

**Tájékoztató**  
**Nógrád Megye Közgyűlése számára**  
**„Nógrád megye egészségi helyzetéről”**



Készült: 2019. szeptember

**Összeállította:**

**Feketéné Dr. Zeke Ildikó**  
megyei tisztifőorvos

Katkó Orsolya  
osztályvezető

Váczai Ferenc  
osztályvezető

Ferenczné Antal Gabriella  
Gajdár Péter  
Hárskuti-Angyal Anikó  
Juhász Péterné  
Kosztovics Ottóné  
Lilinger Éva  
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.

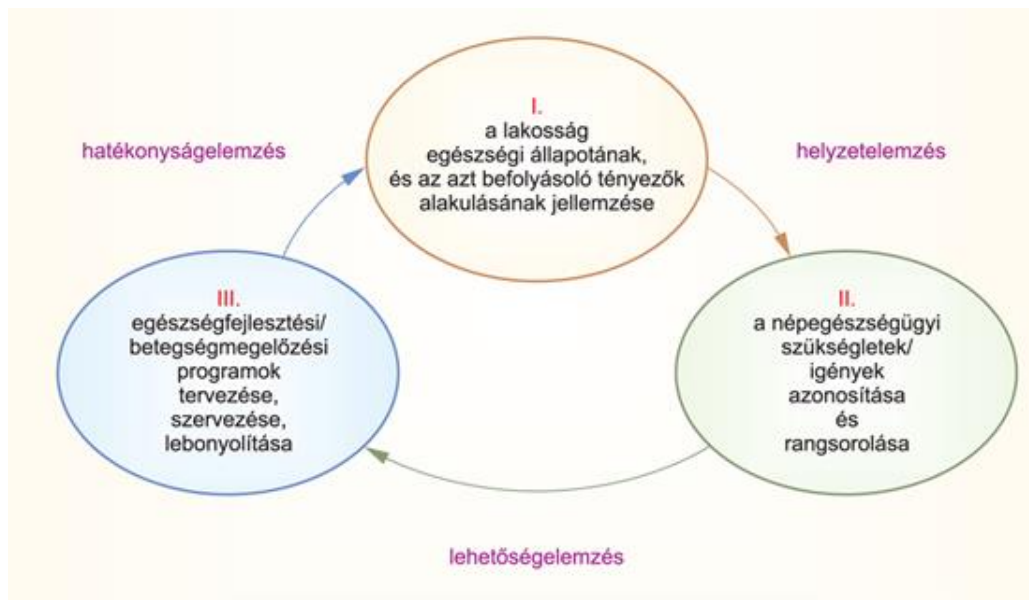
Jelen tanulmányban bemutatjuk Nógrád megye lakosságának egészségi állapotát, elemezzük megyénk demográfiai, halálozási és megbetegedési struktúráját, valamint a települési, lakóhelyi és társadalmi környezet fizikai, kémiai, biológiai tényezőinek állapotát.

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

### **A népegészségügyi ciklus**

Az eredményes népegészségügyi tevékenység egyszerűsített modellje egymásra épülő ciklusok sorozata. Egy cikluson belül három fázis jellegzetes logikai rendben követi egymást, s egy ciklus vége (harmadik fázisának értékelési periódusa) szükségszerűen jelenti a következő ciklus kezdetét (1. ábra).

1. ábra



Egy cikluson belül

- I. Az első fázis: a lakosság egészségi állapotának (és az azt befolyásoló tényezőknek) szigorú szakmai szempontok szerint elvégzett epidemiológiai elemzése, melynek értékelése a helyzetelemzés fázisa. Ebben a fázisban gyakran kerül sor egy-egy adott egészségindikátor és egészség-determináns esetében az időbeli alakulás jellemzésére, ill. annak megállapítására, hogy valamilyen vonatkoztatási értékhez viszonyítva történt-e (s ha igen milyen előjelű és mértékű) változás.



## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

- II. A második fázis: a helyzetelemzés adataira építve a problémák (s következésképp a lakosság népegészségügyi szükségletei) azonosításának és rangsorolásának fázisa.
- III. A harmadik fázis: az azonosított problémák megoldását/mérséklését célzó konkrét egészségfejlesztési programok tervezésének és megvalósításának fázisa.

A megvalósítás fázisa szükségszerűen kapcsolódik a program hatékonyságának elemzésével, azaz annak megállapításával, hogy a program keretében végzett népegészségügyi tevékenység eredményes-e, s ha igen, milyen mértékben. Az erre a kérdésre adott válasz döntő jelentőségű nemcsak az elvégzett (vagy folyamatban lévő) népegészségügyi tevékenység eredményességének megítéléséhez, de a további tevékenység tervezése szempontjából is. A válaszadás szükségszerű visszacsatolást jelent a ciklus I. fázisához, hisz csak az egészségi állapotmutatók és egészségmagatartási mutatók (numerikus indikátorok) kedvező változása alapján nyilvánítható egy program eredményesnek; míg ellenkező esetben felfüggesztendőnek, vagy legalább is módosítandónak. Így elmondható, hogy a helyzetelemzés a népegészségügyi tevékenység meghatározó eleme, hisz nélkülözhetetlen:

- a) a népegészségügyi problémák azonosításához, jellemzéséhez, rangsorolásához,
- b) az egészségcélok egzakt meghatározásához,
- c) a népegészségügyi programok és akciók tervezéséhez, azok hatékonyságának méréséhez, s a mindenkor szükséges módosítások megtételéhez.

### **Egészségdeterminánsok**

Egészségdeterminánsok alatt azokat az alapvető tényezőket és hatásokat értjük, melyek az egyén, és kiterjesztett értelemben egy közösség, egészségi állapotát meghatározzák. Ismeretük nem kizárólag az egészség meghatározottságának értelmezéséhez szükséges, de a népegészségügyi intervenciók támadáspontjának meghatározásához is. Az egészségdeterminánsok kedvező befolyásolásával az egyén és a közösség egészségi állapota javítható.

Az egészségdeterminánsok legfőbb kategóriái a következők:

- **magatartási, életmódtényezők,**
- egészséges fejlődés (gyermekkor) biztosíthatósága,
- **egészségügyi szolgáltatások fejlettsége és elérhetősége,**
- genetikai (biológiai) tényezők,
- kulturális sajátosságok.
- jövedelmi támogatottság (jövedelmi viszonyok),
- társadalmi támogatottság (szociális ellátórendszer fejlettsége),
- iskolázottság,
- foglalkoztatottság és munkakörülmények (gazdasági helyzet),
- fizikai környezet,

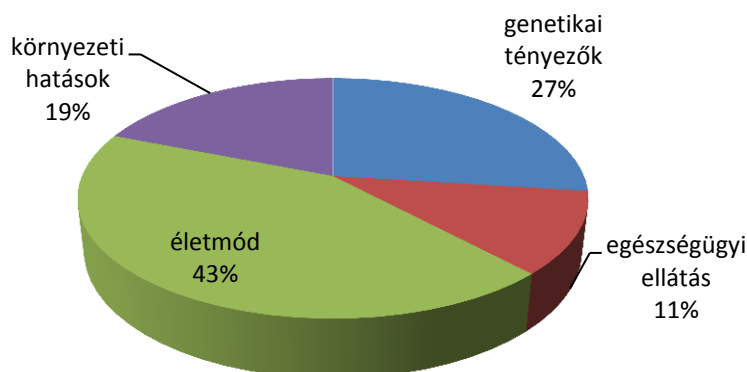
Összefoglalva állítható, hogy egészség csak akkor lehetséges, ha adottak a lehetőségek (források) az emberi szükségletek kielégítésére, s ha az élet- és munkakörülmények mentesek az egészségkárosító szennyező anyagoktól, kórokozóktól és fizikai veszélyforrásoktól.



## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

### 2. ábra

#### Egészséget befolyásoló tényezők WHO szerint



Az egészség meghatározásában a különböző determinánsok súlya nem azonos. Bár az egyes tényezők meghatározó szerepének súlya vitatott (s különböző közösségekben ténylegesen is eltérő lehet), általában elfogadható, hogy a genetikai tényezők kb. 15–30%-ban, az egészségügyi ellátás színvonala 10–15%-ban határozzák meg az egészségi állapotot, míg a fennmaradó 55–75%-ért a környezeti és a társadalmi-gazdasági státusszal és az iskolázottsággal szoros összefüggést mutató **életmódtényezők felelősek** (2. ábra). Természetesen ez a globális becslés az egyes betegségek etiológiájának értelmezéséhez nem jelent támpontot: a betegségek kialakulásában a genetikai és a tág értelemben vett környezeti tényezők együtthatásának és változó mértékű érvényesülésének elvét ma általánosan elfogadottnak tekinthetjük.

#### **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**).



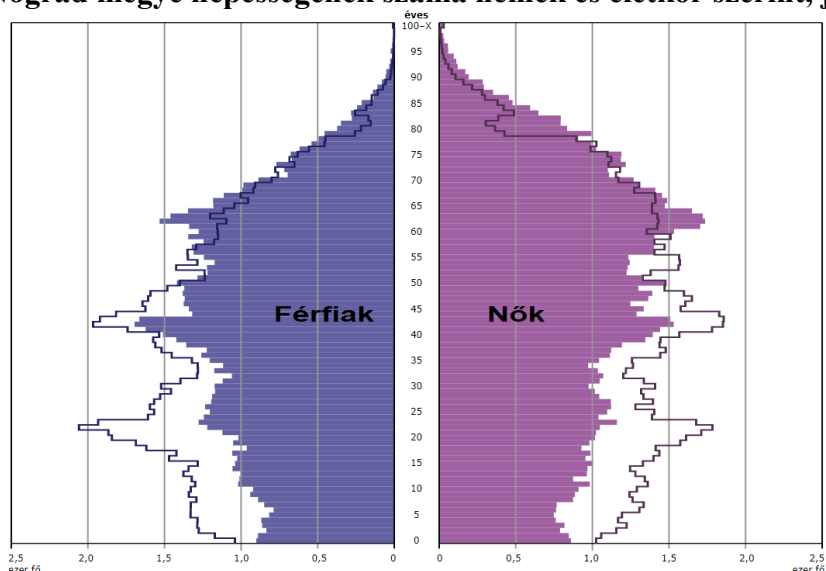
NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

## I. Általános és demográfiai adatok

Az adatok a Magyar statisztikai évkönyv és a Területi statisztikai évkönyv kiadványok 2017. év egészére vonatkozó állományából származnak, ahol ettől eltérő időpont/időszak jellemzőit használtuk fel, azt a szövegben és az ábrán jelöltük.

Nógrád megye **lakosainak száma** 2018.01.01-én 190 937 fő volt, **népsűrűsége** (75 fő/km<sup>2</sup>). A **településszerkezetben** alapvető változás nem történt, a megyére továbbra is a kis lélekszámú falvak a jellemzőek. A lakónépesség **koreloszlását** mutatja a korfa, melyet a 1998. évi (népesség: 222 509 fő) korfával összehasonlítva jól látható a népesség összetételének változása, a lakosság számának csökkenése és öregedése. (3. ábra).

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



\* Az ábra színes része a 2018. január 1-jei, a körvonalas része pedig az 1998. január 1-jei eredményeket tükrözi.

A népesség **öregedési indexe** (az időskorú népesség aránya a gyermekkorú népességhez viszonyítva) jól mutatja a népesség elöregedését, ami a megyében az egyik legsúlyosabb probléma. Nógrád megye öregedési indexe 2017-ben **147,3%**, azaz 100 fő 14 év alatti lakosra 147 fő 65 év feletti lakos jut, ami messze meghaladja mind az országos, mind pedig az Észak-Magyarországi régió indexét és folyamatosan emelkedik. (4. ábra)

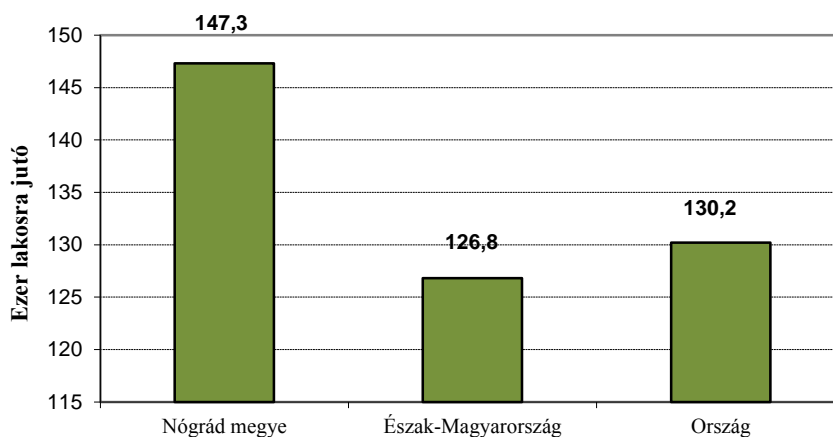
*Fokozatosan fogyó népesség*



NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

4. ábra

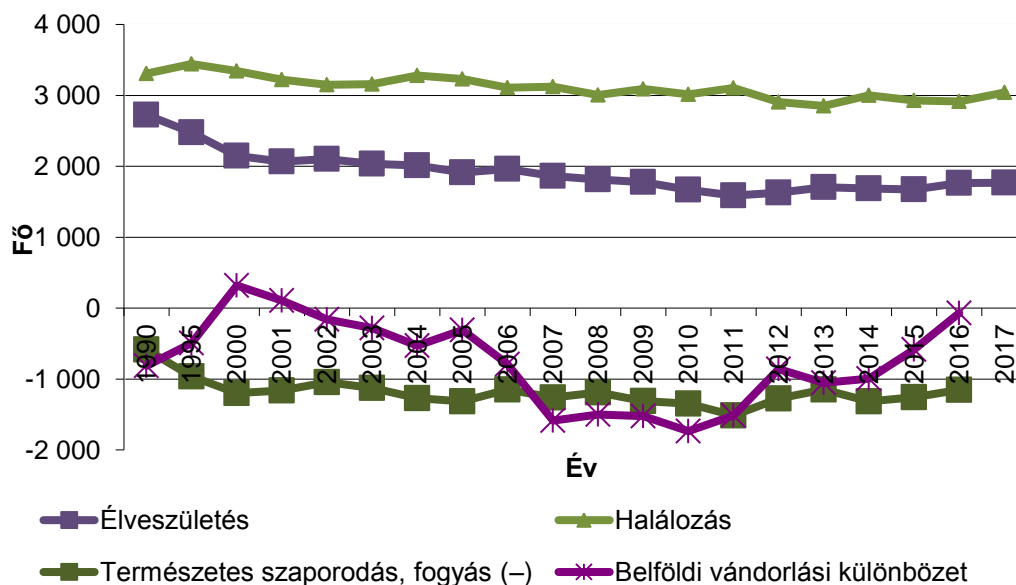
Öregedési index 2017



A megye lakosságára a **természetes fogyás** jellemző (-6,6 fő/1000 lakos), melyet a stagnáló halálozás és a folyamatosan csökkenő élveszületés mellett, az elvándorlásra utaló **negatív belföldi vándorlási különbözet** is súlyosbít (-2,5 fő/1000 lakos). A lakónépesség számának kedvezőtlen irányú változása (5. ábra) – az utolsó 20 év adatai alapján – a hazai átlagot meghaladta.

5. ábra

Népmozgalmi adatok Nógrád megyében



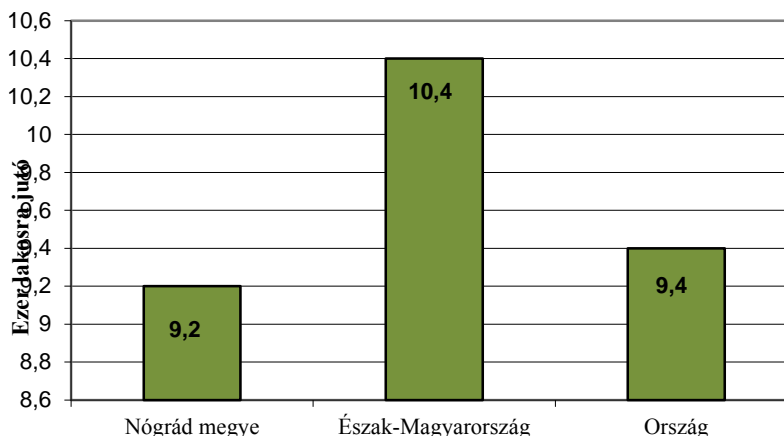


## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Az alapvető népmozgalmi mutatók közül az **élveszületési** arány emelkedett minimálisan az előző évhez viszonyítva (9,2 fő/1000 lakos), de még így is az országos (9,4/1000 fő) és a regionális (10,4/1000) átlag alatt van (6. ábra).

6. ábra

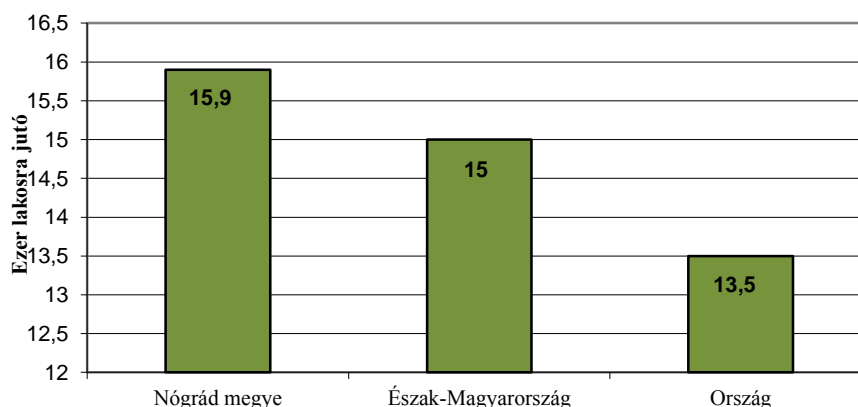
### Élveszületési arány 2017



A halálozás 2016-hoz képest növekedést mutat megyénkben, és az 1000 főre számolt **halálozási arányszám** értéke (15,9 fő/1000) **kedvezőtlenebb a régiós (15,0/1000) és a hazai átlagnál is (13,5 fő/1000 lakos)** (7. ábra).

7. ábra

### Halálozási arány 2017



Számszerűen jellemezve az élveszületéseket (1768 fő) és a halálozásokat (3042 fő) a természetes fogyás megyei szinten **1274 lakos elvesztését jelentette** 2017-ben.

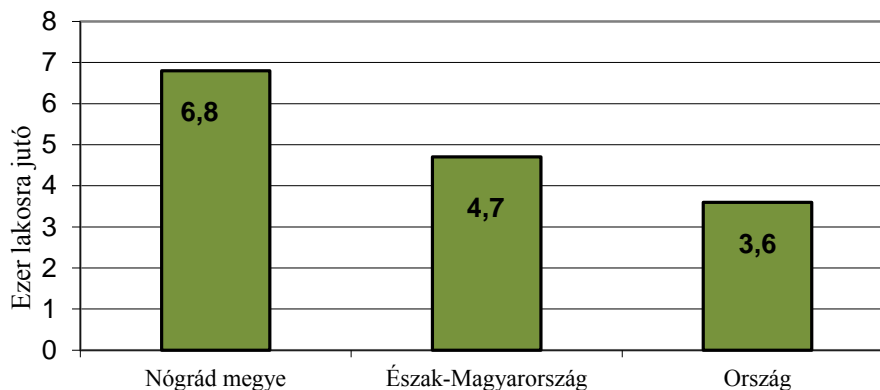
A **csecsemőhalandóságot** (ezer élveszületőre jutó 1 éven aluli meghalt) klasszikusan az egészségügyi ellátórendszer egyik minőségi indikátorának tekintik. Az értékelésénél fontos kiemelni, hogy számos anyai és területi tényező (iskolázottság, káros szenvedély, szocio-gazdasági faktor) is igen jelentősen befolyásolhatja az eredményeket. Nógrád megye csecsemőhalandósága 2017-ben 6,8 ezrelék volt, ami a 2014 évi országoshoz képest is igen kedvező 3,6 ezrelék után folyamatosan emelkedik. A megyei érték mind az országos, mind pedig a régiós értéknél kedvezőtlenebb.



NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

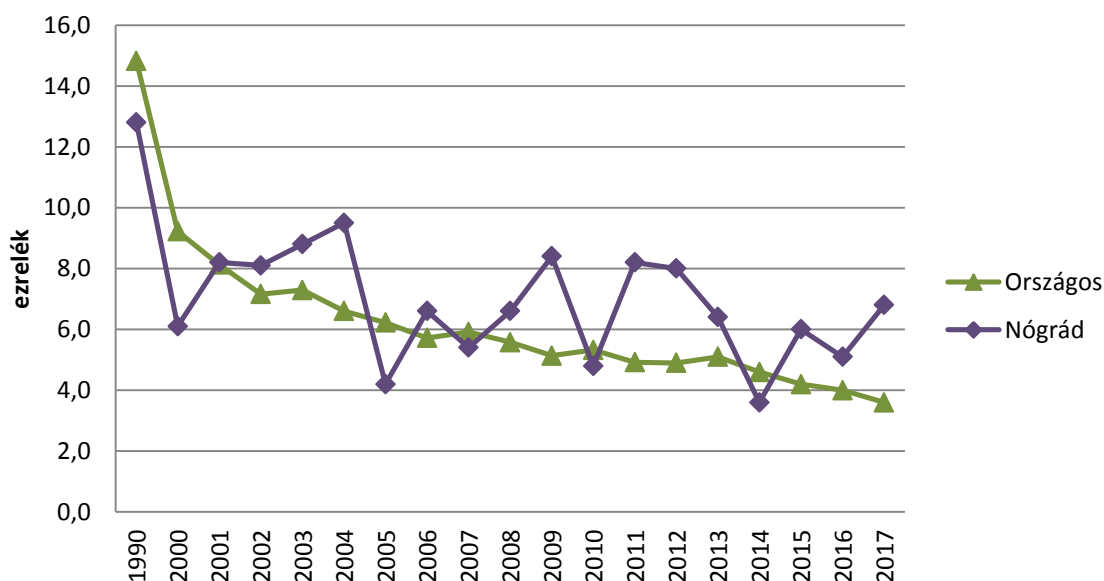
8. ábra

Csecsemőhalálozási arány 2017



9. ábra

Csecsemőhalandóság évenkénti alakulása



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 10. ábrán látható, hogy összességében az 2005-2007 évektől valamelyest nőtt a csecsemőhalandóság Nógrád megyében, majd időszakos csökkenés után ismételt növekedés látható.

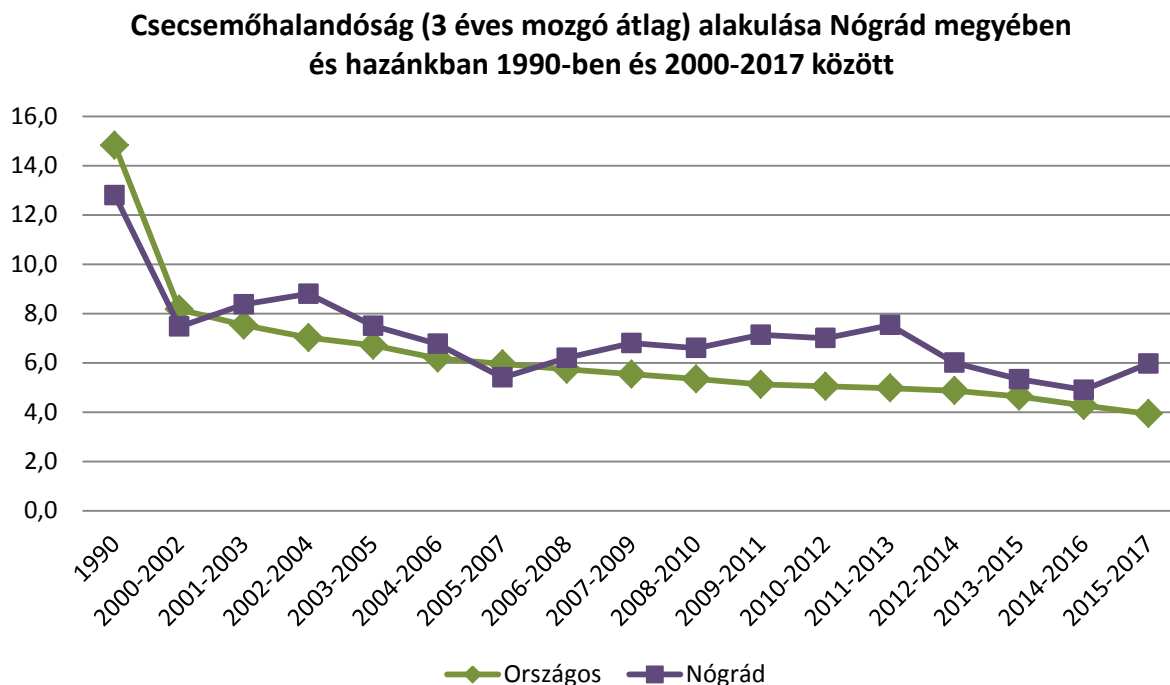
*Csökkenő élveszületés, emelkedő halálozás: -1274 fő 2017-ben*





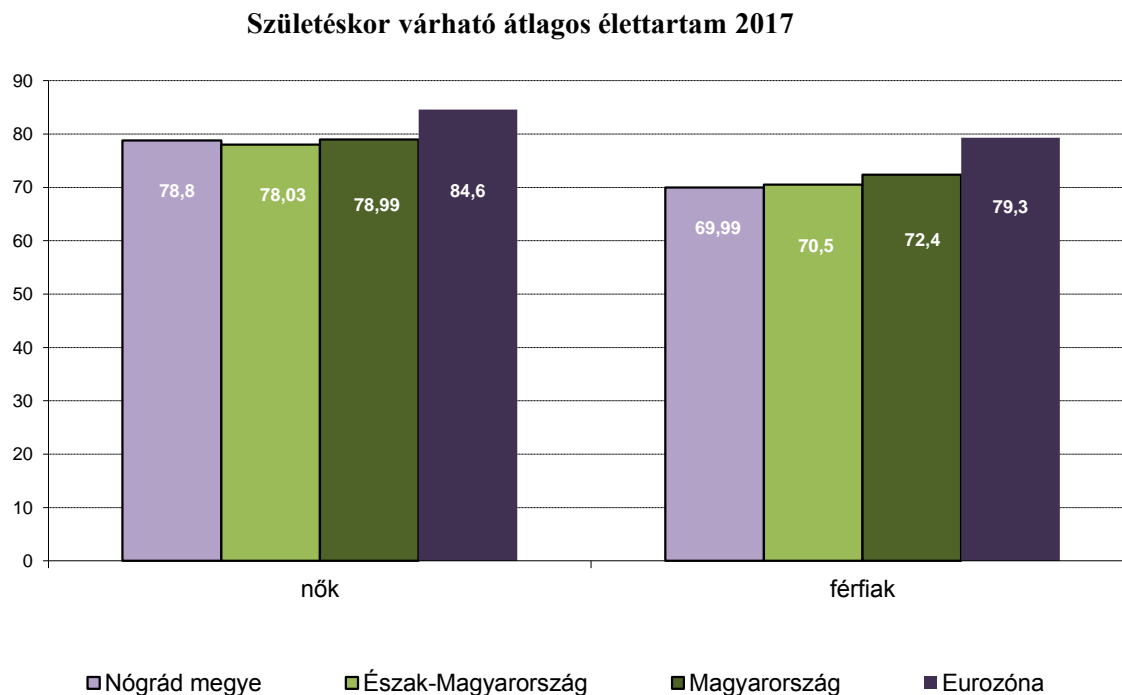
NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

10. ábra



A **születéskor várható átlagos élettartam** értéke megyénkben a 2016-os évhez viszonyítva a nők esetében nőtt (78,13-ról 78,80-ra), még a férfiaknál 70 év alá csökkent (71,13-ról 69,99-re).

11. ábra



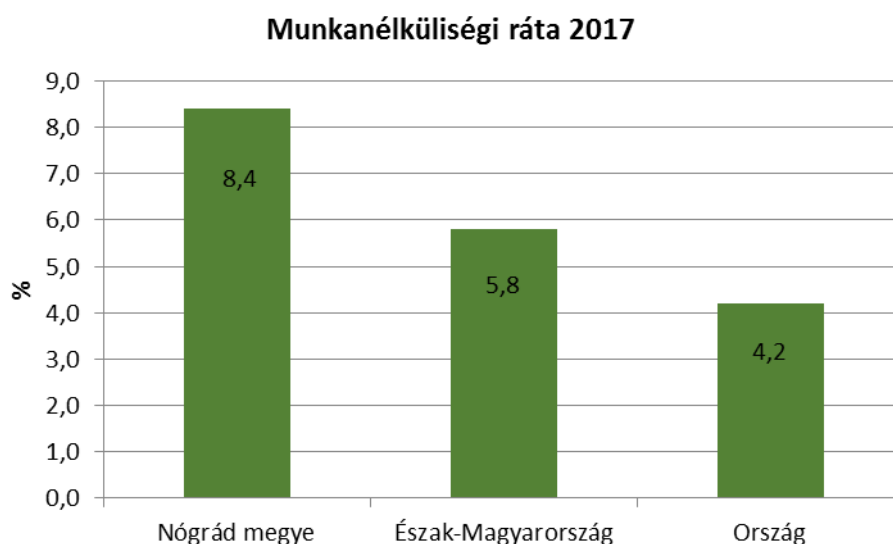


## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

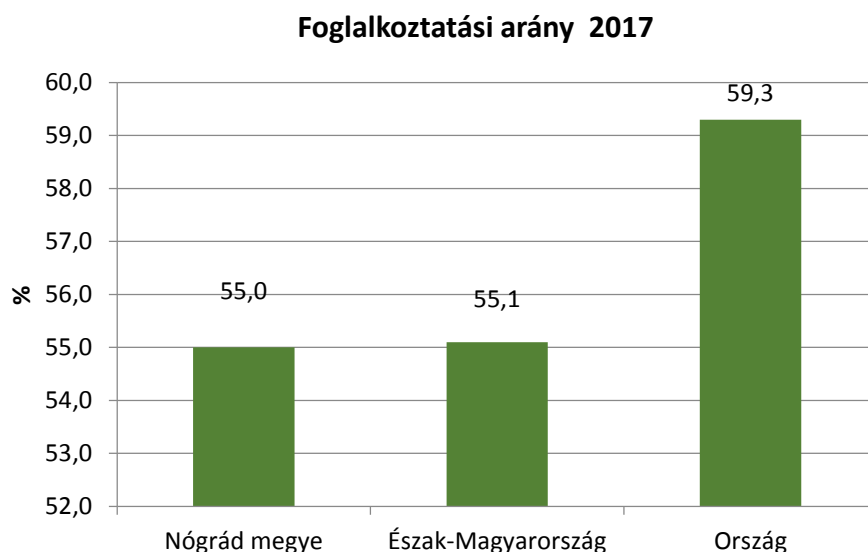
### Szociális, gazdasági mutatók

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 12. és 13. ábrán látszik, hogy mind a munkanélküliség szempontjából, mind foglalkoztatottság esetében elmarad megyénk a régiótól és az országostól.

12. ábra



13. ábra





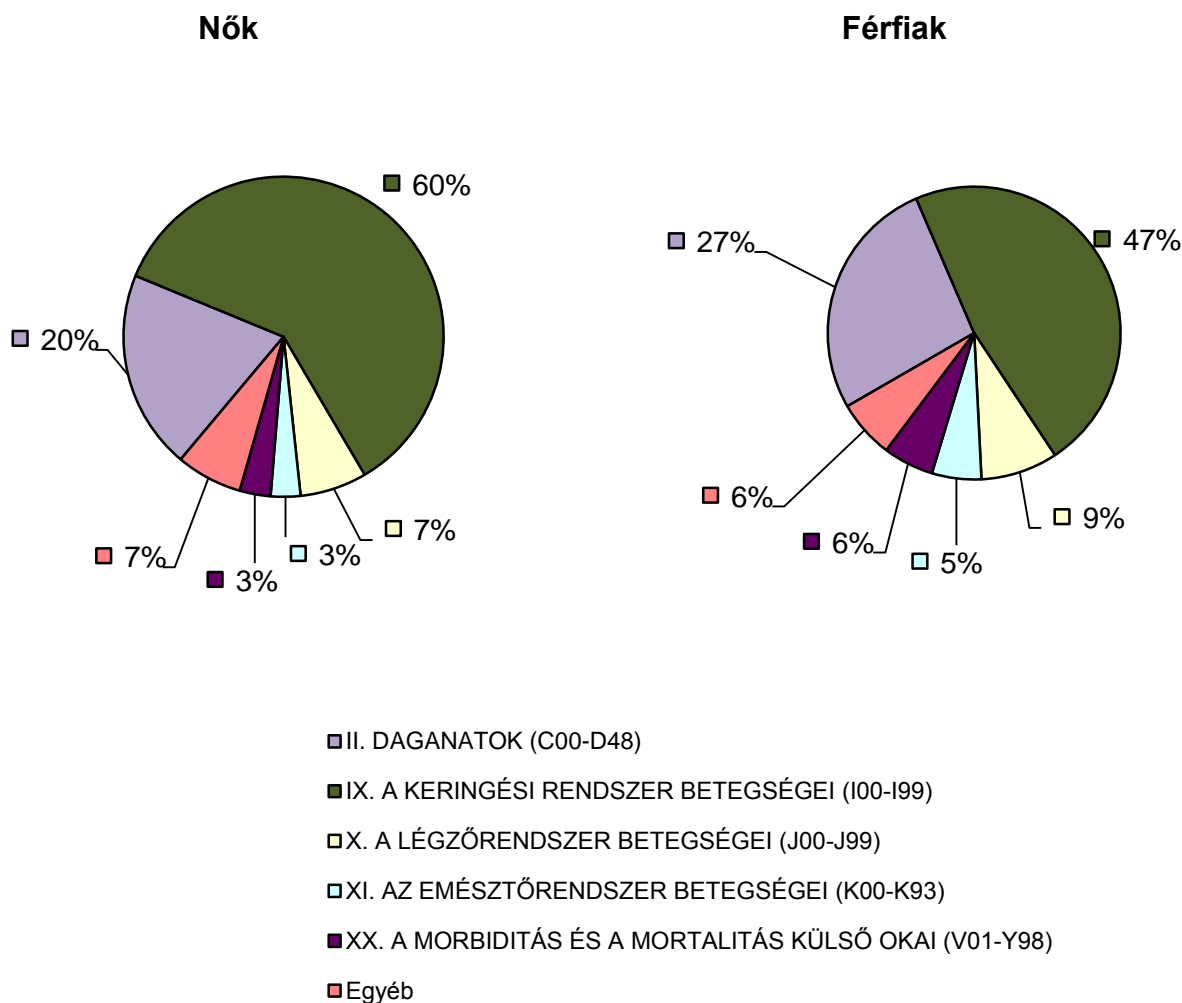
## II. Nemfertőző betegségek epidemiológiája

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 14. ábrán látható a vezető halálokok főcsoportok megoszlása nemeként.

14. ábra

Vezető halálokok megoszlása nemeként Nógrád megyében 2017-ben





## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

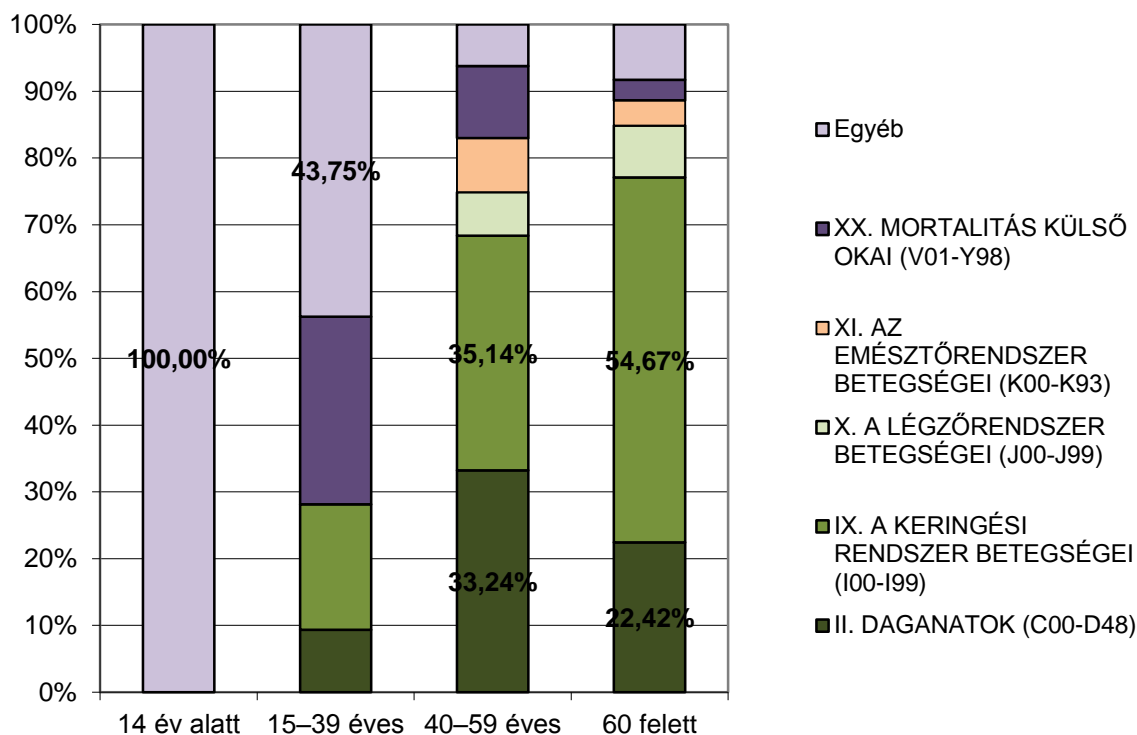
A halálozások okait vizsgálva mindkét nem esetében a keringési rendszer betegségei vezetnek, melyet a daganatok, majd a légzőrendszer és emésztőrendszer betegségei követnek. A keringési rendszer betegségei inkább a nőknél, míg a daganatos betegségek, emésztőszervi betegségek (beleértve az alkoholos eredetű májbetegséget) és a külső ártalom okozta halálokok a férfiaknál gyakoribbak. A keringési rendszer betegségeinél látható gyakoribb női halálozás összefüggésbe hozható a korfán (3. 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 15. ábra. A fiataloknál (39 év alatt) a halálesetek 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 prevenciós programok kidolgozásakor figyelembe kell venni, hogy az életkorhoz kötődő halálozások mekkora kockázatot jelentenek a lakosság számára.

15. ábra

### Vezető halálokok megoszlása korcsoportonként Nógrád megyében, 2017-ben





## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

### **Népegészségügyi Elemzési Központ Információs Rendszer (NEKIR)**

2013-ban az Országos Tisztifőorvosi Hivatal (továbbiakban: OTH) létrehozta a Halálozási Mutatók Információs Rendszerét (továbbiakban HAMIR). 2018-ban az OTH jogutódja a Nemzeti Népegészségügyi Központ (továbbiakban: NNK) lett és sor került a HAMIR program fejlesztésére is, melynek neve 2019-ben Népegészségügyi Elemzési Központ Információs Rendszerre (továbbiakban: NEKIR) változott, megőrizve a már ismert szakmai tartalmat.

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 NEKIR programban nem csak nyers adatok érhetőek el, hanem megfelelő statisztikai módszerekkel standardizált és stabilizált halálozási hányadosok (SHH). Ezek azt mutatják meg, hogy a tényleges halálozások száma, hogyan aránylik a várható halálozások 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 prioritizálására és a helyileg legnagyobb problémát okozó megbetegedések kiemelésére, célzott megelőző és szűrőprogramok szervezésére. Ezért a továbbiakban a megye lakosságának halálozási elemzéseit a NEKIR rendszerében feldolgozott adatok alapján mutatjuk be.

**A NEKIR program az adatok stabilizálására az évek összevonását alkalmazza, ezért az elemzések öt év (2013-2017) 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 prevenció tevékenységek az egészségfejlesztés hatókörébe tartoznak.



NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

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

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

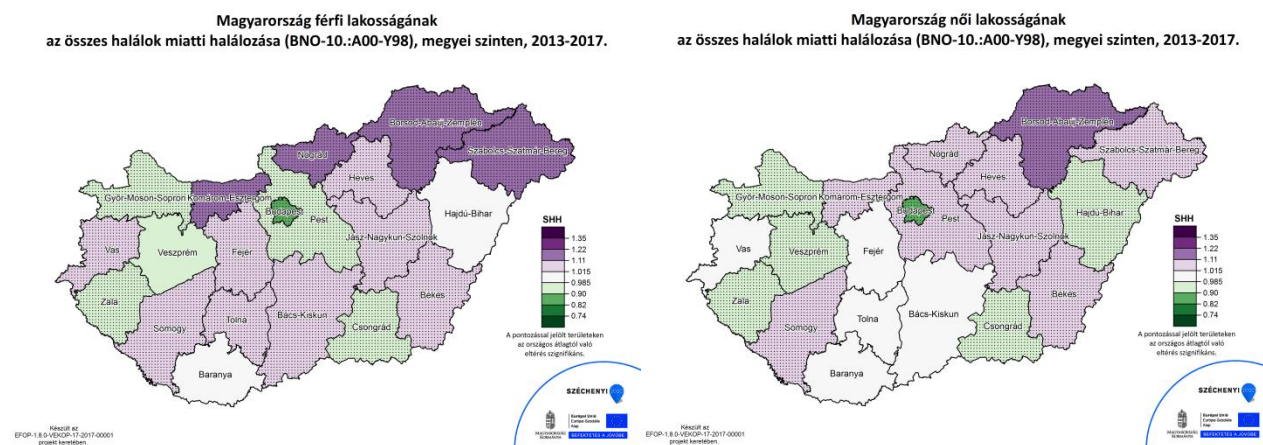


## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

### ÖSSZES HALÁLOZÁS

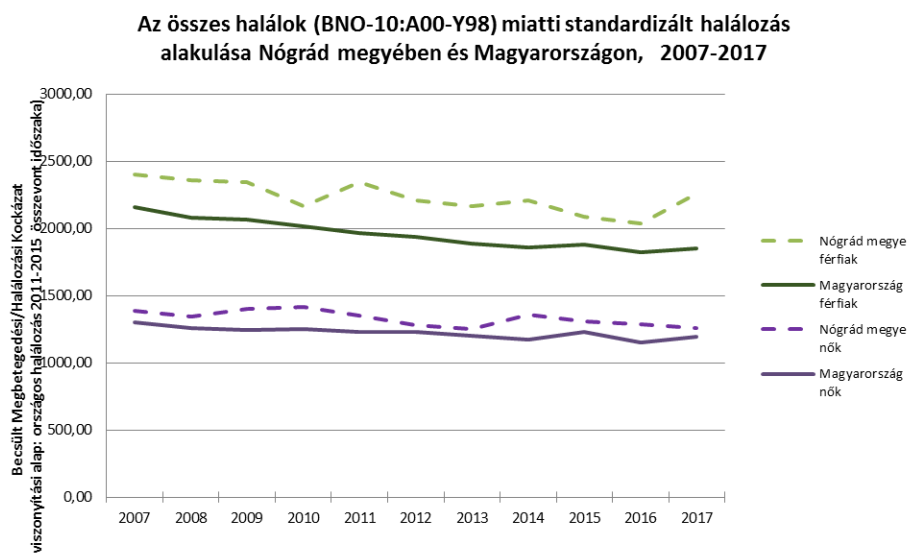
A halálozás okától független vizsgálatok a teljes lakosság körében látható, hogy Nógrád megyében mind a férfiak mind a nők esetében **szignifikánsan az országos átlag felett** van a halálozás. A férfiak esetében 16% a nők esetében pedig 8% szignifikáns többlet látható, ez azt jelenti, hogy **5 év alatt 991 férfival és 575 nővel többen haltak meg megyénkben**, mint az országos standard alapján várható lett volna.

#### 16. ábra



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

#### 17. ábra





NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

Az összes halálozás korcsoportonkénti vizsgálatánál az egy év alattiak esetében látható 28%-os többlet nem szignifikáns, az 1-14, a 15-24 évesek halálozása az országos szint körül van. A 25-64 éves korcsoportban a nők esetén nincs jelentős eltérés, még a férfiaknál látható 14%-os többlet statisztikailag is igazolható, hasonlóan a 65 év feletti és az összes korcsoport együttes vizsgálatához ahol szignifikánsan magasabb a halálozás megyénkben.

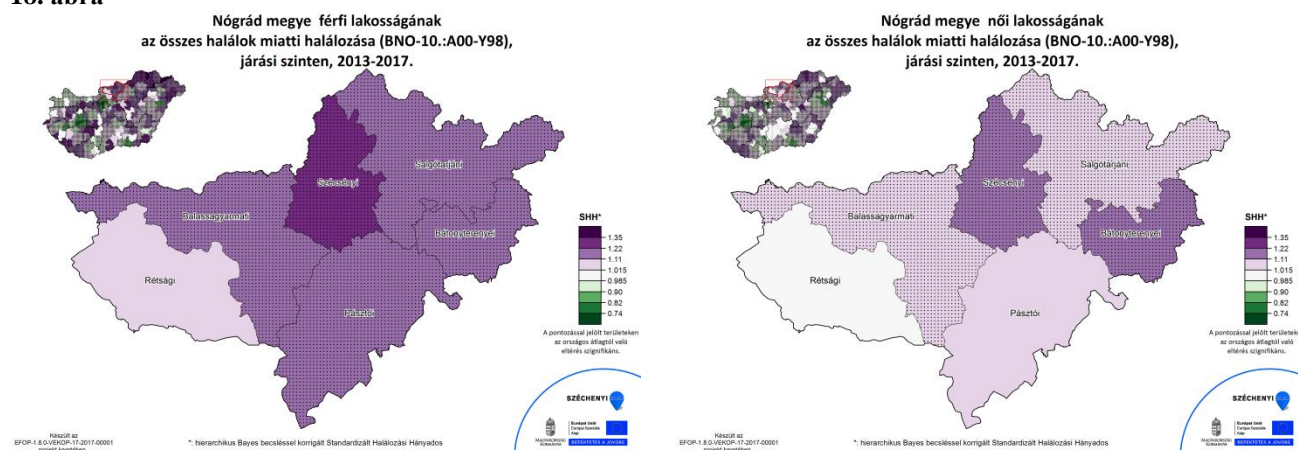
Korcsoport	Standardizált Halálozási Hányados (%) (halálozások száma)	
	Férfiak	Nők
0	1,28 (47)	
1-14	1,01 (18)	
15-24	0,90 (35)	
25-64	1,14* (2382)	1,05 (1079)
65-X	1,16* (4878)	1,09* (6302)
0-X	1,16* (7321)	1,08* (7420)

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

18. 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 (25-64 éves korosztály), hogy az időskori halálozás túlsúlya ne rejtse el a fiatalabb korcsoportok jellegzetes halálozási problémáit.

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

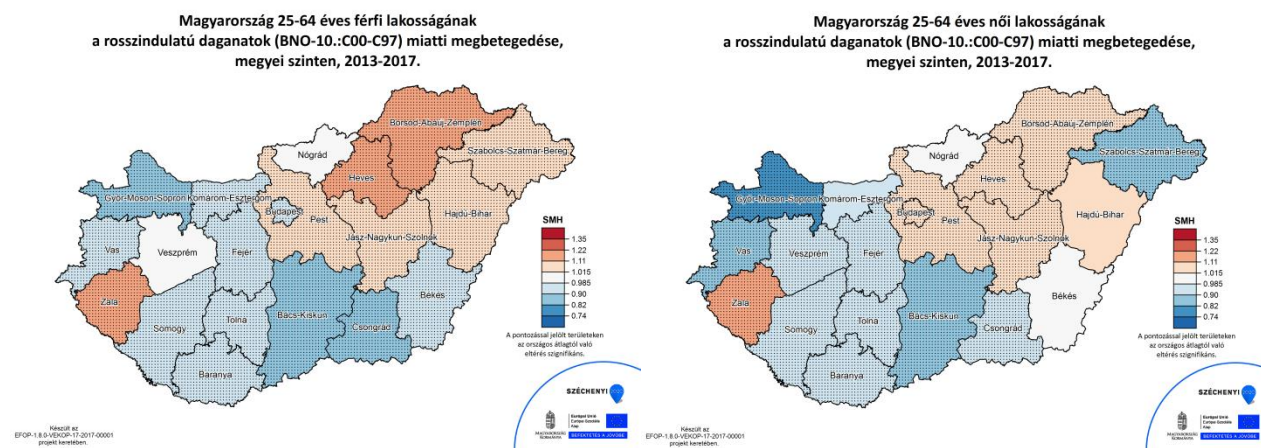
### 1. A rosszindulatú daganatok okozta megbetegedési és korai halálozási eltérések

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

A rosszindulatú daganatok esetében nemcsak **halálozási**, hanem **megbetegedési adatok** is rendelkezésre állnak, melyek elemzése szintén értékes információkkal szolgál a lakosság egészségtudatossága kapcsán.

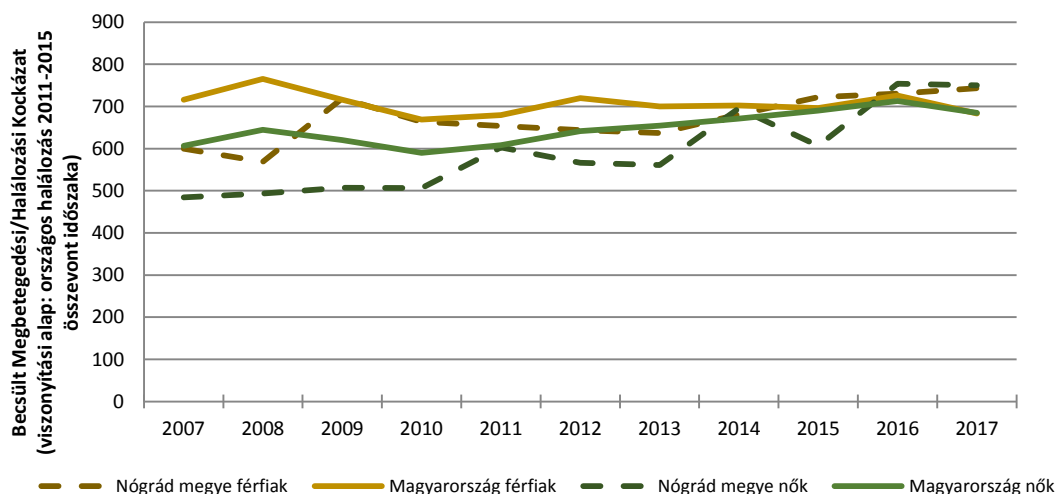
**Megbetegedés:** Az összes rosszindulatú daganatos megbetegedés együttes vizsgálatakor a 25-64 éves korcsoportban sem a férfiak sem a nők esetében nem látunk eltérést az országos átlagtól, de az időbeni trendet vizsgálva folyamatos kismértékű növekedés látható mindkét nem esetén.

#### 19. ábra



#### 20. ábra

**Nógrád megye 25-64 éves férfi és női lakosságának rosszindulatú daganatok okozta megbetegedési trendje az országoshoz viszonyítva, 2007-2017**

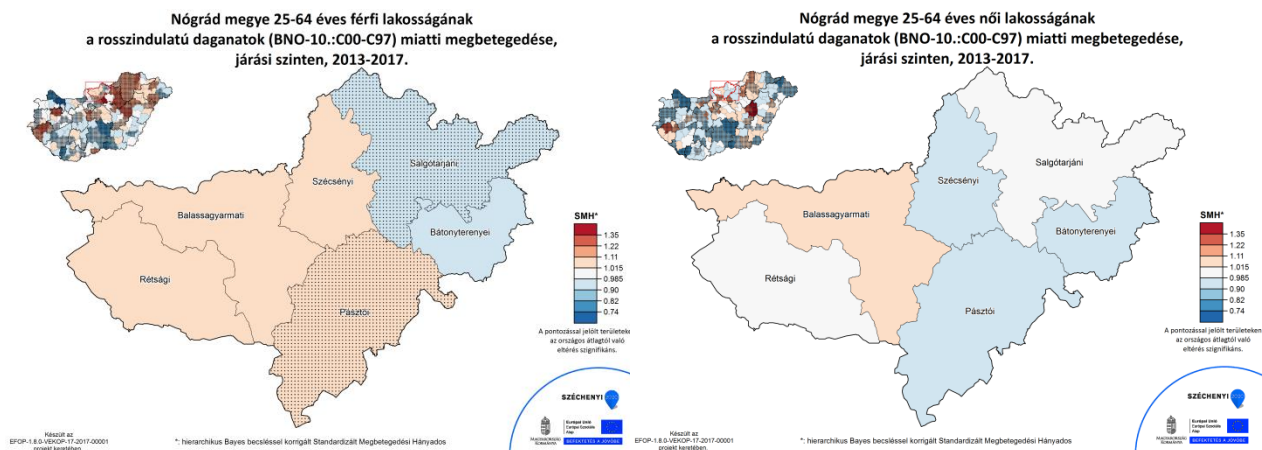




## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

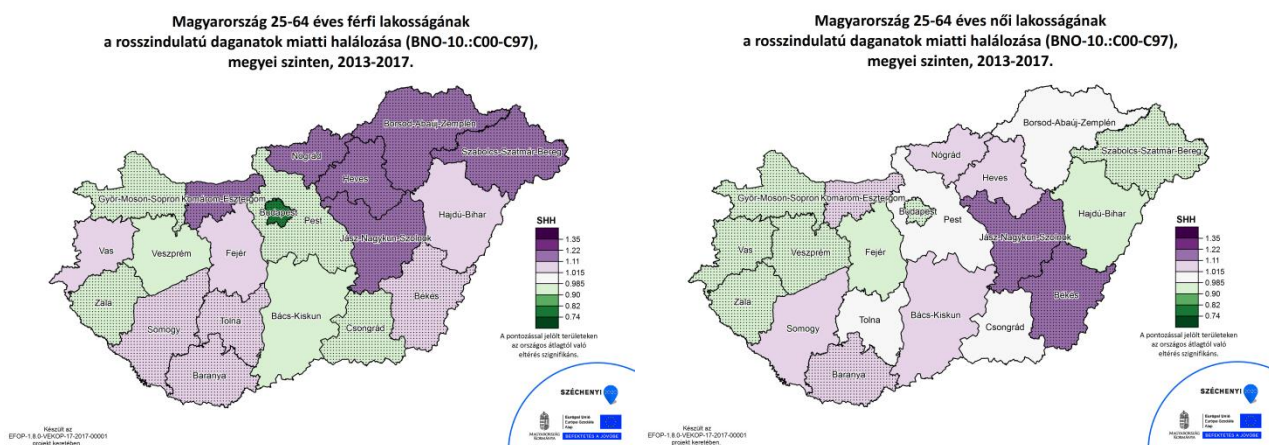
Járásonként kiemelendő a 25-64 éves férfiak esetében Pásztó és Salgótarján járás. Pásztó járás esetében 11%-os szignifikáns többlet látható az országoshoz képest, még Salgótarján járás megbetegedési mutatói ugyanezen korcsoportban 10%-kal kedvezőbbek az országos alapján várható értéktől.

### 21. ábra



**Halálozás:** Az összes rosszindulatú daganatos megbetegedés együttes vizsgálatakor a 25-64 éves férfiak halálozása szignifikánsan meghaladja az országos átlagot 11%-kal. A nőknél is többlet látható az országos átlaghoz képest, de a 2% eltérés nem jelentős és nem bizonyítható statisztikailag.

### 22. ábra



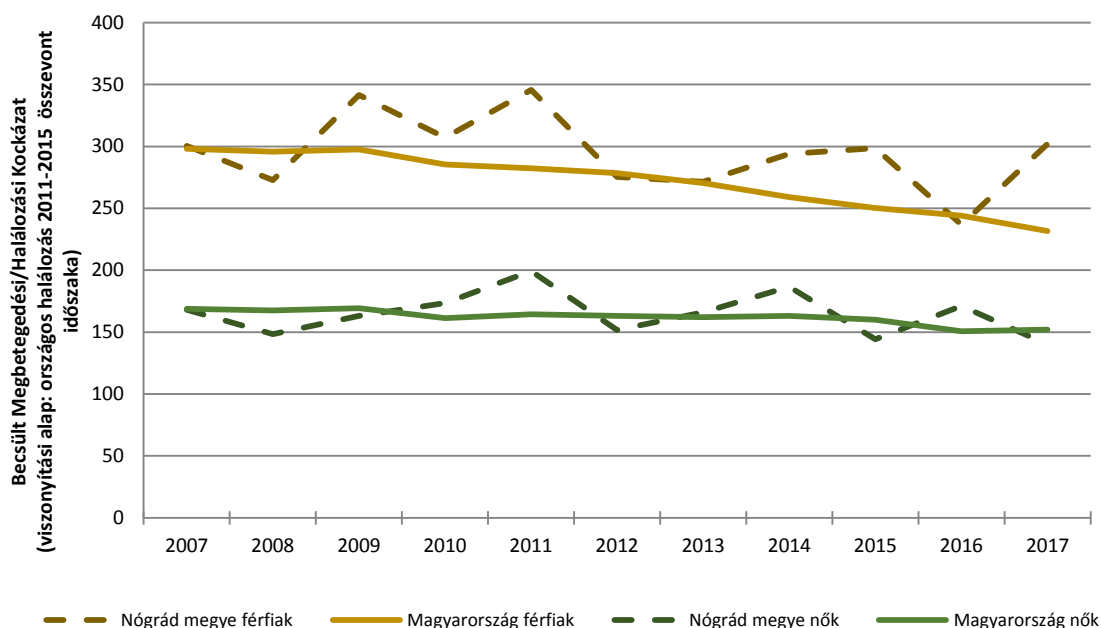


NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

Az időbeni trend alapján az látszik, hogy a férfiak esetében nagyobb az országostól való eltérés, de a megyei arányszámok mindkét nemnél ingadozóbbak, mint az országos.

23. ábra

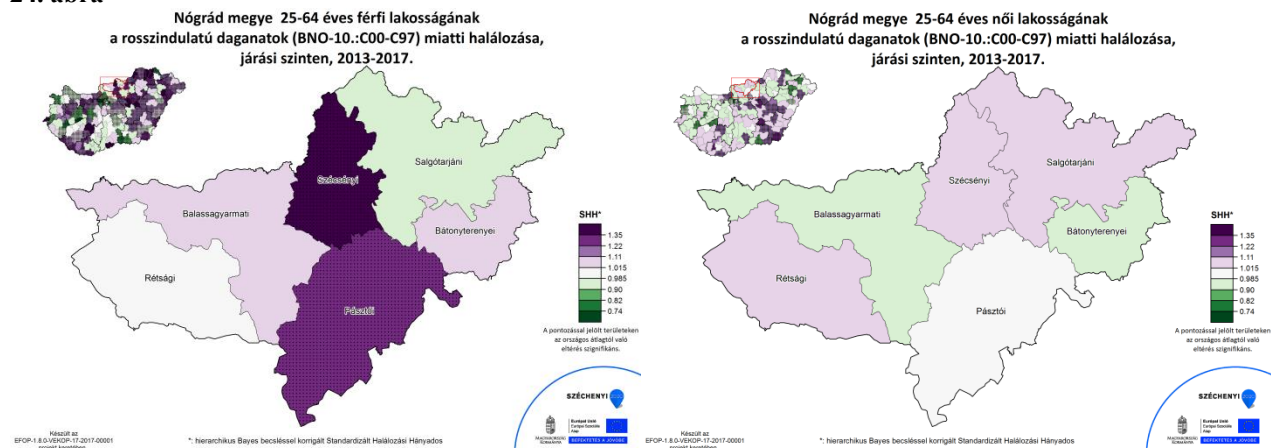
Nógrád megye 25-64 éves férfi és női lakosságának rosszindulatú daganatok okozta halálózási trendje az országoshoz viszonyítva, 2007-2017



Ebben az esetben is érdemes megnézni a járásokonkénti eltéréseket. Férfiak esetében kiemelkedő **Pásztó és Szécsény járás, ahol a halálozás szignifikánsan az országos átlag felett van**, Pásztó járás esetében 33%-kal, Szécsény járás esetében 48%-kal haladja meg az országos alapján várható értéket.

A többi járás esetében, és a nőknél minden járás esetében az országostól nem jelentős mértékű és statisztikailag nem igazolt a halálozási eltérés.

24. ábra



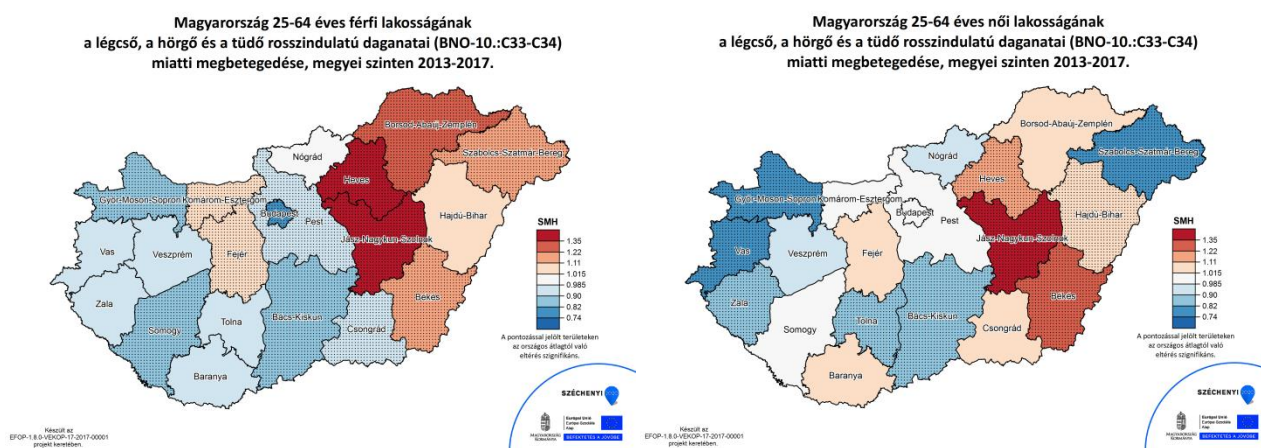


## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

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

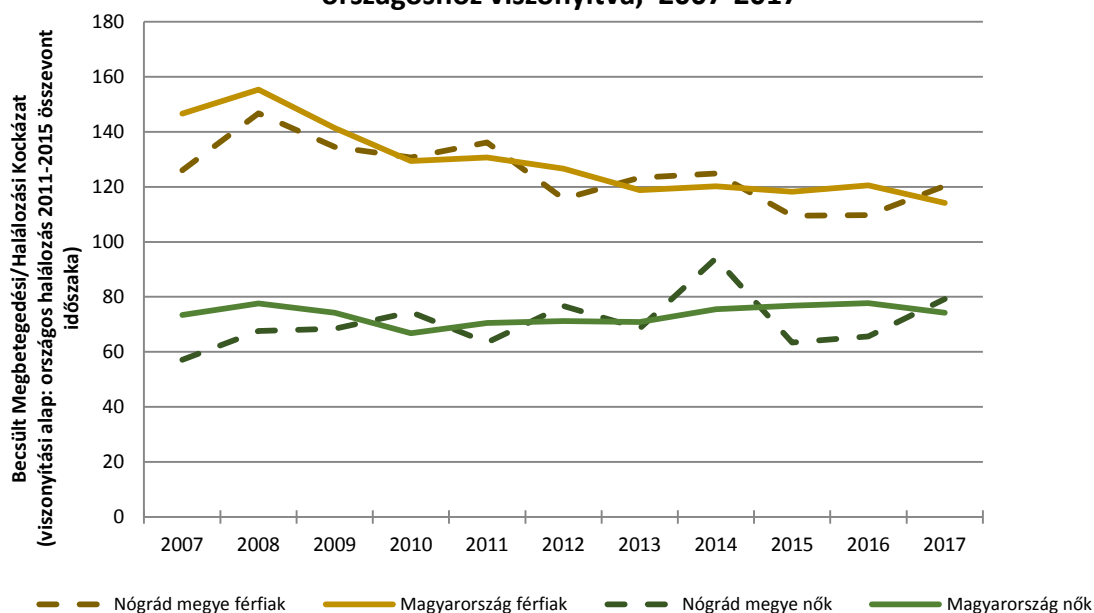
**Megbetegedés:** A légcső-, hörgő-, tüdő daganatos megbetegedés vizsgálatakor a 25-64 éves korcsoportban sem a férfiak sem a nők esetében nem látunk eltérést az országos átlagtól. Az időbeni trendet vizsgálva férfiak esetében látható az országos trendet követő csökkenés, míg nők esetén inkább stagnálás jellemző mind a megyei mind az országos trendre.

25. ábra



26. ábra

### Nógrád megye 25-64 éves férfi és női lakosságának légcső, hörgő és a tüdő rosszindulatú daganatok okozta megbetegedési trendje az országoshoz viszonyítva, 2007-2017

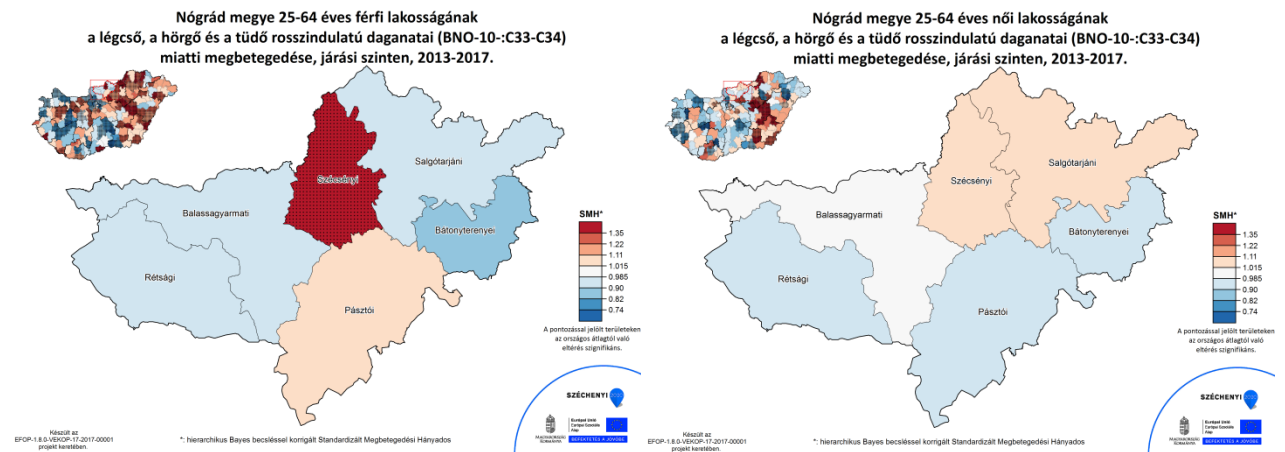




## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

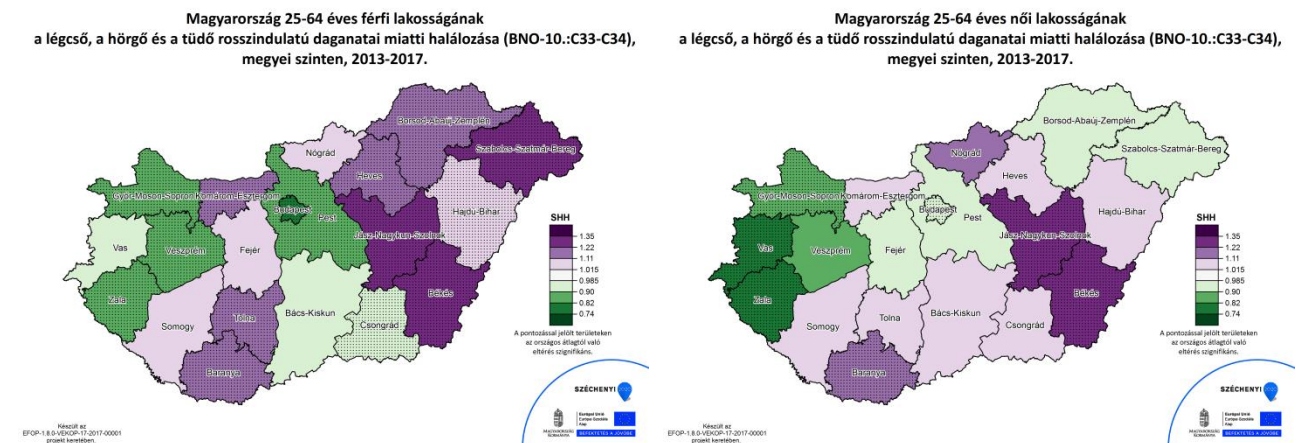
Férfiak esetében kiemelendő a járások közül Szécsény járás ahol a megbetegedések **50%-kal** meghaladják az országos alapján várható és ez a többlet statisztikailag is igazolható.

27. ábra



**Halálozás:** A légcső- hörgő- tüdő rosszindulatú daganatok miatti halálozás esetén férfiaknál 8%, nőknél pedig 14% nem szignifikáns többlet látható az országos alapján várt értéktől.

28. ábra



*A Nógrád megyei 15-64 éves nők légcső, hörgő és tüdőrák okozta halálozása 14%-al kedvezőtlenebb az országos átlagtól.*

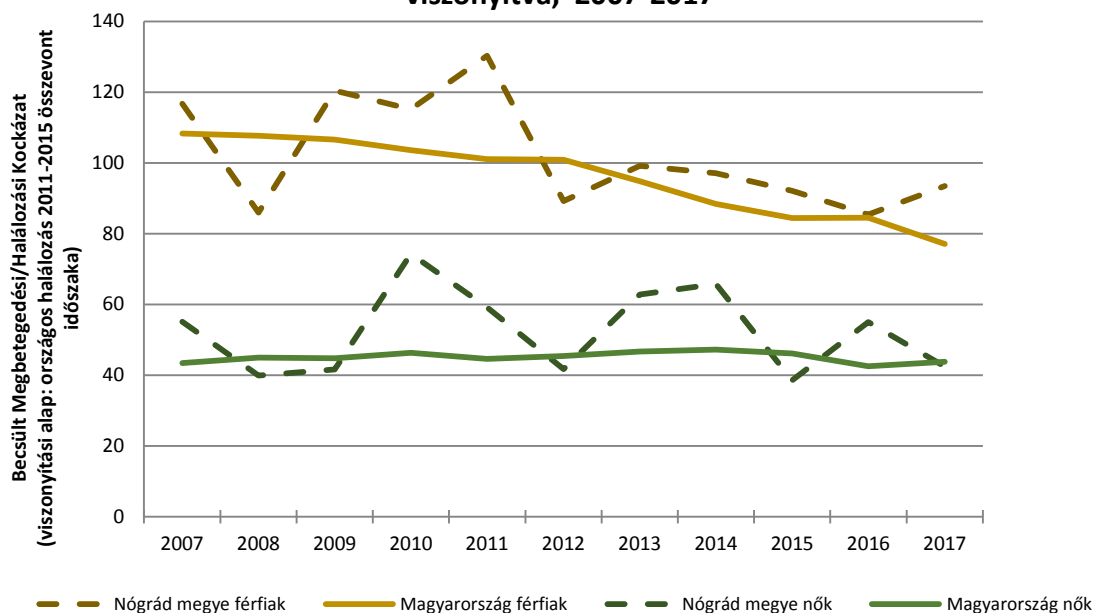


NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

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

29. ábra

Nógrád megye 25-64 éves férfi és női lakosságának légcső, hörgő és a tüdő rosszindulatú daganatok okozta halálozási trendje az országoshoz viszonyítva, 2007-2017

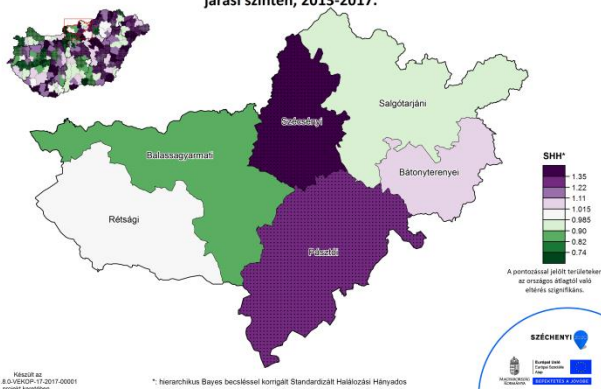


A járásonkénti elemzés esetén mindkét nem esetében nagy eltéréseket találunk megyén belül. Férfiaknál, Balassagyarmat 19%-kal nem szignifikánsan ugyan de kedvezőbb az országostól, Salgótarján, Bátonyterenyé és Rétság járás országos átlag körüli, még Pásztó 32%-kal, **Szécsény járás pedig 70%-kal szignifikánsan meghaladja** azt.

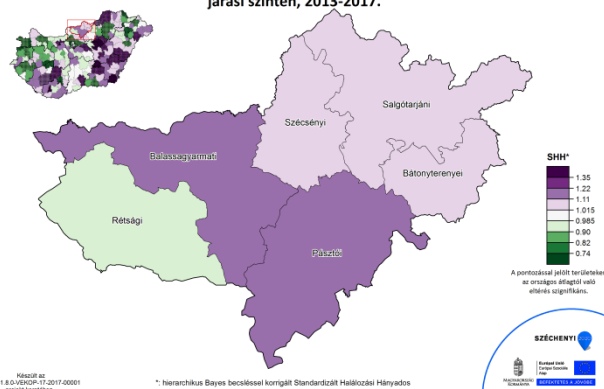
Nők esetén Rétság járásban kedvezőbb az országostól, de ez nem szignifikáns. Ki kell emelni Pásztó és Balassagyarmat járást ahol viszont nők esetében 35 és 26%-kal az országos átlagot meghaladó értékek láthatók bár ez statisztikailag nem igazolható.

30. ábra

Nógrád megye 25-64 éves férfi lakosságának a légcső, a hörgő és a tüdő rosszindulatú daganatai (BNO-10:-C33-C34) miatti halálozása, járási szinten, 2013-2017.



Nógrád megye 25-64 éves női lakosságának a légcső, a hörgő és a tüdő rosszindulatú daganatai (BNO-10:-C33-C34) miatti halálozása, járási szinten, 2013-2017.





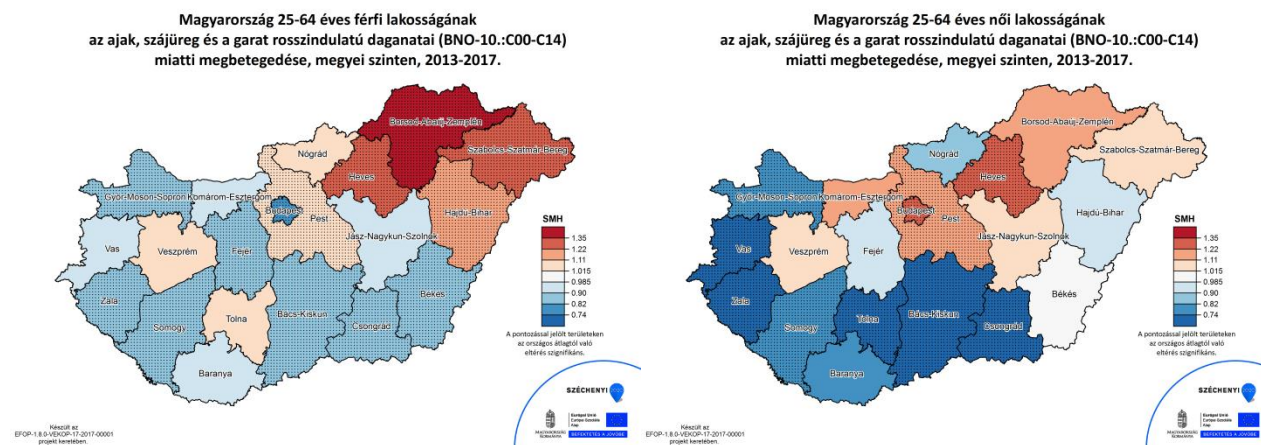
## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

### 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.

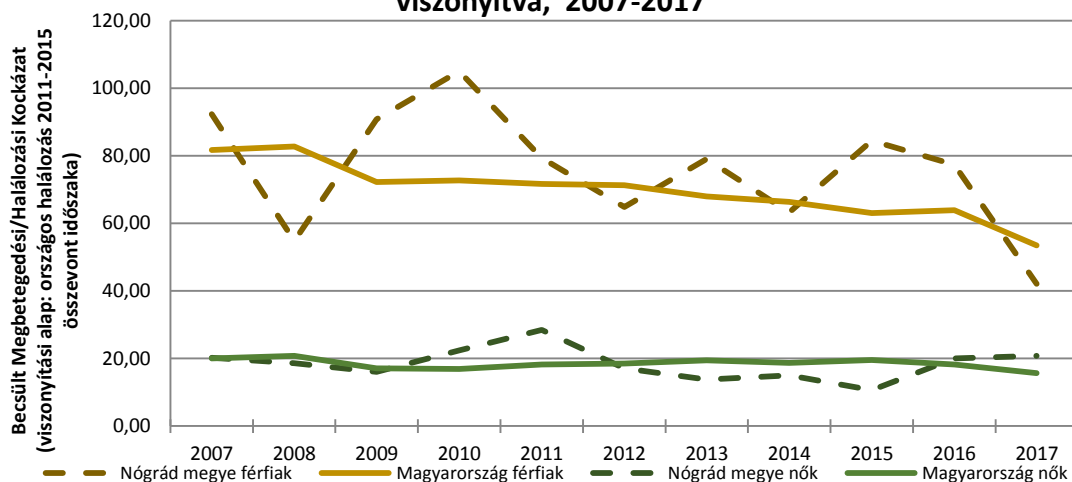
**Megbetegedés:** Az ajak, szájüreg és a garat rosszindulatú daganatainak vizsgálatakor a 25-64 éves korcsoportban a férfiak esetében 10% többlet, még nők esetében 12%-os kedvező eltérés látható az országoshoz képest, de egyiknél sem zárható ki a véletlen szerepe statisztikailag. Az időbeni változásokat vizsgálva a nők esetében az országost követő stagnáló trend látható, még férfiak esetében nagy ingadozás jellemző.

#### 31. ábra



#### 32. ábra

### Nógrád megye 25-64 éves férfi és női lakosságának ajak, szájüreg és garat rosszindulatú daganatok megbetegedési trendje az országoshoz viszonyítva, 2007-2017



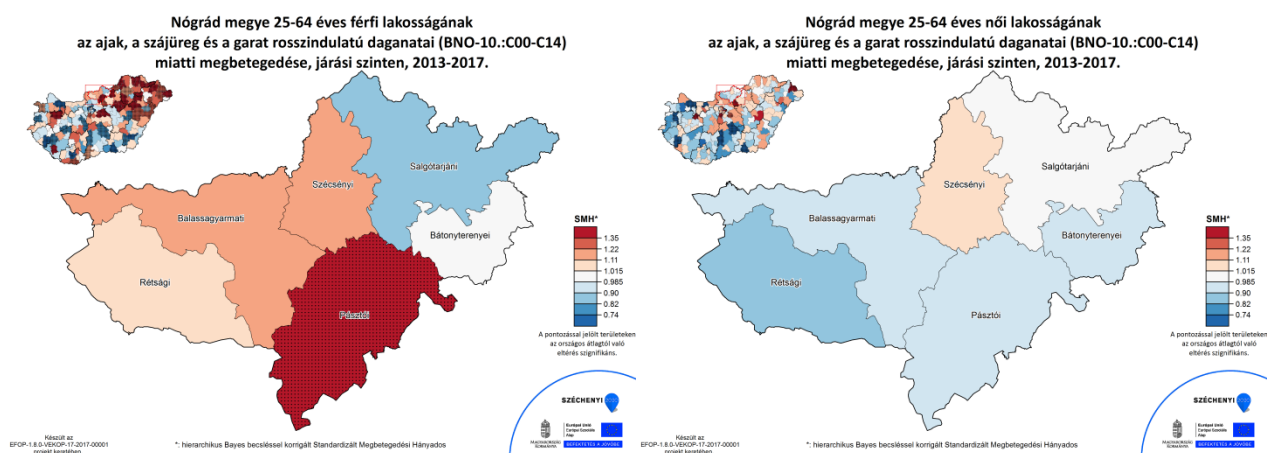




## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

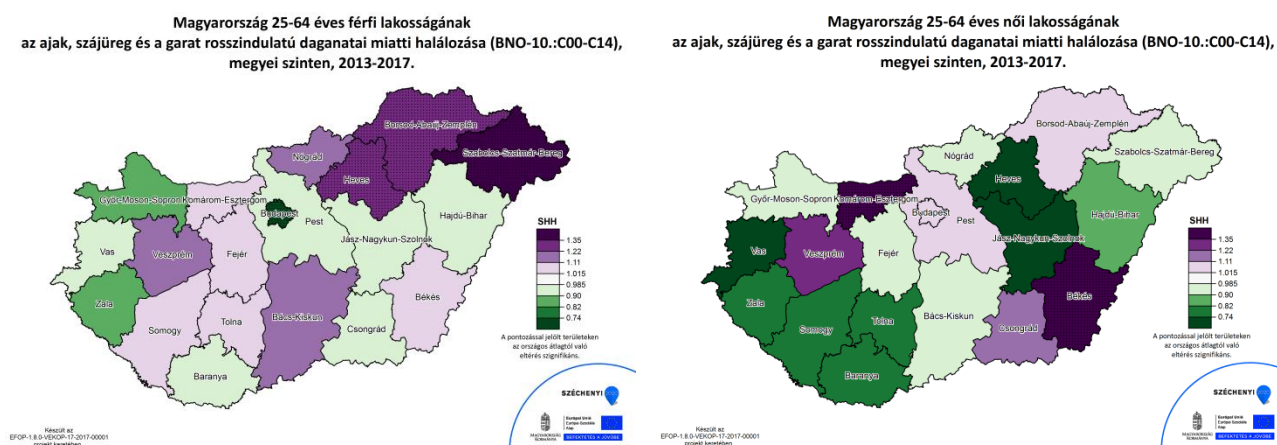
Járási szintű elemzés esetén férfiaknál láthatunk országos átlagtól jelentősebb eltéréseket, Balassagyarmat, Szécsény és Pásztó járásban, és Pásztó járás esetén az 50%-os többlet statisztikailag is igazolható.

33. ábra



**Halálozás:** Nógrád megye férfi lakosságának az ajak, szájüregi és garat rosszindulatú daganatok okozta halálozási hányadosa meghaladja az országos átlagot 20 %-kal, nők esetében 4 %-kal kedvezőbb eltérés látható, de egyik eltérés sem szignifikáns.

34. ábra



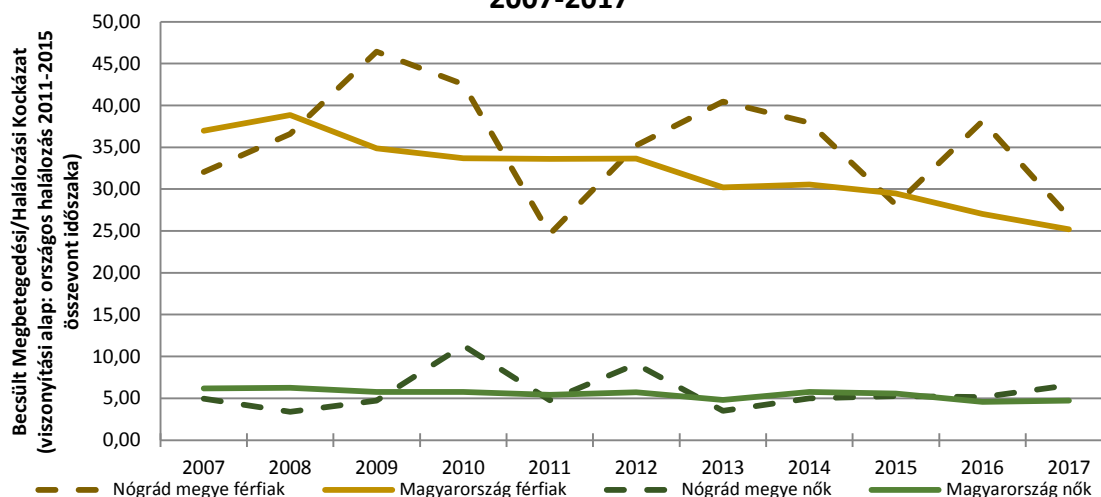
Az időbeni trenden látszik a halálozások nagyfokú ingadozása főleg a férfiak esetében. A nők 2013-tól jól követik a stagnáló országos szintet.



NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

35. ábra

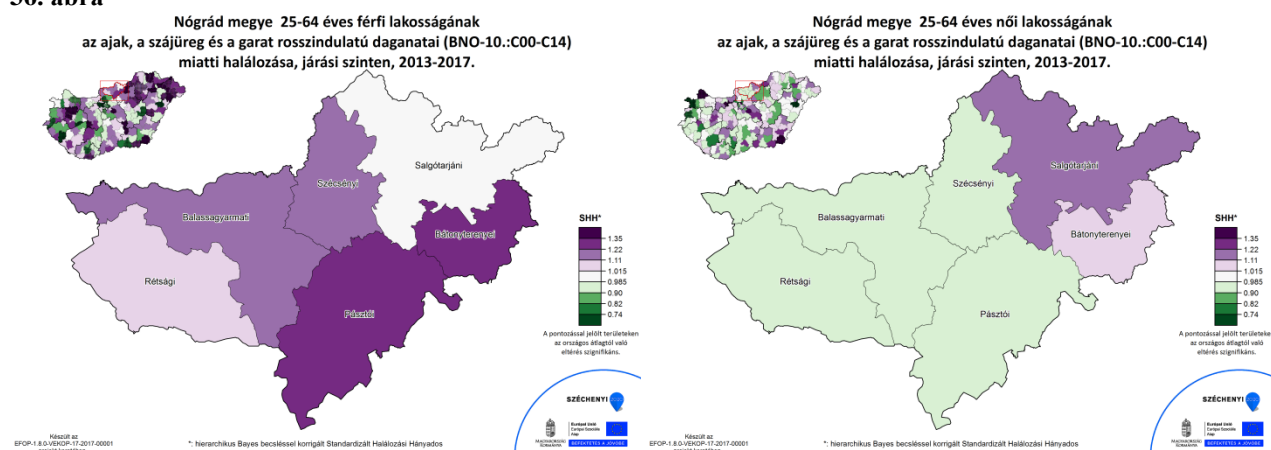
Nógrád megye 25-64 éves férfi és női lakosságának ajak, szájüreg és garat rosszindulatú daganatok halálzási trendje az országoshoz viszonyítva, 2007-2017



Járásonként itt is változatos képet láthatunk megyénk lakosságát vizsgálva, de az eltérések nem igazolódnak statisztikailag a viszonylag alacsony esetszámok miatt.

Férfiaknál kiemelendő Pásztó és Bátornyeregye járás ahol 44%-kal és 48%-kal haladja meg az országos átlagot, de ez 5 évet összevonva is 18 és 13 esetet jelent.

36. ábra





## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

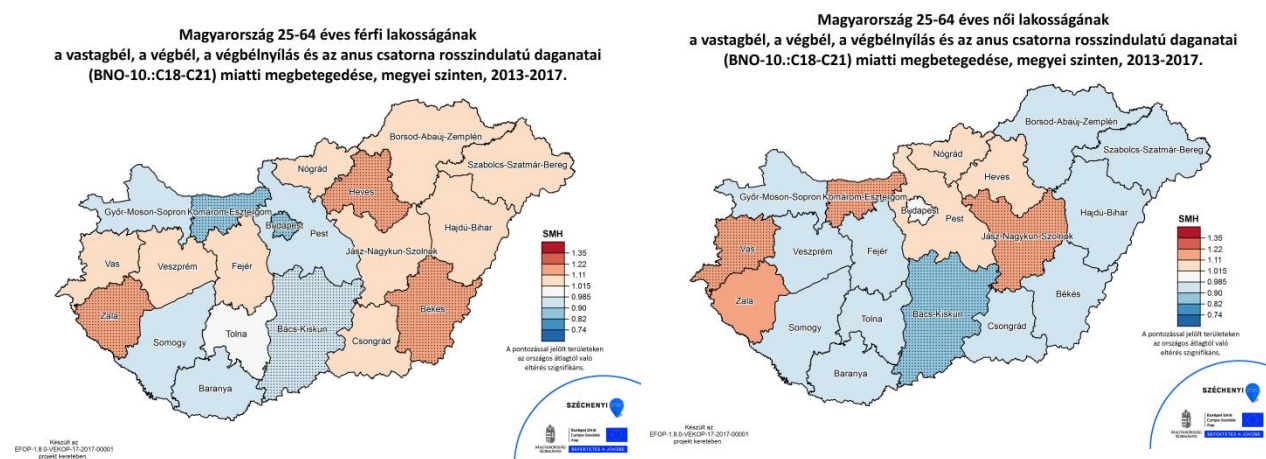
### Colorectalis carcinoma

EBBE A KOMPLEX CSOPORTBA TARTOZNAK A VASTAGBÉL, VÉGBÉL, VÉGBÉLNYILÁS ÉS ANUSCSATORNA ROSSZINDULATÚ DAGANATAI.

**Megbetegedés:** A vastagbél, végbél, végbélnyílás és anuscsatorna rosszindulatú daganatainak vizsgálatakor a 25-64 éves korcsoportban a férfiak esetében 2%, még nők esetében 7%-os többlet az országoshoz képest, de egyiknél sem zárható ki a véletlen szerepe statisztikailag.

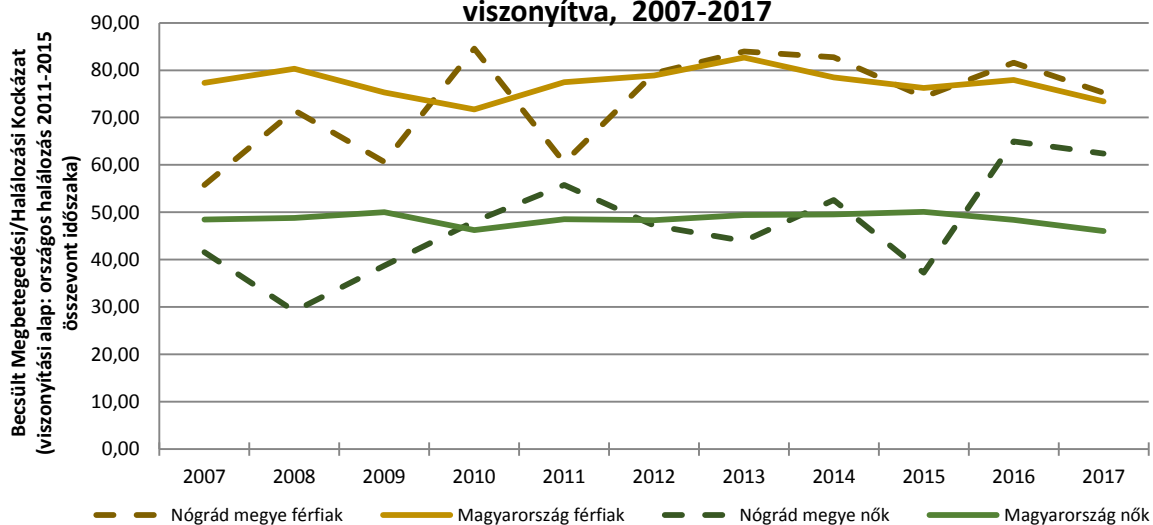
Az időbeni változásokat vizsgálva az országostól nagyobb ingadozás látható, ami mögött akár az is állhat, hogy Nógrád megye többször részt vett a colorectalis daganatok korai felismerését célzó mintaprogramban.

37. ábra



38. ábra

### Nógrád megye 25-64 éves férfi és női lakosságának vastagbél, végbél és anus rosszindulatú daganatok megbetegedési trendje az országoshoz viszonyítva, 2007-2017

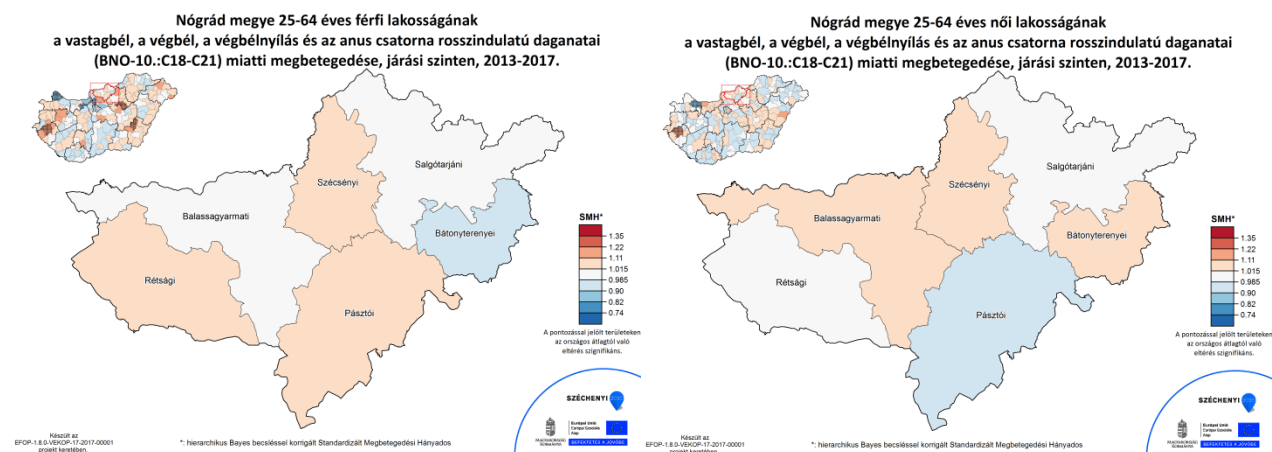




## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

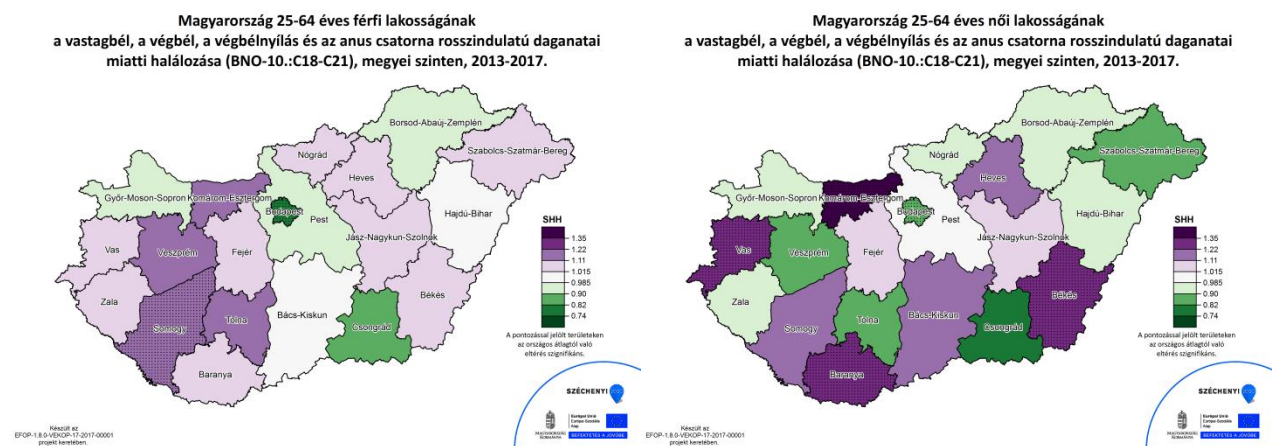
Járásonként vizsgálva sem a nők sem pedig a férfiak esetében nincs, olyan járás ahol az országos alapján várható értéktől statisztikailag igazolható vagy nagyfokú eltérés lenne látható.

39. ábra



**Halálozás:** Megyei szinten vizsgálva a férfiak esetén 4% többlet, nők esetén 5%-kal kedvezőbb érték látható az országos alapján várthoz képest.

40. ábra



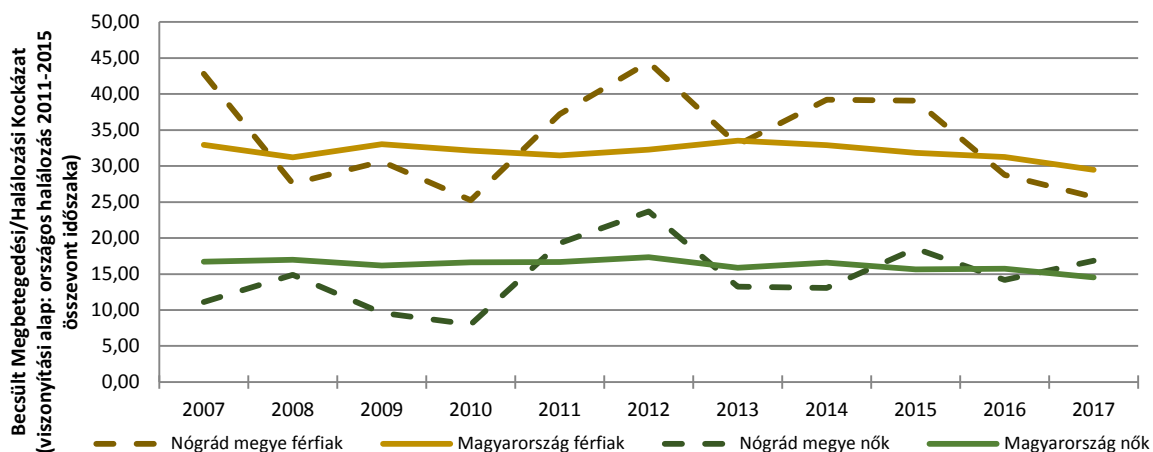
A halálozás a megbetegedési adatokhoz hasonlóan a vizsgált években az országosnál nagyobb ingadozást mutat, a férfiak esetén látható 2015-től csökkenő tendencia, amivel az országosnál kedvezőbb képet mutat a megye.



NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

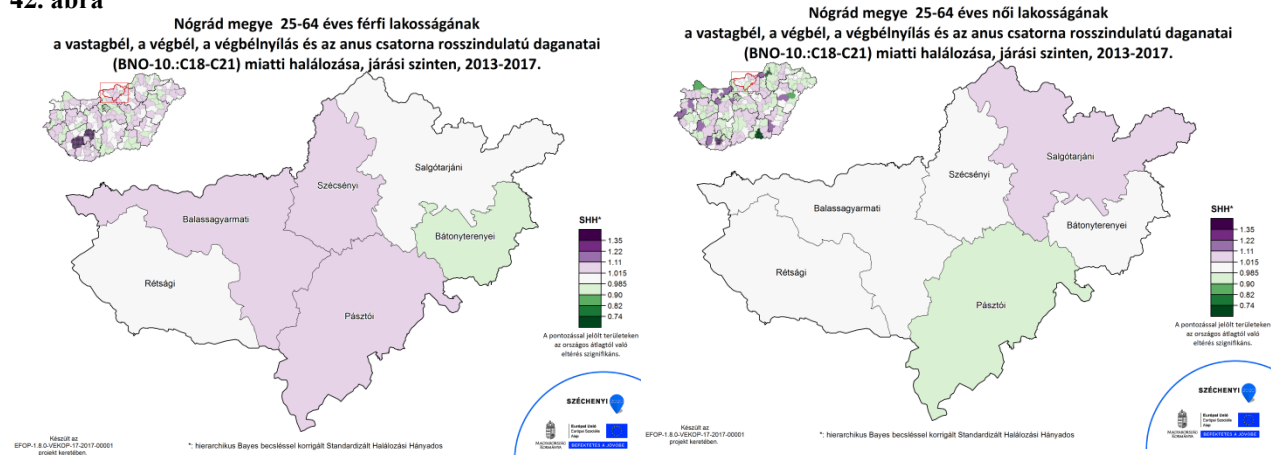
41. ábra

Nógrád megye 25-64 éves férfi és női lakosságának vastagbél, végbél és anus rosszindulatú daganatok halálózási trendje az országoshoz viszonyítva, 2007-2017



A járások vizsgálatánál sem a férfiak sem a nők halálózása 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 halálózásában Magyarország élen jár a nemzetközi statisztikák szerint.

42. ábra



Colorectalis szűrés

A 2016 év második felében elindult vastagbél-szűrési program országos kiterjesztése folyamatban van, és 2018 novemberében elkezdődött az önként jelentkező házi orvosokhoz tartozó lakosság **szűrése**, melynek keretében 31 házi orvosi körzetből 4200 fő kapott meghívó levelet a szűrésre még 2018 decemberében és folytatódik a szűrés 2019-ben is.

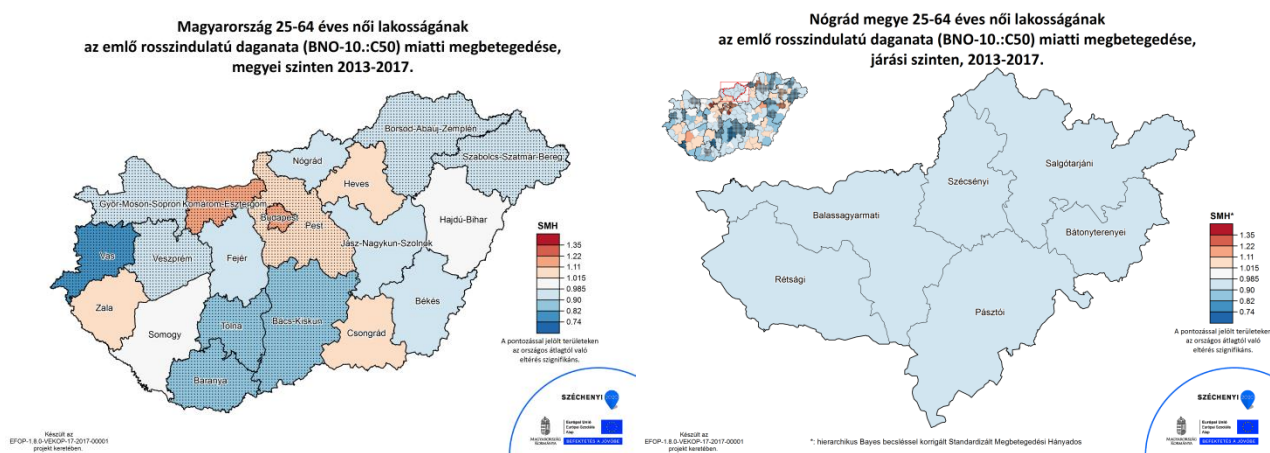


## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

### A női emlő rosszindulatú daganati

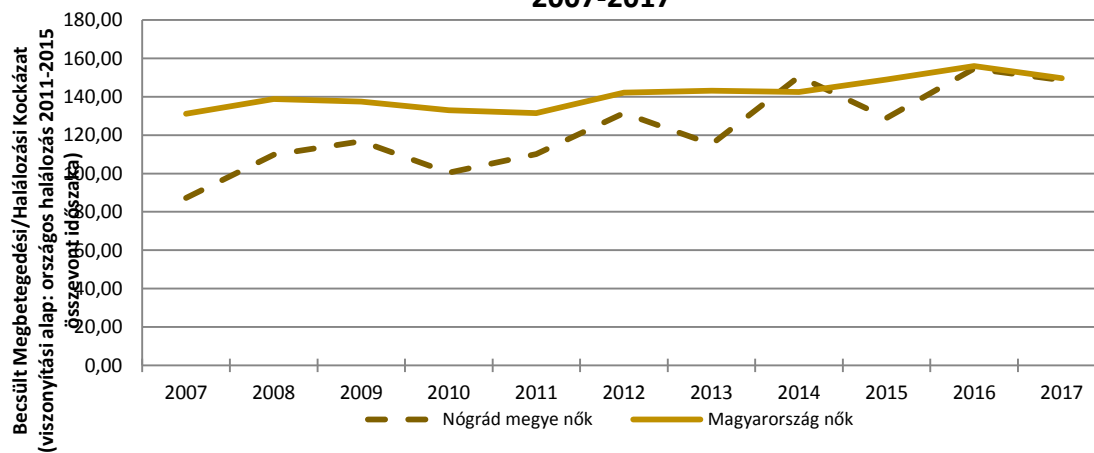
**Megbetegedés:** Az emlő rosszindulatú daganatai a 25-64 éves nők esetében 7%-kal kedvezőbb értéket mutatnak, mint az országos alapján várható lenne, de ez az eltérés nem támasztható alá statisztikailag. A járások esetén is homogén a kép, nincs kiugró eltérésű járás, mindenhol kedvezőbb a megbetegedési hányados. Viszont mind országos mind megyei szinten látszik egy, lassan de folyamatosan emelkedő trend.

43. ábra



44. ábra

### Nógrád megye 25-64 éves női lakosságának emlő rosszindulatú daganatok okozta megbetegedési trendje az országoshoz viszonyítva, 2007-2017







## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

### Szervezett lakossági emlőszűrés

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.

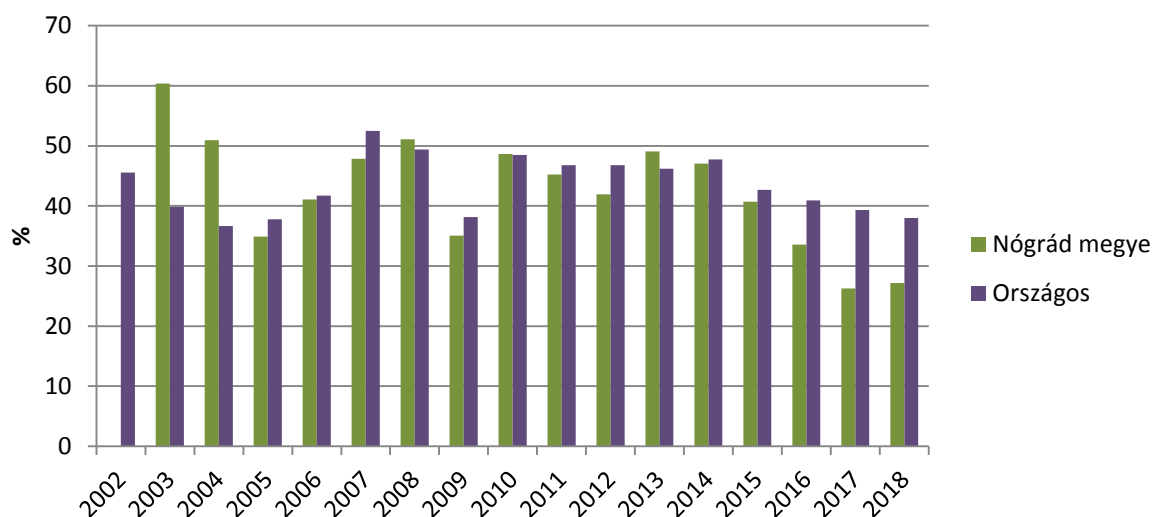
A rendszeres szűrővizsgálattal az emlőrák okozta halálozás akár 35-40%-al is csökkenthető. Hazánkban a szervezett emlőszűrés 2001-ben került bevezetésre, mely programhoz a Szent Lázár Megyei Kórház 2002 decemberében csatlakozott.

Az érvényes szűrési protokoll szerint a 45-65 év közötti női lakosság kétvévenkénti 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 Nemzeti Népegészségügyi Központ tisztított adatai szerint 2018-ban Magyarországon 39,99%, Nógrád megyében 27,19% volt.

#### 47. ábra

**Szervezett mammográfiás emlőszűrésen résztvevők  
megjelenési aránya (%) 2002-2018**



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 60,58%-os megjelenés arányával is elmarad a kívánatostól.

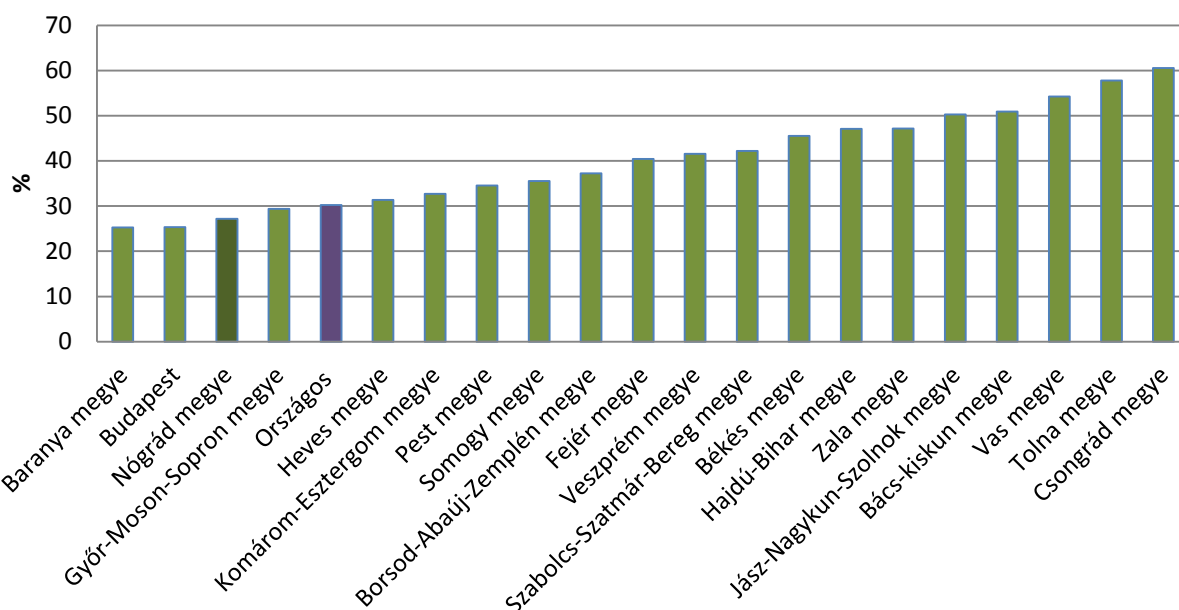




NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

48. ábra

Szervezett mammográfias emlőszűrési megjelenési arány megyénként  
2018



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

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.

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.



## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

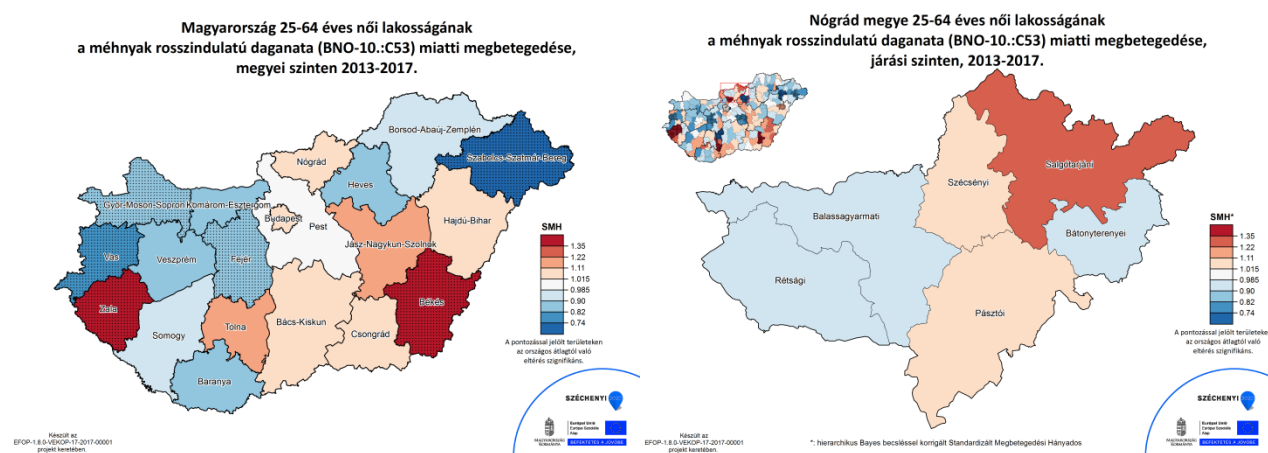
### Méhnyakrák

**Megbetegedés:** Az méhnyakrák esetében a 25-64 éves nők 9%-kal haladják meg az országos alapján várható értéket, de ez az eltérés nem támasztható alá statisztikailag.

A járások esetén kiemelendő Salgótarján járás, ahol statisztikailag nem igazolhatóan, ugyan de 37%-os többlethalálozás látható.

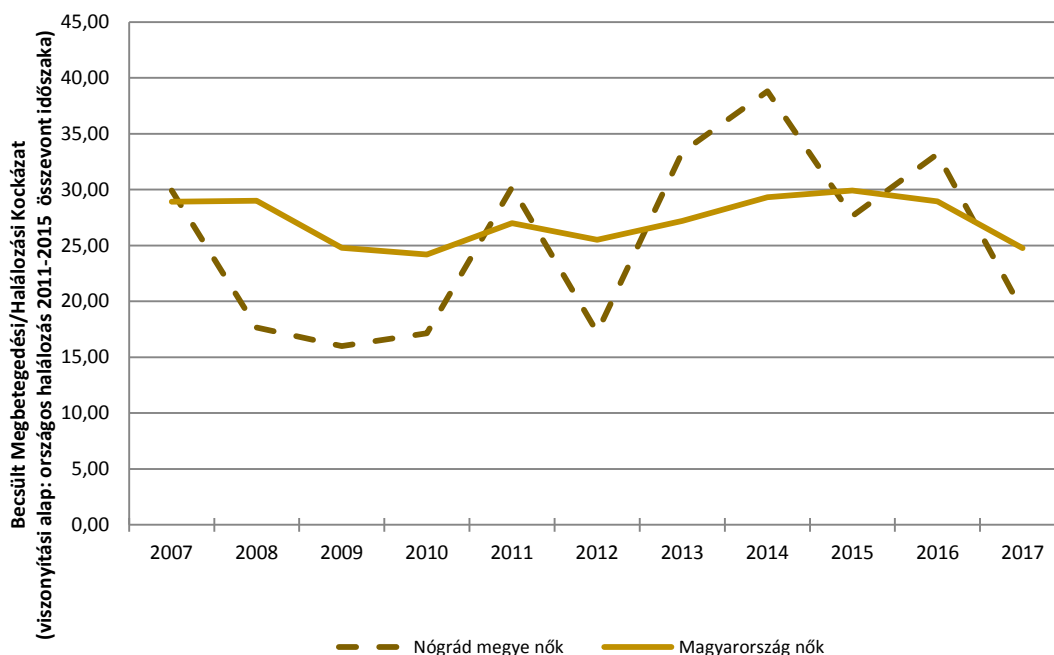
Az időbeni változásokon nagy ingadozás látható, ami az öt éves összevont adatok ellenére is viszonylag alacsony esetszámoknak is betudható.

49. ábra



50. ábra

### Nógrád megye 25-64 éves női lakosságának méhnyak rosszindulatú daganatok okozta megbetegedési trendje az országoshoz viszonyítva, 2007-2017



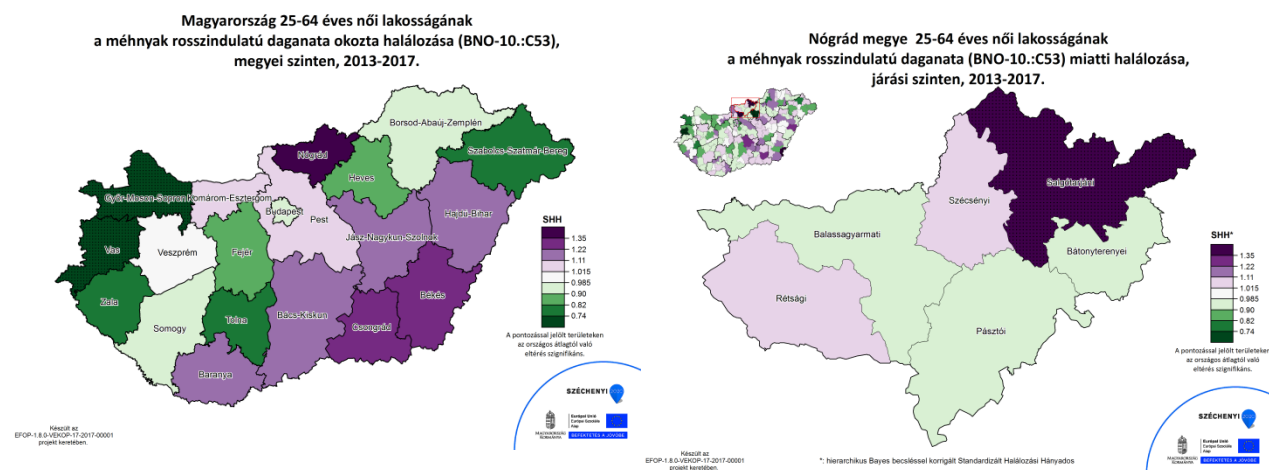


## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

**Halálozás:** A megye 15-64 éves női lakosságának méhnyakrák okozta halálozása **40%-kal haladja meg az országos átlagot**. Itt is kiemelendő Salgótarján járás, ahol a halálozás **130%-kal meghaladja az országos alapján várhatót**, és az eltérés szignifikáns.

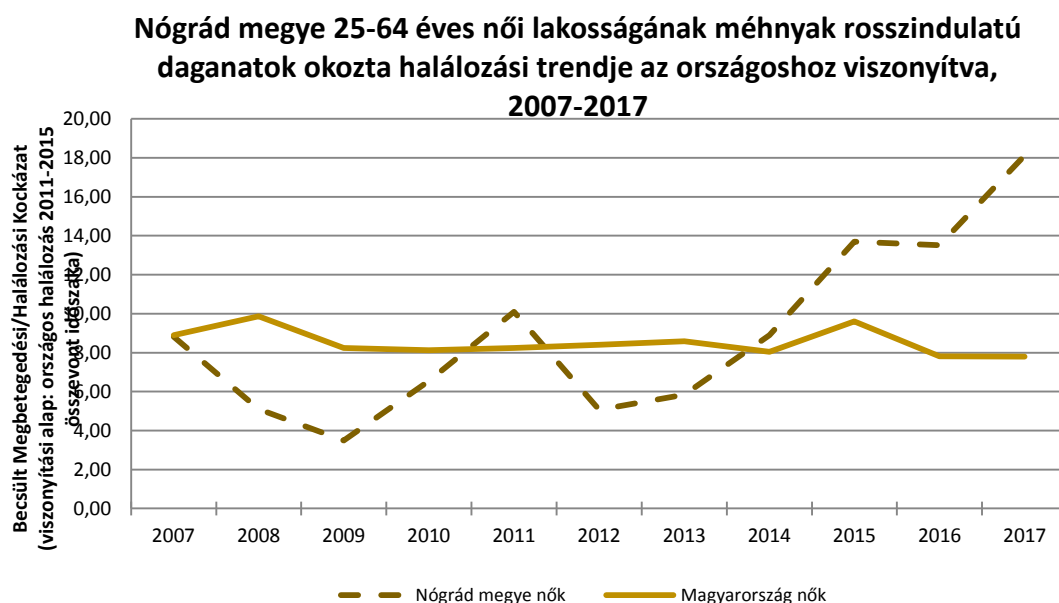
A megyei adatok értékelésekor figyelembe kell venni, hogy a méhnyakrák ugyan a 15-64 éves nők egyik leggyakoribb daganatos megbetegedése viszont korai felismeréssel jól gyógyítható. Ezért kiemelt figyelmet kell fordítanunk az elsődleges (HPV elleni védőoltás) és másodlagos (méhnyak szűrés) megelőzési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

51. ábra



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

52. ábra





## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

### 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 prevenciós 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 kezdetben a legtöbb megbetegedést okozó HPV 16 és a HPV 18 típus ellen biztosított védelmet, a 2018/19-es tanévtől már a 9 komponensű, a 6, 11, 16, 18, 31,33, 45, 52, 58 típusok ellen is védelmet adó oltóanyagot vezették be. Az oltóanyag élő biológiai anyagot, vagy vírus örökítő anyagot nem tartalmaz ezért fertőzést nem képes kiváltani. A HPV-nek több mint 100 típusa ismert, ezek közül legalább 13 okozhat méhnyakrákot, közülük két típus a 16-os és a 18-as felelős a rákos megbetegedések 70 %-áért. A 9 típus ellen védő oltóanyag a méhnyakrák elleni védelmet tovább növeli, illetve védettséget ad az egyéb nemi szervi és a végbélnyílás környéki daganatok és rákmegelőző állapotokat okozó HPV típusok továbbá a nemi szemölcsöket okozó vírusok ellen.

A 2018/2019 tanévhez kapcsolódó oltási kampány során Nógrád megyében 79 intézményben történt védőoltás beadás az iskola egészségügyi szolgálatok bevonásával.

A salgótarjáni népegészségügyi osztály illetékességi területén a 2018/2019-es tanévben az őszi kampány során a humán papillomavírus (HPV) elleni térítésmentes védőoltást 43 oktatási intézmény 464 jogosult leány tanulója közül 381 fő kapta meg. Az előző évek során már oltásban részesült 18 fő. Ennek megfelelően az átoltottság 85,99 %.

A balassagyarmati népegészségügyi osztály illetékességi területén a 2018/2019-es tanévben a 34 HPV elleni kampányoltást végző iskola 389 oltásra jogosult leánytanulója közül 315 fő oltása történt meg. 7 fő nem kérte az oltást, mivel már részesült benne. Az átoltottság 82,77 %.

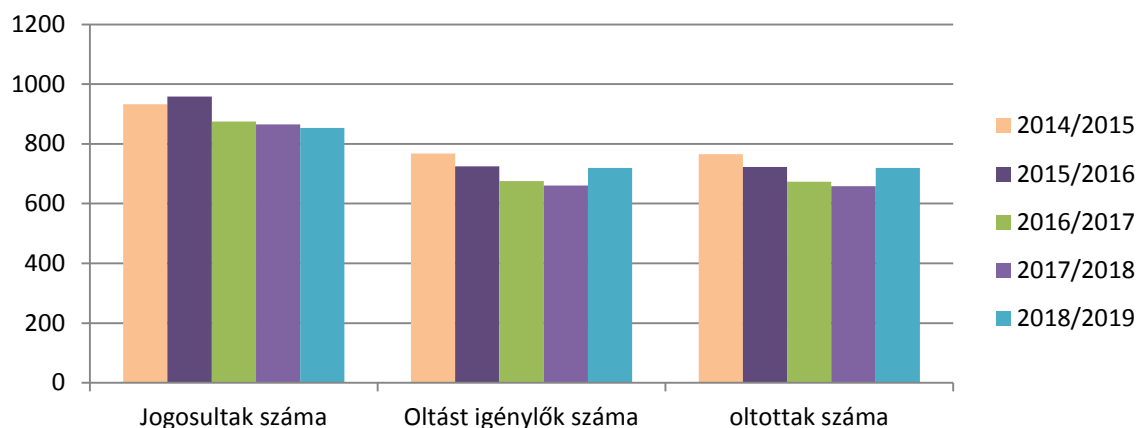
A megyei átoltottság 84,5 % volt.



NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

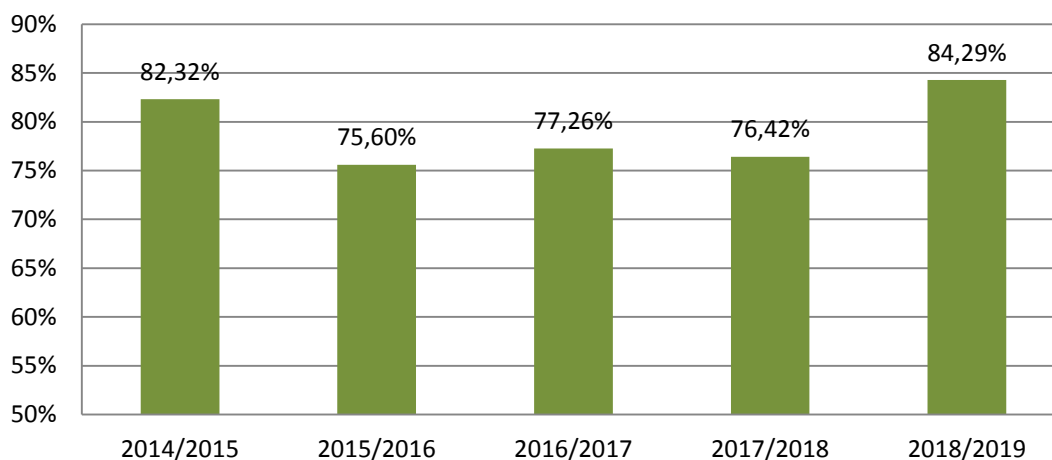
53. ábra

Human Papilloma Vírus elleni védőoltási kampány alakulása Nógrád megyében



54. ábra

HPV elleni megyei átoltottság alakulása tanévenként Nógrád megyében



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.



NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

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 kereti között veszik igénybe a szolgáltatást).

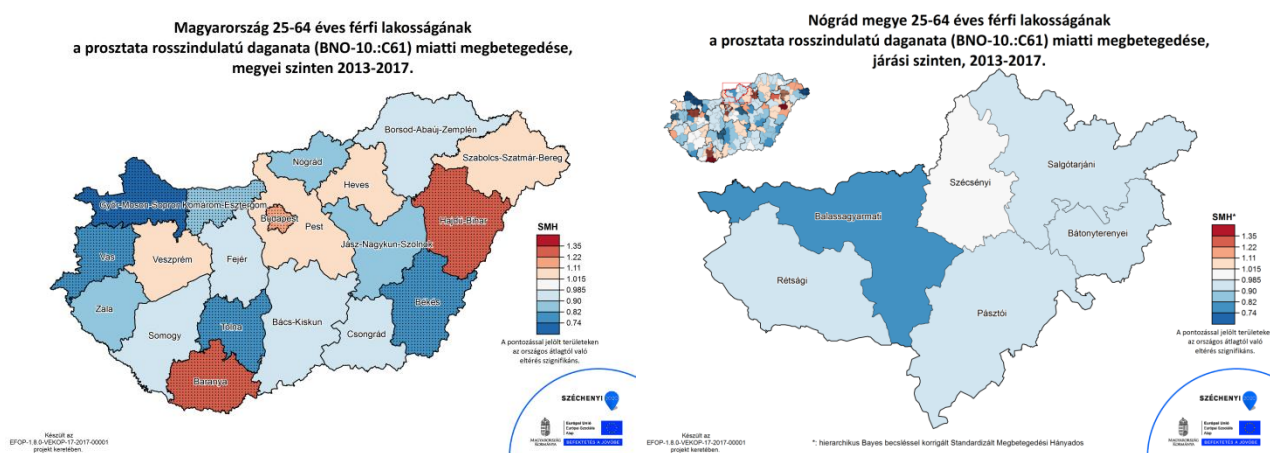


## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

### Prosztata rosszindulatú daganata

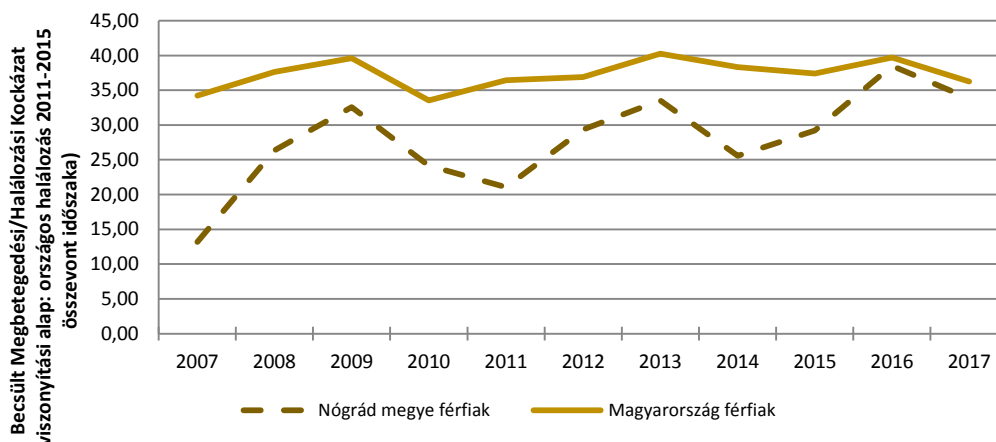
**Megbetegedés:** A prosztata rosszindulatú daganata a 25-64 éves férfiak esetében 2013-2017 évekre vonatkozóan 16%-kal kedvezőbb értéket mutatnak, mint az országos alapján várható lenne, de ez az eltérés nem támasztható alá statisztikailag. A járások esetén minden járás kedvezőbb értéket mutat a várhatónál. Az időbeni elemzésnél viszont megyei szinten látszik **egy lassan de folyamatosan emelkedő trend** a megbetegedések esetében.

55. ábra



56. ábra

### Nógrád megye 25-64 éves férfi lakosságának prosztata rosszindulatú daganatok okozta megbetegedési trendje az országoshoz viszonyítva, 2007-2017

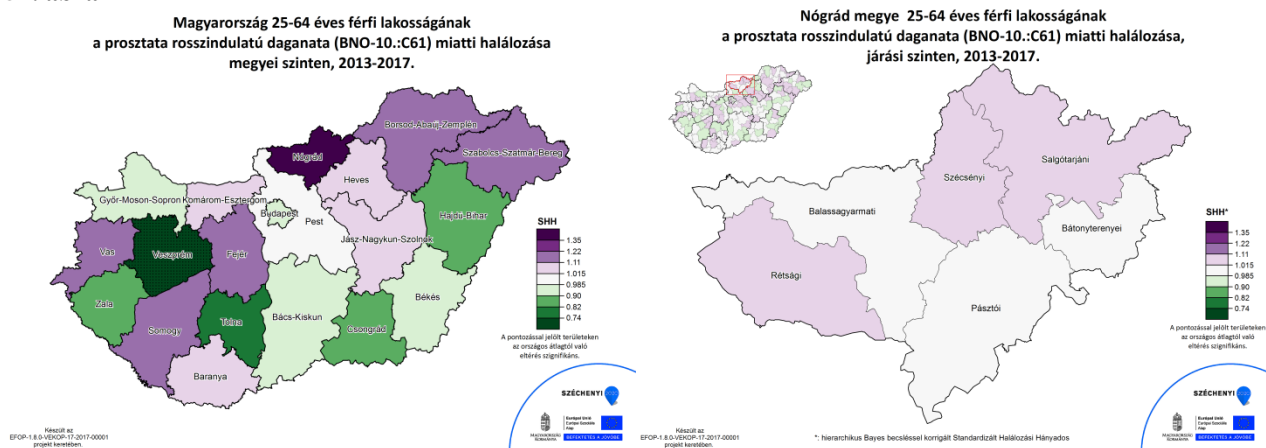




## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

**Halálozás:** A 15-64 éves férfiak esetében az országostól 37%-kal kedvezőtlenebb halálozást láthatunk megyei szinten. Járásonként nagyfokú vagy statisztikailag is alátámasztható eltérés egy járás esetében sem látható.

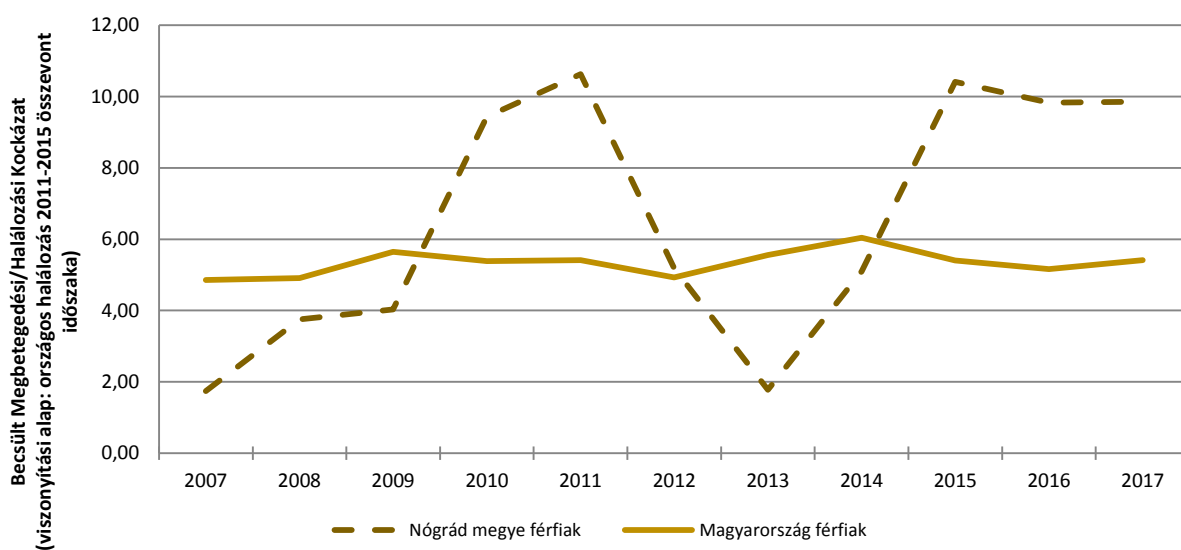
57. ábra



Az időbeni változások vizsgálatakor igen nagy ingadozás látható, ami háttérben többek között a relatív alacsony esetszámok is lehetnek megyei szinten, de 2015-től folyamatosan és jelentősen meghaladja az országos trendet.

58. ábra

### Nógrád megye 25-64 éves férfi lakosságának prosztata rosszindulatú daganatok okozta halálozási trendje az országoshoz viszonyítva, 2007-2017







NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

A prosztatata daganatok minél korábbi stádiumban történő kiszűrése érdekében 2018-ban komplex szűrés indult az 50 év feletti férfiak esetében Nógrád megyében. A Szent Lázár Megyei Kórház kezdeményezésére megyénk mindhárom kórházában havonta egy szűrőnapot tartottak az urológusok, ahol a vérben daganat esetében felszaporodott prosztatata specifikus antigén kimutatását és ultrahangos vizsgálatot végeztek. Sajnos a részvételi arányok minimálisak voltak, a szűrővizsgálatok folytatásának módja lehet a szűrőbuszokra telepített urológiai szűrés, amely helyben elérve a lakosságot, nagyobb részvételi arányt eredményezhet.

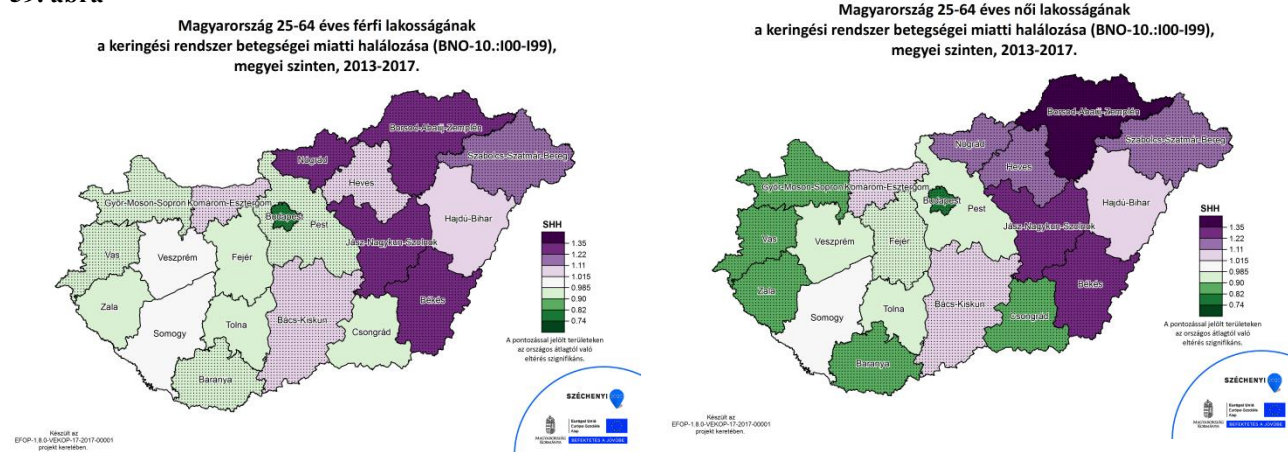


NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

**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 25 %-kal, nőknél pedig 17%-kal szignifikánsan magasabb az országos átlagtól a halálozás.

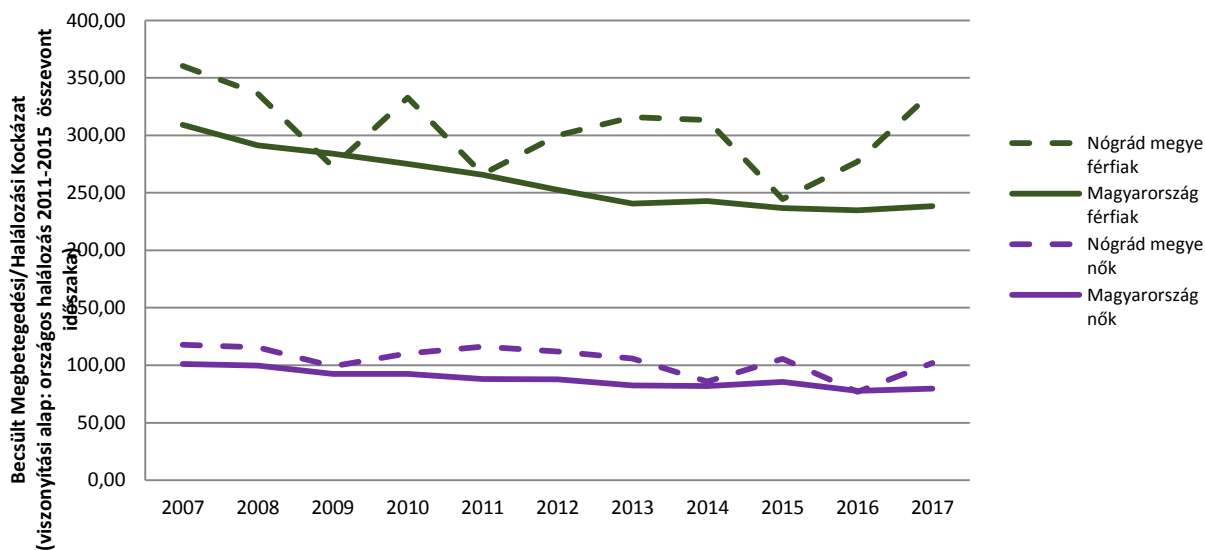
59. ábra



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.

60. ábra

**A 25-64 éves lakosság keringési rendszer betegségei (BNO-10.:I00-I99) miatti standardizált halálózásának alakulása Nógrád megyében és Magyarországon, 2007-2017**

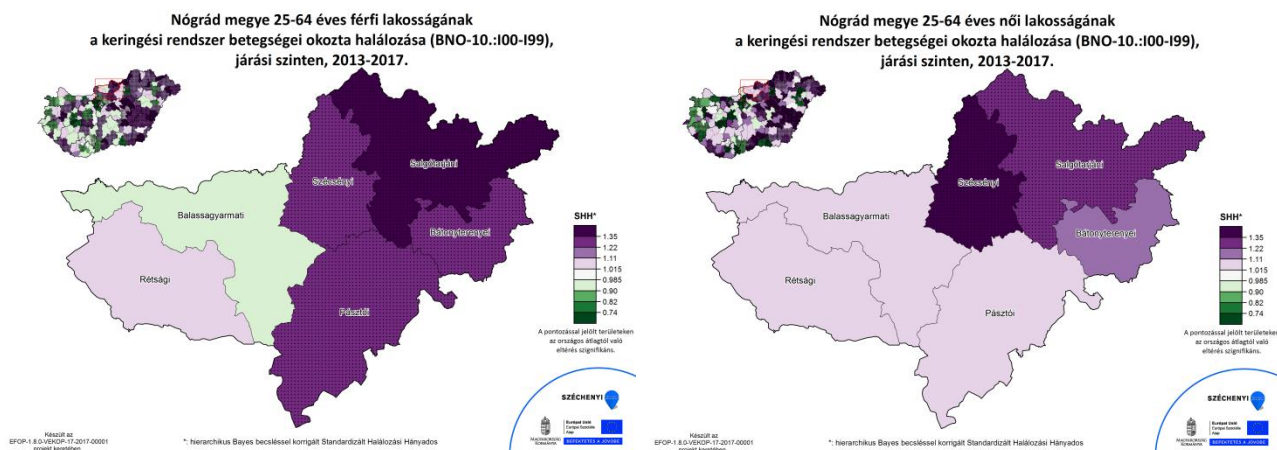




NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

Megyén belül nagy eltéréseket találunk, ahol látható a megye nyugati felének kicsivel 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.

61. ábra



Járás	Standardizált Halálózási Hányados (%) eltérése az országos átlagtól	
	Férfiak	Nők
Balassagyarmat	-3	+1
Bátonyterenye	<b>+31*</b>	<b>+26</b>
Pásztó	<b>+28*</b>	<b>+10</b>
Rétság	<b>+8</b>	0
Salgótarján	<b>+41*</b>	<b>+25*</b>
Szécsény	<b>+36*</b>	<b>+49*</b>

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

*Szécsény járás 15-64 éves női lakosságának keringési betegségek okozta halálózása 49%-kal haladja meg az országos átlagot.*



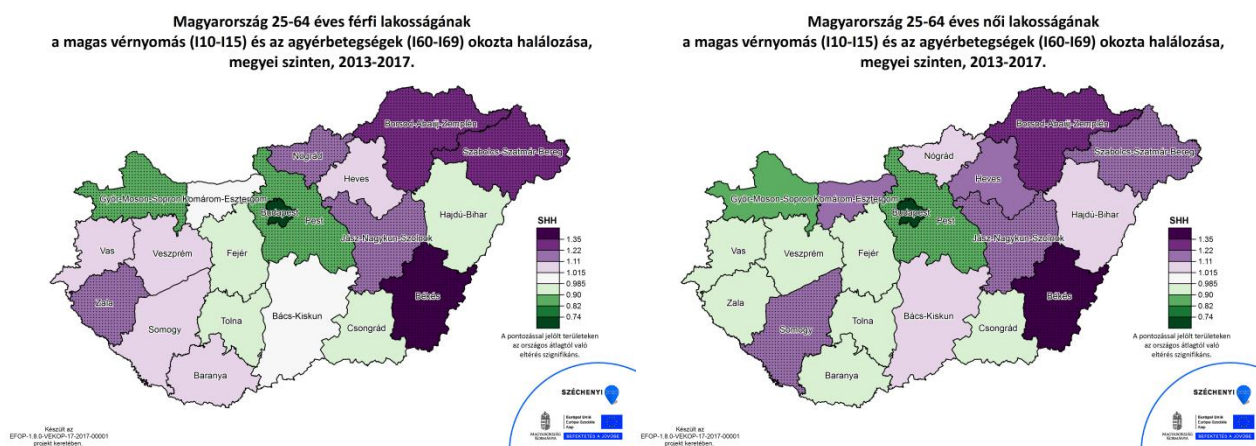
## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

### Magas vérnyomás

A magas vérnyomás betegség – orvosi nevén hipertónia – alattomosan kialakuló betegség, amely évekig tünet- és panaszmentesen zajlik. A hipertenzió az adott pillanatban mért magas vérnyomás latin neve, még nem jelent betegséget. A tartósan fennálló, kezeletlen magas vérnyomás azonban fokozatosan tönkretesz a vérereket, súlyos szív- és agyi keringési zavarokat, veseelégtelenséget okozhat. Ezek a szövődmények gyakran halálos kimenetelűek, ezért kapta a betegség a "néma gyilkos" nevet.

A keringési betegségek közül kiemelve a magas vérnyomást és az ezzel szoros összefüggésben lévő agyérbetegségek okozta halálozást, mindkét nem halálozása magasabb az országostól. Férfiak esetén 18 %-kal szignifikánsan magasabb, nőknél 8 %-kal kedvezőtlenebb, de ez statisztikailag nem alátámasztható.

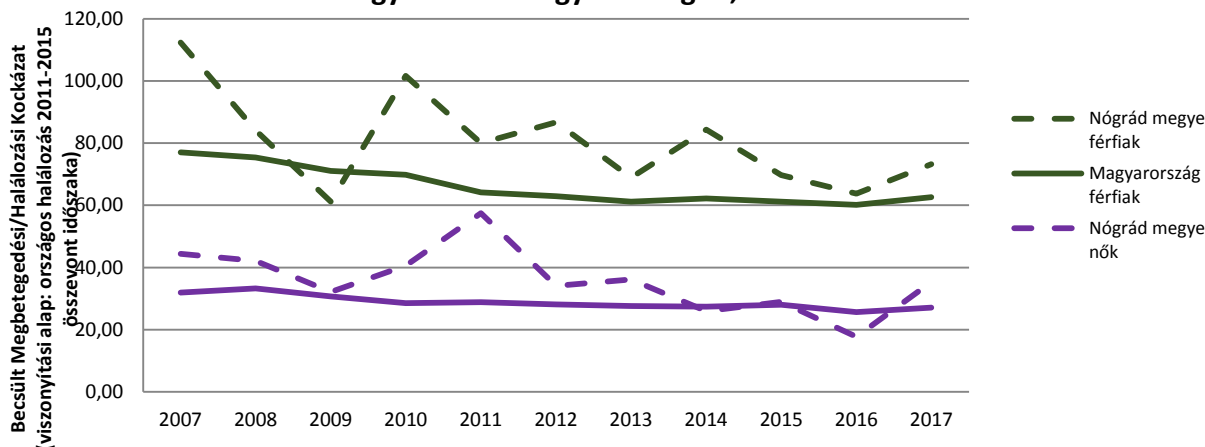
#### 62. ábra



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

#### 63. ábra

**A 25-64 éves lakosság magas vérnyomás és az agyér betegségek (BNO-10.:I10-I15,I60-I69) miatti standardizált halálozásának alakulása Nógrád megyében és Magyarországon, 2007-2017**

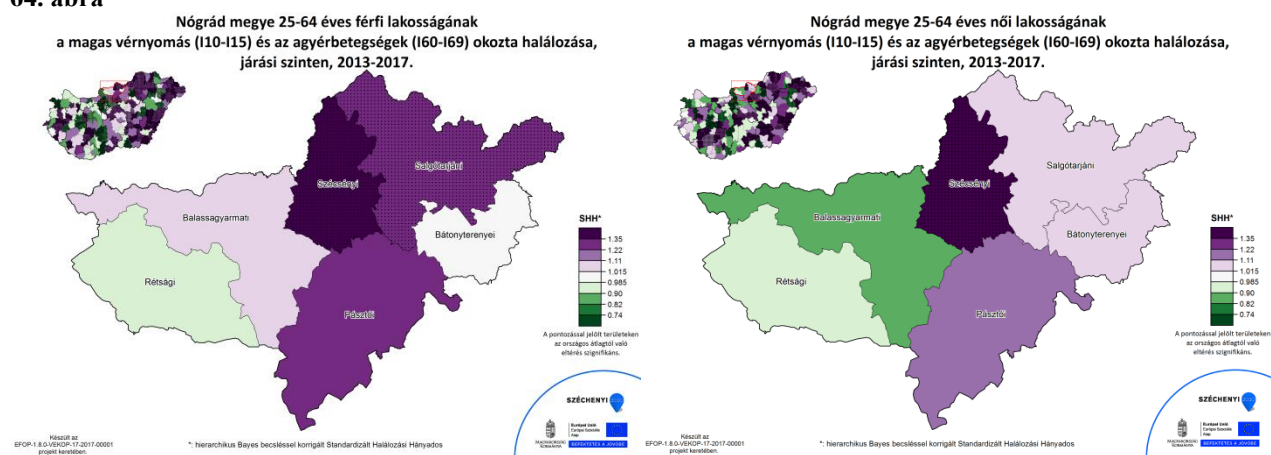




NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

Járásonként vizsgálva heterogén képet láthatunk, férfiaknál Rétság és Bátorterenye, nőknél pedig Balassagyarmat és Rétság országos körüli vagy kedvezőbb képet.

64. ábra



Járás	Standardizált Halálózási Hányados (%) eltérése az országos átlagtól	
	Férfiak	Nők
Balassagyarmat	+3	-13
Bátorterenye	+1	+3
Pásztó	+22	+17
Rétság	-7	-6
Salgótarján	+25*	+5
Szécsény	+46*	+75*

A magyar átlagnál **alacsonyabb** vagy **magasabb**  
Sznififikáns eltérés:\*

*A magasvérnyomás és agyérbetegségek okozta halálózás Szécsény járásában mindkét nem esetében szignifikánsan meghaladja az országos átlagot.*

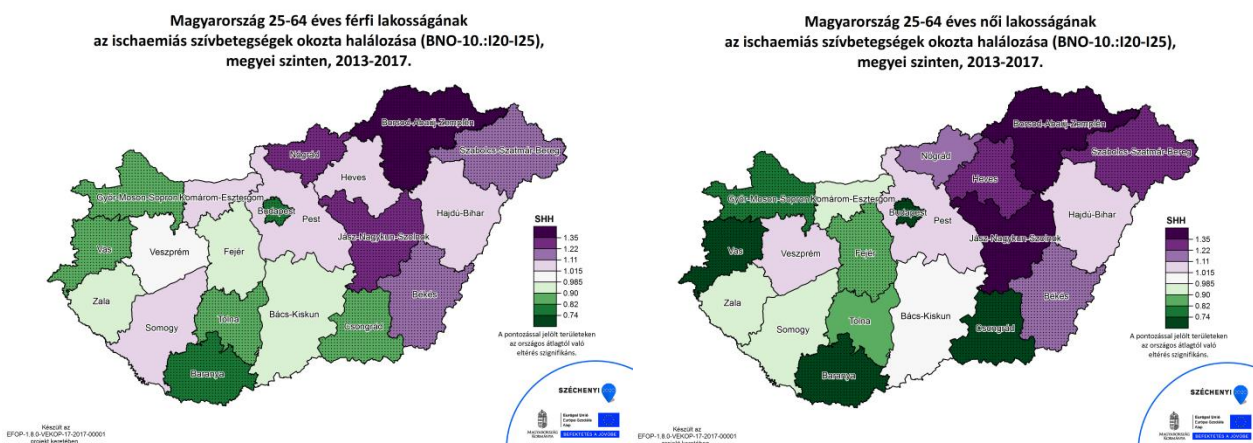


## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

### Ischaemiás szívbetegségek

Az ischaemiás szívbetegségek okozta halálozás is hasonló, sajnálatos módon az országosnál magasabb halálozást mutat. A férfiak 34%-kal szignifikánsan, még a nők 14%-kal haladják meg az országos alapján várható átlagot.

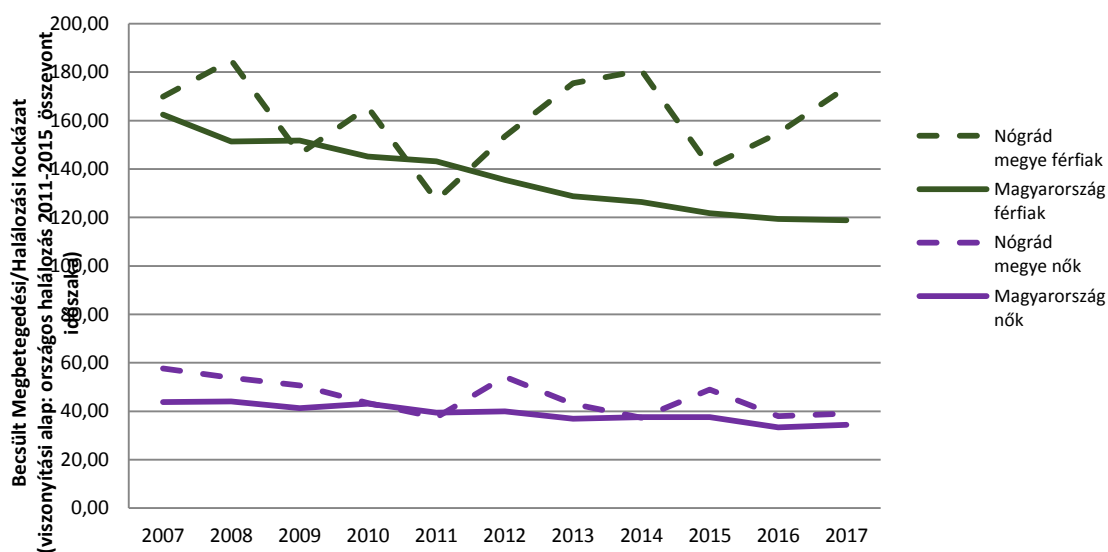
65. ábra



Férfiak esetében nagyobb ingadozás látható magasan az országos felett az időbeni változások vizsgálatánál, a nőknél közelebb van az országoshoz a megyei trend és ahhoz hasonlóan enyhe csökkenést mutat.

66. ábra

**A 25-64 éves lakosság ischaemiás szívbetegségek (BNO-10.:I20-I25) miatti standardizált halálozásának alakulása Nógrád megyében és Magyarországon, 2007-2017**

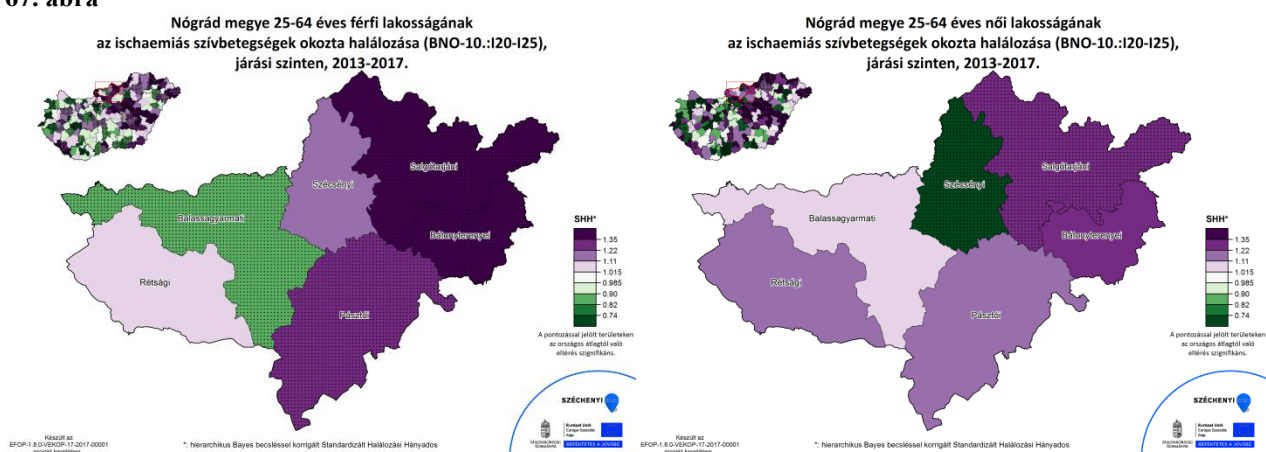




NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

Járásonként nagy eltérés látható megyén belül. Férfiaknál Szécsény, Salgótarján, Pásztó és Bátorterenyre járás is nagymértékben meghaladja az országos átlagot, Rétság esetén nincs jelentős eltérés, míg Balassagyarmat esetében szignifikánsan alacsonyabb (17%-kal) halálozás látható. Nőknél kiemelkedő Salgótarján járás szignifikáns többlete és Szécsény kedvező helyzete.

67. ábra



Járás	Standardizált Halálozási Hányados (%) eltérése az országos átlagtól	
	Férfiak	Nők
Balassagyarmat	<b>-17*</b>	<b>+2</b>
Bátorterenyre	<b>+51*</b>	<b>+28</b>
Pásztó	<b>+31*</b>	<b>+16</b>
Rétság	<b>+3</b>	<b>+11</b>
Salgótarján	<b>+59*</b>	<b>+33*</b>
Szécsény	<b>+15</b>	<b>-34*</b>

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

*Az ischaemiás szívbetegségek okozta halálozás a 15-64 éves férfi lakosság esetében 3 járásban, nők esetében pedig 1 járásban szignifikánsan meghaladja az országos átlagot.*

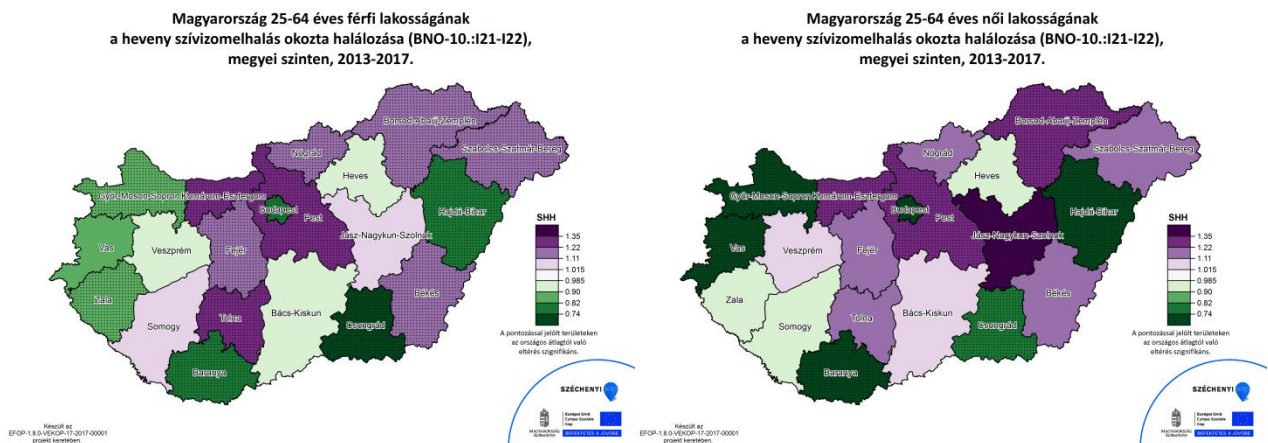


## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

### Heveny szívizomelhalás

Nógrád megye 25-64 éves lakosságának heveny szívizomelhalás okozta halálozása mindkét nem esetében 19 %-kal haladja meg az országos átlagot, ami a férfiak esetében statisztikailag is alátámasztható.

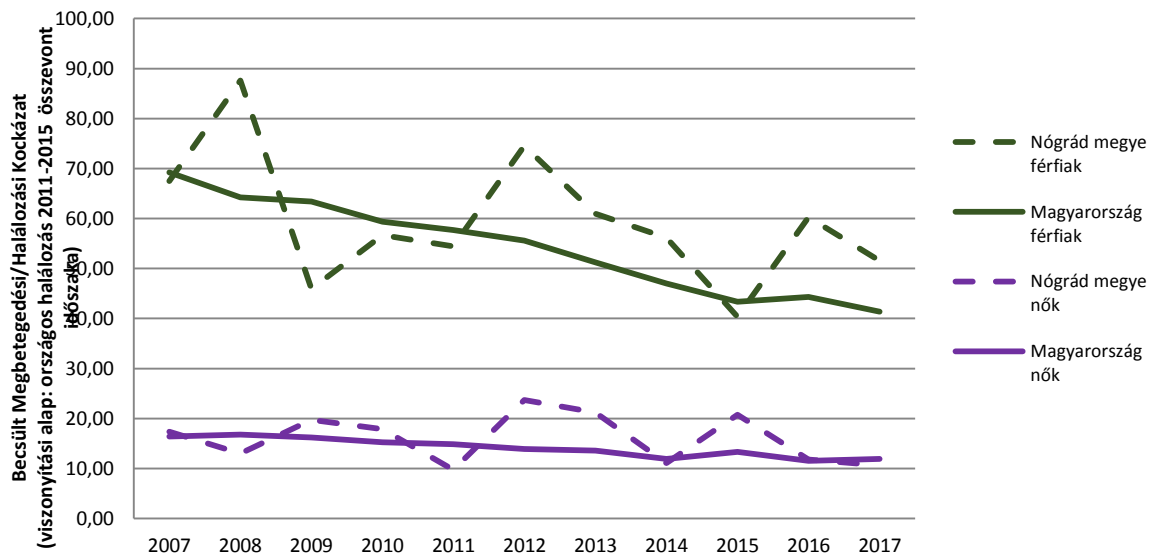
#### 68. ábra



Ebben az esetben is látható a férfiaknál a keringési betegségek csoportjainál észlelt nagyfokú ingadozás, és a 2009 és 2015 években látható nem tartós csökkenés. Nők esetében itt is kisebb az eltérés az országos trendtől.

#### 69. ábra

**A 25-64 éves lakosság heveny szívizomelhalás (BNO-10.:I21-I22) miatti standardizált halálozásának alakulása Nógrád megyében és Magyarországon, 2007-2017**





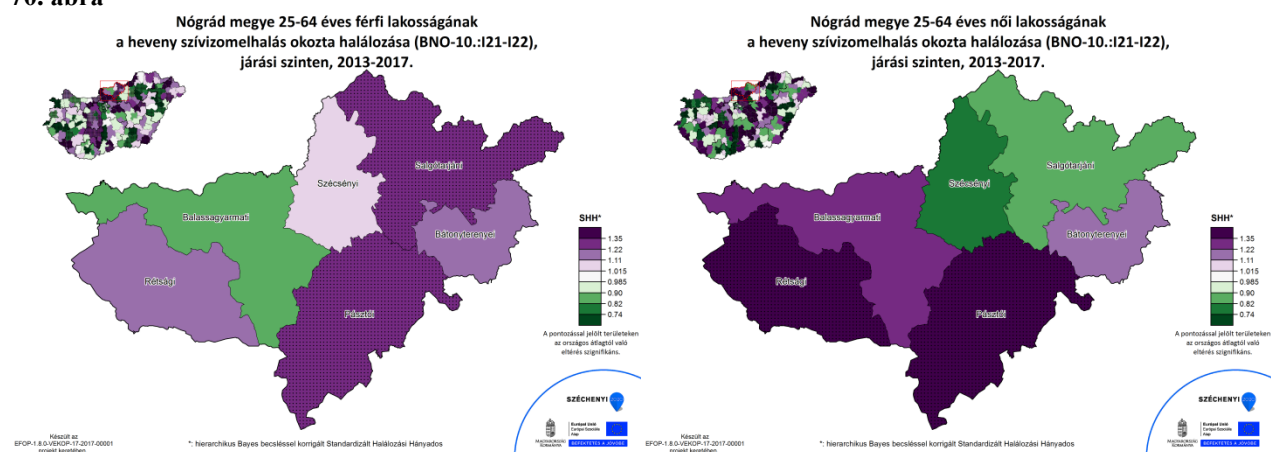


NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

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 és Szécsény járás mutat az országostól kedvezőbb halálózást, a többi négy járás kedvezőtlenebb helyzetben van a heveny szívizomelhalás halálózása tekintetében.

70. ábra



Járás	Standardizált Halálózási Hányados (%) eltérése az országos átlagtól	
	Férfiak	Nők
Balassagyarmat	-12	+28
Bátonyterenye	+21	+13
Pásztó	+27*	+50*
Rétság	+20	+54*
Salgótarján	+22*	-16
Szécsény	+9	-20

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

*A heveny szívizomelhalás okozta halálózás Rétság járásban a 15-64 éves nők esetében 54 %-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. 2018-ban összesen 103 esetben készült EKG, melynek 92 %-a értékelhető volt. A jelek 8,7 %-át eset-, roham-, vagy mentőorvosi kocsik küldte, 91,3 %-át mentőgépkocsi. A küldött jel alapján 46 beteg nem igényelt invazív ellátást, 4 esetben azonban a megküldött EKG alapján a szívkatéterező centrum fogadta a beteget. Az elküldött jeleket sajnos gyakran nem tudják értékelni a centrumok azok zajosságá miatt, vagy nincs elérhető, értékelést végző személy, vagy a központ hívása sikertelen. 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 hátterében 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.

Az ellenőrzések a közétkeztetésre vonatkozó táplálkozás-egészségügyi előírásokról szóló 37/2014.(IV.30) EMMI rendeletnek (Rendelet) való megfelelésre irányultak, NutriComp 4.0 programmal végzett tápanyagszámítással.

Kiemelt munkatervi célfeladat volt 2018-ban a bölcsődei korosztály napi egyszeri étkezésének ellenőrzése és laboratóriumi vizsgálata. A járási hivatalok 6 egységben végeztek ellenőrzést, mind a 6 egységben intézkedésre volt szükség az alábbiak szerint.



## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Valamennyi főzőkonyhán orvosolható hiányosságok kerültek megállapításra:

- étlap és nyersanyag kiszabat eltérése,
- nyersanyagok pontatlan feltüntetése,
- energia tartalom 10 élelmezési nap során több napon nem volt megfelelő,
- egy egységben több napon keresztül 1,5% zsírtartalmú tejet használtak fel,
- egymást követő kétszer 10 nap főttekéseiben ismétlődő ételsor volt,
- nem biztosították a 3 adag zöldséget 3 nap során,
- nem biztosították a 2 adag gabona alapú élelmiszert, melyből legalább kétnaponta egy adagnak teljes kiőrlésűnek kell lennie,
- kiszabott mennyiség elmaradt az egy adagra vonatkozó értéktől,
- napi tej-tejtermék adás ellenére – kiszabott mennyiségek alultervezése miatt - kifogásolt Ca érték,
- tápanyagszámító szoftverek hiányosságai.

Laboratóriumi mintavételre 1 intézmény 1 napi ételsorából só-, fehérje-, szénhidrát-, zsírtartalom, nettó tömeg vizsgálatára irányult. A megmintázott ételsor megfelelt a Rendeleti előírásoknak, intézkedésre nem volt szükség

Az elmúlt évben országos diétás étkeztetés felmérés is történt. A járási népegészségügyi osztályok számára kiírt feladat teljesítését átvállalta Főosztályunk. Az EMMI által kidolgozott egységes kérdőívvel mértük fel bölcsődékben, óvodákban, nevelési-oktatási intézményekben a szakorvos által igazolt diétás ételigenyek számát, a diéta adásának megvalósulását illetve a szülők által biztosított diéták számát.

Valamennyi érintettet írásban tájékoztattunk az online kérdőív elérhetőségéről.

A kérdőívek beérkezését folyamatosan figyelemmel kísértük és azt tapasztaltuk, hogy kezdetben nagyon alacsony volt az önkéntes részvételi és kitöltési arány. Többszöri telefonon és írásban történt megkeresésre volt szükség, hogy a kérdőívet valamennyi közétkeztető kitöltse. A felmérés kapcsán szembesültünk azzal, hogy a jónak gondolt és jól kidolgozott módszer is kevés az ilyen típusú feladatok végrehajtásához, a megkeresettek érdektelensége, közönyössége komoly veszélybe sodorhatja a megvalósulást. A kérdőív kitöltésében országosan jellemző volt az alacsony önkéntes részvételi arány. A felmérést követően írásban kerestük meg azokat az intézményeket, ahol nem a Rendeletben meghatározott szakorvos javaslatára, hanem attól eltérően házi orvos, gyermekorvos stb. valamint szülői kérésére is biztosítanak diétát. Felhívtuk az intézményvezetőket figyelmét arra, hogy vizsgálják felül a speciális diétás igényű gyermekek esetén a diétás igény iránti igazolásokat, és a Rendeletben előírt feltételek szerint biztosítsák a diétás étkeztetést.

Megyei sajátosságok figyelembevételével az óvodai és általános iskolai közétkeztetés ellenőrzése 5 egységben (3 óvoda és 2 általános iskola) történt meg, nyersanyag kiszabat vizsgálatával, tápanyagszámítással és laboratóriumi vizsgálatokkal

Valamennyi egységben merültek fel hiányosságok a közétkeztetés során, mely miatt intézkedésre, 2 esetben egészségügyi bírság kiszabására is szükség volt. Az intézkedések oka: kiszabati ívekben hiányos élelmiszer jelölés, eltérés a Rendeletben megengedett sóbeviteli-, tej és tejtermékből származó kalciumbeviteli értékektől, alul vagy felültervezett energiamennyiség, étlapon hiányos allergén feltüntetés, elmaradás a napi gyakoriságú élelmiszerek adásában, Rendelettől eltérő összetételű teljes kiőrlésű termék adása.



NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

Laboratóriumi vizsgálatra 5 db mintát vettünk, (3 db sótartalom vizsgálat és 2 db energia vizsgálat) egy esetben merült fel hiányosság alultervezett energiamennyiség miatt.

A népegészségügyi termékadóról szóló törvény (NETA) alapján ellenőriztük a büfékben, automatákban forgalmazott élelmiszereket.

Vizsgált egységek száma: 7 db

Vizsgált termékek száma: 38 db

Kifogásolt termékek száma: 4 db

Intézkedések száma: 4 db rendelkező határozat

Kifogás oka: 1 db csokoládé és 3 db melegital-automatában forgalmazott italpor esetében az összetételére vonatkozó információ alapján nem lehetett egyértelműen megállapítani a termékek NETA szerinti minősítését.

**Nagyszerű Közétkeztetési Konferenciát tartottunk** augusztus hónapban. A szakma több elismert kiválósága tartott előadást, Nógrád megyei termelők állították ki és kóstoltatták termékeiket, az Unilever ételkészítési bemutatóval és kóstolóval színesítette a programot. A kormányhivatal honlapján a közétkeztetési reformmal kapcsolatos aktualitások megjelenítéséhez felületet hoztunk létre, segítve ezzel az élelmezésvezetők munkáját.

Több alkalommal vettünk részt iskolai egészségnapokon, megyenapon, sportrendezvényen, büntetés-végrehajtási intézetben, rendőrkapitányságon, gyerektáborban, ahol népszerűsítettük az egészséges táplálkozással kapcsolatos ismereteket, kóstolóval, fűszer felismeréssel egybekötött bemutatókat, játékos vetélkedőket tartottunk, dietetikusunk adott választ a jelenlévők által feltett kérdésekre.

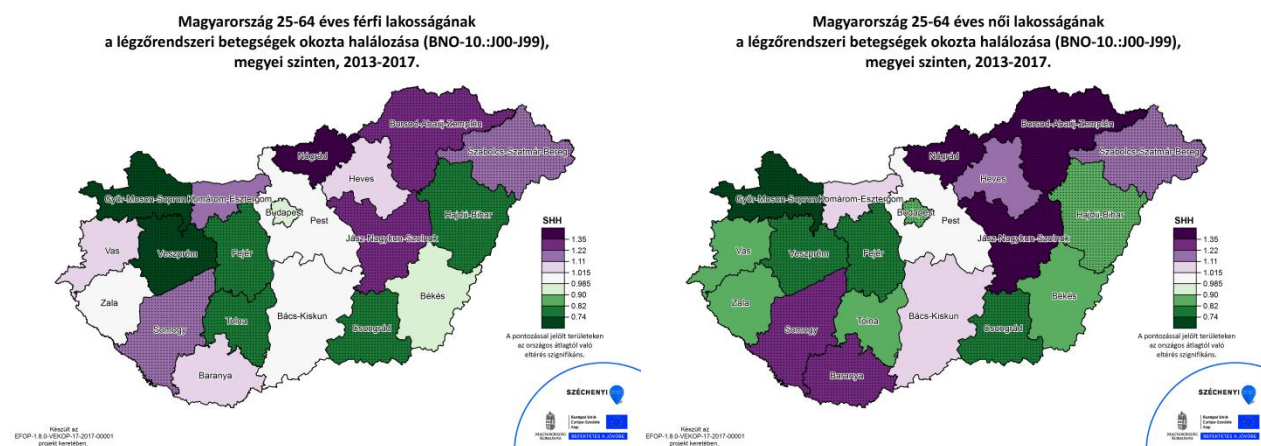


## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

### 3. Légzőrendszer betegségei okozta halálozás

A légzőrendszer betegségei okozta halálozás Nógrád megye 15-64 éves lakosságánál a nők és a férfiak esetében is jelentősen meghaladja az országos átlagot. Férfiak esetében **72%**-kal, nők esetében pedig **68%**-kal szignifikánsan magasabb halálozás az országostól.

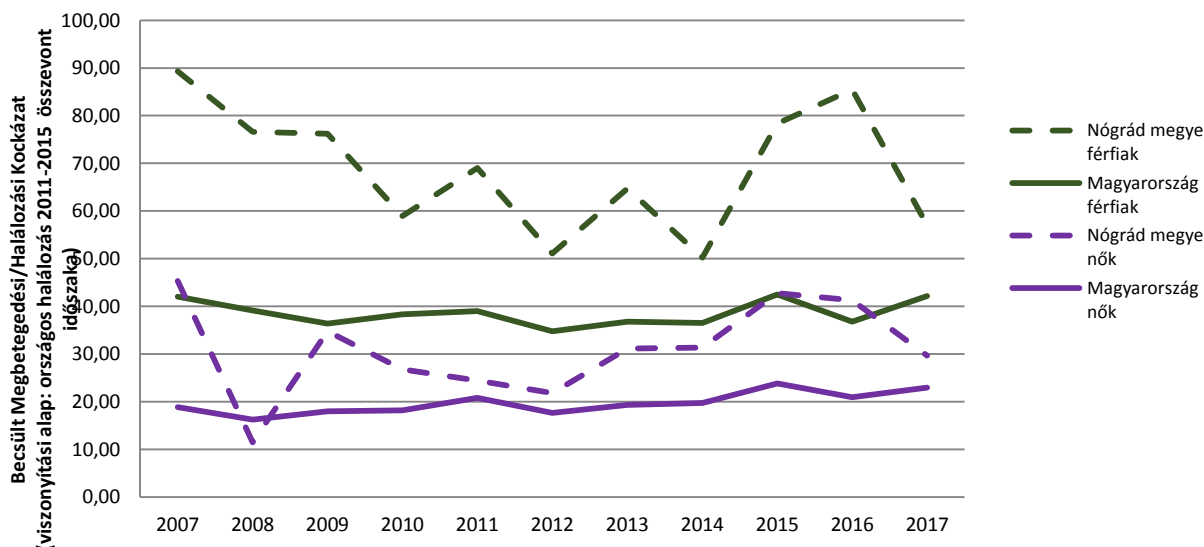
71. ábra



Az légzőrendszer betegségei okozta halálozás időbeni trendjén férfiak esetében látható volt, csökkenő tendencia, nagyobb kiugrásokkal, de 2014-től ismételtelen meredek az emelkedés amit 2017-ben ismét egy csökkenés követ, emellett jól látható az országostól való nagyfokú eltérés is. A nők halálozási trendje jobban követi az országost, de látható hogy folyamatosan felette van.

72. ábra

**A 25-64 éves lakosság légzőrendszer betegségei (BNO-10.:J00-J99) miatti standardizált halálzásának alakulása Nógrád megyében és Magyarországon, 2007-2017**



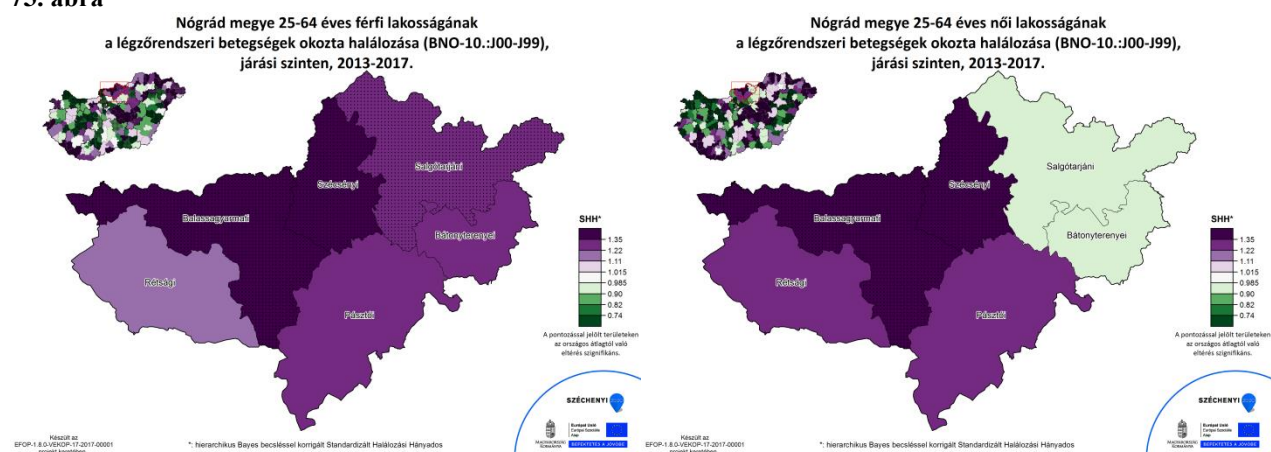


NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

Járásonként vizsgálva férfiak esetében minden járás az országos alapján várható érték felett van. Nők esetében kicsivel kedvezőbb a helyzet. Bátonyterenye és Salgótarján halálózása kedvezőbb a várható értéktől.

Kiemelendő mindkét nemnél Szécsény járás ahol az országos alapján várható értéket 193 és 295%-kal meghaladó halálozás látható.

73. ábra



Járási	Standardizált Halálozási Hányados (%) eltérése az országos átlagtól	
	Férfiak	Nők
Balassagyarmat	<b>+115*</b>	<b>+109*</b>
Bátonyterenye	+34	-6
Pásztó	+26	+28
Rétság	+12	+31
Salgótarján	+24*	-3
Szécsény	<b>+193*</b>	<b>+295*</b>

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

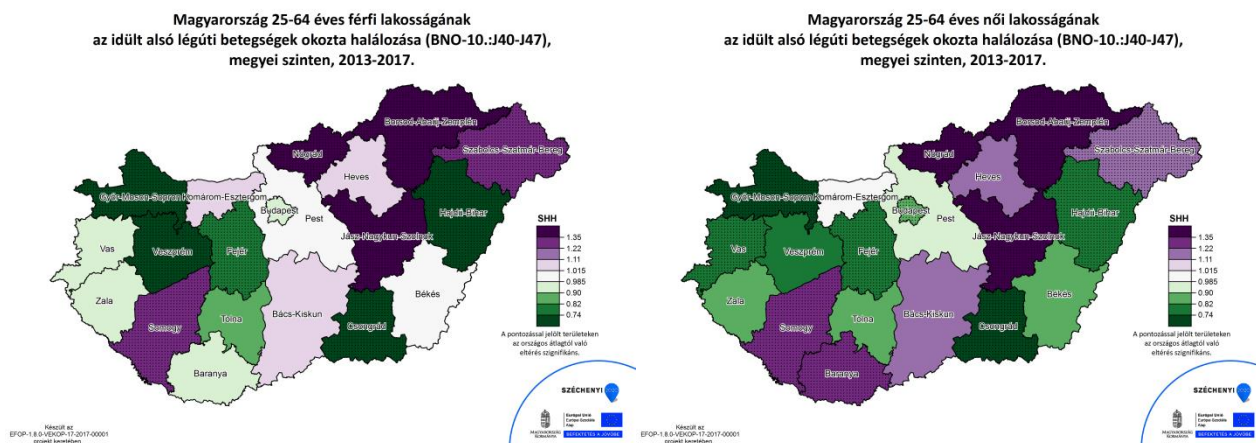
*Szécsény járás 15-64 éves női lakosságának  
légzőrendszer betegségei okozta halálózása közel  
300%-kal meghaladja az országos átlagot.*



NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

Amennyiben külön megnézzük a dohányzással bizonyítottan összefüggő, tehát elsődleges megelőzéssel **jól befolyásolható**, idült alsó légúti megbetegedéseket, aggasztó képet kapunk. Férfiak esetében 27%-os nőknél pedig 22%-os statisztikailag is igazolt többlet látható.

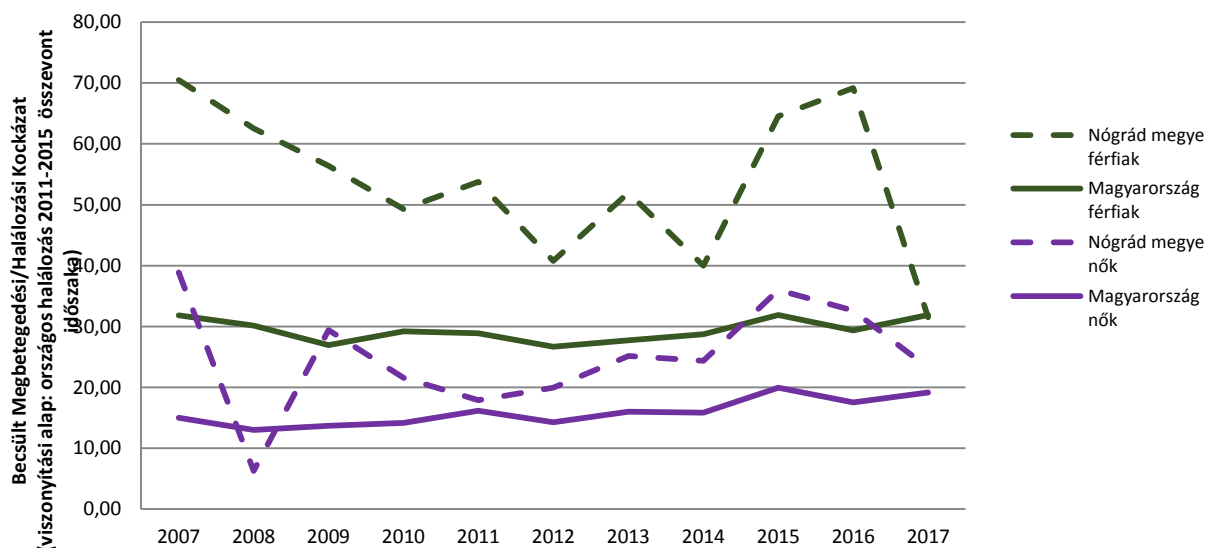
74. ábra



Az idült alsó légúti betegségek okozta halálozás időbeni trendje hasonló a légzőrendszer betegségei okozta halálozáshoz. Jól látszik megyénk férfi lakosságának nagyfokú eltérése az országostól, és a vizsgált években látható csökkenés ellenére sem érte el az országos szintet, sőt 2015-ben és 2016-ban is 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.

75. ábra

A 25-64 éves lakosság krónikus alsó légúti megbetegedések (BNO-10.:J40-J47) miatti standardizált halálozásának alakulása Nógrád megyében és Magyarországon, 2007-2017

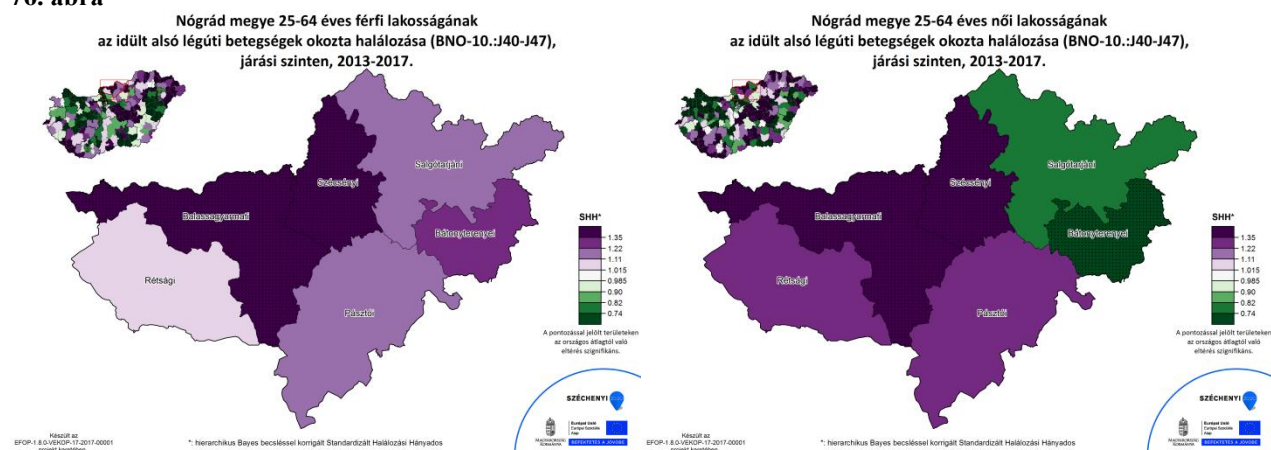




NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

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

76. ábra



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

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

*Az idült alsó légúti betegségek okozta halálozás nagyfokú és sok esetben szignifikáns eltérést mutat az országostól megyénk járásaiban.*





## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

### Légekőri allergének

A pollenterhelés folyamatos monitorozását az országos lefedettségű Aerobiológiai Hálózat csapdaállomásai biztosítják. A pollenmonitorozás 1992 óta folyamatosan működik a Nemzeti Népegészségügyi Központ (a továbbiakban: NNK) és jogelődjei koordinálásával. A szakmai irányításért az NNK Környezetegészségügyi Laboratóriumi Osztálya felelős. Nógrád megyében a mintavételt a Nógrád Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Főosztály munkatársai végzik. A 2018. évben az Aerobiológiai Hálózat 20 állomásán folyt monitorozás.

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 pollenösszetételt nagymértékben befolyásolja a várost övező hegységek természetes vegetációja. Az épület közvetlen környékén hárs, nyír, kőris és vadgesztenye, távolabb feketefenyő, fűz, tölgy, gyertyán és akác található.

A monitorozó állomáson 38 növény és 3 gomba légekőri pollen-, illetve spórakoncentrációjának folyamatos gyűjtése történik, minden év január végétől október végéig, az időjárás függvényében.

Az elemzést és az értékelést az NNK Környezetegészségügyi Laboratóriumi 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 – NNK Környezetegészségügyi Laboratóriumi 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 2017/18. tele a szokásosnál melegebb volt, különösen a január. Az Országos Meteorológiai Szolgálat adatai alapján az országos középhőmérséklet decemberben több mint 2°C-kal, januárban pedig majdnem 4°C-kal volt melegebb a sokévi (1981-2010-es) átlagnál. Február elején még folytatódott az enyhe idő, majd a hónap közepén a gyakori frontátvonulásoknak köszönhetően a sokévi átlag közelében maradt a hőmérséklet. A hónap utolsó harmadában erős lehűlés kezdődött, így a február végi-március eleji időszakban a szokásosnál lényegesen hidegebb volt.

Salgótarjánban 2018. február 16-án (07. hét) helyeztük üzembe a pollencsapdát. A mogyoró pollenkoncentrációja a 8. héten, az éger pollenkoncentrációja a 9. héten érte el a közepes szintet, amelyet már érzékelnek azok, akik az adott növény pollenjével szemben különösen érzékenyek.



## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

A fokozatos felmelegedéssel egyre erősödött a pollenterhelés. Március elején a juhar és a tiszafafélék, március közepén a nyár is elkezdte szórni a pollenjeit. Április elején a szil, a fűz, a nyír, a kőris, a tölgy, a bükk, a gyertyán, április közepén a fenyőfélék, a platán, az eperfafélék, április végén a dió és a vadgesztenye pollenszórása is elindult. A tavaszi pollenszezon csúcs március elejétől április végéig tartott, ekkor egyidejűleg 12-13 allergén (nyír, éger, tiszafafélék, kőris, gyertyán, bükk, eperfa, platán, nyár, tölgy, fűz, szil, fenyőfélék) fordult elő a levegőben tüneteket okozó mennyiségben. Május közepétől a tavaszi fák pollenszórása fokozatosan csökkent, viráporuk egy-egy napon még előfordult tüneteket okozó mennyiségben, de szerepüket fokozatosan átvették a pázsitfűfélék, a csalánfélék és a nyári gyomok (üröm, útifű, lórom, libatopfélék).

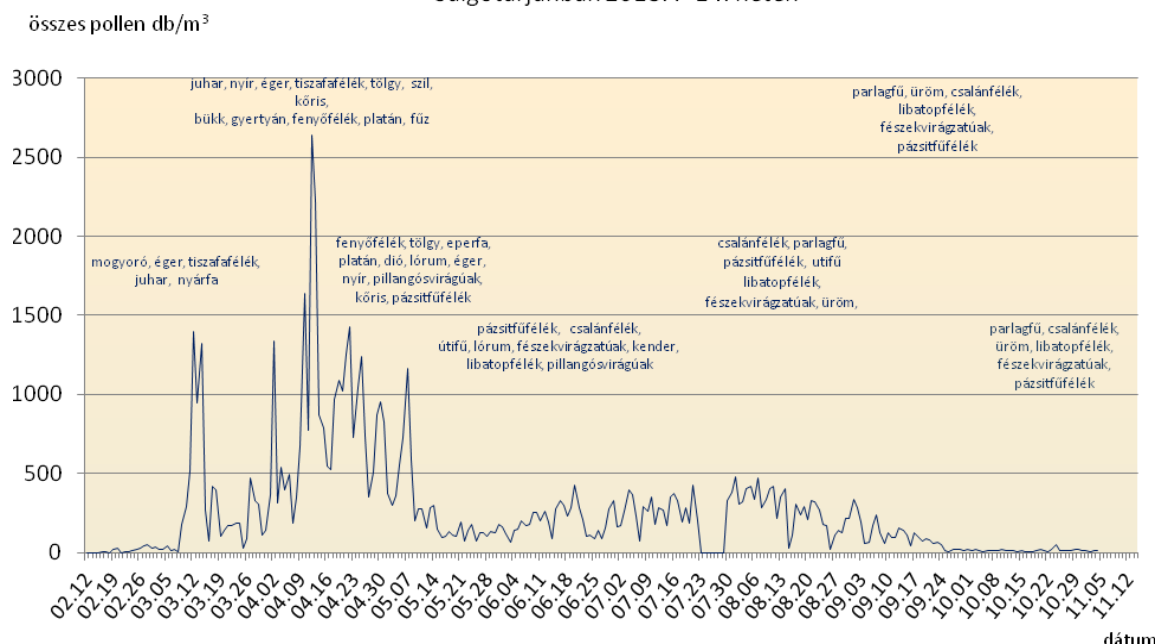
A pázsitfűfélék, a lórom és az útifű pollenszórása április végén, a csalánfélék pollenszórása május közepén, a libatopfélék és az üröm pollenszórása július végén érte el a tüneteket okozó közepes szintet.

A kültéri allergén gombák az időjárás függvényében váltakozó koncentrációban folyamatosan jelen voltak a levegőben.

Az alábbi diagram szemlélteti 2018. évben az összes pollenszám alakulását a levegőben, valamint a meghatározó pollenszóró növényfajokat. A 16. héten pollencsapda hiba miatt nincs mért érték.

### 77. ábra

Az összes pollenkoncentráció alakulása a levegőben  
Salgótarjánban 2018. 7-14. 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.



## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

A pollenszórás az eső után ismét felerősödik. A tartós szárazság magas hőmérséklettel párosulva a növényzet kiszáradásához és a pollenterhelés csökkenéséhez vezet.

A 2015-ös év májusában viszonylag több volt a csapadék, júniusban és júliusban a zivatarok során hullott nagy mennyiségű eső, ami kedvezett pollenkoncentráció erőteljes növekedésének.

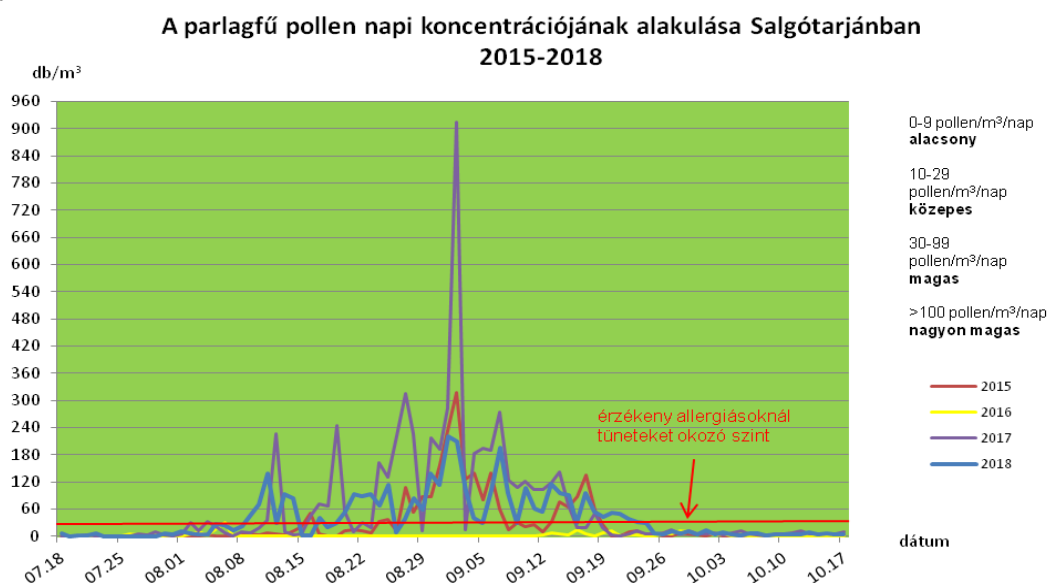
A 2016-os évben a pollencsapda meghibásodása miatt a 32-36. hét (augusztus 8. – szeptember 11.) közötti időszokról nem rendelkezünk adatokkal, ezért a 2016. évi parlagfű szezon nem értékelhető teljes körűen.

A 2017-es évben a tavasz után a nyár is melegebb és kissé szárazabb volt a szokásosnál, a virágzási időszakban a kevesebb csapadék hullott, ami kedvezett a nagyon magas pollenkoncentráció kialakulásának.

2018-ban a parlagfű növekedését segítette a meleg és emellett igen csapadékos június. Júliusban is folytatódott a csapadékos idő, mindennaposak voltak a záporok, zivatarok, ugyanakkor az átvonuló frontokat nem követte jelentős lehülés. Miután elkezdődött a parlagfű virágzása, a pollenszórásnak kedvezett az egyenletesen meleg idő, a lokálisan jelentkező csapadék pedig nem vetette vissza nagy területen a pollenkoncentráció emelkedését.

Megyénkben 2018. augusztus utolsó hetétől (32. hét) szeptember közepéig (38. hét) nagyon magas volt a parlagfű levegőben mért napi pollenkoncentrációja (>100 pollen/m<sup>3</sup>/nap felett). A szezon tetőzése 2018-ban is - hasonlóan az előző három évhez - augusztus utolsó, illetve szeptember első heteiben volt.

### 78. ábra



Az ábrából látszik, hogy a 2018. évi parlagfű szezon augusztus elején kezdődött és szeptember végén fejeződött be.



NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

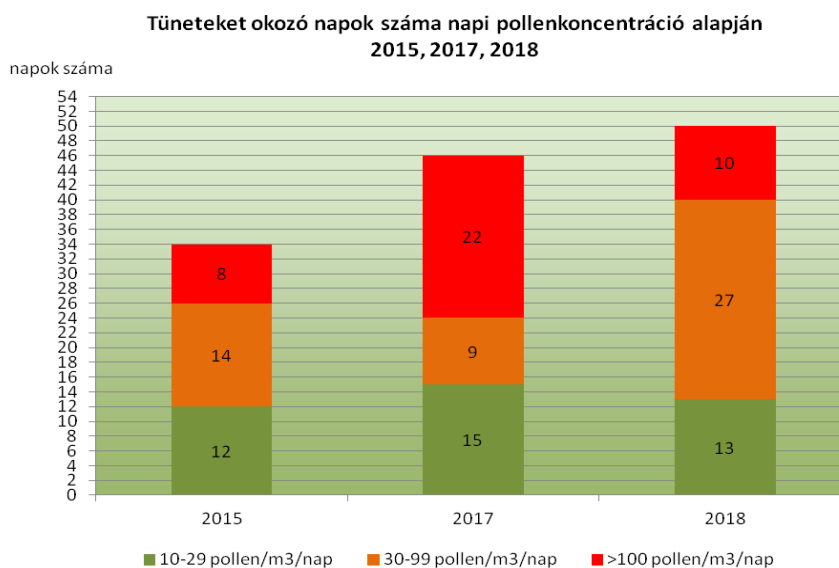
	szezon kezdete	szezon vége	legmagasabb napi koncentráció
2015	augusztus eleje (33. hét)	szeptember vége (39. hét)	szeptember 02. (36. hét)
2016	augusztus eleje (31. hét)	szeptember vége (39. hét)	-
2017	augusztus eleje (31. hét)	október közepe (41. hét)	szeptember 02. (35. hét)
2018	augusztus eleje (31. hét)	szeptember vége (39. hét)	szeptember 01. (35. hét)

A parlagfű szezon az allergiások szempontjából akkor indul, amikor a napi koncentráció értéke eléri, illetve meghaladja a tüneteket okozó szintet. 2015-ben az első – különösen érzékeny allergiásoknál – tüneteket okozó (10 db pollenszem/m<sup>3</sup> feletti koncentráció) napot Salgótarjánban augusztus 14-én regisztrálták. Ehhez képest 2016-ban 9, 2017-ben 12, 2018-ban pedig 13 nappal korábban detektálták az első tüneteket okozó napot.

	első tüneteket okozó nap különösen érzékeny allergiásoknál napi pollenkoncentráció alapján	utolsó tüneteket okozó nap
2015	augusztus 14. (33. hét)	szeptember 23. (39. hét)
2016	augusztus 05. (31. hét)	szeptember 28. (39. hét)
2017	augusztus 02. (31. hét)	október 12. (41. hét)
2018	augusztus 01. (31. hét)	szeptember 24. (39. hét)

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

79. ábra





## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

A parlagfű pollenre különösen érzékeny allergiásoknál 10 db pollenszem/m<sup>3</sup> feletti közepes, az érzékenyeknél 30 db pollenszem/m<sup>3</sup> feletti magas napi koncentráció esetén már jelentkeznek a tünetek, 100 db pollenszem/m<sup>3</sup> 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/m<sup>3</sup> feletti) és magas (30 db pollenszem/m<sup>3</sup> feletti) koncentrációjú – napok száma 2017-ben volt a legmagasabb.

A 2018-as évben a parlagfű pollenkoncentrációja 50 napon keresztül a parlagfűre érzékeny allergiásoknál tüneteket okozott, ami a legmagasabb érték az elmúlt évekhez képest.

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<sub>2</sub>, NO, NO<sub>2</sub>, NO<sub>x</sub>, CO, O<sub>3</sub>, PM<sub>10</sub>,) 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 µm-nél kisebb porszemcsék koncentrációja [szállópor értékek (PM<sub>10</sub>).

2018-ban egy alkalommal került sor a szmogriadó tájékoztatási fokozatának elrendelésére, mert a szálló por (PM<sub>10</sub>) légszennyező anyag 24 órás átlagkoncentrációja meghaladta a tájékoztatási (75 µg/m<sup>3</sup>) fokozat küszöbértékét. A szmogriadó riasztási fokozatának elrendelésére (100 µg/m<sup>3</sup>) a 2018-as évben nem került sor.

A szmogriadó elrendelésére abban az esetben kerül sor, ha a helyi mérőállomáson mért légszennyező anyag(ok) koncentrációjának 3 egymást követő 1 órás átlaga, illetve a szálló por (PM<sub>10</sub>) esetében 2 egymást követő 24 órás (naptári napra vonatkozó) átlaga eléri a határérték rendeletben rögzített tájékoztatási vagy riasztási küszöbértéket és teljesülnek a határérték rendelet további feltételei.



NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

A tájékoztatási küszöbérték elérés miatt elrendelt szmogriadó és az ahhoz kapcsolódóan hozott intézkedések megszüntethetőek, ha a határérték rendeletben megjelölt légszennyező anyag (kivéve ózon) koncentrációja 3 egymást követő egyórás átlagában, illetve szálló por (PM<sub>10</sub>) esetében egy nap 24 órás átlagában nem lépi túl a tájékoztatási küszöbértéket és teljesülnek a határérték rendelet további feltételei.

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<sub>2</sub>, NO, NO<sub>2</sub>, NO<sub>x</sub>, CO, O<sub>3</sub>, PM<sub>10</sub>,) 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 µm-nél kisebb porszemcsék koncentrációja [szállópor értékek (PM<sub>10</sub>)].

2018-ban egy alkalommal került sor a szmogriadó tájékoztatási fokozatának elrendelésére, mert a szálló por (PM<sub>10</sub>) légszennyező anyag 24 órás átlagkoncentrációja meghaladta a tájékoztatási (75 µg/m<sup>3</sup>) fokozat küszöbértékét. A szmogriadó riasztási fokozatának elrendelésére (100 µg/m<sup>3</sup>) a 2018-as évben nem került sor.

A szmogriadó elrendelésére abban az esetben kerül sor, ha a helyi mérőállomáson mért légszennyező anyag(ok) koncentrációjának 3 egymást követő 1 órás átlaga, illetve a szálló por (PM<sub>10</sub>) esetében 2 egymást követő 24 órás (naptári napra vonatkozó) átlaga eléri a határérték rendeletben rögzített tájékoztatási vagy riasztási küszöbértéket és teljesülnek a határérték rendelet további feltételei.

A tájékoztatási küszöbérték elérés miatt elrendelt szmogriadó és az ahhoz kapcsolódóan hozott intézkedések megszüntethetőek, ha a határérték rendeletben megjelölt légszennyező anyag (kivéve ózon) koncentrációja 3 egymást követő egyórás átlagában, illetve szálló por (PM<sub>10</sub>) esetében egy nap 24 órás átlagában nem lépi túl a tájékoztatási küszöbértéket és teljesülnek a határérték rendelet további feltételei.

Dátum	Mért értékek (PM <sub>10</sub> 24h átlag koncentrációja)	Tájékoztatási küszöbértékhez (75 µg/m <sup>3</sup> ) viszonyított túllépés mértéke	Riasztási küszöbértékhez (100 µg/m <sup>3</sup> ) viszonyított túllépés mértéke
2018. december 16.	43 µg/m <sup>3</sup>		
<b>2018. december 17.</b>	<b>77 µg/m<sup>3</sup></b>	<b>2,60%</b>	
<b>2018. december 18.</b>	<b>87 µg/m<sup>3</sup></b>	<b>16%</b>	
<b>2018. december 19.</b>	<b>110 µg/m<sup>3</sup></b>	<b>46,70%</b>	
2018. december 20.	67 µg/m <sup>3</sup>		



NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

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.) Önkormányzati rendeletében előírtak alapján – javasolta, hogy a szabadban történő tartózkodást a lehetőségekhez képest mérsékeljék, a gyerekek, a légúti és keringési betegségben szenvedők, csecsemők, gyermekek és időskorúak csak annyi időt töltsenek a szabadban, amennyit feltétlenül szükséges. 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 csökkentésére, a gépjárművek indokolatlan alapjáratú üzemeltetésének lehetőség szerinti mérséklésére. Továbbá a porképző anyagok szállítására vonatkozó előírások betartására, a gépjárműhasználat mérséklésére, lehetőség szerinti szüneteltetésére, a közösségi közlekedés igénybevételének előnyben 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 hívta fel a figyelmet.

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<sub>10</sub>) átlagkoncentrációja, amennyiben a tájékoztatási fokozat küszöbértéke alá csökkent az elrendelt szmogriadót és az ahhoz kapcsolódó intézkedéseket megszüntették.

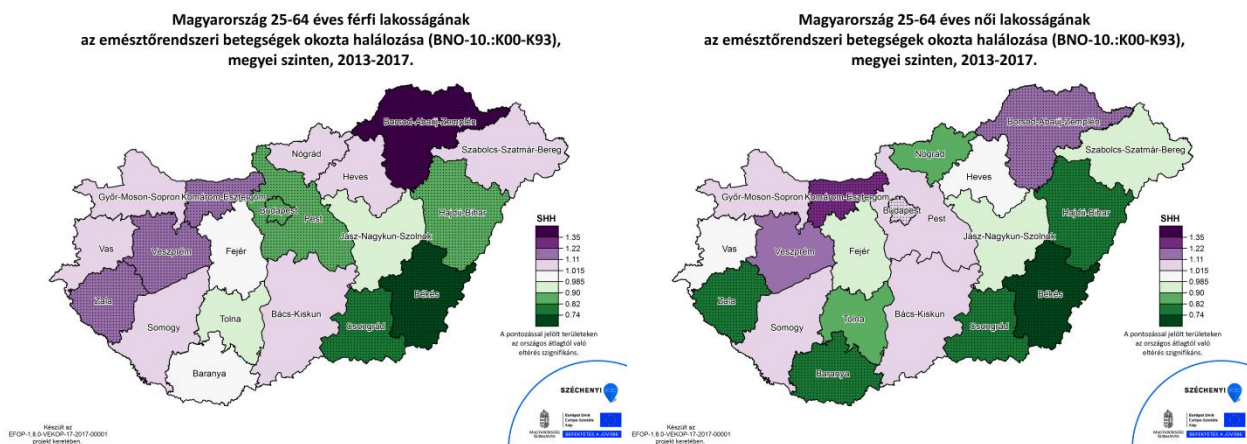


NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

#### 4. Emésztőrendszer betegségei okozta halálozás

Az emésztőrendszer betegségei okozta halálozás Nógrád megyében a 25-64 éves férfiak esetében 8%-kal nem szignifikánsan magasabb az országos alapján várhatótól, míg nők esetén 16%-kal kedvezőbb értéket kapunk.

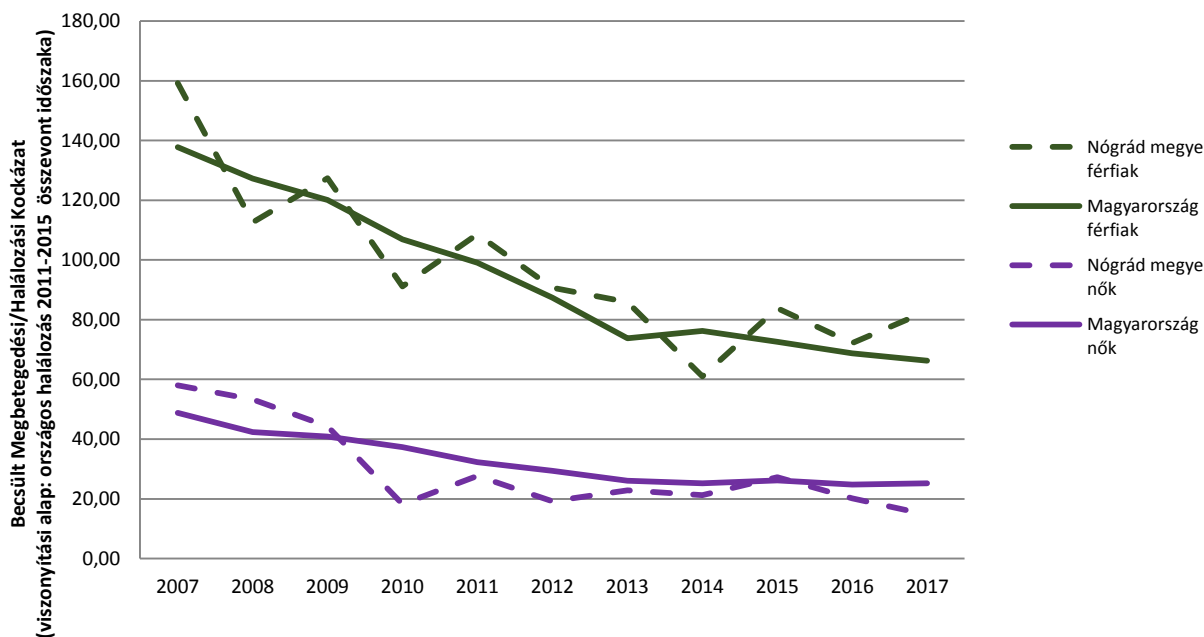
80. ábra



Mindkét nem esetében az országoshoz hasonló csökkenő tendencia látható a vizsgált években, a férfiaknál nagyobb ingadozásokkal.

81. ábra

**A 25-64 éves lakosság emésztőrendszer betegségei (BNO-10.:K00-K93) miatti standardizált halálózásának alakulása Nógrád megyében és Magyarországon, 2007-2017**





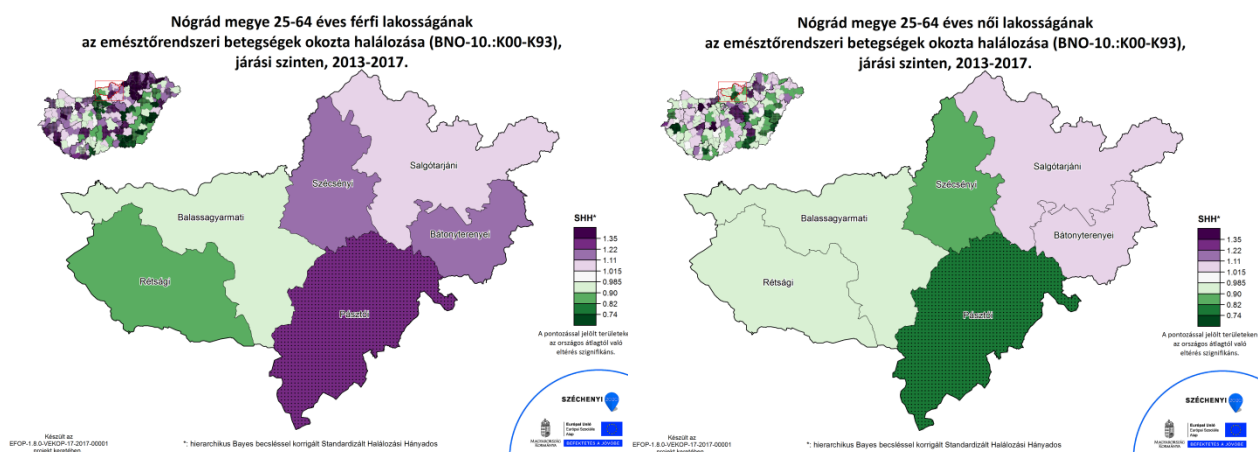


## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Járásonként látható, hogy férfiak esetében Balassagyarmat és Rétság járás kedvező irányú eltérése mellett a országgal megegyező, vagy annál kedvezőtlenebb halálozás látható, ami Pásztó járás 23%-os többlete esetében szignifikáns is.

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

### 82. ábra



Járási	Standardizált Halálózási Hányados (%) eltérése az országos átlagtól	
	Férfiak	Nők
Balassagyarmat	-8	-9
Bátorterenye	+19	+8
Pásztó	+23*	-20*
Rétság	-12	-3
Salgótarján	+7	+4
Szécsény	+16	-12

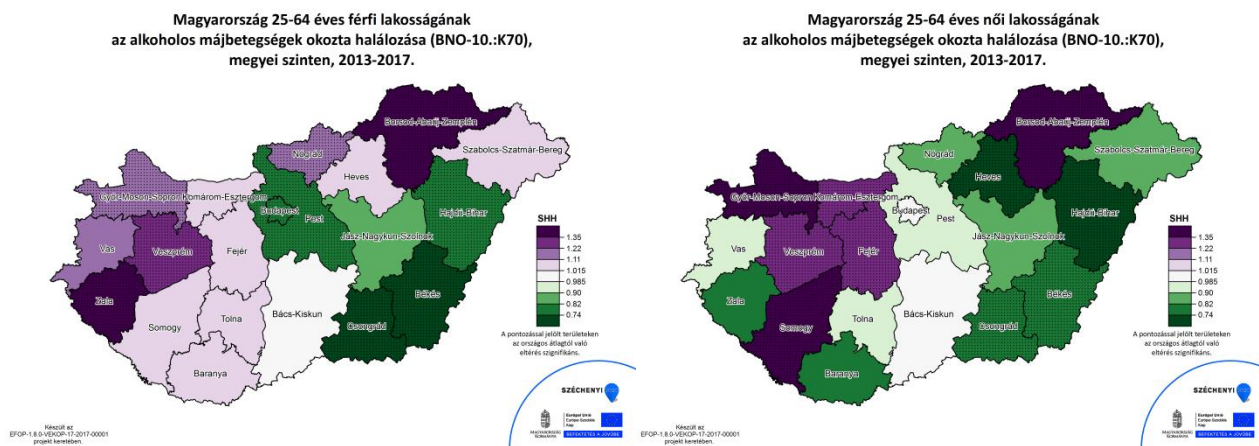
**A magyar átlagnál alacsonyabb vagy magasabb  
Szignifikáns eltérés:\***



## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Az emésztőrendszer betegségeiből az alkoholos májbetegségeket kiemelve látható, hogy Nógrád megye 25-64 éves női lakosságának alkoholos májbetegség okozta halálozása az országos átlag alatt van 16%-kal, férfiak esetében viszont **20%-kal szignifikánsan meghaladja** azt.

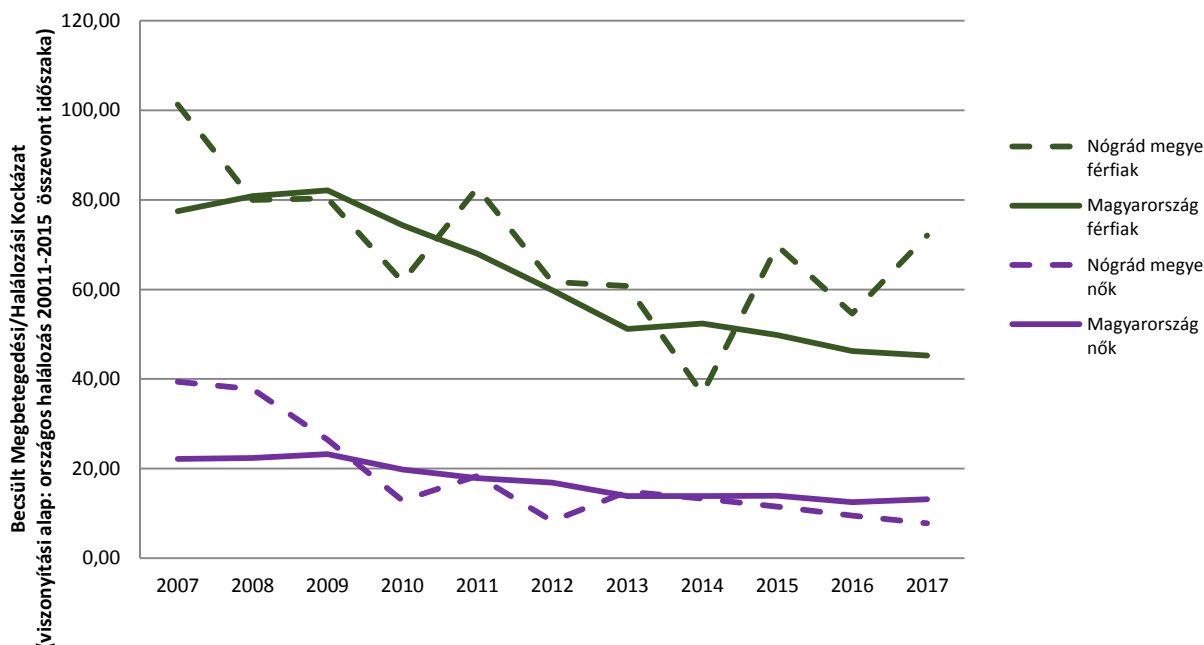
83. ábra



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

84. ábra

### A 25-64 éves lakosság alkoholos májzsugor (BNO-10.:K70) miatti standardizált halálozásának alakulása Nógrád megyében és Magyarországon, 2007-2017



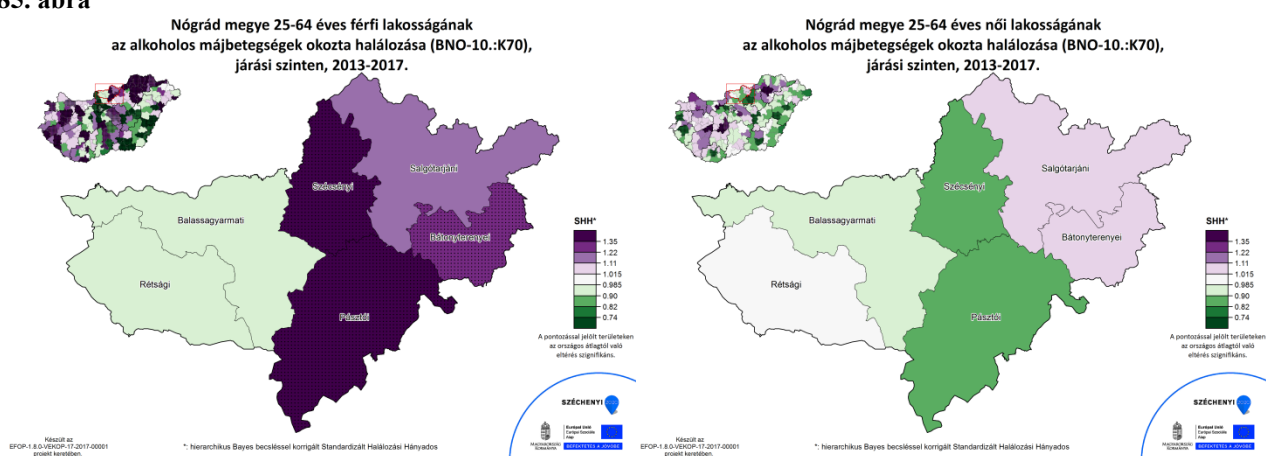


NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

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

Férfiak esetében négy járás kedvezőtlenebb (Szécsény, Pásztó és Bátorlyterenye járás szignifikánsan), két járás pedig kedvezőbb az átlagtól. Nők esetében Bátorlyterenye és Salgótarján járásnál van többlet a várhatóhoz képest, a többi átlag körüli vagy pedig kedvezőbb annál.

85. ábra



Járas	Standardizált Halálózási Hányados (%) eltérése az országos átlagtól	
	Férfiak	Nők
Balassagyarmat	-8	-5
Bátorlyterenye	<b>+30*</b>	<b>+2</b>
Pásztó	<b>+35*</b>	-14
Rétság	-7	0
Salgótarján	<b>+16</b>	<b>+3</b>
Szécsény	<b>+40*</b>	-16

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

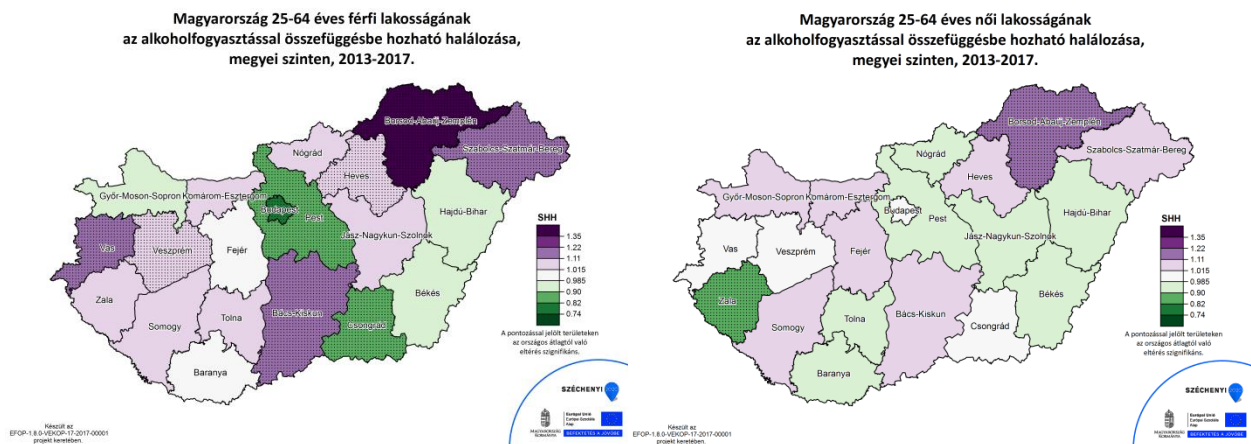
*Az alkoholos májbetegségek okozta halálózás változatos képet mutat megyénk járásaiban.*



## 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 16 %-kal kedvezőbb érték látható az országosnál.

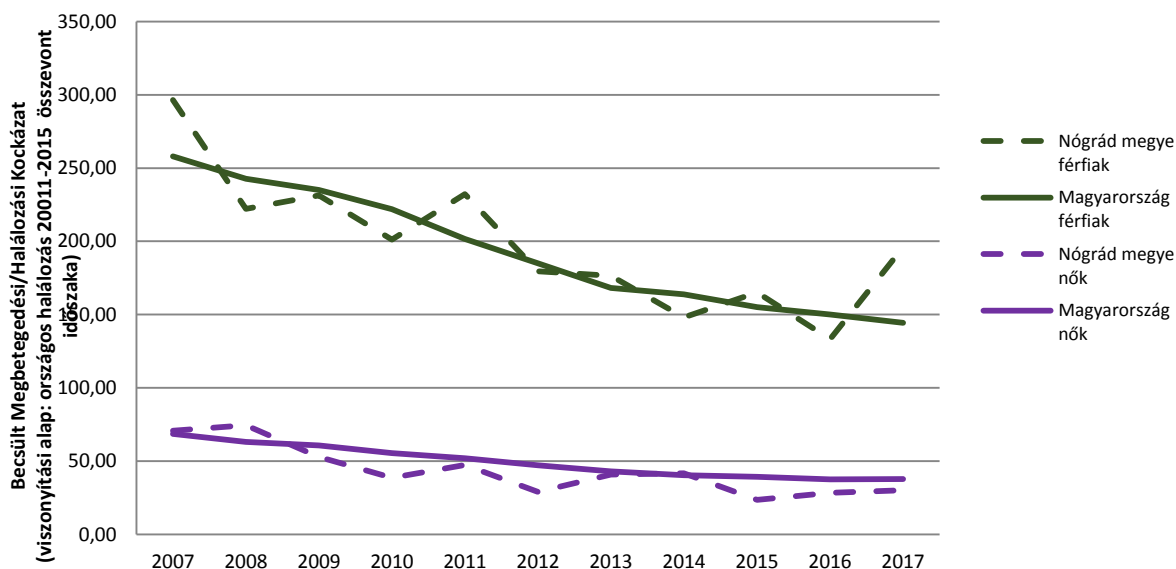
86. ábra



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

87. ábra

**A 25-64 éves lakosság alkoholfogyasztással összefüggésbe hozható standardizált halálzási alakulása Nógrád megyében és Magyarországon, 2007-2017**

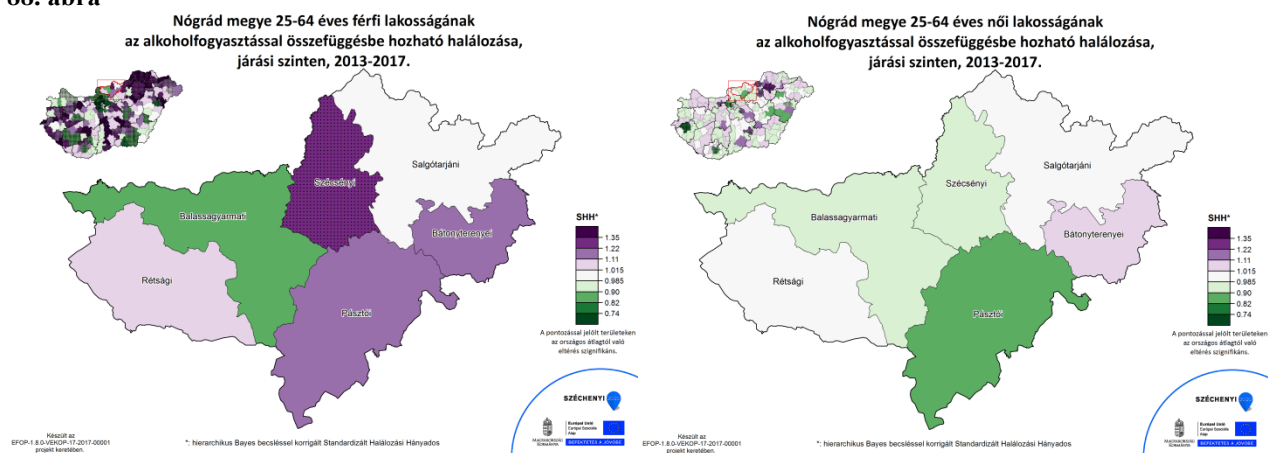




NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

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

88. ábra



Járás	Standardizált Halálózási Hányados (%) eltérése az országos átlagtól	
	Férfiak	Nők
Balassagyarmat	-12	-7
Bátorlyerénye	+16	+4
Pásztó	+13	-12
Rétság	+3	-1
Salgótarján	+1	+1
Szécsény	+29*	-8

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.

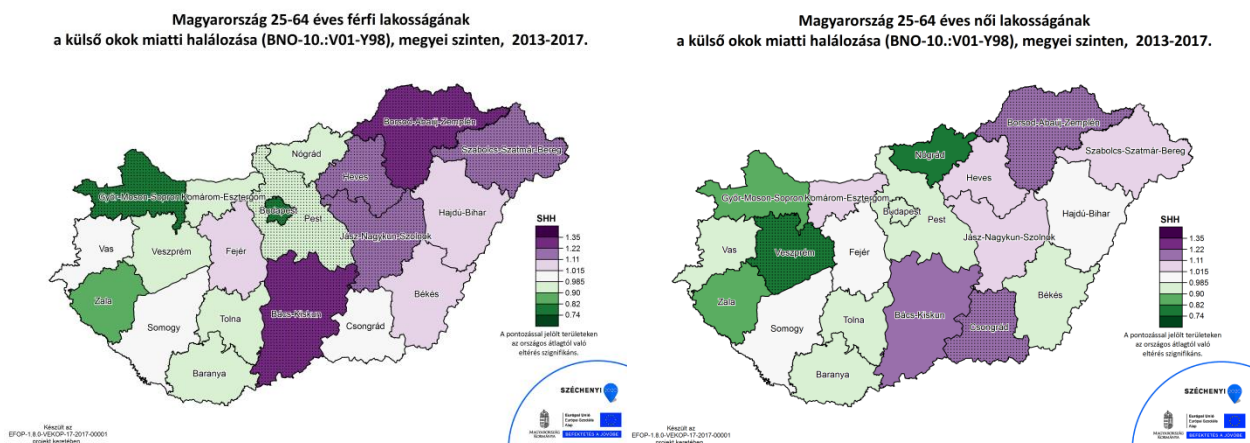


## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

### 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 3%, nők esetében pedig 20%-kal kedvezőbb a halálozás.

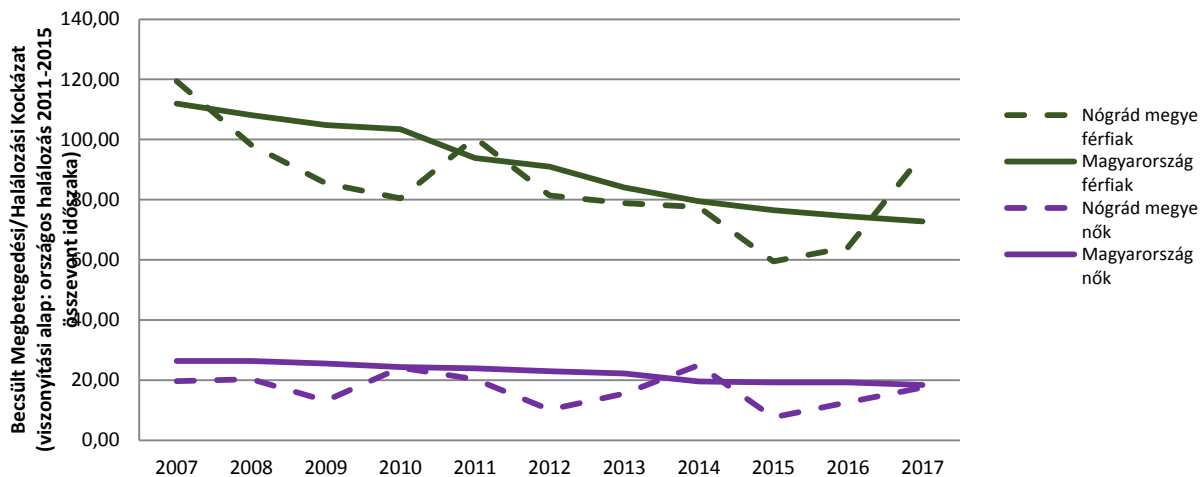
89. ábra



Az időbeni trend férfianál, a 2011 és 2017 évi kiugrásoktól eltekintve csökkenő, és nők esetében is követi az országos trendet.

90. ábra

**A 25-64 éves lakosság külső okok (BNO-10.:V01-Y98) miatti standardizált halálozásának alakulása Nógrád megyében és Magyarországon, 2007-2017**

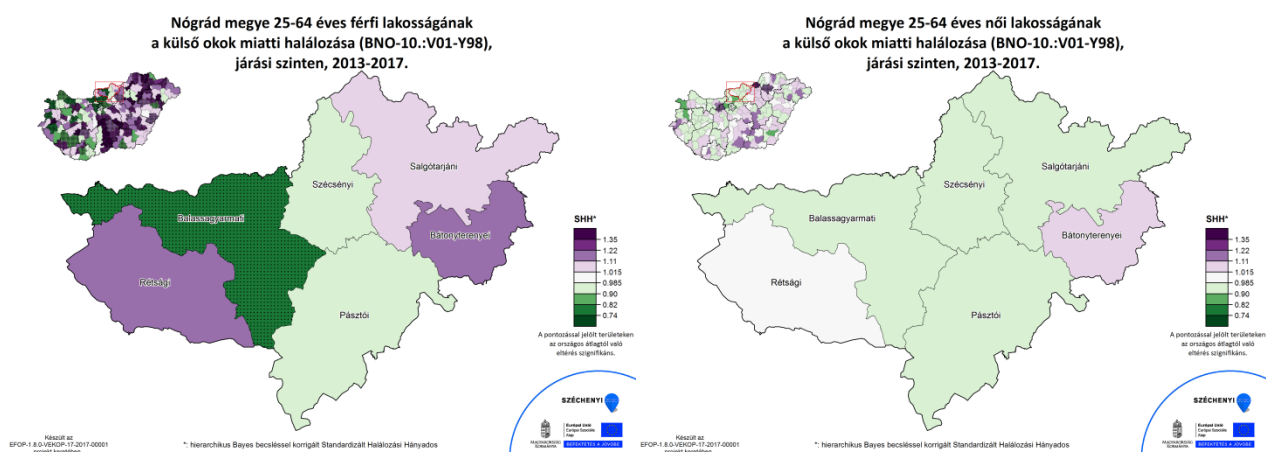




NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

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

91. ábra



Járás	Standardizált Halalozási Hányados (%) eltérése az országos átlagtól	
	Férfiak	Nők
Balassagyarmat	<b>-21*</b>	-6
Bátonyterenye	<b>+11</b>	<b>+5</b>
Pásztó	-7	-7
Rétság	<b>+14</b>	<b>+1</b>
Salgótarján	<b>+10</b>	-5
Szécsény	-2	-6

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

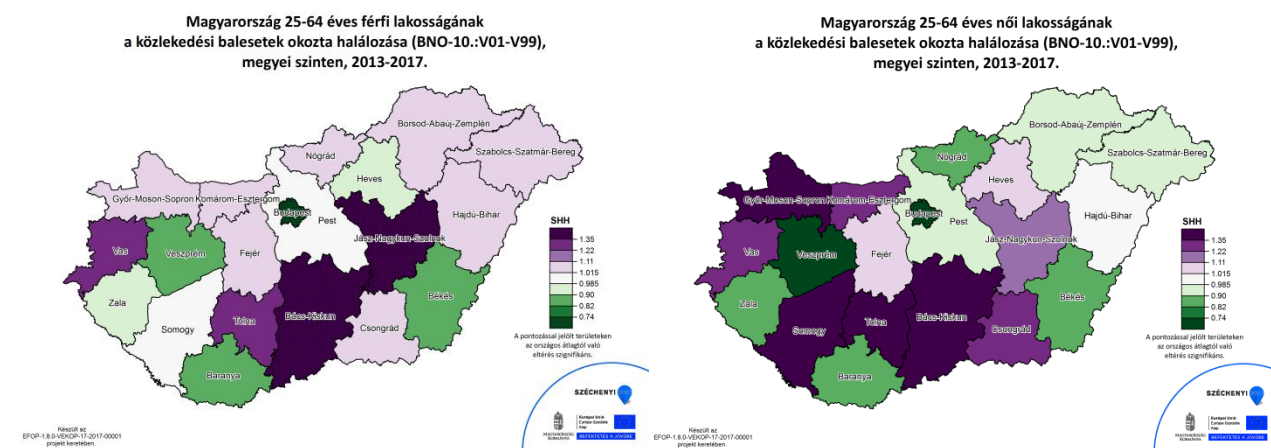


NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

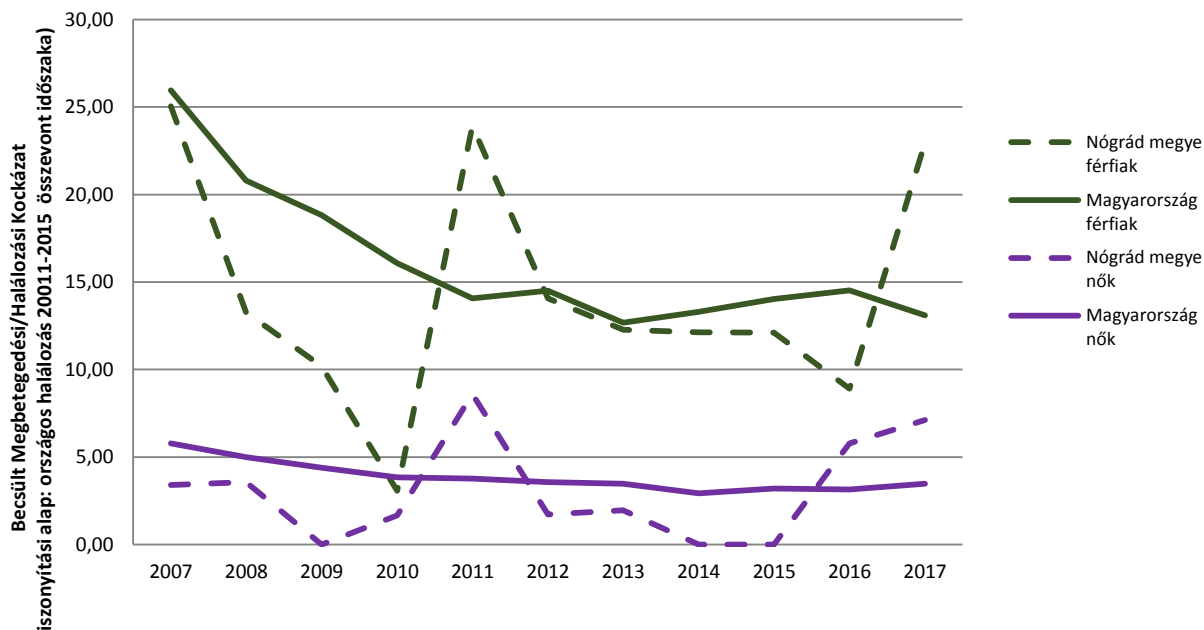
A külső okok okozta halálozást további két csoportra osztva megnézhetjük a közlekedési balesetek és a szándékos önártalom okozta halálozást.

A közúti balesetek okozta halálozás férfiaknál enyhe többletet, nők esetén kedvezőbb megyei képet mutat, mint az országos alapján várható érték. Nőknél SHH:0,87, férfiaknál SHH:1,02.

92. ábra



**A 25-64 éves lakosság közlekedési balesetek (BNO-10.:V01-V99)miatti standardizált halálózásának alakulása Nógrád megyében és Magyarországon, 2007-2017**



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

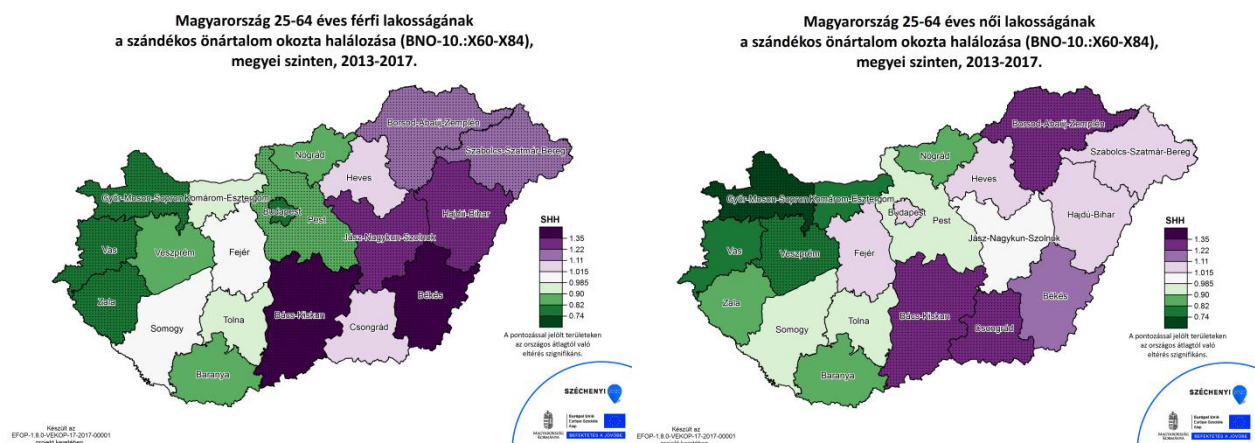




## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

A külső okok miatti halálozás másik nagy csoportja a szándékos önártalom miatti halálozás, ebben az esetben mindkét nemnél az országostól kedvezőbb képet látunk. Férfiaknál: 16 %-kal, nőknél pedig 26%-kal kedvezőbb a halálozás.

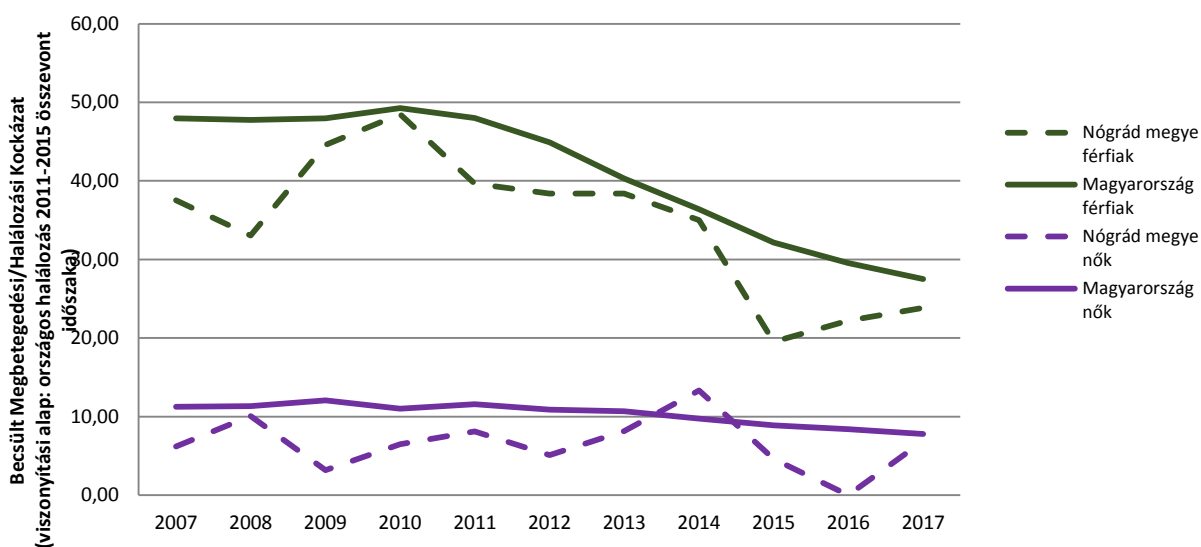
94. ábra



Az időbeni trend vizsgálatok a nőknél stagnáló tendencia, még a férfiaknál nem egyenes emelkedés látható.

95. ábra

**A 25-64 éves lakosság öngyilkosság (BNO-10.:X60-X84) miatti standardizált halálozásának alakulása Nógrád megyében és Magyarországon, 2007-2017**



A járaskénti eltérést szintén nem részletezzük, mert ebben az esetben is alacsony esetszámokat láthatunk, emiatt nagy a statisztikai bizonytalanság. Az összevontan vizsgált öt év alatt 2013-2017 években összesen 98 öngyilkossági eset volt megyénkben a NEKIR adatai alapján.



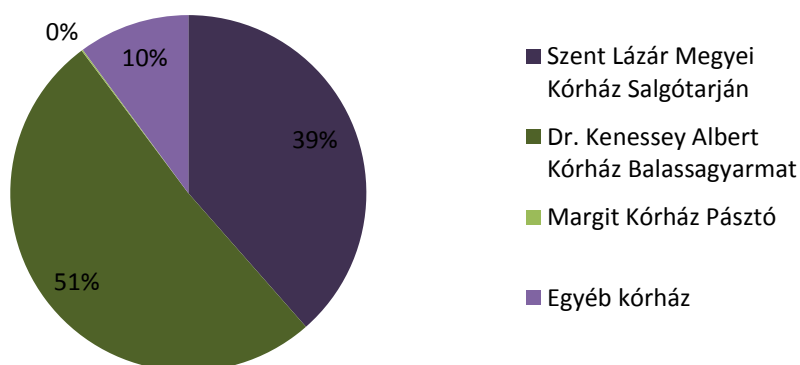
NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

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.

96. ábra

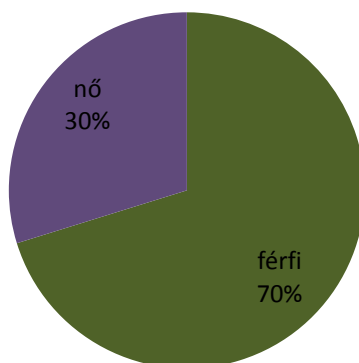
**A bejelentések megoszlása bejelentő intézmény szerint,  
Nógrád megyei lakosok esetében 2018-ban**



A Nógrád megyei lakcímmel rendelkező bejelentettek száma 2017-ben 792 eset. A bejelentettek 70 %-a férfi.

97. ábra

**Nógrád megyei lakcímmel rendelkező  
bejelentettek nem szerinti megoszlása 2018-ban**



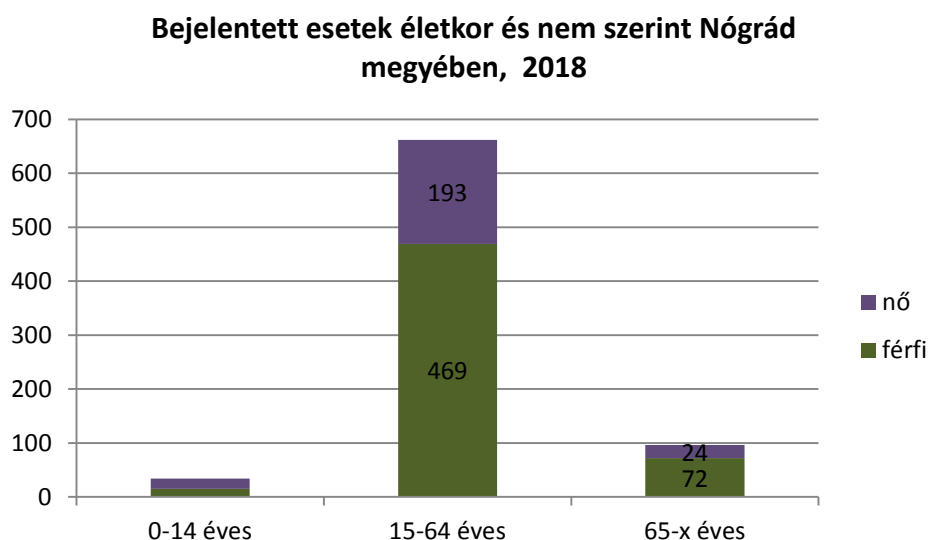


## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

A bejelentett esetek 83,5%-a (662 fő) a 15-64 éves korosztályba tartozik, amely korosztályban a bejelentett esetek 66,3 százaléka élvezeti/függőség miatt, 21,7 százalék pedig öngyilkossági szándék miatt került ellátásra.

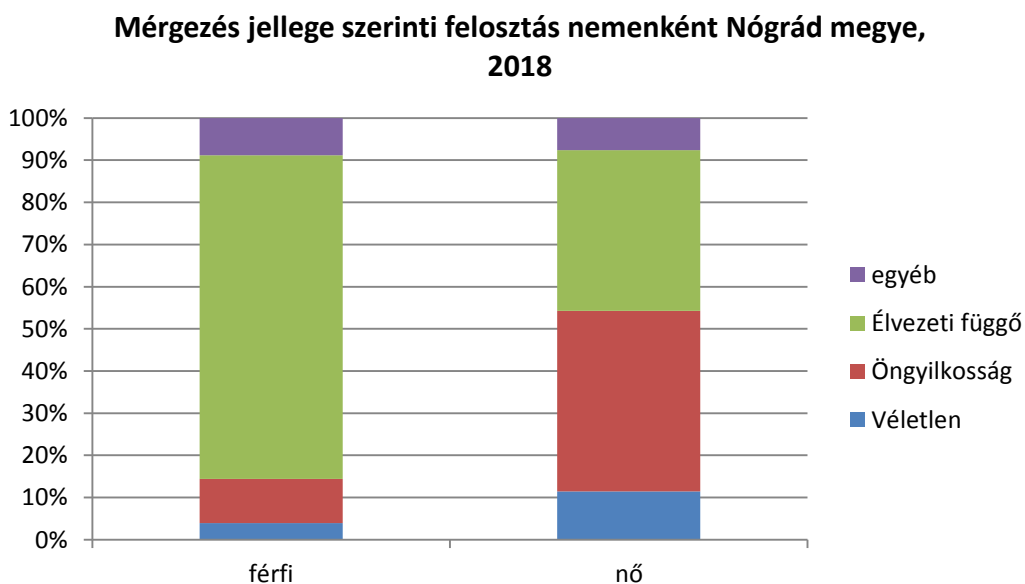
A 0-14 évesek körében történt 34 bejelentésből 24 esetben véletlen esemény, 2 esetben élvezeti/függőség, 6 esetben pedig öngyilkossági szándék miatt került sor kórházi kezelésre.

98. 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.

99. ábra



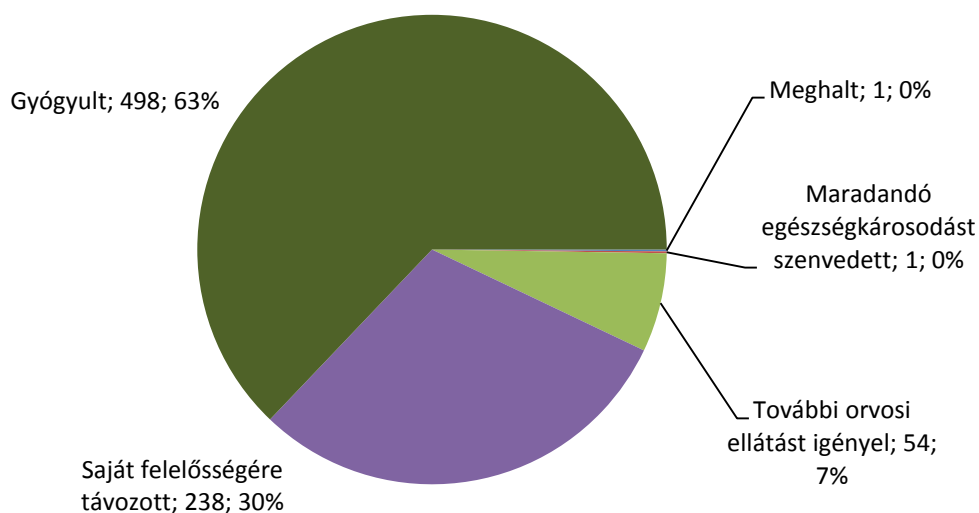


NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

A bejelentett esetek kimenet szerinti megoszlásából is látható, hogy a halálozási statisztikák feldolgozása ebben az esetben nem vezet eredményre, hiszen a 792 esetből 1 végződött halállal, és ha az öngyilkossági kísérleteket nézzük (ide tartozik az 1 fő halálozás) azoknak 0,6%-a végződött halállal.

100. ábra

Esetek megoszlása kimenet szerint Nógrád megye, 2018



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

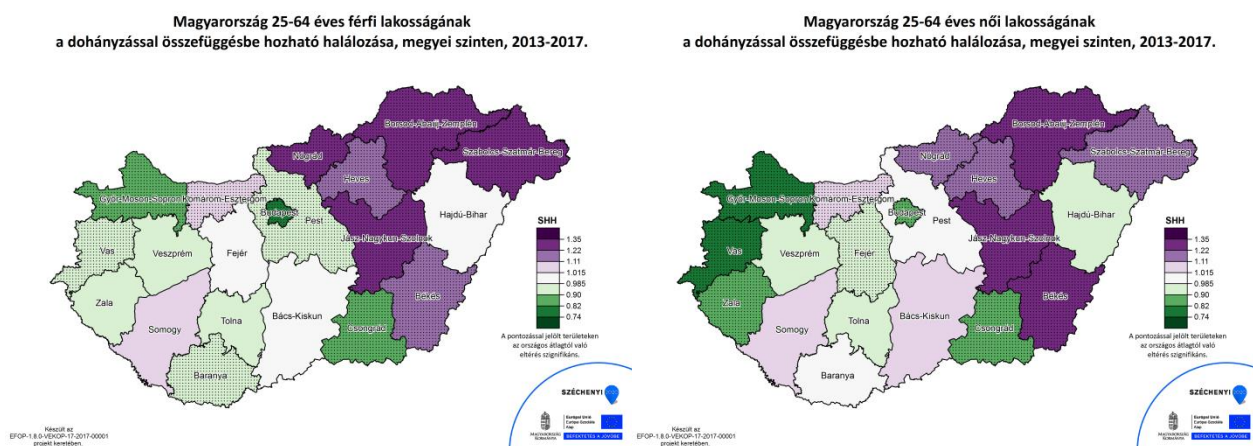
### **6. Dohányzással összefüggő betegségek halálzási adatai**

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:1,22%) mind pedig a férfiak (SHH:1,27%) esetében szignifikánsan magasabb a megyei érték az országos átlagtól.

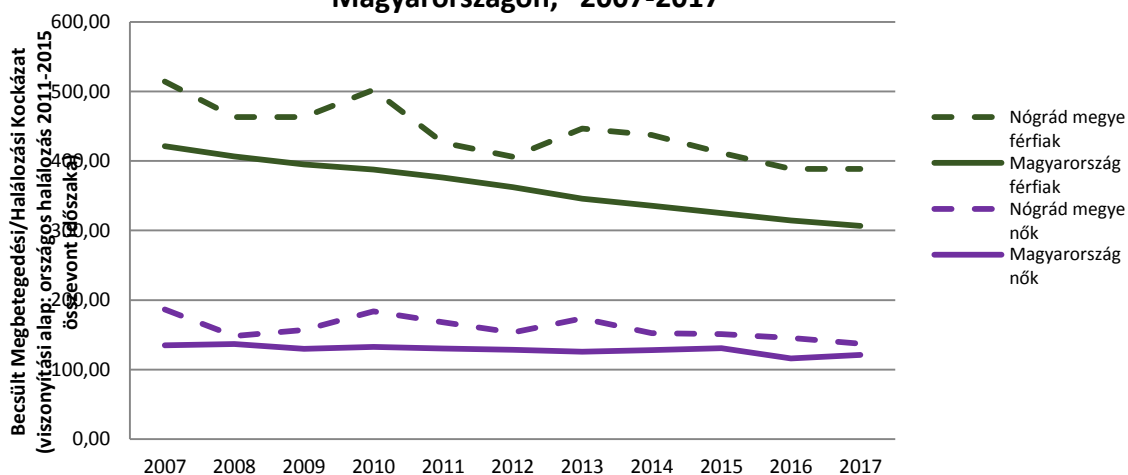
101. ábra



Az időbeni alakulás 2012-ig követte férfiaknál a csökkenő nőknél pedig a stagnáló országos trendet, a férfiak esetében nagyobb országostól való eltéréssel.

102. ábra

**A 15-64 éves lakosság dohányzással összefüggésbe hozható standardizált halálzási adatainak alakulása Nógrád megyében és Magyarországon, 2007-2017**





## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

### Nemdohányzók védelme

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

2018-ban Nógrád megyében összesen 595 egység – elsősorban közterületek és egészségügyi szolgáltatók – helyszíni ellenőrzésére került sor.

Két alkalommal volt kiemelt ellenőrzési időszak az országos szakmai irányító szervünk által meghatározva. A 2018. március 1-től április 30-ig terjedő időszakban a vasúti állomásokon, a buszmegállóknak és az aluljáróknak, a május 15. és szeptember 15. közötti időszakban pedig a szórakoztató- és vendéglátóipari egységekben a dohányzási, valamint az elektronikus cigaretta használat korlátozás betartását ellenőrizték kiemelten a járási hivatalok népegészségügyi osztályának munkatársai.

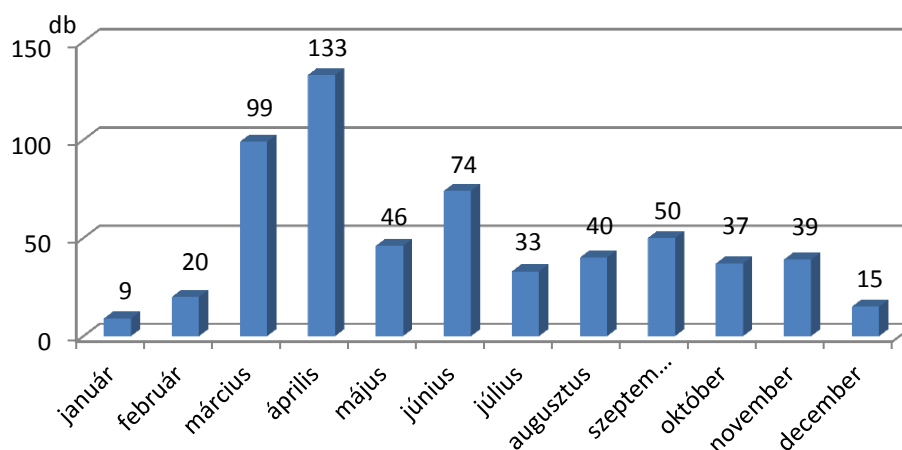
Az Nvt.-ben foglaltak megsértése miatt panaszbejelentés sem a Főosztályunkhoz, sem a járási népegészségügyi intézetekhez nem érkezett.

Munkaidőn túli ellenőrzést 132 alkalommal – elsősorban közterületeken, 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 2018. 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.

### 103. ábra

**A nemdohányzók védelme területén végzett hatósági ellenőrzések száma  
havi bontásban  
Nógrád megye, 2018 Σ 595**

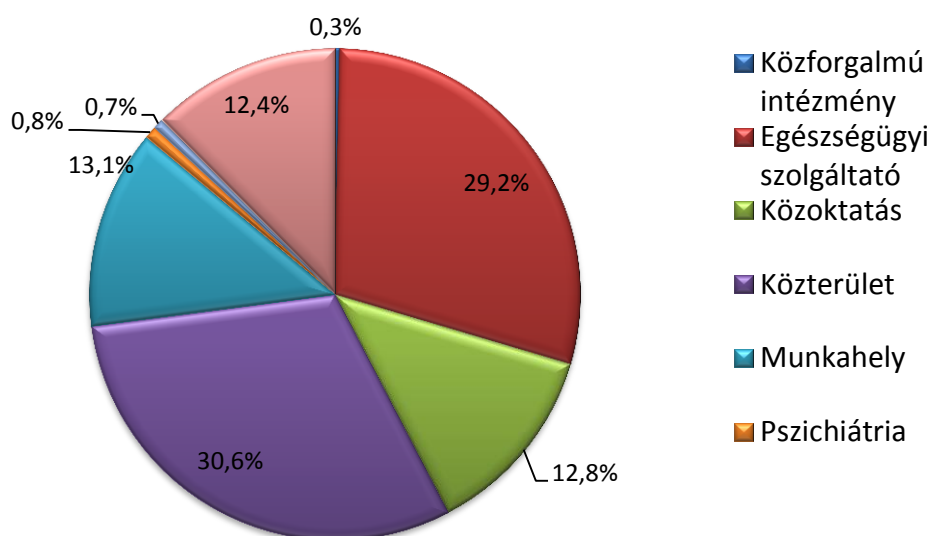




NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

104. ábra

A nemdohányzók védelme területén végzett hatósági ellenőrzések száma  
ellenőrzött egységtípusok szerinti megoszlásban  
Nógrád megye, 2018





### **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.

#### **Bejelentendő fertőző megbetegedések**

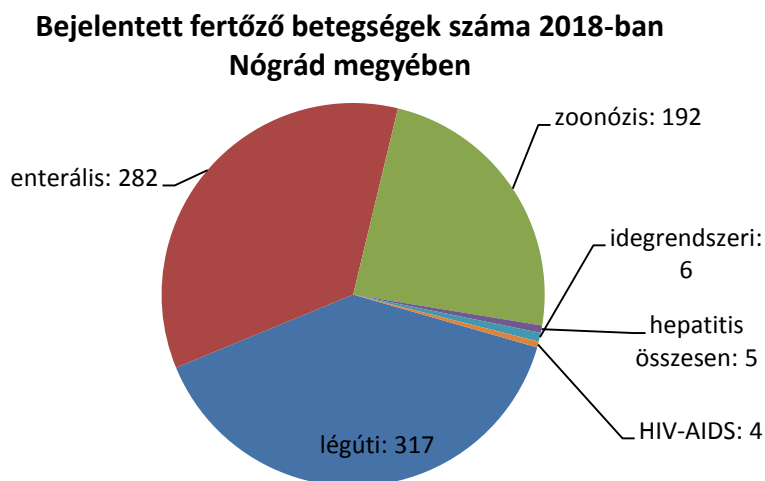
2017-ben 1089 eset bejelentése történt meg, 2018-ban – az előző évinél 7%-kal több – 1169 fertőző betegséget jelentettek be, melyek egy része nem felelt meg az esetdefiníciónak, vagy nem bejelentendő fertőző megbetegedés. 2018. évben 13 járvány (1 családi és 12 közösségi) alakult ki.

Kedvező jelenség, hogy életkorhoz kötött kötelező védőoltással megelőzhető fertőző megbetegedés nem fordult elő. A védőoltások teljesítési aránya 99 % feletti, a Humán Papilloma Vírus elleni védőoltások esetében a célcsoport átoltottsága 80 % feletti. Kedvező változás továbbá, hogy a varicella megbetegedések száma több mint a felére csökkent 2017-hez képest. Ez azzal magyarázható, hogy az előző években a megbetegedés jóval nagyobb számban fordult elő és a járványok több óvodai és általános iskolai intézményt érintettek, így ezek a gyermekek már áttestek a betegségen.

Kedvezőtlen jelenség, hogy a salmonellosisok száma csaknem kétszeresére emelkedett az előző évihez képest. Egy közösségi járványt regisztráltunk. Kismértékben nőtt a campylobacteriosis és a rotavírus fertőzések száma is.

Bejelentendő fertőző betegség okozta halálozás 7 esetben fordult elő a megyében, ezen kívül 1 beteg halálozott el, aki bejelentendő fertőző betegségben szenvedett, de a halál közvetlen oka egyéb szervi elváltozás volt. (2017-ben 5 haláleset történt)

105. ábra







## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

### **1. Enterális fertőző megbetegedések**

2018-ban összesen 282 enterális esetet jelentettek be. Ezek közül bakteriális eredetű: 146 db (51,7 %), vírusos: 135 db (47,8 %), parazita által okozott: 1 db (0,4 %) volt.

**A bakteriális megbetegedések** közül legnagyobb számban a salmonellosis és a campylobacteriosis salmonellosis fordult elő.

Összesen 57 salmonellosis esetet jelentettek be, az előző évben 29-et, ez 196,6%-os emelkedés, azonban a tavalyi esetek száma az előző öt év átlagánál (71,2) kevesebb volt. Egy Salmonella okozta járványt jelentettek be. Halálozás nem volt. Kórházi kezelést a betegek 56,1%-a, 32 fő kapott. A területi megoszlás a Salgótarjáni Járási Hivatal Népegészségügyi Osztály illetékességi területén és a Balassagyarmati Járási Hivatal Népegészségügyi Osztály illetékességi területén közel azonos volt. A megbetegedések 63,2 %-a áprilistól augusztusig alakult ki. A campylobacteriosisok száma 89, ismét több volt, mint a salmonellosisoké, (az előző évben 85 esetet jelentettek) az előző évinél 4,7 %-kal emelkedett a számuk. Járvány nem lépett fel. A betegek 33,7 %-a szorult kórházi ápolásra, mindenki meggyógyult. Területi megoszlást tekintve a Salgótarjáni Járási Hivatal Népegészségügyi Osztály illetékességi területén a morbiditás közel háromszor nagyobb volt, mint a Balassagyarmati Járási Hivatal Népegészségügyi Osztály illetékességi területén. Szezonális a megbetegedéseknél nem volt jellemző. Dysenteriát, Patogén E. coli által okozott megbetegedést 2018-ban nem jelentettek be.

#### **Vírusos enterális megbetegedések:**

A Rotavírus-gastroenteritis 2018-ban az előző évihez képest kissé emelkedett, 131 eset történt. A betegek 96,9%-át kellett kórházban ápolni. Halálozás nem volt. A legtöbb megbetegedés októberben fordult elő (32 eset) és szeptembertől decemberig zajlott le a megbetegedések 75,6 %-a. Területi megoszlást tekintve a Balassagyarmati Járási Hivatal Népegészségügyi Osztály illetékességi területén kétszer nagyobb volt, mint a Salgótarjáni Járási Hivatal Népegészségügyi Osztály illetékességi területén. A korcsoportos morbiditást tekintve a csecsemők érintettsége az előző évihez képest kissé csökkent, az 1-2 évesek morbiditása emelkedett. A megbetegedés védőoltással megelőzhető, kifejezetten csecsemő és kisded korban fordulnak elő a kórházi ápolást szükségessé tevő, súlyos esetek. A 15-19 éves, a 20-29 éves és az 50-59 éves korcsoportban nem volt beteg.

#### **Vírushepatitisek:**

A Hepatitis A vírus okozta fertőző májgyulladás megbetegedések száma az elmúlt évekhez képest csökkent, 4 esetet jelentettek. A megbetegedések január-március között jelentkeztek. Valamennyi beteget kórházban ápoltak. Járvány egy családban alakult ki, 2 családtag betegedett meg. A családi járványban a fertőzésnek kitettek létszáma összesen 23 fő volt. A további megbetegedések megelőzése érdekében az alábbi intézkedések történtek: 4 fő családi kontakt eltiltása 0-6 éves gyermekek közösségétől 30 napra határozattal, 9 fő családi és környezeti kontakt Havrix 1440 oltásban részesült, 13 fő családi kontakt Havrix 720 oltást kapott és 1 fő családi kontakt Beriglobin oltásban részesült.

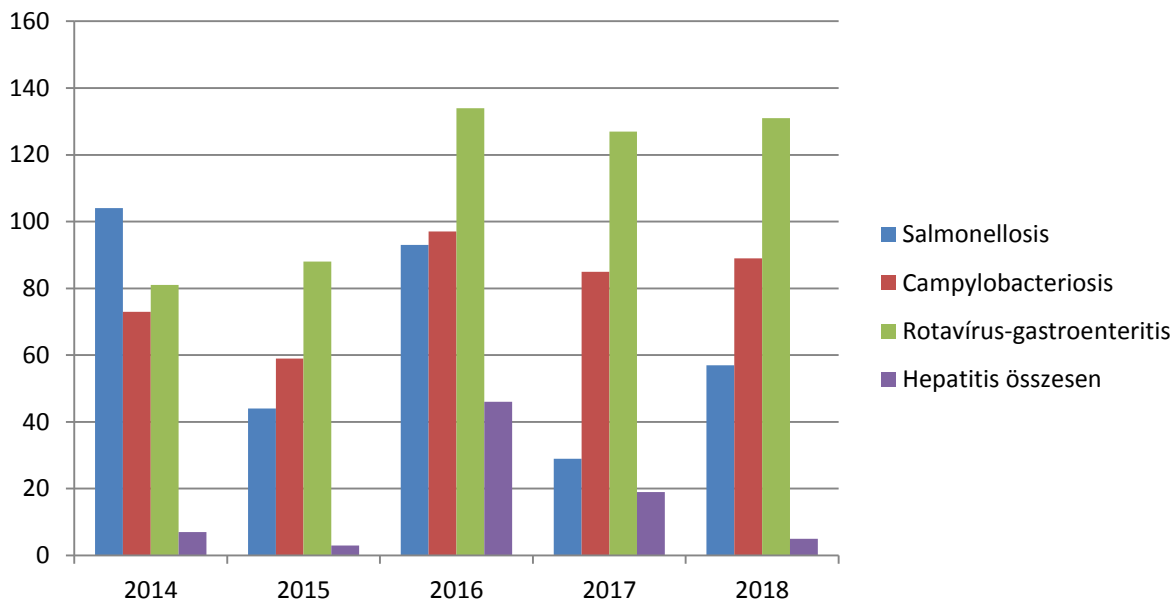
A járványügyi kivizsgálás során megállapítható volt, hogy a járvány kialakulását nagyban elősegítette, hogy a 23 tagú család rossz szociális körülmények között él és a higiénés szemléletük rendkívül hiányos. Felhívtuk a család figyelmét a folyamatos fertőtlenítés és a személyi higiéné fokozottabb betartására, részükre felület és kéz fertőtlenítőszerrel biztosítottunk.



NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

106. ábra

Leggyakrabban előforduló enterális fertőző megbetegedések számának alakulása Nógrád megyében 2014-2018



**Hepatitis E** vírus okozta májgyulladást 1 esetben jelentettek, a beteget kórházban ápták.

**Közösséget érintő enterális járványok:**

**Rotavírus** okozott közösségi enterális járványt egy kórházi osztályon, a 71 exponált személyből az érintett betegek száma 4 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 óvodát érintett, melynek során 27 exponált személyből 15 fő betegedett meg. A kórokozó cseppfertőzéssel terjedt. A fertőző forrás feltehetően az a beteg gyermek, aki megbetegedése első napján hasmenéses tünetekkel az óvodában tartózkodott. A megbetegedések gyors lefolyását követően a betegek meggyógyultak.

**Clostridium difficile** okozott járványt egy szociális otthonban. Az NMKH Balassagyarmati Járási Hivatal Népegészségügyi Osztálya illetékességi területén működő szociális otthonban 3 áptott esetben adott a székletvizsgálat pozitív Clostridium difficile antigén és A+B toxin pozitivitást, és további egy gyanús eset fordult elő, akinek székletvizsgálata végül nem erősítette meg a gyanút. A 3 pozitív esetből járványhoz tartozó esetnek 2 főt állapított meg a járványügyi vizsgálat. Az exponáltak száma: 43 fő áptott, 12 fő dolgozó. A járvány okának felkutatása érdekében a főosztályunk munkatársai járványügyi vizsgálatot végeztek az intézményben.

Az ellenőrzés alkalmával az intézményben nem áptott egyetlen Clostridium difficile pozitív beteget sem, intézkedésre nem került sor, de az ellenőrzés során felhívtuk a figyelmet a kórházból az intézménybe visszakérülő, még tünetes betegek elkülönítésére, a folyamatos fertőtlenítésre és a megfelelő kézfertőtlenítésre a módszertani levélnek megfelelően. Dolgozók között megbetegedés nem jelentkezett.



## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

**Salmonella enteritidis okozott járványt egy másik szociális otthonban**, melyben négy megbetegedés történt, közülük két személy laboratóriumi eredmények által bizonyítottan Salmonella enteritidis pozitív lett, további két gondozott esetében a járványügyi vizsgálat adatai alapján történt a járványhoz sorolás. Határozati formában járványügyi intézkedést fogantatosított az illetékes járási hivatal. Elrendelték a tünetekkel rendelkező gondozottakat ápoló személyzet részére a kesztyű, a maszk, a köpeny biztosítását illetve viselését, valamint az egész intézményre vonatkozóan a folyamatos fertőtlenítést, újabb megbetegedés esetén a telefonon történő bejelentést, valamint zárófertőtlenítés elvégzését írtak elő. A járványügyi kivizsgálás közös terjesztő tényezőt nem tárt fel. A betegek közül két fő kórházi ápolásra szorult, halálozás nem történt. A járványt követően elvégzett részletes ápolásszakmai ellenőrzés hiányosságai miatt ismételt határozati intézkedésre volt szükség.

### **2. Bejelentendő légúti fertőző megbetegedések**

A bejelentendő betegségek közül legnagyobb arányban légúti fertőzések fordultak elő. Ebbe a számba nem értjük bele az influenzát és a tüdő tuberculosist, melyek jelentő rendszere különálló. 2018-ban 317 bejelentett fertőzés volt összesen, az előző évinek (665 eset) 47,6%-a.

A légúti betegségek legnagyobb részét a bárányhimlő (varicella) esetek adták, számuk 289 volt, mely az előző évihez képest (616) 53,08 %-kal csökkent. Halálozás nem volt. Területi megoszlást tekintve a Balassagyarmati Járási Hivatal Népegészségügyi Osztály illetékességi területén a morbiditás négyszer nagyobb volt, mint a Salgótarjáni Járási Hivatal Népegészségügyi Osztály területén. 5 főt ápolták kórházban, szövődményt nem jelentettek. Korcsoportos tekintve az érintettség legmagasabb a 3-5 éves korúak között volt.

Közösségi varicella járvány 7 óvodában fordult elő, valamennyi a Balassagyarmati Járási Hivatal Népegészségügyi Osztály illetékességi területén.

2018-ban 21 skarlát eset volt, az elmúlt évben 44. Kórházi ápolásra nem szorult senki, minden beteg meggyógyult. Egy óvodai járványt jelentettek be Rétságról, amelyben 2 fő volt érintett.

További 6 légúti megbetegedést Streptococcus pneumoniae baktérium okozott, a betegek többségénél tüdőgyulladás vagy egyéb kórházi ápolást szükségessé tevő súlyos betegség alakult ki. 4 beteg meggyógyult, két esetben sajnos halállal végződött a megbetegedés. A megbetegedés megelőzésére védőoltás rendelkezésre áll, mely gyermekkorban kötelező, azonban az oltási korban aluli csecsemőknél előfordulhatnak megbetegedések. Felnőtt korban minden krónikus betegnek ajánlott a védőoltás felvétele.

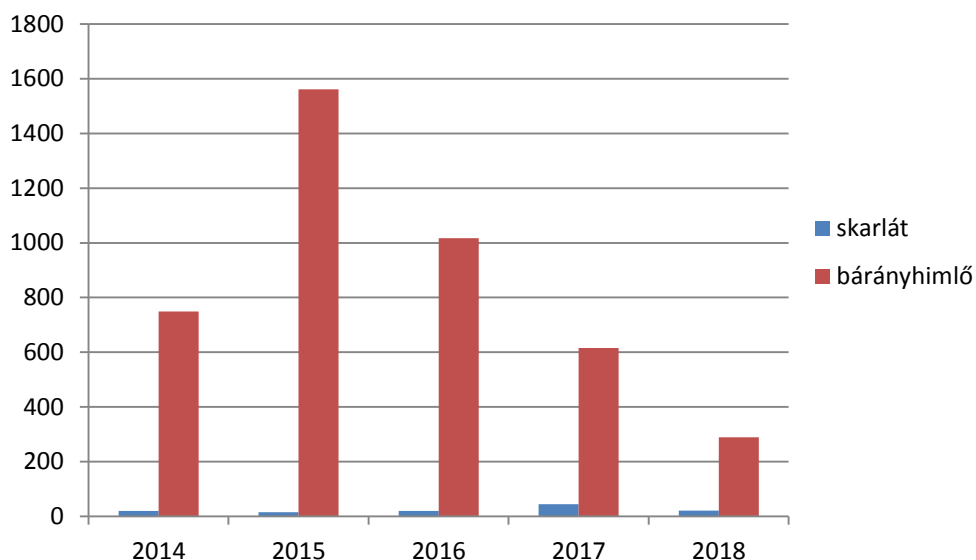
2018. évben egy legionellosis esetet regisztráltak Balassagyarmat területén.



NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

107.ábra

Leggyakrabban előforduló légúti fertőző megbetegedések számának alakulása Nógrád megyében 2014-2018 /influenza nélkül/



### 3. Idegrendszeri fertőző megbetegedések

Csak sporadikus esetek fordultak elő. Invazív meningococcus megbetegedés okozta gennyes agyhártyagyulladást 2 esetben fordult elő, mindkét beteg maradványtünetek nélkül meggyógyult. Két esetben az agyhártyagyulladást Streptococcus pneumoniae baktérium okozta, az egyik beteg meggyógyult, a másik elhunyt.

2017 év végén egy Creutzfeldt-Jakob megbetegedést jelentettek be. A beteg 2018-ban megbetegedésébe belehalt, kórszövettani eredménye Creutzfeldt-Jakob betegséget igazolt. Ezen kívül egy további valószínűsített Creutzfeldt-Jakob megbetegedési eset is rögzítésre került a Fertőző-beteg bejelentő alrendszerbe, de mivel a holttestet kórboncolás nélkül elhamvasztották, így a betegséget laboratóriumi módon nem sikerült megerősíteni.



## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

### **4. Állatról emberre terjedő betegségek, zoonózisok**

A Lyme-kór megbetegedések száma 23,6%-os emelkedést mutatott az elmúlt évhez képest, 2018-ban 183, 2017-ben 148 fertőzést jelentettek be. Februárban és márciusban nem volt bejelentés. A nyári időszakban május-július között volt a legtöbb eset, illetve augusztustól októberig volt még több eset, kitolódott a szezon. Területi megoszlást tekintve a Salgótarjáni Járási Hivatal Népegészségügyi Osztály illetékességi területén a morbiditás 148,28 ‰, Balassagyarmati Járási Hivatal Népegészségügyi Osztály illetékességi területén lényegesen kevesebb, 26,56 ‰ volt. 2 személyt kórházban ápoltak. Minden korcsoportban fordult elő megbetegedés. 2018. évben 2 kullancsencephalitis megbetegedés fordult elő. Mindkét beteg maradványtünetek nélkül gyógyult.

Illetékességi területünkön 2 toxoplasmosis megbetegedés fordult elő. A családok macskát tartottak, valószínűleg a macskákról terjedt a kórokozó a megbetegedett személyekre.

1 fő giardiasis megbetegedését jelentettek. A megbetegedés során 9 fő (egy háztartásban élő tünetmentes családtag) szűrését követően további három személy pozitívitására derült fény. A család vízellátása közifolyóról történt (melynek előzetes vízvizsgálatai eredménye negatív volt), valamint a WC használat ürögörös árnyékszékkel volt megoldott. Ornithosisban, listeriosisban, valamint nyugat-nílusi lázban 1-1 fő betegedett meg.

Q-láz, tularaemia, trichinellosis és malária megbetegedés az utóbbi 5 évben nem került bejelentésre Nógrád megyében.

### **5. HIV/AIDS**

2 fő **HIV** fertőzését és 2 fő **AIDS** megbetegedését jelentették az OSZIR STD rendszerébe. A Nógrád Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Főosztálya által működtetett HIV/AIDS Tanácsadóban 2018-ban tanácsadón és szűrően megjelentek száma összesen 41 fő volt. Anyatej adományozáshoz kötelezően előírt vizsgálaton 9 fő, mesterséges megtermékenyítéshez kötött kötelezően előírt vizsgálaton 3 fő, önkéntes/anonim szűrően 29 fő jelent meg. Valamennyi vizsgálati eredmény negatív lett.

### **6. Influenza**

Nógrád megyében 2018. 40. hetétől, 2019. 20. hetéig tartó influenza szezonban az influenza surveillance keretén belül 28 házi orvos és házi gyermekorvos körzetben kísértük figyelemmel az influenzaszerű megbetegedések alakulását.

A 2018/2019. évi influenza szezonban a 40. és a 20. hét között, a megfigyelt populációból (38.907 fő) összesen **580 fő fordult** influenzaszerű tünetekkel orvoshoz.

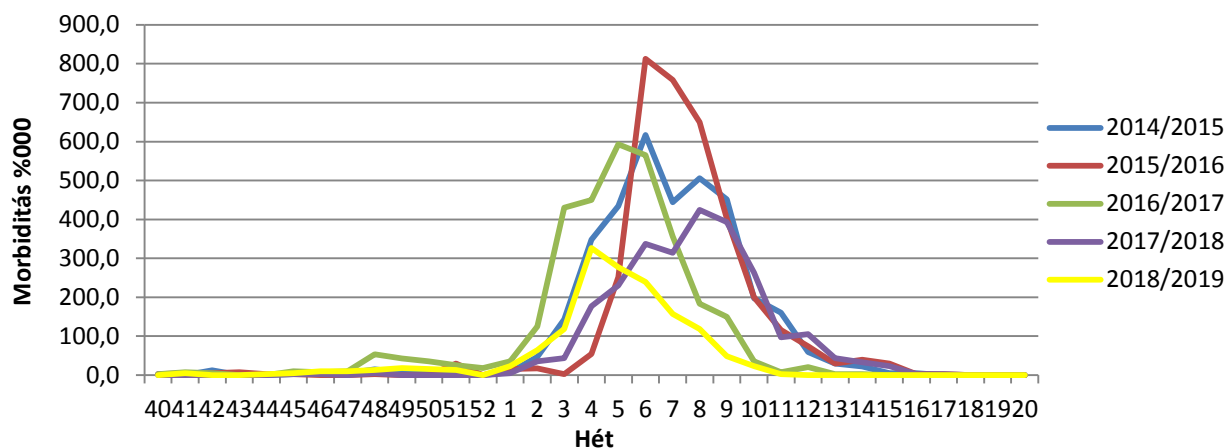
Az alábbi ábrán az elmúlt öt influenza szezon megyei adatai láthatóak, ami alapján megállapítható, hogy a 2015/2016. évi influenza szezonban zajlott le a legintenzívebb influenzajárvány.



NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

108. ábra

**Influenza szerű megbetegedések alakulása Nógrád megyében az elmúlt öt influenza szezonban**



**Influenzaszerű megbetegedések időbeli alakulása**

A 2018. 40. – 2019. 03. hete között Nógrád megyében az influenza aktivitás alacsony volt, a morbiditás 0‰ és 118,2‰ között mozgott. Az influenza aktivitás 04. héten már meghaladta a járványküszöböt (járványküszöb: 150‰) 326,4‰, ami egyben a legmagasabb értéket is jelentette megyei szinten a 2018/2019-es influenza szezonban.

A megyei járvány 4 héten keresztül, 2019. 04. hetétől 2019. 07. hetéig tartott.

A járványos hetekben 389 influenza szerű megbetegedést jelentettek a kijelölt házi orvosok. Ennek megfelelően ez idő alatt kb. 1926-an, a megye lakosságának 1 %-a betegedett meg influenzaszerű tünetekkel.

A 2019. 08. – 11. hete között a megbetegedések száma fokozatosan csökkent és 2019. 12. hetétől a kijelölt házi orvosok influenzaszerű megbetegedést már nem jelentettek.

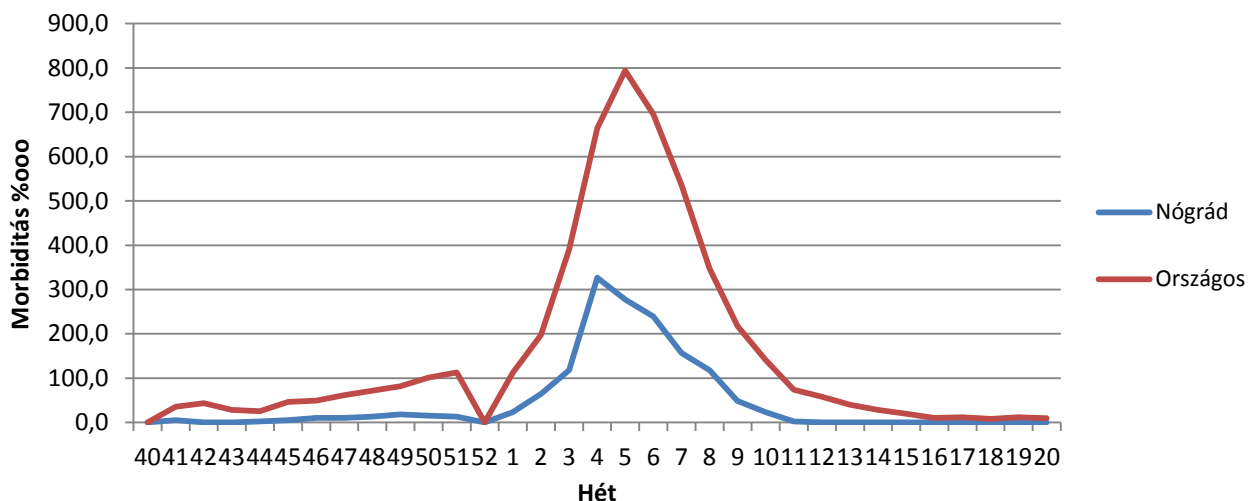
Az előző évhez képest kevesebb megbetegedéssel járó, rövidebb lefolyási idejű, de ugyanazon a héten (04. hét) kezdődő influenzajárványt regisztráltunk Nógrád megyében. A területi járványgörbe követte az országos járványgörbét azzal a különbséggel, hogy 100.000 lakosra számított megbetegedés szám a megyében 326 beteggel érte el a csúcst, addig az országos görbe 794 fő megbetegedéssel. A járvány befejező szakasza az országoshoz hasonlóan alakult. Az 52. héten influenza figyelőszolgálati adatgyűjtés nem történt, ezért mutat nulla morbiditást a grafikonon.



NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

109. ábra

**Influenza morbiditási adatok összehasonlítása (megyei/országos) a  
2018/2019. évi influenza szezonban**

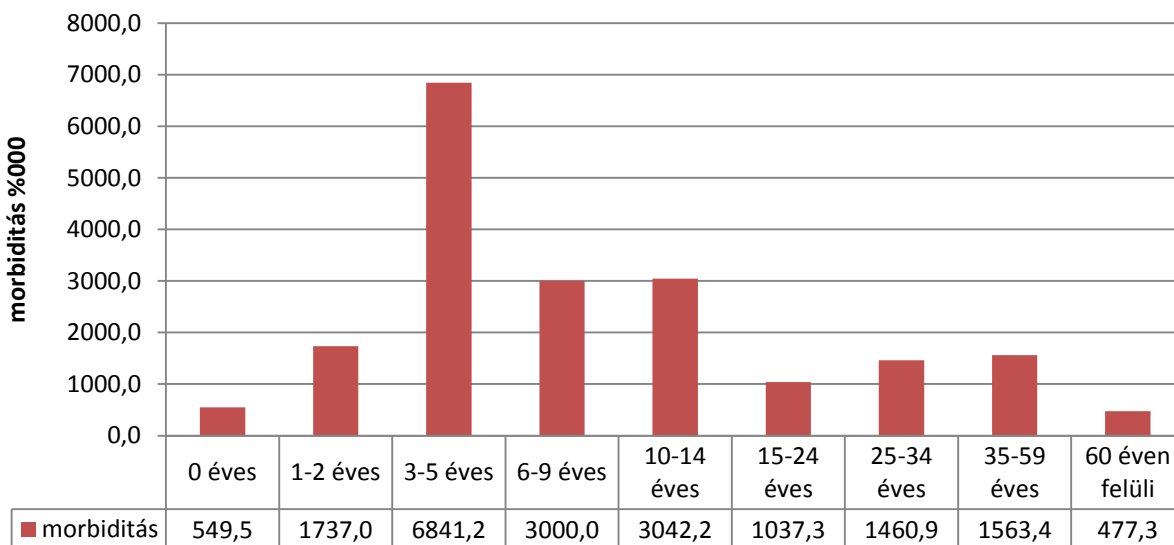


**Influenzaszerű megbetegedések korcsoportos megoszlása**

Nógrád megyében a korcsoportos morbiditás a 3-5 éves korcsoportban volt a legmagasabb (6841,2‰), ezt követte a 10-14 éves (3042,2‰) korosztály. A 6-9 éves korcsoport (3000‰) állt a harmadik helyen. A többi korcsoport morbiditása csökkenő sorrendben: az 1-2 éves: 1737‰, a 35-59 éves: 1563,4‰, a 25-34 éves: 1460,9‰, a 15-24 éves: 1037,3‰, a 0 év alatt: 549,5‰. Legkisebb korcsoportos morbiditás a 60 éven felüliek korcsoportjában volt 477,3‰-al.

110. ábra

**ISZM korcsoportos morbiditás Nógrád megyében a 2018/2019.  
évi influenza szezonban**



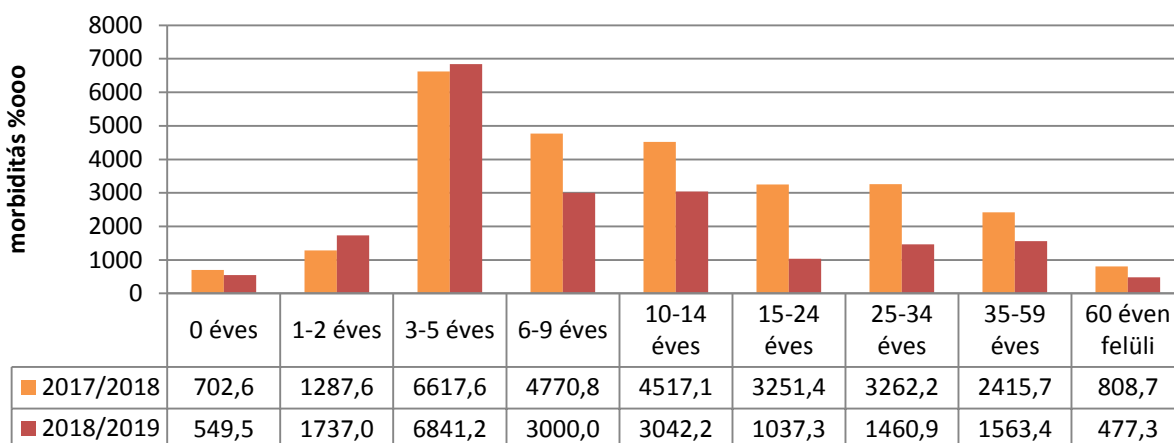


## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

A lakosság 52%-a 15-59 év közötti korosztályból betegedett meg, – míg az előző 2017/2018-as szezonban 59 %-át adta a betegeknek ez a korcsoportja. A 60 év feletti korosztály 9%-a betegedett meg hasonlóan az előző szezonhoz. A betegek 38%-a 1-15 év közötti korosztályból betegedett meg, míg ez az előző 2017/2018-as szezonban 32% volt. A csecsemők kevesebb, mint 1 %-ban tették ki a betegek számát a 2018/2019-es és a 2017/2018-as szezonban. A két szezont összehasonlítva megállapíthatjuk, hogy a 2018/19-es szezonban a 1-2 éves és a 3-5 éves korcsoport nagyobb mértékben volt érintett az influenza megbetegedésben, mint a korábbi szezonban.

111. ábra

### Korcsoportos morbiditás összehasonlítása Nógrád megyében a 2017/2018. és a 2018/2019. évi influenza szezonban



### Látogatási tilalom

A 2018/2019. évi influenza szezonban Nógrád megyében 2 kórház rendelt el részben vagy teljes egészben látogatási tilalmat, az ellátási területén előforduló influenzajárvány miatt.

A balassagyarmati Dr. Kenessey Albert Kórház-Rendelőintézetben részleges-, illetve teljeskörű látogatási tilalom, a salgótarjáni Szent Lázár Megyei Kórházban pedig teljeskörű látogatási tilalom került elrendelésre.

### Védőoltás felhasználás

Nógrád megyében a 2018/2019-es influenza szezonban 27.000 adag térítésmentes 3Fluart és 70 adag kisgyermek részére felhasználható Vaxigrip Tetra oltóanyag állt rendelkezésre.

Az influenza elleni térítésmentes oltás igénybevételeének fontosságára a házi orvosok figyelmét házi orvosi értekezletek során külön is felhívtuk. Körlevél formájában az Országos Mentőszolgálat Nógrád Megyei Kirendeltségét, a Nógrád Megyei Rendőr-Főkapitányságot, az Országos Vérellátó Szolgálat Területi Vérellátóját, a fekvőbeteg- és szociális intézményeket és a házi orvosokat tájékoztattuk az influenza elleni térítésmentes oltással kapcsolatban.





## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

A lakosság figyelmét több médiamegjelenés alkalmával is felhívtuk az influenza elleni oltás fontosságára, a szövődmények elkerülése érdekében az oltás felvételére.

Mindezek ellenére a 2018/2019-es influenza szezonban az influenza elleni térítésmentes 3Fluart felhasználás mindössze 50,14% volt.

A megbetegedés szempontjából fokozott kockázatnak kitett 60 éven aluli személyek közül az indikáció szerint a szív- érrendszeri betegségben szenvedők részesültek legtöbbször védőoltásban (8,91%).

A megye teljes lakosságának 28,11%-át teszi ki az egészségügyi állapotuktól függetlenül a 60 éven felüliek korcsoportja. A felhasznált térítésmentes influenza elleni védőoltásból is ez a korosztály részesült a legnagyobb arányban (59,03%). A 7992 beadott védőoltással a korosztály 14,76 %-át oltották.

### 112. ábra

#### Influenza elleni védőoltásban részesült 3 éven felüliek száma az oltandó csoportok szerint Nógrád megyében a 2018/2019-es szezonban



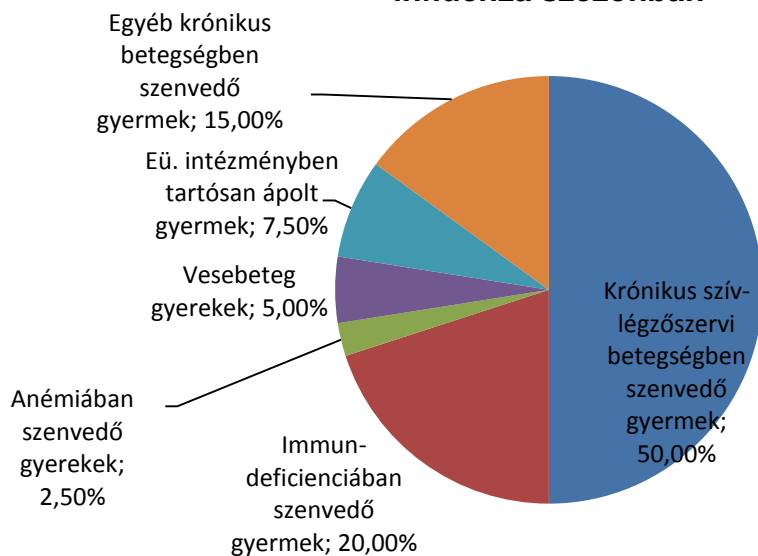
A 6 – 35 hónapos gyermekek részére biztosított 70 adag, térítésmentes Vaxigrip Tetra oltóanyagból 40 adag oltóanyag került felhasználásra, ami az összes oltóanyag 57,14 %-a.

A Vaxigrip Tetra oltóanyag felhasználása az egyes indikációk szerint az alábbiak szerint alakult.



213. ábra

**3 év alattiak influenza oltóanyag felhasználása  
indikációk szerint Nógrád megyében a 2018/2019-es  
influenza szezonban**



Influenza elleni oltást követő nemkívánatos eseményről, influenza okozta megbetegedést követő kórházi ápolásról, haláleset előfordulásról nem érkezett bejelentés.



NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

## **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 szereknek ellenállnak. Mindez nagyfokú kezelési nehézséget okoz, különösen, ha figyelembe vesszük a kezelendő betegek együttműködési készségét. Mindez az oka annak, hogy a tbc-s megbetegedések járványügyi felügyelete változott 2014-ben. Korábban hatóságunknak akkor volt lehetősége lakossági szűrést elrendelni, ha az új megbetegedések száma elérte vagy meghaladta a 25 százezreléket.

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

**A 2018-ban diagnosztizált új tbc-s betegek száma 17 fő volt a megyében. Az incidencia 8,83 százezrelék volt, jóval az országos küszöbérték alatt (25%000).**

2018-ban 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.

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

**Nemenkénti megoszlás:** Nő: 3 fő, (17,6 %) Férfi: 14 fő (82,3 %).

A korcsoportos bontás szerint **gyermekkori megbetegedés nem fordult elő**. A legtöbb megbetegedés (3-3 fő) a 45-49 és az 50-54 évesek körében fordult elő.

Az újonnan diagnosztizált esetek között 2017-ben nem szerepelt nem magyar állampolgárságú sem pedig nem magyar születésű személy.

Nógrád megyében **8 felnőtt és 1 gyermek tüdőgyógyászati szakrendelő**, valamint **2 SEF** (állandó telephellyel rendelkező) **Tüdőszűrő Állomás működött** 2018-ban. Mobil Tüdőszűrő nem üzemelt.

**Szűrővizsgálatok száma:** 12 052 fő, ebből **kiemelték száma:** 398 fő (3,30%).

Szűrővizsgálatok kimenetele:

- **aktív tbc:** 2 fő
- tbc-s maradvány: 46 fő
- tüdőrák: 19 fő
- egyéb tüdőbetegség: 73 fő
- nem tüdőbetegség: 122 fő
- kivizsgálás folyamatban: 21 fő
- nem kooperáló páciens: 2 fő
- negatív: 172 fő



NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

## **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 lezajlott. A nemrég még a haláloki statisztika élén álló járványos betegségek napjainkra a sor végére kerültek és nem egy közülük szinten teljesen elveszítette közegészségügyi jelentőségét.

**Nógrád megyében 2018-ban 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. Magyarországon minden gyermek ingyenesen részesül 11 féle kötelező védőoltásban, további egy védőoltás szintén ingyenesen, de önkéntesen vehető igénybe.

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 **diphtheria-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 diphtheria, tetanusz, pertussis emlékeztető oltást kapnak.

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 ítélik meg, valamennyi oltást 99% feletti arányban hajtották végre.

- BCG oltás: az átoltottság 100%.
- DTPa-Hib-IPV oltás (2 hónapos): az átoltottság 99,9%.
- DTPa-Hib-IPV oltás (3 hónapos): az átoltottság 99,9%.
- DTPa-Hib-IPV oltás (4 hónapos): az átoltottság 99,7%.
- DTPa-Hib-IPV oltás (18 hónapos): az átoltottság: 99,6%.
- DTPa-IPV oltás (6 éves): az átoltottság 99,9%.
- MMR oltás: az átoltottság 100%.
- PCV oltások: összességében 99,9%-ban teljesültek.



## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

### **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 az iskolai kampányoltások közül a dTap oltások 99,6%-ban teljesültek. Oltáselmaradás 1048 gyermekből 4 főnél volt, Az MMR emlékeztető oltások 99,5%-ban teljesültek. 1048 gyermekből 5 fő oltása maradt el. A 2017/2018-as tanévben hepatitis B elleni III. kampányoltások 99,8%-ban teljesültek. 1079 oltandó gyermek közül 2 fő oltása maradt el. A 2018/2019-es tanévben hepatitis B elleni I. kampányoltások 99,6%-ban teljesültek. 989 oltandó gyermek közül 4 fő oltása maradt el. Az oltáselmaradások oka jellemzően: külföldön tartózkodó magántanuló, immunterápia vagy egyéb orvosi ellenjavallat, az oltandó ismeretlen helyen való tartózkodása, várandóssága.

A NMKH Balassagyarmati Járási Hivatal Népegészségügyi Osztály illetékességi területén kampányoltások keretében a dTap emlékeztető oltás és az MMR revakcináció esetében 99,9 %, a Hepatitis B I. oltás, valamint a Hepatitis B III. oltás esetében 100%-os az átoltottság. A balassagyarmati járási hivatal népegészségügyi osztálya határozati formában figyelmeztetésben részesített két kampányoltást végző iskolaorvost és egy iskolavédőnőt, hogy a kötelező kampányoltásokat a jogszabályban előírt időpontban szervezzék és hajtsák végre, valamint tegyenek jelentést az elvégzett oltásokról.

### **Megbetegedési veszély esetén kötelező védőoltások**

Lyssa-fertőzésre gyanús sérülés miatt 15 fő részesült teljes oltási sorozatban.

Hepatitis A beteg környezetében 61 fő lett oltva.

Tárgyévben 1507 gravidánál végeztek Hepatitis B vírus-antigén (HbsAg) kimutatására szolgáló szűrővizsgálatot. A szűrővizsgálat 1488 esetben a terhesség 16. hetében végzett első rutin vizsgálat alkalmával történt. 19 főnél a szűrővizsgálat eredménye a szüléskor nem állt rendelkezésre, ezért az újszülöttek aktív immunizálásban részesültek. A szűrővizsgálaton részt vett várandós nők közül 2 fő volt HBsAg pozitív. A pozitivitás mindkét esetben ismert volt, az előző (2 illetve 7) terhességek során végzett járványügyi vizsgálat és a veszélyeztetettek felkutatása révén. Jelenlegi terhesség során a környezet oltására nem volt szükség. Mindkét újszülött aktív-passzív immunizálásban részesült. A 2017. évben elkezdett valamennyi oltási sorozat folytatása, illetve befejezése megtörtént. Az oltásokhoz az oltóanyagot a területileg illetékes járási hivatal népegészségügyi osztálya biztosította.

A HBsAg vizsgálati anyagok feldolgozását 2018-ban 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 155 Hepatitis B elleni oltást végeztek, közel ugyanannyit, mint 2017-ben. (158). I. oltását 46 beteg, II. oltását 43 beteg, III. oltását 37 beteg kapta meg. Emlékeztető oltásban 29 fő részesült.



## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

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

Az influenza elleni térítésmentes oltás igénybevételének fontosságára 2018. évben is felhívtuk a háziorvosok figyelmét háziorvosi értekezleten. A Népegészségügyi Főosztály a Nemzetközi Oltóponton térítésmentes influenza elleni védőoltást 48 esetben végzett. A rendőrség állományának és a mentőszolgálat dolgozói részére biztosítottunk oltóanyagot

### **Munkakörhöz kapcsolódó védőoltások**

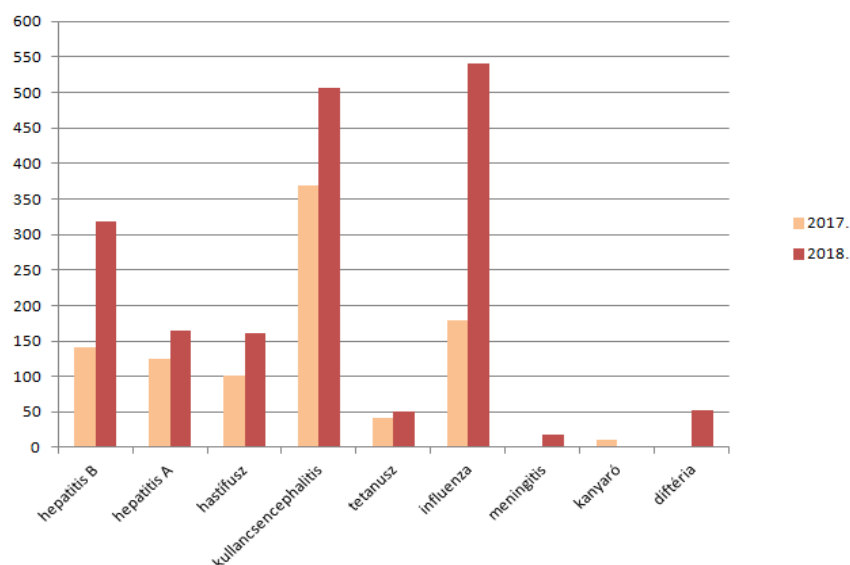
Az egészségügyi intézmények egyes részlegein a kórházhygiénés ellenőrzéseink során a dolgozók hepatitis B elleni védőoltásának ellenőrzésére is sor került. Tapasztalatunk szerint, főleg a nagy intézményeknél jellemző, hogy a vállalkozó dolgozók HBV védőoltását nem tudják igazolni. Sok oltatlan személlyel talákoztunk annak ellenére, hogy már a 2014-es kórházhygiénés 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 készít a népegészségügyi feladatkörében eljáró járási hivatal és a munkavédelmi hatóság számára.

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

114. ábra

**Foglalkozás-egészségügyi szolgálatok által felírt és beadott védőoltások száma 2017-2018. évben**



Az ábrából jól látszik, hogy 2018. évben a legtöbb esetben (540 fő) influenza elleni térítésmentes védőoltás beadására került sor a foglalkozás-egészségügyi szolgálatok által, elsősorban egészségügyi dolgozók részére. Igen magas számban (507 fő) részesültek a kullancs által terjesztett vírusos agyvelő- és agyhártyagyulladás (kullancsencephalitis) elleni védőoltásban.



## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

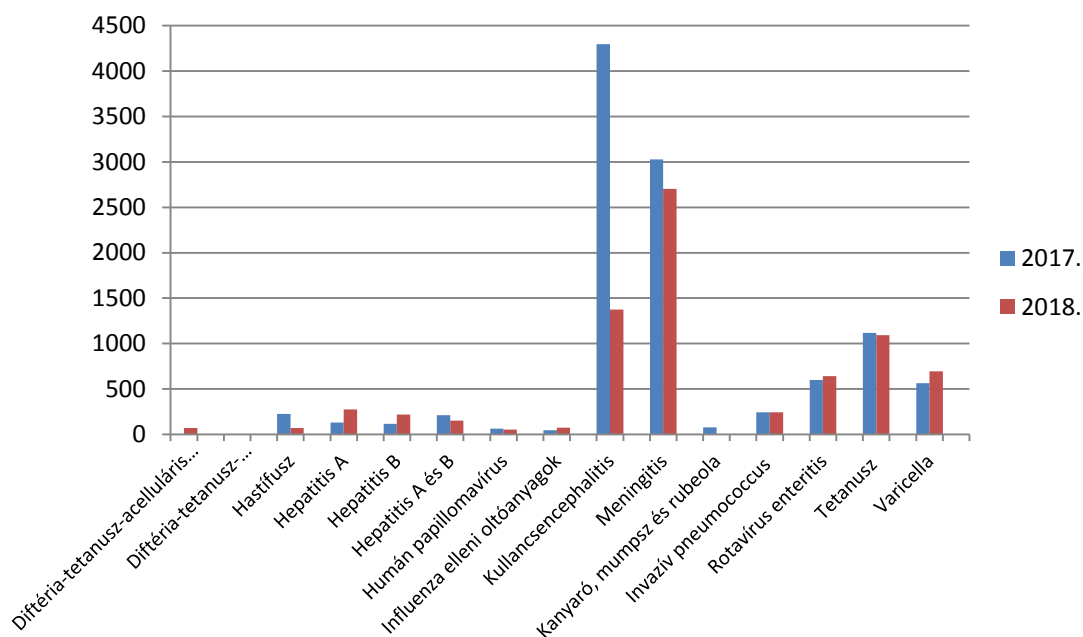
Kullancsencephalitis elleni védőoltásban főként, azon dolgozókat kell részesíteni, akiknél a munkavégzés alkalmával a kullancsencephalitis-vírussal történő fertőzés kullancsexpozíció révén nem zárható ki (pl.: erdészeti dolgozók). Hepatitis B elleni védőoltásban 318 fő részesült, lényegesen többen, mint az elmúlt évben, főképpen azon egészségügyi dolgozók, akik tevékenységük során rendszeresen kontaminálódhatnak vérrrel, vérkészítményekkel, szövetnedvekkel, váladékokkal, testfolyadékokkal, illetve az ezekkel szennyezett eszközökkel, műszerekkel. Hepatitis A elleni védőoltás beadására 164 esetben került sor. Hepatitis A elleni védőoltásban azokat a fogékony munkavállalókat kell részesíteni, akik a munkájuk révén szennyvízzel, humán fekáliával rendszeresen kontaktusba kerülhetnek. Hastífusz elleni védőoltásban 161 fő részesült. Elsősorban azon munkavállalók, akik munkájuk során szennyvízzel, emberi ürülékkel rendszeresen kontaktusba kerülhetnek (pl.: csatornamunkások, mélyépítők, laboratóriumok és kórházi fertőző osztályok munkatársai). Diftéria és tetanusz elleni védőoltásban kb. 50-50 fő részesült. A diftéria elleni védőoltás a fertőző osztályokon dolgozó vagy humán eredetű vizsgálati anyagok feldolgozásával foglalkozó mikrobiológiai laboratóriumok számára szükséges, abban az esetben, ha az életkorhoz kötött kötelező oltásokban részesült személy 10 évnél régebben kapta utolsó diftériai elleni védőoltását. A tetanusz elleni védőoltás azon személyek számára szükséges, akik olyan munkakört látnak el, melynek esetében földdel szennyezett sérülések fordulhatnak elő (pl.: mélyépítés, mezőgazdasági tevékenység, állatgondozás).

### **Nem kötelező védőoltások**

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

115. ábra

**Nógrád megyei orvosok által felírt oltóanyagok száma 2017-2018 évben**





## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

A diagramból kitűnik, hogy megyénkben az önkéntesen igénybe vehető védőoltások száma továbbra is alacsony. 2018. évben legnagyobb számban – valószínűleg a 2 éves kor alatti gyermekek védőoltásának támogatása miatt – a meningococcus baktérium különböző típusai által okozott **gennyes agyhártyagyulladás** (meningitis) elleni oltás felírása szerepelt. Ennél a betegségnél kamaszkorban – mely az egyik legveszélyeztetettebb korosztály - már egy oltás elegendő a C típus elleni védelem kialakításához, két éves kor alatt pedig 100 %-os társadalombiztosítási támogatással rendelhető az oltóanyag. A második helyen a kullancs által terjesztett **vírusos agyvelőgyulladás** (kullancsencephalitis) elleni védőoltás szerepel. 3 oltásból álló sorozat ad védelemet és 5 évente ismétlődő oltás szükséges. 2018. évben 68%-kal kevesebb kullancsencephalitis elleni oltóanyag került felírásra az előző évhez képest.

A **merevgörccs** (tetanusz) egy viszonylag ritka, de súlyos betegség, melyet a Clostridium tetani nevű baktérium okoz. Ez a baktérium olyan toxinokat termel, melyek az idegeket támadják meg, és izomgörcsöket okozhat. Tetanusz elleni vakcina – 2017. évhez hasonlóan – kb. 1100 esetben került felírásra posztexpozíciós (fertőzést követő) profilaxisként. Erre elsősorban akkor van szükség, ha esély van arra, hogy megfertőződünk a baktériummal, vagyis szennyezett eszközzel vágunk vagy szúrtuk meg magunkat, például beleléptünk egy rozsdás szögbe, vagy megsértjük a kezünket egy régi vaskerítésen.

A minden évben számos járványt okozó **bárányhimlő** (varicella) elleni védőoltást csak kevés szülő – évente kb. 500-700 fő – adja be gyermeke számára, annak ellenére, hogy sok megbetegedés történik. Szükséges lenne a szövődményes esetek elkerüléséhez, hogy az oltás támogatottsága növekedjen, így könnyebben elérhető lenne a szülők számára, illetve az önkormányzatok is dönthetnek úgy, hogy ezzel támogatják településük gyermekeit.

A **rotavírus** a gyomor és a belek fertőzését előidéző vírus, amely súlyos gyomor-bélhuratot okozhat.

Csecsemő- és kisdedkorban az egyik leggyakoribb okozója a súlyos hasmenésnek. Évente világszerte mintegy 500 000 halálos áldozatot követel, leggyakrabban az 5 év alatti gyermekek körében. Kétféle vakcina létezik, mindkettőt szájon át kell beadni, az egyik három, a másik két részletből áll. Az első oltás a 6. élethétől adható, a további adagok ezt követően, leghamarabb 4 hetente alkalmazhatóak. A gyermeknek 24 hetes koráig az oltás valamennyi adagját meg kell kapnia, hiszen a megfelelő védelem időben történő kialakítása a cél. Az oltóanyag 2018. évben 640 esetben került felírásra.

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 (varicella) megelőzését szolgáló védőoltás beadását, amely szervezeten, házi gyermekorvosok és védőnők bevonásával történt.





## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Az önkormányzat tájékoztatása alapján, a nyilatkozatot tevő szülők gyermekei közül az első oltásra 124, a második oltásra pedig 121 oltóanyag került megrendelésre. A bárányhimlő elleni védőoltási programot az önkormányzat 2019. évben is folytatja.

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

A Nógrád Megyei Kormányhivatal 2013 óta működtet Nemzetközi Oltóhelyet, melyet elsősorban a külföldre utazók vesznek igénybe kötelező vagy ajánlott védőoltások felvétele, tanácsadás céljából. 2018-ban összesen 18 fő kereste fel oltóhelyünket, összesen 44 védőoltást végeztünk.

Továbbra is szükségesnek tartjuk a lakosság informálását a védőoltások tekintetében.

### **Védőoltásokat követő nemkívánatos események**

Tárgyévben három bejelentés érkezett életkorhoz kötött, kötelező védőoltással kapcsolatos oltást követő nemkívánatos esemény miatt. Főosztályunk valamennyi esetet kivizsgálta, és megállapításra került, hogy két esetben a védőoltás és a tünetek között összefüggés volt, a jelzett reakciók az alkalmazott oltóanyagok alkalmazási előiratai szerint a gyakori vagy nagyon gyakori reakciók közé tartoztak, nem jelentettek oltási ellenjavallatot. Egy esetben a védőoltásokat követően allergiás reakció alakult ki, amely nem volt összefüggésbe hozható egyik védőoltással sem.

2018. évben nem került sor eljárás megindítására hanyag szülői magatartás vagy védőoltás megtagadása miatt elmaradt védőoltás pótlására.

A NMKH Balassagyarmati Járási Hivatal Népegészségügyi Osztályához egy szülő nyújtott be kérelmet életkorhoz kötött kötelező védőoltás (MMR) alóli teljes mentesség, valamint dTap emlékeztető oltásra vonatkozóan halasztás tárgyában. A népegészségügyi osztály határozatban helyt adott a szülő kérelmének, és klinikai védőoltási tanácsadó szakvéleménye alapján a gyermeket az MMR emlékeztető védőoltás alól mentesítette. A dTap oltás tekintetében a halasztásról a gyermek kezelőorvosa dönt.



NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

**Egészségügyi ellátással összefüggő (nosocomiális) fertőzések**

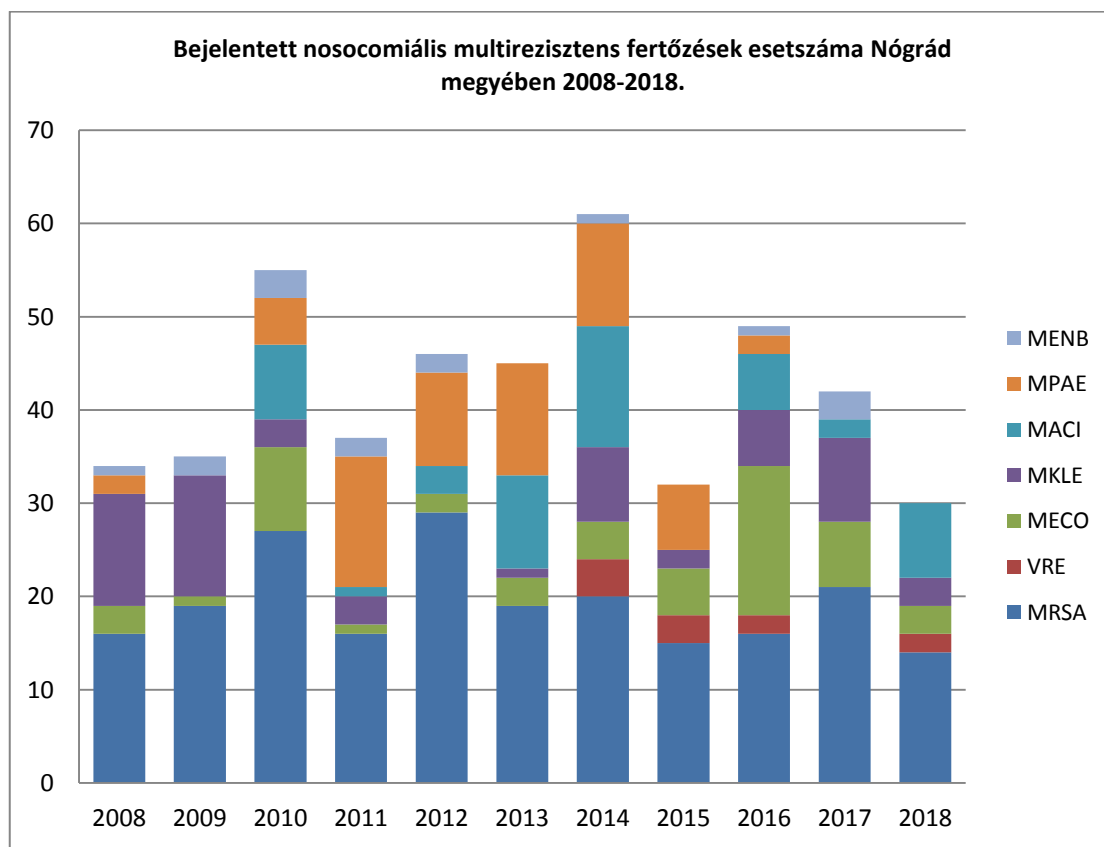
Multirezisztens kórokozók:

2018-ban Nógrád megye mindhárom fekvőbeteg-ellátó intézménye, a Dr. Kenessey Albert Kórház- Rendelőintézet, a Szent Lázár Megyei Kórház és a Margit Kórház Pásztó is jelentett nosocomiális megbetegedéseket.

Összesen 30 multirezisztens kórokozó által okozott fertőzést jelentettek be, ebből a salgótarjáni kórház 21-et, a balassagyarmati kórház 7 esetet, pásztói kórház 2 esetet. Az elmúlt évben MENB és MPAE fertőzést nem jelentettek.

A nosocomiális eredetű, egyes multirezisztens kórokozó fertőzések számának alakulását szemlélteti a grafikon Nógrád megyében az elmúlt 11 évben:

116. 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.;



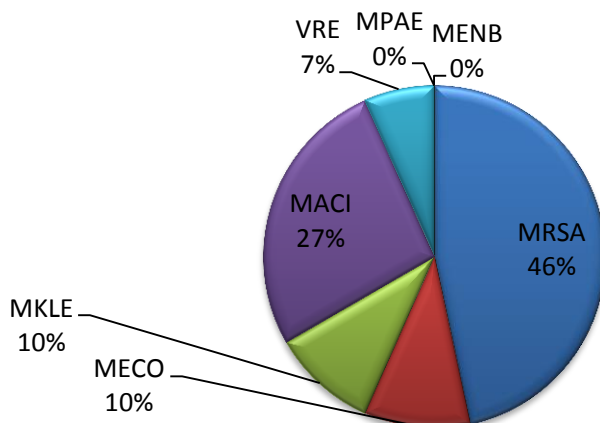
NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

A fertőzések kórokozók szerinti megoszlása 2018-ban:

46% MRSA; 10% MECO; 10% MKLE; 27% MACI; 7% VRE; 0% MPAE; 0% MENB fordult elő.

117. ábra

Egészségügyi ellátással összefüggő multirezisztens kórokozó által okozott fertőzések megoszlása 2018-ban Nógrád megyében



Clostridium difficile okozta megbetegedések (CDI):

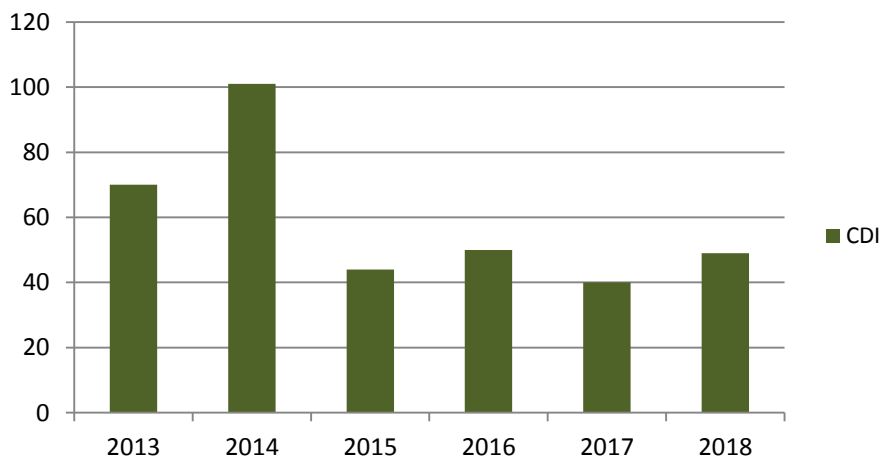
A kórházak összes CDI-re irányuló vizsgálatainak száma 407 volt (előző évhez képest 48 %-kal nőtt), ebből 108 volt pozitív. A pozitivitási arány így 26,5 % volt.

Nosocomiális Clostridium difficile fertőzésből **49 esetet jelentettek**, ez az összes pozitív esetnek kevesebb, mint fele.

A CDI jelentett esetek közül 10 a salgótarjáni Szent Lázár Megyei Kórházban, 36 a balassagyarmati Dr. Kenessey Albert Kórházban, 3 a pásztoi Margit Kórházban ápolat beteg volt. A halálozások száma 12 volt, ezek közül egy esetben jelentették a fertőzés összefüggését a halálozással, a többi esetben összefüggést nem állapítottak meg az elhalálozás és a fertőzés között.

118. ábra

Bejelentett nosocomiális CDI fertőzések száma Nógrád megyében 2013-2018





## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

### **Véráram fertőzések:**

Csak a Szent Lázár Megyei Kórháztól van adat, a másik két kórház az utóbbi 6 évben nem jelentett be véráram fertőzést.

Az összes levett haemocultura száma a megyében 2282 (25 %-kal több mint az előző évben) volt, ebből 568 volt pozitív.

A bejelentett 16 eset közül 10 fő elhunyt. 1 fő halálózása volt összefüggésbe hozható a fertőzéssel, 5 nem volt összefüggésbe hozható, és 10 betegnél ismeretlen maradt, hogy van-e összefüggés az elhalálozás és a fertőzés között.

### **2018. évi menekülthullám járványügyi hatásai**

Nógrád megyében a Balassagyarmati Járási Hivatal Népegészségügyi Osztály illetékességi területén működik egy Befogadó Állomás és Közösségi Szállás (2660 Balassagyarmat, Kossuth utca 43.), amely a Menekültügyi Igazgatóság, Befogadó Intézmények Szakmai Irányító Osztályának irányítása alatt működik. 2018. 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 rendelik el. 2018. évben 1 külföldi (francia) állampolgár részére írtak elő Tuberculosis, HIV-fertőzés, Szifilisz, S.Typhi és S.Paratyphi irányába orvosi vizsgálatot, de az illető nem jelent meg a vizsgálaton.



NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

## IV. Egészségügyi ellátás

### Háziorvosi, házi gyermekorvosi, fogorvosi és ügyeleti ellátás

A megyében a közfinanszírozott háziorvosi szolgálatok száma 2019. július 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: 21, ebből 5 felnőtt háziorvosi, 5 házi gyermekorvosi, 11 vegyes körzet. Tartósan, tehát több mint 6 hónapja betöltetlen 20 körzet a megyében.

#### Háziorvosi alapellátás Nógrád megyében 2019. július 31.

	Engedélyezett	Betöltött	Betöltetlen	Ebből tartósan betöltetlen
Felnőtt háziorvosi körzet	54	49	5	4
Gyermek háziorvosi körzet	24	19	5	5
Vegyes körzet	56	45	11	11
<b>Háziorvosi ellátás összesen</b>	<b>134</b>	<b>113</b>	<b>21</b>	<b>20</b>

**A betöltetlen körzetek száma az előző időszakhoz képest 3-mal növekedett.** Továbbra is betöltetlenek a felnőtt háziorvosi körzetek Salgótarjánban (2 körzet), Bátorterenyén (1 körzet) és Érsekvadkerten. **2019-ben betöltetlenné vált a Romhány-Kétdobony-Kisecset-Szente felnőtt háziorvosi körzet is.** A betöltetlen gyermekkörzetek száma Salgótarjánban **egyvel növekedett az elmúlt időszakhoz képest** (4 körzet) Somoskőújfaluban pedig továbbra is betöltetlen maradt. Szintén betöltetlenek maradtak a vegyes Ecseg, Litke-Ipolytarnóc, Mátranovák, Sóshartyán-Kishartyán, Szirák-Bér, Cserhátsurány-Herencsény, Endrefalva-Szécsényfelfalu-Piliny háziorvosi körzetek, Karancslapujtón egy körzet, valamint a 2017. június 30-a után betöltetlenné vált Nagybárcány-Lucfalva-Nagykeresztúr-Kisbárcány-Márkháza-Sámsönháza körzet, a 2018-ban betöltetlenné vált Jobbágyi körzet. **Betöltetlenné vált Mátraszőlős lakosságát ellátó vegyes körzet is.** A 134 közfinanszírozott engedélyezett körzet közül 113-ban van állandó orvos, 94 háziorvos és 19 házi gyermekorvos.

Háziorvosok és házi gyermekorvosok számának alakulása 2014. és 2019. július 31. között  
Nógrád megyében

2014.	2015.	2016.	2017.	2018.	2019.
125	124	117	116	116	113

*Csökkenő háziorvos létszám.*



NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

A Balassagyarmati járásban 18 házi orvos és 4 házi gyermekorvos, a Rétsági járásban 13 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 5 házi gyermekorvos, a Pásztói járásban 13 házi orvos és 2 házi gyermekorvos, a Bátorlyerényei járásban 10 házi orvos és 3 házi gyermekorvos működik.

**A megyében a házi orvosok átlagéletkora 62,4 év, a házi gyermekorvosoké 61,3 év.**

Az alábbi táblázatokban járásonként tüntettük fel a 2019. 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	10	5
Rétság	13	11	8	5
Szécsény	8	8	6	4
Salgótarján	32	29	25	10
Pásztó	14	11	8	4
Bátorlyerénye	10	9	8	3
<b>Megye összesen</b>	<b>94</b>	<b>82</b>	<b>65</b>	<b>31</b>

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



NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

Járás	Házi gyermek-orvosok száma	50. életévüket betöltött házi gyermek-orvosok száma	Ebből 60. életévüket betöltött házi gyermek-orvosok száma	Ebből 65. életévüket betöltött házi gyermek-orvosok száma
Balassagyarmat	4	3	1	1
Rétság	3	3	3	2
Szécsény	2	2	2	0
Salgótarján	5	4	3	2
Pásztó	2	2	1	0
Bátonyterenye	3	3	2	2
<b>Megye összesen</b>	<b>19</b>	<b>17</b>	<b>12</b>	<b>7</b>

Amennyiben a körzetek betöltésében változás nem következik be 2019 végére Nógrád megyében **a házi orvosok 32,9 %-a, a házi gyermekorvosok 36,8 %-a lesz várhatóan 65 év feletti.**

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.**

**Számos lehetőség van a betöltetlen körzetek meghirdetésére, ingyenesen is az Állami Egészségügyi Ellátó Központ honlapján, a házi orvosok letelepedését, praxisjog vásárlását pedig pályázatok is segítik.**

A Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő tájékoztatása szerint Nógrád megyében a betöltetlen házi orvosi/fogorvosi körzetek közül az alábbi sikeres pályázatok történtek 2017-ben és 2018-ban.

Pályázatot benyújtó egészségügyi alapellátási szolgálat típusa	A betölteni kívánt házi orvosi/fogorvosi szolgálat helye (települései)	Pályázat típusa
fogorvosi	Nógrádsáp, Alsópetény, Keszeg, Legénd, Nézsa	letelepedési
házi orvosi	Nógrádsáp, Legénd	letelepedési
fogorvosi	Diósjenő, Nógrád, Berkenye	letelepedési
házi gyermekorvosi	Balassagyarmat, Patvarc	praxisjog
fogorvosi	Mátranovák, Mátraterenye	letelepedési
fogorvosi	Mihálygerge, Egyházasgerge, Litke, Ipolytarnóc	letelepedési
házi orvosi	Szécsény	praxisjog



## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

A NEAK minden évben közzéteszi a honlapján (www.neak.gov.hu) az aktuális pályázati kiírással kapcsolatos valamennyi információt, a pályázatot mindig az aktuális kiírásnak megfelelően kell benyújtani. A főbb pályázati feltételekről az alábbiakban leírtak szerint adunk tájékoztatást.

### *A háziiorvosi praxisjog vásárlásának támogatása*

#### **A támogatás célja:**

Praxisjoggal nem rendelkező háziorvosok részére a praxisjog megvásárlásához vissza nem térítendő támogatás nyújtása a háziiorvosi életpályán való elinduláshoz/újrainduláshoz. A praxisjogukat értékesíteni kívánó háziorvosok pótlása, annak érdekében, hogy a betöltetlen szolgálatok száma csökkenjen, illetve ne növekedjen, a lakosság folyamatos háziiorvosi ellátása biztosított legyen, így a háziiorvosi ellátás magasabb színvonalon működjön.

Az önálló orvosi tevékenységet egyéni vállalkozóként folytató háziorvos jogosult a praxisjog vételárának költségként (egyösszegű értékcsökkenési leírásként) való elszámolására. Bármely más működési forma esetén a támogatási összeg a pályázó magánszemély egyéb jövedelmének minősül, így a támogatás összege után 15 % mértékű személyi jövedelemadó és 19,5 % mértékű szociális hozzájárulás-fizetési kötelezettség keletkezik. A leírtak alapján egyéni vállalkozó háziorvos esetén a NEAK a támogatást nettó összegben állapítja meg és folyósítja a nyertes pályázó részére. Minden más működési forma esetén a támogatás összege bruttó (a 15 % mértékű személyi jövedelemadó összegével növelt) összegben kerül megállapításra, kifolyósításra azonban ez esetben is a támogatás nettó összege kerül, mivel a 15 % személyi jövedelemadót a NEAK - adóelőlegként - a támogatás összegéből levonja és erről az igazolást a pályázó részére kiállítja. A 19,5 % mértékű szociális hozzájárulás-kifizetési kötelezettség a NEAK-ot terheli.

A támogatási igény formája: pályázat.

A pályázat típusa: nyílt pályázat.

Az elnyerhető támogatási összeg maximum 4.000.000,- Ft, azzal, hogy a pályázat kiírója fenntartja magának a jogot arra, hogy a pályázott összegnek csak egy részét ítélje meg támogatásként.

#### **Pályázati feltételek:**

Pályázatot nyújthat be az az orvos, aki a pályázat kiírását megelőző két éven belül háziiorvosi praxisjoggal nem rendelkezett, a háziiorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről szóló 4/2000. (II. 25.) EüM rendeletben meghatározott személyi feltételek alapján háziiorvosi tevékenység végzésére jogosult és vállalja, hogy az adott háziiorvosi szolgálatban legalább 4 éven keresztül önálló orvosi tevékenységet végez az illetékes önkormányzattal kötött megállapodás szerinti működési formában, de minden esetben személyes közreműködésével. Feltétel továbbá, hogy pozitív pályázati eredményhirdetést követően - legkésőbb 2019. november 30-ig - az adott praxisjoggal ellátható háziiorvosi szolgálatra a pályázó személyes közreműködésével működő egészségügyi szolgáltató finanszírozási szerződést (továbbiakban: finanszírozási szerződés) köt, vagy a háziorvos foglalkoztatására vonatkozó jogviszony létrejön.





NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

Pályázni a jelen pályázat kiírását követően megvásárolt/megvásárolni kívánt praxisjog támogatására lehet, amennyiben a pályázó:

- elhunyt házi orvos örökösétől, vagy
- 58 éves kornál idősebb házi orvostól vásárol praxisjogot, vagy
- a pályázó olyan házi orvostól vásárol praxisjogot, mely az egészségügyi tevékenység végzéséhez szükséges egészségi alkalmasság vizsgálatáról és minősítéséről szóló 40/2004. (IV. 26.) ESZCSM rendelet alapján nem alkalmas házi orvosi, házi gyermekorvosi tevékenység végzésére.

A megvásárolt praxisjoggal ellátható házi orvosi szolgálat ellátandó lakosságszámának meg kell haladnia

- felnőtt és vegyes körzet esetén a 800 főt,
- gyermek körzet esetén a 400 főt.

Amennyiben a pályázaton nyertes orvos a 4 éves időtartamban nem végez a pályázatban megjelölt körzetben önálló orvosi tevékenységet, vagy a pályázati kiírásban megjelölt határidőn belül és az ott megjelölt módon nem igazolja, hogy a kifolyósított támogatást maradéktalanul a praxisjog vételárának/vételárhátralékának kiegyenlítésére fordította, a NEAK a támogatási szerződést azonnali hatállyal felmondja. Ebben az esetben a pályázaton nyertes orvos köteles a kifolyósított támogatás nettó összegét, valamint annak a támogatás kifolyósításától számított, az államháztartásról szóló törvény végrehajtásáról szóló 368/2011. (XII. 31.) Korm. rendelet 98. §-a szerinti ügyleti kamatát - egy összegben - a NEAK részére visszafizetni. A visszafizetési kötelezettség késedelmes teljesítése esetén a 368/2011. (XII. 31.) Korm. rendelet 98. §-a szerinti késedelmi kamatfizetési kötelezettség áll fenn. Ha a nyertes pályázó elhalálozik, vagy önhibáján kívül alkalmatlanná válik az önálló orvosi tevékenység végzésére, akkor nem kell visszafizetni a támogatás összegét és annak kamatait sem. Ha a nyertes pályázó gyermekvállalás, vagy egy hónapot meghaladó betegség miatt átmenetileg nem tudja személyesen ellátni az adott házi orvosi körzet feladatait, akkor a 4 éves időtartam meghosszabbodik azzal az időintervallummal, amíg ez az állapot fennáll.

A nyertes pályázó a támogatási összeget a kifolyósítástól számított 90 naptári napon belül köteles a praxisjog vételárának/vételárhátralékának kiegyenlítésére fordítani. E tény köteles a támogatási összeg eladó részére történő kifizetésétől számított 30 naptári napon belül a NEAK-nak az eladó - teljes bizonyító erejű magánokiratba foglalt - nyilatkozatával igazolni.

**További feltételek:**

- a pályázó nem rendelkezik az adózás rendjéről szóló törvényben meghatározott olyan köztartozással, amely esedékességének időpontja 60 napnál régebben lejárt,
- a pályázó büntetlen előéletű,
- a pályázó a pályázat benyújtásakor nem töltötte be az 59. életévét,
- pozitív pályázati eredményhirdetést követően támogatási és finanszírozási szerződés megkötése, vagy foglalkoztatásra vonatkozó jogviszony létesítése,
- összeférhetlenség okán nem indulhat pályázóként és nem részesülhet támogatásban
  - a) aki a pályázati eljárásban döntés-előkészítőként közreműködő, vagy döntéshozó,
  - b) kizárt közjogi tisztségviselő,
  - c) az a)-b) pont alá tartozó személy közeli hozzátartozója.



NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

**A pályázatnak tartalmaznia kell:**

- a pályázó háziiorvosi tevékenység végzésére jogosult személy nevét és adatait,
- a megvásárolt/megvásárlásra kerülő praxisjoggal ellátni kívánt háziiorvosi szolgálat pontos címét,
- a szolgálatban történő orvosi tevékenység tervezett kezdési időpontját,

***A tartósan betöltetlen háziiorvosi és fogorvosi körzeteket betöltő orvosok letelepedésének támogatása***

**A támogatás célja:**

A legalább 12 hónapja betöltetlen háziiorvosi és fogorvosi körzeteket betöltő háziiorvosok és fogorvosok letelepedésének támogatása, ezáltal az ott élő lakosság folyamatos háziiorvosi és fogorvosi ellátásának biztosítása, az alapellátás (háziiorvosi és fogorvosi ellátás) magasabb színvonalon és minőségen történő végzése érdekében.

A támogatási igény formája: pályázat.

A pályázat típusa: nyílt pályázat.

Elnyerhető támogatási összegek:

**I. kategória:** legalább 12 hónapja betöltetlenszolgálat betöltése esetén nettó **12.000.000,- Ft,**

**II. kategória:** legalább 24 hónapja betöltetlenszolgálat betöltése esetén nettó **14.000.000,- Ft,**

**III. kategória:** legalább 36 hónapja betöltetlenszolgálat betöltése esetén nettó **16.000.000,- Ft,**

**IV. kategória:** legalább 48 hónapja betöltetlenszolgálat betöltése esetén nettó **18.000.000,- Ft,**

**V. kategória:** legalább 60 hónapja betöltetlenszolgálat betöltése esetén nettó **20.000.000,- Ft.**

**A támogató megnevezése: Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK)**

**Pályázati feltételek:**

Pályázatot nyújthat be az az orvos, aki a háziiorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről szóló 4/2000. (II. 25.) EüM rendeletben meghatározott személyi feltételek alapján háziiorvosi/fogorvosi tevékenység végzésére jogosult és vállalja, hogy az adott háziiorvosi/fogorvosi szolgálatban legalább 6 éven keresztül önálló orvosi tevékenységet végez az illetékes önkormányzattal kötött megállapodás szerinti működési formában, de minden esetben személyes közreműködésével. Feltétel továbbá, hogy pozitív pályázati eredményhirdetést követő 3 hónapon belül - de legkésőbb 2019. november 30-ig - a pályázott háziiorvosi/fogorvosi szolgálatra a pályázó személyes közreműködésével működő egészségügyi szolgáltató finanszírozási szerződést (továbbiakban: finanszírozási szerződés) köt, vagy a háziiorvos/fogorvos foglalkoztatására vonatkozó jogviszony létrejön.

A betöltésre kerülő **háziiorvosi szolgálat** ellátandó lakosságának meg kell haladnia

- felnőtt és vegyes körzet esetén: 1.000 főt,
- gyermek körzet esetén: 500 főt.

A betöltésre kerülő **fogorvosi szolgálat** ellátandó lakosságának meg kell haladnia

- felnőtt és vegyes körzet esetén: 1.800 főt,
- gyermek körzet esetén: 1600 főt.

Amennyiben a pályázaton nyertes háziiorvos/fogorvos a 6 éves időtartamban nem végez a nyertes pályázatban megjelölt körzetben önálló orvosi tevékenységet, a NEAK a támogatási szerződést azonnali hatállyal felmondja. Ebben az esetben a pályázaton nyertes orvos köteles a kifolyósított támogatás nettó összegét, valamint annak a támogatás kifolyósításától számított, az államháztartásról szóló törvény végrehajtásáról szóló 368/2011. (XII. 31.) Korm. rendelet 98. §-a szerinti ügyleti kamatát - egy összegben - a NEAK részére visszafizetni.



## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

A visszafizetési kötelezettség késedelmes teljesítése esetén a 368/2011. (XII. 31.) Korm. rendelet 98. §-a szerinti késedelmi kamatfizetési kötelezettség áll fenn. Ha a nyertes pályázó elhalálozik, vagy önhibáján kívül alkalmatlanná válik az önálló orvosi tevékenység végzésére, akkor nem kell visszafizetni a támogatás összegét és annak kamatait sem. Ha a nyertes pályázó gyermekvállalás, vagy egy hónapot meghaladó betegség miatt átmenetileg nem tudja személyesen ellátni az adott háziorvosi/fogorvosi körzet feladatait, akkor a 6 éves időtartam meghosszabbodik azzal az időintervallummal, amíg ez az állapot fennáll.

### **További feltételek:**

- a pályázó a pályázat kiírásakor nem rendelkezik az önálló orvosi tevékenységről szóló 2000. évi II. törvény alapján szerzett praxisjoggal,
- a pályázó nem rendelkezik az adózás rendjéről szóló törvényben meghatározott olyan köztartozással, amely esedékességének időpontja 60 napnál régebben lejárt,
- a pályázó büntetlen előéletű,
- a pályázó a pályázat benyújtásakor nem töltötte be az 59. életévét,
- pozitív pályázati eredményhirdetést követően támogatási és finanszírozási szerződés megkötése, vagy foglalkoztatásra vonatkozó jogviszony létesítése,
- összeférhetlenség okán nem indulhat pályázóként és nem részesülhet támogatásban
  - a) aki a pályázati eljárásban döntés-előkészítőként közreműködő, vagy döntéshozó,
  - b) kizárt közjogi tisztviselő,
  - c) az a)-b) pont alá tartozó személy közeli hozzátartozója.

### **A pályázatnak tartalmaznia kell:**

- a pályázó háziorvosi/fogorvosi tevékenység végzésére jogosult személy nevét és adatait,
- a betölteni kívánt háziorvosi/fogorvosi szolgálat pontos címét,
- a háziorvosi/fogorvosi szolgálat betöltésének tervezett időpontját,
- a pályázaton elnyert támogatási összeg jövőbeni felhasználásának tervét.

### Alapellátás ápolási vonatkozásai

Megyénkben alapellátási tevékenységet 282 szolgáltató végez, tevékenységük a felnőtt háziorvosi ellátástól a foglalkozás egészségügyi ellátáson át, a rendvédelmi szervek alapellátásáig több szakterületet felölel. A szolgáltatók összesen 316 fő szakdolgozót alkalmaznak, többféle foglalkoztatási formában. A mindennapi munkavégzést tekintve 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.

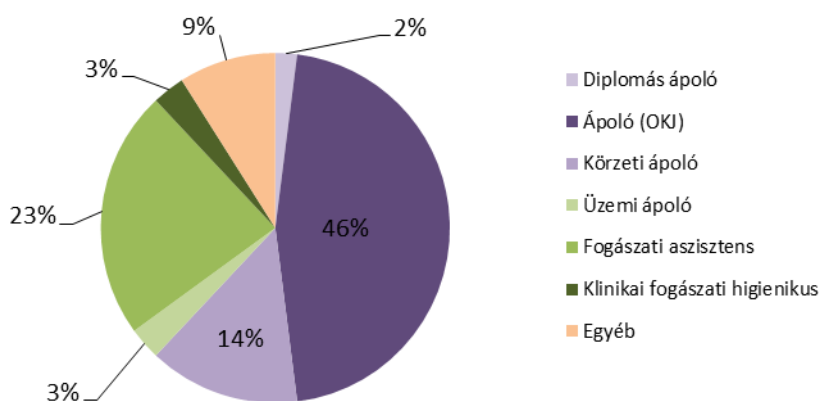


## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

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. A kialakult problémák ellenére 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.

119. 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 szakképzett, 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 13 körzetben az ellátás helyettes fogorvossal történik. A balassagyarmati járási népegészségügyi osztály területén 23 db közfinanszírozott körzet található, 4 körzetben helyettes orvossal tudják a feladatot ellátni az önkormányzatok.

Helyettes fogorvosi ellátás áll csak rendelkezésre Balassagyarmat város két körzetében Salgótarján egy körzetében, Bányaterenye egy körzetében valamint Cered, Dorogháza, Ecseg, Jobbágyi, Karancslapujtó (1. sz. körzet), Kazár, Kálló, Lucfalva, Mátraszele, Nógrádkövesd, Nőtincs, 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, 24,5 %-uk 2019 év végéig betölti a 65. életévét.**

Az alábbi táblázatokban tüntettük fel a 2019. december 31-ig 50., 60. és 65. életévüket betöltő, Nógrád megyében dolgozó fogorvosok számát.

	<b>Fogorvosok száma</b>	<b>50. életévüket betöltött fogorvosok száma</b>	<b>Ebből 60. életévüket betöltött fogorvosok száma</b>	<b>Ebből 65. életévüket betöltött fogorvosok száma</b>
<b>Nógrád megye</b>	<b>49</b>	<b>29</b>	<b>23</b>	<b>12</b>

Központi ügyeleti ellátás

Központi ügyelet 2018. január 1-től 7 településen (Salgótarján, Balassagyarmat, Bátortereny, Pásztó, Rétság, Szécsény, Héhalom) működik a megyében. 2018. január 1-től a Bercelen működő ügyelet megszűnt, az ellátandó települések lakosságát a balassagyarmati, rétsági és héhalmi ügyelet látja el. A salgótarjáni központi ügyelet működtetését 2018. január 1-től a Salgótarján és Térsége Egészségügyi-Szociális Központ vette át, az ügyelet telephelyében változás nem történt, továbbra is a Szent Lázár Megyei Kórházban működik. 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 ügyelet azokon a településeken található, ahol a mentőállomások is. Négy orvosi ügyelet (Salgótarján városi, Salgótarján járási, Bátortereny és Pásztó) irányítását a mentőszolgálat salgótarjáni irányító csoportja végzi. A balassagyarmati ügyeletnél nagy problémát jelent, hogy a mentőszolgálat csak a debreceni központon keresztül tud kapcsolatot teremteni az ügyeletes orvossal és az ügyeleti gépkocsival, ami nagyban hátráltatja a közös munkát. Az elmúlt évben a pásztói ügyelettel való együttműködés javítása érdekében egyeztetésre került sor, melyhez Főosztályunk is segítséget nyújtott.

A központi ügyeletek betegforgalmának elemzését az alábbi táblázatok tartalmazzák. Ezzel párhuzamosan érdemes a kórházak sürgősségi betegellátó osztályainak esetforgalmát is figyelemmel kísérni.



NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

**Központi ügyeletek betegforgalmának alakulása 2011-2018. között**

Ügyelet helye	Összes esetszám			
	2011.	2013.	2017.	2018.
Salgótarján – városi és városkörnyéki együtt	8492	8625	11405	11 684
Pásztó	5183	4302	3954	4065
Héhalom	2761	2729	1853	2368
Bátonyterenye	4663	4541	4275	4608
Balassagyarmat	4202	2220	3502	3988
Szécsény	7121	6696	5594	5665
Bercel	2007	2405	1867	-
Rétság	3437	2924	2155	2142
<b>Megye összesen</b>	<b>37 866</b>	<b>34 442</b>	<b>34 605</b>	<b>34520</b>

Az ügyeletek esetforgalmát elemezve látható, hogy a rétsági kivételével valamennyi ügyelet esetforgalma nőtt a 2017-es évhez képest 2018-ban, de legnagyobb mértékben a héhalmi és a balassagyarmati ügyelet 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 között**

Ügyelet helye	1000 lakosra jutó esetszám			
	2011.	2013.	2017.	2018.
Salgótarján – városi és városkörnyéki együtt	137	139	187	198
Pásztó	250	210	199	208
Héhalom	255	250	172	187
Bátonyterenye	189	185	197	218
Balassagyarmat	130	70	113	116
<b>Szécsény</b>	<b>378</b>	<b>350</b>	<b>301</b>	<b>305</b>
Bercel	188	226	181	-
Rétság	164	145	108	86
<b>Nógrád megye</b>	<b>188</b>	<b>172</b>	<b>179</b>	<b>181</b>

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

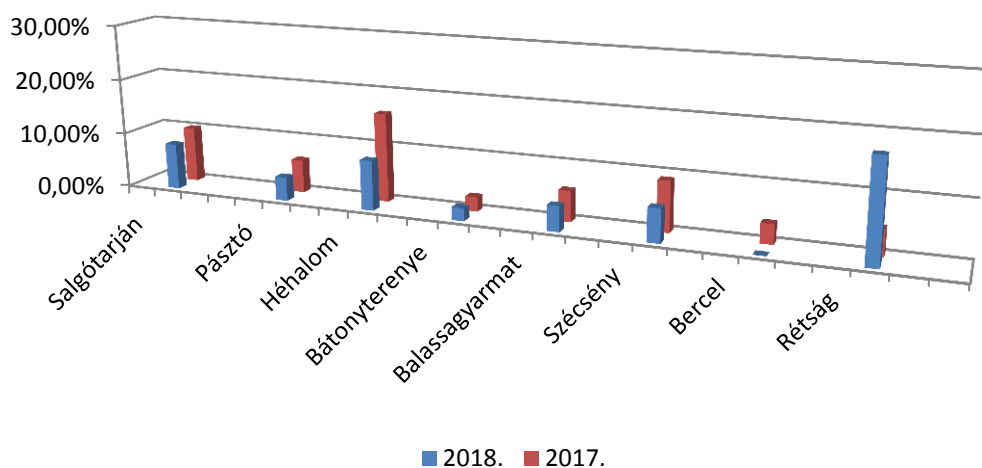
Az ügyeleti ellátás során a továbbutalások arányát az alábbi ábra szemlélteti, mind a gyermekek mind a felnőttek esetében, 2017-ben és 2018-ban.



NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

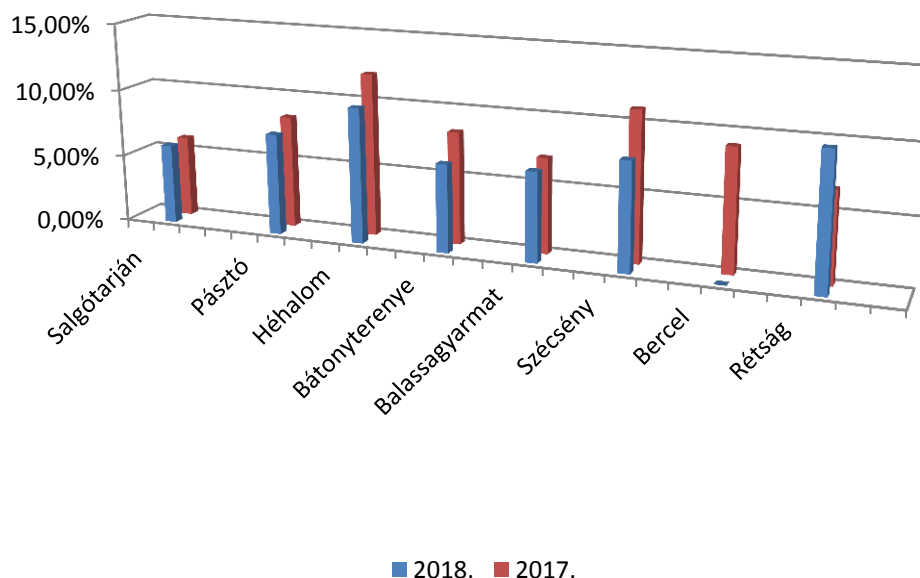
120. ábra

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



121. ábra

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



Látható, hogy gyermekek esetében kissé magasabbak a továbbutalási arányok a felnőttekéhez képest mindkét évet vizsgálva. A rétsági ügyeleten nőtt legnagyobb mértékben az elmúlt évben mind a gyermekek mind a felnőttek továbbutalási aránya. 2018-ban gyermeket legnagyobb arányban a rétsági ügyelet, a legkisebb arányban a bátonyterenyei ügyelet utalt tovább. Felnőttek esetében a legnagyobb továbbutalási arány a héhalmi ügyeleten volt tapasztalható, a legkisebb



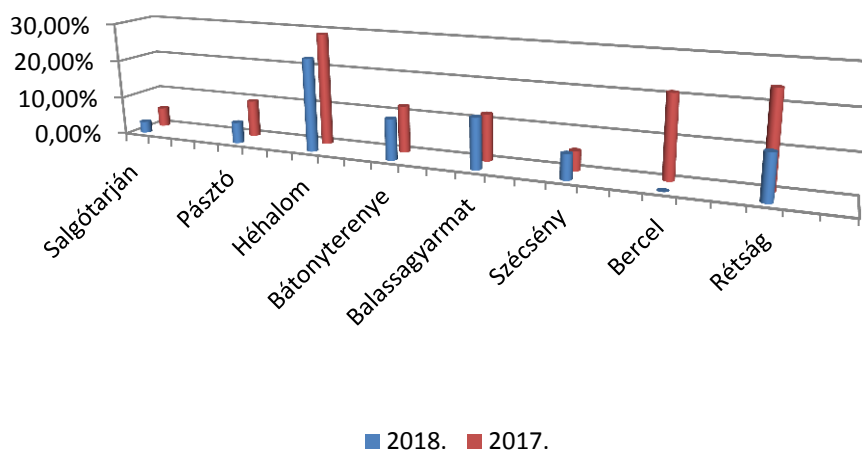
## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

arányban a salgótarjáni ügyeletről küldték tovább a beteget. Ennek oka valószínűleg az, hogy a salgótarjáni központi ügyelet továbbra is a Szent Lázár Megyei Kórházban működik, a szolgáltató váltás ellenére is, a kórház Sürgősségi Betegellátó Osztályával együttműködve. 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 2017-ben és 2018-ban.

122. ábra

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



Látható, hogy gyermekek esetében 2017-hez képest Szécsény és Balassagyarmat kivételével csökkent a lakáson történő ellátások aránya valamennyi ügyeleten. 2017-ben és 2018-ban is a héhalmi ügyeleten volt a legnagyobb a lakáson történt ellátások aránya. A legkisebb arányt a salgótarjáni ügyeleten tapasztaljuk.

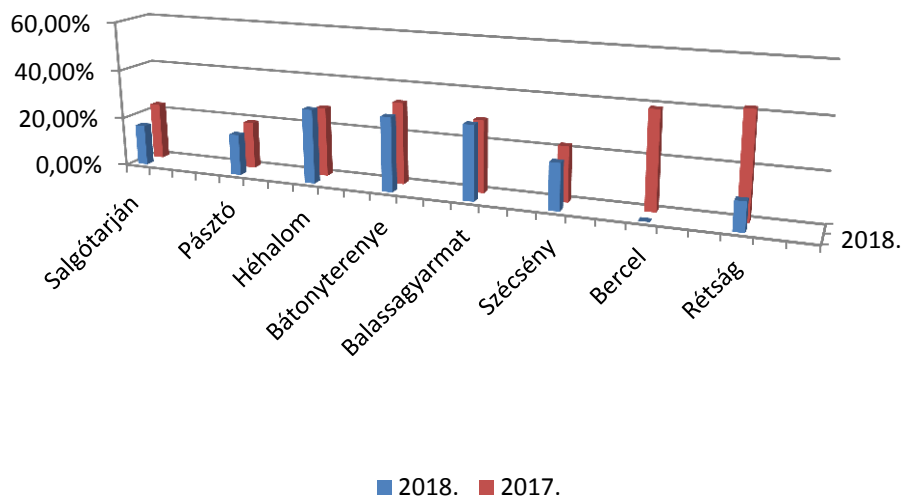




NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

123. ábra

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



Felnőttek esetében már átlagban 20 %-ban szükséges a beteg lakásán történő ellátása, míg gyermekek esetében ez átlagosan a megyében 8 % körül alakult 2018-ban.

Felnőttek esetében 2018-ban Héhalom és Balassagyarmat kivételével csökkent a lakáson történő ellátások aránya valamennyi ügyeleti telephelyen a 2017. évi adatokhoz képest. A legnagyobb arányú csökkenés a rétsági ügyeleten tapasztalható.

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. között**

	2011.	2012.	2013.	2017.	2018.
Szent Lázár Megyei Kórház	20 564	20 683	25 449	25 312	26 226
Dr. Kenessey Albert Kórház-Rendelőintézet	7707	11 419	14 547	13 826	14 111
Margit Kórház Pásztó	-	240	1030	1838	1889
<b>Megye összesen</b>	<b>28 271</b>	<b>32 342</b>	<b>41 026</b>	<b>40 976</b>	<b>42 226</b>



## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

A sürgősségi betegellátó osztályok esetszámban folyamatos emelkedést látunk az elmúlt évek adatait vizsgálva. A kórházak által ellátott sürgősségi esetek nem minden esetben az SBO-n kerülnek ellátásra, például a gyermekgyógyászati esetek. A balassagyarmati kórház struktúrájának széttagoaltsága miatt 2018. évben a szülészet-nőgyógyászat, pszichiátriai és csecsemő-gyermekgyógyászati sürgősségi esetek nem egykapus rendszerben, az SBO-n keresztül kerültek dokumentálásra, az ott megjelent esetek (további 7798 eset) tovább növelik a sürgősséggel ellátott esetek számát. 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 ellátását tovább terhelné. Pásztón a szakrendelésről továbbküldött betegek aránya 17,6 %, a betegek 67 %-át ellátás után haza tudták küldeni, osztályos felvétel 15,4 %-ban történt.

### 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, a 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*.

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 Pásztói járás területén négy, a Balassagyarmati járás területén három, a Szécsényi- és a Salgótarjáni járásban két-két védőnői körzetet látnak el vállalkozásban.

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

2018. december 31-én országosan a területi védőnői körzetek 6,9 %-a, az iskola védőnői szolgálatok 8,3 %-a volt vállalkozásban ellátva.

(Forrás: *Vezető védőnői tevékenységet ellátók 2018. évi jelentése – Nemzeti Népegészségügyi Központ Népegészségügyi, Stratégiai és Egészségmonitorozási Főosztály Védőnői Szakmai Irányítási Osztály*).



NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

**A védőnői ellátás személyi feltételei**

Megyénkben 2018. 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 járasonkénti megoszlását és a védőnői ellátás személyi feltételeit az alábbi táblázat tartalmazza. (2018. december 31.)

	Területi védőnői		
	szervezett állások száma	betöltött állások száma	helyettesítéssel ellátott állások száma
Balassagyarmati	18	14	5
Bátonyterenyei	10	9	5
Pásztói	17	10	9
Rétságai	13	10	4
Szécsényi	9	7	4
Salgótarjáni	26	15	12
<b>Nógrád megye összesen</b>	<b>93</b>	<b>65</b>	<b>39</b>

	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
Rétságai	0	0	0
Szécsényi	1	1	0
Salgótarjáni	7	7	0
<b>Nógrád megye összesen</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>2</b>

A 93 területi védőnői állásból 2018. december 31-én 28 (30,1 %) volt betöltetlen.

A betöltetlen területi védőnői állások aránya a Salgótarjáni járás területén 42,3%, a Pásztói járásban 41,2 % volt.

2018. december 31-én mind a 15 szervezett iskola-védőnői állás be volt töltve.

**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.**



NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

**2018. december 31-én országos szinten a területi védőnői állások 8,5 %-a, a főfoglalkozású iskola-védőnői állások 3,9 %-a volt betöltetlen. Megyénkben ezek az arányok az elmúlt év végén területi védőnők vonatkozásában 30,1 %, iskola védőnők esetében 0,0% voltak.**

*(Forrás: 2018. évi területi védőnői adatszolgáltatás – Nemzeti Népegészségügyi Központ Népegészségügyi, Stratégiai és Egészségmonitorozási Főosztály Gyermek- és Ifjúság Egészségfejlesztési és Prevenációs Osztály)*

**A 2017. és 2018. december 31-i állapot adatai azt mutatják, hogy megyénkben az elmúlt évben a betöltetlen állások száma – területi- és iskola védőnői – nem változott, a helyettesítéssel ellátott védőnői szolgálatok száma 39-ről 41-re (4,9%-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 %	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Nógrád megye	93	93	66	65	71,0	69,9	15	15	14	15	93,3	100,0
Ország összes	4027	4018	3703	3676	91,9	91,5	995	992	960	953	96,5	96,1

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

A védőnői feladatok 39 területi védőnői körzetben (41,9%) (28 betöltetlen állás, a kinevezett védőnő GYES miatti távolléte 11 eset) tartósan (három hónapnál régebben) helyettesítéssel vannak ellátva. 2017. évhez viszonyítva a helyettesítéssel ellátott körzetek száma hárommal emelkedett.

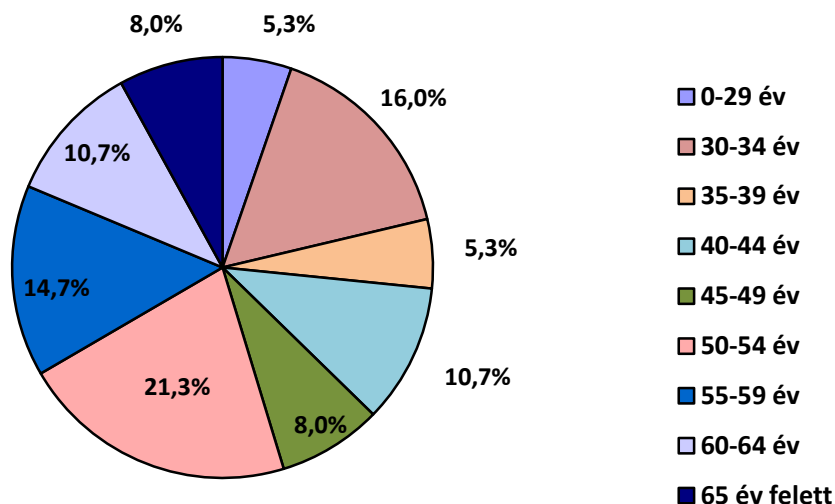
A NMKH Salgótarjáni Járási Hivatala Népegészségügyi Osztály illetékességi területén a tartós helyettesítéssel ellátott területi védőnői körzetek aránya 49,1%-ra emelkedett. (2017. évben 43,4%) (Az 53 területi védőnői körzetből 19 betöltetlen állás, a további 7 körzet kinevezett védője GYES miatt van 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 kolléganő is tartósan helyettesített.



NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

124. ábra

**Az alapellátásban dolgozó védőnők életkor szerinti megoszlása Nógrád megyében, 2018 évben**



**Az alapellátásban dolgozó védőnők átlag életkora 47,9 év. (2017. évben 47,3 év volt.)**

A 75 fő dolgozó területi és iskola védőnő közül 41 fő már betöltötte az 50. életévet.

2018. évben az 50 év feletti foglalkoztatottak aránya 54, 7%.

2017. évhez viszonyítva az alapellátásban dolgozó 50 év feletti védőnők aránya 0,6%-al emelkedett.

Az alábbi táblázatok a dolgozó védőnők életkor szerinti megoszlását járasonként tartalmazzák, melyekben azoknak a száma került feltüntetésre, akik 2018. 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	14	5	2	2
Bátonyterenyei	5	3	1	0
Pásztói	10	3	0	0
Rétságai	10	5	1	0
Szécsényi	5	2	0	0
Salgótarjáni	18	6	3	3
<b>Nógrád megye összesen</b>	<b>62</b>	<b>24</b>	<b>7</b>	<b>5</b>



NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

	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	7	1	1	0
<b>Nógrád megye összesen</b>	<b>13</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>

Az alapellátásban a szervezett 108 védőnői álláshelyen 75 védőnő dolgozik. A 93 területi védőnői körzetben 62 fő, a 15 főállású iskola-védőnői munkakörben 13 védőnő.

**A megyében dolgozó 62 területi védőnő közül 36 fő (58, 1%) 50 év feletti életkorú.**

**A dolgozó 13 iskolavédőnőből öten (38,5%) már betöltötték az 50. életévüket.**

2017. évhez viszonyítva az alapellátásban dolgozó védőnők száma és közülük az 50 év feletti életkorúak száma egyel 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).*

Az 50 év feletti életkorú, dolgozó területi védőnők aránya a Bátonyterenyei járás 80,0%, a Salgótarjáni járás területén 66,7%.

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

**Az 50 év feletti védőnők aránya – területi és iskola együtt – a Bátonyterenyei (66,7%) és a Balassagyarmati járásban (64,7%) a legmagasabb.**

**A 60 év feletti dolgozó védőnők – területi és iskola együtt – aránya megyénkben 18, 7% (2017. évben 13,5 %.)**

**A 60 év feletti életkorúak közül, öt 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 30 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 2 fő heti 40 órában, öt fő heti 30 órában és egy fő két védőnői körzetben.**

**A fentiek alapján 2018. évben mindössze 28 védőnői körzetben (30,1%) 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.



## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

A személyi feltételekben történt kedvezőtlen változások, a hátrányos helyzetű gondozottak számának emelkedése, valamint az ellátandó feladatok gyarapodása miatt a védőnők túlterheltek, elfáradtak.

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	14	0	2	3
Bátonyterenyei	5	2	1	0
Pásztói	10	3	0	1
Rétsági	10	1	2	1
Szécsényi	5	3	1	0
Salgótarjáni	18	2	0	2
<b>Megye összesen</b>	<b>62</b>	<b>11</b>	<b>6</b>	<b>7</b>

**Jelenleg a dolgozó területi védőnők 38,7 %-a három, vagy annál több településen lát el védőnői feladatokat.** A Pásztói járás területén egy védőnő hat, a Salgótarjáni járás egyik védőnője hét településen végez védőnői tevékenységet.

### **A védőnői ellátás tárgyi feltételei**

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

Megyénkben az önkormányzatok a védőnői tanácsadások megtartására 86 tanácsadó helyiséget biztosítanak. Ez kettővel több, mint egy évvel korábban, mivel a NMKH Salgótarjáni Járási Hivatal illetékességi területén két új védőnői tanácsadó került kialakításra.

A 86 tanácsadóból 80 (93,0 %) önálló védőnői tanácsadó. Az orvosi rendelővel közös helyiségekben lévő 6 tanácsadó esetében a védőnők csak korlátozott időben tudnak a lakosság rendelkezésére állni.

A területi védőnői tanácsadók rendeletben meghatározott alapfelszerelése a védőnői körzetek székhelyein lévő tanácsadóknak biztosított.



## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

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 86 védőnői tanácsadóból kilencben (10,5%) teljes, további tizennégyben (16,3%) részleges felújítás történt. Kisebb értékű eszközbeszerzésre – szűrővizsgálatok elvégzéséhez szükséges játékok - szinte valamennyi tanácsadóban sor került. 41 körzetben (44,1%) nagyobb értékű eszközökkel is bővült a tanácsadó felszereltsége.

Megjegyzés: Az eszközbeszerzésekhez jelentős mértékben hozzájárultak, a korszerű védőnői módszertan szerinti védőnői szűrővizsgálatok végzéséhez szükséges szűrőeszközök felmérése, kiemelt munkatervi feladathoz kapcsolódó vezető védőnői intézkedések.

Annak ellenére, hogy a tanácsadóban mind építészeti, mind a tárgyi feltételek tekintetében történtek kedvező változások, további eszközbeszerzésekre, az elhasználódott és a korszerűtlen eszközök cseréjére van szükség.

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 megyénkben 77 db laptop átadás-átvételére került sor.

Jelentős mértékű változás történt a védőnői informatikai programok biztosítása terén is. 67 védőnői körzetben (72, 0%) Stefánia Védőnői Informatikai Program, 1 körzetben Viktória Program (1,1%) áll a védőnők rendelkezésére. A programot teljes körű dokumentálásra 55 körzetben - 59,1% - (2017 évben: 16,1%) használják. A védőnői informatikai programmal már rendelkező területi védőnői szolgálatok közül 13 tartósan helyettesítéssel ellátott körzetben még folyamatban van a rendkívül időigényes adatok rögzítése.

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

A 15 iskola védőnői körzetben a védőnők 32 alap- és középfokú köznevelési intézményben végeznek védőnői tevékenységet. Közülük 14 intézményben orvosi rendelő/szoba, 15 intézményben védőnői szoba biztosított. Három intézményben az iskola-egészségügyi ellátás keretében végzendő védőnői alapeladatok ellátásához sem iskolaorvosi rendelő, sem védőnői szoba, sem olyan helyiség nem biztosított, ahol a vizsgálatok szabályosan elvégezhetőek. Ezekben az esetekben az iskola-védőnői tevékenységet a védőnői tanácsadóban, illetve másik köznevelési intézmény védőnői szobájában végzik a főállású iskola védőnők.

Nyolc intézménybe (25,0%) a védőnői szűrővizsgálatok végzéséhez szükséges eszközök egy részét (hallásvizsgáló készülék, színlátást vizsgáló könyv, vérnyomásmérő) a területi védőnőkhöz hasonlóan az iskolavédőnők is viszik magukkal.

Lap-toppal 13 iskola védőnői szolgálat (86,7%) rendelkezik, bár a kolléganők szerint, ezek már nem korszerűek.

Az eltelt év folyamán, egy telephelyen történt részleges - festés, linóleum csere, világításkorszerűsítés – felújítás.

A meglévő eszközök két vérnyomásmérővel bővültek, és egy hűtőszekrény is beszerzésre került.





## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

A kapcsolattartáshoz, együttműködéshez, eredményes és gyorsan reagáló rendszer működéséhez mobiltelefonra, laptopra, nyomtatóra, fénymásolóra és internet hozzáférésre van szükség. 2018. december 31-én munkahelyi mobiltelefonnal 62 védőnői körzet (66,7%) és 12 iskola védőnői szolgálat (80,0%) rendelkezett.

Fénymásolási lehetőség és internet hozzáférés valamennyi védőnő számára biztosított volt.

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



NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

Mozgó Szakorvosi Szolgálatok

Nógrád megyében az aktív fekvőbeteg-ellátó intézmények gyermekgyógyászat és szülészeti-nőgyógyászat szakterületen mozgó szakorvosi szolgálatokat működtetnek. Ennek keretében a szakorvosok a betegek lakóhelyén – jellemzően a védőnői tanácsadóknál - látnak el járóbeteg szakellátást, nagyban segítve ezzel az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférést.

Az alábbi táblázatban foglaltuk össze az MSZSZ-ek esetforgalmát Nógrád megyében.

Nőgyógyászati mozgó szakorvosi szolgálatok esetforgalma 2018.

Védőnői körzetek száma	MSZSZ alkalmak száma	Megjelentek száma (fő)
41	384	2394

Gyermekgyógyászati mozgó szakorvosi szolgálatok esetforgalma 2018.

Védőnői körzetek száma	MSZSZ alkalmak száma	Megjelentek száma (fő)
16	191	1684

Járóbeteg szakellátás ápolói vonatkozásai

A járó betegek ellátását 3 fekvőbeteg ellátáshoz integrált járó beteg szakellátó, valamint 2 önálló rendelőintézet biztosítja.

A betegek ellátása mindösszesen 206 szakrendelésen történik. Az öt intézményben összesen az engedélyezett szakdolgozói létszám 158,61 fő, amiből a betöltött álláshelyek száma 156,6. A szakdolgozók alkalmazása többféle foglalkoztatási formában történik. Valamennyi szakdolgozó megfelel a munkavégzéshez szükséges előírt feltételeknek. A fluktuáció minimális.

Mentés, betegszállítás

Az Országos Mentőszolgálat Nógrád Megyei Kirendeltsége tájékoztatása szerint a mentési feladatok száma 2017-hez képest növekedett, 15808-ról 17343-ra. A mentőszállítások számában 7,7 %-os emelkedés volt, míg az őrzött szállítások száma 4,8 %-kal csökkent. Az őrzött szállítások számát jelentősen az csökkenti, ha a beteg primeren a végleges ellátó helyre kerül.

2018-ban Nógrád megye területén egy tömeges baleset történt, a 2. sz. főút 50-52. kilométerszelvényében. Egy autóbusz árokba borult, a balesetben tizenhárman sérültek meg, halálos sérülés nem történt. A kárhely felszámolásában 10 mentőegység, köztük 4 mentőhelikopter vett részt.

Mentőszolgálat feladatainak megoszlása Nógrád megyében 2016-2018-ban

Megnevezés	2016. év	2017. év	2018. év
Mentés	14766	15808	17343
Mentőszállítás	3461	3341	3597
Őrzött szállítás	2056	2301	2189
Megtett km	815 615	872 202	927 715
Forgalomban töltött idő	27835/40 óra/perc	30918/40 óra/perc	33751/40 óra/perc
Tömeges balesetek	2	1	1



## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

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

A salgótarjáni mentőállomáson folyamatos rohamkocsi szolgálat és 12 órás eset kocsi szolgálat működik. A rohamkocsi szolgálatot szakorvosok hiányában nem tudják teljes egészében működtetni. Salgótarján, Balassagyarmat, Pásztó és Rétság mentőállomásokon folyamatos az eset kocsi szolgálat, a mentőtisztai autó a szécsényi mentőállomásról riasztható. Bercel mentőállomáson munkanapi 12 órás eset kocsi fut.

2018 év elején összesen 29 db autó állt rendelkezésre a megyében, ebből 24 db mentő gépkocsi, 1 db kárhelyparancsnoki gépjármű és 4 db pedig szolgálati gépjármű.

Januárban 4 db mentő gépkocsi 13 évesnél öregebb lett így ezek leállítására került sor.

Évközben selejtezésre került 1 db mentő gépkocsi és 1 db szolgálati gépkocsi műszaki állapotuk miatt. Borsod-Abaúj-Zemplén megye kiségitésére véglegesen átadtak 2 db mentőt, és 8 db mentő gépkocsit kaptak évközben így év végére megyénkben 25 db mentő gépkocsi állt rendelkezésre, a gépkocsipark átlagéletkora 3,88 év.

A területi ellátási kötelezettség Nógrád megyében 2018-ban 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.

A szervezett mentőtisztai létszám betöltött, az orvosi szervezett létszámot nem tudják teljes egészében betölteni, 28 fő mentőtisztet és 4 fő orvost foglalkoztatnak, többeket részfoglalkoztatás keretében.

A megyében 63 fő mentőápoló dolgozik, 56 szakképzett ápoló, 7 fő képzése folyamatban van. Gyógyszer kompetencia képzésen 6 mentőápoló vizsgázott. A gépkocsivezetői állomány 69 fő. 17 fő rendelkezik mentőápoló képesítéssel, 24 fő OKJ betegkísérő képesítéssel.

A mentésirányítás szervezett létszáma 12 fő, betöltött 11 fő. 3 fő kivonuló dolgozó többletfeladatban végez mentésirányítói munkát havonta maximum 60 órában. A központi házi-orvosi ügyeleti rendszer átrendeződése (berceli ügyelet megszűnése) miatt az ügyeleti hívások száma folyamatosan növekszik, különösen szombaton és vasárnap, ami sok esetben nehezíti a mentés irányítást. Hétfőn 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 5 fő dolgozik, a szervezett létszám 5 fő.

A betegszállítás megrendelése a házi-orvosi 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 hétfőn gyakorlatilag alig van betegszállítás megrendelés, ezek is leginkább a három megyében működő kórház valamelyikétől érkezik. Hétköznapokon, hétfőn 22.00 óra és reggel 6.00 óra közötti időtartamban gyakorlatilag betegszállítás nem történik.



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. Társzervekkel a megyei rendezvényeken, gyakorlatokon hatékony az együttműködés. Az önkormányzatokkal folyamatosan jó kapcsolatot ápolnak, a települések lehetőségeikhez mértén segítik a mentőszolgálat munkáját.



NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

**Fekvőbeteg szakellátás**

A fekvőbeteg ellátásból elbocsátott betegek száma nem változott jelentősen 2013-tól 2016-ig, 2017-ben mind országosan, mind megyénkben csökkent, és 2018-ban nem változott jelentősen.

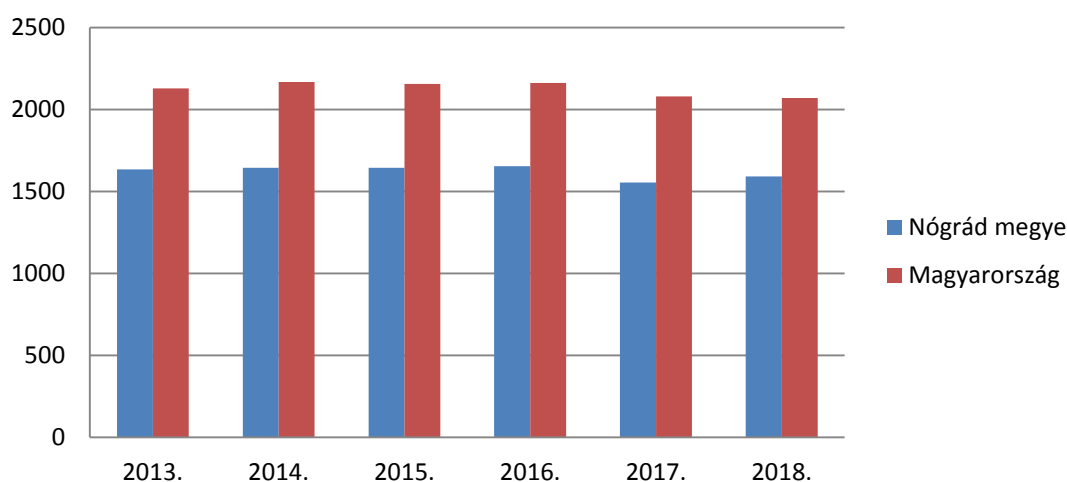
Fekvőbeteg-ellátásból elbocsátott betegek száma 2013. és 2018. között (aktív és krónikus osztályok együtt)

	2013.	2014.	2015.	2016.	2017.	2018.
<b>Nógrád megye</b>	38 245	37 873	37 686	37 244	34 951	35 252
<b>Magyarország</b>	2 384 651	2 412 508	2 389 703	2 383 363	2 294 387	2 274 649

Lakosságszám arányosan vizsgálva az aktív ellátást végző osztályokról elbocsátott betegek száma alatta marad az országos adatnak (ld. 125. ábra), míg a krónikus ellátások esetében minimálisan meghaladja azt (ld. 126. ábra). A megye aktív osztályainak ágykihasználtsága 2018-ban 53,95 % volt, jelezve, hogy az aktív ellátásban lenne még kapacitás a betegek ellátására. A krónikus osztályok ágykihasználtsága 83,94 % volt, lényegesen nem változott az elmúlt évekhez képest.

125. ábra

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

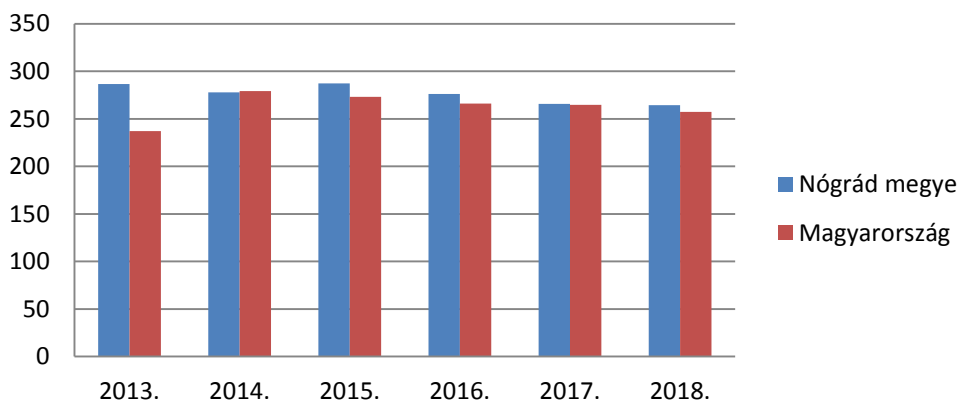




NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

126. ábra

Krónikus fekvőbeteg-ellátásból elbocsátott betegek száma  
10 000 lakosra



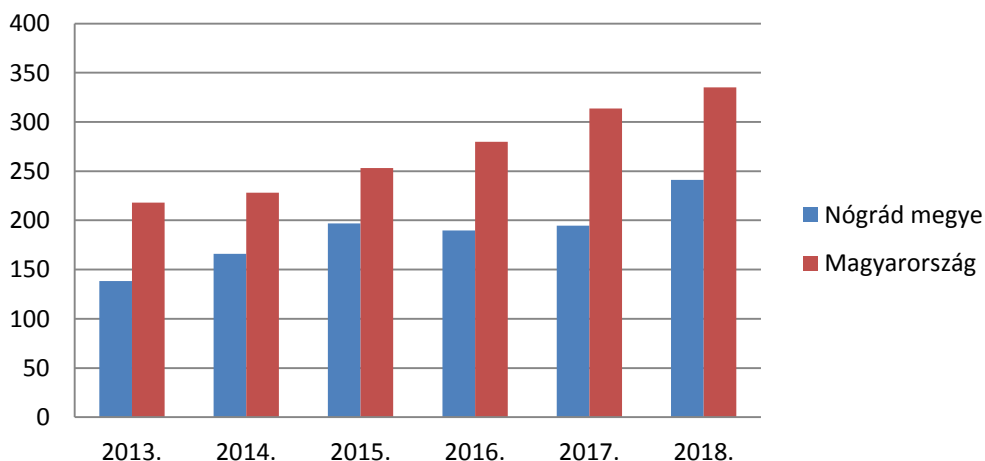
Az egynapos ellátásban részesültek száma a megyében 2013-tól 2015-ig mutat folyamatos növekedést, 2016-ban 4,5 %-os visszaesés történt, de 2017-től ismét emelkedést mutat. Országosan az esetszámok folyamatos növekedése tapasztalható.

Egynapos ellátási esetszám 2013. és 2018. között

	2013.	2014.	2015.	2016.	2017.	2018.
<b>Nógrád megye</b>	2755	3273	3838	3664	3736	4580
<b>Magyarország</b>	215 880	224 942	249 219	274 701	307 055	327 329

127. 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

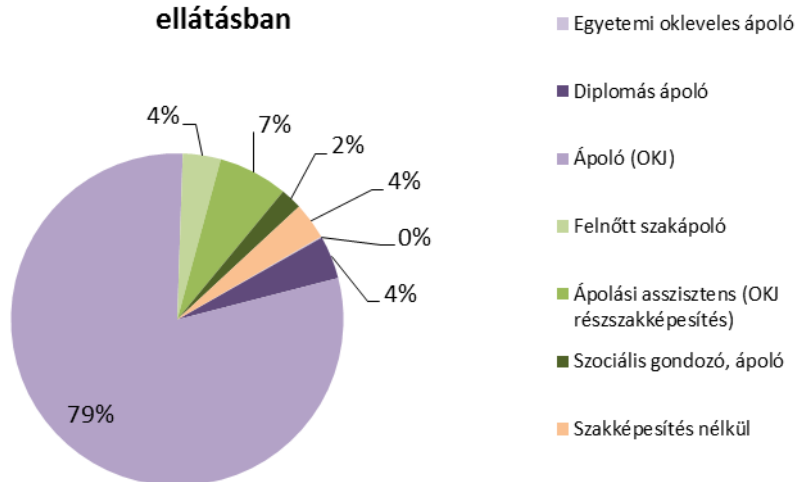
A Nógrád megyében működő 3 fekvőbeteg szakellátást nyújtó intézményben 48 szervezeti egységben 1457 ágyon történik fekvőbeteg ellátás. 2018 évben a struktúra tekintetében a Dr. Kenessey Albert Kórház - Rendelőintézet Hospice osztály ágyszámában történt változás, a betegágyak száma 7 - ről, 15 - re emelkedett, a Szent Lázár Megyei Kórházban 2018 decemberétől indult a hospice ellátás.

A szakdolgozók vonatkozásában az engedélyezett szakdolgozói létszám 785 fő, amiből a betöltött álláshelyek száma 765.

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.

128. ábra

**Az ápolók szakképesítés szerinti megoszlása a fekvőbeteg ellátásban**



A diplomások elenyésző számának oka a korábbi évek intézményi oktatáspolitikájában, a tisztázatlan kompetenciák hatásaiban és az anyagi megbecsülés hiányában keresendők. A korábbi években az intézményeknek jogszabályi hiányosságok miatt nem volt érdekük a magasan képzett főiskolai, illetve egyetemi végzettséggel rendelkező munkavállalók foglalkoztatása, illetve képzésük támogatása. A képzés időtartama hosszú, a munkavállaló távolléte jelentős, s a tanulmányai miatt hetekre kieső munkatárs pótlása nem lehetséges. A kompetenciakörök meghatározásának hiányában a diplomás ápolók alig több jogosítvánnyal rendelkeznek az OKJ képzésben résztvevő társaikhoz képest, ezáltal széles szakmai tudásuk „kihasználása” nehézségbe ütközik. A sok-sok nehézség ellenére az elmúlt évhez képest a fekvőbeteg intézményekből felsőfokú tanulmányokat folytató szakdolgozók számának lassú növekedése figyelhető meg, 2017/2018- es tanévben mindösszesen 10 fő folytatott főiskolai tanulmányokat.



NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

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

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 látnak 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.

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 2018-ban egyik fekvőbeteg gyógyintézmény sem részesült pályázati támogatásban. A szakdolgozók képzését az intézmények saját forrásból biztosítják.

**Intézményi saját forrásból megvalósuló szakképesítések típusai és a képzésben résztvevők száma**

Szakképesítés	2018. évben lezárult képzések	2019. évre áthúzódó képzések
Ápolás és betegellátás (Msc)		1
Ápolás és betegellátás (BsC)		8
Aneszteziológiai szakasszisztens		2
Egészségügyi gyakorlatvezető		1
Endoszkópos szakasszisztens	1	
Epidemiológiai szakápoló		3
Felnőtt intenzív terápiás szakápoló	1	4
Fizioterápia (MsC)	2	
Geriátriai szakápoló		2
Gyakorló ápoló	1	
Kardiológiai és angiológiai asszisztens	2	
Klinikai laboratóriumi szakasszisztens	3	2
Képpalkotó diagnosztika (Bsc)		1
Hospice szakápoló		3
Minőségügyi és megbíztonsági menedzser		1
Műtőssegéd, gipszmester		5



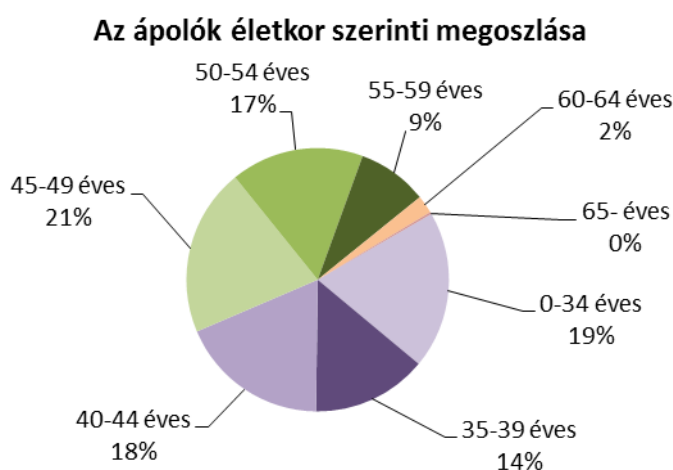


NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

Műtéti szakasszisztens	1	
Onkológiai szakápoló		2
Orvosi labordiagnosztikai analitikus		1
Pszichiátriai szakápoló		2
Radiográfiai asszisztens		5
Sürgősségi szakápoló		2
Szülészet-nőgyógyászati szonográfus		2

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 pályakezdők 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.

129. ábra



Az ápolásvezetők jelzése alapján az előző évekhez képest soha eddig nem tapasztalt elvándorlás jelei figyelhetők meg szakdolgozók tekintetében. Míg korábban csak a megváltozott élethelyzetekből (pl. nyugdíjazás, gyermekvállalás) adódóan lehetett elvándorlással számolni és problémát csak a speciális szakképesítést és hosszabb gyakorlati időt igénylő szakterületek hiányzó szakembereinek pótlása jelentett, addig 2018-ban már a kevesebb tapasztalatot igénylő területekre is nehéz a megfelelő szakemberek felvétele.



## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Az intézmények a dolgozók megtartása érdekében számos alternatívával próbálkoznak. Elismerik a legjobban teljesítő ápolókat, példaként állítva őket valamennyi szakdolgozó elé. 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 az elmúlt évben valamennyi otthoni szakápolási és otthoni hospice ellátást nyújtó szolgáltató ellenőrzése megtörtént. A megyében működő 8 otthoni szakápolási szolgálatnál végeztek ellenőrzést, akik közül három szolgáltató otthoni hospice ellátást is nyújt.

Az otthoni szakápolási- és otthoni hospice szolgálatot is végző szolgáltatók ellenőrzése alkalmával mind a 3 szolgálatnál tapasztalt hiányosságot a járási vezető ápolónő. Mind a három esetben egy-egy szakdolgozó nem rendelkezett érvényes működési nyilvántartási regisztrációval.

Intézkedésként végzés formájában eljárást indított a Hivatal, és határozatban kötelezte a szolgáltatókat a hiányosságok megszüntetésére.

Szintén kiemelt munkatervi feladatként ellenőrizték a járási hivatalok a megye központi ügyeleti szolgáltatását végző egészségügyi szolgáltatókat. Az egységek 87,5 %-ában történt ellenőrzés, az ellenőrzések 42,8 %-ában intézkedésre is sor került, közegészségügyi hiányosságok, érvényes működési nyilvántartás hiánya, munkaköri alkalmassági vizsgálat hiánya miatt.

Fentiekén kívül a háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi ellátást végző szolgálatok 38,5 %-át ellenőrizték a járási hivatalok a jogszabályban meghatározott minimumfeltételek meglétét vizsgálva. Intézkedésre az ellenőrzések 11 %-ában került sor. Erre általában a dolgozók működési nyilvántartása, cégtábla valamint információs tábla hiánya, orvostechikai eszközök időszakos felülvizsgálatának hiánya, tárgyi minimumfeltételek hiánya miatt került sor. Egy fogorvos esetében a működési engedélyt érintő bejelentés elmulasztása miatt 30 000 Ft egészségügyi bírságot szabtak ki.

Örvendetes, hogy 2018-ban tovább folytatódtak az önkormányzati tulajdonban lévő rendelők újjáépítési munkái EU források felhasználásával.

Egészségügyi szolgáltatásokkal kapcsolatban összesen 14 db panaszbejelentés, közérdekű bejelentés érkezett a járási hivatalokhoz. 2 esetben központi ügyelet, 3 esetben vegyes háziorvosi körzet, 1 esetben felnőtt háziorvosi körzet, 3 esetben fogászati ellátás, 2 esetben bentlakásos szociális ellátás során nyújtott egészségügyi szolgáltatás miatt, 3 esetben betegszállítást érintően. A kivizsgálásokat követően a szükséges intézkedéseket megtették a szolgáltatók felé.

**Egészségügyi igazgatási szakterületen** Főosztályunk két másodfokú ügyben járt el. Mindkét esetben helybenhagytuk az első fokon népegészségügyi feladatkörében eljáró járási hivatal döntését.



## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

### Alapellátás ápolásszakmai ellenőrzése

2018 évben az alapellátás vonatkozásában 2 gyermek, 23 vegyes, 24 felnőtt háziorvosi praxisban és 50 foglalkozás-egészségügyi rendelőben történt meg a szolgáltatók ellenőrzése. 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 látjuk, hogy naponta átlagosan 1 órát töltenek a területen, a látogatások általában 1-2 betegre korlátozódnak.

Az ellenőrzött szolgáltatók 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) és a fenntartó 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.

### Önálló rendelőintézet ellenőrzése

A járóbeteg szakellátók vonatkozásában 2018-ban a két önálló rendelőintézetben részleges ápolásszakmai ellenőrzés történt.

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.

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.

### Otthonápolás, hospice szolgáltatás ellenőrzése

Megyénkben 8 otthonápolási szolgáltató működik, akik közül 3 szolgáltató hospice ellátást is végez. Egy szolgáltató a közfinanszírozott tevékenysége mellett nem közfinanszírozott tevékenységet is végez. Tapasztalataink szerint egyre több egészségügyi felsőfokú végzettséggel rendelkező szakdolgozó is bekapcsolódik az otthoni szakápolási és hospice ellátásba, hiányról csak gyógytornászok vonatkozásában beszélhetünk.



## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

2018 folyamán az otthonápolási és hospice ellátást végző szolgáltatók tekintetében mindösszesen 11 ellenőrzés történt. Az ellenőrzés részét képezte az otthoni szakápoláshoz szükséges személyi és tárgyi feltételek meglétének ellenőrzése a szolgáltató telephelyén. A kollégák az ellenőrzés során hiányosságot nem tapasztaltak, a szolgáltatók magas szintű ellátást nyújtanak. Ugyanakkor negatívként 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

A megyében 25 ápolást, gondozást, vagy átmeneti ellátást nyújtó intézmény működik. Közülük két intézmény négy telephellyel rendelkezik szakápolási tevékenység végzésére működési engedéllyel.

15 szociális ellátást nyújtó intézet ellenőrzésére került sor a tárgyévben.

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. 2018 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.

### Fekvőbeteg ellátás ellenőrzése

A 2018 évben a megyei szakfelügyeleti ellenőrzések száma mindösszesen 37 volt. A fekvőbeteg szakellátás keretében az egynapos sebészeti és a hospice ellátás vizsgálata a munkatervben meghatározottaknak megfelelően teljes körűen megtörtént. Ezen kívül a sebészeti, belgyógyászati, gyermekgyógyászati szakmák vonatkozásában részleges ellenőrzés történt. Az ellenőrzések során feltérképeztük a működés feltételeit, valamint elemeztük az ápolói tevékenységet, külön kiemelve a dokumentációs kötelezettségnek való megfelelést. Valamennyi vizsgálatot helyszíni szemle, valamint iratbekerésen alapuló dokumentáció elemzés módszertanával végeztük egységes szempontok szerint.

Az ellenőrzött osztályokon az ápolási munkafolyamatok megfigyelése, és rendszerszintű elemzése történt meg. Figyelembe véve az ápolókkal szemben támasztott egyre növekvő szakmai elvárásokat, az ápolók leterheltségét, az időszakos jelentkező létszámproblémákat, súlyos hiányosságot nem tártunk fel.



## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Néhány kisebb dokumentációs probléma felszínre került, ezek orvoslására megoldási javaslattal éltünk az ápolásvezetők felé. 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.

Annak ellenére, hogy az ellenőrzések igazán súlyos hiányosságokat nem tártak fel, azért számos megoldásra váró problémával találkozunk pl. az ápolói munkaterhelés aránytalansága, az ápolói tevékenységek nem minden esetben megfelelő végrehajtása, a beteggel való bánásmód problematikája. Sajnos a fenti észrevételeinkre nincs igazán megoldási javaslat, nincs jogszabályi háttér, nincs szakmai irányelv, ami alapján számon lehetne kérni az elvégzett tevékenységeket. A beteggel való nem megfelelő bánásmód, még nem olyan szintű, ami etikai eljárást vonna maga után, de mégis jelen van az ellátók körében.

Az ellenőrzések során megállapítást nyert, hogy az ápolók egy része nem rendelkezik a munkavégzéséhez szükséges dokumentumokkal, működési nyilvántartásuk, kamarai tagságuk nem volt rendezett, bár a folyamatos ellenőrzésnek köszönhetően ez a hiány egyre elenyészőbb.

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

### Kórházhygiénés ellenőrzések

Nógrád megye három fekvőbeteg intézményében folyamatosan végezzük a kórházhygiénés ellenőrzéseket, amelynek célja az ellenőrzött egység hygiénés viszonyainak feltárása. Az elmúlt évben elsősorban a Margit Kórház Pásztó (I. -II. Mozgásszervi Rehabilitációs Osztály, Krónikus Belgyógyászati Osztály II.), illetve Szent Lázár Megyei Kórház (Csecsemő - és gyermekgyógyászati osztály, Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás osztály, Traumatológia és Ortopédia osztály Szeptikus Csontsebészet részleg) fekvőbeteg osztályait érintette több kórházhygiénés ellenőrzés. Az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések zöme kontakt módon terjed, azaz a beteget ellátó személyzet keze viszi át a kórokozókat egyik betegről a másikra. Ezért az ellenőrzések során kiemelt szerepet kapott, az egészségügyi dolgozók kézhigiénével kapcsolatos tudásszintjének és a folyamat végrehajtásának ellenőrzése.

Az ellenőrzések tapasztalatai azt mutatják, hogy mindkét intézmény esetén minden új dolgozónak, illetve a többi dolgozónak is történik rendszeres dokumentált oktatás a helyes kézhigiénével kapcsolatban, amelyet az adott intézmény hygiénés szakemberei végeznek. A kézhigiéné kivitelezéséhez ún. emlékeztetők (mikor és milyen módon kell a kezet fertőtleníteni) a főbb betegellátási pontokon (pl. vizsgáló, kezelő), már mindenhol megtalálhatók, ugyanakkor már a kórtermekben is egyre több helyre ki vannak helyezve. A kézfertőtlenítéshez használt kézfertőtlenítő folyékony szappan és alkoholos kézfertőtlenítő minden intézményben elérhető, az osztályok szükségletüknek megfelelően rendelhetik őket, nincsen korlátozás.

2018 év kiemelt munkatervi feladataként szerepelt a véráramfertőzések (VÁF) ECDC esetdefinícióknak való megfelelésének validációs vizsgálata. Nógrád megye vonatkozásában kettő aktív fekvőbeteg - ellátó intézmény volt érintett a validációs vizsgálatban.



NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

A vizsgálatot megelőzően az intézmények előzetes tájékoztatását követően, az áttekintendő nagy mennyiségű dokumentációra való tekintettel, bekértük a dokumentációk másolati példányát, az alábbiak szerint, és a hivatali helyiségben tekintettük át azokat:

- A Nemzeti Nosocomiális Surveillance Rendszer VÁF moduljába rögzített 2017. évi véráramfertőzések közül 5, az intézmény által jóváhagyott, laboratóriumiilag igazolt VÁF eset random módon történő (OSZIR esetlapok) kiválasztását követően,
- 2017. évi utolsó 10 beteg betegdokumentációját, akiknek a pozitív hemokultúra eredményét a laboratórium visszaigazolta.

A két fekvőbeteg-ellátó intézmény közül csak az egyik jelent rendszeresen véráram fertőzést, a másik 2017-ben egyetlen esetet sem jelentett. Az áttekintett dokumentációk a nem jelentő intézményben nehezen követhetőek és hiányosak; mind az orvosi mind az ápolási dokumentáció, mely az invazív eszközökkel történő beavatkozást rögzíti. Jellemző továbbá, hogy a lázas állapot idején nem történik kellő számú hemokultúra mintavétel, egyetlen mintavételből a véráramfertőzés nem megállapítható. A jelentett esetek adattartalma megfelelő, az esetdefiníciónak megfeleltek.

A kórházhigiénés ellenőrzések során a takarítás higiénés ellenőrzését is elvégeztük. Az ellenőrzés célja Nógrád megye fekvőbeteg ellátást nyújtó intézményben működő takarítás szabályozottságának, tárgyi feltételeinek, a takarító személyi állomány szakképzettségének, munkaköri alkalmasságának, a fekvőbeteg osztályokon, illetve a Központ Műtőben megvalósuló takarítás felmérése.

Az áttekintett dokumentumok és a helyszíni ellenőrzésen tapasztaltak alapján, az alábbi összefoglaló jellemzők az intézményi takarítás vonatkozásában:

- három intézmény közül kettő esetén intézményi takarítás működik egy esetén külső vállalkozó takarítója végzi a takarítási folyamatokat
- a takarítás mindhárom intézményben szabályozott
- a takarítónők rendelkeztek munkaköri leírással, érvényes munkaköri alkalmassági vizsgálati igazolással,
- új dolgozó esetén nem áll rendelkezésre dokumentáció a takarítási folyamatok oktatásáról és az elsajátított ismeretek számonkéréséről, rendszeres dokumentált oktatás nem történik,
- a takarítás ellenőrzését elsősorban az osztályvezető főnővér, illetve helyettese végzi, dokumentáltságuk megfelelő
- egyes esetekben az osztályok profiljából adódó speciális takarítási feladatokhoz szükséges takarítói létszám, illetve a takarítás szervezése problémás
- takarítóeszközök részben biztosítottak, (pl.: a moppok száma kevés, nem áll rendelkezésre megfelelő mennyiségű színekódolt edényzet) állapotuk nem megfelelő, színekódolt törölkendők elérése korlátozott (gyakran az osztályok saját forrásból veszik meg a szükséges törölkendőket)
- a takarítónőknél nagyrészt jellemző:
  - az alkalmazott takarítási módszert nagyrészt pontosan ismerik,
  - a víz kimérésénél nagyrészt tudták mennyi víz szükséges a fertőtlenítőoldat elkészítéséhez, ugyanakkor volt olyan intézmény ahol nem tudták pontosan - hiába mércézett a vödör - , hogy meddig kell a vizet engedni, sok esetben a hozzávetőleges adagolás érvényesül



## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

- fertőtlenítőszer kimérése nagyrészt pontos, bizonyos osztályok esetén vannak hiányosságok
- egyes intézmények esetén hiányosak a takarítók ismeretei a Clostridium difficile okozta hasmenésben szenvedő beteg esetén, valamint záró fertőtlenítés során alkalmazandó takarítási szabályokról

A fent rögzítettek figyelembevételével az alábbi intézkedések voltak szükségesek az intézményekben:

1. A kritikus területeken a takarítói létszámok újragondolása
2. Új belépő dolgozó esetén írásos oktatási anyag kidolgozása, felölelve a kórházi takarítás minden aspektusát, kiemelve a záró fertőtlenítés takarítói kompetenciáit és feladatait. Az oktatást és számonkérés megfelelő dokumentáltsága.
3. Rendszeres dokumentált oktatás és számonkérés a takarítók számára
4. A felmosó vödrök pontos mennyiségének és a víz kimérésének megtanítása a takarítónők számára, illetve a fertőtlenítőszer esetén kimérésre vonatkozó ismeretek mélyítése
5. Moppok és színkódolt edényzetek további beszerzése, illetve színkódolt törlőkendők osztályok szükségleteinek megfelelő biztosítása

### Járványügyi ellenőrzés

2018. évben kiemelt munkatervi feladat volt az életkorhoz kötött kötelező folyamatos és kampányoltásokat végző oltóorvosoknál a hűtőtároló kapacitás felmérése kérdőív segítségével, illetve a felmért orvosok minimum 20%-ánál helyszíni ellenőrzés lefolytatásával.

Nógrád megyében az életkorhoz kötött kötelező folyamatos oltásokat és kampányoltásokat végző vegyes praxist ellátó házi orvosok, házi gyermekorvosok, valamint kampányoltást végző iskola-egészségügyi orvosok kérdőíves felmérése 100%-ban teljesült.

A NMKH Salgótarjáni Járási Hivatal Hatósági Főosztály Népegészségügyi Osztályának illetékességi területén működő 74 oltóhelyből (folyamatos és kampány oltóhely) oltóanyag folyamatos tárolása 46 oltóhelyen történik. A fennmaradó 28 oltóhelyen vagy egyáltalán nem, vagy csak időlegesen a kampányoltások idején történik oltóanyag tárolás. Az iskolai kampány oltóhelyeken oltást követően esetlegesen megmaradó oltóanyagok a lehető legrövidebb időn belül visszazállításra kerülnek a népegészségügyi osztályhoz, mivel az iskolákban az oltóanyagot tároló hűtőszekrények hőmérsékletének folyamatos ellenőrzése az iskolai szünetekre való tekintettel nem biztosítható. A felmért folyamatosan oltóanyagot tároló 46 oltóhelyből 23 esetben (50%) történt helyszíni ellenőrzés.

A NMKH Balassagyarmati Járási Hivatal Népegészségügyi Osztály illetékességi területén 10 gyermek házi orvos és 23 vegyes házi orvos végez életkorhoz kötött kötelező folyamatos és kampányoltásokat, és egyben iskola-egészségügyi feladatokat is ellátnak. Iskola-egészségügyi tevékenységet összesen 35 orvos végez. Ebből egy kampányoltásokat és iskola alkalmassági vizsgálatokat, egy pedig egy szakközépiskolában csak iskola alkalmassági vizsgálatokat végez. A felmért gyermek házi orvosok (10) közül 5, a vegyes házi orvosok (23) közül 12, valamint az iskola-egészségügyi ellátást végzők közül 19 esetben történt helyszíni ellenőrzés.





## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

A Főosztály illetékességi területén 2018. évben összesen 79 oltóanyagot folyamatosan tároló oltóhelyből 46 oltóhely ellenőrzése történt meg. Az oltóhelyeken végzett ellenőrzéseket követően 9 esetben került sor intézkedésre. Az utóellenőrzések során megállapításra került, hogy a hiányosságokat megszüntették. Oltókör ellenőrzés 59 esetben történt. Folyamatos védőoltási tevékenység ellenőrzésére 59 esetben került sor. Kampányoltási tevékenység ellenőrzés 34 esetben történt. Az ellenőrzési tapasztalatok alapján a védőoltási tevékenység jónak mondható.

A Nógrád Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Főosztály által 10 db ellenőrzés történt oltóhelyen történő oltóanyag tárolás ellenőrzésére vonatkozóan a 3 fekvőbeteg ellátó egészségügyi intézmény oltóanyagot tároló szervezeti egységeiben. Továbbá két házi gyermekorvosnál (oltóorvosnál) végeztünk ellenőrzést 3 alkalommal oltást követő nemkívánatos esemény kivizsgálása céljából. Az ellenőrzések során hiányosságot nem tapasztaltunk.

### Élelmezés- és táplálkozás-egészségügyi ellenőrzési tevékenység

#### **1./ Kozmetikai termékek, gyártóhelyek ellenőrzése**

##### **Kozmetikai gyártóhely**

Továbbra is 1 db kozmetikai gyártóhely működik a megyében, tevékenységét 2000. évben kezdte meg. Folyamatosak a fejlesztő beruházások, biztosítva ezzel a helyes gyártási gyakorlatban foglaltak megvalósítását, nyomon követhetőséget az alapanyagok beérkezésétől kezdve a késztermékek forgalmazásáig. A termékinálatban gyógynövénytartalmú termékek (23 féle gyógynövény alapú krém, 3 féle gyógynövény alapú masszázsolaj, 1 féle masszázskrém, 3 féle krémgél, 1 féle gél) szerepelnek. A gyártás gyógyszerész szakmai felügyelete mellett zajlik, napi egy műszakban. A cégvezető jól ismeri és alkalmazza a jogszabályban foglaltakat, az üzem példa értékű higiénés körülmények között működik. A gyártott termékek minőségi problémája miatt még nem érkezett reklamáció, termék visszatartásra illetve a kereskedelemből történő visszahívásra még nem volt szükség. 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 „megfelelő” minősítést kapott.

##### **Forgalmazott és felhasznált kozmetikumok**

Az elmúlt évben a készítményekre vonatkozó bejelentési kötelezettség ellenőrzése, címke és minőség-megőrzési idő vizsgálata, kozmetikai termékekre tett - kozmetikai terméktől nem elvárható hatású - állítások ellenőrzése, a nem EU tagállamból és harmadik országból származó termékek ellenőrzése kapott kiemelt hangsúlyt, laboratóriumi vizsgálattal kiegészítve, az alábbi bontásban.

##### ➤ Fodrászszolgáltatást nyújtó egységek ellenőrzése

Vizsgált egységek száma: 14 db

Vizsgált termékek száma: 66 db

Kifogásolt termékek száma: 3 db (dauervíz festett hajra, dauervíz normál hajra, hajkondicionáló)

Intézkedés oka: dauervizek esetében a kötelező figyelmeztető feliratok nem teljes körű feltüntetése, a hajkondicionálónál a bejelentési kötelezettség során kapott referenciaazonosító helytelen megjelölése.



NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

- Web áruházak próbavásárlással egybekötött ellenőrzése  
Vizsgált forgalmazók száma: 2 db  
Vizsgált termékek száma: 6 db + 1 db termék próbavásárlása  
Kifogásolt termékek száma: 0 db  
A vizsgálatokat a munkaterv szerinti kiemelt szempontok alapján végeztük, hiányosságot nem tapasztaltunk, intézkedésre nem volt szükség.
  
- Intim területre ajánlott kozmetikai termékek vizsgálata  
Vizsgált egységek száma: 3 db  
Vizsgált termékek száma: 6 db  
Kifogásolt termékek száma: 2 db (2 féle masszázszselé és síkosító)

Intézkedés: eljárás kezdeményezése a forgalmazó székhelye szerinti illetékes járási népegészségügyi osztálynál

Eljárás kezdeményezésének oka: forgalmazó elmulasztotta a Magyarországon történő forgalomba hozatalkor kötelező központi kozmetikai nyilvántartó rendszerbe történő regisztrációt.

- Arc-testpakolás vagy arcmaszok kozmetikai termékek vizsgálata  
Vizsgált egységek száma: 3 db  
Vizsgált termékek száma: 14 db  
Kifogásolt termékek száma: 0 db  
Laboratóriumi mintavétel: 1 db (melegítő arcmaszok, nehézfém tartalom vizsgálat)  
A laboratóriumi vizsgálatra vett termék és a többi vizsgált termék megfelelt a jogszabályi előírásoknak, intézkedésre nem került sor.
  
- Bőr/pH semleges feliratos intim vagy hámlasztó kozmetikai termékek ellenőrzése  
Vizsgált egységek száma: 3 db  
Vizsgált termékek száma: 10 db  
Kifogásolt termékek száma: 4 db (intim lemosó, 2 féle testradír, intim deo)  
Intézkedés: eljárás kezdeményezése a forgalmazó székhelye szerint illetékes járási népegészségügyi osztálynál  
Eljárás kezdeményezésének oka: forgalmazó elmulasztotta a Magyarországon történő forgalomba hozatalkor kötelező központi kozmetikai nyilvántartó rendszerbe történő regisztrációt.  
Laboratóriumi mintavétel: 1 db (bőrradír, pH vizsgálat)  
A megmintázott termék megfelelt a jogszabályi előírásoknak, intézkedésre nem volt szükség.
  
- Leöblítendő kozmetikai termékek ellenőrzése  
Vizsgált egységek száma: 3 db  
Vizsgált termékek száma: 13 db  
Kifogásolt termékek száma: 2 db (2 féle krémtusoló)  
Intézkedés: eljárás kezdeményezése a forgalmazó székhelye szerint illetékes járási népegészségügyi osztálynál



NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

Eljárás kezdeményezésének oka: forgalmazó elmulasztotta a Magyarországon történő forgalomba hozatalkor kötelező központi kozmetikai nyilvántartó rendszerbe történő regisztrációt.

Laboratóriumi mintavétel: 1 db (krém tusfürdő, methylothiazolonone tartalom vizsgálat)

A megmintázott termék megfelelt a jogszabályi előírásoknak, intézkedésre nem volt szükség.

➤ Tartósítószer-mentes feliratos kozmetikai termékek ellenőrzése

Vizsgált egységek száma: 3 db

Vizsgált termékek száma: 10 db

Kifogásolt termékek száma: 2 db (babafürdető, parfümmentes bőrápoló)

Intézkedés: eljárás kezdeményezése a forgalmazó székhelye szerint illetékes járási népegészségügyi osztálynál

Eljárás kezdeményezésének oka: forgalmazó elmulasztotta a Magyarországon történő forgalomba hozatalkor kötelező központi kozmetikai nyilvántartó rendszerbe történő regisztrációt.

Laboratóriumi mintavétel: 1 db (vízálló napspray, benzoésav, szalicilsav, szorbinsav vizsgálat)

A megmintázott termék megfelelt a jogszabályi előírásoknak, intézkedésre nem volt szükség.

➤ Napozószer kozmetikai termékek ellenőrzése

Vizsgált egységek száma: 3 db

Vizsgált termékek száma: 12 db

Kifogásolt termékek száma: 1 db (napozókrém gyermekeknek)

Hiányosság: forgalmazó elmulasztotta a Magyarországon történő forgalomba hozatalkor kötelező központi kozmetikai nyilvántartó rendszerbe történő regisztrációt. Megkeresésre a regisztrációt pótolta, egyéb intézkedésre nem volt szükség.

Laboratóriumi mintavétel: 1 db (hidratáló napozókrém, benzofenon-3 vizsgálat)

A megmintázott termék megfelelt a jogszabályi előírásoknak, intézkedésre nem volt szükség.

➤ Forgalomban lévő kozmetikai termékek általános ellenőrzése

Vizsgált egységek száma: 6 db

Vizsgált termékek száma: 149 db

Kifogásolt termékek száma: 2 db (körömlakk, szemfesték)

Intézkedések száma: 1 db eljárás kezdeményezése a forgalmazó székhelye szerint illetékes járási népegészségügyi osztálynál

Eljárás kezdeményezésének oka: forgalmazó elmulasztotta a Magyarországon történő forgalomba hozatalkor kötelező központi kozmetikai nyilvántartó rendszerbe történő regisztrációt.

➤ „Forgalmazás befejezése” nyilatkozat alapján lezárt ügyekben szereplő kozmetikai termékek ellenőrzése

Az EMMI Országos Tisztifőorvosi Feladatokért Felelős Helyettes Államtitkárság „lezárt TID eljárások” aktuális listáján szereplő kozmetikai termékeket ellenőriztük.

Vizsgált egységek száma: 12 db



## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Intézkedésre nem volt szükség, a vizsgált helyeken a „lezárt TID eljárások” listáján szereplő kozmetikai termékeket nem forgalmazták.

- 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, az országos adatbázis frissítéséhez.

### **2./ Étrend-kiegészítő készítmények ellenőrzése**

Jogszámban foglalt jelöléseket, egészségügyi állításokat ellenőriztünk, vitamintartalomra és gyógyszerhatóanyag tartalomra vonatkozó célzott laboratóriumi vizsgálattal kiegészítve.

- C és D vitamin tartalmú étrend-kiegészítő készítmények  
Vizsgált egységek száma: 8 db  
Vizsgált termékek száma: 21 db  
Kifogásolt termékek száma: 0 db  
Laboratóriumi mintavétel: 2 db (C és D vitamin tartalom vizsgálat)  
A megmintázott termékek megfeleltek a jogszabályi előírásoknak, intézkedésre nem volt szükség.
- Interneten forgalmazott potencianövelő termék  
Vizsgált forgalmazó: 1 db  
Vizsgált termékek száma: 1 db  
Kifogásolt termék: 0 db  
Laboratóriumi mintavétel: 1 db (gyógyszerhatóanyag tartalom vizsgálat)  
A megmintázott termék megfelelt a jogszabályi előírásoknak, intézkedésre nem volt szükség.
- Jogerős határozattal kitiltott étrend-kiegészítő készítmények  
Vizsgált egységek száma: 3 db  
Vizsgált termékek száma: 10 db  
Az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet (OGYÉI) honlapjáról - a forgalomba hozataltól eltiltott készítmények közül - szűrőpróbaszerűen választottunk ki étrend-kiegészítőket és ellenőriztük Nógrád megyei üzletekben, megállapítottuk, hogy azokat az általunk ellenőrzött üzletekben nem forgalmazzák.
- OGYÉI által megküldött kifogásolt notifikációs igazolások kivizsgálása  
Abban az esetben érinti a járási népegészségügyi osztályokat, ha az OGYÉI kifogásolt notifikációs igazolást küld az illetékességi területünkön lévő forgalmazóval kapcsolatosan.  
  
OGYÉI által küldött kifogásolt notifikációs igazolások száma: 4 db  
Intézkedés: 3 db rendelkező határozat, (1 db terméknél nem kellett intézkedni, mert az OGYÉI visszavonta az észrevételét)  
Intézkedés oka: jogszabályban nem engedélyezett állítások feltüntetése a terméken



NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

### 3./ Különleges táplálkozási célú élelmiszerek ellenőrzése

Jogszámban foglalt jelöléseket, tápanyag-összetétel és egészségre vonatkozó állításokat ellenőriztünk, vitamin és ásványi-anyag tartalomra vonatkozó laboratóriumi vizsgálattal kiegészítve.

- Időskori makula degenerációban szenvedők számára szolgáló speciális – gyógyászati célra szánt– tápszer  
Vizsgált egységek száma: 4 db  
Vizsgált termékek száma: 8 db  
Kifogásolt termékek száma: 1 db  
Laboratóriumi mintavétel: 1 db (cink, E-vitamin, C-vitamin vizsgálat)  
Kifogásolt laboratóriumi mintaszám: 1 db

Intézkedés: eljárás kezdeményezése a forgalmazó székhelye szerint illetékes járási népegészségügyi osztálynál, ahonnan az iratanyagot felterjesztették az Innovációs és Technológiai Minisztériumhoz a fogyasztókkal szembeni tisztességtelen kereskedelmi gyakorlat tilalmáról szóló törvény megsértésének valószínűsíthetősége miatt.

Eljárás kezdeményezésének oka: A laboratórium által mért C-vitamin tartalom alulmarad a vizsgált termék csomagolásán feltüntetett napi 1 adagra vonatkozó C-vitamin tartalomhoz képest.

- Anyatej-helyettesítő tápszer  
Vizsgált egységek száma: 6 db  
Vizsgált termékek száma: 8 db  
Kifogásolt termékek száma: 0 db  
Laboratóriumi mintavétel: 1 db (energia, fehérje, zsír, szénhidrát, cukor, A-vitamin, vas tartalom vizsgálat)  
A megmintázott termékek megfeleltek a jogszabályi előírásoknak, intézkedésre nem volt szükség
- Csecsemők és kisgyermek számára készült bébiétel  
Vizsgált egységek száma: 5 db  
Vizsgált termékek száma: 15 db  
Kifogásolt termékek száma: 0 db  
Laboratóriumi vizsgálatban Nógrád megye nem volt érintett.  
A vizsgált termékek megfeleltek a jogszabályi előírásoknak, intézkedésre nem volt szükség

### 4./ Élelmiszer eredetű megbetegedések

Tárgyévben 2 db magánháztartásban bekövetkezett – vadon termő, saját szedésű erdei gomba fogyasztását követően - élelmiszer eredetű megbetegedés gyanúja került bejelentésre, mindkét esetet nyilvántartásba vettük.

Május hónapban 4 fő felnőtt volt érintett. A vadon termő gombát előző év őszén szedte a család és lefagyasztották. Ebből 2018 év májusában tojásos gombát készítettek. A kivizsgálás és a gomba toxikológiai vizsgálat eredménye szerint igazolt gombamérgezési eset történt, a mérgezést változékonny tinóru és gyökeres tinóru gomba okozta.



NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

Szeptember hónapban 2 fő felnőtt volt érintett, közülük 1 fő betegedett meg. Vadon termő gombából készítettek sült paprikás, tojásos gombát. A kivizsgálás és a gomba toxikológiai vizsgálat eredménye szerint igazolt gombamérgezési eset történt, a gyomormosó folyadékban és az ételmaradékban világító tölcsérgomba maradványai voltak kimutathatóak.

Továbbra is jellemző, hogy a vadon termő erdei gombát főképpen az alacsony jövedelemmel rendelkező, hátrányos helyzetű 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

**Energiaital okozta megbetegedést 2018. évben nem jelentettek.**



## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

### Gyermek- és ifjúság-egészségügyi tevékenység

#### **Bölcsőde, egységes óvoda-bölcsőde**

A bölcsődei elhelyezés nehézségei egyre több településen jelentkeznek. A települési önkormányzatok pályázatok benyújtásával próbálnak új létesítményeket megépíteni, meglévő óvodákban mini bölcsődét és egységes óvoda-bölcsődét kialakítani. A már üzemelő egységek a módszertani irányelveket követik, személyi és tárgyi feltételek biztosítottak. Kisebb hiányosságok – szúnyogháló hiánya, hiányos csempeburkolat – 2 egységben fordultak elő, ezekre a fenntartó intézkedési tervet készített és vállalta az intézmény nyári zárva tartása alatt a munkálatok elvégzését.

#### **Óvoda**

Három óvodában történt energetikai felújítás és négy óvoda esetében kértek szakvéleményt – óvoda felújítás idejére - ideiglenes elhelyezés körülményeinek felülvizsgálata céljából. Az óvodák higiénés helyzete megfelelő. A szükséges karbantartási munkákat többnyire a nyári szünetben végzik el, a hiányosságokat prioritás szerint pótolják a meglévő szűkös anyagi korlátok figyelembe vételével. Az ellenőrzések során kiemelt figyelmet fordítottunk az intézményekben előforduló balesetveszélyes helyzetek felderítésére és azok megelőzésére.

#### **Általános iskola**

Az elmúlt évben végzett – valamennyi általános iskolára kiterjedő - átfogó felmérés miatt 2018. évben csak minimális ellenőrzésszám volt ennél az egységtípusnál. Összességében elmondható, hogy főleg állagmegóvási munkát végeznek el. A járási népegészségügyi osztályok munkatársai és az oktatási intézmények vezetői között jó a kapcsolat. Leggyakoribb hiányosságok: vakolathiányos, vizes, málló, penészes falak, rossz állagú padlózat, előregedett közművek, fűtés, hő-védelem, kopott bútorok stb. A mindennapos testnevelést – a gyerekek többsége - nem kielégítő körülmények között végzi. Nagyon sok helyen nincs megfelelő tornaterem vagy csarnok, helyette játszóteret, falusi sportpályát, művelődési ház kijelölt helyiségét kénytelenek használni. Ezek időjárásfüggő megoldások, nem biztosítják a szertorna feltételeit és sok helyen a helyszínre való oda és visszajutás elveszi a tornaóra egy részét.

#### **Középiskolák**

Kiemelt munkatervi feladat volt valamennyi középiskola kérdőíves felmérése, a tagintézményekkel együtt 37 db egység felmérése történt meg.

Az intézmények működési körülményeit jellemzik az alábbiakban feltüntetett kérdésekre adott válaszok.

1. Mi az, ami elavult, felújításra szorul az iskolában (több válasz is lehetséges):
  - elektromos hálózat: 23 db
  - vízrendszer: 17 db
  - vizes-csoportok: 14 db
  - fűtés: 25 db
  - nyílászárók: 22 db
  - tanterem padozata: 12 db
  - lépcsőház, folyosók: 7 db



NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

- udvar: 8 db  
tornaterem: 8 db  
szaktanterem: 2 db  
homlokzat/tető: 16 db  
hó elleni védelem: 20 db  
semmilyen felújítás nem szükséges: 3 db
2. Szennyvízelvezető rendszerrel van-e gyakran visszatérő, jellemző műszaki probléma:  
nincs: 25 db  
igen: 12 db (dugulás, szennyvízakna+átemelő szivattyú, kellemetlen szag, csőtörés, belevezetve az esővíz-elvezető)
3. A tantermek padozatának állapota megfelelő:  
minden teremben/a termék többségében: 24 db  
csak néhány teremben: 13 db
4. Ha az ablakok kifogásoltak, mi okozza problémát (több válasz is lehetséges):  
korhadtak, instabilak, cserére szorulnak: 5 db  
az ablak nyitásához fel kell mászni: 4 db  
kevés a nyitható ablakfelület: 4 db  
mélyen üvegezett, ütésvédelem nélküli ablakok: 5 db  
emeleti forgó- vagy billenő ablakok, kiesést gátló szerkezet nélkül: 5 db  
egyéb: 4 db (régóta duplaszárnya, nem hőszigetelt több évtizedes faablakok, nem energia hatékony, légrés)
5. A fűtőtestek kialakítása megfelelő (több válasz is lehetséges):  
igen: 10 db  
nem, mert hiányzik a védőburkolat (magas hőmérséklet vagy éles sarok esetén): 8 db  
nem, mert a kiálló záró-szelepekről hiányoznak a védőkupakok: 20 db  
egyéb probléma: 6 db (elavult, néhol leszakadó félben)
6. Használják-e az iskola energiaellátásához megújuló energiaforrást:  
nem: 29 db  
igen: 8 db
7. Átlagban milyen gyakran szokták festeni a tantermeket:  
évenként: 4 db  
2 évenként: 7 db  
3 évenként: 11 db  
4 évenként: 3 db  
5 évenként: 11 db  
6 évenként: 1 db
8. A mindennapos testnevelés biztosításának helyszínei (több válasz is lehetséges):  
iskolai tornaterem: 17 db  
iskolai tornaszoba: 14 db  
iskolai tornapálya: 15 db  
iskolaudvar: 2 db  
iskolán kívüli egyéb helyszínek: 27 db (sportcsarnok, udvar, falusi sportpálya)  
uszoda: 1 db





NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

9. Minősítse az iskolai mellékhelyiségek tisztaságát 1-10 pontig:  
10 pont: 10 db  
9 pont: 10 db  
8 pont: 6 db  
7 pont: 7 db  
6 pont: 2 db  
5 pont: 2 db
10. Általában milyen gyakran szokták festeni, meszelní a vizes csoportokat:  
évente: 11 db  
2 évente: 11 db  
ritkábban, de a falak csempézetek/moshatóak: 15 db
11. Orvosi szoba van-e:  
van: 19 db  
nincs: 18 db
12. Van-e az osztálytermekben kézmosási lehetőség:  
a termék többségében/mindenhol: 12 db  
csak néhány teremben: 10 db  
egy teremben sem: 15 db
13. Mozgáskorlátozottak részére az akadálymentes használat biztosított-e:  
igen, mindenütt: 4 db  
részben: 3 db  
csak a bejutás akadálymentes: 5 db  
sehol: 25 db

### **Kollégiumok**

Egy középiskolás gyermekeknek helyet adó intézmény ellenőrzésekor több hiányosság került rögzítésre a helyszínen készített jegyzőkönyvben. A fenntartó írásban kapott értesítést, intézkedési tervet készített és nyilatkozatot tett a hibák kijavítására.

### **Gyermekotthon, lakásotthon**

A működést engedélyező szerv megkeresésére komplex ellenőrzések történtek, melynek során közel 50 %-ban volt a kifogásolt egységek száma. Több esetben tártunk fel hiányosságot, melyek főként karbantartási jellegű problémák voltak (rovarháló hiánya, kopott ajtó/ajtókeret, piszkos-penészes fal, csempéhiány stb.) A hibák elhárítására a szükséges intézkedések megtörténtek, azok kivitelezését már nagy részben elvégezték, 2 esetben kértek határidő módosítást a hibák kijavítására.

### **Szálláshellyel rendelkező táborok, napközis táborok, táborok**

A vizsgált helyeken komplex ellenőrzések történtek (közegészségügyi, kémiai biztonsági, ételmezés- és táplálkozás-egészségügyi, nem dohányzók védelmével kapcsolatos jogszabályi feltételek)

Általánosságban elmondható, hogy mind a szálláshellyel rendelkező, mind a nomád táborok a korábbi éveknek megfelelően jó közegészségügyi körülmények között üzemeltek, a jogszabályban foglaltakat betartották. A táborokban balesetveszélyes körülményeket nem tapasztaltunk, ételmezéssel kapcsolatosan probléma nem merült fel.



NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

Két közérdekű bejelentés érkezett, az alábbiak miatt:

- lovas táborban a fekhelyek egy része raklapokból készült, takarítatlan volt a tisztálkodási helyiség, nem volt meleg víz és étkező, a szobában hideg volt, szálláshely a széna végében volt, ami tűz és életveszélyes, a bejárat mellett balesetveszélyes gépek voltak elhelyezve.

- gyermektáborból hazaérkező gyermekeken a szülők csípésnyomokat fedeztek fel.

A kivizsgálás mindkét helyen megtörtént, a bejelentések alaptalannak bizonyultak, egyik helyen sem volt intézkedésre okot adó hiányosság.



## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

### **Ivóvíz minőség ellenőrzés**

Nógrád megye területe 2545 km<sup>2</sup>, hat járásának valamennyi települése és településrésze kiépített közműves ivóvíz szolgáltatással (elosztóhálózat) rendelkezik. Létesítésük még az elmúlt évszázadban megtörtént. Az ivóvízhálózat teljes hossza hozzávetőlegesen 2200 km.

2018 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. Ezen kívül Salgótarján és Balassagyarmat város belterületén került sor néhány utcában vezeték kiváltásra. A lefektetett ivóvízvezetékek hossza nem számottevő.

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 korábban működő ivóvíz szolgáltatók jelentős száma mindösszesen háromra fogyatkozott [DMRV Duna Menti Regionális Vízmű Zrt. (továbbiakban: DMRV Zrt.), Északmagyarországi Regionális Vízmű Zrt. (továbbiakban: ÉRV Zrt.), Heves Megyei Vízmű Zrt. (HVM Zrt.)].

A DMRV Zrt. a megye nyugati részén, 54 településen végez ivóvíz szolgáltatást két jelentős vízbázis vizének felhasználásával. Az egyik Váci Vízellátási Üzem által működtetett, megyén kívüli Verőce-i vízbázis, ahonnan a kitermelt víz a hermányi vízműtelepen keresztül kerül a szendehelyi 2x1000 m<sup>3</sup>-es tárolómedencébe, majd a Balassagyarmati Vízellátási Üzem rendszerébe. A másik vízbázis, a sérülékeny besorolású dejtári, amely a Dejtár és Patak települések közötti kútsorra (20 db) támaszkodik. Az Ipoly folyó kavicssteraszára települt talajvízes kutakból különféle tisztítási eljárások (ülepítés, savtalanítás, lágyítás, vas- és mangáneltávolítás) és klórgázos fertőtlenítés után naponta hozzávetőlegesen 7.000 m<sup>3</sup> ivóvizet juttatnak távvezetéken és hozzátartozó különféle műtárgyakon keresztül a települési elosztóhálózatokba. A dejtári vízbázis önállóan 24 település vízellátását szolgálja, további 23 települést pedig a dejtári és verőcei vízbázisból származó kevert vízzel látnak el.

A HVM Zrt. Bátonyterenyi Üzemegysége három településen és azok településrészein (Bátonyterenye, Mátraverebély, Rákóczi bánya) végez ivóvíz szolgáltatást részben saját maga által termelt (Bátonyterenye, Káposztási vízműtelep, Mátraverebély P/A kút), részben az ÉRV Zrt-től a hasznosi víztisztító műből 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 károsan befolyásolja a maconkai tározón folytatott intenzív horgásztevékenység illetve időszakosan a nyaranta előforduló tartós hőhullámok.



## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Az ÉRV Zrt. a fennmaradó 74 településen, főként a megye északi, déli és keleti területén folytatja ivóvíz szolgáltató tevékenységét. Az ivóvízellátást két felszíni víztározó (Hasznos, Komravölgy) és víztisztító mű valamint több felszín alatti vízbázis (Pásztó, Szirák, Szurdokpüspöki, Mátraszele, Mátranovák, Magyarbánya- és István forrás) üzemeltetésével biztosította 2018-ban. 2019-től vízminőségi problémák miatt a szurdokpüspöki és mátranováki kutak nem termelnek a hálózatba. Szurdokpüspöki település vízellátása a pásztói vízműről, Mátranovák és Mátraterenye vízellátása pedig a hasznosi távvezetéken keresztül történik.

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 m<sup>3</sup>/nap. A tisztítási technológia (derítés, szűrés) után a vizet klórdioxidos fertőtlenítés útján csírátlantítják. Az ÉRV Zrt. másik jelentős felszíni vízbázisa a Hasznosi tározó, amely a Kövicses patak vizére települt. A hasznosi tisztítómű kapacitása 10.000 m<sup>3</sup>/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 2018 évben megközelítőleg 7,3 millió m<sup>3</sup> volt. Ebből lakossági ivóvíz célú felhasználás 6,5 millió m<sup>3</sup>, a fennmaradó mennyiség élelmiszer előállítás és egyéb célra került felhasználásra.

Az ivóvízellátás biztonsága jó, mennyiségi problémák nincsenek, vízkorlátozásra évek óta nem került sor. A közüzemi vízművek a népegészségügyi hatóság által határozatban jóváhagyott ivóvízbiztonsági tervek alapján üzemelnek.

A közüzemi hálózaton szolgáltatott ivóvíz 47%-a felszíni víz eredetű, a rétegeredetű nem számottevő (<4%). A fennmaradó vízmennyiség fele-fele arányban talajvizes illetve parti szűrésű 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 vízminőség romlás és hálózati veszteségből (exfiltráció, csőtörés) eredő anyagi veszteség 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. Ennek következtében a Cered és térsége ivóvízminőség javító program keretében a helyi vízbázisok kiváltása az elmúlt években megtörtént. A mátraszelei vízbázis - ahonnan említett települések ellátása történik - kútjaiból kitermelt víz minősége vastartalom tekintetében ugyancsak meghaladja az előírt határértéket, azonban vas- mangántalanító berendezés közbeiktatásával többnyire biztosítani tudják a megfelelő hálózati vízminőséget.



## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Főosztályunk 2018 évben laboratóriumi vizsgálat céljából 333 db bakteriológiai, 118 db kémiai és 113 db mikroszkópos biológiai hatósági mintavételezést végzett a megye településeinek elosztóhálózatán lévő mintavételi pontokon, elsősorban közkifolyókon illetve közintézményekben (óvoda, polgármesteri hivatal). A laboratóriumi vizsgálatokat a kijelölt Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Főosztály Laboratóriumi Osztálya végezte.

Az ivóvíz vizsgálati jelentések alapján a bakteriológiai minták megközelítőleg 18%-a bizonyult kifogásoltnak, ami az elmúlt évhez képest csökkenést mutat. A kémiai kifogásoltság mértéke szintén csökkent, 9 %. A kifogásoltság oka elsősorban határérték feletti vas-, mangán tartalom. Biológiai vizsgálatok alapján a minták 24%-a bizonyult kifogásoltnak, elsősorban főregtartalom miatt. Itt a kifogásoltság némi emelkedést mutat az előző évhez viszonyítva.

A bakteriológiai és biológiai kifogásoltság elsődleges oka a már említett hálózati másodlagos minőségromlásra vezethető vissza. Az ivóvízül nem elfogadható minták száma 17 volt.

Az ivóvízminőség helyreállítása érdekében 2018-ban a szolgáltatók felé 31 fellebbezésre tekintet nélkül azonnal végrehajtandó határozati és 10 átirati intézkedésre került sor.

A hatósági mintavételezésekből eredő, azonnali intézkedést igénylő laboratóriumi vizsgálati jelentések kézhezvétele után még aznap rendelkező határozat kiadására kerül sor elektronikus úton. Ugyanezen határozatot tértivevényes 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 2018-ban összesen 1288 vízvizsgálatot (kémiai, bakteriológiai, biológiai) végeztek-végeztettek akkreditált laboratóriumban. A vizsgált minták 13%-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.

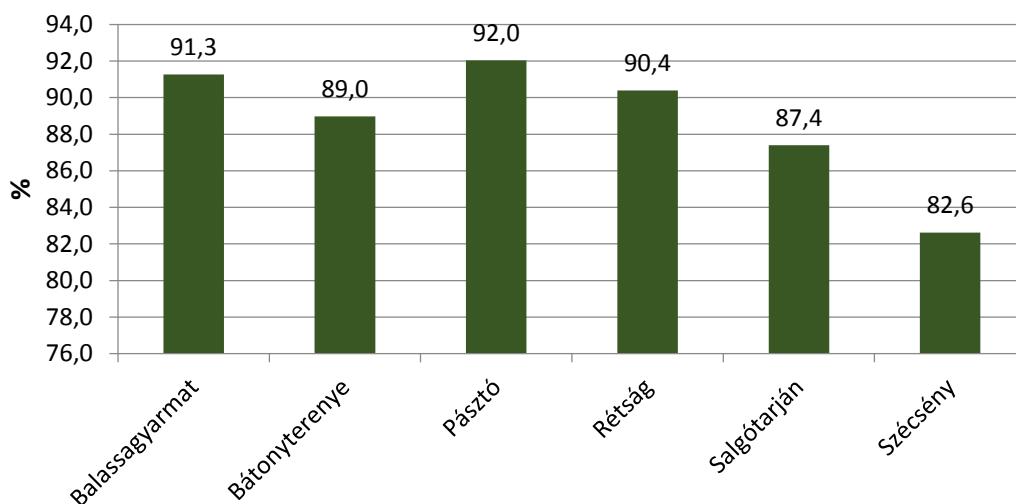
Az elmúlt időszakban a megye ivóvízellátásában rendkívüli esemény nem történt, az ivóvíz fogyasztásával összefüggésben enterális (hasmenés) megbetegedés előfordulásáról tudomásunk nincs. Methaemoglobinaemiás megbetegedés (a víz magas nitráttartalma által előidézett oxigénhiányos állapot csecsemők körében)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



NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

130. ábra

**Közüzemi ivóvízvezeték hálózatba bekapcsolt lakások aránya  
Nógrád megye járásaiiban, 2017**



### 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 H MV Zrt. végzi. Kapacitásuk változó néhány 10 m<sup>3</sup>-tól 10.000m<sup>3</sup>-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.

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

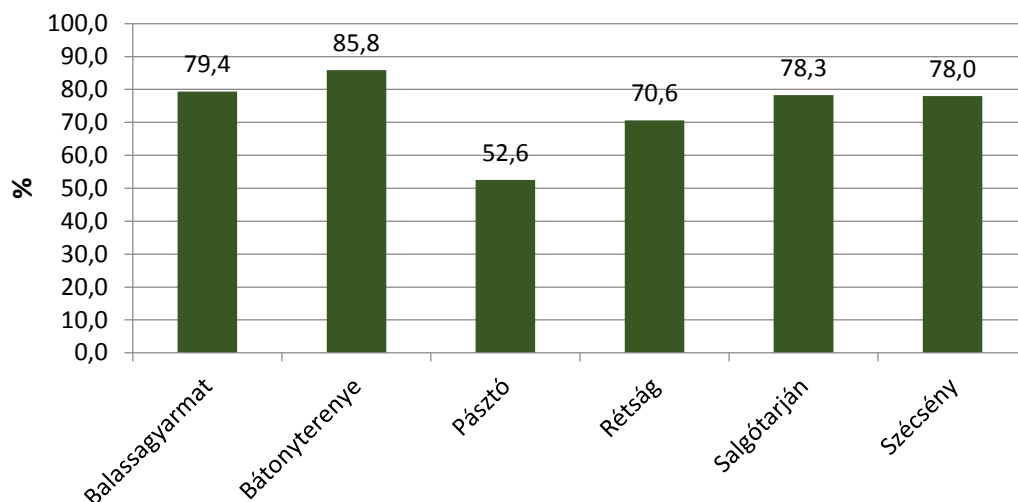
Gondot jelent a szennyvízgyűjtő medencékből és az elszírosodott altalajú szikkasztókból történő illegális szennyvízbevetés a településen átfolyó élővizekbe illetve csapadékvíz elvezető árkokba. A nagyobb kapacitású, elsősorban városi szennyvíztisztító telepek alkalmasak tengelyen beszállított szippantott szennyvizek fogadására, ártalmatlanítására, megfelelő mennyiségben adagolva a közcsatornán érkező szennyvízhez.



NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

131. ábra

**Közüzemi szennyvízgyűjtő hálózatba bekapcsolt lakások aránya  
Nógrád megye járásaiban, 2017**



A települési szilárd kommunális hulladékok gyűjtése (szelektív is), szállítása és ártalmatlanítása gyakorlatilag megoldott a megyében. 2018 októberében egy esetben került sor szükségellátás bevezetésére nyugat-nógrádi települések esetében.

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

Továbbra is gondot jelent a felhagyott szemételepek, helyi szemétkerakó helyek rekultivációja, amely hosszú évek óta húzódik.



## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

### **Panaszok, közérdekű bejelentések kezelése**

Település- és környezet-egészségügy szakterületre 2018-ban a népegészségügyi főosztályhoz 14 panasz és 16 közérdekű bejelentés érkezett.

**A panasz bejelentések közül 5 esetben egészségügyi szolgáltatással kapcsolatban tettek bejelentést, amelyeket áttettünk** a hatáskörrel rendelkező NMKH illetékes népegészségügyi osztályaira, a Magyar Orvosi Kamara Nógrád Megyei Területi Szervezetéhez, az NMKH Foglalkoztatási, Családtámogatási és Társadalombiztosítási Főosztály Rehabilitációs Ellátási és Szakértői Osztályhoz, az NMKH Szécsény Járási Hivatalhoz, illetve a Magyar Orvosi Kamara Fogorvosok Területi Szervezete Közép-Magyarországi Etikai Bizottságához.

**A közérdekű bejelentések közül 3 esetben érkezett bejelentés egészségügyi szolgáltatást érintően. Kettő közérdekű bejelentést** a hatáskörrel rendelkező NMKH Salgótarjáni Járási Hivatal Hatósági Főosztály Népegészségügyi Osztályára, **a harmadik bejelentést** pedig az EMMI Országos Tisztifőorvosi Feladatokért Felelős Helyettes Államtitkárságára tettük át.

#### **Az egyéb panasz bejelentések közül összesen 8 db került áttételre a hatáskörrel rendelkező hatósághoz.**

Bejelentés érkezett engedély nélküli kutyatartó teleppel, állattartás állategészségügyi hiányosságaival, rágszálók elszaporodásával (patkány), lakóhely közegészségügyi hiányosságaival, ismeretlen eredetű anyag égetésével, illetve magánház udvarán nagy mennyiségben felhalmozódó galambürülék miatt.

Ezen bejelentéseket az illetékes hatóságokhoz (pl.: NMKH Élelmiszerlánc-biztonsági és Földhivatali Főosztály, NMKH Salgótarjáni Járási Hivatal Környezetvédelmi és Természetvédelmi Főosztály, NAV Nógrád Megyei Adó- és Vámigazgatóság, Salgótarján Megyei Jogú Város Polgármesteri Hivatala, Balassagyarmat Közös Önkormányzati Hivatal, a járási hivatalok népegészségügyi osztályai, illetékes települési jegyző felé) továbbítottuk a bejelentő egyidejű tájékoztatása mellett.

#### **A panasz bejelentések közül 1 esetben saját hatáskörben válaszoltuk meg a bejelentést.**

A panaszbejelentő azért tett bejelentést, mert az elhunyt férjének síremlékét megrongálták, akit a bejelentő felismert és a rendőrségen feljelentést tett. A bejelentő kérte a sírrongáló harmadik személy gyógykezelésének elrendelését.

Írásban tájékoztattuk a bejelentőt, hogy a népegészségügyi hatóságnak nincs beutalási joga, gyógykezelés elrendelésére hatásköre pedig csak fertőzőbeteg esetén van, így a fentiek miatt hivatalból közigazgatási eljárást nem indítottunk.

#### **A közérdekű bejelentések közül összesen 12 db került áttételre a hatáskörrel rendelkező hatósághoz.**

Jellemzően a népegészségügyi hatóságot keresik az ügyfelek élelmiszerbiztonságot érintő bejelentések esetén (pl.: italboltban engedély nélkül hurkát, kolbászt, szalonnát árulnak, egy másik bejelentésben a község falugondnoka ugyanazzal a gépjárművel szállítja az idős embereknek az ebédet illetve az ételhulladékot, szerszámokat, szemetet, stb.).





## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

A további bejelentések a rágcsálók elszaporodásával, lakóingatlanok közegészségügyi hiányosságaival, uszoda nem megfelelő közegészségügyi állapotával, mozgóárus nyugtaadási kötelezettségének nem tett eleget, közterület közegészségügyi problémájával, közétkeztetést végző főzőkonyha által készített ételek nem megfelelő minőségével, szálláshely közegészségügyi hiányosságaival, adótorony környezeti sugárterhelésére és egészségügyi hatásával, kapcsolatban érkeztek.

Ezen bejelentéseket az illetékes hatóságokhoz (pl.: NMKH Élelmiszerlánc-biztonsági és Földhivatali Főosztály, Salgótarján Megyei Jogú Város Polgármesteri Hivatala, NMKH Salgótarjáni Járási Hivatal Környezetvédelmi és Természetvédelmi Főosztály, NMKH Pásztói Járási Hivatal Hatósági, Gyámügyi és Igazságügyi Osztály, NAV Nógrád Megyei Adó- és Vámigazgatóság, Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Főosztály, járási hivatalok népegészségügyi osztályai) felé továbbítottuk a bejelentő egyidejű tájékoztatása mellett.

### **Közérdekű bejelentések közül 1 esetben saját hatáskörben válaszoltuk meg a bejelentést.**

Egy esetben bejelentő szerint Jobbágyi településen, a lakótelepen a vezetékes ivóvíz sárgás színű, ami után az edényben sárga lerakódás marad.

Tájékoztatottuk a bejelentőt, hogy Jobbágyi településen a laboratóriumi vízvizsgálatok alapján (üzemeltetői önellenőrző és hatósági vízvizsgálatok) a vizsgált vízmintákban a vastartalom (ez okozhat sárgás elszíneződést) kimutathatósági határ alatt van. Az elszíneződést a belső vízhálózat minősége okozhatja. Javasoltuk a belső vízhálózat korát tisztázni. Felajánlottuk a bejelentőnek, hogy amennyiben válaszuk nem megnyugtató, akkor hatósági vízmintázást tudunk végezni a lakásban. A bejelentő hatósági vízmintázás lehetőségével nem élt.



## 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 folyamatosan nyitva tartással (férőhely 20 fő) és betöltött férőhelyekkel üzemel. A hajléktalan ellátásban 4 fő van foglalkoztatva, és 1 fő az ellátásban, valamint a konyhai munkálatokban segédkezik. Végzettségük: 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. A Balassagyarmati szállón lakók körében ruha-, fej- és lapostetű nem fordult elő.

Salgótarjánban öt, az eltetvesedés veszélyének fokozott mértékben kitett intézmény üzemel. Önkormányzati fenntartásban van a férfi és a női hajléktalan szálló (32 ill. 20 fővel), valamint az átmeneti nappali melegedő (15 fővel). Továbbá két családok átmeneti otthona működik, melyből az egyiknek (Salgótarján – 40 fő férőhellyel) a Magyar Vöröskereszt Nógrád Megyei Szervezete a fenntartója, a másiknak (Etes – 16 férőhellyel) pedig a Salgótarján és Térsége Egészségügyi-Szociális Központja. Tetvességi vizsgálatot a szociális gondozók rendszeresen végeznek. Salgótarjánban ruha- és lapostetű a szállókon nem fordult elő tárgyévben. A hajléktalan szállókon 3,1% (átlagban havi 131 vizsgált személyből kb. 4 fejtetves személyt jelentettek) volt a fejtetveség előfordulási aránya.

A fenti valamennyi intézmény ellenőrzése megtörtént.

Balassagyarmaton a hajléktalan szállón egy esetben a Járási Hivatal Népegészségügyi Osztálya végzett egy ellenőrzést, majd a Népegészségügyi Főosztállyal közös ellenőrzés is történt. Három dolgozó foglalkozás-egészségügyi vizsgálata lejárt, ezt pótolták, amit az egészségügyi kiskönyvekben rögzítettek, és a járási hivatalnál bemutatásra kerültek. A szálló tetőfelújítása megtörtént, így a beázást megszüntették. A nyílászárók cseréjét elvégezték. Három lakószoba felújításából egyet sikerült (a lakók segítségével kifesteni) elvégezni, a másik két szoba felújítására pályázat és együttműködési megállapodás van folyamatban, aminek a keretében 2019. május 31.-ig vállalták a felújítási munkálatok elvégzését. Az üzemképtelen zuhanyzó javítása megtörtént.

Salgótarjánban a női átmeneti szállón az előző évben kiadott végzésben elrendelt tisztasági meszelést elvégezték. Az ellenőrzés során csótány jelenlétét észlelték. Az ellenőrzést követően 4 nap múlva a szerződött egészségügyi gázmester elvégezte a soron kívüli rovarirtást. Az év vége felé a Katasztrófavédelmi Igazgatósággal (akik a krízis időszakokra való felkészülés keretében a hajléktalanok elhelyezésének lehetőségeiről tájékozódnak) és a Népegészségügyi Főosztállyal közös ellenőrzésre is sor került az intézményben, akkor rovarfertőzöttséget nem tapasztaltunk.

A férfi átmeneti szálló ellenőrzését követően a közegészségügyi hiányosságok felszámolására határozat kiadására került sor. Az épület rossz higiénés viszonyainak megszüntetésére kiadott határozatban az egység tisztasági festését, a padozat résmentesítését, a csempeburkolat javítását, a berendezési tárgyak, fűtési szerelvények tisztíthatóvá tételét, a mennyezet beázásának megszüntetését rendelték el az üzemeltetővel egyeztetett 2019. május 31.-i határidőre. A szálló korszerűsítésére pályázat benyújtása is történt.



## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Az ellenőrzés során csótány, ágyi poloska jelenlétét is észlelték, a rovarirtásra itt is néhány napon belül szakember által sor került. Rovarirtást e mellett folyamatosan szabadforgalmú szerekkel a dolgozók és a lakók is végzik. A szállón átmenetileg tartózkodók azonban sok esetben megnehezítik a gázmester munkáját azzal, hogy a szekrényeiket zárva tartják, illetve sok felhalmozott lomot tartanak az ágyak alatt.

### A tetvesség helyzetének értékelése gyermekközösségekben:

2018 évben a Népegészségügyi Főosztály munkatervi feladatként a járási népegészségügyi osztályok részére 5-5 általános iskola ellenőrzését írta elő, a helyi sajátosságokat figyelembe véve, a védőnői jelentés alapján a legproblémásabb iskolák kiválasztásával.

Mindkét járási népegészségügyi osztály részéről a kiválasztott 5-5 oktatási intézményben a tetvességi vizsgálatok elvégzése megtörtént.

A Balassagyarmat Járási Hivatal Népegészségügyi Osztálya illetékességi területén 384 főt vizsgáltak meg 18 osztályban. Ezek közül 16 osztályban 35 fő tetves gyermeket találtak. A vizsgálat során a pedagógusoknak átadásra került Paranit sampon és spray, amit továbbítottak a szülők részére, akik elvégezték a kezelést.

A Salgótarjáni Járási Hivatal Hatósági Főosztály Népegészségügyi Osztály illetékességi területen a feladat keretében összesen 240 fő tetvességi vizsgálata történt meg, elsősorban azokban az osztályokban és gyerekeknel, ahol az év során a legtöbb probléma felmerült. A vizsgálatok során 27 gyermek fejében találtak élő serkét, 9 főnél élő tetűt. A szülők tájékoztatása a megfelelő nyomtatványon erről írásban megtörtént. A gyerekek kezeléséhez Pedex tetűirtószer kiadásra került.

A tetvességi helyzet az előző évekhez hasonlóan alakult. Gyermekközösségekben a tetvességi vizsgálatokat a védőnők végzik évi 3 alkalommal (január, április és szeptember hónapokban) teljes körűen, a közties időszakban a szűrésnél tetvesnek talált gyermekek utóellenőrzése, illetve a pedagógusok által jelzett problémás személyek osztályaiban történik vizsgálat. A tetves személyekről a szülők értesítése megtörténik, ez sok esetben azonban nem jelent a tetvetlenítésre megoldást. Néhány intézménynél a kritikus gyermekeknel helyben megoldják a tetvetlenítést, megelőzve ezzel a további fertőzést.

A nagymértékben tetves személynel, elhúzódó tetvesség esetén a védőnők a járási népegészségügyi osztályoktól kérnek segítséget, ilyenkor a családoknál góckutatást végeznek. A salgótarjáni illetékességi területen 2018. év során góckutatás 7 családnál történt. A tetvességi vizsgálatokat csak az otthontartózkodó személyeknel (12 főnél) tudták elvégezni, közülük 2 főt találtak tetvesnek. A vizsgálatot nehezíti, hogy napközben nem tartózkodnak otthon, a lakásba gyakran nem engedik be a felügyelőket. A vizsgált családok tetvetlenítésére összesen 31 db Pedex és 2 db Paranit tetűirtószer adtak ki. A góckutatás során felvilágosítás kaptak a családok a tetvesség terjedéséről, a kezelésről, az elhalt serkék eltávolításáról a szülői felelősségről, a személyi higiénés szabályok betartásáról, tetűirtószer használatáról. A vizsgált családok többségében az alapvető higiénéiát nem ismerik, rossz szociális körülmények között élnek, a családoknál nagy a jövés-menés, így a tetvetlenített személyek visszafertőzése gyakori. A negyedéves vizsgálatok és az évek óta folyó góckutatás során szinte mindig ugyanazok a személyek tetvesek. A védőnők elmondása szerint a gond csak azzal szűnik meg, ha a gyermek az intézményt életkora vagy elköltözés miatt elhagyja.



## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Az osztályok naprakész nyilvántartást vezetnek az ismételten vagy nagymértékben fejtetves személyekről. A salgótarjáni illetékességi területen, az év során 13 főt vettek fel a nyilvántartásba a védőnői bejelentések alapján, a rendszeres vizsgálatuk megtörtént.

Egészségügyi munkakör hiányában az osztályok a tetvesség elleni védekezésben elsősorban szakmai tanácsadásban tudnak részt venni, néhány alkalommal a védőnővel közösen illetve göckutatás céljából tisztasági vizsgálatot végeztek. A tetvetlenítésben nem vettek részt.

### Az egyes kártevők elleni védekezés helyzete, alakulása:

Szúnyogok nagymértékű elszaporodásával kapcsolatos panasz nem érkezett. A védekezés legfontosabb részét a szúnyogcsípések elkerülése, valamint a szúnyogok szaporodásának megakadályozása érdekében a tenyészőhelyek felszámolása képezi.

Rühatkával kapcsolatosan 1 bejelentés érkezett egy településen élő középkorú nő rühességéről, időközben a nő pszichiátriai betegsége miatt kórházi ápolásra került.

Ágyi poloska miatt 1 bérlakásban lakó család ellen érkezett bejelentés. A család rendkívül rossz higiénés körülmények között él, de poloska fertőzöttséget nem tapasztalták. Tájékoztatást kaptak előfordulás esetén szabadforgalmú szer használatának lehetőségéről.

Csótány elszaporodásával kapcsolatosan 1 kolónialakásból érkezett bejelentés. Az ellenőrzés időpontjában csótány jelenléte és arra utaló jel nem volt észlelhető, de a kiértesítés ellenére a tulajdonos nem jelent meg az ellenőrzésen, ezért 10 000 Ft eljárásbírság került kiszabásra.

Rágcsálók jelenlétével kapcsolatosan az év során 17 bejelentés érkezett a járási népegészségügyi osztályokhoz, melyből a kivizsgálás során 7 aseptalannak bizonyult. 5 bejelentés a helyi önkormányzat felé tájékoztatásra, illetve átadásra került. 4 bejelentésnél az épület tulajdonosa elvégezte a rágcsálóirtást. 1 bejelentésnél határozatban való rágcsálóirtásra való felszólítás ellenére nem tett eleget az irtásnak emiatt 30 000 Ft egészségügyi bírság került kiszabásra.

A rovarokkal, rágcsálókkal kapcsolatos bejelentésekben a magánháztarasoknál felhalmozott szemét illetve rendezetlen, gazos terület miatt elszaporodott rovarok, rágcsálók jelenlétére panaszkodnak. Az ellenőrzéseken azonban a rovarok, rágcsálók nyomát nem tapasztalták a népegészségügyi osztályokon dolgozó munkatársak, csak feltételezhetően a gazos terület miatt élő és búvóhelyük lehet. Mivel a rovarokat, rágcsálókat nem észleltek az ellenőrzés alkalmával, a panaszok megalapozottsága is vitatott, sokszor rossz szomszédi viszonyok is közrejátszanak. Nehézséget jelent a kivizsgálás során, hogy a rovarok és rágcsálók fészkelő és tartózkodási helye egyértelműen nem megállapítható, gyakorlatilag azok bármely közeli lakásból származhatnak, nem bizonyítható tényszerűen hogy tényleg a bejelentett környezetéből szaporodtak el.

Főosztályunk az országos szúnyoggyérítési program részeként egy szolgáltató (SZEMP AIR Légiszolgáltató Kft.) részére légi úton történő csípőszúnyog-irtást engedélyezett az Ipoly folyó környékén 6 alkalommal a következő településeken:



NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

A kezelésbe vont települések:

- Balassagyarmat 600 ha,
- Dejtár 130 ha
- Drégelypalánk 200 ha
- Hont 100 ha
- Hugyag 100 ha
- Ipolytarnóc 100 ha
- Ipolyvece 100 ha
- Litke 100 ha
- Ludányhalászi 250 ha
- Nógrádszakál 100 ha
- Órhalom 110 ha
- Patvarc 100 ha
- Szécsény 330 ha.

Az irtást Aqua K-Othrine rovarirtó koncentrátummal, Mosquitox 1 ULV és a Coratrin szúnyogirtó szerrel engedélyeztük.



## 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, illetve műanyaggyártás 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, együttműködnek, 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, ebből jelenleg is REACH kötelezettséggel rendelkezik 5 db egység. Ezt azon egységeknek kellett elvégezni, amelyek vegyi anyagokat évi 1-100 tonna mennyiségben gyártanak vagy importálnak.

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 54 db keverék esetében vizsgáltuk. Biztonsági adatlapok hiánya már nagyon ritkán fordul elő, inkább az adatlapok megfelelőségével voltak problémák. Több egységben fel kellett hívni a figyelmet a biztonsági adatlapok újabb verziójának a beszerzésére, amely hiányosság a legtöbb esetben az aktualizált adatlapok automatikus továbbításának elmaradásából adódott. Jellemzően még a kockázatértékelésekkel kapcsolatosan találtunk hiányosságokat.



## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

A 2018. évben részt vettünk az „Anyagok az árucikkekben” (SIA) kísérleti ellenőrzési projektben. A projekt az árucikkek előállítóinak és importőreinek, valamint szállítóinak két fő kötelezettségére fókuszált. A projekt keretében vizsgálva lett egyrészt az árucikkekben lévő SVHC-k (különös aggodalomra okot adó anyagok) bejelentése, másrészt az árucikkekben lévő SVHC-khoz kapcsolódó információátadási kötelezettségeknek a teljesülése. Az ellenőrzésekhez kapcsolódóan egy árucikk esetében, annak SVHC tartalmára irányulóan laborvizsgálat céljából mintavétel is történt. A hatósági ellenőrzések kapcsán és a laborvizsgálat eredménye alapján intézkedés nem volt szükséges.

Részt vettünk az Európai Vegyianyag-ügynökség által meghirdetett „Forum REF-6” egységes végrehajtási projektben, amely a veszélyes keverékek előállítóinak (továbbfelhasználók), importőreinek, valamint forgalmazóinak osztályozási, címkézési és csomagolási kötelezettségeire fókuszál. A végrehajtási projektben minden tagállam részt vett, az ellenőrzés szempontjai uniós szinten egységesítésre kerültek. A projekt keretén belül biocid termékek ellenőrzésére is sor került. Az ellenőrzések során egy termék biztonsági adatlapjának hiányosságai miatt az illetékes népegészségügyi osztály eljárását kezdeményeztük. Egy továbbfelhasználó esetében pedig a veszélyes anyagokkal és keverékekkel végzett tevékenység bejelentés hiánya miatt lett eljárás indítva.

Ellenőriztük a folyékony mosószer gélkapszulák külső csomagolásának az 1297/2014/EU bizottsági rendelet követelményeinek való megfelelését, a lakossági forgalomba kerülő mosószeres esetében. A munkatervi feladat teljesítése során hiányosságot nem tapasztaltunk. 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 kapcsolódóan 87 db termék ellenőrzését végeztük el. Tiltott hatóanyagot tartalmazó vagy engedéllyel nem rendelkező biocid terméket a 2018-as évben nem találtunk.

A hiányosságok felszámolására a **2018-as évben összesen 11 esetben intézkedtünk végzésben. Kémiai terhelési bírság kiszabására nem került sor. Veszélyes anyaggal és veszélyes keverékkel végzett tevékenység bejelentés 70 db érkezett hivatalunkhoz.**

**RAPEX riasztás keretén belül 68 db kereskedelmi egységben végeztünk ellenőrzést, az ellenőrzések alkalmával nem találtunk a riasztásban szereplő termékeket.**

A Nógrád megyében működő három **kórház** jogszabályi előírás szerint, **a Kémiai Biztonsági Információs Rendszert használja a mérgezési esetek bejelentésére.** A 2018. évben 792 db mérgezési esetet rögzítettek a kórházak a KBIR rendszerben, amely az előző évhez képest növekedést mutat. A mérgezési esetbejelentések KBIR-ben való rögzítésének ellenőrzése alapján és a helyszíni ellenőrzések során megállapítottuk, hogy a **bejelentéseket a kórházak néhány kivételtől eltekintve határidőn belül elvégzik.** A mérgezési esetbejelentések rögzítése 49 esetben a mérgezetten kórházból való elbocsátását követő 7 napon túl történtek meg, 30 napon túl bejelentett mérgezési esetet azonban nem találtunk.



## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

### Egészségfejlesztés

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

Korlátozott számban – és külső anyagi segítség igénybevételével – van módunk szakmai rendezvények, konferenciák, lakosság közeli felvilágosító- és szűrőprogramok, iskolás korosztály számára meghirdetett versenyek megszervezésére. Részt veszünk továbbá az újrászerveződött salgótarjáni Kábítószer Egyeztető Fórum (továbbiakban:KEF) munkájában, melynek keretében 2018 évben reprezentatív felmérésben mértük fel megyénk 11. évfolyamos diákjainak legális és illegális szerfogyasztását. Az eredmények minél szélesebb körű megismerése elősegítheti a szakmai munka támogatását, ezért **az elemzést mellékletként, teljes terjedelmében csatoljuk a beszámolóinkhoz.**

2018-ban folytatódott a 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 **3089 lakost** értünk el. Nagyban megkönnyítené munkánkat, ha a programokhoz szükséges fogyóeszközök tekintetében is lehetőségünk lenne csatlakozni pályázatokhoz vagy az egészségnapra pályázó települések eszközbeszerzéséhez tehetnénk előzetesen javaslatot.

Az egészségfejlesztésben elért lakosság száma az összlakosság számához viszonyítva kevésnek tűnhet, azonban ha a 3089 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.

#### **Egészségfejlesztés jellemzőbb színterei**

A főosztály munkatársai **41 helyszínen, 14 településen** vettek részt egészségnevelő illetve egészségfejlesztő programokon.

2018-ban **9 felnőtt lakosságot megcélzó települési vagy munkahelyi programon** vettünk részt helybe vitt szűrési lehetőségekkel, tanácsadással, egészségfejlesztési programokkal.

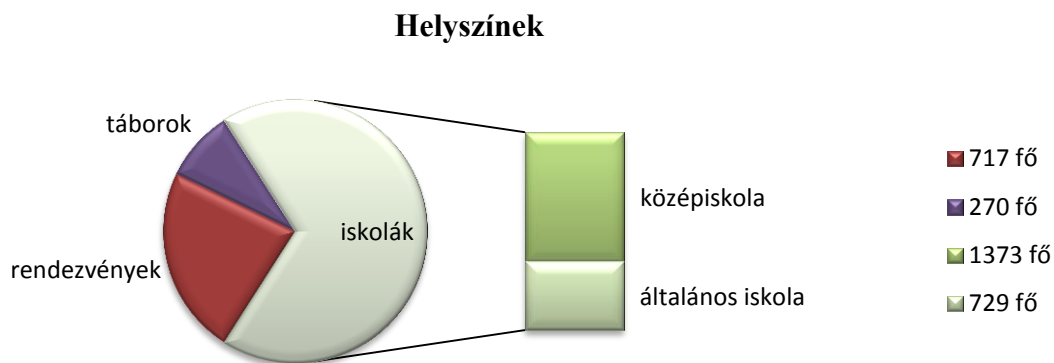
Felmérések igazolták, hogy a minél fiatalabb korban elkezdett, visszatérő ismeretanyaggal történő felvilágosítás a prevenció leghatékonyabb módszere, programjaink nagyobb része, 32 alkalom, szólt ennek a célcsoportnak. A gyermekek fogékonyak az új ismeretekre, könnyebben és szívesen tanulnak. Különösen 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.** Általános iskolákat és középiskolákat tájékoztattuk a programjainkról, így részt vettünk iskolai egészségnapokon, ahol a tantermi előadásokon a célcsoportnak megfelelő témával, szükség esetén akár nemek szerint bontott csoportokban, interaktívan beszéltük meg az ismereteket a diákokkal. A programjaink színterek szerinti felosztása látható a 132.ábrán.





NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

332. ábra



Együttműködő partnerek voltak 2018-ban:

- Nógrád Megyei Rendőr Főkapitányság
- Nógrád Megye Önkormányzata
- Salgótarján és Térsége Egészségügyi-Szociális Központ
- Magyar Rákellenes Liga Salgótarjáni Alapszervezete

Egészségfejlesztés és egészségnevelés témakörei:

- 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.
- 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.



## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

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 aegységét 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.

Az előző évekhez hasonlóan 2018 februárjában, a Magyar Rákellenes Liga Salgótarjáni Alapszervezetével együttműködve, a Rák Világnapja és az Európai Méhnyakrák Megelőző Hét alkalmából ismét 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 **6 iskola 11 csapattal**, összesen **44 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. Az 5 fős zsűri 6 feladat teljesítése alapján hirdette ki a nyerteseket.





## 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.



## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

### **Zárszó**

A Nógrád Megye Közgyűlése számára készült beszámolóunk 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. 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 országoshoz viszonyított riasztó adataira. Idén is részletesen bemutatjuk egészségfejlesztési programjainkat, abból a célból, hogy megmutassuk azokat a lehetőségeket, amelyekkel mi segíteni tudjuk az egészségtudatosság növelését.

Az egészséget meghatározó tényezők között legnagyobb jelentősége az egyén életmódjának és egészségértésének van, mely azt jelenti, mennyire képes egészségügyi kérdésekben tájékozódni, információhoz jutni, azokat megérteni és felhasználni saját egészsége érdekében. Az összeállított anyagnak célja az is, hogy az egyes megbetegedések esetében megmutassa a megoldási lehetőségeket is, mint például az elérhető szervezett népegészségügyi szűrővizsgálatokat, melyek az emlő, a méhnyak és a vastagbél daganatok korai kiszűrését szolgálják. A részvételi arányok növelésében az önkormányzatok, házi orvosok, védőnők, civil szervezetek szerepe nagyon fontos.

A daganatos megbetegedések és a szív-érrendszeri megbetegedések – melyek a legnagyobb betegségterhet jelentik ma Magyarországon és megyénkben is – esetében szűrőbuszok alkalmazásával tudjuk közelebb vinni a lakossághoz a megelőzés eszközeit, növelve ezzel egészségtudatosságukat, egészségértésüket. Ebben szintén együttműködő partnereink az önkormányzatok, egészségügyi szolgáltatók, munkahelyi egészségnapok esetében a munkáltatók.

A legnagyobb előrelépést a fiatalok egészségnevelésével tudunk elérni, melyben számítunk az oktatási-nevelési intézmények, tankerületi központok támogatására.

Megyénk lakosainak egészségi állapotán javítani csak osztársadalmi 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
- Területi Statisztikai Évkönyv (2017.)
- Országos Közegészségügyi Intézet és Nemzeti Népegészségügyi 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](http://www.neak.gov.hu)
- Népegészségügyi Elemzési Központ Információs Rendszer (NEKIR), EFOP 1.8.0-VEKOP-17-2017-00001 számú, Egészségügyi Ellátórendszer Szakmai Módszertani Fejlesztése projekt, Nemzeti Népegészségügyi Központ, 2019

**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>5.</u>
<u>Nem fertőző betegségek epidemiológiája</u>	<u>11.</u>
<u>Összes halálozás</u>	<u>15.</u>
<u>Okspecifikus halálozás</u>	<u>17.</u>
<u>Rosszindulatú daganatok</u>	<u>18.</u>
<u>Keringési rendszer betegségei</u>	<u>42.</u>
<u>Légzőrendszer betegségei</u>	<u>53.</u>
<u>Emésztőrendszer betegségei</u>	<u>64.</u>
<u>Külső okok miatt bekövetkezett halálozás</u>	<u>70.</u>
<u>Dohányzással összefüggő betegségek halálozása</u>	<u>77.</u>
<u>Fertőző betegségek epidemiológiája</u>	<u>80.</u>
<u>Bejelentendő fertőző betegségek</u>	<u>80.</u>
<u>Védőoltással megelőzhető fertőző betegségek</u>	<u>92.</u>
<u>Egészségügyi ellátással összefüggő (nosocomialis) fertőzések</u>	<u>98.</u>
<u>Egészségügyi ellátás</u>	<u>101.</u>
<u>Háziorvosi, házi gyermekorvosi, fogorvosi és ügyeleti ellátás</u>	<u>101.</u>
<u>Védőnői ellátás</u>	<u>114.</u>
<u>Járóbeteg ellátás</u>	<u>121.</u>
<u>Mentés</u>	<u>122.</u>
<u>Fekvőbeteg ellátás</u>	<u>124.</u>
<u>Ellenőrzési tevékenység</u>	<u>130.</u>
<u>Egészségfejlesztés</u>	<u>158.</u>
<u>Zárszó</u>	<u>163.</u>
<u>Források, Irodalom</u>	<u>164.</u>
<u>Tartalom</u>	<u>165.</u>
<u>Melléklet</u>	<u>166.</u>



NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

## Melléklet





EMBERI ERŐFORRÁSOK  
MINISZTERIUMA



NEMZETI REHABILITÁCIÓS ÉS SZOCIÁLIS HIVATAL



SALGÓTARJÁNI KÁBÍTÓSZERÜGYI  
EGYEZTETŐ FÓRUM



SALGÓTARJÁNI  
KÁBÍTÓSZER  
EGYEZTETŐ  
FÓRUM

KÁBÍTÓSZER-PROBLÉMA ÉS  
SZERHASZNÁLAT FELTÉRKÉPEZÉSE A  
11. OSZTÁLYOS DIÁKOK ÉS  
OSZTÁLYFŐNÖKEIK KÖRÉBEN  
SALGÓTARJÁN ÉS NÓGRÁD MEGYE  
KÖZÉPISKOLÁIBAN



SALGÓTARJÁNI KÁBÍTÓSZERÜGYI  
EGYEZTETŐ FÓRUM

**KAB-KEF-17-A/B/C**



**Kábítószer-probléma és szerhasználat  
feltérképezése a 11. osztályos diákok és  
osztályfőnökeik körében  
Salgótarján és Nógrád megye  
középiskoláiban**

**KAB-KEF-17-A/B/C**



SALGÓTARJÁNI KÁBÍTÓSZERÜGYI  
EGYEZTETŐ FÓRUM

**Felmérést végezte és a beszámolót készítette: Katkó Orsolya**  
**Nógrád Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Főosztály**



# Bevezetés

---

Minden egészségfejlesztéssel, drogfogyasztás megelőzéssel foglalkozó szervezet számára fontos, hogy hiteles és aktuális információkkal rendelkezzen a fiatalok drogokkal (nem orvos által felírt legális és illegális tudatmódosító szerek) kapcsolatos attitűdjéről, szerhasználati szokásairól. A salgótarjáni Kábítószer Egyeztető Fórum (továbbiakban KEF) és a Nógrád Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Főosztálya a megyei és városi egészségfejlesztési munka fejlesztéséhez/javításához szükségesnek tartja a helyi viszonyok megismerését szerhasználat tekintetében. Szerhasználat alatt értve a legális és illegális tudatmódosító szerek ismeretét, jelenlegi használati szokásokat, hozzáférhetőségük megítélését, és többek között a szerhasználatból való kiutak lehetőségeinek ismeretét.

Átfogó célunk, hogy a salgótarjáni KEF keretein belül lehetőség legyen a városi drogstratégia alátámasztására felmérési eredményekkel, valamint a megvalósításhoz szükséges cselekvési terv aktualizálására az eredmények alapján.

A 2016-ban véghezvitt társadalmasítási program folyamán megismertük az óvodai, iskolai, egészségügyi, szociális szféra szakembereinek helyzetét és felvetéseit a kábítószer-probléma területén. Ahhoz, hogy teljes képet kapjunk a valós helyzetről szükséges megismerni a leginkább kockázatnak kitett középiskolás diákok legalább egy évfolyamának a véleményét, helyzetét és problémáit, majd e szakmai anyagot megismertetni a döntéshozókkal és a lakossággal.

## A felmérés célja:

- megismerni a tanulók szerhasználati szokásait
- megismerni a szerhez jutás nehézségének szintjét
- összefüggések keresése a tanulók egyéb jellemzői (nem, iskolatípus, lakóhely típusa stb) és a szerhasználat között
- megismerni az érintett osztályok osztályfőnökeinek véleményét a felmérés eredményei kapcsán

## Hipotézisek:

- ✓ A fiatalok drogokhoz való hozzájárása nem ütközik nehézségekbe.
- ✓ A legális szerek (alkohol, koffein, nikotin) rendszeres használata a vizsgált korosztály több mint 50%-át érinti.
- ✓ Az illegális szerek kipróbálása már a középiskolás fiatalokat is nagy százalékban érinti.
- ✓ A fiatalok ismeretei a szerhasználat egészségügyi hatásairól és a segítségkérés lehetőségeiről hiányosak.
- ✓ A felmérésben résztvevő osztályok osztályfőnökei tisztában vannak a korosztályt érintő problémákkal és a korcsoportot érintő szerhasználati kérdésekkel.
- ✓ A lakóhely, iskolatípus, nem, vallási szokások, a család anyagi helyzete és a szülőkkel való kapcsolat összefügg az illegális szerek kipróbálásával.

# Anyag és módszertan

---

## Mintaválasztás

Az adatgyűjtés *Salgótarján város és Nógrád megye 11. osztályos tanulóinak* kérdőíves vizsgálatából állt. Kizárólag Salgótarján tekintetében nem kapunk értékelhető információkat, hiszen az itt tanuló ezen célcsoportba tartozó diákok nagyobb része nem helyben lakik (ld: eredmények: lakóhely szerinti megoszlás), a középiskolák megyén belül centralizáltak, és nem területi szempontok alapján dől el a továbbtanulás. Szerhasználat szempontjából nehezen meghatározható és elkülöníthető, hogy a Salgótarjánban tanuló, de nem itt élő, vagy az itt élő, de nem itt tanuló diákok vizsgálata ad-e több információt. Szintén befolyásolta az egész megyére kiterjedő kérdőívfelvétel megvalósulását, hogy a szórakozási lehetőségek szintén nem lakóhelyhez vagy iskolához kötöttek érhetőek el ebben a célcsoportban. Viszont a megyei szinten reprezentatív felmérés jó alapot ad *a megye legtöbb középiskolájának* helyet adó megyeszékhelyen működő KEF további munkájához.

A KEF további munkájának tervezéséhez fontos lépés megismerni a fiatalok problémáit, és véleményét a helyi problémák feltérképezéséhez. A 11. osztályos korosztály már elég tapasztalt és sok lehetőséggel rendelkező, viszonylag önálló korcsoport. A legproblémásabb réteg viszonylag gyakrabban kerül a KEF tagjainak látókörébe (egészségügyi ellátás, rendőrségi ügy, elterelés stb.) viszont ők feltételezhetően hamarabb kikerülnek az oktatási rendszerből. Az általunk most megkérdezett réteg az átlag tizenéves lehetőségeit és véleményét mutatja megyénkben. Mivel az általunk megkeresett összes iskola részt vett a felmérésben ezért eredményeink reprezentatívak a Nógrád megyei 11. osztályosok vonatkozásában.

A felmérés tervezésekor tájékoztattuk a fenntartókat a felmérésről és megkértük a várható létszámokat a részletes tervezéshez. 5 iskola fenntartója a Klebersberg Intézményfenntartó Központ, 9 iskola a Salgótarjáni Szakképzési Centrumhoz tartozik, további 4 iskola egyházi fenntartású és 1 iskola a Földművelésügyi Minisztérium fenntartásában működik.

A Nógrád megyei felméréssel párhuzamosan Heves megyében is zajlott a Nógrád megyeivel teljes mértékben megegyező felmérés. A közös kérdőív és a teljesen megegyező protokoll lehetőséget ad a továbbiakban a két szomszéd megye összehasonlítására is, melyre az év második felében kerülhet sor.

## Kérdőívfelvétel és feldolgozás

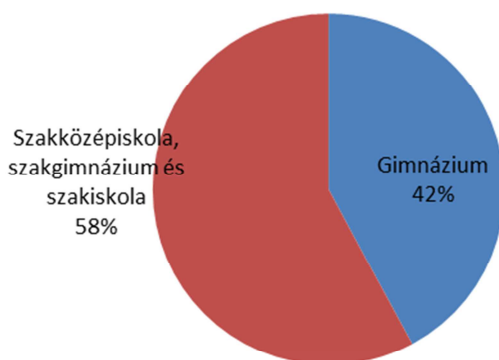
A fiatalok ismereteinek felmérésére **önkitöltős kérdőívek** segítségével került sor 2018. február-március hónapban, valamint ezzel egy időben került sor az osztályfőnökök kérdőíves felmérésére is.

A kérdőívek kitöltését személyesen a Népegészségügyi Főosztály munkatársai végezték. A tanulóknak és a pedagógusoknak a felmérés során biztosítottuk a válaszadás **önkéntességét** és az **anonimitást**. A tanulók anonimitásának biztosítása és őszinteségük növelése érdekében minden iskolában megkértük a pedagógusokat, hogy **ne legyenek jelen** a kitöltéskor.

A kitöltés előtt ismertettük a felmérés célját és felhívtuk a figyelmet arra, hogy az adatok elemzését külső szakemberek fogják végezni (nem az oktatási szféra szereplői). A válaszadók beazonosíthatóságát már a kérdőív tervezése és a kérdés lebonyolítás is kizárta, ezzel növelve az őszinte válaszadás lehetőségét. Felhívtuk mind a tanulókat, mind pedig a pedagógusok figyelmét, hogy a kérdőíveket kitöltés után lezárt dobozba vagy lezárt borítékba tesszük és elszállítjuk az intézményből.

Az adatfelvétel a megye minden középiskolájában megtörtént ahol van 11. évfolyamon tanuló osztály. A megyében előfordulnak alacsony létszámú iskolák és osztályok ezért a tanulók beazonosíthatatlansága miatt nem készül iskolánkénti elemzés, csak lakóhelytípus és iskolatípus alapján gyűjtöttünk adatot.

### Iskolák megoszlása iskolatípus szerint

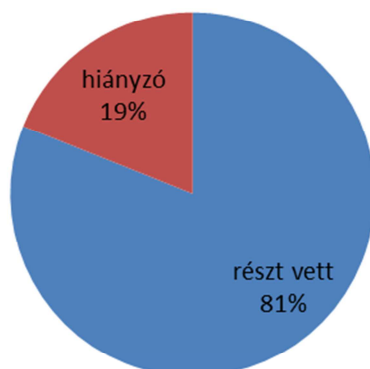


A felmérésből kimaradtak a speciális iskolák, mert a megfelelő, őszinte eredményekhez szükséges a kérdőív értő olvasása és a kérdések értelmezése segítség nélkül. Ez összesen két iskola megyei szinten, melyekben 11 és 7 fő 11. osztályos érintett fiatal maradt ki a vizsgálatból.

A felmérésben Nógrád megye **19 iskolájának 53 osztálya** vett részt. Az osztályfőnökök által megadott **1075 főből 871 (81%)** töltötte ki a kérdőívet. A hiányzások oka leggyakrabban megbetegedés, illetve előfordult tanulmányi verseny és családi ok is. Előzetes meghatározásunk alapján azoknál az osztályoknál, ahol 25% feletti a hiányzás mértéke ismételt látogatás szükséges, de erre Nógrád megyében nem került sor.

*Nógrád megye 1075 fő 11. osztályos tanulójaiból  
871 fő (81%) részt vett a kérdőív kitöltésében*

**Nógrád megye 11. évfolyamon tanuló diákjainak  
részvételi aránya a felmérésben  
n=871**



Az adatbevitelt és feldolgozást a Népegészségügyi Főosztály munkatársa végezte közösen a Heves Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Főosztályán párhuzamosan futó felmérés elemzését végző kollégával, Excel és Stata programokkal.

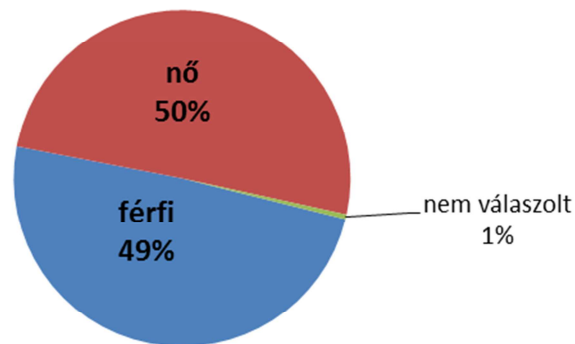


# Eredmények

## Résztevő tanulók demográfiai helyzete

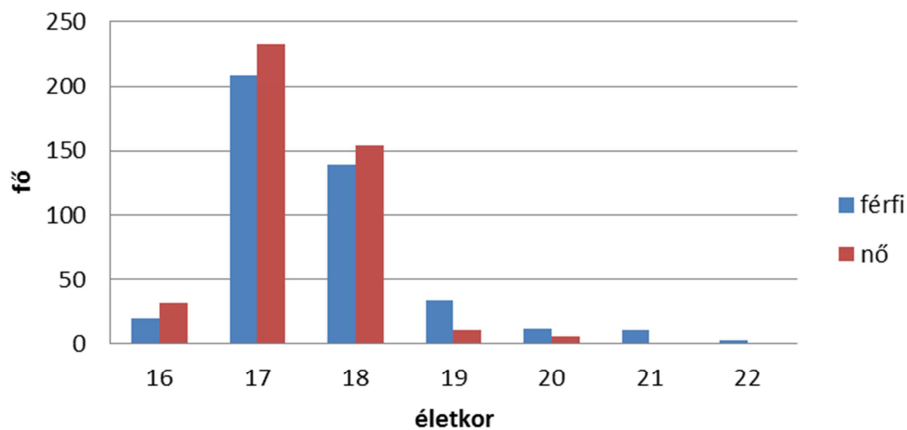
A vizsgálatban résztvevő 871 tanuló nemek szerinti megoszlása 50-50 % és 4 fő nem vagy nem releváns módon válaszolt a kérdésre.

**A vizsgálatban résztvevő diákok nem szerinti megoszlása**  
n=871



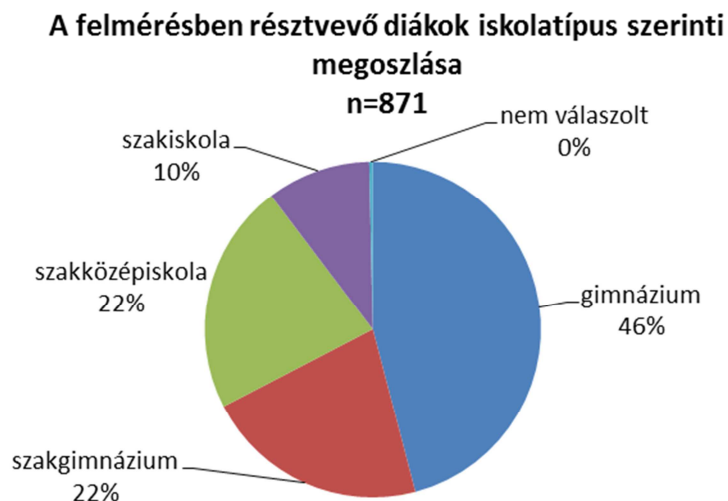
A válaszoló diákok 84%-a 17 vagy 18 éves. A legfiatalabb válaszolók 16 évesek a legidősebbek pedig 22 évesek, de a legidősebbek közé csak 3 fő tartozik. 3 fő pedig nem válaszolt a kérdésre.

**A felmérésben résztvevők életkora nemek szerint**  
n=871

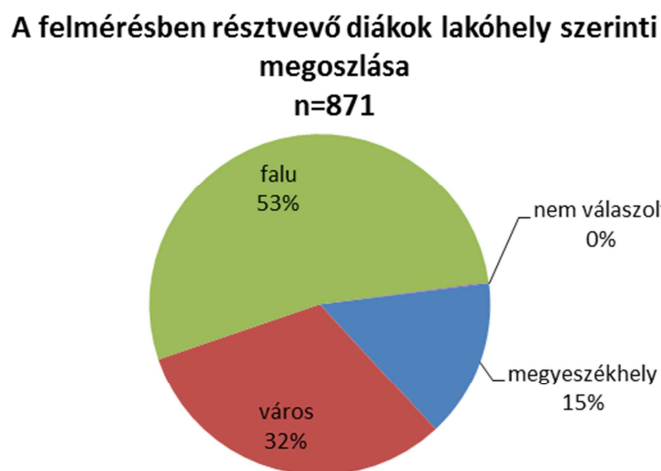


*A kitöltők 84%-a 17 vagy 18 éves.*

A felmérésben nem került feltüntetésre a diákok iskolája név szerint, de rákérdeztünk, hogy milyen iskolatípusban tanulnak jelenleg. Mivel az iskolatípusok beosztása változott az elmúlt tanévben és bevezetésre került a szakgimnázium, mint új fogalom, ezért az adatfelvétel során érezhető volt a bizonytalanság a diákok és néhány esetben még a pedagógusok esetében is. Jól látható, hogy a 11. évfolyamon tanuló diákok közel fele (46%-a) gimnáziumi képzésben tanul, a szakmai képzésben résztvevők megoszlának a többi iskolatípus között.



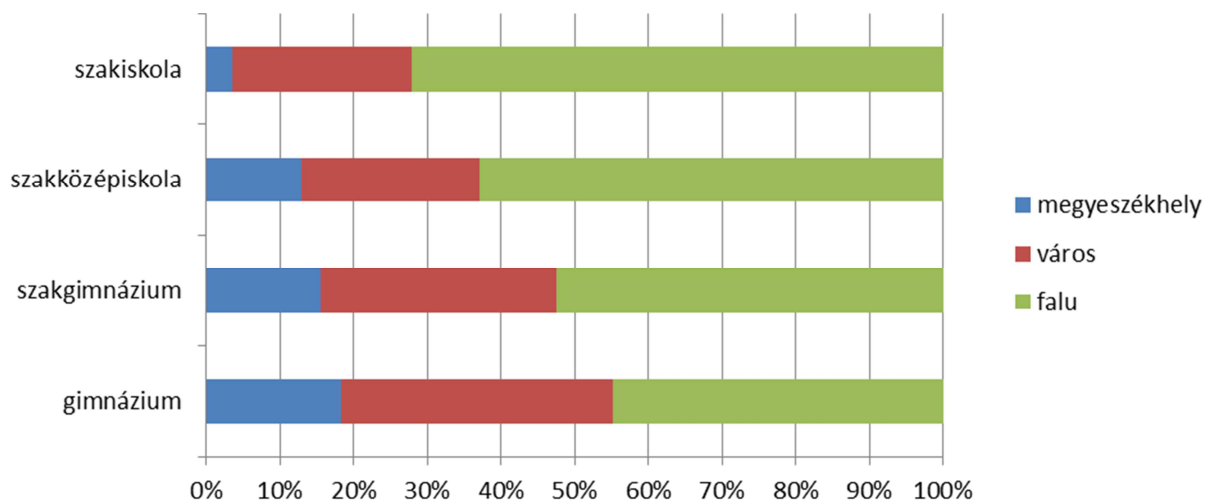
A felmérésben résztvevő diákok 53 %-a falun lakik, de a megye településszerkezetére is a kis lélekszámú falvak a jellemzőek.



*A kitöltő diákok 46%-a gimnáziumi oktatásban vesz részt.*

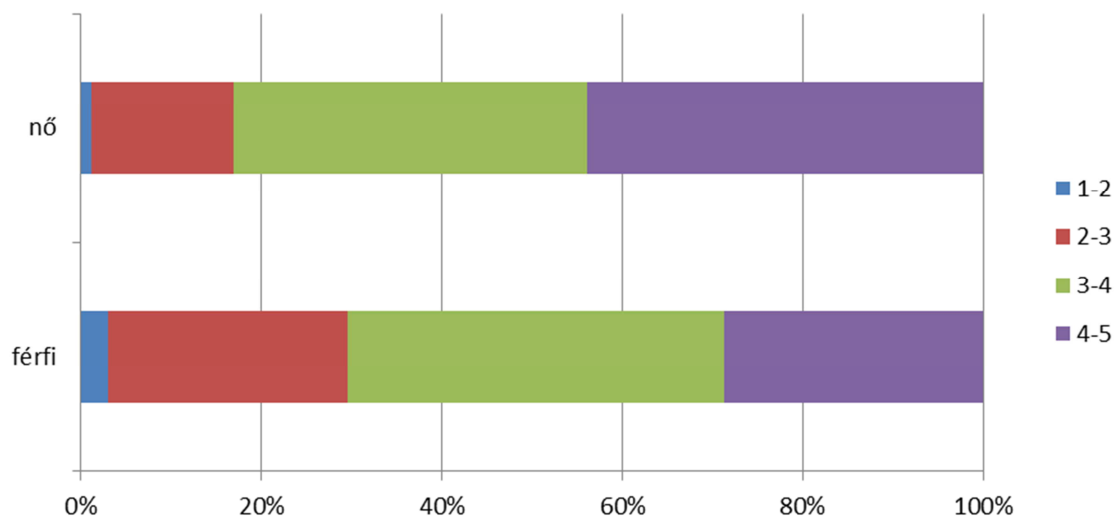
Az is látható, hogy a gimnáziumi tanulók több mint fele a megyeszékhelyen vagy városban lakik, még a szakiskolai tanulók több mint 70%-a falun él.

**Lakóhely megoszlása a felmérésben résztvevő különböző iskolatípusba járó diákok esetében**  
n=871



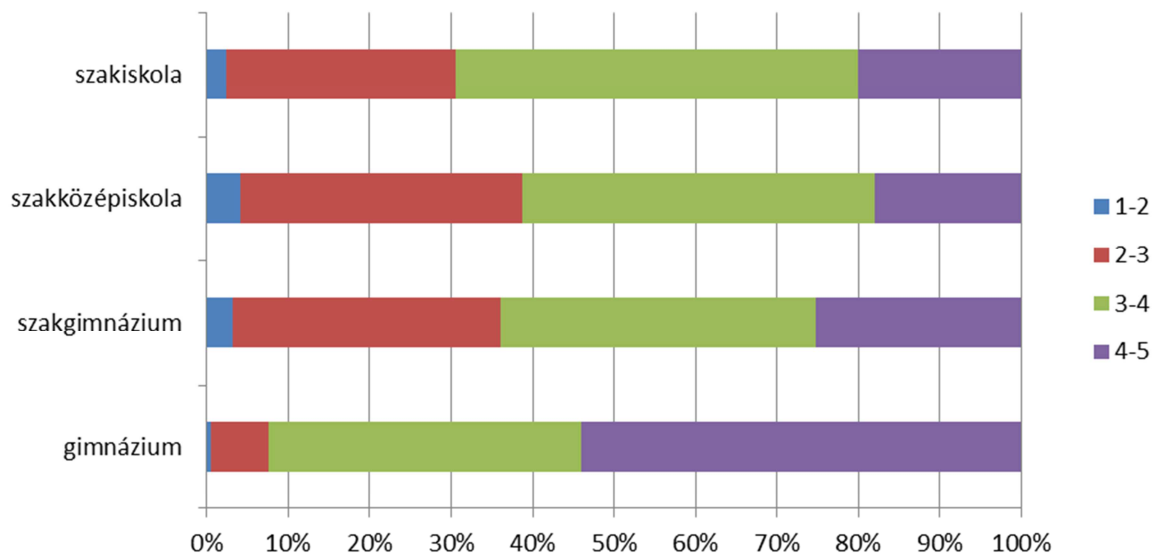
A diákok tanulmányi eredményeit is saját bevallásuk szerint és nem a hivatalos eredmények szerint mértük fel. A nemenkénti bontásnál látszik, hogy a lányok eredményei jobbak a megye 11. évfolyamain, több mint 40% a 4-5-ös kategóriába sorolta be magát.

**Tanulmányi eredmény megoszlása a felmérésben résztvevő diákok esetében nemek szerint**  
n=871



A 11. évfolyamon tanuló Nógrád megyei diákok közül kevés tanuló tartozik az 1-2-es tanulók közé, és jól látható, hogy a gimnáziumi tanulók esetén még a 2-3-as tanulók aránya is jóval alacsonyabb, mint a többi iskolatípusba járók esetén.

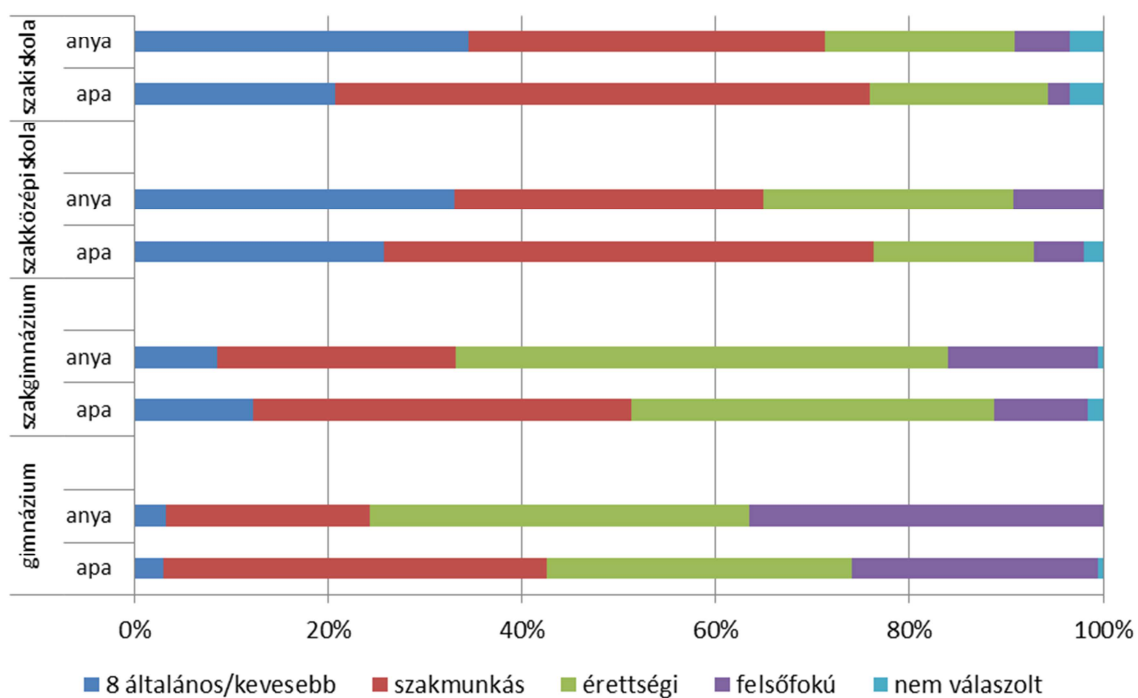
**Tanulmányi eredmény megoszlása a felmérésben résztvevő különböző iskolatípusba járó diákok esetében**  
n=871



### Családi háttér

A tanulók szüleinek iskolai végzettsége esetében látható, hogy a magasabb végzettséggel rendelkező szülők gyermekei inkább gimnáziumi vagy szakgimnáziumi képzésben tanulnak és az alacsonyabban képzett szülők gyermekei járnak nagyobb arányban szakközép és szakiskolákba.

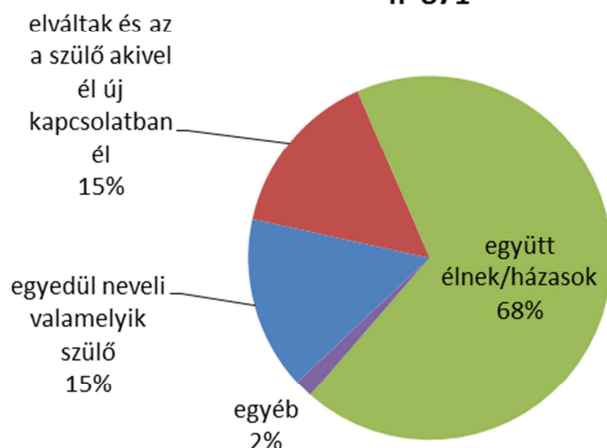
**A felmérésben résztvevő diákok iskolatípusa és a szülő iskolai végzettségének megoszlása**  
n=871



A felmérésben résztvevő diákok 68%-ának a szülei együtt élnek vagy házasok, és csak 15% él egyszülős családban.

### A felmérésben résztvevő diákok szüleinek helyzete

n=871



A résztvevő diákok szülei a tanulók bevallása szerint nagytöbbségben (apák 83%-a, az anyák 81%-a) állandó munkahellyel rendelkeznek.

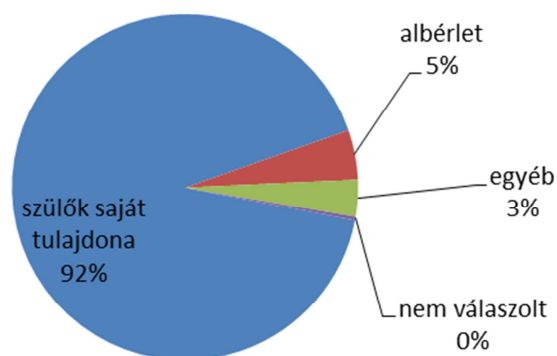
### Szülők iskolai végzettség szerinti megoszlása



*A válaszadók 68%-ának szülei együtt élnek vagy házasok, 15 % él egyszülős családban.*

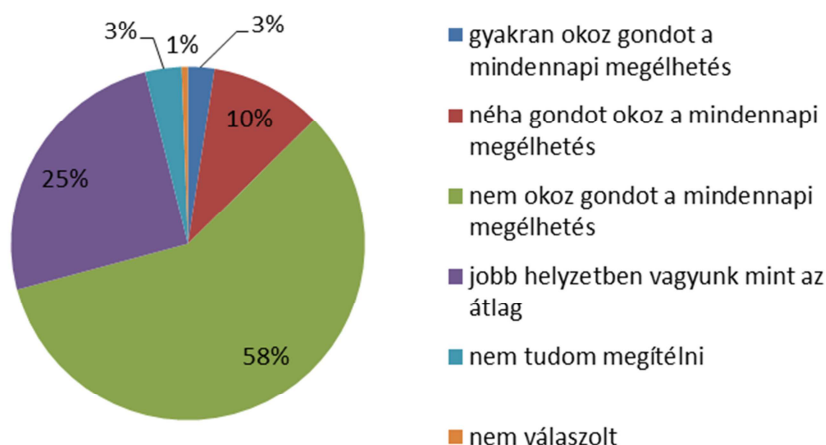
A 11. osztályos diákok 92%-a a család saját tulajdonú ingatlanában lakik és csak 8% él albérletben vagy egyéb körülmények között (pl: nagyszülőknél vagy nevelőotthonban)

**A felmérésben résztvevő diákok családjának lakáskörülményei**  
n=871



A család anyagi helyzete szempontjából nem kértünk összegszerű meghatározást, hanem a tanulók szubjektív érzéseik alapján ítélték meg, hogy anyagi szempontból melyik kategóriába sorolják a családjukat. A diákok 58%-a szerint nem okoz gondot a mindennapi megélhetés, további 25% szerint pedig jobb helyzetben vannak az átlagnál. Csak 13% szerint okoz néha vagy gyakran problémát a mindennapi megélhetés.

**A vizsgálatban résztvevő diákok megítélése a család anyagi helyzetére vonatkozóan**  
n=871

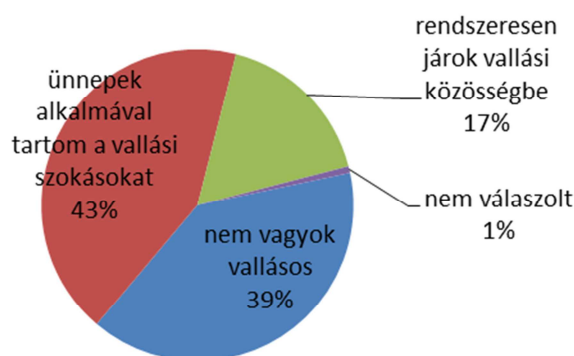


*13% úgy ítéli meg, hogy a családjukban gyakran vagy néha gondot okoz a mindennapi megélhetés.*

Szerhasználat szempontjából jelentős tényező lehet a vallásgyakorlás és a szülővel való kapcsolat.

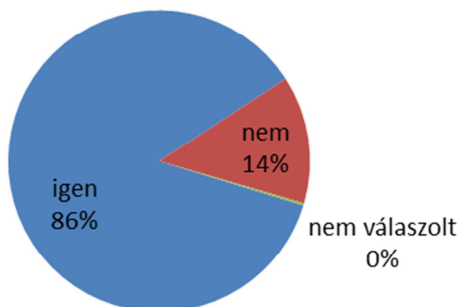
Vallásgyakorlás szempontjából nem a vallási felekezet, hanem a rendszeres vallási közösségbe járás lehet protektív tényező a szerhasználattal kapcsolatban. Az, hogy megyénkben mutatható-e ki összefüggés a vallásgyakorlás és a szerhasználat vonatkozásában, jelen tanulmányban később kerül vizsgálatra az összetett elemzés során, de látható, hogy a felmérésben résztvevő Nógrád megyei fiatalok 17%-a jár rendszeresen vallási közösségbe, 43% pedig csak az ünnepek alkalmával tart vallási szokásokat.

#### A felmérésben résztvevő diákok n=871



A szülővel való bizalom egyik mutatója jelen felmérésünkben, hogy szoktak-e az iskolai dolgokon kívül, egyéb (számukra fontos) dolgokról beszélni a szülővel. Erre a Nógrád megyei 11. osztályosok 14%-a válaszolta azt, hogy nem.

#### A felmérésben résztvevő diákok szoktak-e az iskolai dolgokon kívül egyéb (számukra fontos) dolgokról beszélni a szüleikkel. n=871

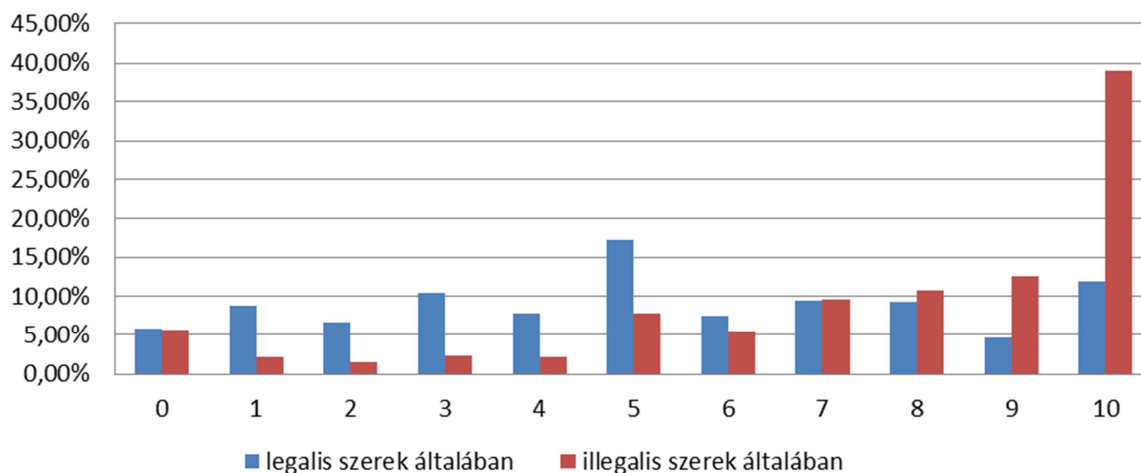


*A résztvevő diákok 86%-a tud a szüleivel számára fontos (nem csak iskolai) dolgokról beszélgetni.*

## Szerhasználat

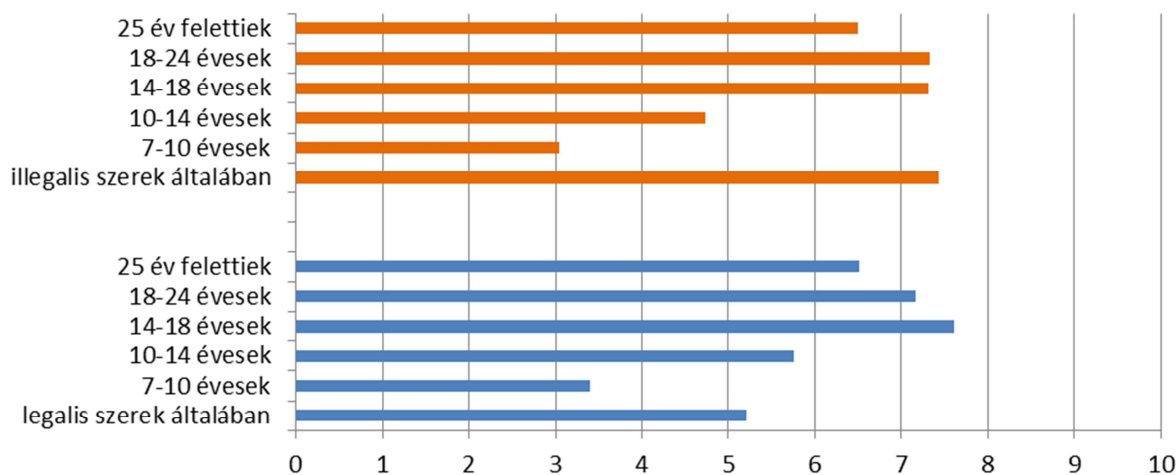
A fiatalok konkrét szerhasználati szokásai mellett kíváncsiak voltunk arra is, hogy hogyan ítélik meg a probléma súlyosságát mind a legális, mind pedig az illegális szerek tekintetében. Míg a legális szerek esetében a 10-es skálán a tanulók közel 20%-ánál az 5-ös a leggyakrabban jelölt érték (0=nem tudom megítélni, 1=egyáltalán nem probléma, 10=komoly probléma), az illegális szerek esetében közel 40%-kal a 10-es kategória (10=komoly probléma) volt a leggyakrabban jelölt.

**A résztvevők véleménye szerint a legális és illegális élvezeti szerek mekkora problémát jelentenek a társadalomban (0=nem tudom megítélni, 1=egyáltalán nem probléma, 10=komoly probléma)**  
n=871



Arra a kérdésre, hogy mit gondolnak a különböző korcsoportok veszélyeztettségéről, a 10-es skálán megadott értékek átlagát megvizsgálva látható, hogy a 7-10 éveseket sem a legális sem pedig az illegális szerek esetén nem tartják nagymértékben veszélyeztetettnek. A leginkább veszélynek kitett csoportok a 14-18 és a 18-24 évesek.

**A résztvevők véleménye szerint egyes korcsoportok milyen mértékben veszélyeztetettek a legális és illegális szerhasználat szempontjából (10-es skálán megadott értékek átlaga)**

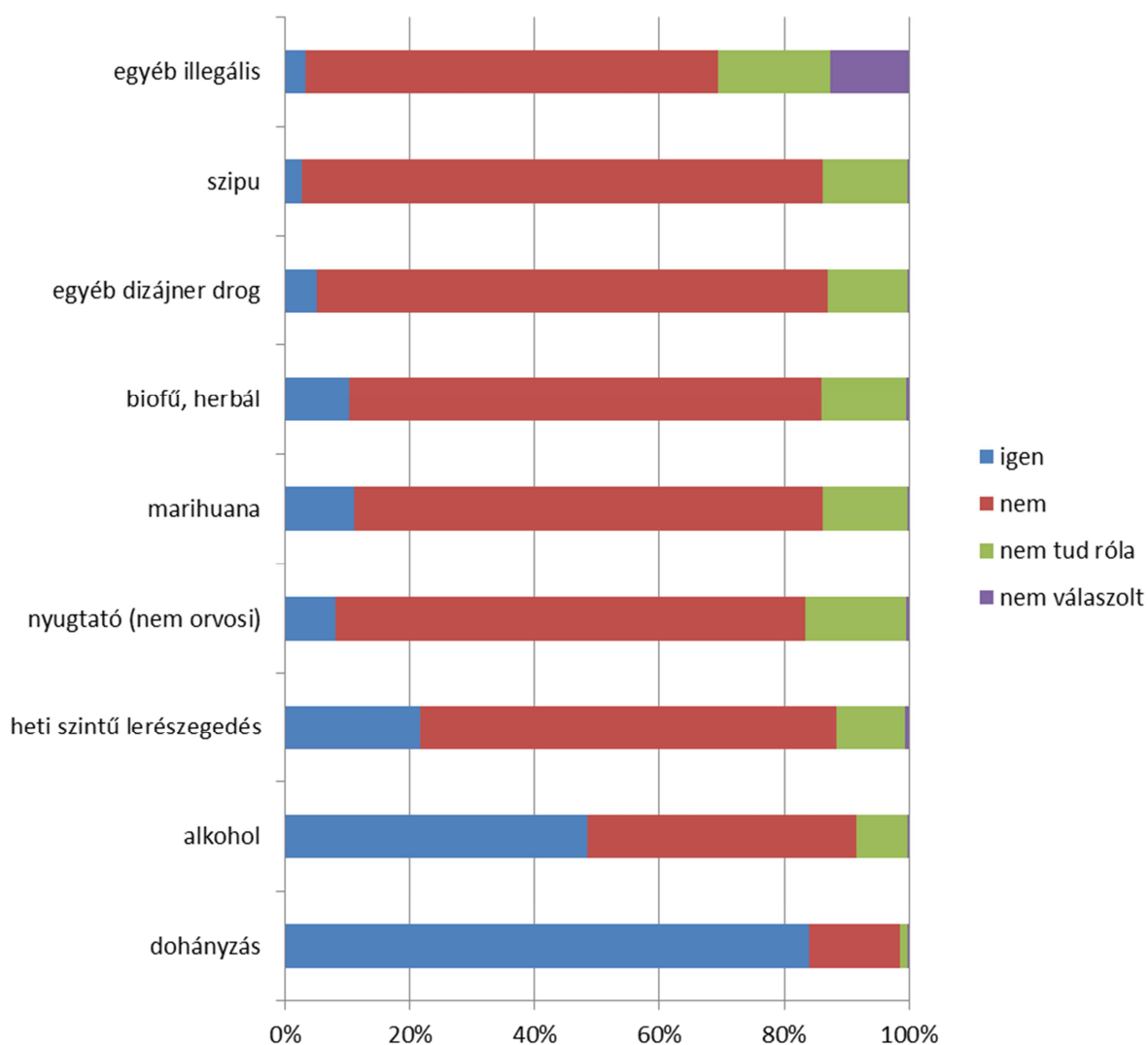




Szerhasználat tekintetében fontos szempont a közvetlen környezet szerfogyasztása. A 11. évfolyamon tanulók több mint 80%-ának a közvetlen környezetében dohányoznak és közel 50%-uk környezetében fogyasztanak alkoholt heti rendszerességgel, több mint 20%-nál ez heti szintű lerészegedést jelent.

A fiatalok 23%-ának a közvetlen környezetében van jelen az illegális szerhasználat. A környezet illegális szerhasználatára és a fiatalok szerhasználatára között feltételezhető összefüggés, melyet az összetett elemzésben vizsgálunk.

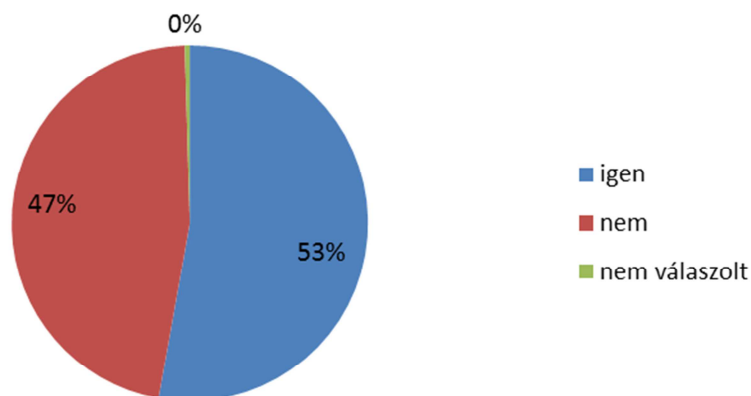
**A felmérésben résztvevő fiatalok közvetlen környezetében van-e olyan személy aki használja a felsorolt szereket**



*A felmérésben résztvevő fiatalok 50%-ának a közvetlen környezetében van olyan személy, aki heti rendszerességgel fogyaszt alkoholt.*

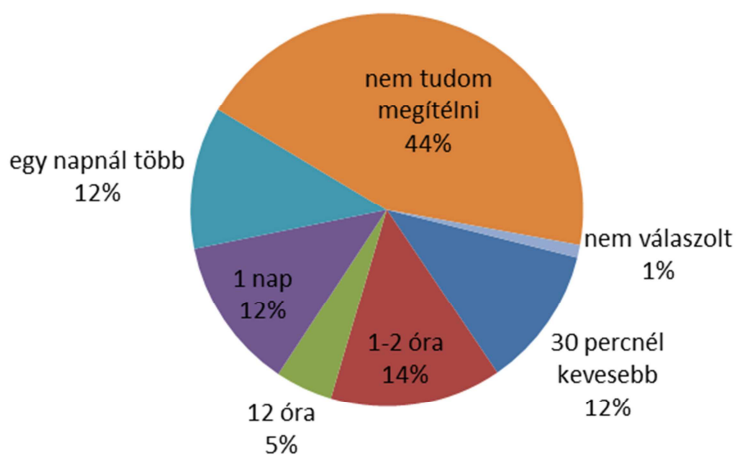
A kérdőívet kitöltő fiatalok 53%-a ismer olyan személyt akitől tud illegális szert beszerezni.

### Ismer-e olyan személyt akitől illegális szert tud beszerezni?



Hogy mennyi időbe telne beszerezni valamilyen illegális szert, azt a fiatalok 44%-a nem tudja megítélni, de 26%-uk akár iskolaidő alatt 2 órán belül is képes szerhez jutni.

### A válaszolók véleménye szerint mennyi idő alatt tudnának valamilyen illegális szert beszerezni, ha akarnának n=871



A különböző szerek veszélyességének megítélésénél a kérdőívfelvétel során gyakran felmerült a mennyiség kérdése. A diákok tisztában vannak a különbséggel, hogy a rendszeres nagy mennyiségű alkoholfogyasztás nem ugyanolyan mértékben veszélyes mint az alkalmoszerű használat, de kérdésünkben mennyiségi határ megadása nélkül „általában” voltunk kíváncsiak a veszélyesség megítélésére.

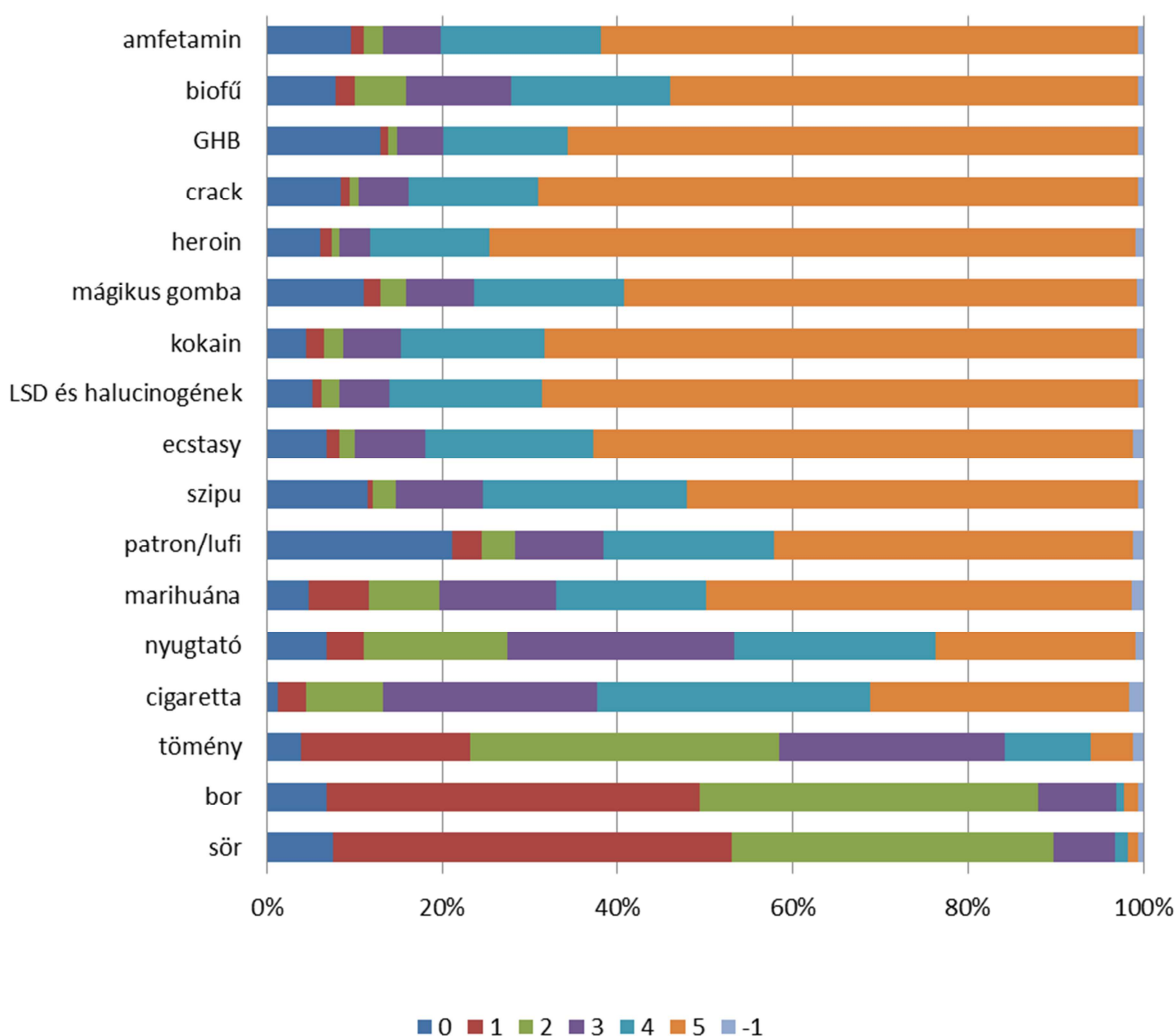
Jól látszik, hogy a legális szereket nem tartják veszélyesnek, azok közül a cigarettát tartják a legveszélyesebbnek, viszont az orvosi rendelés nélküli nyugtatóhasználatot kevésbé kockázatosnak tartják a cigarettánál.

Az illegális szereket nagy százalékban a veszélyes kategóriába sorolták. A legtöbben a heroint tartják a legveszélyesebbnek. Legkevésbé veszélyesnek a patront/lufit, a marihuánát, a sziput és a biofüvet jelölték a legtöbben.

### Az egyes szerek megítélésnek megoszlása a különböző legális és illegális szerek veszélyessége esetében

(0=nem tudom megítélni, 1=egyáltalán nem veszélyes, 5=kifejezetten veszélyes, -1=nem válaszolt)

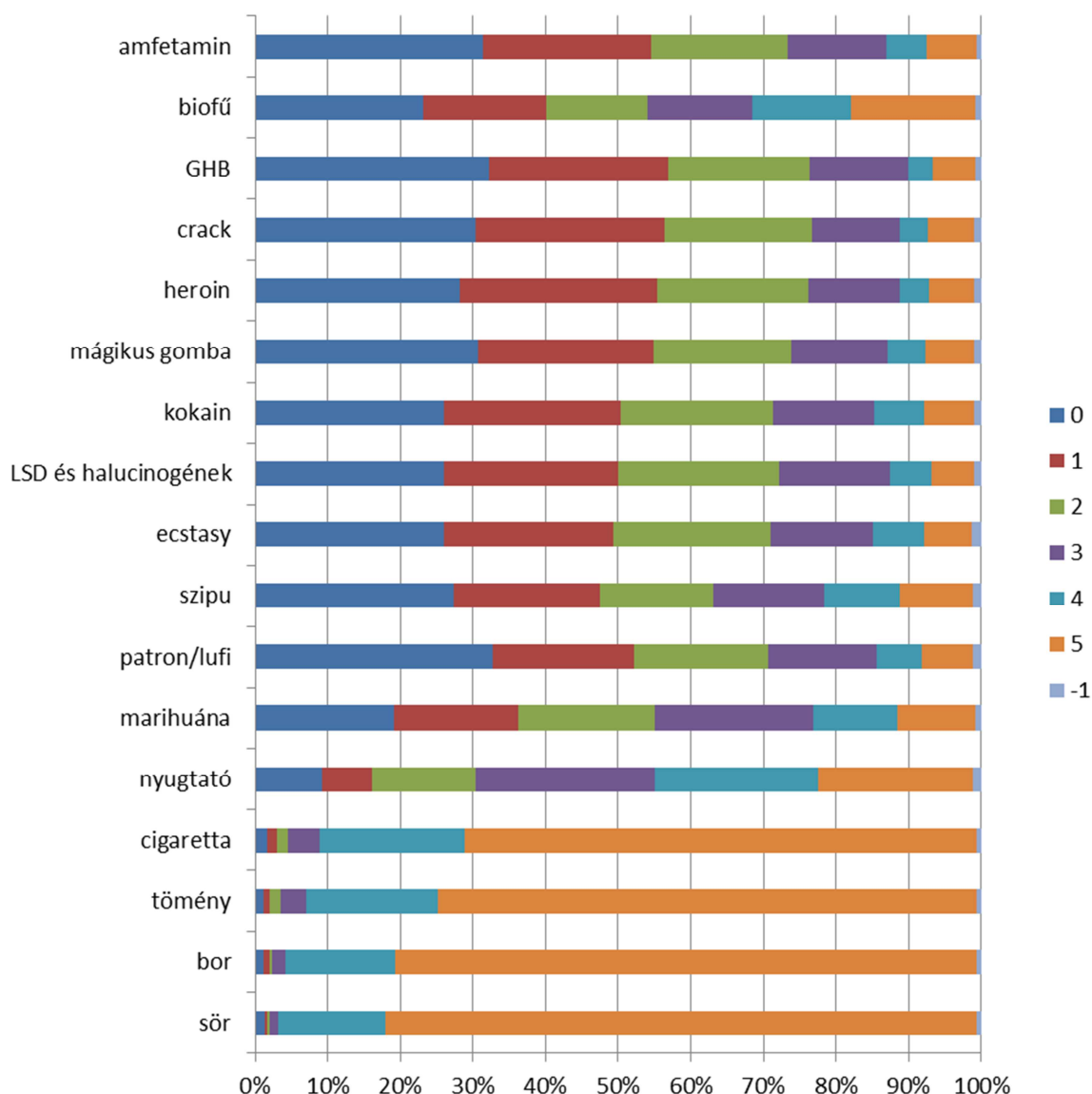
n=871



Korábban már láthattuk, hogy a diákok 53%-a ismer olyan személyt akitől beszerezhet illegális szert, de a beszerzés nehézségét szerenként megítélve láthatunk különbségeket. A legális szereket egyértelműen könnyen be tudják szerezni, függetlenül attól, hogy elmúltak-e már 18 évesek. Az illegális szerek közül a biofű és a marihuána a legkönnyebben beszerezhető, de a diákok 7-8%-a szerint bármit nagyon könnyen be tudnak szerezni.

### Beszerzés nehézségének megítélése a különböző legális és illegális szerek esetében

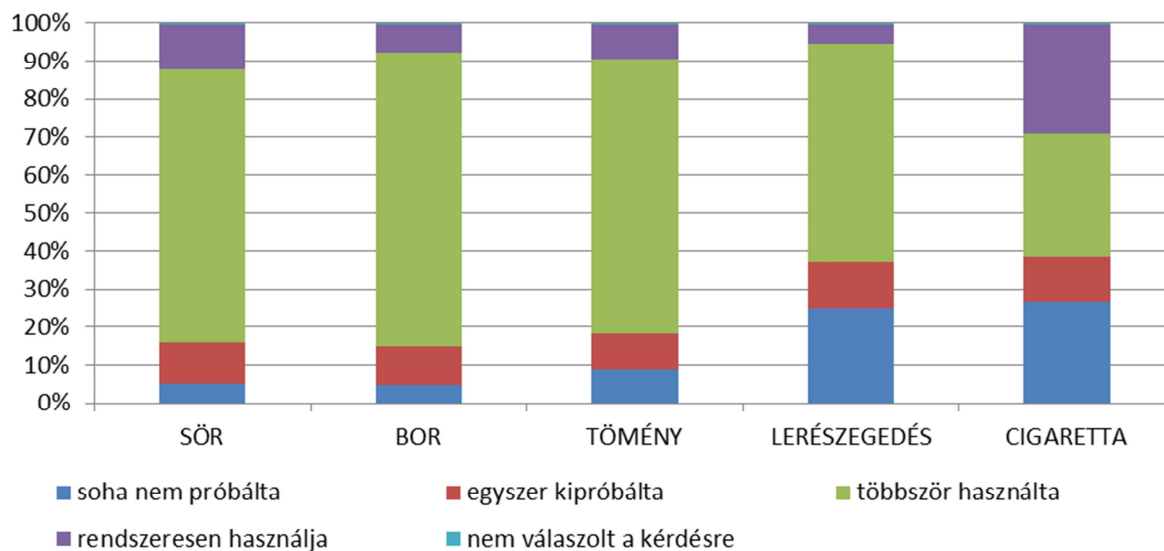
(0=nem tudom megítélni, 1=lehetetlen, 2=nagyon nehezen, 3=elég nehezen, 4=elég könnyen, 5=nagyon könnyen, -1=nem válaszolt)



A szerek konkrét kipróbálását több kategóriára bontottuk (soha, egyszer, 2-3 alkalom, 4-8 alkalom, 10-19 alkalom, 20-nál több alkalom, rendszeres használat) és kértük, hogy jelöljék, melyik szerből melyik kategóriába tartoznak fogyasztás szempontjából.

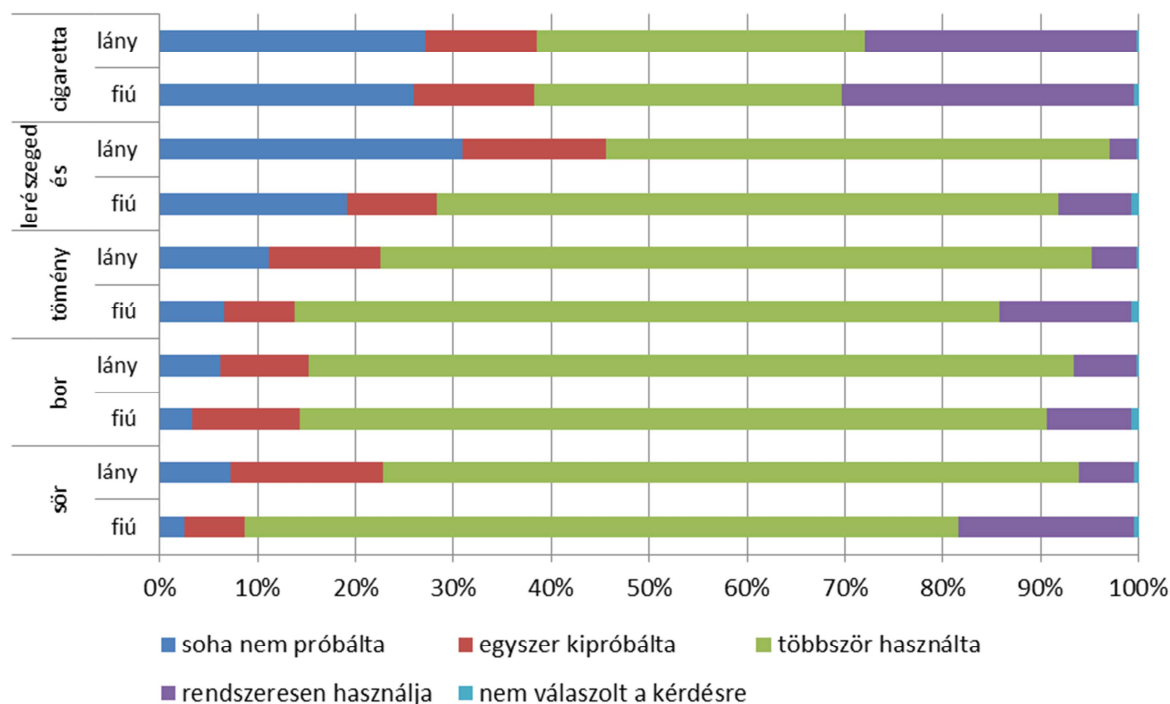
A legális szerek esetén látható, hogy a fiatalok 84%-a fogyasztott sört, 85%-a bort, 81%-a tömény szeszesített és 62%-uk részegedik le **többször vagy rendszeresen**. A fiatalok 27%-a nem próbálta még soha ki a dohányzást és 61%-uk használja többször vagy rendszeresen, amiből közel 30% rendszeres dohányzó.

**Legális szerek használatának megoszlása szerek szerint**  
n=871



Nemenként megvizsgálva a legális szerek esetén a cigaretta kivételével a lányok minden esetben kicsivel kedvezőbb képet mutatnak, de náluk is a többször fogyasztotta kategória a leggyakoribb.

**A legális szerek használatának megoszlása nemenként**  
n=871

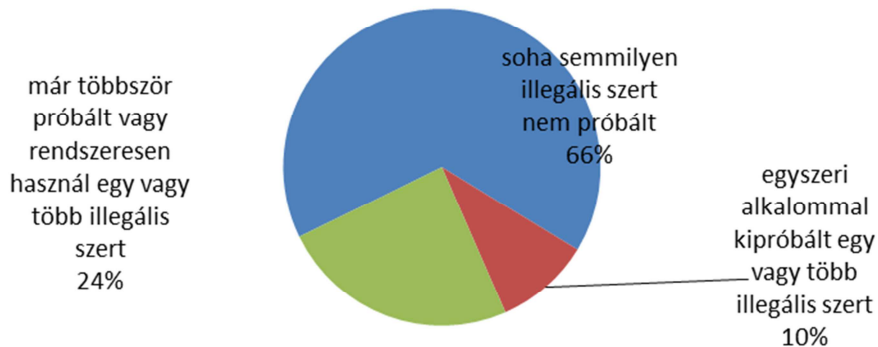


Az illegális szerek esetén a fogyasztás gyakoriságára vonatkozó csoportokat az összefüggések vizsgálatához 3 nagy kategóriába soroltuk: soha nem fogyasztotta, egyszer kipróbálta, többször próbálta vagy rendszeresen használja. Túl sok kategória esetén egy-egy csoportba nagyon alacsony elemszám kerül és nem mutatható ki összefüggés, nincs statisztikai erő az elemzésben, ezért szűkítettük azokat.

*A fiatalok 66%-a nem próbált még ki soha semmilyen illegális szert, 10%-uk egyszeri alkalommal próbált már valamilyen szert és 24%-uk saját bevallásuk szerint többször vagy rendszeresen használ valamilyen szert.*

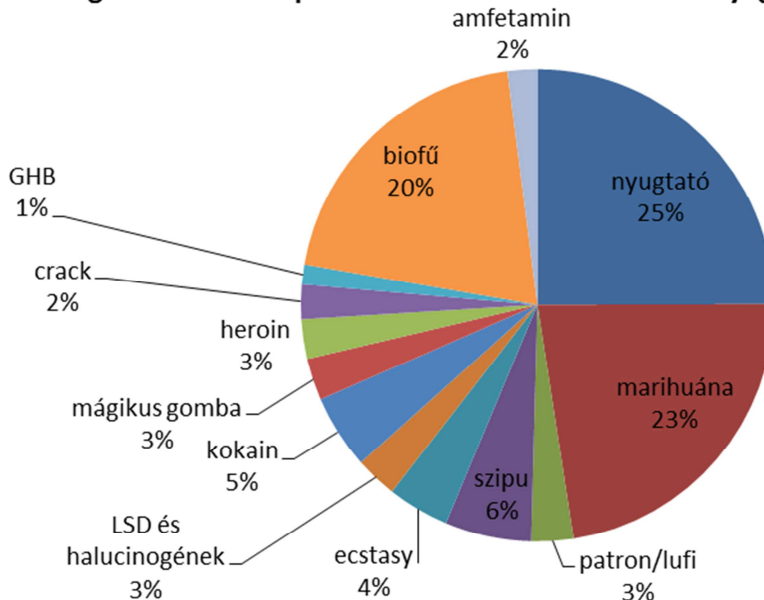
### Illegális szerek kipróbálásának gyakorisága a vizsgálatban résztvevő diákok között

n=871



Azok között a fiatalok között akik saját bevallásuk szerint kipróbáltak már valamilyen szert a leggyakrabban használt az orvosi rendelés nélküli nyugtató, ezt a marihuána majd pedig a biofű követi.

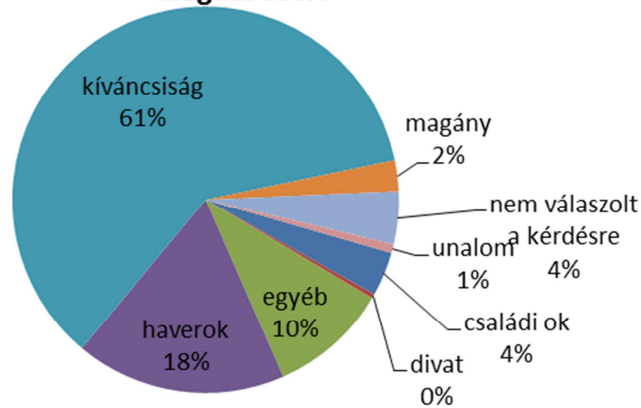
### Az illegális szereket kipróbáló fiatalok által használt anyagok megoszlása



*A válaszadó fiatalok 34%-a próbált már egyszer vagy többször valamilyen illegális szert.*

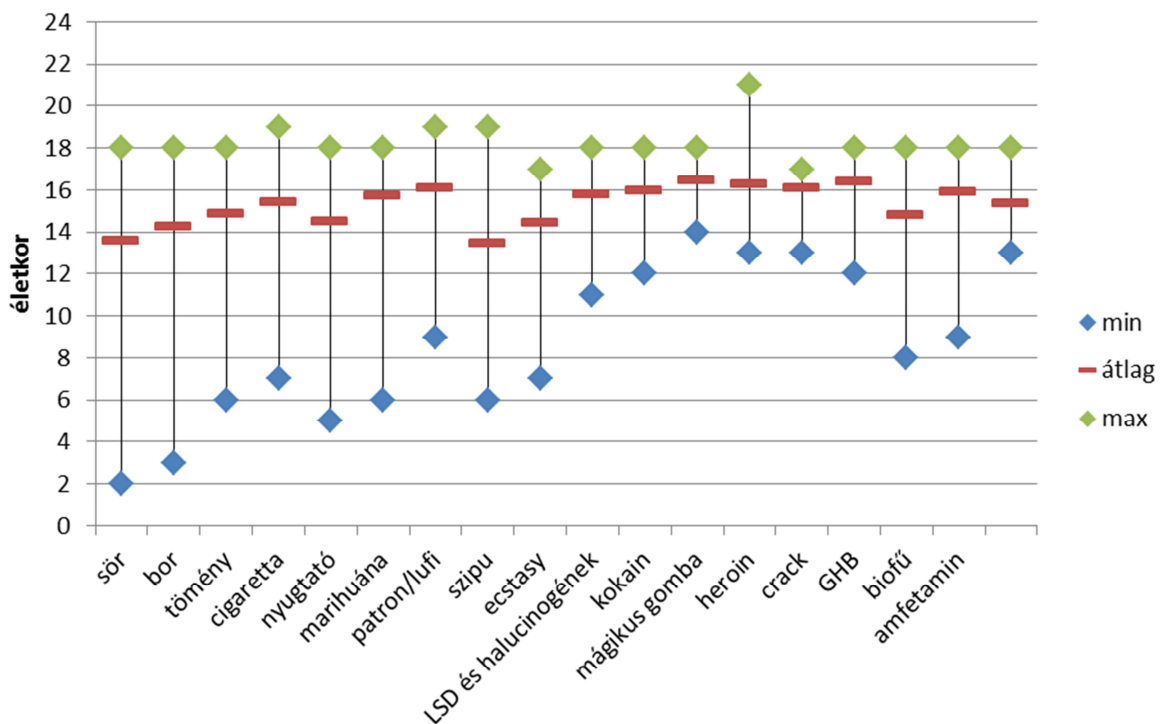
Az illegális szer kipróbálásának/fogyasztásának legfőbb okánál 599 fő „nem próbáltam” kategóriát jelölt meg. Abból a 272 főből, akik fogyasztottak valamilyen illegális szert a fogyasztás okának a kíváncsiságot jelölte meg 61%, és 18%-uk a haverok miatt döntött a használat mellett.

**Kipróbálás okának megoszlása azoknál akik saját bevallásuk szerint már kipróbáltak valamilyen illegális szert**



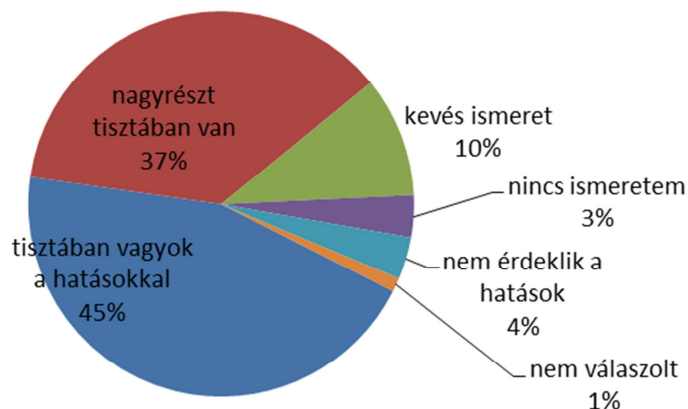
Az első kipróbálás időpontja eltérő a legális és az illegális szerek esetén, de az illegális szerek esetében is látunk már 10 éves kor alatti kipróbálást is egyes szereknél.

**A szerkipróbálás életkor szerinti minimum, átlag és maximum értékei**



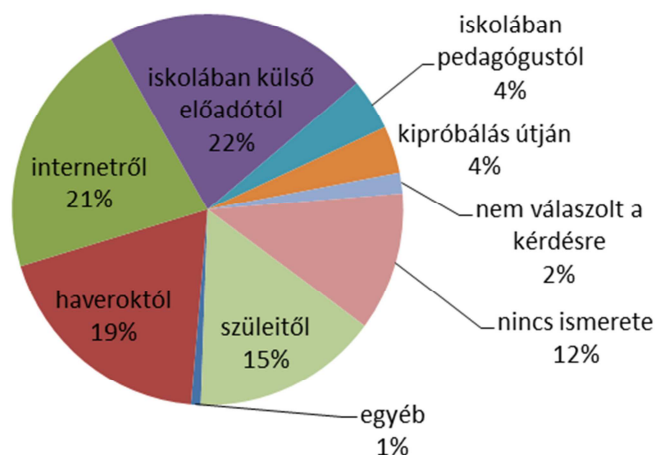
A fiatalok **82%-a saját megítélése szerint** nagyrészt vagy teljesen tisztában van az egyes szerek hatásaival, 4%-ának nincs ismerete, 10%-ának kevés ismerete van és 31 főt (4%) nem érdeklik a hatások.

**A felmérésben résztvevők saját megítélésük szerint mennyire vannak tisztában az egyes szerek hatásaival és az egyes szerekkel kapcsolatos egyéb ismeretekkel**



Az ismeretek szerzésének **elsődleges forrása** 22%-nál külső előadó volt, 21%-ban az internet, 19%-ban pedig a haveroktól szereztek információt a szerek hatásairól. Azt nem tudjuk, hogy az internet és a haverok esetén, ami együtt a fiatalok 40%-át teszik ki, mennyire releváns információt kapnak a fiatalok.

**Ha van ismerete a legális és illegális szerek hatásairól akkor azt első sorban honnan szerezte**

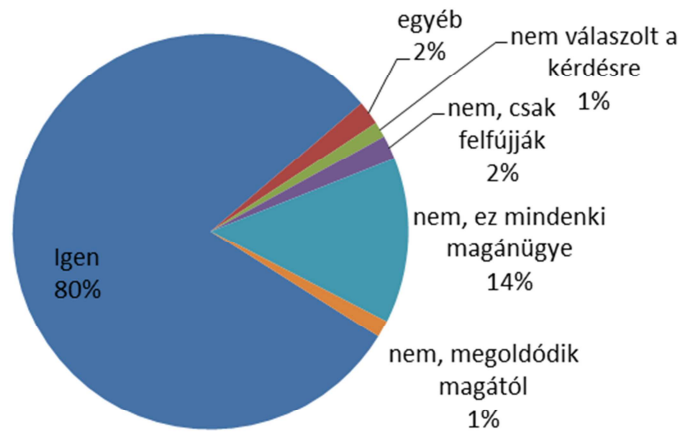


*A legális és illegális szerekkel kapcsolatos információt a fiatalok 40%-a az internetről vagy haveroktól szerezte.*



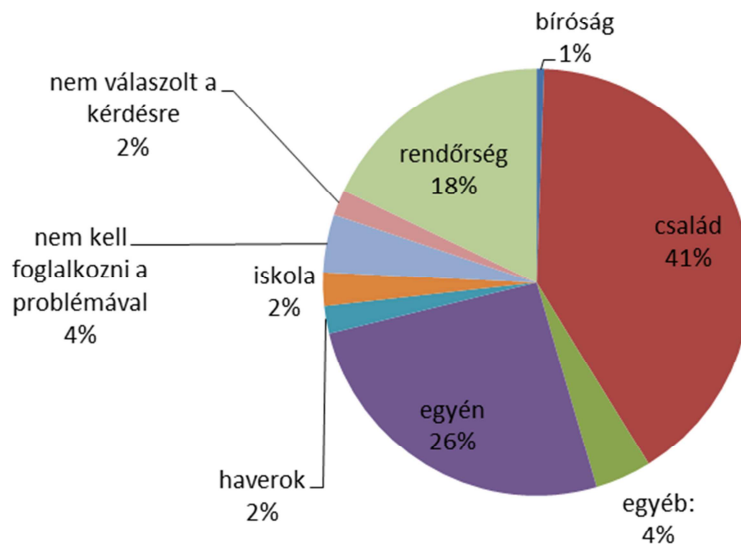
A fiatalok 80%-a úgy gondolja, hogy foglalkozni kell a droproblémával, és 14%-uk gondolja azt, hogy ez magánügy.

### Véleménye szerint kell-e foglalkozni a droproblémával



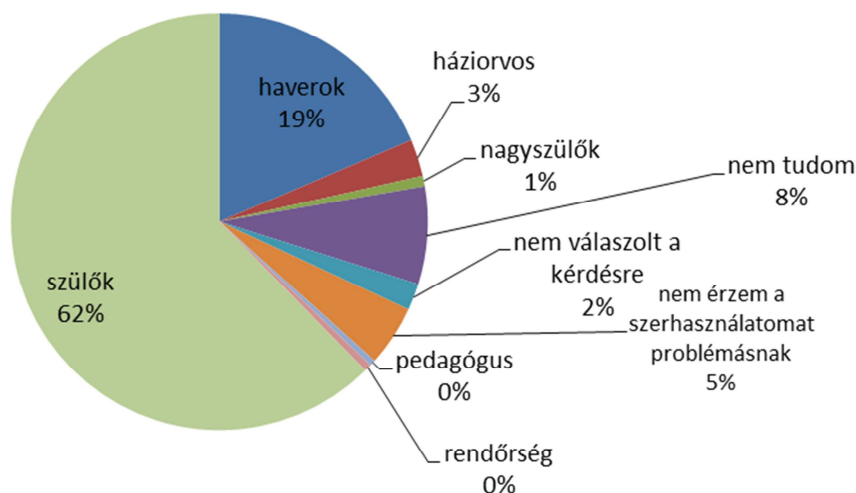
A fiatalok jelentős része úgy ítéli meg, hogy kell foglalkozni a problémával, de 67%-uk szerint az egyénnek és a családnak van elsősorban dolga a droprobléma visszaszorításával.

### Kinek a dolga elsősorban a droprobléma visszaszorítása



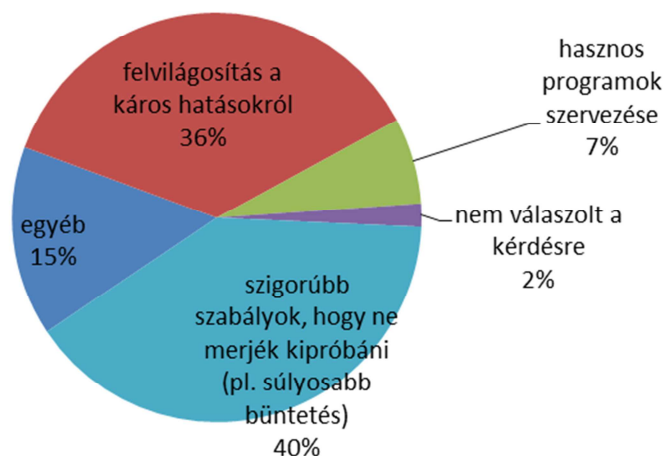
Az előbbiekkal összhangban a 62%-uk a szüleikhez fordulna probléma esetén, és csak 19 % adta válaszként a haverokat.

### Kihez fordulnál először ha úgy érzed nem tudod egyedül megoldani a problémádat?



Kíváncsiak voltunk milyen megoldást választanának a megoldásra, melyre 40%-uk szigorúbb szabályozást, 36%-uk pedig felvilágosítást szeretne. Ennél a kérdésnél hagyunk lehetőséget a saját ötletek kifejtésére is. 15%-uk választotta az egyéb kategóriát ahol lehetőség volt a saját ötlet beírására.

### Mi lenne a legjobb megoldás véleményed szerint a drogprobléma visszaszorítására



## Összefüggések vizsgálata

A felmérésünk egyik célja volt, hogy megvizsgáljuk, hogy a kérdőívünkbe felvett egyes tényezők (nem, iskolatípus, szülőkkel való kapcsolat, stb.) összefüggést mutatnak-e a fiatalok illegális szerhasználatával. A kérdőív összeállításánál figyelembe vettük a vonatkozó szakirodalomban leírt esetleges befolyásoló tényezőket, és igyekeztünk ezeket olyan kategóriákba osztani, amely a későbbi elemzés során lehetőséget biztosít a felmerülő összefüggések statisztikai vizsgálatára.

Szerhasználat szempontjából *kimenetként határoztuk meg az illegális szerek fogyasztását*, (ez az összesített mutató magába foglalta a legelterjedtebb 12 szert, kiegészítve az orvosi rendelés nélküli nyugtató használatával). A kérdőívben felvett szerfogyasztási gyakoriságokból 3 nagy kategóriát készítettünk: *soha nem próbálta* (változó „0” értékű), egyszer kipróbálta (változó „1” értékű) és többször próbálta/rendszeresen használja (változó „2” értékű). A gyakorlatban ez azt jelenti, hogy a fentiekben felsorolt 13 szer bármelyikét (vagy ezek közül többet) egyszer, de *csakis egyszer fogyasztó* válaszadó esetében a változó „1” értéket kapott, a fentiekben felsorolt 13 szer bármelyikét (vagy ezek közül többet) *egynél többször fogyasztó személy* esetében pedig „2” értéket kapott a változó.

Az elemzés során a következő tényezők kapcsán (továbbiakban magyarázó változók) feltételeztük, hogy hatással lehet az illegális szerek fogyasztására (továbbiakban kimeneti változón):

- nem
- iskolatípus
- lakóhely
- tanulmányi átlag
- szülők helyzete (családforma)
- vallás
- család anyagi helyzete
- bizalmi kapcsolat a szülőkkel
- környezet illegális szerhasználat
- szerekkel kapcsolatos ismeretek megléte

A STATA programmal elvégzett adatbázis tisztítás és a változók megfelelő kategóriákba sorolása után lineáris regresszióval vizsgáltuk meg, hogy az egyes magyarázó változók közül melyek vannak statisztikailag megalapozott összefüggésben a kimenettel és azt is megvizsgáltuk, hogy a változók egymásra hogyan hatnak. Statisztikai teszttel összevetettük az egyes változókat tartalmazó modelleket, azt vizsgálva, hogy milyen magyarázó változók felhasználásával alkotott modell mutatja a legjobb illeszkedést.

### Egyszerű modell

Egyváltozós modellekben vizsgáltuk először a különböző magyarázó változók hatását a kimenetre. Azt az eredményt kaptuk, hogy statisztikailag *nem igazolható kapcsolat a lakóhely és a család anyagi helyzete tekintetében*. A kapott együtthatók (továbbiakban: coef.) megmutatják, hogy a változó egységnyi változása milyen módon hat a kimenetre.

$$\text{kimenet} = \text{állandó} + (\text{coef} \times \text{változó})$$

Ha az együttható + akkor *emeli a kimenet kockázatát*, ha -, akkor pedig *csökkenti azt*, esetünkben védő tényezőként hat a szerfogyasztás tekintetében. Minden esetben statisztikai próbával megnéztük, hogy a véletlen szerepe mekkora az eredményünkben. Ha a véletlen szerepe kevesebb, mint 5% ( $p < 0,05$ ) akkor az eltérés statisztikailag is alátámasztható (ebben az esetben a 95%-os megbízhatósági tartomány (95%CI) nem tartalmazza a nullhipotézisnek megfelelő értéket).

### *Nem*

Vizsgálatunkban a női nem szignifikánsan protektív tényező a szerhasználat tekintetében.

Egység: 1=férfi  
2=nő

coef.: -0,22

p=0,000 95%CI: [-0,33; -0,11]

### *Iskolatípus*

Szignifikáns összefüggés látható azzal, hogy a diákok milyen típusú iskolába járnak: megyénk esetében a szakiskolákhoz viszonyítva a többi iskolatípus kapcsán rizikócsökkenés észlelhető.

Egység: 1=szakiskola  
2=szakközépiskola  
3=szakgimnázium  
4=gimnázium

coef.: -0,11

p=0,000 95%CI: [-0,165; -0,057]

### *Tanulmányi átlag*

A tanulmányi átlag egységnyi változása védő tényező az illegális szerhasználat tekintetében.

Egység: 1=1-2  
2=2-3  
3=3-4  
4=4-5

coef.: -0,156

p=0,000 95%CI: [-0,22; -0,082]

### *Családforma*

Szignifikánsan protektív tényező a teljes családban élés, mind az újrarendeződött, mind az egyedül nevelő szülővel szemben.

Egység: 1=egyedül neveli valamelyik szülő  
2=elvált szülők, de akivel él az új kapcsolatban él  
3=együtt élő/házasszülők

coef.: -0,10

p=0,009 95%CI: [-0,176; -0,025]

### *Vallás*

Egyváltozós modell esetében a vallásgyakorlás is védő tényező a szerhasználat tekintetében.

Egység: 1=nem vagyok vallásos  
2=ünnepek alkalmával tartom a vallási szokásokat  
3=rendszeresen vallási közösségbe járok

coef.: -0,104

p=0,010 95%CI: [-0,182; -0,025]

### ***Bizalmi kapcsolat a szülőkkel***

Szintén szignifikánsan a szerhasználat ellen hat a szülőkkel való bizalmi kapcsolat : amennyiben a diák úgy érzi a szüleinek bármiről beszélhet – iskolát érintő témákon kívül is – ami számára fontos, az védő tényezőnek bizonyult. .

Egység: 1=nem (nem beszélhet bármiről a szülőkkel)  
2=igen (bármiről beszélhet a szülőkkel)  
coef.: -0,190  
p=0,024 95%CI: [-0,355; -0,025]

### ***Környezet illegális szerhasználata***

A vizsgált magyarázó tényezők között kifejezetten és szignifikánsan szerhasználatot fokozó tényezőnek bizonyult.

Egység: 1=nincs illegális szerhasználó a környezetében  
2=a környezetében legalább egyféle illegális szert használnak  
3=a környezetében többen és/vagy többféle illegális szert is használnak  
coef.: 0,582  
p=0,000 95%CI: [0,501; 0,664]

### ***Drogokkal kapcsolatos ismeretek***

A drogokkal kapcsolatos ismereteket három kategóriára bontottuk az elemzéshez, és igen érdekes eredményt kaptunk. Minél kevesebbet tud valaki a drogokról a saját megítélése szerint, annál védettebb a szerhasználat tekintetében. Az elemzésünk nem ad lehetőség okozati kapcsolatok leírására, de felmerül a kérdés, hogy mi lehet ennek a hátterében. Az egyik lehetséges tényező, hogy az internetről és a kortársaktól („haveroktól”) szerzett ismeretek (diákok 40%-a) nem relevánsak a téma kapcsán, illetve felmerül, hogy a (bármely forrásból származó) nem megfelelően feldolgozott információ felkelti a tanulók érdeklődését a szerhasználat iránt.

Egység: 1=tisztában van/nagyrészt tisztában a hatásokkal és ártalmakkal  
2=kevés ismerete van/nincs ismerete  
3=nem érdeklik a hatások  
coef.: -0,266  
p=0,000 95%CI: [-0,382; -0,150]

### ***Többváltozós modell***

Megvizsgáltuk, hogy többszörös modell esetében, a különböző változókat együtt, egyszerre szerepeltetve a modellben, milyen hatással vannak a szerhasználatra. Előfordul, hogy együtt szerepeltetve már nem mutat kapcsolatot a kimenettel, mert az egyes változók egymást is befolyásolják, így megváltoztatják egymás kimenetre gyakorolt hatását is. A változókat egyesével tettük bele a modellbe és minden esetben megnéztük a modellek illeszkedését is, hogy megtaláljuk a legideálisabbat.

$$\text{kimenet} = \text{állandó} + (\text{coef} * \text{változó1}) + (\text{coef} * \text{változó2}) + (\text{coef} * \text{változó3}) + \dots$$

A végső modellben szerepel a nem, az iskolatípus, a tanulmányi átlag, a családforma és a drogokkal kapcsolatos ismeretek. A változók közül a nem és a tanulmányi átlag szerhasználatra való hatása nem szignifikáns, tehát nem zárható ki a véletlen szerepe.

A szerhasználat tekintetében a környezet illegális szerhasználatára emeli a kockázatot, míg a többi változó (családforma, környezet szerhasználatára és a drogokkal kapcsolatos ismeretek) egységnyi változása pedig csökkenti azt, tehát protektív tényezőként hat.

változó	coef.	p	95% CI (megbízhatósági tartomány)	
nem	-0,095	0,073	-0,2	0,009
<b>iskolatípus</b>	<b>-0,104</b>	<b>0,000</b>	-0,157	-0,051
tanulmányi átlag	-0,046	0,188	-0,114	0,022
<b>családforma</b>	<b>-0,103</b>	<b>0,003</b>	-0,171	-0,036
<b>környezet szerhasználatára</b>	<b>0,549</b>	<b>0,000</b>	0,467	0,632
<b>drogokkal kapcsolatos ismeretek</b>	<b>-0,229</b>	<b>0,000</b>	-0,334	-0,123

Az elemzés hibalehetőségei:

- A magyarázó változók egymással való korrelációját nem vizsgáltuk az elemzés során.
- Egy évfolyamra kapunk szignifikáns eredményeket.
- Nem ismerjük a lemorzsolódott tanulók jellemzőit.
- A megadott lehetséges válaszokkal nem tudjuk mennyire befolyásoltuk a válaszadást
- Önkitöltős kérdőív, amely szenzitív témát érint, tehát a válaszok validitása nehezen becsülhető

## Osztályfőnöki kérdőívek

A diákokkal párhuzamosan az osztályfőnökök is kitöltötték egy kérdőívet, amiben alapvető adatokat kértünk az osztályra vonatkozóan és a véleményüket a szerhasználati problémáról a saját osztályuk tekintetében. Az ő esetükben is anonim kérdőívfelvételt alkalmaztunk, nem iskolánként vagy osztályonként kapnak visszajelzést, csak összevetjük az évfolyamhoz legközelebb álló pedagógusok véleményét a megye 11. osztályainak helyzetével.

A pedagógusok felméréséből szerzett adatok nem reprezentatívak a középiskolai pedagógusokra (még megyei szinten sem), csak tájékoztató jellegűek.

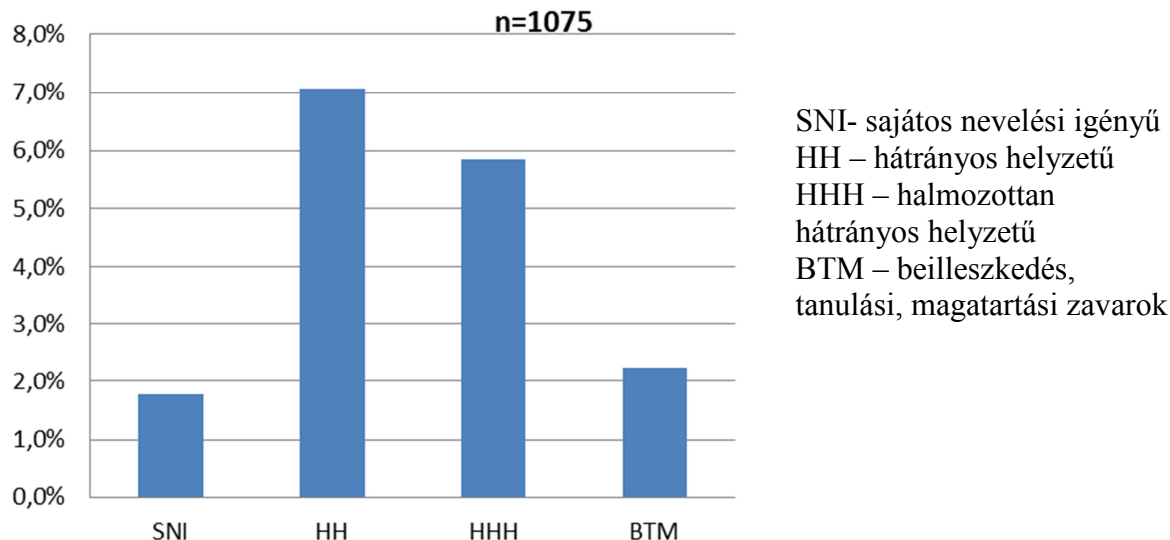
Nógrád megyében az 53 osztályfőnök közül 48 töltötte ki relevánsan a kérdőívet és 5 osztályfőnök távolléte miatt csak osztálylétszámot kaptunk, mert nem működtetnek helyettes osztályfőnöki rendszert.

A kitöltő pedagógusok 33%-a férfi és 67%-a nő. Átlagéletkoruk 46,33 év, a legfiatalabb 33 éves a legidősebb pedig 62 éves volt.

14 osztály esetében változott az osztályfőnök személye 3 éven belül, és 26 osztály tekintetében mondta azt az osztályfőnök, hogy jelentős változás történt az osztály szerkezetében.

A 11. évfolyamos diákok között 2% alatt van a sajátos nevelési igényű gyerekek száma, 7% a hátrányos helyzetű tanulók aránya, 5,8% a halmozottan hátrányos helyzetűek és 2,2% a beilleszkedési, tanulási és magatartási problémákkal küzdők aránya.

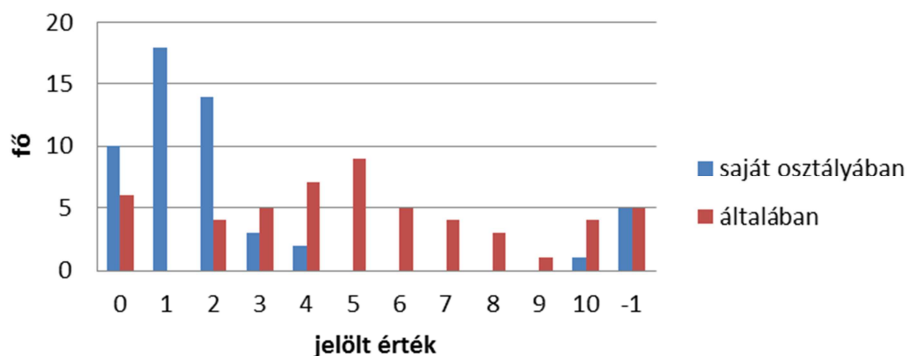
**Az összes 11. osztályos tanulóban tanulási nehézségekkel küzdők aránya**



Az előző tanévben iskolai keretek között drogmegelőzésről, drogok hatásairól tartott előadás 29 osztályban volt az osztályfőnökök válaszai alapján, ami az osztálylétszámok alapján 546 főt érintett. Ezzel szemben csak 229 diák jelölt a kérdőívben az ismeretek elsődleges forrásaként külső előadót vagy iskolai pedagógust.

Megkérdeztük az osztályfőnököket, hogy 10-es skálán mennyire látják súlyosnak a drogproblémát a saját osztályuk és általában a középiskolások esetében (0- nem tudom megítélni, 1- egyáltalán nem jellemző a probléma ebben az osztályban, 10- komoly probléma ebben az osztályban). Jellemzően a saját osztályaikat sokkal kevésbé érintettnek gondolják, mint általában, még a saját osztályoknál a 0,1,2 a leggyakrabban választott érték, addig általánosságban a 4,5,6.

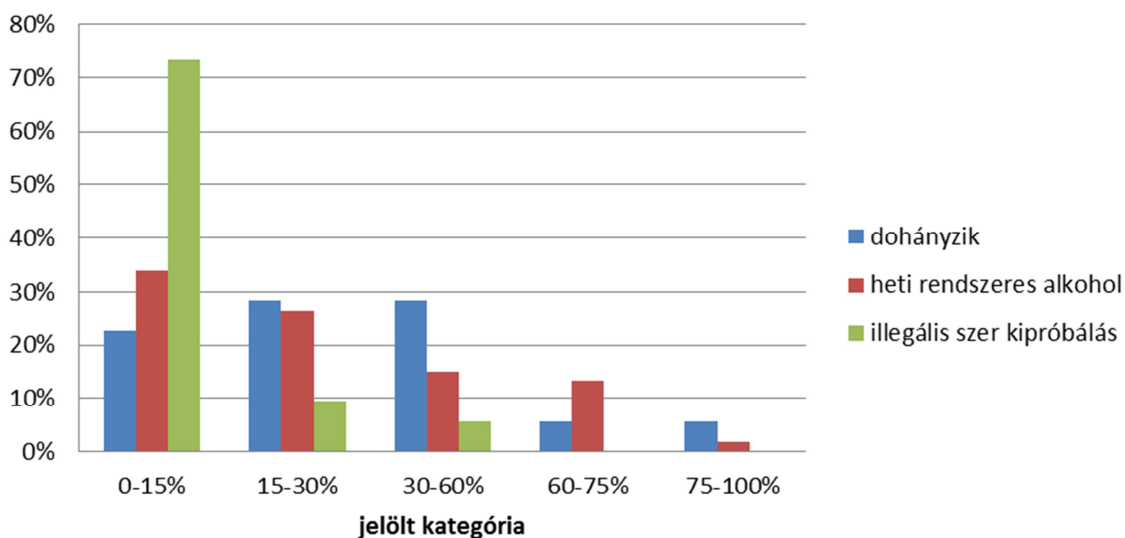
**Drogprobléma megítélése saját osztályban és általában a középiskolásokra vonatkoztatva**  
n=53



Hét osztályban volt már rá példa, hogy illegális szerhasználat merült föl, és az 53 osztályból 31-ben volt már probléma legális szerhasználatból.

Az osztályfőnökök bíznak a diákjaikban, és alulbecslik az osztályban felmerülő szerhasználatot az illegális szerek tekintetében. Illegális szereknél az osztályfőnökök több mint 70%-a gondolja, hogy az osztályában 0-15% közötti a szereket kipróbálók aránya.

**Az osztályfőnök véleménye szerint a tanulók hány százaléka érintett**  
n=53



*A válaszoló 48 osztályfőnöknek 16%-a dohányzik, még a diákok esetében 28,8% dohányzik rendszeresen.*



# Összefoglalás

---

Az eredmények alapján jól látszik, hogy van mit tenni Salgótarjánban az illegális szerhasználat tekintetében. Valamint az is egyértelmű, hogy fontos foglalkozni a legális szerekkel, azok veszélyeivel és szervezetre gyakorolt hatásaival is.

Mind a legális mind pedig az illegális szerek kapcsán fontos, hogy a fiatalok megfelelő forrásból származó, szakmailag alátámasztott információkat kapjanak, mely nem fokozza életkorukra amúgy is jellemző kíváncsiságukat, de segítségükre van a döntések meghozatalában és a „nemet mondás” fejlesztésében. Fontos az információkon kívül a megfelelő kikapcsolódási lehetőség biztosítása, hogy a szabadidős programok közül olyat tudjanak választani ami megadja a szükséges pihenést, feltöltődést, de nem jár egészségügyi kockázattal.

A fiatalok segítése érdekében mind a szülők mind pedig a pedagógusok tájékoztatása fontos a fennálló problémákról, a gyerekeket fenyegető veszélyekről. A vizsgált generációnak mások a lehetőségei és problémái, ezek ismerete nélkül pedig nem tudják őket megfelelően támogatni az idősebb generációk.

# Mellékletek

---

## 1. sz. melléklet

### Kérdőív

#### Tisztelt Tanuló!

A salgótarjáni Kábítószer Egyeztető Fórum és a Nógrád Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Főosztálya ezúton szeretné felmérni a 11. osztályos középiskolások szerhasználati szokásait, szerhasználat alatt értve a legális (alkohol, nikotin, koffein stb.) és illegális tudatmódosító szerek ismeretét, jelenlegi használati szokásokat, hozzáférhetőség megítélését, és többek között a szerhasználatból való kiutak lehetőségeinek ismeretét.

Kérem, hogy a kitöltéskor a valóságnak megfelelően válaszolj a feltett kérdésre! **A kérdőív név nélkül kerül kitöltésre, a feldolgozást pedig az iskolától független szakemberek végzik. A kérdőív nem teszi lehetővé a kitöltő beazonosítását, így semmilyen hátrány nem érhet azzal, ha kitöltöd, viszont nekünk lehetőséget adsz arra, hogy felmérjük megyénk helyzetét és ott tudjunk segíteni, ahol igazán szükséges!**

#### Alapadatok

1. Nemed (A megfelelő **aláhúzendó!**):

férfi                      nő

2. Életkorod:

.....év

3. Jelenleg milyen iskolába jársz (A megfelelő **aláhúzendó!**):

- a. gimnázium
- b. szakközépiskola
- c. szakgimnázium
- d. szakiskola
- e. egyéb:.....

4. Szüleid iskolai végzettsége (A megfelelő **aláhúzendó!**)

<b><u>Apa</u></b>	<b><u>Anya</u></b>
8 általános/kevesebb	8 általános/kevesebb
szakmunkás	szakmunkás
érettségi biz.	érettségi biz.
felsőfokú	felsőfokú

5. Lakóhelyed (**ahol életvitelszerűen élsz**) településtípusa:

- a. megyeszékhely
- b. város
- c. falu

6. Tanulmányi átlagod a legutóbbi félévben

- a. 1-2
- b. 2-3
- c. 3-4
- d. 4-5

7. Szüleid helyzete (A megfelelő **aláhúzó**!):

- a. együtt élnek/házasok
- b. elváltak, és az a szülő, akivel élek új kapcsolatban él
- c. egyedül neveli valamelyik szülő
- d. nem vérszerinti szülő nevel, hanem.....

8. Szüleim munkakörülményei

**Édesapa**

tartósan munkanélküli  
alkalmi munkákat vállal  
közmunaprogramban dolgozik  
állandó munkahelye van  
nyugdíjas/rokkantnyugdíjas  
gyerekekkel tartózkodik otthon  
háztartásbeli

**Édesanya**

tartósan munkanélküli  
alkalmi munkákat vállal  
közmunaprogramban dolgozik  
állandó munkahelye van  
nyugdíjas/rokkantnyugdíjas  
gyerekekkel tartózkodik otthon  
háztartásbeli

9. Lakáskörülmények (A megfelelő **aláhúzó**!):

- a. szülők saját tulajdona
- b. albérlet
- c. egyéb (pl. nagyszülőknél élünk):

10. Vallási szokások a családban (A megfelelő **aláhúzó**!):

- a. nem vagyok vallásos
- b. ünnepek alkalmával tartom a vallási szokásokat
- c. rendszeresen járok vallási közösségbe

11. Általános anyagi helyzet a családban (A megfelelő **aláhúzó**!):

- a. gyakran okoz gondot a mindennapi megélhetés (számlák fizetése, hétköznapi bevásárlás)
- b. néha gondot okoz a mindennapi megélhetés
- c. nem okoz gondot a mindennapi megélhetés
- d. jobb helyzetben vagyunk, mint az átlag
- e. nem tudom megítélni

12. Szüleiddel az iskolai dolgokon kívül szoktál **egyéb, számodra fontos dolgokról** is beszélgetni? (Érzed-e, hogy nekik bármit elmondhatsz?)

- a. Igen
- b. Nem

## Szerhasználat

13. Hogyan ítéled meg a legális (alkohol, cigaretta) és illegális (biofű, extasy, opiatok, szipu, stb.) élvezeti szerek mekkora **problémát jelentenek a társadalomban?** (0- nem tudom megítélni (?), 1- egyáltalán nem probléma, 10- komoly probléma) (A megfelelő szám karikázandó!)

- a. legális szerek 0.....1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10  
 b. illegális szerek 0.....1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10

14. Véleményed/tapasztalataid szerint **melyik korcsoport milyen mértékben** veszélyeztetett a **legális** élvezeti szerek (**alkohol, cigaretta, kávé**) használata szempontjából? (1- egyáltalán nem jellemző a probléma ebben a korcsoportban, 10- komoly probléma ebben a korcsoportban) (A megfelelő szám karikázandó!)

- a. 7-10 éves 1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10  
 b. 10-14 éves 1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10  
 c. 14-18 éves 1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10  
 d. 19-24 éves 1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10  
 e. 25 felettek 1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10

15. Véleményed/tapasztalataid szerint az egyes korcsoportokban mekkora problémát jelentenek az **illegális élvezeti szerek** (biofű/herbál, ecstasy, ópiátok, szipu, stb) használata szempontjából?

(1- egyáltalán nem jellemző a probléma ebben a korcsoportban, 10- komoly probléma ebben a korcsoportban) (A megfelelő szám karikázandó!)

- a. 7-10 éves 1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10  
 b. 10-14 éves 1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10  
 c. 14-18 éves 1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10  
 d. 19-24 éves 1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10  
 e. 25 felettek 1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10

16. Közvetlen baráti körödben/szűkebb családban van-e olyan egyén aki:

	<b>Van</b>	<b>Nincs</b>	<b>Nem tudok róla</b>
rendszeresen dohányzik			
heti rendszerességgel alkoholt fogyaszt			
heti rendszerességgel lerészegedik			
nyugtatót/altatót fogyaszt (nem orvosi utasításra)			
marihuánát vagy hasist szív			
biofüvet/herbált szív			
dizájner szert (kristály, mefedron) fogyaszt			
szipuzik			
egyéb illegális szert használ:.....			

17. Ha ki akarnál próbálni valamilyen illegális (biofű, ecstasy, ópiátok, szipu, stb.) szert, **ismersz-e olyat, akitől beszerezheted?**

- a. igen
- b. nem

18. **Mennyi idő alatt tudnál** valamilyen **illegális** (biofű, ecstasy, ópiátok, szipu, stb.) szert beszerezni, ha akarnál?

- a. 30 percnél kevesebb
- b. 1-2 óra
- c. 12 óra
- d. 1 nap
- e. egy napnál több
- f. nem tudom megítélni

19. Ha nem lenne tiltott és büntetendő, **kipróbálnád-e valamelyik illegális** (biofű, ecstasy, ópiátok, szipu, stb.) szert?

- a. igen (írd ide, hogy mit).....
- b. lehet,
- c. nem
- d. nem tudom

20. Mennyire tartod **veszélyesnek** az alábbi szereket **az egészségre?**

(0- nem tudom megítélni, 1 –egyáltalán nem veszélyes 2- kicsit ártalmas  
3- elég ártalmas 4- nagyon ártalmas 5- kifejezetten veszélyes)

sör	0.....1.....2.....3.....4.....5
bor	0.....1.....2.....3.....4.....5
tömény /pálinka/	0.....1.....2.....3.....4.....5
cigaretta	0.....1.....2.....3.....4.....5
nyugtató, altató	0.....1.....2.....3.....4.....5
marihuána, hasis	0.....1.....2.....3.....4.....5
patron/lufi	0.....1.....2.....3.....4.....5
szipu	0.....1.....2.....3.....4.....5
ecstasy	0.....1.....2.....3.....4.....5
LSD és halucinogének	0.....1.....2.....3.....4.....5
kokain	0.....1.....2.....3.....4.....5
mágikus gomba	0.....1.....2.....3.....4.....5
heroin	0.....1.....2.....3.....4.....5
crack	0.....1.....2.....3.....4.....5
GHB	0.....1.....2.....3.....4.....5
biofű	0.....1.....2.....3.....4.....5
amfetamin	0.....1.....2.....3.....4.....5

21. Milyen nehezen tudnál **szerezni** az alábbiakból, ha akarnál?  
 (0- nem tudom megítélni, 1 - lehetetlen 2- nagyon nehezen 3- elég nehezen  
 4- elég könnyen 5- nagyon könnyen)

sör	0.....1.....2.....3.....4.....5
bor	0.....1.....2.....3.....4.....5
tömény /pálinka/	0.....1.....2.....3.....4.....5
cigaretta	0.....1.....2.....3.....4.....5
nyugtató, altató	0.....1.....2.....3.....4.....5
marihuána, hasis	0.....1.....2.....3.....4.....5
patron/lufi	0.....1.....2.....3.....4.....5
szipu	0.....1.....2.....3.....4.....5
ecstasy	0.....1.....2.....3.....4.....5
LSD és halucinogének	0.....1.....2.....3.....4.....5
kokain	0.....1.....2.....3.....4.....5
mágikus gomba	0.....1.....2.....3.....4.....5
heroin	0.....1.....2.....3.....4.....5
crack	0.....1.....2.....3.....4.....5
GHB	0.....1.....2.....3.....4.....5
biofű	0.....1.....2.....3.....4.....5
amfetamin	0.....1.....2.....3.....4.....5

22. Jelöld a táblázatban X-el, hogy az adott szert **milyen gyakran használtad/használsz** és hogy voltál-e már részeg (ha igen, milyen gyakran fordult/fordul elő)?

	soha nem próbáltam	1-szer	2-3	4-9	10-19	20-nál több	rendszeresen használok
		alkalommal már használtam/fogyasztottam, de jelenleg nem használok					
sör							
bor							
tömény /pálinka/							
lerészegedés							
cigaretta							
nyugtató, altató							
marihuána, hasis							
patron/lufi							
szipu							
ecstasy							
LSD és halucinogének							
kokain							
mágikus gomba							
heroin							
crack							
GHB							
biofű/herbál							
amfetamin							

23. Amennyiben már kipróbáltál illegális szert, **honnan szerezted** (azt az **egy választ** húzd be, ami a kipróbálásnál előfordult, vagy számodra a leggyakoribb beszerzési mód!)?
- sosem használtam
  - baráti társasággal közösen használtuk, de nem én szereztem
  - barátom adta
  - baráttól vettem
  - ismerős/rokon adta
  - testvérem adta
  - idegentől vettem
  - idegentől kaptam
  - utcán vettem
  - internetről rendeltem
  - magam szedtem/készítettem
  - utólag tudtam meg, hogy illegális szert fogyasztottam

24. Amennyiben használsz vagy már próbáltad valamelyik szert/voltál részeg, írd mellé, hogy **hány éves voltál a legelső alkalommal** (akkor is, ha az volt az egyetlen alkalom)! Amennyiben nem fogyasztottad az adott szert, azt a sort húzd ki!  
Hány évesen?

sör	
bor	
tömény /pálinka/	
lerészegetés	
cigaretta	
nyugtató, altató	
marihuána, hasis	
patron/lufi	
szipu	
ecstasy	
LSD és halucinogének	
kokain	
mágikus gomba	
heroin	
crack	
GHB	
biofű	
amfetamin	
nem fogyasztottam egyiket sem	

25. Amennyiben kipróbáltad valamelyik illegális szert meg tudod-e mondani, hogy mi volt a **legfőbb oka?** (Egyet válassz!)
- nem próbáltam
  - divat
  - unalom
  - kíváncsiság
  - magány
  - haverok
  - családi ok

h. egyéb:.....

26. **Hogyan ítéled** meg a drogok szervezetre gyakorolt hatásával és egyes szerekkel kapcsolatos **ismereteidet**? (**Egyet** válassz!)

- a. Tisztában vagyok a hatásaival és az ártalmakkal
- b. Nagyrészt tisztában vagyok a hatásaival és az ártalmakkal
- c. Kevés ismeretem van róla
- d. Nincs ismeretem a hatásokról és az ártalmakról
- e. Nem érdekelnek a hatásai és az ártalmai

27. Ha van **ismereted** a legális és illegális szerek hatásairól és egészségedre gyakorolt hatásukról, akkor azokat elsősorban **honnan szerezted**? (**Egyet** válassz!)

- a. szüleimtől
- b. iskolában pedagógustól
- c. iskolában külső előadótól
- d. haveroktól
- e. internetről
- f. kipróbálás
- g. nincs ismeretem

28. Véleményed szerint **kell-e foglalkozni** a drogproblémával? (**Egyet** válassz!)

- a. igen
- b. nem, megoldódik magától
- c. nem, csak felfűjják
- d. nem, ez mindenki magánügye
- e. nem, mert:.....

29. Ha kell foglalkozni a problémával, akkor véleményed szerint **kinek a dolga elsősorban** a drogprobléma visszaszorítása? (**Egyet** válassz!)

- a. nem kell foglalkozni a problémával
- b. egyén
- c. család
- d. haverok
- e. iskola
- f. rendőrség
- g. bíróság
- h. egyéb:

30. **Te kihez fordulnál**, először, ha úgy éreznéd, hogy a problémádat nem tudod egyedül megoldani? (**Egyet** válassz!)

- a. haverok
- b. szülők
- c. nagyszülők
- d. pedagógus
- e. háziorvos
- f. rendőrség
- g. nem tudom



h. nem érzem a szerhasználatomat problémásnak

31. Mit gondolsz, **mi lenne a legjobb megoldás**, hogy a fiatalok ne nyúljanak legális vagy illegális tudatmódosító szerekhez? (**Egyet** válassz!)

- a. felvilágosítás a káros hatásokról
- b. hasznos programok szervezése pl:.....
- c. szigorúbb szabályok, hogy ne merjék kipróbálni (pl. súlyosabb büntetés)
- d. szerintem:.....

32. **Mit tennél**, ha a legjobb barátodról látnád, hogy komoly problémát okoz neki valamelyik tudatmódosító szer (egészségi, anyagi, társadalmi szempontból), hogyan próbálnál segíteni?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Köszönjük őszinte válaszaidat mellyel nagymértékben segítetted munkánkat!**

## Kérdőív

### Tisztelt Osztályfőnök vagy Osztályfőnök helyettes!

A salgótarjáni Kábítószér Egyeztető Fórum és a Nógrád Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Főosztálya ezúton szeretné felmérni a 11. osztályos középiskolások szerhasználati szokásait. Szerhasználat alatt értve a legális és illegális tudatmódosító szerek ismeretét, jelenlegi használati szokásokat, hozzáférhetőség megítélését, és többek között a szerhasználatból való kiutak lehetőségeinek ismeretét. Ennek elemzéséhez segíti, ha az osztályokról információt kapunk a pedagógustól is. A kérdőívek **anonim módon kerülnek kitöltésre, tehát az osztályfőnök által megadott tanulási zavarok, szociális problémák számunkra nem köthetők egyénhez, a feldolgozást pedig az iskolától független szakemberek végzik.**

1. Kitöltő neve (A megfelelő aláhúzendó!):

férfi                      nő

2. Kitöltő életkora:

.....év

3. Jelenlegi képzés iskolatípusa (A megfelelő aláhúzendó!):

- a. gimnázium
- b. szakközépiskola
- c. szakiskola
- d. szakgimnázium
- e. egyéb:.....

4. Mennyi az osztály létszáma?

.....fő

5. Változott-e az osztályfőnök személye az elmúlt 3 évben?

- a. igen
- b. nem

6. Az osztály szerkezetében és létszámában az elmúlt 3 évben

- a. nem volt nagy változás
- b. nagy változás volt
- c. szinte kicserélődött a lemorzsolódások és évismérlések miatt

7. Az osztályon belül az SNI-s tanulók száma jelenleg?

.....fő

8. Az osztályon belül a HH és HHH tanulók száma jelenleg?

HH:.....fő

HHH:.....fő

9. Az osztályon belül a BTM-es tanulók száma jelenleg?

.....fő

10. Volt-e iskolai keretek között drogmegelőzésről, drogok hatásairól tartott előadás az osztálynak az elmúlt tanévben (10. osztályban)

- a. volt
- b. nem volt

11. Amennyiben volt ilyen előadás ki tartotta?

- a. rendőr
- b. az iskola pedagógusa
- c. máshonnan érkezett pedagógus
- d. belső egészségügyi szakember (pl. iskolaorvos, védőnő)
- e. külső egészségügyi szakember (pl. egészségfejlesztő)
- f. egyházi személy
- g. civil szervezet: .....

12. Hogyan látja az osztályában a droprobléma súlyosságát?

0- nem tudom megítélni, 1- egyáltalán nem jellemző a probléma ebben az osztályban, 10- komoly probléma ebben az osztályban (A megfelelő szám karikázandó!)

0.....1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10

13. Milyenek látja általában a középiskolások esetében a droprobléma súlyosságát?

0- nem tudom megítélni, 1- egyáltalán nem jellemző a probléma ebben a korosztályban, 10- komoly probléma ebben a korosztályban (A megfelelő szám karikázandó!)

0.....1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10

14. Tud-e olyan esetről az osztály tanulói között, amikor valamilyen illegális szer használata merült föl?

- a. igen
- b. nem

15. Tud-e olyan esetről az osztály tanulói között, amikor valamilyen legális szer (alkohol, koffein) problémás használata merült föl?

- a. igen
- b. nem

16. Véleménye szerint az osztály hány %-a dohányzik heti rendszerességgel?
- 0-15 %
  - 15-30%
  - 30-60%
  - 60-75%
  - 75-100%
17. Véleménye szerint az osztály hány %-a iszik heti rendszerességgel alkoholt?
- 0-15 %
  - 15-30%
  - 30-60%
  - 60-75%
  - 75-100%
18. Véleménye szerint az osztály hány %-a próbált már ki illegális szert?
- 0-15 %
  - 15-30%
  - 30-60%
  - 60-75%
  - 75-100%
19. Véleménye szerint az osztály tanulói átlagban mennyi idő alatt tudnának valamilyen illegális szert beszerezni, ha akarnának?
- 30 percnél kevesebb
  - 1-2 óra
  - 12 óra
  - 1 nap
  - egy napnál több
  - nem tudja megítélni
20. Véleménye szerint kinek a dolga elsődlegesen a drogprobléma visszaszorítása?
- egyén
  - család
  - haverok
  - iskola
  - rendőrség
  - bíróság/állam
  - egyéb:
21. Mit gondol az osztály diákjai szerint kinek a dolga a drogprobléma visszaszorítása?
- egyén
  - család
  - haverok
  - iskola
  - rendőrség
  - bíróság/állam
  - egyéb:

22. Mit gondol az osztálya tanulói kihez fordulnának, ha úgy éreznék, hogy a problémáikat nem tudják egyedül megoldani?
- a. haverok
  - b. szülők
  - c. nagyszülők
  - d. pedagógus
  - e. háziorvos
  - f. rendőrség
  - g. nem tudom
23. Ön dohányzik?
- a. igen
  - b. nem

**Köszönjük őszinte válaszait mellyel nagymértékben segítette munkánkat!**

# Irodalom:

---

80/2013. (X. 16.) OGY határozat a Nemzeti Drogellenes Stratégiáról 2013-2020

Horváth-Szabó K. (2007). *A vallás és az emberi magatartás*. Pázmány Péter Katolikus Egyetem Bölcsészettudományi Kar, Piliscsaba.

Németh Ágnes, Költő András; *Egészség és egészségmagatartás iskoláskorban*, NEFI 2014.

ESPAD 2011 (Európai Iskolavizsgálat a fiatalok alkohol- és egyéb drogfogyasztási szokásairól) ötödik hullámának magyarországi adatfelvétele, Elekes Zsuzsanna, 2012

Széles György, Kardos László; Debreceni Egyetem Népegészségügyi Kar: *Többszörös regressziós elemzések jegyzet*

Széles György, Kardos László; Debreceni Egyetem Népegészségügyi Kar: *Biostatisztika alapjai*

# Tartalom

---

<b>Bevezetés</b>	<b>4</b>
A felmérés célja:	4
Hipotézisek:	4
<b>Anyag és módszertan</b>	<b>5</b>
Mintaválasztás	5
Kérdőívfelvétel és feldolgozás	5
<b>Eredmények</b>	<b>8</b>
Résztevő tanulók demográfiai helyzete	8
Családi háttér	11
Szerhasználat	15
Osztályfőnöki kérdőívek	30
<b>Összefoglalás</b>	<b>32</b>
<b>Mellékletek</b>	<b>33</b>
<b>Irodalom:</b>	<b>45</b>
<b>Tartalom</b>	<b>46</b>