</u>
<u>Okspecifikus halálozás</u>	<u>14.</u>
<u>Rosszindulatú daganatok</u>	<u>15.</u>
<u>Keringési rendszer betegségei</u>	<u>30.</u>
<u>Légzőrendszer betegségei</u>	<u>42.</u>
<u>Emésztőrendszer betegségei</u>	<u>53.</u>
<u>Külső okok miatt bekövetkezett halálozás</u>	<u>59.</u>
<u>Dohányzással összefüggő betegségek halálozása</u>	<u>66.</u>
<u>Fertőző betegségek epidemiológiája</u>	<u>70.</u>
<u>Bejelentendő fertőző betegségek</u>	<u>70.</u>
<u>Védőoltással megelőzhető fertőző betegségek</u>	<u>79.</u>
<u>Egészségügyi ellátással összefüggő (nosocomialis) fertőzések</u>	<u>85.</u>
<u>Egészségügyi ellátás</u>	<u>88.</u>
<u>Háziorvosi, házi gyermekorvosi, fogorvosi és ügyeleti ellátás</u>	<u>88.</u>
<u>Védőnői ellátás</u>	<u>97.</u>
<u>Járóbeteg ellátás</u>	<u>104.</u>
<u>Mentés</u>	<u>105.</u>
<u>Fekvőbeteg ellátás</u>	<u>109.</u>
<u>Ellenőrzési tevékenység</u>	<u>115.</u>
<u>Egészségfejlesztés</u>	<u>138.</u>
<u>Zárszó</u>	<u>142.</u>