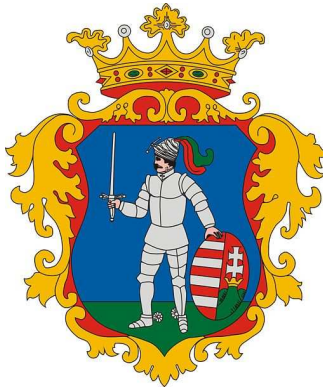




**NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL
NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE**

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



Készült: 2014. június 6.

Összeállította:

Dr. Surján Orsolya
megyei tisztifőorvos

Feketéné Dr. Zeke Ildikó
megyei tisztiorvos

Bertókné Tamás Renáta
Ferenczné Antal Gabriella
Katkó Orsolya
Kisné Bábolnai Katalin
Kosztovics Ottóné
Lilinger Éva
Megyes Márta
Vácz Ferenc
Vácz Ferencné
Zsidai Diána



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE

Bevezető

Az egészségügyi hatósági és igazgatási tevékenységről szóló 1991. évi XI. Törvény határozza meg a népegészségügyi szakigazgatási szervek feladatait a lakosság egészségi állapotával kapcsolatban. A Törvény alapján 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.

I. Általános és demográfiai adatok

Az adatok a Magyar statisztikai évkönyv és Nógrád megye statisztikai évkönyve kiadványok 2012. év egészére vonatkozó állományából származnak, ahol ettől eltérő időpont/időszak jellemzőit használtuk fel, azt a szövegben és az ábrán jelöltük.

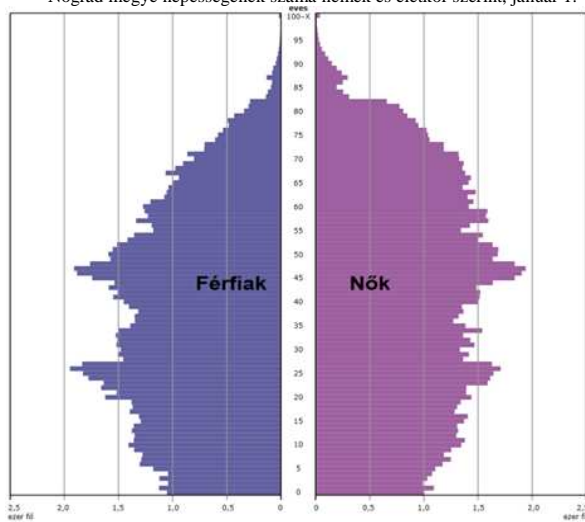
Nógrád megye **lakosainak száma** 2012.12.31-én 200 755 fő volt, **népsűrűsége** (79 fő/km²). A **településszerkezetben** alapvető változás nem történt, a megyére továbbra is a kis lélekszámú falvak a jellemzőek. A lakónépesség **koreloszlását** mutatja a korfa, melyet a 2002. évi (népesség: 220 600 fő) korfával összehasonlítva látható a lakosság számának csökkenése és öregedése. (1. ábra).

2002

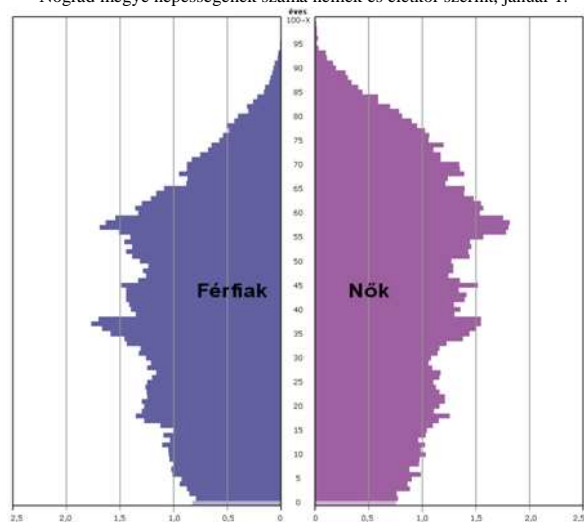
2012

1. ábra

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



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

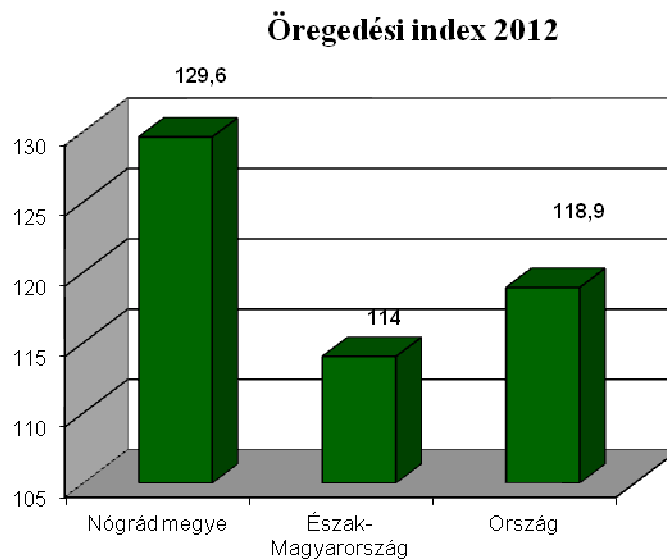




NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE

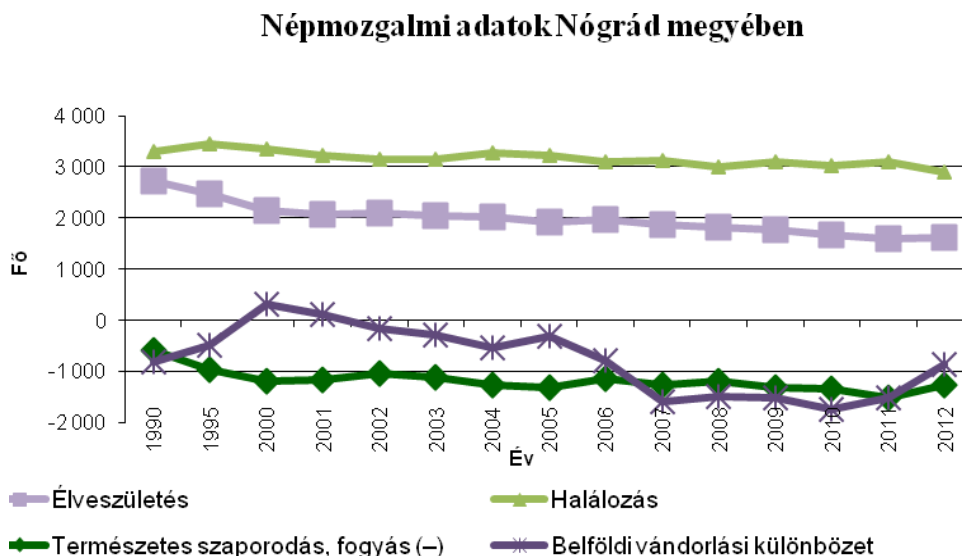
A népesség **öregedési indexe** (az időskorú népesség aránya a gyermekkorú népességhez viszonyítva) jól mutatja a népesség elöregedését, ami a megyében az egyik legsúlyosabb probléma. Nógrád megye öregedési indexe 2012-ben **129,6%**, azaz 100 fő 14 év alatti lakosra 129,6 65 év feletti lakos jut, ami messze meghaladja mind az országos, mind pedig az Észak-Magyarországi régió indexét. (2. ábra)

2. ábra



A megye lakosságára a **természetes fogyás** jellemző, melyet a stagnáló halálozás és a folyamatosan csökkenő élveszületés mellett (-6,3 fő/1000 lakos), az elvándorlásra utaló **negatív belföldi vándorlási különbözet** is súlyosbít (-4,2 fő/1000 lakos), bár ez a 2011-es évi -7,5/1000 főhöz képest csökkent. A lakónépesség számának kedvezőtlen irányú változása (3. ábra) – az utolsó 20 év adatai alapján – a hazai átlagot meghaladta.

3. ábra



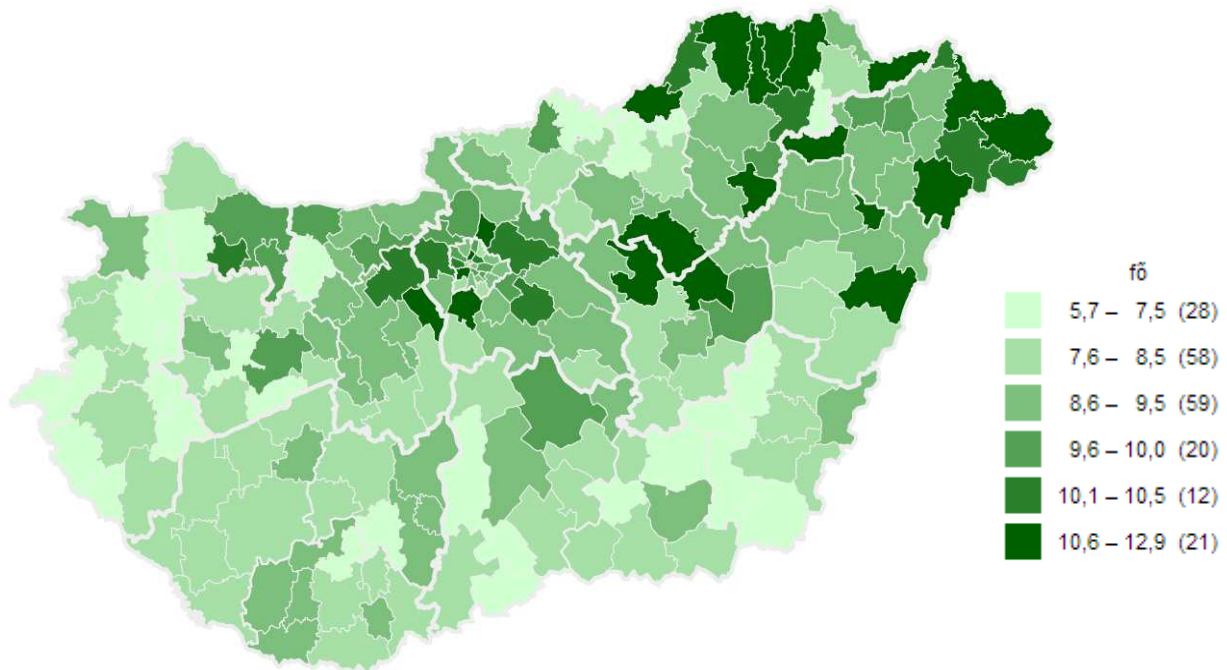


NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE

Az alapvető népmozgalmi mutatók közül az **élveszületési** arány az országoshoz hasonlóan folyamatosan csökken. 2012-ben 8,1 fő/1000 lakos, ami a 2011-es adathoz képest minimális emelkedést mutat, de még így is az országos (9,1/1000 fő) és a regionális (9,2/1000) átlag alatt van (5. ábra).

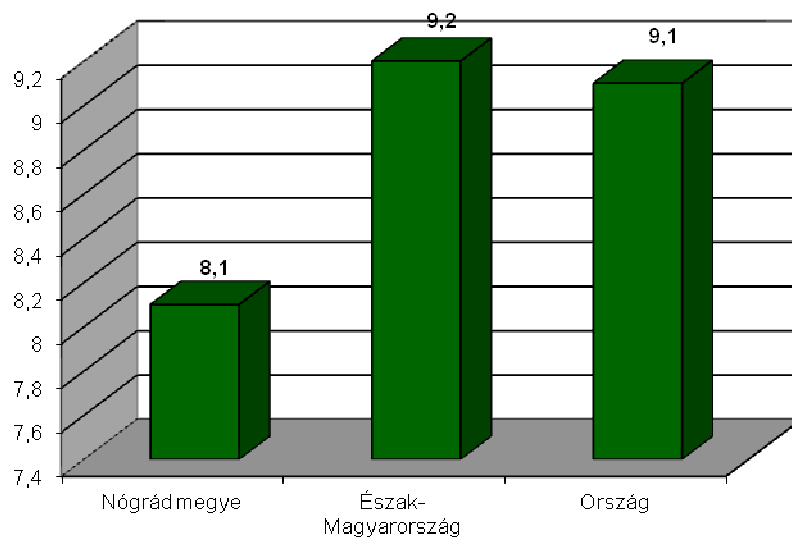
4. ábra

Élveszületés ezer lakosra 2012



5. ábra

Élveszületés 2012



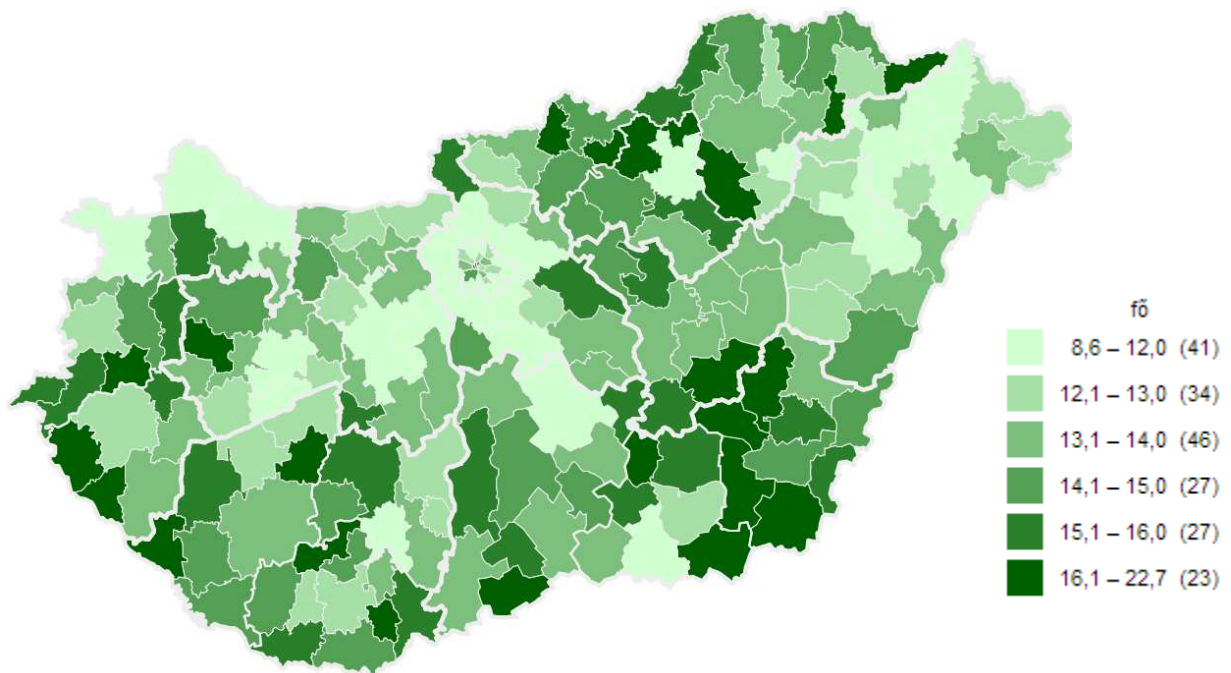


NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE

A halálozás az előző évinél kedvezőbb volt megyénkben, de az 1000 főre számolt **halálozási arányszám** értéke (14,4 fő/1000) szintén **kedvezőtlenebb a régiós (14,2/1000) és a hazai átlagnál is (13,0 fő/1000 lakos)** (7. ábra).

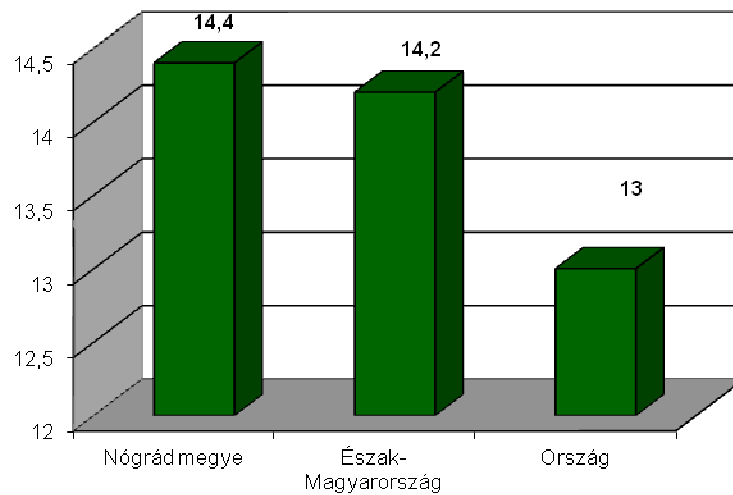
6. ábra

Halálozás ezer lakosra 2012



7. ábra

Halálozás 2012





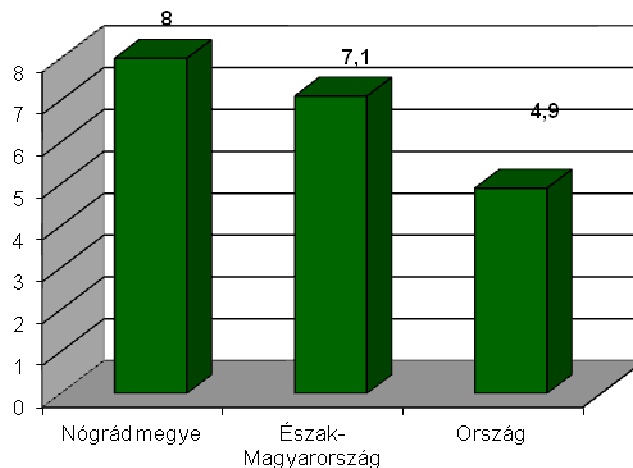
NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE

Számszerűen jellemezve az elveszületéseket (1630 fő) és a halálozásokat (2905 fő) a természetes fogyás megyei szinten **1275** lakos elvesztését jelentette 2012-ben.

A **csecsemőhalandóságot** (ezer élveszületésre jutó 1 éven aluli meghalt) klasszikusan az egészségügyi ellátórendszer egyik minőségi indikátorának tekintik. Az értékelésénél fontos kiemelni, hogy számos anyai és területi tényező (iskolázottság, káros szenvedély, szocio-gazdasági faktor) is igen jelentősen befolyásolhatja az eredményeket. Nógrád megye csecsemőhalandósága 2012-ben 8,0 ezrelék volt (8. és 9. ábra) ami magasan fölötté van az országos 4,9 ezreléknek, de még az Észak-Magyarországi 7,1 ezreléknek is. Az Európai Unió országaiban 2012-ben ez 3,8 ezrelék volt.

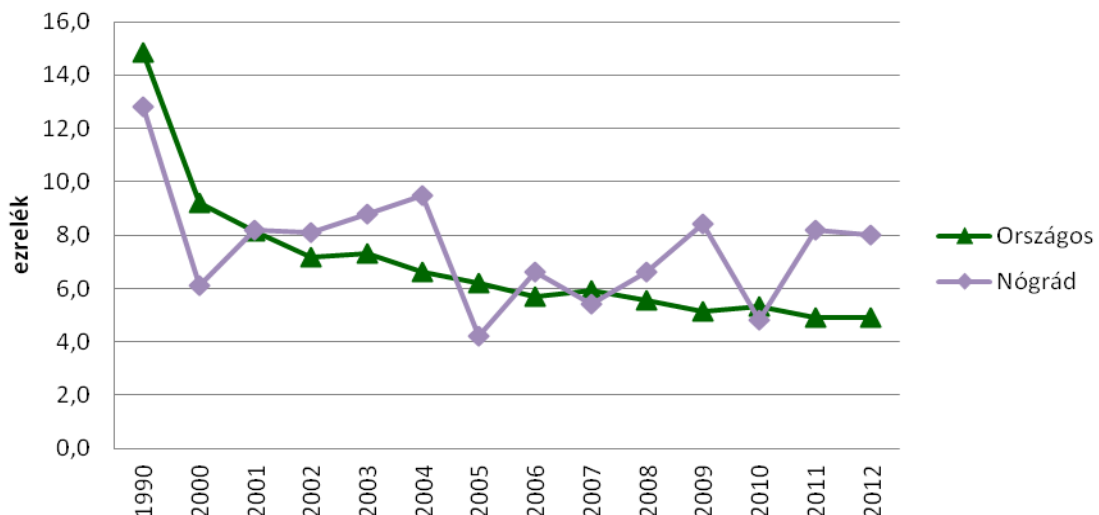
8. ábra

Csecsemőhalálozás 2012



9. ábra

Csecsemőhalandóság évenkénti alakulása



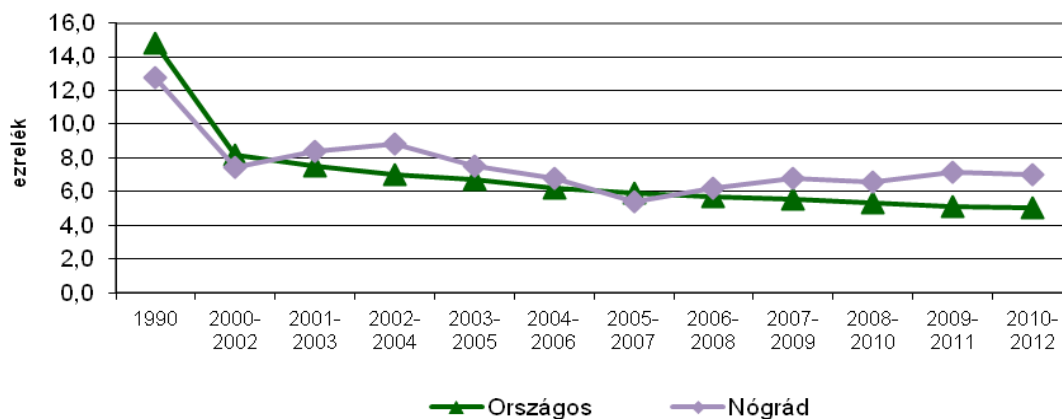


NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE

Mint a 9. ábrán látható, a csecsemőhalandóság évenkénti számítása jelentős instabilitással járhat, ezért az 1990-es év adatán kívül az elmúlt 12 év adataiból 3 éves mozgó átlagot számoltunk, mely stabilizálja az átlagot, de nem fedi el a tendenciákat. A 10. ábrán látható, hogy összességében az elmúlt években valamelyest nőtt a csecsemőhalandóság Nógrád megyében.

10. ábra

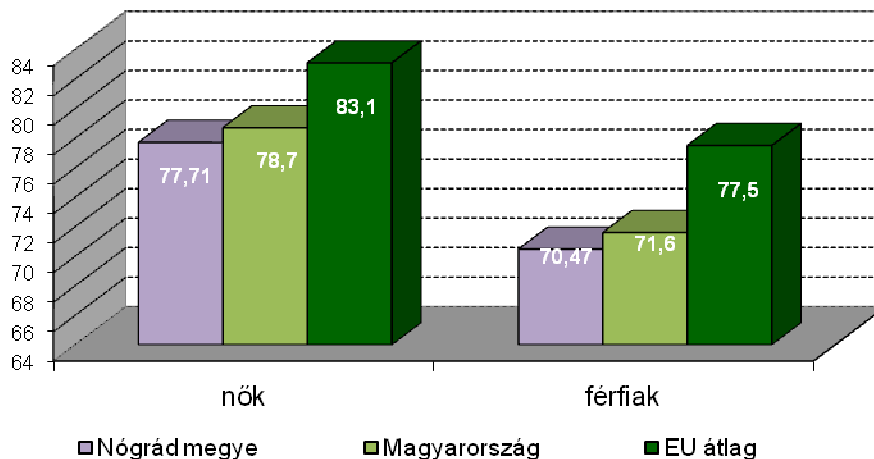
Csecsemőhalandóság (3 éves mozgó átlag) alakulása Nógrád megyében és hazánkban 1990-ben és 2000-2011



A **születéskor várható átlagos élettartam** értéke megyénkben a 2011-es évhez viszonyítva mind a nők mind pedig a férfiak esetében nőtt. Nőknél 76,8-ról 77,71 évre, közel egy évvel emelkedett. Férfiaknál pedig 68,8-ról 70,47 évre, ami 1,67 év emelkedés. Az érték azonban még így is elmarad az országos átlagtól, de kevésbé, mint az előző években (nők:78,38 férfiak:71,45).

11. ábra

Születéskor várható átlagos élettartam 2012





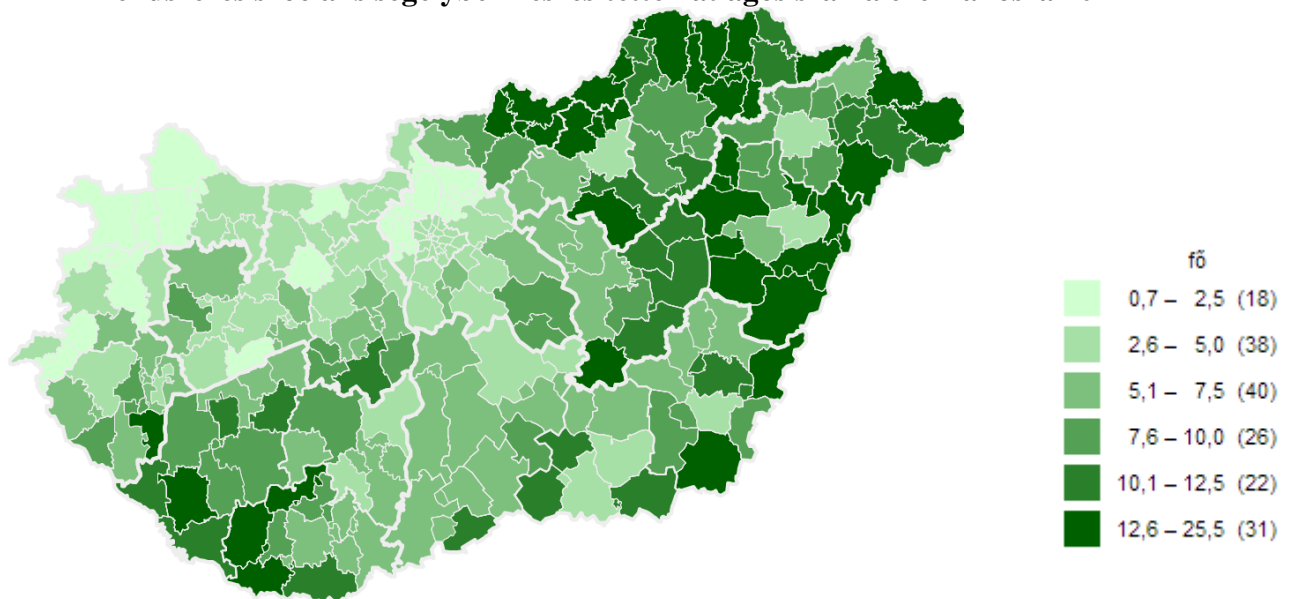
NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE

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

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

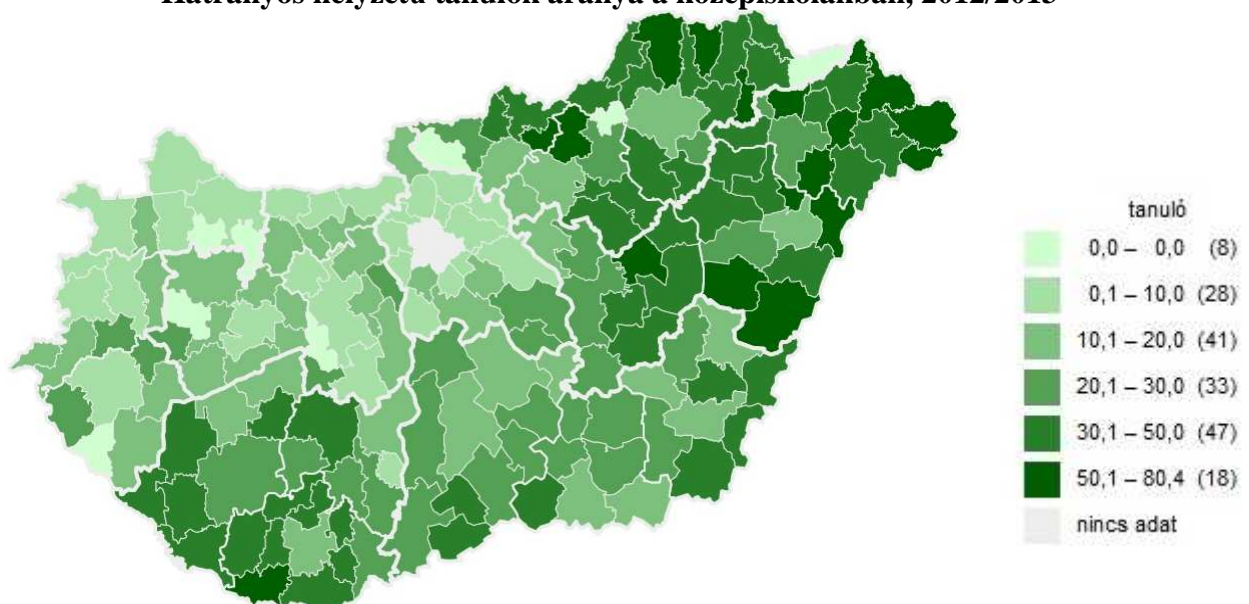
12. ábra

Rendszeres szociális segélyben részesítettek átlagos száma ezer lakosra 2012



13. ábra

Hátrányos helyzetű tanulók aránya a középiskolákban, 2012/2013





NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE

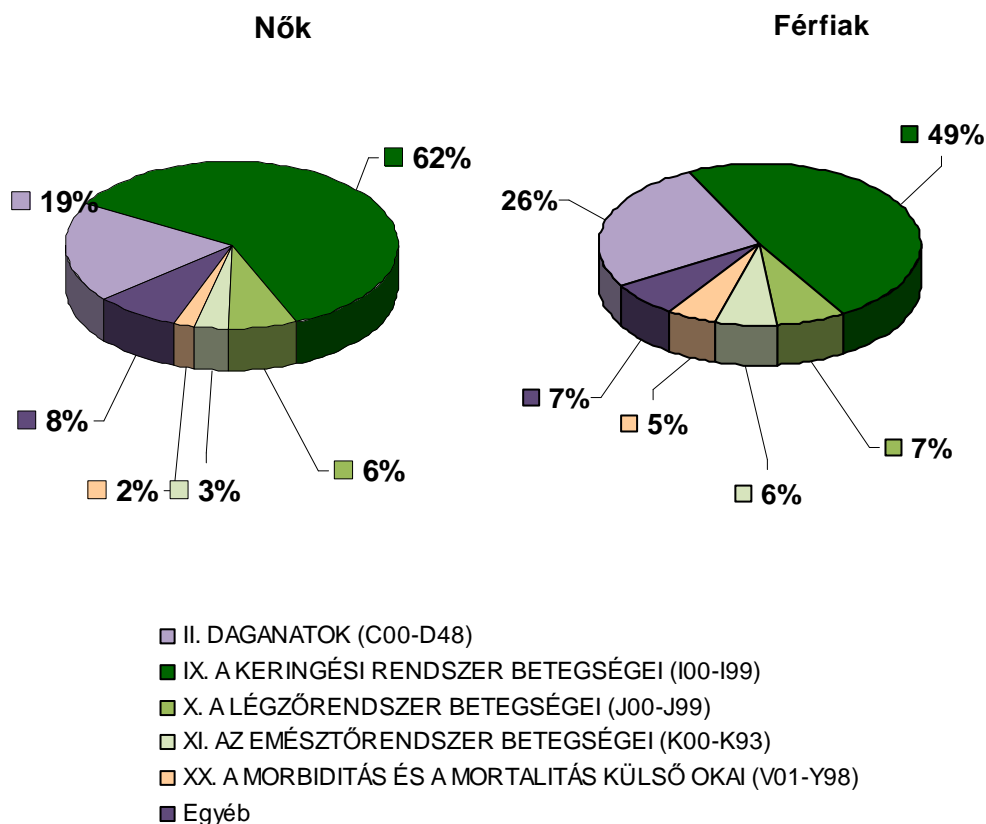
II. Megbetegedési és halálozási mutatók

A halálozási és megbetegedési mutatók összehasonlító elemzése alkalmasak a lakosság egészségi állapotának és az egészségügyi ellátó rendszer működésének bemutatására, a háttérben húzódó okok feltárására, és a veszteségek visszaszorítására irányuló intervenciók stratégiák kidolgozására. Az Európai Unió és az országon belüli különbségek helyi prioritásokat mutathatnak meg, ezek figyelembevételével kell a lakosság egészségi állapotát javító programokat létrehozni.

Nógrád megyében a vezető halálokok sorrendje az országos adatokhoz hasonlóan alakult. A két vezető halálokok továbbra is a keringési rendszer betegségei és a daganatos megbetegedések. A 14. ábrán látható a vezető halálokok nemek szerinti eloszlása.

14. ábra

Vezető halálokok megoszlása nemenként Nógrád megyében 2012- ben





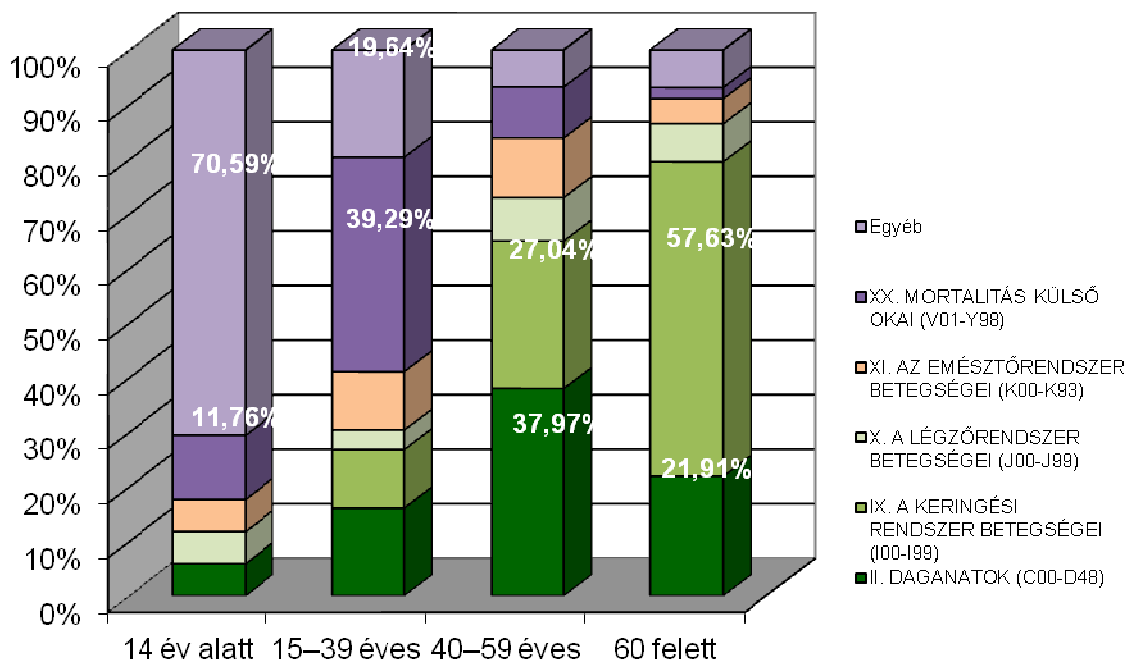
NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE

Az összhalálozást vizsgálva mindkét nem esetében a keringési rendszer betegségei vezetnek, melyet a daganatok, majd a légzőrendszer és emésztőrendszer betegségei követnek. A keringési rendszer betegségei inkább a nőknél, míg a daganatos betegségek, emésztőszervi betegségek (beleértve az alkoholos eredetű májbetegséget) és a külső ártalom okozta halálokok a férfiaknál gyakoribbak. A keringési rendszer betegségeinél látható gyakoribb női halálozás összefüggésbe hozható a korfán (1. ábra) látható 45-49 éves korcsoporttól megfigyelhető női lakossági többlettel: a keringési rendszer betegségei már a középkorúakat is sújtják, így a népesebb női korcsoportokban nagyobb számban várható a keringési rendszer betegségei okozta halálozás.

A vezető halálokok korcsoportok szerinti megoszlását mutatja a 15. ábra. A fiataloknál (39 év alatt) a halálesetek döntő része külső okok miatt következik be. A 40-59 éves korosztályban – a külső okokon kívül – a nők körében inkább a daganat okozta, a férfiak körében inkább az emésztőrendszer betegségei miatt bekövetkezett halálozás aránya magasabb. Végül az idősebb, a 60 év feletti korosztályban kerül első helyre a keringési rendszer betegsége miatti halálozás. A prevenció programok kidolgozásakor figyelembe kell venni, hogy az életkorhoz kötődő halálozások mekkora kockázatot jelentenek a lakosság számára.

15. ábra

Vezető halálokok megoszlása korcsoportonként 2012-ben





NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE

Halálzási Mutatók Információs Rendszere

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

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

A népegészségügyi szakemberek számára elérhető adatbázisok és a jól érthető területi ábrák azzal a céllal készülnek, hogy országosan egységes módszertan és megjelenítés segítségével lehetővé váljon az egészségpolitika szereplői számára a magas megbetegedési/halálzási 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 halálzási elemzéseit a HAMIR rendszerében feldolgozott adatok alapján mutatjuk be.

Az okspecifikus halálzás 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. Az előzőnél 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.

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 prevenció tevékenység a szűrés, amely rendszerint az egészségügyi ellátás keretein belül történik.

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

Az összesített halálzáson belül kiemelt figyelmet érdemel a **korai vagy idő előtti** (65 év előtt bekövetkezett) halálzás. Ennek a figyelemnek az oka a korai halálzás népegészségügyi jelentősége: egy területi egység lakosainak egészségi állapotát első megközelítésben az idő előtt bekövetkezett halálzások mértékével és struktúrájával szokás jellemezni. Ezért az okspecifikus elemzések elsősorban a korai halálzásra terjednek ki (15-64 éves korosztály). A korai halálzáson belül elkerülhető halálzásnak nevezzük a gyógyító orvoslás által befolyásolható eseteket, míg a megelőzhető halálzás az egyén életmódjával kapcsolatos.



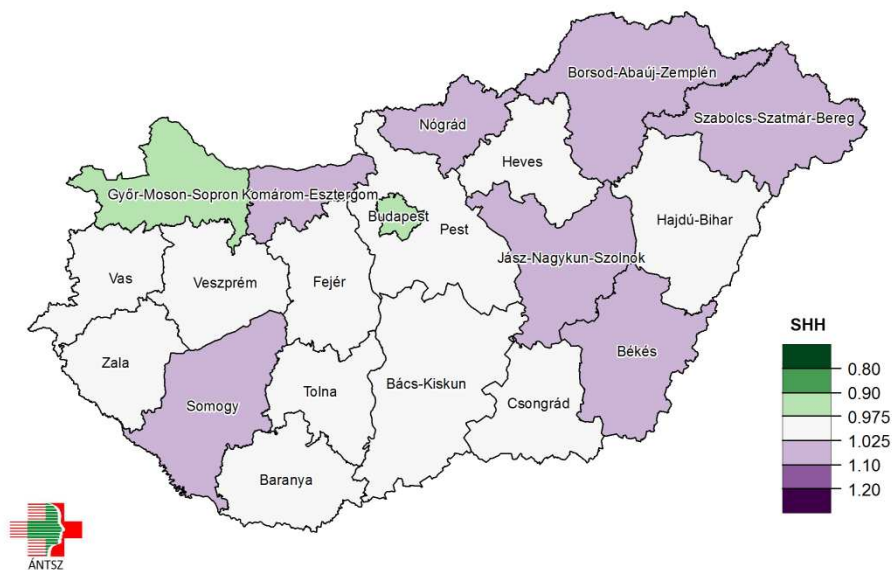
NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE

Ahogy már az előzőekben írtuk, Nógrád megyében a halálozás tekintetében rosszabb a helyzet, mint az országos átlag, és ez akkor is látható, ha nem a nyers adatokat nézzük, hanem a standardizált halálozási hányadost. Ez a hányados azt mutatja meg, hogy mennyivel tér el a megye az országos átlagtól.

Az összhálalozás (tehát az összes halálok együttes elemzésekor) mind a férfiaknál mind a nőknél meghaladja az országos átlagot, csak a nők esetében kisebb mértékben.

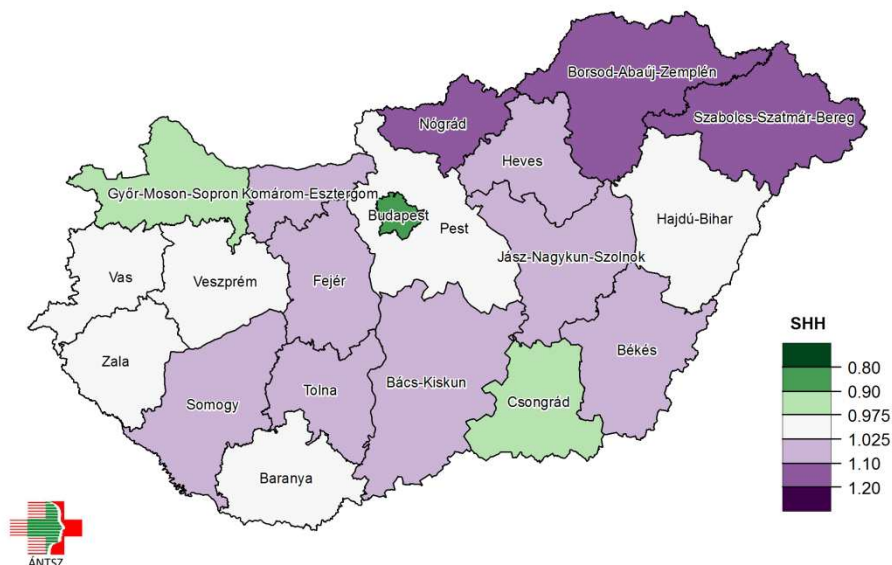
16. ábra

Magyarország női lakosságának az összes halálok miatti halálozása (BNO-10.:A00-Y98),
megyei szinten, 2007-2011.



17. ábra

Magyarország férfi lakosságának az összes halálok miatti halálozása (BNO-10.:A00-Y98),
megyei szinten, 2007-2011.



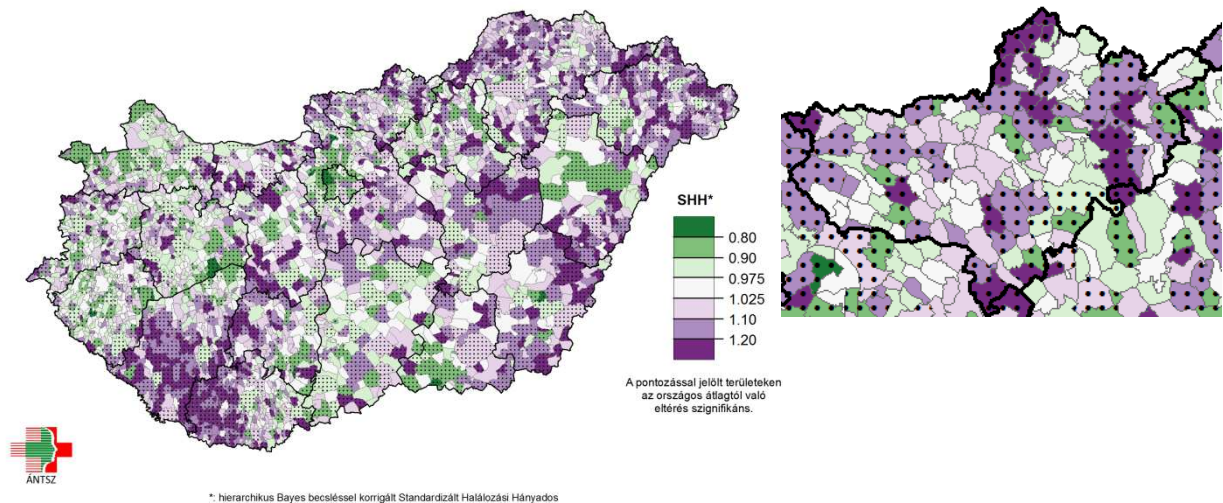


NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE

Az alábbi két ábrán azonban az is jól látható, hogy ezek az eltérések megyén belül is igen nagy heterogenitást mutatnak. Települési szintű elemzésnél jól látszik, hogy vannak olyan települések ahol az országostól jóval magasabb a halálozás, és ez az eltérés szignifikáns, míg vannak olyan települések, ahol a halálozás kevesebb, mint az országos átlag, ez lehetőséget ad megyén belül is a problémák feltérképezésére.

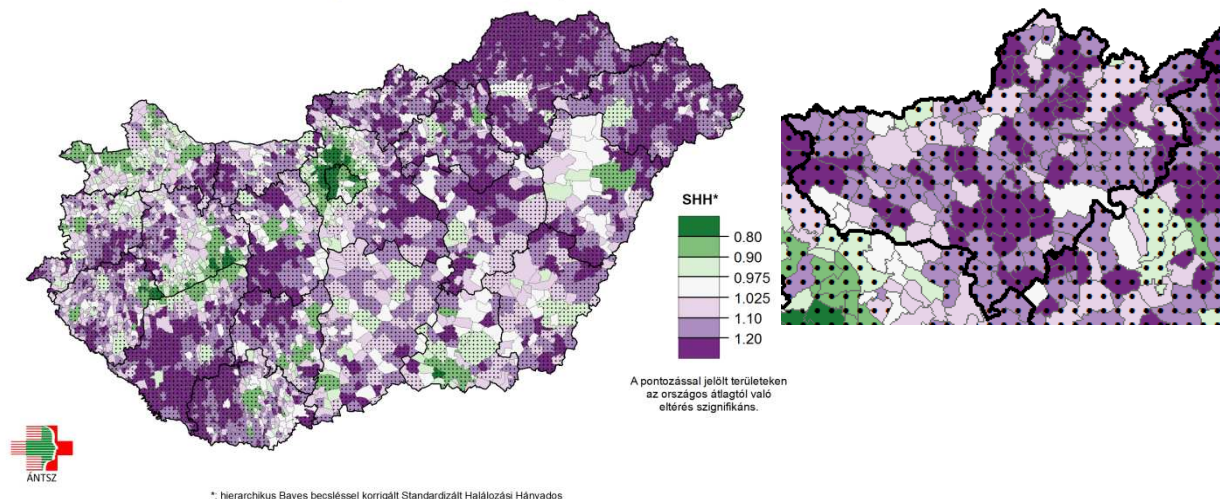
18. ábra

Magyarország női lakosságának
az összes halálok miatti halálózása (BNO-10.:A00-Y98), település szinten, 2007-2011.



19. ábra

Magyarország férfi lakosságának
az összes halálok miatti halálózása (BNO-10.:A00-Y98), település szinten, 2007-2011.



Ezért fontos az elemzések minél kisebb területi egységre való bontása úgy, hogy az eredményeket még ne veszélyeztesse. Túl alacsony esetszámok elemzése esetén nagy a bizonytalanság. A HAMIR program az adatok stabilizálására az évek összevonását alkalmazza, ezért az elemzések nem a 2012. évről, hanem öt év összevont adataiból származnak.



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE

OKSPECIFIKUS HALANDÓSÁG

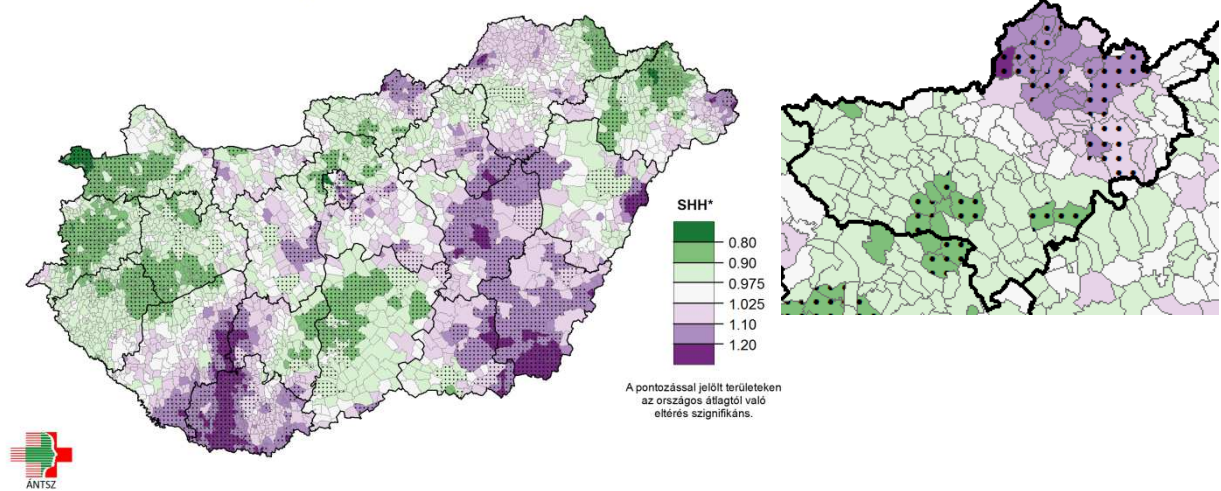
1. A rosszindulatú daganatok okozta korai halálozás

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

A nők esetében az általános daganatos halálozás érdekes képet mutat megyénkben, mert míg Salgótarján és Szécsény járás bizonyos települései szignifikánsan magasabb halálozást mutatnak, addig Pásztó és Rétság járás egyes települései szignifikánsan alacsonyabbat.

20. ábra

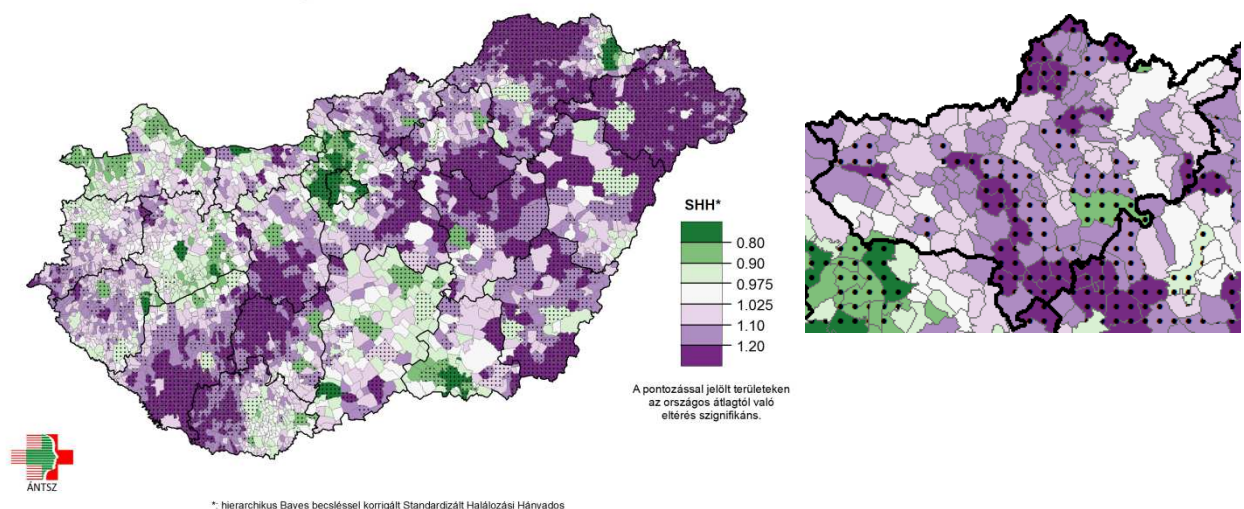
Magyarország 15-64 éves női lakosságának
a rosszindulatú daganatok okozta halálozása (BNO-10.:C00-C97),
település szinten, 2007-2011.



Férfiak esetében aggasztóbb a helyzet szinte az egész megyére jellemző az országos szintet meghaladó halálozási többlet.

21. ábra

Magyarország 15-64 éves férfi lakosságának
a rosszindulatú daganatok okozta halálozása (BNO-10.:C00-C97),
település szinten, 2007-2011.





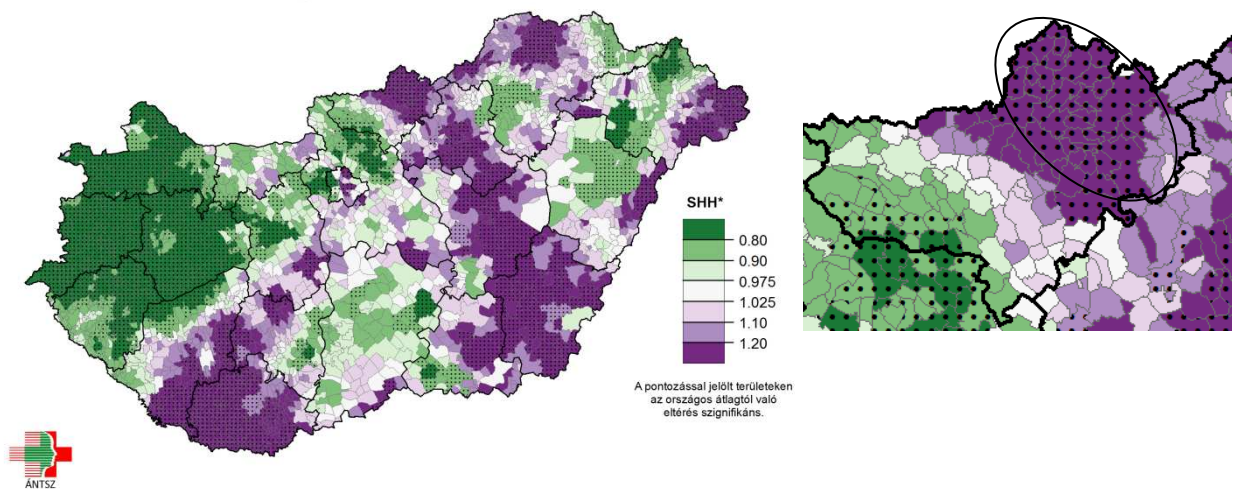
NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE

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

A légcső- hörgő és tüdő daganatos megbetegedései okozta halálozás vizsgálata a 15-64 éves nők körében szinte megfelel a megyénket. A megye keleti részében szignifikánsan magasabb a halálozás az országos szintnél, míg a megye nyugati részén (részben szignifikánsan) alacsonyabb.

22. ábra

Magyarország 15-64 éves női lakosságának
a légcső, a hörgő és a tüdő rosszindulatú daganatai okozta halálozása (BNO-10.:C33-C34),
település szinten, 2007-2011.

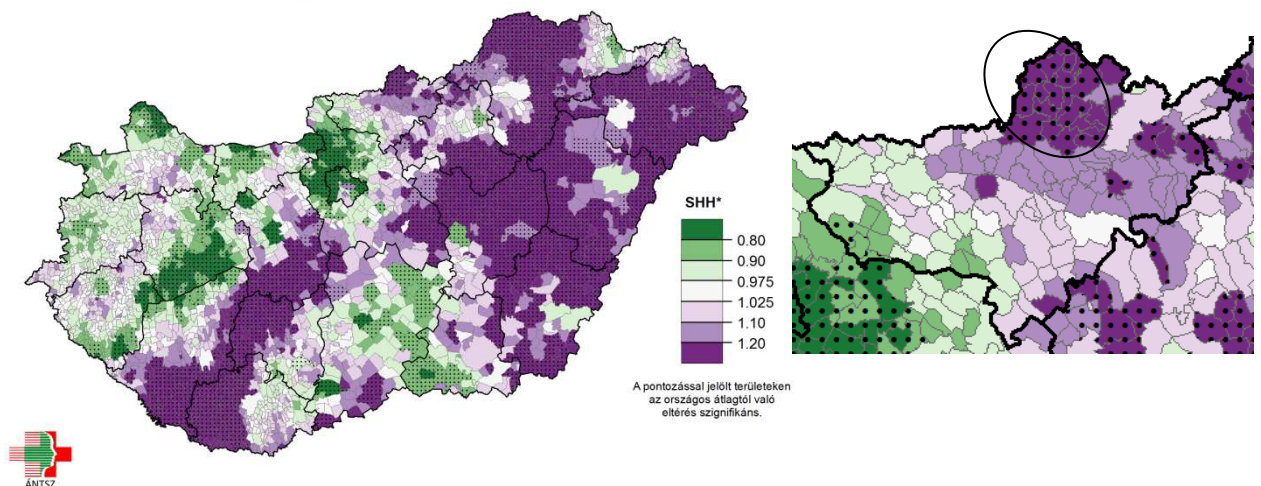


*: hierarchikus Bayes becsléssel korrigált Standardizált Halálozási Hányados

A 15-64 éves férfiak tekintetében közelebb van a halálozás az országos szinthez, kevesebb település estében látható szignifikáns eltérés, mint a nőknél, viszont jól látható a megyének az a területe, ahol mind a férfiak mind pedig a nők esetében szignifikánsan magasabb a halálozás.

23. ábra

Magyarország 15-64 éves férfi lakosságának
a légcső, a hörgő és a tüdő rosszindulatú daganatai okozta halálozása (BNO-10.:C33-C34),
település szinten, 2007-2011.



*: hierarchikus Bayes becsléssel korrigált Standardizált Halálozási Hányados



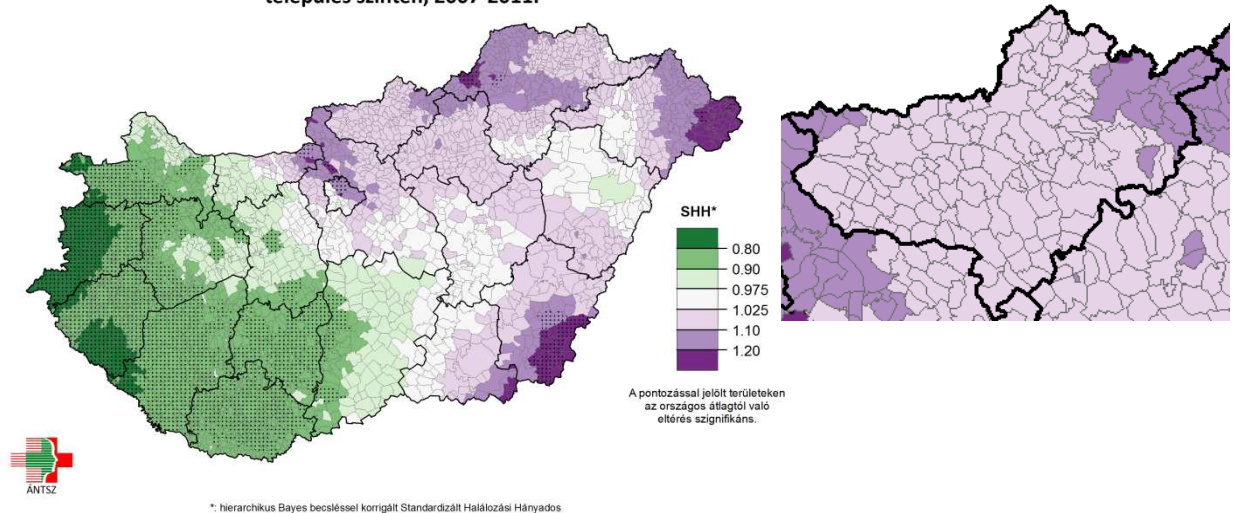
NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE

Az ajak, szájüreg és a garat rosszindulatú daganatai

A 15-64 éves nők esetében az egész megyében magasabb a halálozás az országosnál, de az eltérés statisztikailag sehol sem bizonyítható.

24. ábra

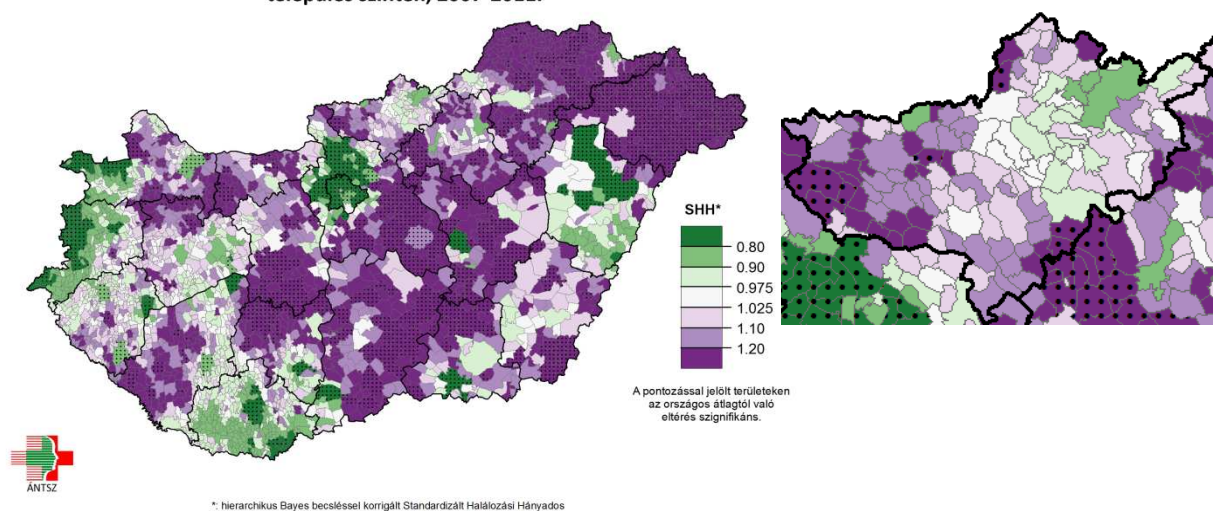
Magyarország 15-64 éves női lakosságának
az ajak, szájüreg és a garat rosszindulatú daganatai okozta halálozása (BNO-10.:C00-C14),
település szinten, 2007-2011.



Férfiak esetében kevésbé homogén a megye, vannak az országostól kedvezőbb halálozású térségek is. Az országostól eltérő szignifikáns eredmény több területen is látható, de ez nem kedvező, hanem 20%-al magasabb, mint az országos átlag.

25. ábra

Magyarország 15-64 éves férfi lakosságának
az ajak, szájüreg és a garat rosszindulatú daganatai okozta halálozása (BNO-10.:C00-C14),
település szinten, 2007-2011.





NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE

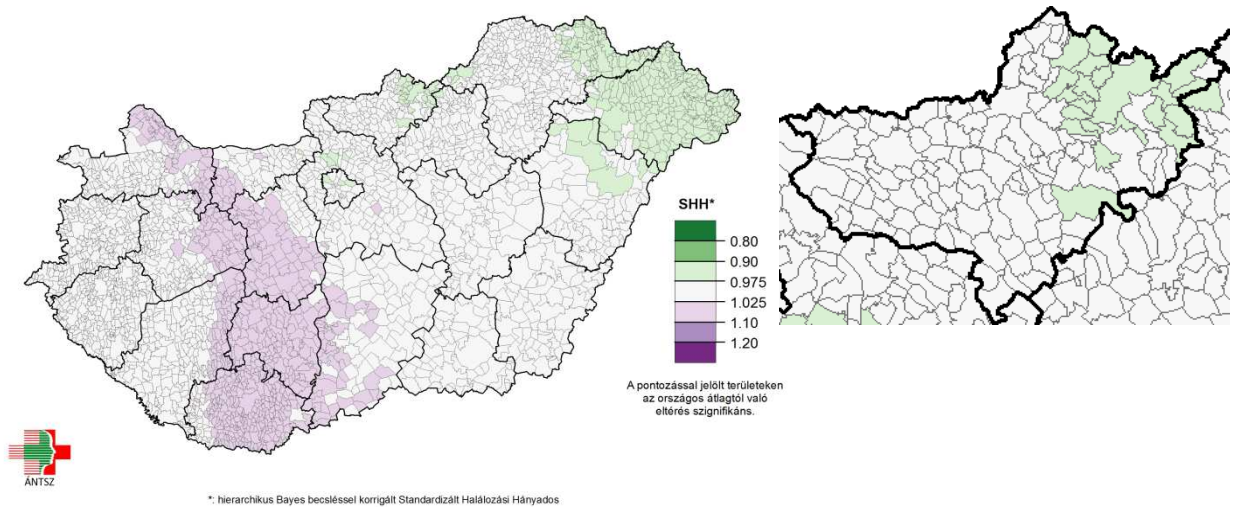
Colorectalis carcinoma

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

A 15-64 év közötti Nógrád megyei nők tekintetében nincs eltérés az országos átlagtól.

26. ábra

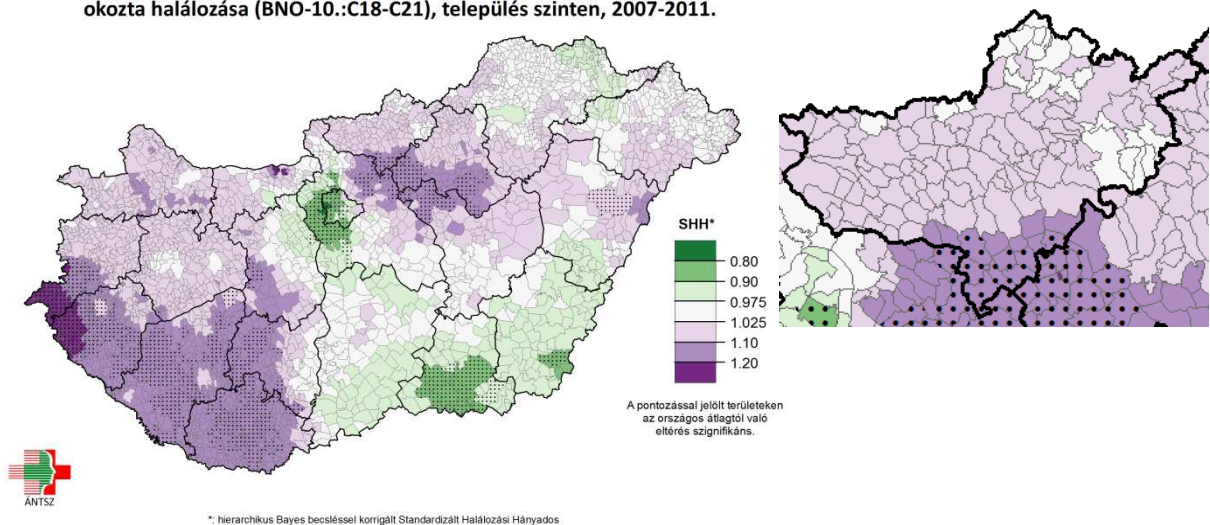
Magyarország 15-64 éves női lakosságának
a vastagbél, a végbél, a végbélnyílás és az anus csatorna rosszindulatú daganatai
okozta halálózása (BNO-10.:C18-C21), település szinten, 2007-2011.



A férfiak esetében szinte az egész megye halálózási aránya az országos átlag fölött van, Pásztó járás bizonyos települései tekintetében ez az eltérés több mint 20 % és statisztikailag is igazolható.

27. ábra

Magyarország 15-64 éves férfi lakosságának
a vastagbél, a végbél, a végbélnyílás és az anus csatorna rosszindulatú daganatai
okozta halálózása (BNO-10.:C18-C21), település szinten, 2007-2011.





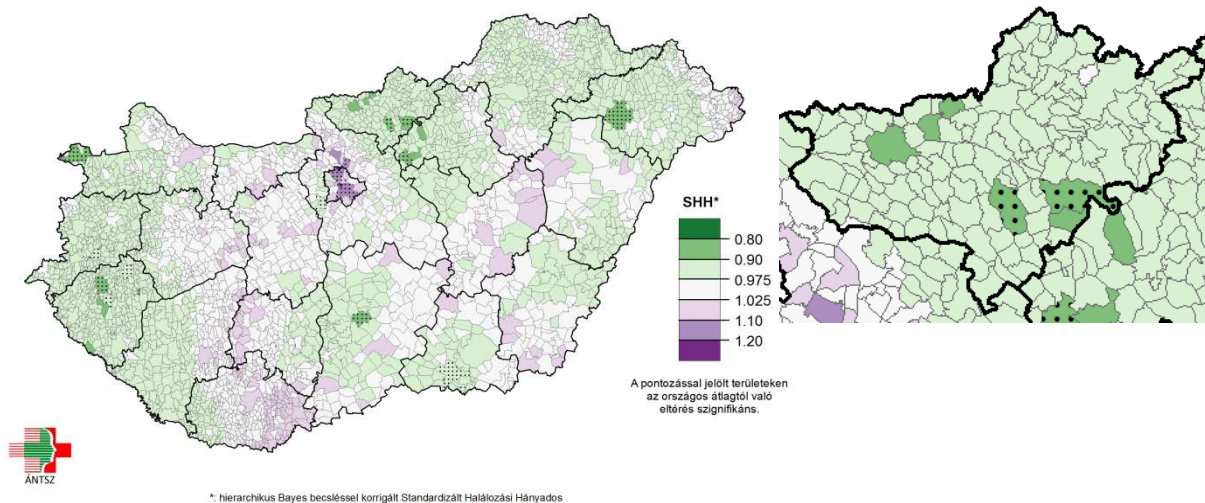
NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE

A női emlő rosszindulatú daganati

Hazánkban a leggyakoribb női daganattípust alkotják. Nógrád megye tekintetében az országos átlagnál alacsonyabb emlőrák okozta halálozást mutat a vizsgálat, néhány település esetében szignifikáns az országos átlagtól való kedvező eltérés.

28. ábra

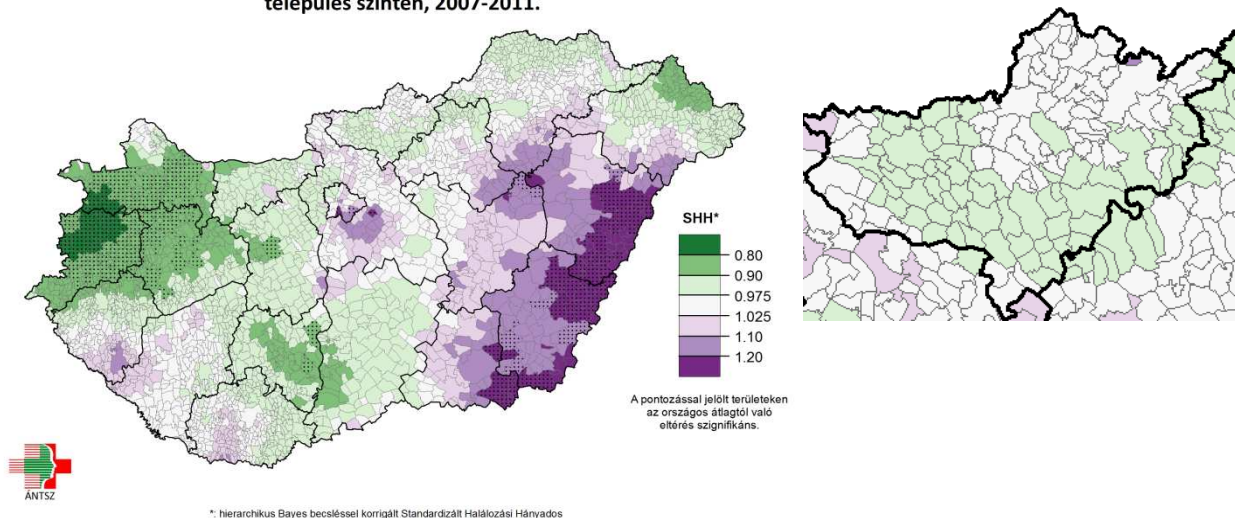
Magyarország 15-64 éves női lakosságának
az emlő rosszindulatú daganata okozta halálozása (BNO-10.:C50),
település szinten, 2007-2011.



A méhnyak rosszindulatú daganatos megbetegedései esetében országos átlag körüli vagy kismértékű és nem szignifikáns pozitív eltérés látható az országos átlagtól.

29. ábra

Magyarország 15-64 éves női lakosságának
a méhnyak rosszindulatú daganata okozta halálozása (BNO-10.:C53),
település szinten, 2007-2011.



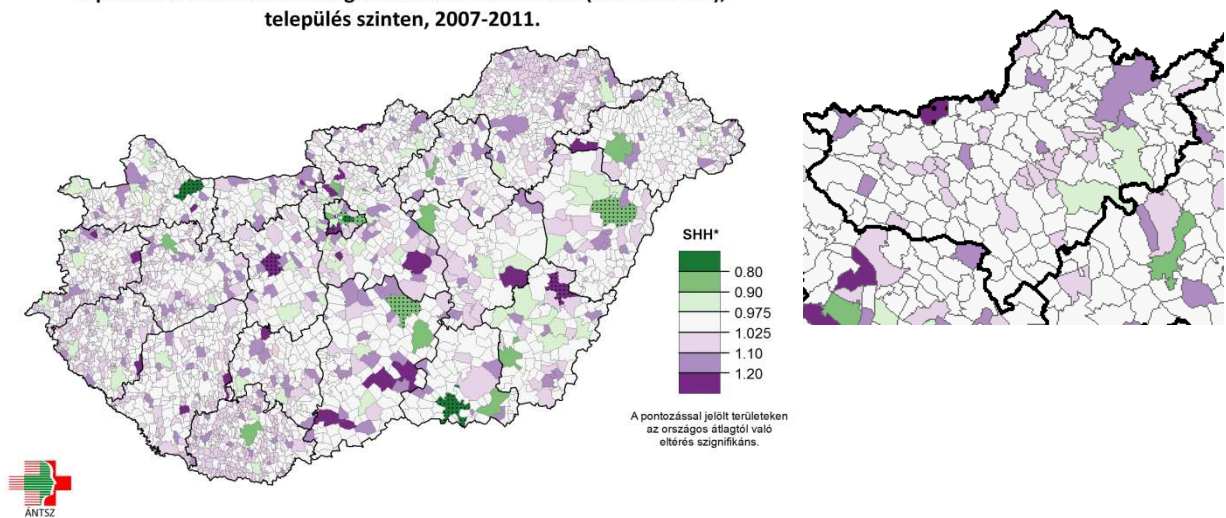


NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE

A férfiak esetében a prosztatata daganat okozta halálozás tekintetében a megye egy településén mutatkozik szignifikáns eltérés az országos átlagtól, a megye többi része az országos átlaghoz közeli, illetve az eltérések statisztikailag nem igazolhatók. Az egy település kirívó adatainak oka lehet adminisztrációs jellegű is. Mindenképpen a terület háziorvosával egyeztetve kell a jelenséget majd kielemezni.

30. ábra

Magyarország 15-64 éves férfi lakosságának
a prosztatata rosszindulatú daganata okozta halálozása (BNO-10.:C61),
település szinten, 2007-2011.



* hierarchikus Bayes becsléssel korrigált Standardizált Halálozási Hányados



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE

Daganatos halálozás csökkentése

A daganatos betegségek okozta halálozások és a betegség előfordulásának csökkentése tekintetében az elsődleges megelőzésnek fontos része az általános kockázati tényezők tudatosítása: túlsúly, mozgásszegény életmód, dohányzás- és alkoholfogyasztás, személyi higiéné.

Bizonyos daganattípusok esetében kiemelt jelentőséget kap a dohányzás és az alkoholfogyasztás: légcső-, hörgő és tüdő daganatok, ajak- szájüregi daganatok. A colorectalis daganatok tekintetében a helyes táplálkozás. Összességében a daganatos betegségek megelőzésében fontos a folyamatos komplex egészségfejlesztési tevékenység különböző szintereken a lakosság minél szélesebb rétegét megcélozva.

Az elsődleges megelőzés alapvető színtere az alapellátás. Megyénkben a házi orvosok leterheltsége miatt ez a mód kevésbé tud megvalósulni. Az önkormányzatok és civil szervezetek kezdeményezésére megyénk településein megszervezett egészségnapok figyelemfelkeltő hatása segítheti az egészséges táplálkozás és a rendszeres mozgás életmóddá válását. Szolgálatunk e rendezvényeken való aktív együttműködés mellett elsődlegesnek tartja a fiatal korosztályban végzett egészségfejlesztési tevékenységet. Az országban elsőként Nógrádban indult meg az úgynevezett E-Bug program, mely játékos formában, szemléletes képekkel illusztrált nevelő, oktató internetes portál, mely angol licenc alapján hálózatunk kezelésében működik.

E programon kívül is a járási népegészségügyi intézetekkel együtt jelen vagyunk az iskolában, a nevelők vagy a diákok által kért témákról adunk információt, lehetőséget adva a gyerekek interaktív közreműködésére.

Az elsődleges megelőzés lehetőségei a méhnyakrák esetében kiegészülnek, hiszen 2014 őszétől bevezetésre kerül a HPV (humán papilloma vírus) karcinogén típusai elleni védőoltás a 7. osztályos lányok körében.

A másodlagos megelőzés eszköze az elváltozások korai szakaszban történő felismerése, a szűrés. Szervezett népegészségügyi szűrés keretében lehetőség van az emlőrák, a méhnyakrák és Nógrád megyei mintaprogram keretében a colorectalis daganatok korai kiszűrésére. A szűrési lehetőségeken való alacsony részvételi arány növelése érdekében felvettük a kapcsolatot a házi orvosokkal, ápolókkal, védőnőkkel és a polgármesterekkel. Lehetőség van csoportos beutazásra, és egészségnapokhoz kapcsolódva is tudjuk a szűréseket szervezni. Az érintettek közreműködésével sikerül növelni a részvételi arányt. Kiváló példa erre Varsány település, ahol a mammográfián több mint 90 %-os megjelenést értünk el a falugondnok aktivitásának köszönhetően.

A gyógyító orvoslásra tartozó harmadlagos megelőzés keretében folyik a már kiszűrt betegek megfelelő kezelése, rehabilitációja, amire a legtöbb daganattípus esetében szintén lehetőség van megyén belül is.



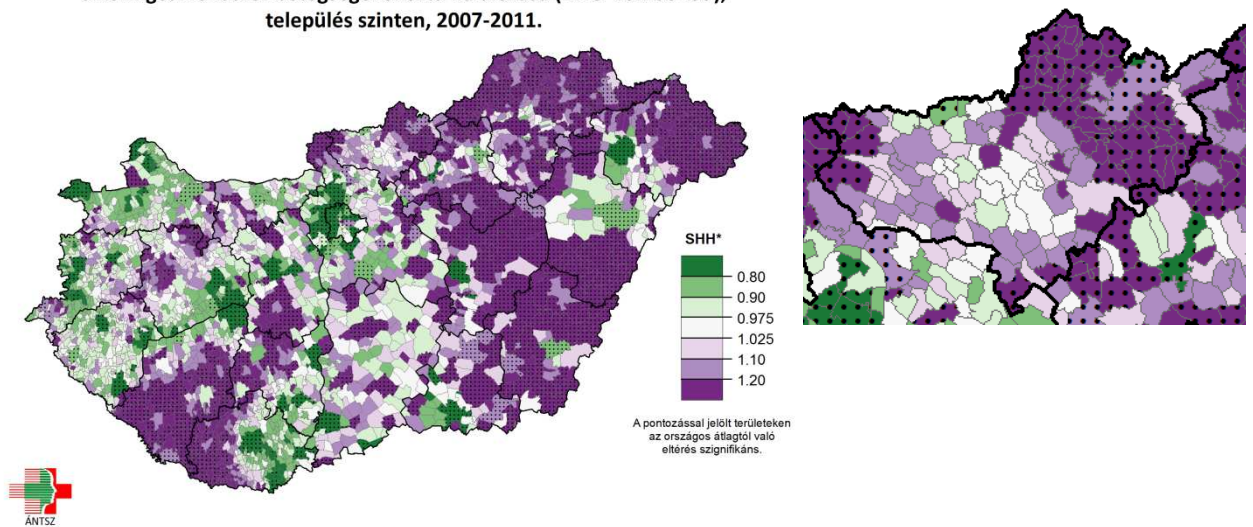
NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE

2. Keringési rendszer betegségei okozta halálozás

A keringési rendszer betegségei okozta halálozás a 15-64 éves nők esetében szinte az egész megyében magasabb az országos átlagnál, és a megye nagy területén (főleg Kelet-Nógrádban, de a megye legnyugatibb csücskében is) az észlelt nagymértékű eltérés statisztikailag bizonyítható.

31. ábra

Magyarország 15-64 éves női lakosságának
a keringési rendszer betegségei okozta halálózása (BNO-10.:I00-I99),
település szinten, 2007-2011.

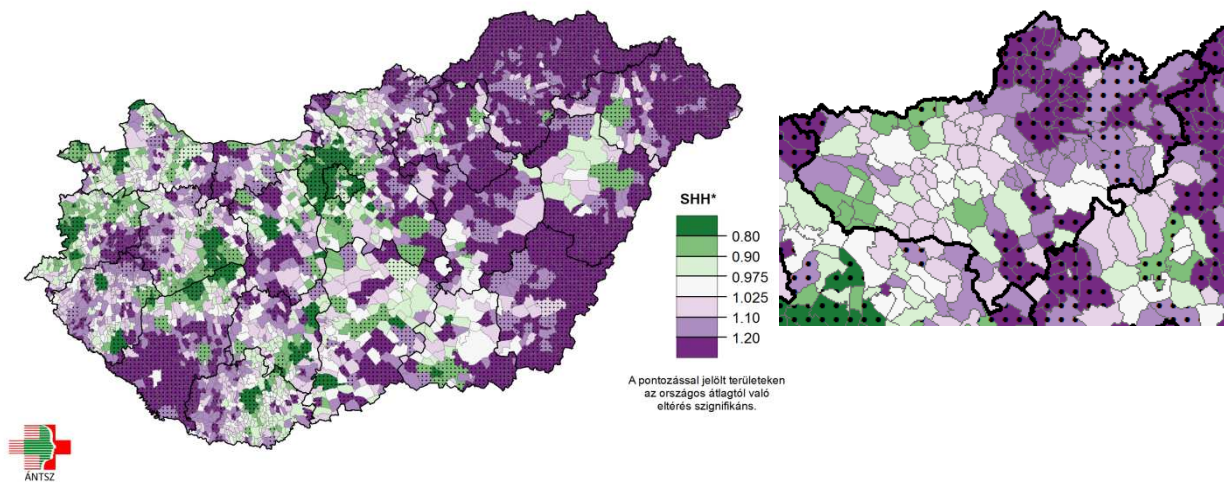


*: hierarchikus Bayes becsléssel korrigált Standardizált Halálozási Hányados

Férfiak esetében elég változatos képet mutatnak a megye települései. Vannak az országos átlag körüli, vagy annál kedvezőbb területek is. Salgótarján, Pásztó és Bátonyterenye járásban az országos átlagtól magasabb a halálozás, ami nagy területen szignifikáns emelkedést jelent.

32. ábra

Magyarország 15-64 éves férfi lakosságának
a keringési rendszer betegségei okozta halálózása (BNO-10.:I00-I99),
település szinten, 2007-2011.



*: hierarchikus Bayes becsléssel korrigált Standardizált Halálozási Hányados

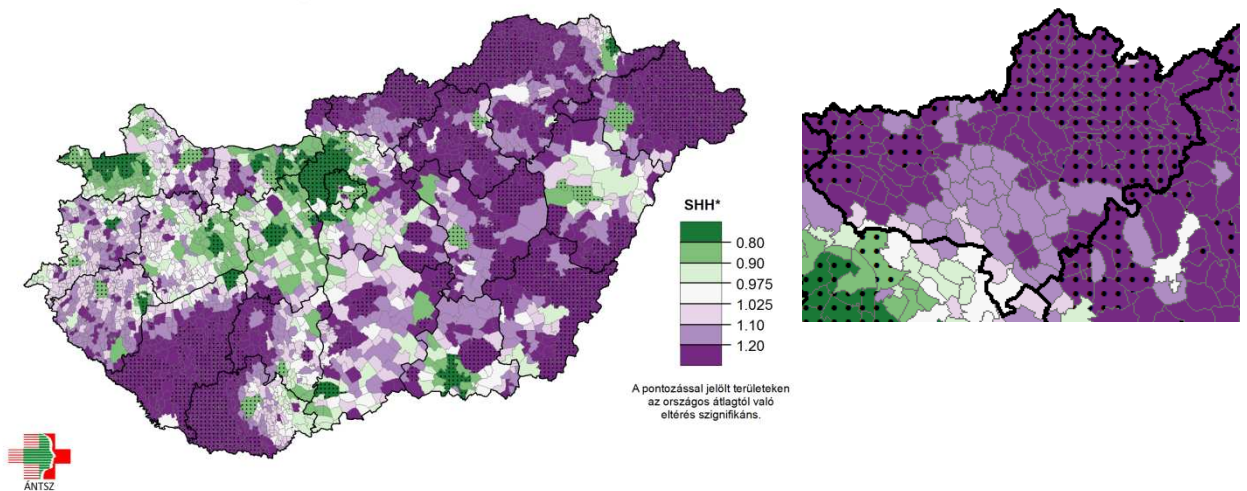


NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE

A keringési betegségek közül kiemelve a magas vérnyomást és az ezzel szoros összefüggésben lévő agyérbetegségek okozta halálozást, nők tekintetében az egész megye jóval az országos halálozást meghaladó értéket mutat és sajnos a megye nagy területén ez statisztikailag igazolható.

33. ábra

Magyarország 15-64 éves női lakosságának
a magas vérnyomás (I10-I15) és az agyérbetegségek (I60-I69) okozta halálozása
település szinten, 2007-2011.

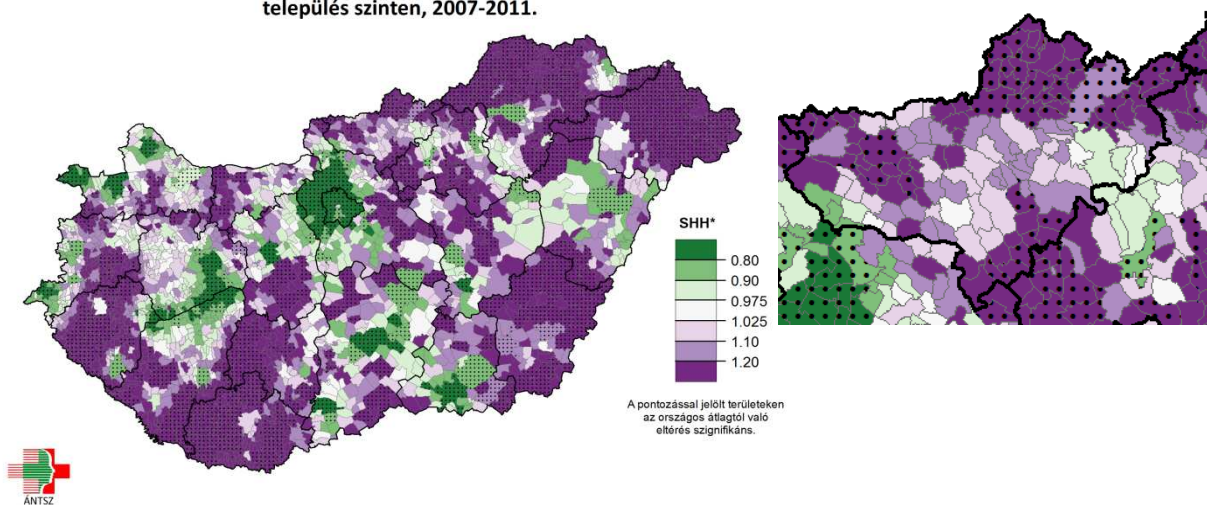


*. hierarchikus Bayes becsléssel korrigált Standardizált Halálozási Hányados

Férfiak esetében is túlnyomóan magasabb a halálozás az országos átlagnál, de valamivel kisebb mértékben, mint a nőknél, viszont az országostól kedvezőtlenebb eltérések egy jelentős része itt is bizonyított.

34. ábra

Magyarország 15-64 éves férfi lakosságának
a magas vérnyomás (I10-I15) és az agyérbetegségek (I60-I69) okozta halálozása
település szinten, 2007-2011.



*. hierarchikus Bayes becsléssel korrigált Standardizált Halálozási Hányados

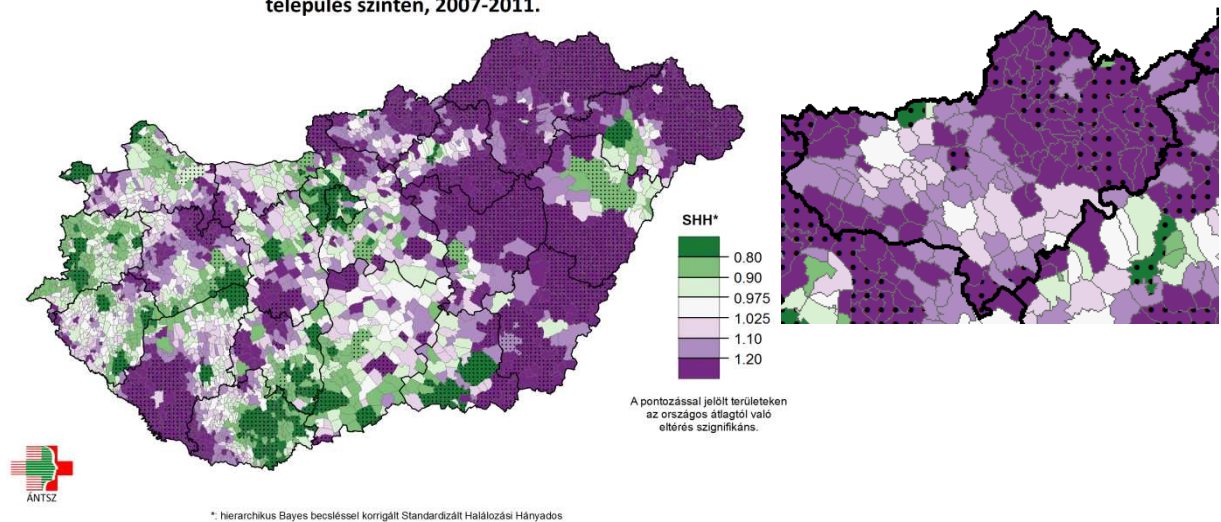


NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE

Az ischaemiás szívbetegségek okozta halálozás is hasonló, sajnálatos módon az országosnál jóval magasabb halálozást mutat a nők esetében szinte a megye egész területén, jelentős területen szignifikáns eltéréssel.

35. ábra

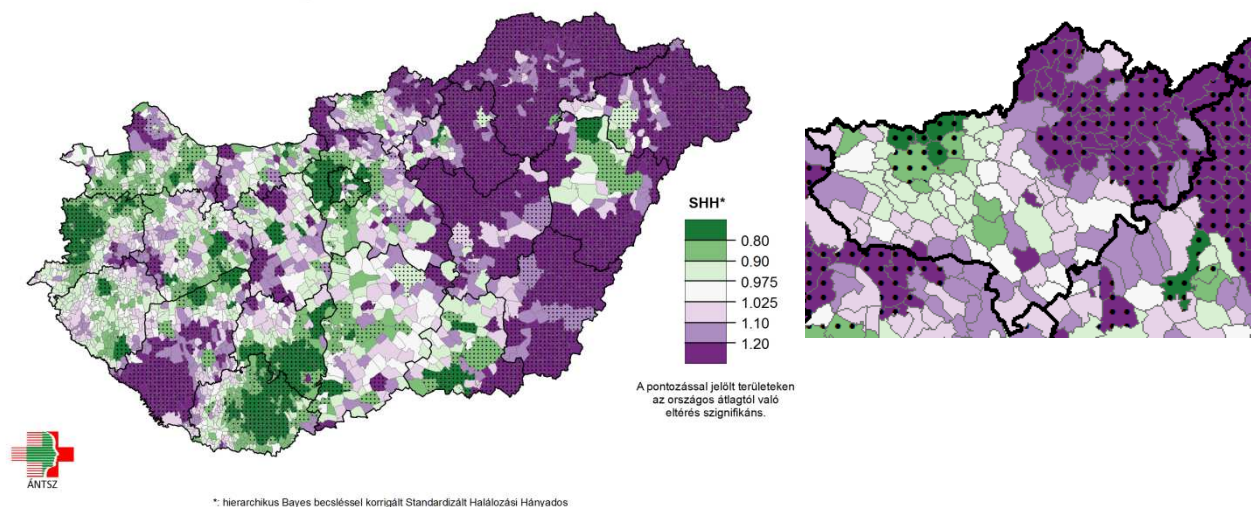
Magyarország 15-64 éves női lakosságának
az ischaemiás szívbetegségek okozta halálozása (BNO-10.:I20-I25),
település szinten, 2007-2011.



Férfiaknál ebben az esetben is jobb a helyzet. Balassagyarmat járás egy részén az országostól kedvezőbb szignifikáns eltérés is tapasztalható. A megye nyugati és déli részein nincs igazolható eltérés, de Salgótarján és Bátonyterenye járás esetén itt is nagymértékű statisztikailag igazolt eltérés látható.

36. ábra

Magyarország 15-64 éves férfi lakosságának
az ischaemiás szívbetegségek okozta halálozása (BNO-10.:I20-I25),
település szinten, 2007-2011.



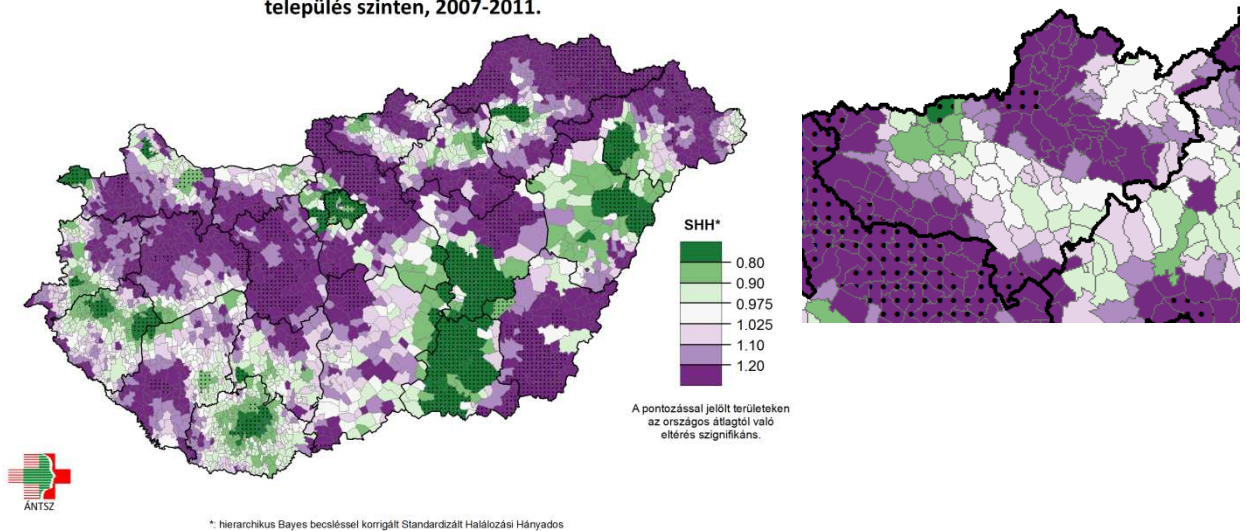


NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE

A női lakosság akut szívizomelhalás okozta halálozása a megye egy részén az országos átlag körüli, a nyugati megyehatárnál és Szécsény, Bátorterenyé járás területén pedig jóval magasabb az országos átlagnál. Szórványosan van statisztikailag igazolt eltérés is, Balassagyarmat város esetében az országosnál alacsonyabb, míg Szécsény városban az országosnál magasabb eltérés szignifikáns.

37. ábra

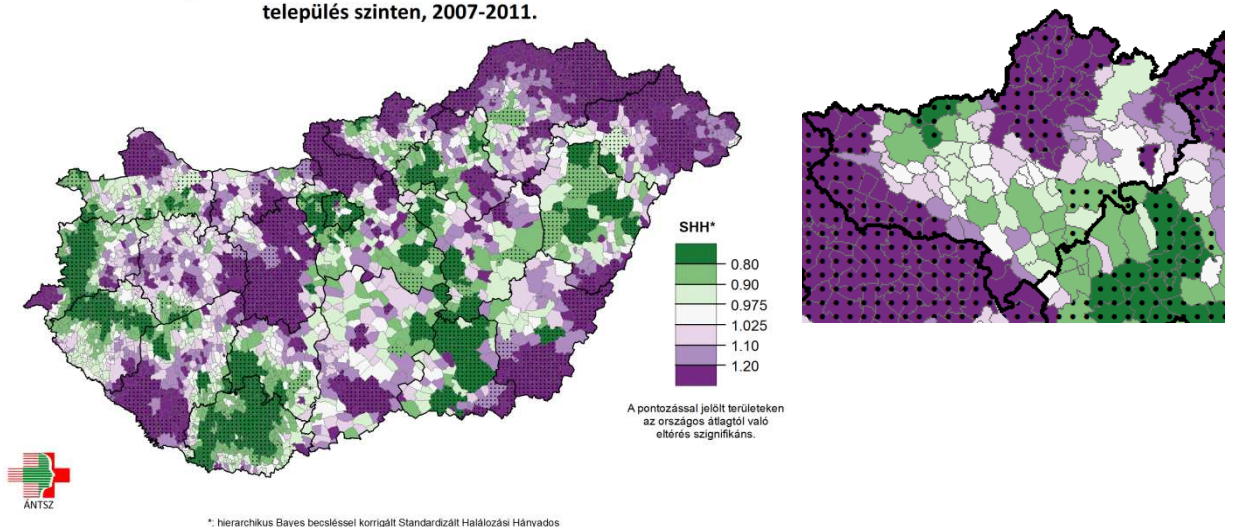
Magyarország 15-64 éves női lakosságának
a heveny szívizomelhalás okozta halálozása (BNO-10.:I21-I22),
település szinten, 2007-2011.



Férfiak esetében is hasonló képet láthatunk, azzal az eltéréssel, hogy jóval nagyobb területen mutatkozik az országostól való eltérés statisztikailag alátámasztottnak.

38. ábra

Magyarország 15-64 éves férfi lakosságának
a heveny szívizomelhalás okozta halálozása (BNO-10.:I21-I22),
település szinten, 2007-2011.





NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE

Keringési betegségek okozta halálozás csökkentésének lehetőségei

Az elsődleges megelőzés területén nagyon fontos szerepe van az egészséges táplálkozásnak, testmozgásnak, a dohányzás és alkoholfogyasztás visszaszorításának. A minél fiatalabb korban elkezdett egészségfejlesztési tevékenység szerepe jelentős az oktatásban és nevelésben. Ennek a törekvésnek jó eszközei a mindennapos testnevelés, és a „Mintamenza” program is.

A program lényege, hogy segítsük a közétkeztetési szolgáltatókat egy egészségesebb étrend bevezetésében: alapvető célkitűzés a só- és cukortartalom csökkentése, az adalékanyagok felhasználásának visszaszorítása, a lassan felszívódó szénhidrátok (teljes kiőrlésű gabonák, barna rizs, stb.) előtérbe helyezése és a helyben megtermelt nyersanyagok felhasználása. Ha gyermekeinket hozzászoktatjuk az alacsonyabb sótartalmú, kevésbé édes termékekhez, a sok zöldség- és gyümölcsfogyasztáshoz, ők felnőtt korukban is az egészségesebb élelmiszereket fogják választani. Megyénkben elsősorban az önkormányzatok kezelésében lévő óvodai főzőkonyhák csatlakoztak programunkhoz.

Az elmúlt 2 tanévben felmértük az iskolai büfék termékkínálatát. A felmérés hatására nőtt a teljes kiőrlésű áruk és a nem ízesített tejtermékek kínálta, valamint csökkent a cukortartalmú üdítők, édességek elérhetősége. Jogszabály módosítás következtében már lehetőségünk van a népegészségügyi termékadó alá eső termékek bevonására is.

A másodlagos megelőzés ebben az esetben leginkább a magas vérnyomás szűrés hatékonyságának növelése. Az egészségfejlesztési rendezvényeken szinte a legnépszerűbb szűrési program a vérnyomásmérés, de ennek rendszerességét is biztosítani kell. Segítenünk kell az egyéni felelősségérzet kialakulását, ne csak akkor forduljunk családorvosunkhoz, ha már problémánk van!

A gyógyító orvoslásra tartozó harmadlagos megelőzés tekintetében alapvető a már kiszűrt betegek megfelelő kezelése, a stroke és heveny szívizomelhalás esetén kiemelten fontos a gyors beszállítás és megfelelő ellátás. A mentőszolgálatnál bevezetett transztelefonikus EKG is ezt a célt szolgálja. Lényege, hogy amennyiben az első ellátás során ápoló érkezik a helyszínre, az elkészült EKG-t a végleges ellátó központ orvosa megtekinti és szükség esetén azonnal fogadja a beteget, s nem szükséges az első ellátó sürgősségi osztályra előzetesen bevinni, ezáltal rövidül a betegút.

Lényeges a rehabilitációs lehetőségek széles körű megteremtése és alkalmazása, ezt a célt szolgálja megyénk mindhárom kórházában folyó rehabilitációs fejlesztés.



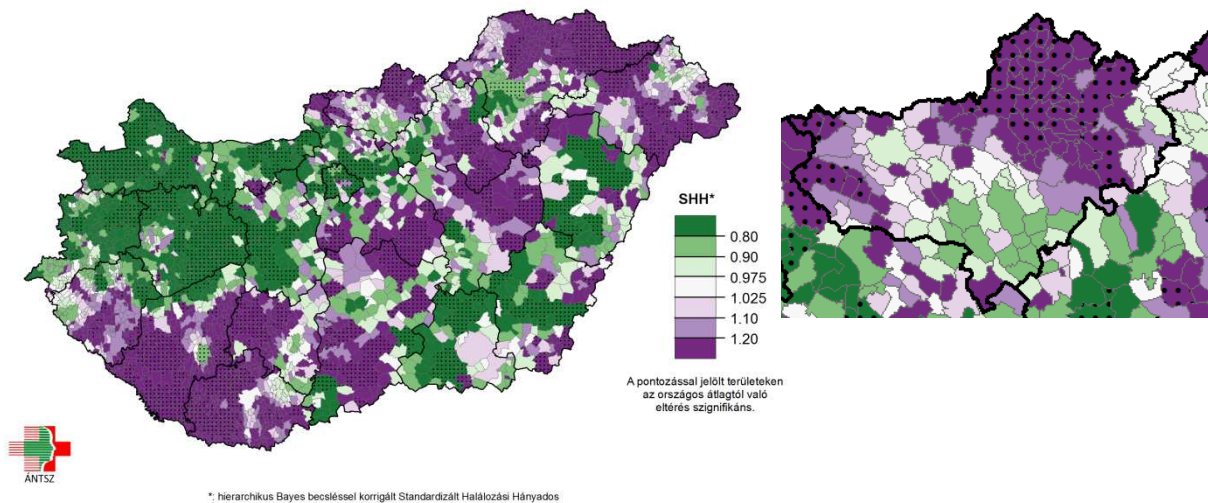
NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE

3. Légzőrendszer betegségei okozta halálozás

A légzőrendszer betegségei okozta halálozás Nógrád megye 15-64 éves lakosságánál a nők és a férfiak esetében is nagy területen jelentősen meghaladja az országos átlagot, férfiaknál szinte az egész megyében. Az országos átlagnál 20%-kal való többelhalálozás a nőknél is nagy területen látható (Salgótarján, Szécsény, Bátonyterenye járás), de a férfiak esetében a megye nagyobb részében ez az emelkedés szignifikáns.

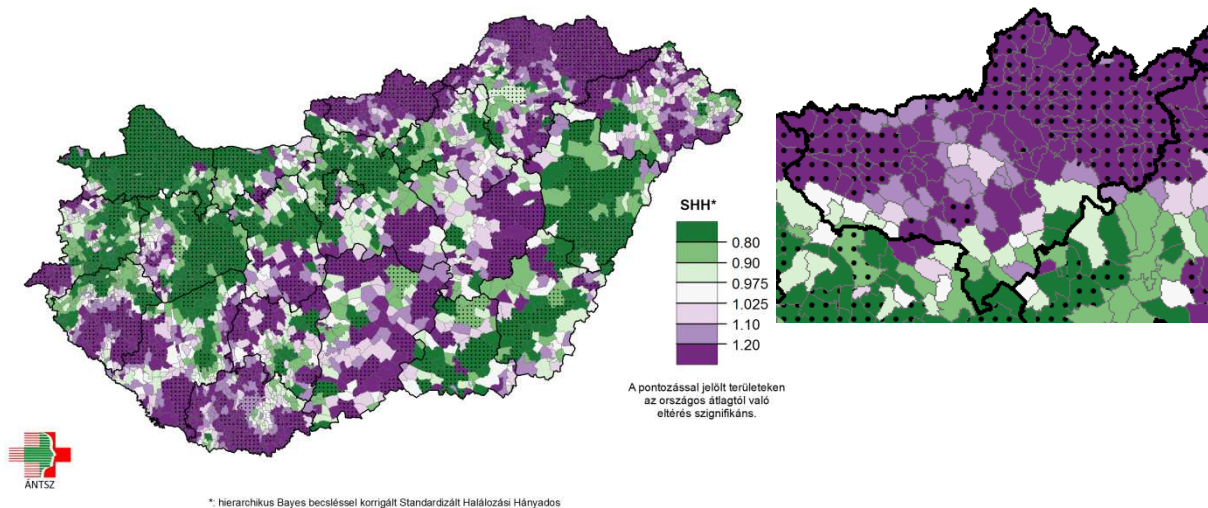
39. ábra

Magyarország 15-64 éves női lakosságának
a légzőrendszeri betegségek okozta halálozása (BNO-10.:J00-J99),
település szinten, 2007-2011.



40. ábra

Magyarország 15-64 éves férfi lakosságának
a légzőrendszeri betegségek okozta halálozása (BNO-10.:J00-J99),
település szinten, 2007-2011.



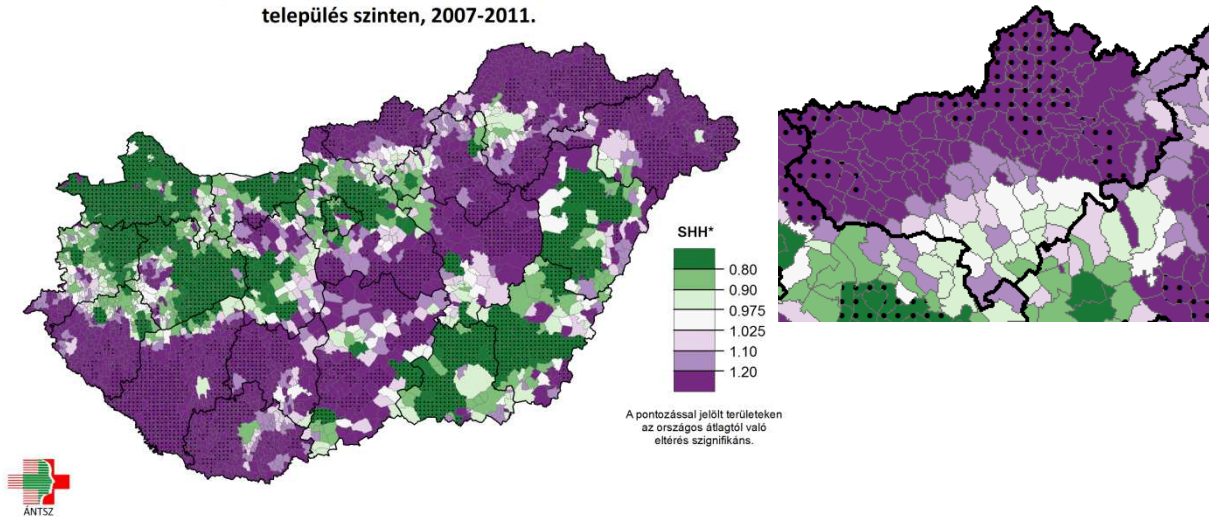


NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE

Az idült alsó légúti betegségek okozta halálozás mindkét nemnél hasonló képet mutat a légzőrendszer összes együttes betegsége okozta halálozáshoz. Nőknél Pásztó járás térsége mutat az országos körüli halálozást, a férfiak esetében már csak egy-egy település látható, ahol nem az országost több mint 20%-kal meghaladó halálozást találunk. Az eltérés nagy területen statisztikailag is igazolható.

41. ábra

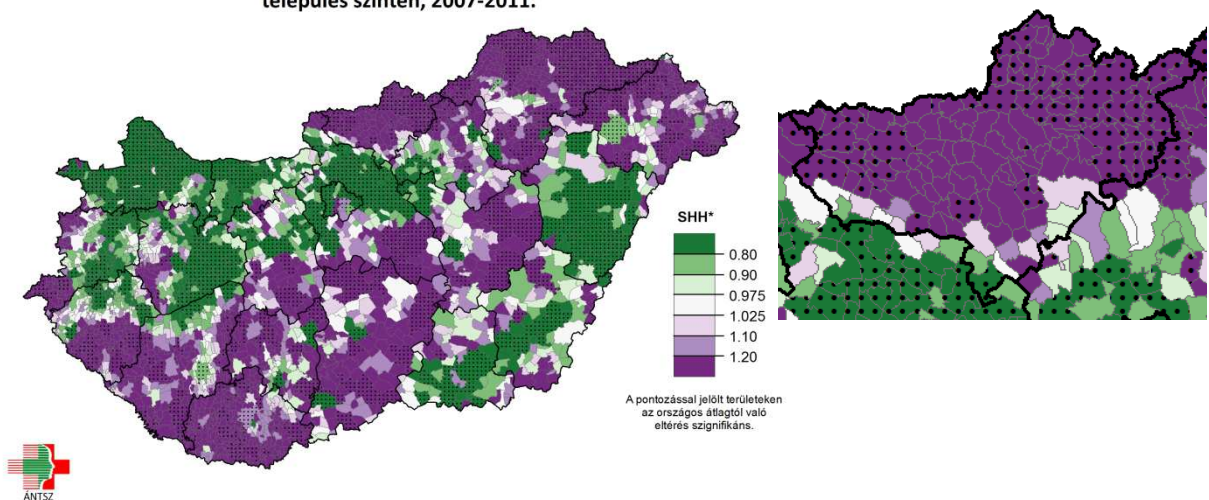
Magyarország 15-64 éves női lakosságának
az idült alsó légúti betegségek okozta halálozása (BNO-10.:J40-J47),
település szinten, 2007-2011.



*: hierarchikus Bayes becsléssel korrigált Standardizált Halálozási Hányados

42. ábra

Magyarország 15-64 éves férfi lakosságának
az idült alsó légúti betegségek okozta halálozása (BNO-10.:J40-J47),
település szinten, 2007-2011.



*: hierarchikus Bayes becsléssel korrigált Standardizált Halálozási Hányados



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE

Légzőrendszer betegségei okozta halálozás csökkentésének lehetőségei

Kiemelt fontosságú a légzőrendszer betegségeinél a dohányzás visszaszorítása a lakosság körében. A dohányzásról való leszokás támogatására a Balassagyarmati Járási Népegészségügyi Intézet programot dolgozott ki, melyet a kórház tüdőgyógyászati osztályával közösen végeznek. A program sikerességét bizonyítja, hogy már a rétsági rendelőintézet is csatlakozott a programhoz. A leszokási arány 54,3% volt a 2012. évi program résztvevői között.

A nemdohányzók védelméről szóló jogszabály jelentős előrelépést jelentett, különösen a passzív dohányzás visszaszorításában. A törvény betartásának ellenőrzése hatóságunk feladata. A türelmi időszaknak köszönhető fokozott ellenőrzések során a munkáltatók, vendéglátó ipari egységek vezetői mind együttműködőek voltak, az észlelt hiányosságokat pótolták. Ennek köszönhető, hogy bírság kiszabására egy cég esetében sem került sor. Hatóságunk számára a legnehezebb feladatot a köztereken való dohányzás visszaszorítása jelenti, hiszen az adatok felvételéhez igazolványt elkérő jogunk nincs.

A légúti betegségek megelőzésének lehetőségeihez tartozik a légszennyezettség csökkentése. Megyénk iparának hanyatlása következtében megszűntek azok az ipari tevékenységek, melyek nagy légszennyezéssel jártak. Jelenleg legnagyobb problémát a közlekedésből adódó légszennyezettség jelenti. Szmogriadó tervvel csak Salgótarján városa rendelkezik.

A másodlagos és harmadlagos megelőzés tekintetében fontos az időben történő felismerés és a megfelelő szakellátás. Az időben történő felismerést nehezíti, hogy tüdők nagy alkalmazkodó képességgel és tartalék kapacitással rendelkeznek, s gyakran a tünetek csak akkor jelentkeznek, mikor már jelentős a károsodás. Ezért javasoljuk különösen a dohányosoknak 40 év felett a légzésfunkciós vizsgálat időszakos elvégzését. Jelzésértékű lehet a kilélegzett levegő szénmonoxid tartalmának mérése, mely hasonlóan egyszerű vizsgálat, mint a vérnyomásmérés.



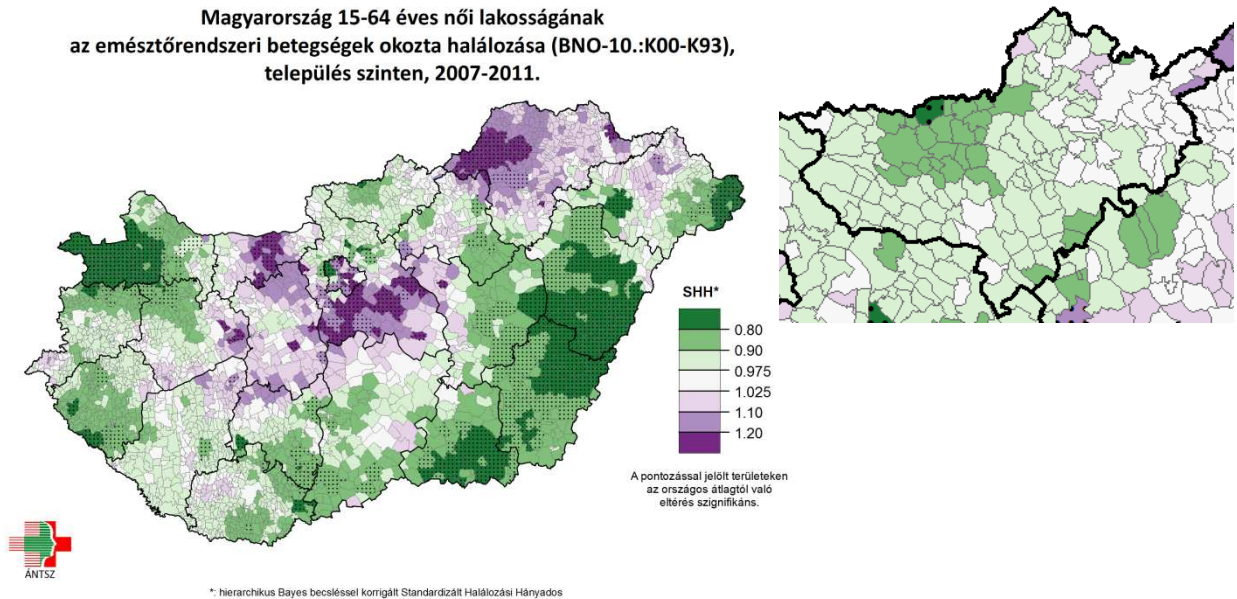
NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE

4. Emésztőrendszer betegségei okozta halálozás

Az emésztőrendszer betegségei okozta halálozás Nógrád megyében az országoshoz képest mindkét nem esetében viszonylag kedvező képet mutat. Nőknél az egész megye az országos átlag körüli szinten mozog, több olyan területtel, ami az országos átlag alatti.

43. ábra

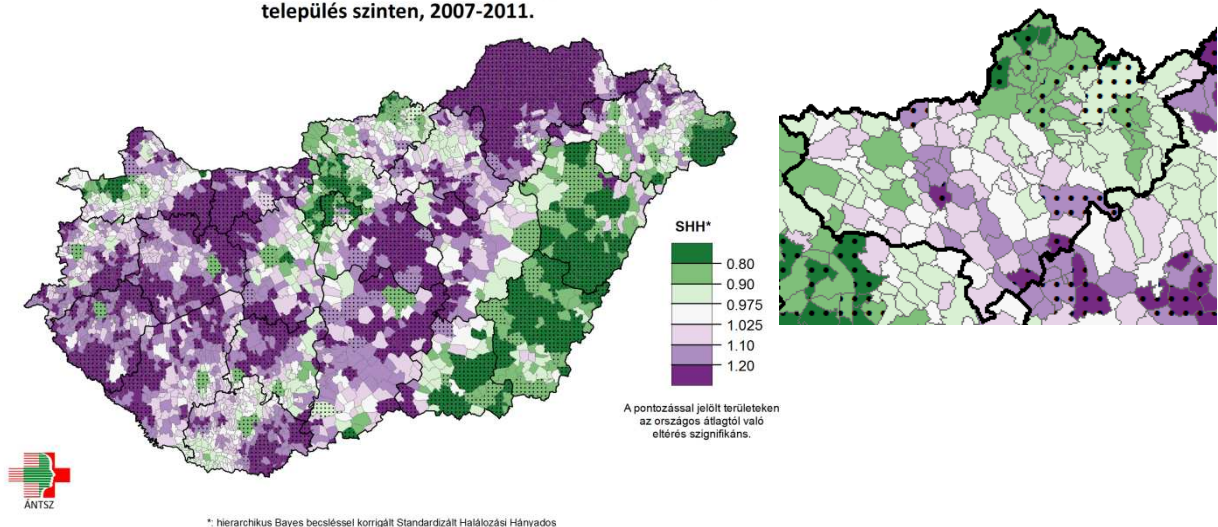
Magyarország 15-64 éves női lakosságának
az emésztőrendszeri betegségek okozta halálózása (BNO-10.:K00-K93),
település szinten, 2007-2011.



A férfiaknál kevésbé homogén a kép, de Salgótarján és Szécsény járás területén vannak az országostól kedvezőbb szignifikáns eltérések, míg Pásztó járás területén az országostól kedvezőtlenebb érték is statisztikailag igazolható.

44. ábra

Magyarország 15-64 éves férfi lakosságának
az emésztőrendszeri betegségek okozta halálózása (BNO-10.:K00-K93),
település szinten, 2007-2011.



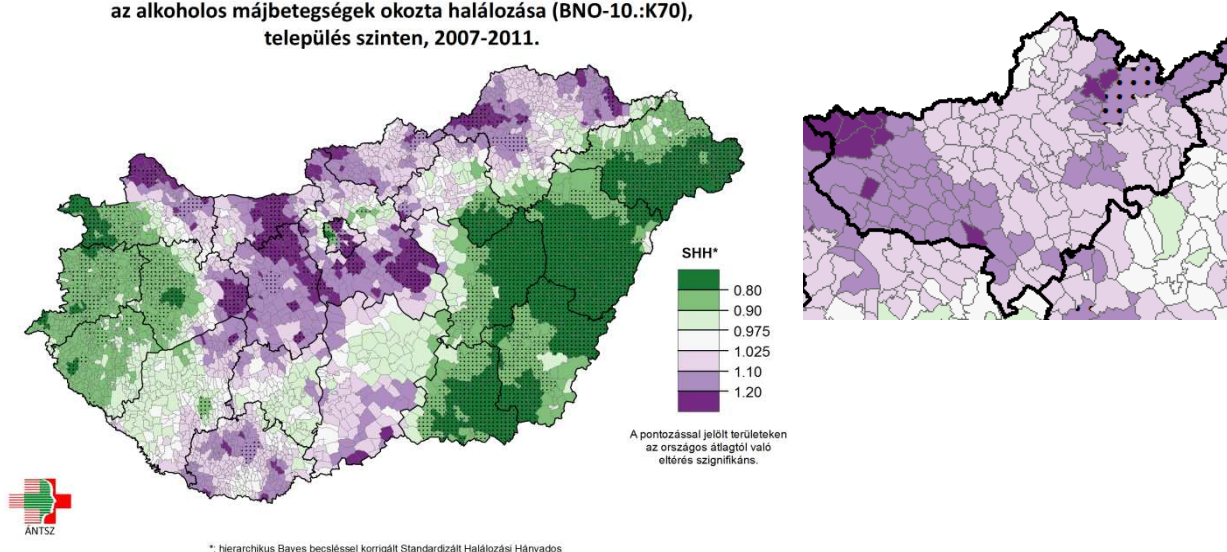


NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE

Sajnálatos helyzetet mutat az alábbi két ábra, ahol az emésztőrendszer betegségeiből az alkoholos májbetegségeket emeltük ki. Nógrád megye 15-64 éves női lakosságának alkoholos májbetegség okozta halálozása minden területen az országos átlag felett van, Salgótarján és Rétság járás egyes területein több mint 10 % és 20 % az eltérés, ami Salgótarján járás területén még statisztikailag is igazolható.

45. ábra

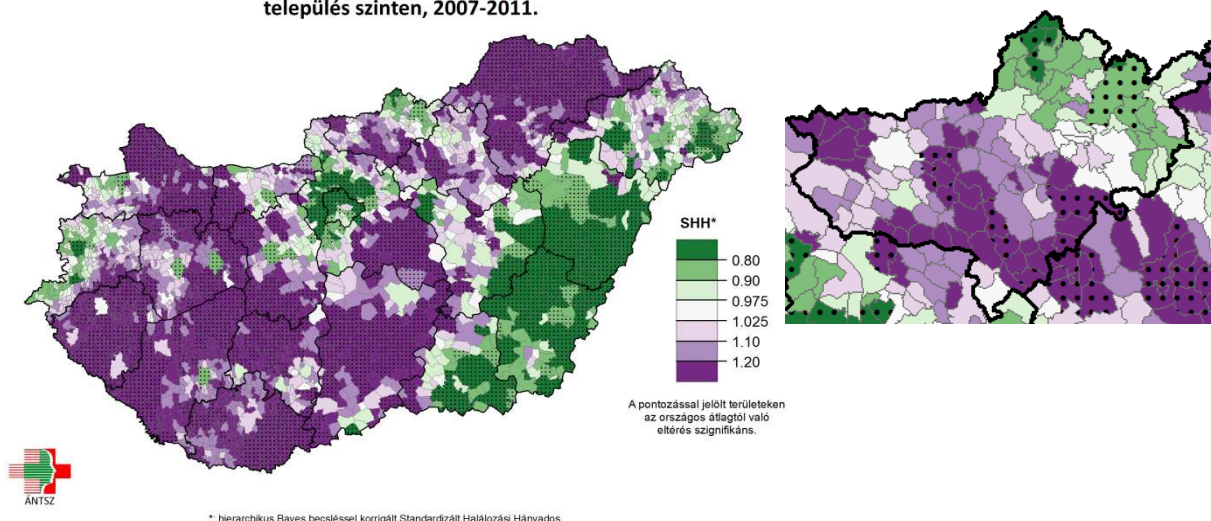
Magyarország 15-64 éves női lakosságának
az alkoholos májbetegségek okozta halálozása (BNO-10.:K70),
település szinten, 2007-2011.



Férfiak esetében itt sem találunk olyan homogén képet, mint a nőknél, Salgótarján járás területén szignifikánsan alacsonyabb halálozást találunk, de a megye középső és déli részén az országos átlagot jelentősen meghaladó halálozást tapasztalunk, több területen szignifikáns eltéréssel.

46. ábra

Magyarország 15-64 éves férfi lakosságának
az alkoholos májbetegségek okozta halálozása (BNO-10.:K70),
település szinten, 2007-2011.





NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE

Az emésztőrendszer betegségei okozta halálozás csökkentésének lehetőségei

Az elsődleges megelőzésben nagy hangsúlyt kell fektetni a helyes táplálkozásra, a dohányzás elhagyására is, de ahogy a fenti ábrák mutatják, komoly egészségfejlesztési munkára van szükség az alkoholfogyasztás visszaszorítása kapcsán is.

Másodlagos prevenció területén nincs lehetőség klasszikus szűrésre a fenti megbetegedések tekintetében, ugyanakkor az alkoholizmus korai felismerése, a megfelelő ellátási helyre való eljutás és a visszaesést megakadályozó közösségépítés területén még vannak kiaknázatlan lehetőségeink.

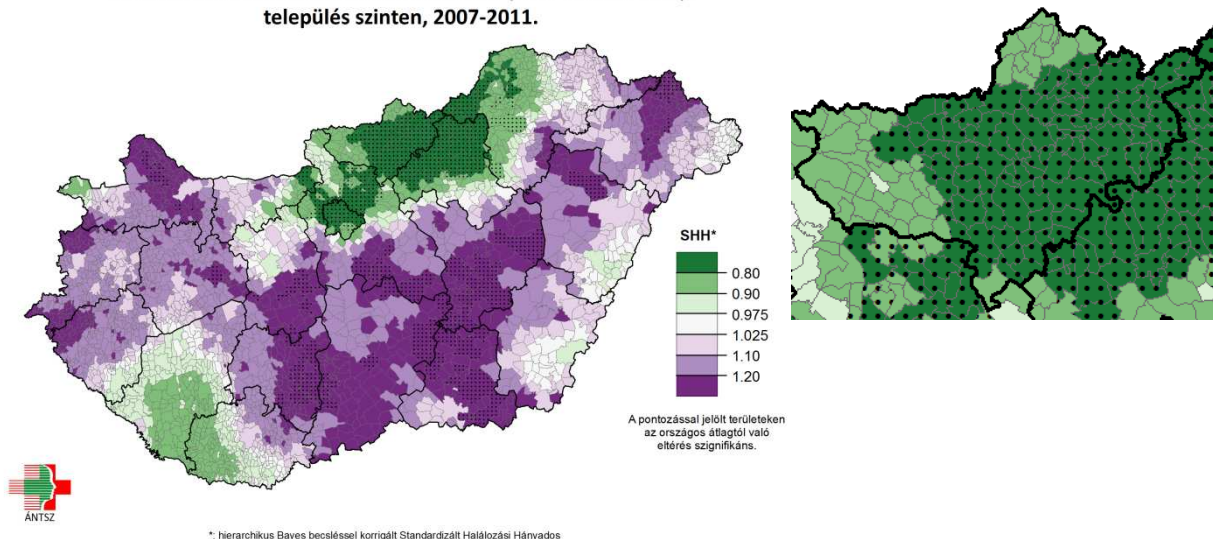
5. Külső okok miatt bekövetkezett halálozás

A külső okok miatt bekövetkezett halálozás két nagy csoportját vizsgáltuk: a közlekedési balesetek okozta halálozást és a szándékos önártalmat.

Nők esetében mindkét vizsgált halálóki csoportban szinte az egész megyét érintő országos átlag alatti, és nagy területen szignifikáns értékek mutatkoztak. (47. és 49. ábra)

47. ábra

Magyarország 15-64 éves női lakosságának
a közlekedési balesetek okozta halálozása (BNO-10.:V01-V99),
település szinten, 2007-2011.



Férfiak esetében a közlekedési balesetek tekintetében a megye keleti felében jobb helyzet mutatkozik (nagy területen szignifikáns az országoshoz képest kedvezőbb irányú eltérés), míg

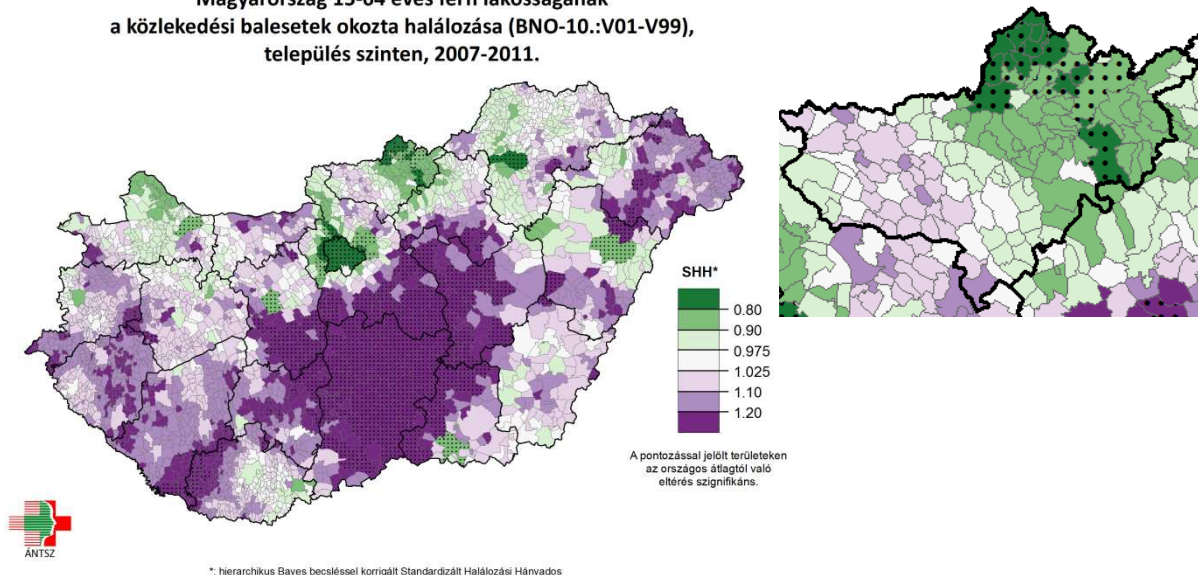


NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE

a megye nyugati fele az országos átlag körüli, vagy kedvezőtlenebb, de itt nem találunk statisztikailag igazolható eltérést. (48. ábra)

48. ábra

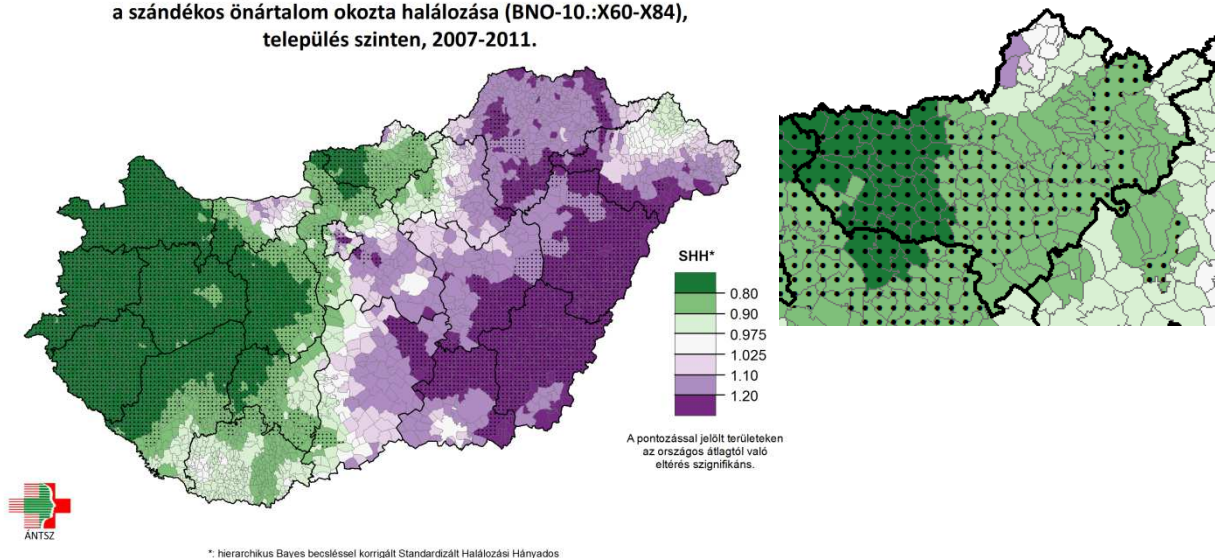
Magyarország 15-64 éves férfi lakosságának
a közlekedési balesetek okozta halálózása (BNO-10.:V01-V99),
település szinten, 2007-2011.



A szándékos önártalom vizsgálatokor nőknél a megye legnagyobb része az országos átlag alatti, és a megye nagy területén szignifikáns is az eltérés.

49. ábra

Magyarország 15-64 éves női lakosságának
a szándékos önártalom okozta halálózása (BNO-10.:X60-X84),
település szinten, 2007-2011.



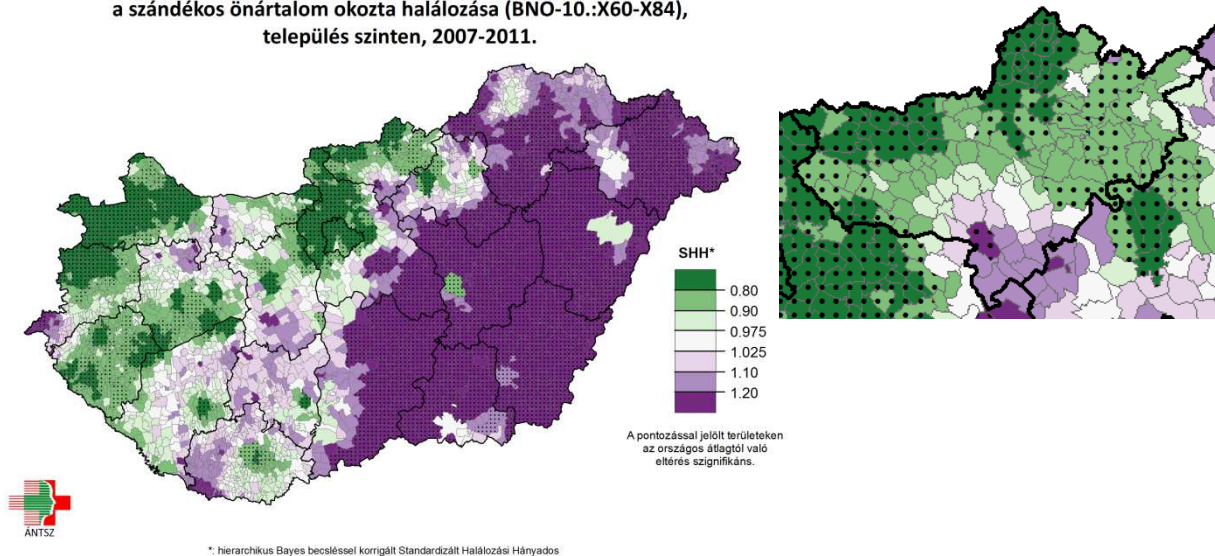


NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE

A szándékos önártalom okozta halálozás a férfiaknál is nagy területen mutat az országos átlagtól kedvezőbb eltérést, ami nagy területen szignifikáns is. A megye déli részén viszont már az ország keleti felére jellemző többlet tapasztalható.

50. ábra

Magyarország 15-64 éves férfi lakosságának
a szándékos önártalom okozta halálozása (BNO-10.:X60-X84),
település szinten, 2007-2011.



A külső okok okozta halálozás csökkentésének lehetőségei

A külső okok okozta halálozás csökkentésére a megelőzés lehetőségei nem kizárólag az egészségügyi, egészségfejlesztési munkát érintik (alkohol, drog), hanem fontos a szigorú közlekedés biztonsági szabályozás, és hatékony ellenőrzés.

A szándékos önártalom tekintetében elsődleges prevenció lehetőség a krízishelyzetek kezelésének oktatása, a hétköznapi megküzdő képesség fejlesztése.

Másod- és harmadlagos megelőzésre a megfelelő szakemberképzés a problémák felismerésére (pl: gyermekágyi depresszió), a kríziselhárítás (telefonos lelkisegély), és a megfelelő szakellátás alkalmas.

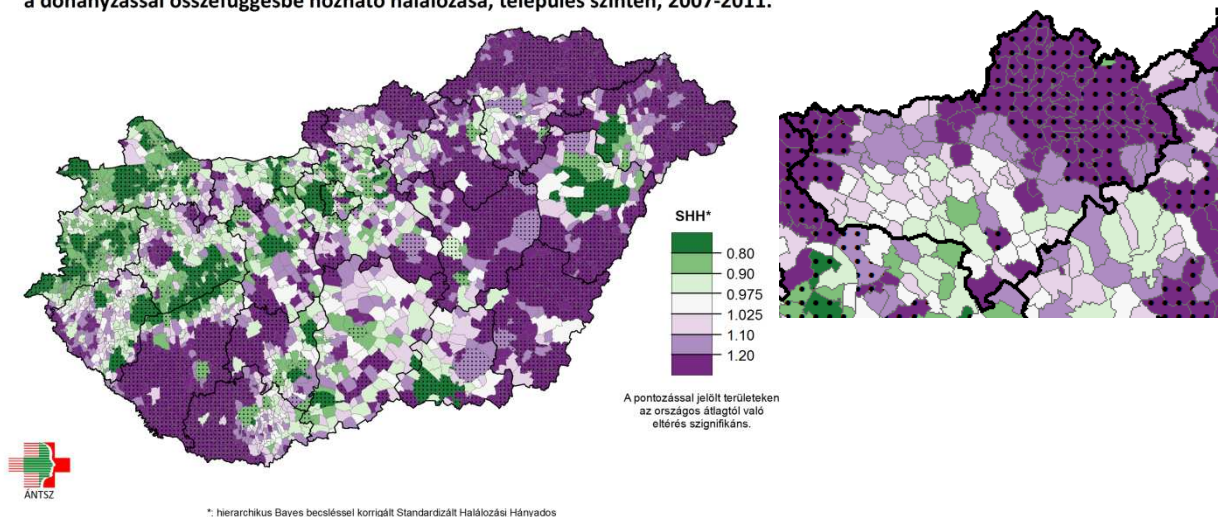


NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE

Az elsődleges megelőzés lehetőségeinél minden esetben kiemeltük a dohányzás visszaszorítását, hiszen tudományosan bizonyított a szerepe mind a daganatos, mind a légzőszervi, mind pedig a keringési rendszer megbetegedéseinek kialakulásában. A dohányzással összefüggésbe hozható halálozáshoz a WHO Health for All adatbázisának meghatározása alapján a következő csoportok együttes vizsgálata tartozik: az ajak- szájüreg és garat rosszindulatú daganatai, gége- légső- hörgők és a tüdő rosszindulatú daganatai, nyelőcső rosszindulatú daganatai, ischemiás szívbetegségek és idült alsó légúti betegségek. Jól látható az alábbi ábrákon, hogy mind a nők mind pedig a férfiak esetében jelentős területen meghaladja a megye az országos átlagot, és mindkét nem esetében jelentős területen szignifikáns az eltérés.

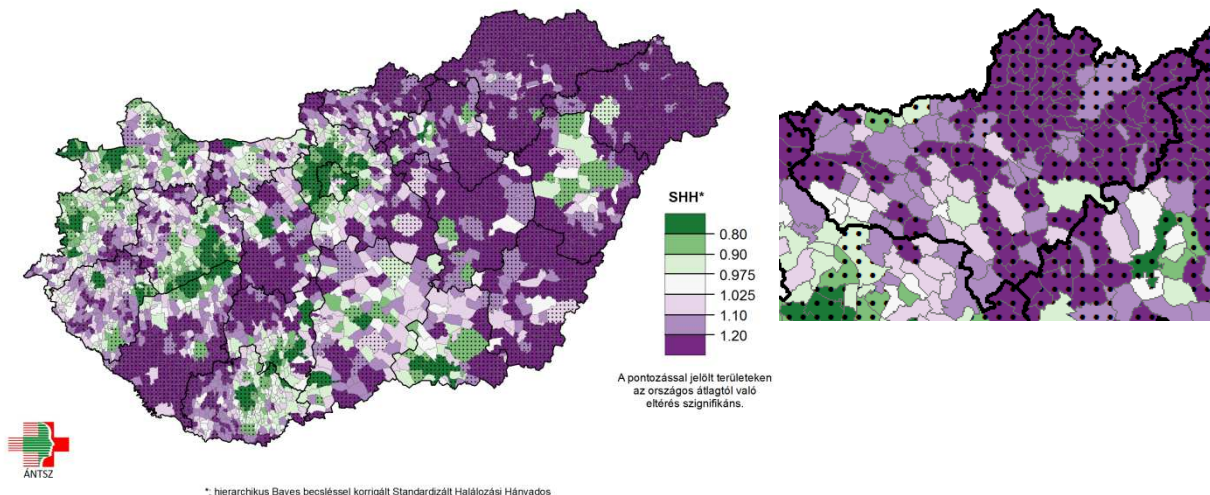
51. ábra

Magyarország 15-64 éves női lakosságának
a dohányzással összefüggésbe hozható halálozása, település szinten, 2007-2011.



52. ábra

Magyarország 15-64 éves férfi lakosságának
a dohányzással összefüggésbe hozható halálozása, település szinten, 2007-2011.





NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE

Háziorvosi daganatos megbetegedési adatok elemzése

A KSH adatai szerint a daganatos megbetegedések a második leggyakoribb halálok. A Magyar Rákellenes Liga népszerű szlogenje szerint: „A daganatos betegségek harmada megelőzhető, harmada időben kiszűrhető és csak a harmadik harmadot veszítjük el”, és természetesen az sem mindegy, hogy mikor és milyen életminőség után.

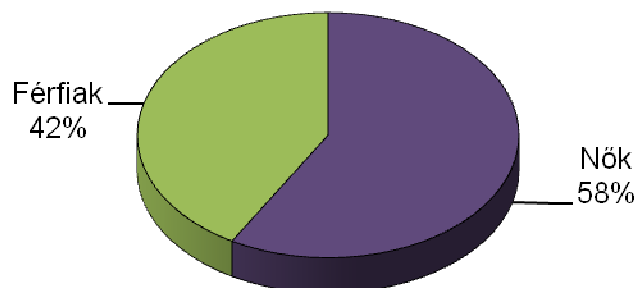
A daganatos betegségek gyakoriságáról beszélve általában a halálozásról beszélünk, és adataink is a KSH által feldolgozott halálozási jelentésből származnak. Morbiditási adataink a Nemzeti Rákregiszterből vannak (incidencia) és a háziorvosok OSAP jelentéseiből, de abban nincs részletes bontás. Fontos információ azonban a fenti idézetet nézve, hogy a halálozáson kívül milyen egyéb adataink vannak a megyére vonatkozóan a daganatos betegségekről.

Ezért egy keresztmetszeti vizsgálat keretében 2014. márciusban bekértük a megye háziorvosaitól, hogy a praxisukban a különböző daganattípusokból hány betegük van. A kiküldött adatkérő levelünkre 137 körzetből 131 körzet jelentett **5153** fő daganatos beteget. A 6 nem jelentő körzetből 3 körzet a Salgótarjáni, 2 körzet a Balassagyarmati és 1 körzet a Rétsági járásba tartozik. Ebből 2 körzetet helyettesítéssel látnak el.

Az 5153 eset a megye teljes lakosságának **2,6 %-a** (a nagykorú lakosság 3,2%-a). Természetesen ennek az adatgyűjtésnek is meg vannak a maga korlátai (pl: más megyébe jár háziorvoshoz) és torzító tényezői (különböző háziorvosi szoftverekből történő leválogatás, 5 éven túli „gyógyult” esetek jelentési különbségei), de Nógrád megye lakosságának egészségi állapotáról ez is képet ad.

53. ábra

Jelentett daganatos betegek nem szerinti megoszlása



A kapott adatokból, az 5153 főből 3009 fő (58,39%) nő és 2144 fő (41,6%) férfi. Tehát női túlsúly látható. Viszont a KSH adatai szerint a daganatos betegségek 661 fő halálát okozták 2012. évben Nógrád megyében, ahol a nem szerinti megoszlás esetében férfi túlsúly tapasztalható: 2012 évben a 661 fő daganatos okból meghaltaknak 58,2 %-a férfi.

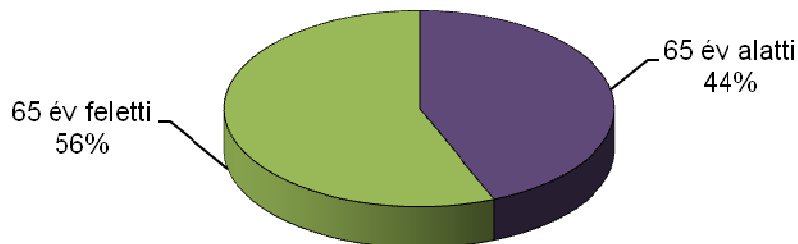
Ez is alátámasztja azt a tapasztalatot, hogy sajnos a férfiak későn mennek orvoshoz a panaszaiikkal és kevésbé vesznek részt szűréseken.



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE

54. ábra

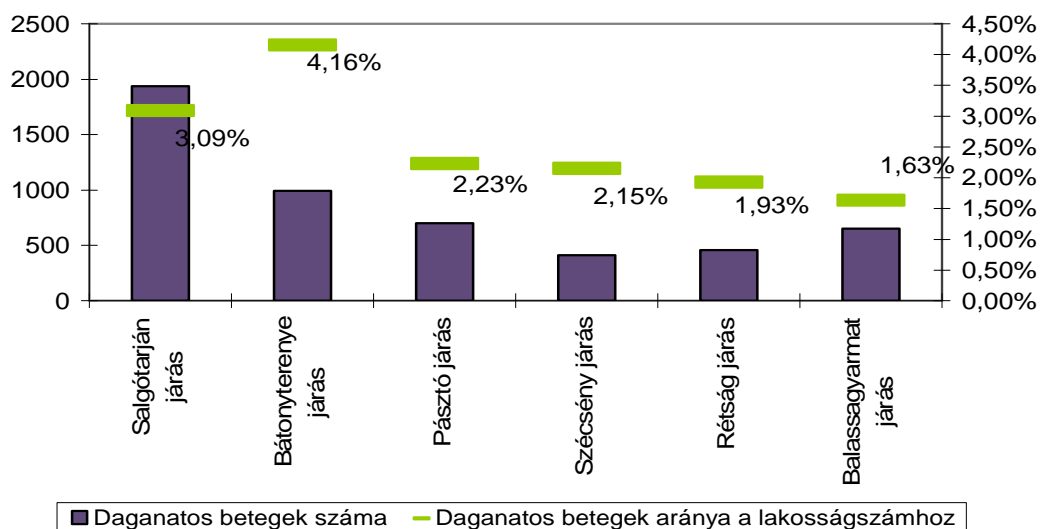
A jelentett daganatos betegek között a 65 év alattiak aránya



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

55. ábra

Daganatos betegek száma járásonként, és arányuk a lakosságszámhoz.



Ha megnézzük a fenti ábrán, hogy mennyi a daganatos betegek száma járásonkénti bontásban, akkor Salgótarján járásban látjuk a legtöbb beteget. Viszont ha azt összevetjük a járások lakosságszámával, akkor jól látható, hogy Bátonyterenye járásban a teljes lakosság 4,16%-a daganatos beteg, míg Balassagyarmat járásban a lakosok csak 1,63 %-a.



**NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL
NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE**

Térség	Daganatos betegek száma				Lakosságszám 2012.	Daganatos betegek aránya a járás teljes lakosságában.
	Összesen	ebből nők	ebből férfiak	ebből 65 év alattiak		
Salgótarján járás	1938	1169	769	838	62678	3,09%
Bátonyterenye járás	992	618	451	448	23857	4,16%
Pásztó járás	702	413	289	322	31497	2,23%
Szécsény járás	411	219	192	177	19096	2,15%
Rétság járás	459	273	186	217	23798	1,93%
Balassagyarmat járás	651	355	296	288	39829	1,63%

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

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

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

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

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

Emlődaganat C50

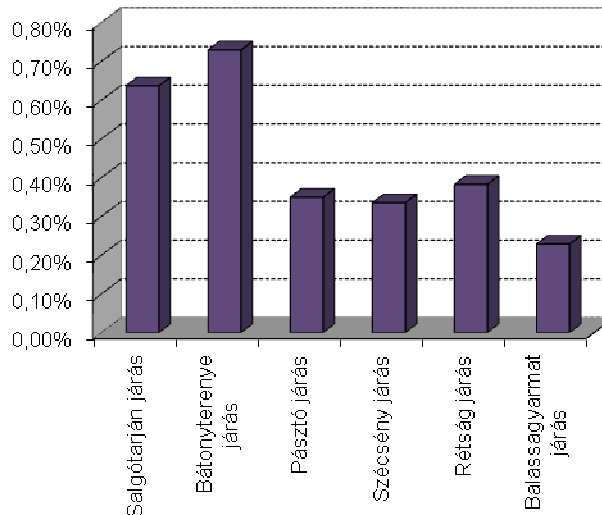


NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE

A bejelentett daganatos megbetegedések **18 %-a (922 fő+ 7 fő D05-in situ emlő carcinoma)** emlődaganat. Ez a leggyakoribb jelentett daganatos megbetegedés a megyénkben. A jelentett emlődaganatos betegek közül 414 fő (44,6%) 65 év alatti.

56. ábra

Emlődaganat előfordulása a lakosság szám arányában kistérségenként



Bőr daganatok C44-C43

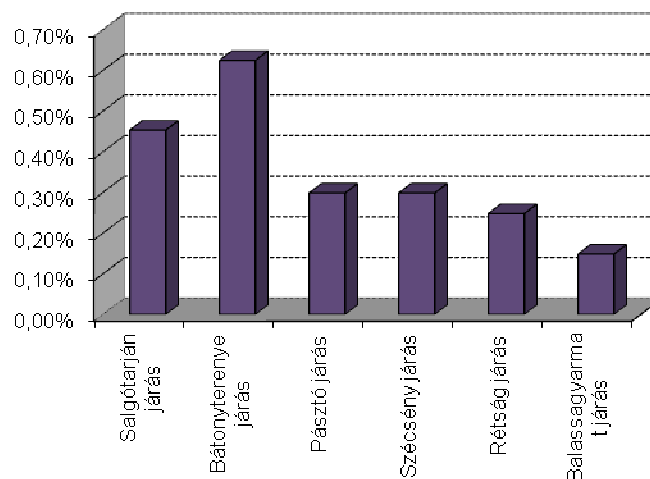
Az emlődaganatot gyakorisági sorrendben 702 fővel a bőr daganatai követik, ez az összes bejelentett daganatok 13,6%-a. Ebből 199 fő (a bőrdaganatok közel negyede) a bőr rosszindulatú melanomája (C43), 18 fő melanoma in situ (D03, azaz nagyon korai stádiumú), 9 fő a bőr in situ rákja és 476 fő az egyéb bőrdaganatok.

A 702 főnek 58,1 %-a (408 fő) nő, 41,9%-a (294 fő) férfi, itt is érvényesül a női túlsúly.

A bőr rosszindulatú daganatos megbetegedésében érintett esetek 35 %-a, 246 fő 65 év alatti.

57. ábra

Bőr rosszindulatú daganatai a lakosság szám arányában





NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE

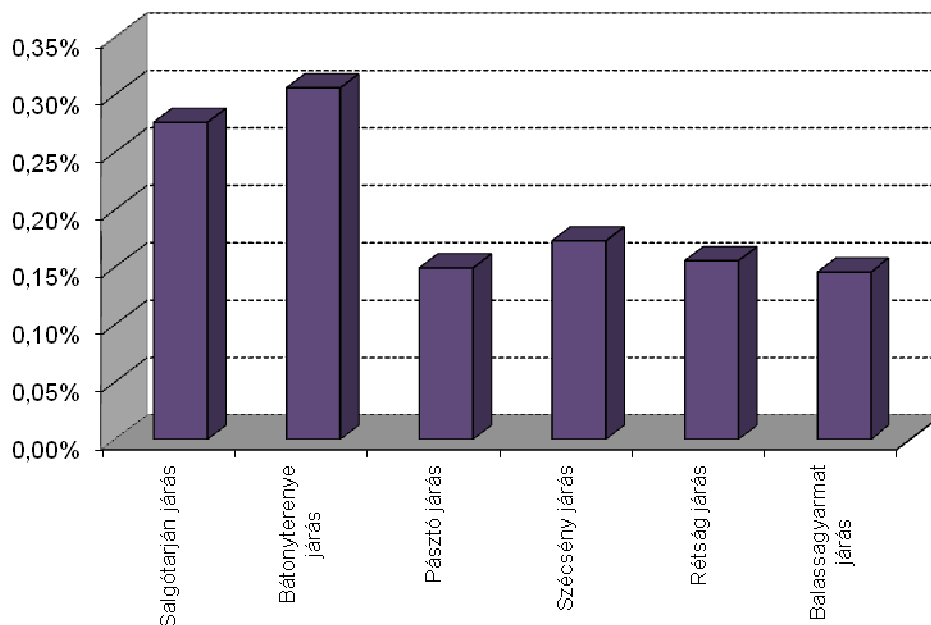
Vese C64-C68

A vese és a húgyvezeték daganata a harmadik leggyakrabban jelentett daganatos megbetegedés a megyében, 421 főt érint (az összes jelentett daganatok 8,2 %-a). Az érintettek 42,9 %-a nő (181 fő) és 57%-a férfi (240 fő)

A bejelentett esetek 41 %-a 173 fő 65 év alatti.

58. ábra

Vese és húgyvezeték daganatai a lakosságszám arányában



Vastagbél daganatok C18

Megyénkben 402 fő (7,8 %) vastagbél-daganattal diagnosztizált beteget jelentettek. Ebből 118 fő, a vastagbél-daganatos betegek 29,4 %-a a 65 év alatti korosztályba tartozik.

A vastagbél-daganatok esetében a nemek között nincs különbség 50-50% a férfiak és nők aránya.

Végbél daganatok C19-C21

A végbél daganatok (KSH szerinti csoportosítás szerint C19-C21-ig összesen) 358 főt érintenek (ez a jelentett betegek 6,95 %-a). 40 % (144 fő) 65 éven aluli. Férfiak és nők tekintetében a betegség a férfiaknál kicsivel gyakoribb. A betegek 55,3 %-a (198 fő) férfi és 44,7 %-a (160 fő) nő.

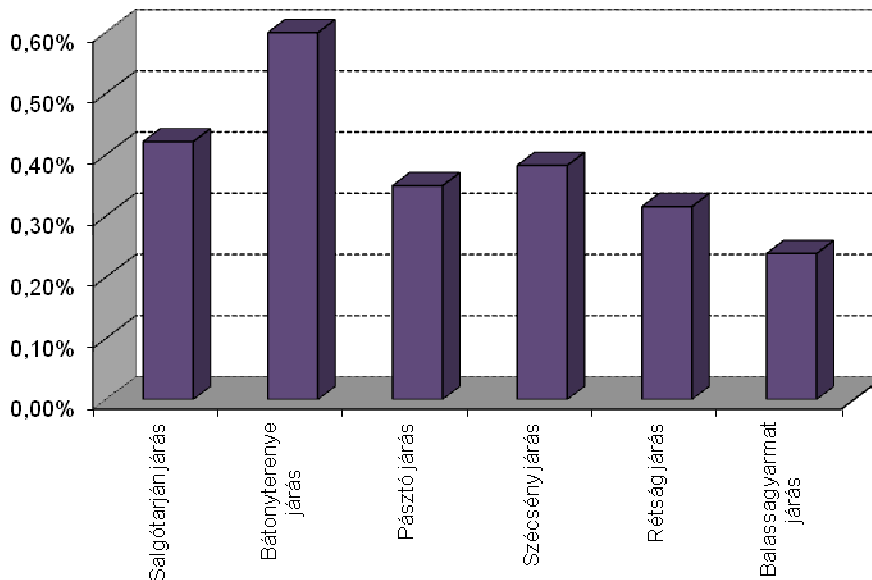
Ha a vastagbél és végbél daganatokat együttesen vizsgáljuk, mint colorectalis carcinoma névvel illetett komplex csoportot, (mivel a kialakulás, a szűrés és a rizikótényezők tekintetében is közös csoportot alkotnak) úgy az emlődaganatok után a második leggyakoribb jelentett daganatos betegség 760 érintett fővel a megyénkben.



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE

59. ábra

Colorectalis carcinomák (C18-C21) a lakosság szám arányában



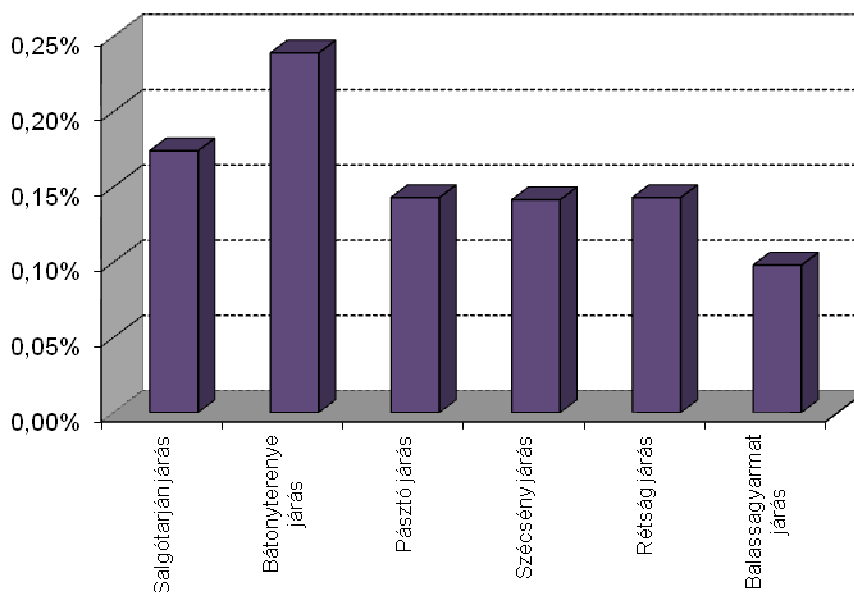
Légcső-, hörgő- és tüdő daganat C33-C34

Hörgő és tüdő rosszindulatú daganata a jelentett daganatos betegek 6,04 %-a (311 fő). Ebből 6 fő légcső tumor és 305 fő hörgő és tüdő daganattal került jelentésre. A 311 főből 140 fő (45 %) 65 év alatti.

Nem szerinti megoszlásban a légcső-, hörgő- tüődaganat tekintetében minimális férfi túlsúly tapasztalható, a jelentett betegek 55 %-a férfi és 45 %-a nő.

60. ábra

Légcső-, hörgő és tüdő daganatai a lakosság szám arányában





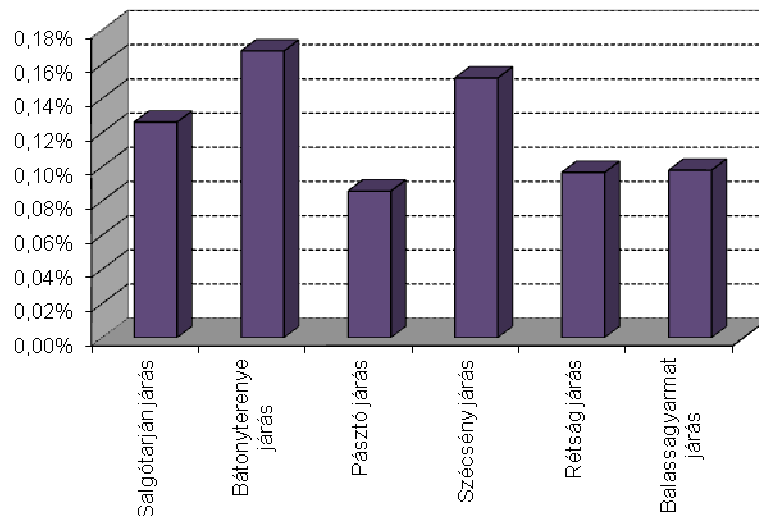
NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE

Prosztata C61H0

Viszonylag gyakori a prosztata daganatok előfordulása a bejelentett daganatok között. 237 főt érint a megyénkben, ez az összes daganatok 4,6 %-a. Figyelembe véve, hogy ez a daganattípus kizárólag férfiakat betegít meg, az összes bejelentett daganatos férfi betegek 11%-a prosztata daganat. A betegek 27,4 %-a 65 év alatti.

61. ábra

Prosztata daganat előfordulása a lakosságszám arányában

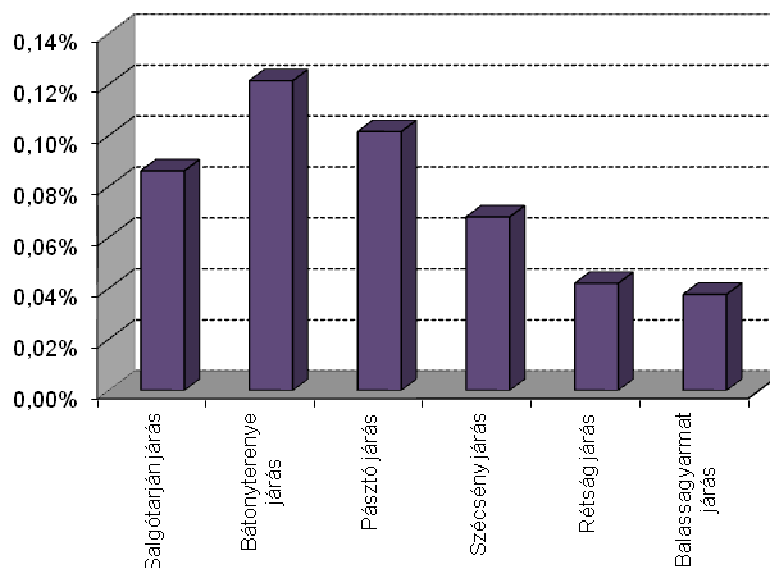


Méhnyakrák C53

153 fő méhnyakrákos esetet jelentettek, az összes daganatok 2,97 %-a, a női betegek 5,8%-a. Az esetek 62 %-a 65 év alatti.

62. ábra

Méhnyakrák előfordulása a lakosságszám arányában





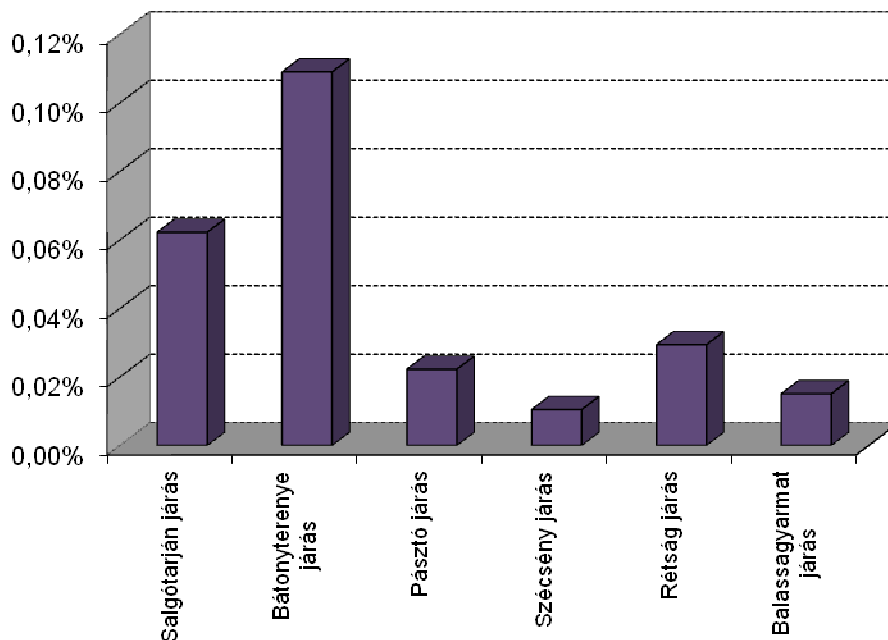
NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE

Here rosszindulatú daganata

A here rosszindulatú daganata 87 fő, az összes jelentett daganatnak csak 1,7 %-a , de 73 fő (84,%) 65 év alatti.

63. ábra

Here daganat előfordulása a lakosságszám arányában



A daganatos betegségek időben történő felismerése nagyon fontos kihívás, a leggyakrabban előforduló daganattípusok (a vese és húgyúti daganatok kivételével) a jól szűrhető, esetleg népegészségügyi szűrési programmal rendelkező betegségtípusok közül kerülnek ki. A szűrési programok és szűrővizsgálatok célja az időben történő felismerés, korai terápia és ezzel a halálozás csökkentése. A mai terápiás lehetőségek mellett a kiszűrt egyéneknek jobb a gyógyulási esélyeik és nagyobb a túlélés.

A fenti vizsgálat folytatásaként a daganatos betegségek előfordulásának feltérképezéséhez további elemzések szükségesek annak vizsgálatára, hogy a megbetegedéseket hogyan, milyen stádiumban szűrték ki, a jelentett egyének közül ki az, akinek már évek óta negatívak az eredményei, illetve ahol időben kiszűrjük a betegeket, ott hogyan működik jobban a rendszer és miért. Ez olyan komplex vizsgálat, ami nagy ráfordítást igényel az adminisztrációval már így is túlterhelt háziorvosi rendszertől, de fontos, és település specifikus lehetőségeket ad a megelőzés tervezéséhez.

A fenti adatokból jól látszik, hogy fontos helye van a szűrővizsgálatoknak, sok embert érint a rosszindulatú megbetegedés, és ezt sem pszichés, sem egészségpolitikai, sem gazdasági szempontból nem lehet elhanyagolni.



**NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL
NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE**

III. Tájékoztató Nógrád megye egészségügyi alap- és szakellátó rendszeréről

Háziorvosi, házi gyermekorvosi alapellátás

A megyében a közfinanszírozott háziorvosi szolgálatok száma: 137, ebből felnőtt háziorvosi szolgálat: 56, házi gyermekorvosi szolgálat: 25, vegyes körzet: 56. A betöltetlen szolgálatok száma: 11, ebből 2 felnőtt háziorvosi, 3 gyermek háziorvosi, 6 vegyes körzet. A legtöbb betöltetlen körzet a Salgótarjáni járásban van (összesen 9: 2 felnőtt háziorvosi, 3 gyermek háziorvosi, 4 vegyes körzet). A Bányterenyei és a Pásztói járásokban 1-1 vegyes körzet betöltetlen. Tartósan, tehát több mint 6 hónapja betöltetlen 9 körzet.

Háziorvosi alapellátás Nógrád megyében 2014.

	Engedélyezett	Betöltött	Betöltetlen	Ebből tartósan betöltetlen
Felnőtt háziorvosi körzet	56	54	2	2
Gyermek háziorvosi körzet	25	22	3	2
Vegyes körzet	56	50	6	5
Háziorvosi ellátás összesen	137	126	11	9

A körzetek nagy része (135 praxis) területi ellátási kötelezettséggel (továbbiakban: TEK) működik, az ellátotti kör önkormányzati rendeletben meghatározott. Egy vegyes és egy felnőtt körzet közfinanszírozott, de TEK nélkül lát el betegeket. Közülük a vegyes körzet működtetésére jogosult orvos e tevékenységét szünetelteti, és egy területi ellátási kötelezettséggel működő körzetben látja el a háziorvosi feladatokat. Az önálló orvosi tevékenységről szóló 2000. évi II. törvény szerint az ilyen körzetek orvosai tartósan betöltetlen körzetben működtetési joguk alapján területi ellátási kötelezettséget vállalhatnak 2015. december 31-éig, és a tartósan betöltetlen körzetek betöltésénél előnyt élveznek. Azonban ha 2015. december 31-éig nem vállalnak tartósan betöltetlen háziorvosi körzetet, 2015. december 31-i hatállyal megszűnik működtetési joguk, és TEK nélküli közfinanszírozott körzetet nem láthatnak el. A Salgótarjáni kistérségben egy hajléktalanokat ellátó, a megyére kiterjedő területi ellátási kötelezettséggel működő praxis is engedélyezett.

A 137 közfinanszírozott engedélyezett körzet közül tehát (a vegyes kör szüneteltetését is figyelembe véve) 125-ben van állandó orvos, 103 háziorvos és 22 házi gyermekorvos.



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE

Háziorvosok és házi gyermekorvosok számának alakulása 2009. és 2014. között Nógrád megyében

2009.	2010.	2011.	2012.	2013.	2014.
125	128	128	129	127	125

A Balassagyarmati járásban 21 háziorvos és 4 gyermek háziorvos, a Rétsági járásban 13 háziorvos és 3 házi gyermekorvos, a Szécsényi járásban 9 háziorvos és 2 házi gyermekorvos látja el a betegeket.

A Salgótarjáni járásban 33 háziorvos és 7 házi gyermekorvos, a Pásztói járásban 16 háziorvos és 3 házi gyermekorvos, a Bátonyterenyei járásban 11 háziorvos és 3 házi gyermekorvos működik.

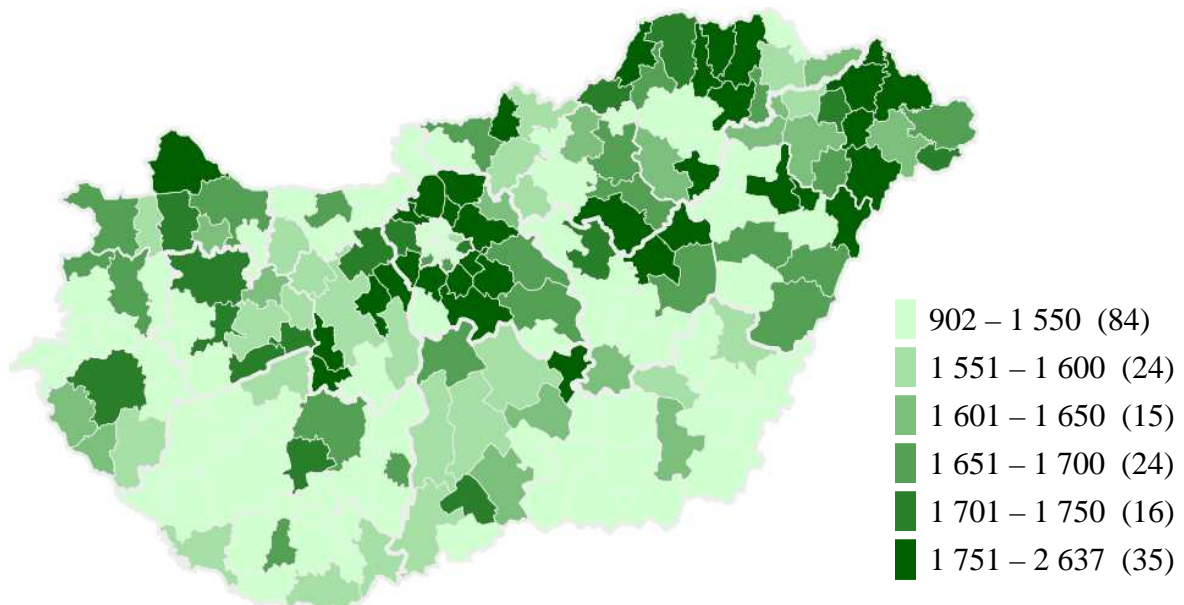
A háziorvosi ellátottságot a 10.000 lakosra jutó háziorvosok illetve házi gyermekorvosok számával jellemezzük. Ez a megyében 6,23 ténylegesen működő háziorvos/10.000 lakos, mely az országos átlagot nem éri el (6,48).

Az egy háziorvosra jutó betegforgalom 2012-ben (rendelésen megjelentek, beteglátogatások száma) azonban a megyében 12 875 eset/év mely meghaladja az országos átlagot (11 749 eset/év).

Ugyanebben az évben az egy házi gyermekorvosra jutó betegforgalom a megyében 7583 eset/év, míg az országos átlag 6537 eset/év volt.

64. ábra

Egy háziorvosra és házi gyermekorvosra jutó lakosságszám 2012. dec. 31.





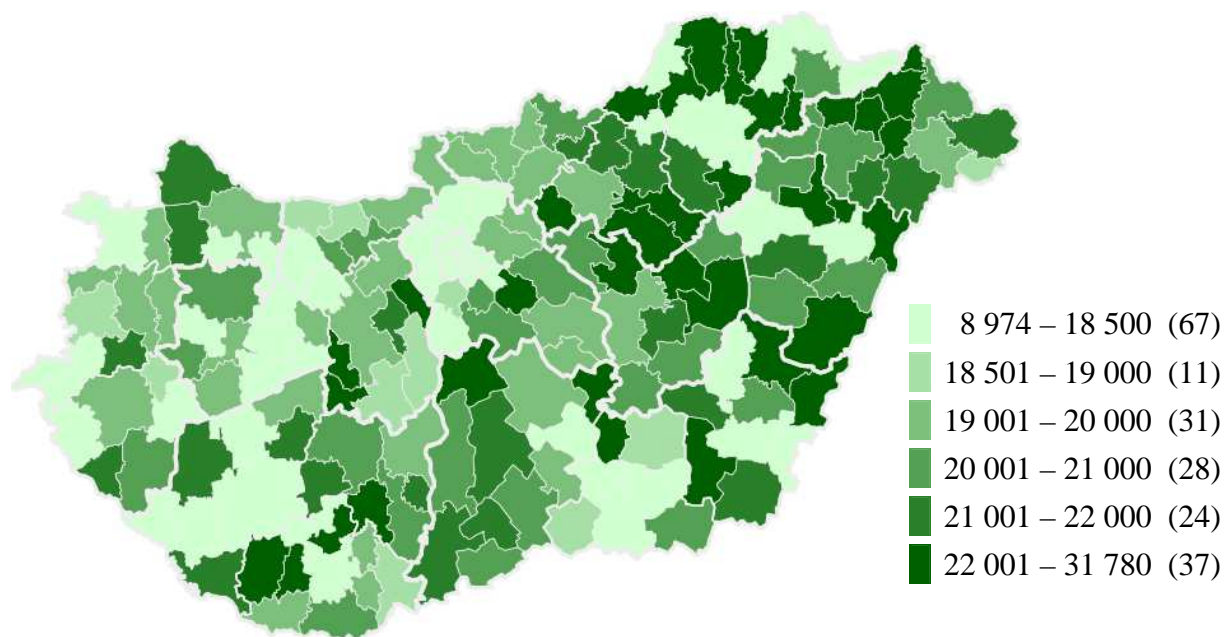
NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE

Az egy házi orvosra, házi gyermekorvosra jutó lakosságszám a Szécsényi járásban a legnagyobb: 1776 fő, a Rétsági járásban a legkisebb: 1487 fő.

Az egy házi orvosra, házi gyermekorvosra jutó éves betegforgalom ugyanakkor a Bátorterenyei járásban a legnagyobb, 21 097 fő, és a Rétsági járásban a legkisebb, 19 260 fő.

65. ábra

Egy házi orvosra, házi gyermekorvosra jutó betegforgalom 2012. dec. 31.



A házi orvosi szolgálatok sok esetben több települést is ellátnak. A nyugat nógrádi járásokban (Balassagyarmat, Rétság, Szécsény) az orvosok 26 %-a egy települést, 53 %-a két települést, 13 %-a három települést, 6 %-a négy települést, 2 %-a öt települést lát el. A kelet nógrádi járásokban (Salgótarján, Bátortereny, Pásztó) egy települést lát el az orvosok 68 %-a, az orvosok 22 %-ához két, 7 %-ához három település tartozik. 2 házi orvos – az orvosok 3 %-a – 6 települést lát el ezen a területen. Itt a betöltetlen körzetek miatt a helyettesítés tovább rontja a helyzetet. A kis településeken nincs minden nap rendelés, a rossz közlekedési viszonyok is nehezítik a betegek orvoshoz jutását.

Tovább súlyosbítja az ellátás helyzetét, hogy az orvosok átlag életkora magas.

A táblázatokban a 2014. év végéig az 50. 60. illetve 65. életévüket betöltők számát tüntettük fel.



**NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL
NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE**

Járás	Háziorvosok száma	50. életévüket betöltött háziorvosok száma	Ebből 60. életévüket betöltött háziorvosok száma	Ebből 65. életévüket betöltött háziorvosok száma
Balassagyarmat	21	16	7	5
Rétság	13	12	6	6
Szécsény	9	8	5	2
Salgótarján	33	30	11	8
Pásztó	16	12	7	2
Bátonyterenye	11	10	3	3
Megye összesen	103	88	39	26

Járás	Házi gyermek-orvosok száma	50. életévüket betöltött házi gyermek-orvosok száma	Ebből 60. életévüket betöltött házi gyermek-orvosok száma	Ebből 65. életévüket betöltött házi gyermek-orvosok száma
Balassagyarmat	4	4	2	2
Rétság	3	3	2	1
Szécsény	2	2	0	0
Salgótarján	7	6	4	2
Pásztó	3	2	0	0
Bátonyterenye	3	3	2	0
Megye összesen	22	20	10	5

Amennyiben a körzetek betöltésében változás nem következik be 2014 végére Nógrád megyében a **házi orvosok 26%-a, a házi gyermekorvosok 23 %-a lesz várhatóan 65 év feletti**. A tavalyi 37 %-ról várhatóan **40 %-ra emelkedik a 60 év feletti háziorvosok/házi gyermekorvosok aránya**, és 82 %-ról **87 %-ra az 50 év feletti háziorvosok/házi gyermekorvosok aránya**.

Fentieket összefoglalva Nógrád megyében a házi orvosi ellátás biztosítása alkalmazott vagy szerződött orvossal az önkormányzatok részéről 92 %-ban megoldott, 8 %-ban az ellátást helyettesítéssel tudják megoldani. A betöltetlen körzetek 82 %-a tartósan betöltetlen, vagyis legalább fél éve, de az esetek többségében évek óta nem sikerül állandó orvost találni a körzet ellátására. Ennek oka összetett.

Egyrésztől számolnunk kell a Magyarországon végzett orvosok egyre inkább terjedő külföldi munkavégzésével. 2011 óta a német nyelvterület is nyitott a magyar orvosok részére, mely óriási elszívó erőt jelent. Az általános orvostudományban 1981-től a diplomák száma folyamatosan csökken, évente kb. jelenleg 600 végzett általános orvossal számolhatunk Magyarországon. A házi orvosi pálya sok frissen végzett orvos számára nem vonzó, mert nem látnak szakmai fejlődésre lehetőséget, ezért kevés a szakvizsgával rendelkező háziorvosok száma. Az országosan jellemző problémát – Magyarországon jelenleg 36 felnőtt körzet, 33 gyermekkörzet és 118 vegyes körzet tartósan betöltetlen - az Országos Alapellátási Intézet (OALI) által 2006. január 1-én indított Praxisprogram próbálja megoldani.



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE

A tartósan betöltetlen körzetek esetében lehetősége van az önkormányzatoknak az OALI-val szerződést kötni, és így olyan házi orvos igénybevételevel biztosítani az ellátást, aki még nem rendelkezik házi orvos szakvizsgával, és klinikai szakvizsgával sem, azaz önállóan nem jogosult szerződni az önkormányzattal. Az így OALI alkalmazásában dolgozó orvos egyéni képzési terv teljesítése mellett házi orvosi ellátást nyújt, és meghatározott időn belül szakvizsgát tesz. Ebben az esetben a praxis egy fix, kártyaszámtól független finanszírozást kap. Ezen idő alatt fel tud építeni egy jól működő praxist, mely a szakvizsga megszerzése után már képes fenntartani önmagát. **Nógrád megyében egy házi orvosi körzet van ilyen módon betöltve.** Másrészt a kis praxisok (ahol az ellátott lakosság szám alacsony) finanszírozása nem tudja elartani a praxis személyzetet és a rendelőt, ezért nem vonzó az orvosok számára. A körzet betöltésének esélye az idő múlásával egyre csökken, mert sok páciens az ilyen körzetből máshová adja le kártyáját. Az ilyen kis praxisok számára az OALI által nyújtott lehetőség sem kedvező, mert a fix finanszírozás csak abban az esetben teljes, ha a körzet által ellátandó lakosság szám 1200-nál nagyobb.

Kis praxisok esetén érdemes az önkormányzatoknak a körzetösszevonáson elgondolkodnia, akár települések közötti együttműködéssel is, mert így nagyobb az esély a betöltésre.

A helyzetet tovább súlyosbítja a házi orvosok magas átlagéletkora. A 60-65 év feletti házi orvosok magas aránya arra hívja fel a figyelmet, hogy 5-6 éven belül még jelentősebb orvoshiánnyal kell szembenéznünk.

A házi orvosi alapellátás megyei és országos súlyos helyzetének megoldására komplex, országosan kiterjesztett cselekvési terv elkészítése szükséges. A Semmelweis Tervben leírt alapellátás fejlesztésnek egyik modell programja indult el 2013 nyarán 14 településen Heves, Borsod-Abaúj-Zemplén és Jász-Nagykun-Szolnok megye négy hátrányos helyzetű térségében. A Svájci Hozzájárulás támogatásával a 24 házi orvosi praxis 6 úgynevezett praxisközösségé alakult, ahol a házi orvos, ápolónő és védőnő mellett dietetikus, gyógytornász, egészségfejlesztési, népegészségügyi szakember is dolgozik. A cél az alapellátás preventív tevékenységének erősítése, forrásbiztosítás a népegészségügyi többletfeladatok ellátására, a szűrőprogramok megszervezésére, továbbképzésre, eszközbeszerzésre, informatikai fejlesztésre, valamint speciális roma programokra. A szolgáltatások szélesebb körűek és könnyebben hozzáférhetőek lesznek a kistérségekben élőknél. **A program a tervek szerint 2016 júniusáig befejeződik és a tapasztalatok alapján a teljes alapellátás megújítása is lehetővé válik.**

Fogorvosi alapellátás

A megyében a közfinanszírozott **fogorvosi körzetek száma: 58, ebből betöltetlen 10 körzet.** Ebből 6 a Salgótarjáni járásban, 3 a Pásztói járásban, és 1 a Bátorterenyi járásban található.

Fogorvosi ügyeleti ellátás az egész megyében csak Salgótarjánban működik munkaszüneti és ünnepnapokon.



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE

Központi ügyelet, sürgősségi ellátás

A háziorvosi ellátás része a munkaidőn túl és munkaszüneti napokon elérhető **ügyeleti ellátás**. Az ügyeletek területi ellátási kötelezettsége egy község (Keszeg) kivételével - melyet Pest megyei ügyelet lát el - a megye területét lefedi. Központi ügyelet működik Salgótarjánban - városi és város környéki ügyelet külön -, Balassagyarmaton, Bátorterenyén, Bercelen, Héhalmon, Pásztón, Rétság, Szécsényben. 2013. április 1-től a balassagyarmati és a rétsági ügyelet működtetésében történt változás. A Dr. Kenessey Albert Kórház-Rendelőintézet helyett Balassagyarmaton a Régió Ügyeleti Központ Nonprofit Kft, Rétság a berceli ügyeletet is működtető Junimed Egészségügyi Szolgáltató Kft. látja el az ügyeleti feladatokat. A salgótarjáni központi ügyelet működtetését 2013. július 1-től a Szent Lázár Megyei Kórház látja el.

Az ügyeleten megjelent esetek száma az elmúlt évek során lényegesen nem változott, az ügyeletek leterheltségének megoszlásában nincs változás, továbbra is a szécsényi ügyeleten a legnagyobb az 1000 ellátottra jutó esetek száma.

Gyermekek ellátása a megyében hétfégen a 8.00-12.00 óráig működő gyermekgyógyászati járóbeteg szakrendelésen a Szent Lázár Megyei Kórházban történik.

Háziorvosi központi ügyeletek 1000 lakosra jutó betegforgalma (eset)

	Ezer lakosra jutó ügyeleti beteg 2011.	Ezer lakosra jutó ügyeleti beteg 2012.	Ezer lakosra jutó ügyeleti beteg 2013.
Salgótarján városi	140	133	136
Salgótarján város környéki	134	125	145
Balassagyarmat	130	118	101
Bátortereny	189	138	185
Bercel	188	215	226
Héhalom	255	225	250
Pásztó	250	209	210
Rétság	164	148	145
Szécsény	378	360	350
Megye összesen	188	170	177

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 sürgősségi belgyógyászati járóbeteg-ellátást végeznek. Háziorvosi beutalás, mentő általi betegszállítás vagy a beteg beutaló nélküli sürgősségi vizsgálatra jelentkezése kapcsán akut járóbeteg szakellátást nyújt. Az első ellátás után az ügyeletes orvosnak a beteget vagy otthonába kell küldenie, vagy a salgótarjáni kórház sürgősségi osztályára kell utalnia, valamint lehetőség van rövid ideig (maximum néhány óráig) tartó megfigyelésre. Az ide bekerült betegek nagy részét szekunder transzportként a mentőknek tovább kell szállítaniuk.



**NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL
NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE**

Kórházban működő sürgősségi betegellátó helyek/osztályok betegforgalmi adatai
2008-2013. között (eset)

	2008.	2009.	2010.	2011.	2012.	2013.
Szent Lázár Megyei Kórház	20 550	21 565	20 698	20 564	20 683	25 449
Dr. Kenessey Albert Kórház- Rendelőintézet	3946	6539	7949	7707	11 419	14 547
Margit Kórház	-	-	-	-	240	1030
Megye összesen	24 496	28 104	28 647	28 271	32 342	41 026

A kórházak sürgősségi betegellátó helyein ellátott esetek száma 1000 lakosra vetítve Nógrádban 162 eset/1000 lakos 2012-ben, 140 eset/1000 lakos 2010-ben és 2011-ben, míg az országos átlag 2010-es adat szerint 76 eset/1000 lakos, 2011-ben pedig 89 eset/1000 lakos volt. A területi ellátási kötelezettség 2012-es változása már érezhető a 2013. évi betegforgalmi adatokban, jelentősen nőtt a Szent Lázár Megyei Kórház sürgősségi betegforgalma. A balassagyarmati kórház sürgősségi esetforgalma évről évre jelentősen növekszik.

Járóbeteg szakellátás

Járóbeteg szakellátás Nógrád megyében

Intézmény megnevezés	Kórházhoz integrált/önálló szakrendelő intézet
Szent Lázár Megyei Kórház Salgótarján	kórházhoz integrált
Dr. Kenessey Albert Kórház Balassagyarmat	kórházhoz integrált
Margit Kórház Pásztó	kórházhoz integrált
Rétság kistérségi Egészségfejlesztő Központ Egészségügyi Szolgáltató Nonprofit Kft.	önálló szakrendelő
Szécsény és Térsége Egészségügyi Centrum Nonprofit Közhasznú Kft.	önálló szakrendelő
Bátonyterenye Város Önkormányzata Rendelőintézete	kórházhoz integrált

A szécsényi és a rétsági önálló rendelőintézetek 36 település 44 340 lakosát látják el, így a járóbeteg szakellátások könnyebben hozzáférhetők a lakosság számára. A két intézmény 63 szakorvost, 46 egészségügyi szakdolgozót foglalkoztat.

Mentés, betegszállítás

Az Országos Mentőszolgálat telephelyeiben változás nem történt, Balassagyarmat, Bátonyterenye, Bercel, Héhalom, Pásztó, Rétság, Salgótarján és Szécsény településeken van mentőállomás, egy mentésirányító és egy betegszállítás irányító csoport működik. A salgótarjáni mentőállomáson folyamatos rohamkocsi szolgálat és munkanapi 12 óras



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE

esetkocsi szolgálat működik. A rohamkocsi szolgálatot szakorvosok hiányában nem tudják teljes egészében működtetni. Balassagyarmat, Pásztó és Rétság mentőállomásokon folyamatos esetkocsi szolgálat, Bercel mentőállomáson munkanapi 12 órás esetkocsi szolgálat működik. Salgótarján és Bátonyterenye mentőállomásokon kiemelt mentőgépkocsi (sürgősségi betegellátásra alkalmas, speciális képzésben részesült mentőszakápoló és mentőgépkocsi-vezető irányításával működő mentőegység) teljesít szolgálatot. A mentőszolgálatnak Nógrád megyében munkanapokon 20 szervezett mentőegysége van.

Nógrád megyében a szervezett létszám 173 fő, betöltött 172,7 fő. Gondot okoz, hogy Salgótarjánban a 4,75 szervezett orvosi státuszt nem tudják betölteni, 3 főállású orvosuk van, közülük egy rendelkezik szakvizsgával. Másik két orvosuk jelenleg szakvizsga előtt áll, s az ehhez szükséges gyakorlataikat külső képző helyeken töltik le. A rétsági mentőállomáson 2 fő részállású orvos dolgozik.

A távozó szakdolgozók helyét nem tudják szakképzett dolgozókkal betölteni. A 65 fő mentőápoló közül 53 fő rendelkezik szakképesítéssel.

A mentésirányítás szervezett létszáma 12,5 fő, ebből betöltve 12, a következő megosztásban: 1 fő irányítócsoport vezető, mentésvezető, 5 fő mentésvezető, 6 fő mentésirányító. A szolgálat szervezése: napi 24 órában 2 fő (mentésvezető, mentésirányító), munkanapokon 12 órában 1 fő mentésirányító.

Nógrád megyében az orvosi ügyeletek azokon a településeken találhatóak, ahol a mentőállomások is. Négy orvosi ügyelet (Salgótarján város és városkörnyéki, Bátonyterenye és Balassagyarmat) irányítását a mentők diszpécserszolgálatára végzi. A mentők ügyeletekkel való kapcsolata jó, az irányított ügyeletek észrevétellel, panasszal nem éltek, az irányítás munkájával elégedettek.

A megyében a 2013. évben 20 596 mentőfeladatot teljesítettek, ez 989 feladattal több az előző évinél. A mentési feladatok száma 986-tal, 15004-ről 14018-ra csökkent. Az előző évekhez viszonyítva jelentősen, 555 feladattal emelkedett az örzött szállítások aránya. A feladatszámok emelkedésében megmutatkozik a pásztói kórház kiesése. Ugyanis a Pásztón működő sürgősségi belgyógyászatról sok beteg kerül továbbküldésre az aktív kórházakba.

Az azonnali feladatoknál a 15 percen belüli kiérkezés aránya 67,7%.

A mentést igénylő lakáshívások aránya jelentősen emelkedett az előző évihez viszonyítva, 45,9%-ról 68,6%-ra. Az éjszakai hívások számában is jelentős emelkedés észlelhető. A feladatszámok emelkedésének elsődleges oka a sok betöltetlen házi orvosi körzet, távoli házi orvosi helyettesítés.

A rétsági és a berceli eset- és mentőkocsik gyakran besegítenek Pest megye területén is a mentésbe, míg a pásztói mentőegységek Heves megye területén végeznek olykor mentési feladatokat.

A mentőszolgálat végzi 2012. 05. 01-től a területhez tartozó betegszállítók irányítását.

1 fő betegszállítás irányító mindennap 24 órában, 1 fő betegszállítás felvevő munkanapokon 12 órában, valamint 1 fő betegszállítás felvevő munkanapokon 8 órában látja el a feladatot.

Mozgóórséget a mentők 18 alkalommal láttak el. Tömeges baleset a megye területén 2013-ban nem volt.



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE

Mentőszolgálat feladatainak megoszlása Nógrád megyében 2012-ben és 2013-ban

<i>Megnevezés</i>	<i>2012. év</i>	<i>2013. év</i>
<i>Mentés</i>	15004	14018
<i>Mentőszállítás</i>	3305	4725
<i>Őrzött szállítás</i>	1298	1853
<i>km</i>	820943	859917
<i>Lakáshívások aránya/mentés</i>	45,9 %	68,6%
<i>Éjszakai feladatok aránya</i>	18,7 %	29,5
<i>15 percen belüli kérés aránya</i>	70,5 %	67,7%
<i>Forgalomban töltött idő</i>	24586/47 óra/perc	26183/17 óra/perc
<i>Tömeges balesetek</i>	6	0
<i>Teljesített óra/szállítóköcsi</i>	68184	64965
<i>Teljesített óra/esetköcsi</i>	40080	40212

Nógrád megyében a Palóc Mentőalapítvány jelentős összeggel segít a mentőszolgálat eszközbeszerzésében, továbbképzéseken való részvételben a részvételi díjhoz hozzájárul, és szabadidős programokat is szervez.

A területi ellátási kötelezettség változásának hatásai a mentésben

A területi ellátási kötelezettség (továbbiakban: TEK) változása 2012-ban Nógrád megyét jelentősen érintette. A megyében két aktív kórház maradt, a salgótarjáni Szent Lázár Megyei Kórház és a balassagyarmati Dr. Kenessey Albert Kórház-Rendelőintézet. A pásztói Margit Kórházban megszűnt az aktív ellátás (20 belgyógyászati ágy), csak krónikus belgyógyászat és mozgásszervi rehabilitáció működik. A terület betegeinek nagy részét a salgótarjáni Szent Lázár Megyei Kórház látja el. Ez a szállításokban jelentős km növekedést okoz.

A megyében invazív kardiológiai ellátás nincs. Az ilyen ellátást igénylő betegek ellátása munkaidőben a budapesti ÁEK Honvéd Kórházban történik, ügyeleti időben az ügyeletet ellátó intézet fogadja a beteget. Nagy segítséget jelent a betegek elhelyezésében a minden mentőautóban rendszeresített transztelefonikus EKG (TTEKG). Ezzel a kis készülékkel a helyszínről elküldhető a beteg EKG jele a kardiológiai intenzív centrumba, ahol a látott kép alapján azonnal fogadják a beteget, ezzel is lerövidítve a betegutat. Az akut coronária szindrómás betegek ellátása és gyógyintézeti elhelyezése az érvényben lévő szabályozásnak megfelelően történik. A roham- és esetköcsik által észlelt akut coronária szindrómás betegek nagy része primeren a végleges ellátó helyekre kerül, sokszor helikopteres segítség igénybevételével. Az új eszköz bevezetése óta eltelt idő túl rövid ahhoz, hogy statisztikailag igazolható halálozás csökkenést tudjunk felmutatni.



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE

Az idegsebészeti ellátást igénylő betegek neurotraumatológiai ellátása az Állami Egészségügyi Központ (ÁEK) Honvéd Kórházban, egyéb idegsebészeti betegek ellátása az Országos Idegsebészeti és Traumatológiai Intézetben történik. Az idegsebészeti ellátást igénylő esetekben több alkalommal is volt elhelyezési probléma, mert a TEK szerint illetékes intézetek kapacitáshiányra hivatkozva nem fogadták az akut ellátást igénylő betegeket.

A 3. progresszivitási szintű ellátást igénylő baleseti sérültek ellátására szintén az ÁEK Honvéd Kórház került kijelölésre. Ezt az ellátási szintet igénylő sérültek elhelyezése is többször problémát okozott. A TEK változás ezeknek a betegségeknek és betegeknek a tekintetében mindenképp rövidebb szállítási időt jelent, korábban ugyanis a Miskolcra való szállítás jelentős idővesztéssel járt.

A megye déli részén a neurológiai és a stroke-os betegek ellátása különvált. A neurológiai betegeket Salgótarján, a stroke-os betegeket a kerepestarcsai Jahn Ferenc Kórház fogadja. Ez néha beteg elhelyezési problémát okoz.

A TEK változására, az ezzel járó feladatok elvégzésére a mentésirányítás dolgozói kellőképpen fel lettek készítve, ezeket a feladatokat megfelelően ellátták, több esetben segítségére tudtak lenni a házi orvosoknak, intézményeknek.

A TEK változása 2 mentőállomás (Pásztó, Rétság) szervezett kocsiparkjának újragondolását kívánja, amit elsősorban nem az esetszámok növekedése, hanem a feladattal eltöltött idő, valamint a megtett út növekedése indokol. (A két állomás területéhez tartozik két nagy forgalmú főközlekedési út - 2. sz. és 21. sz. - kritikus szakaszai.)



**NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL
NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE**

Fekvőbeteg szakellátás

2012-ben a megye egészségügyi szolgáltatói állami tulajdonba kerültek, új működési engedélyeket kaptak, fenntartójuk a Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet lett. Az intézmények ágyszámaiban változás nem történt.

Nógrád megye ágyszámai intézményekre lebontva

Intézmény neve:	Ágyszámok		
	Aktív	Krónikus	Összesen
Dr. Kenessey Albert Kórház- Rendelőintézet Balassagyarmat	342	285	627
Szent Lázár Megyei Kórház Salgótarján	550	110	660
Margit Kórház Pásztó	15*magán	175	190
Összes ágyszám:	907	570	1477

Az ellátási struktúrában jelentős változások következtek be 2012-ben. Pásztón megszűnt az aktív ellátás, mindössze 15 ágyon folyik nem közfinanszírozott ellátás. Az elmúlt 4 év során a fekvőbeteg-ellátásban ellátott betegek számának változása az országos tendenciát követi.

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

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

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

Egynapos ellátási esetszám 2010. és 2013. között

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

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



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE

Védőnői ellátás

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

Védőnők az egészségügyi alapellátásban

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

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

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

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

Megyénkben, a vállalkozásban ellátott védőnői körzetek száma 13. Ez a szervezett védőnői körzetek 14,1 %-a. A tizenhárom védőnői körzetből a Balassagyarmati járás területén hat, a Szécsényi járásban három, a Pásztói járásban kettő, a Salgótarjáni járásban két védőnői körzetet látnak el vállalkozásban.

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

2012. december 31-én országosan a területi védőnői körzetek 6,7%-a, az iskola védőnői szolgálatok 9,4%-a volt vállalkozásban ellátva. Nógrád megyében 2012. december 31-én a vállalkozásban ellátott körzetek száma 12 (13,0%) volt. Vállalkozásban működő iskola-védőnői szolgálat megyénkben 2012-ben sem volt. (Forrás: Országos Tisztifőorvosi Hivatal Védőnői Szakfelügyeleti Osztály).

A védőnői ellátás személyi feltételei

Megyénkben a lakosság védőnői ellátásának biztosítása céljából az alapellátásban a szervezett védőnői állások száma 109. Közülük 92 (84,4%) területi védőnői, 17 (15,6%) főfoglalkozású iskola-védőnői. A 92 szervezett védőnői körzetből 67 területi védőnői körzetben (72,8%) a védőnők iskolai feladatokat is ellátnak.

Az alapellátásban szervezett védőnői állások járásonkénti megoszlását és a védőnői ellátás személyi feltételeit az alábbi táblázat tartalmazza. (2013. december 31.)



**NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL
NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE**

	Területi védőnői		
	szervezett állások száma	betöltött állások száma	helyettesítéssel ellátott állások száma
Balassagyarmati	18	13	6
Bátonyterenyei	11	10	3
Pásztói	17	11	8
Rétsági	13	12	2
Szécsényi	9	8	2
Salgótarjáni	24	18	8
Nógrád megye összesen	92	72	29

	Iskola-egészségügyi feladatot főállásban ellátó védőnői		
	szervezett állások száma	betöltött állások száma	helyettesítéssel ellátott állások száma
Balassagyarmati	5	4	1
Bátonyterenyei	2	2	0
Pásztói	1	1	0
Rétsági	0	0	0
Szécsényi	1	1	0
Salgótarjáni	8	7	1
Nógrád megye összesen	17	15	2

A 92 területi védőnői állásból 2013. december 31-én 20 (21,7%) volt betöltetlen.
2013. december 31-én a 17 szervezett iskola-védőnői állásból 15 volt betöltve.

A 2012. és 2013. december 31-i állapot adatai azt mutatják, hogy megyénkben a védőnői szolgálat személyi feltételei az elmúlt évben negatív irányban változtak. A betöltött állások aránya (területi védőnői és iskola védőnői is) jelentős mértékben elmarad az országos átlagtól. A 2013. évi betöltött területi védőnői állások aránya országos szinten Nógrád megyében volt a legrosszabb.

2013. december 31-én országos szinten a területi védőnői állások 8,1 %-a, a főfoglalkozású iskola-védőnői állások 4,7%-a volt betöltetlen. Megyénkben ezek az arányok az elmúlt év végén területi védőnők vonatkozásában 21,7%, iskola védőnők esetében 11,8% voltak.
(Forrás: Országos Tisztifőorvosi Hivatal Védőnői Szakfelügyeleti Osztály).



**NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL
NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE**

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

	Védőnői állások az összesítője											
	Területi védőnő						Főállású iskola védőnői					
	állások száma		betöltött állások száma		aránya %		állások száma		betöltött állások száma		aránya %	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
Nógrád megye	92	92	70	72	76,1	78,3	17	17	17	15	100,0	88,2
Ország összes	3998	4007	3710	3681	92,8	91,9	1039	1030	995	982	95,7	95,3

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

A védőnői feladatok 29 körzetben (31,5%) (20 betöltetlen állás, a kinevezett védőnő távolléte GYES miatt 8 eset és 1 külföldi tartózkodás) tartósan (három hónapnál régebben) helyettesítéssel vannak ellátva.

A Pásztói járásban hat területi védőnői állás nincs betöltve. A folyamatos védőnői ellátás biztosítását nehezíti, hogy ezen a területen az üresen lévő hat körzet mellett, a Gyesen lévő két védőnő helyettesítését is meg kell oldani. Ebben a járásban a körzetek 47,1%-a helyettesítéssel van ellátva.

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

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

2013. december 31-én a 17 szervezett iskola-védőnői állásból 15 volt betöltve.

Az alábbi táblázatok a dolgozó védőnők életkor szerinti megoszlását tartalmazzák, melyekben azoknak a száma került feltüntetésre, akik 2013. évben betöltötték az 50, 60, illetve a 65. életévüket.



**NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL
NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE**

	Területi védőnők			
	dolgozó védőnők száma	50-59 év közötti védőnők száma	60-64 év közötti védőnők száma	65 év feletti védőnők száma
Balassagyarmati	13	1	1	0
Bátonyterenyei	8	3	0	0
Pásztói	9	2	0	1
Rétsági	11	6	0	0
Szécsényi	7	0	0	0
Salgótarjáni	17	4	2	0
Nógrád megye összesen	65	16	3	1

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

Az alapellátásban a szervezett 109 védőnői álláshelyen 80 védőnő dolgozik. A 92 területi védőnői körzetben 65 fő, a 17 főállású iskola-védőnői munkakörben 15 védőnő.

A megyében dolgozó 65 területi védőnő közül 20 fő (30, 8 %) 50 év feletti életkorú.

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

A 15 iskola védőnőből 5 fő (33, 3%) 50 év feletti.

A Rétsági járás területén dolgozó területi védőnők 54,5%-a 50 év feletti életkorú. A dolgozó 50 év feletti iskola védőnők aránya a Salgótarjáni járás területén 42,9%.

A legtöbb 50 év feletti védőnő – területi és iskola együtt – a Rétsági (6 fő – 54,5%) és a Salgótarjáni (9 fő – 37,5%) járásban dolgozik.

A 60 év feletti dolgozó védőnők – területi és iskola együtt – aránya megyénkben 6,3%.

A 60 év felettek 40,0%-a már betöltötte a 65. életévét is.



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE

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

	Területi védőnők			
	dolgozó védőnők száma	3 települést ellátó védőnők száma	4 települést ellátó védőnők száma	5 és annál több települést ellátó védőnők száma
Balassagyarmati	13	1	1	3
Bátonyterenyei	8	1	2	1
Pásztói	9	2		1
Rétsági	11	3	1	1
Szécsényi	7	3	1	
Salgótarjáni	17	5		
Megye összesen	65	15	5	6

Jelenleg a dolgozó területi védőnők 40,0%-a három, vagy annál több településen lát el a védőnői feladatokat. A Pásztói járás területén egy védőnő hat, a Bátonyterenyei járás egyik védőnője hét településen végez védőnői tevékenységet.

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

A megyében 2013. december 31-én ugyanannyi területi védőnő dolgozott, mint az azt megelőző év végén.

Az év folyamán három területi védőnő ment nyugdíjra, egy már nyugdíjban lévő vállalkozó védőnő tartósan külföldön tartózkodott.

A nyugdíjas védőnők helyein egy pályakezdő védőnővel, egy GYES-ről visszatérő védőnővel, egy már nyugdíjban lévő védőnő ismételt alkalmazásával, illetve egy főállású védőnő munkahelyváltásával sikerült a védőnői ellátást biztosítani.

A főállású iskola védőnők száma, a már említett munkahelyváltás miatt 2013-ban egyel csökkent.



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE

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 79 tanácsadó helyiséget biztosítanak. Közülük 73 (92,4%) 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 tanácsadóban biztosított. A védőnők által végzett szűrővizsgálatokhoz szükséges nagyobb értékű eszközöket (audiométer, magzati szívhangvizsgáló készülék, színlátást vizsgáló könyv) általában a védőnők, esetenként az önkormányzatok által megbízott személyek viszik magukkal, tömegközlekedési eszközökkel és/vagy saját autójukkal a körzetekhez tartozó csatolt településekre.

2013. évben pályázati forrásból három tanácsadóban (3,8%) történt teljes, hétben (8,9 %) részleges felújítás, akadály-mentesítés. Eszközbeszerzésre 30 tanácsadóban (38,0%) került sor.

2009. január 1-től a védőnői éves jelentést havonta, on-line küldik a védőnők az Országos Szakfelügyeleti Módszertani Központba (OSZMK), ahol a statisztikai adatgyűjtés zajlik. Ennek megvalósíthatósága érdekében több településen történt informatikai fejlesztés, a tanácsadók Internet szolgáltatással bővültek. 2013. december 31-én az internet hozzáférés, ezáltal a tanácsadóból a havi jelentési kötelezettség teljesítésének feltételei négy helyettesítéssel ellátott védőnői körzetben (Nagybárcány - Bátorterenyi járás, Mátraszőlős - Pásztói járás és Cered, Litke – Salgótarjáni járás) nem volt biztosított. Tekintettel arra, hogy a védőnők a születésről és a hazaadásról szóló kórházi értesítéseket az OSZMK rendszerén keresztül, interneten kapják, ezekben a körzetekben, az újszülöttekkel kapcsolatos elektronikus levélben érkező információkat sem tudják fogadni.

Annak ellenére, hogy a községi tanácsadóban mind építészeti, mind a tárgyi feltételek tekintetében történtek kedvező változások, az eszközök egy részének minősége sok tanácsadóban jelenleg sem megfelelő. A védőnők 30 évvel ezelőtt vásárolt, többször javított hallásvizsgáló készülékeket, elavult számítógépeket használnak. Ez az egyik oka annak, hogy megyénkben a dokumentációt mindössze 14 körzetben (15, 2%) – végzik számítógépes program segítségével.

Az iskola-egészségügyi ellátásra jellemző, hogy csak a nagy létszámú iskolákban, megyénkben mindössze 12 intézményben, az összes intézmény 5, 2%-ában van iskolaorvosi rendelő. Védőnői szoba 38 intézményben biztosított. Ez az intézmények 16, 5%-a. 39 intézményben (16, 9 %) az iskola-egészségügyi ellátás keretében ellátandó védőnői alapfeladatok ellátásához sem iskolaorvosi rendelő, sem védőnői szoba, sem olyan helyiség nem biztosított, ahol a vizsgálatok szabályosan elvégezhetők. Ezekben az esetekben az iskola-védőnői tevékenység tárgyi feltételei a tanácsadóban, vagy az orvosi rendelőkben biztosítottak.



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE

A kapcsolattartáshoz, együttműködéshez, eredményes és gyorsan reagáló rendszer működéséhez mobiltelefonra, laptopra, nyomtatóra, fénymásolóra és internet hozzáférésre van szükség. 2013. december 31-én munkahelyi mobiltelefonnal 51 védőnői körzet és 13 iskola védőnői szolgálat, lappal 16 védőnői körzet és 9 iskola védőnői szolgálat rendelkezett. Fénymásolási lehetőség 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, elhasználdott 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 Pásztói járás területén a körzetek 47,1%-a helyettesítéssel van ellátva. A folyamatos védőnői ellátás biztosítása rendszeres egyeztetést igényel. A helyettesítések szervezését a védőnők életkora nehezíti.

A védőnői szolgálatok működési feltételei javultak, de mind az építészeti, mind a tárgyi feltételek tekintetében további fejlesztésekre, beruházásokra van szükség. A tanácsadóknak az Internet szolgáltatás bővült, de még nem teljes körű.

Ahhoz, hogy a védőnők eredményesen tudjanak tevékenykedni az egészségi állapot javulása érdekében, elengedhetetlen a védőnői ellátás személyi feltételeinek és a védőnők munkakörülményeinek javítása, valamint a velük együttműködő szakemberek támogatása.

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

Ápolási tevékenység

A Nógrád Megyében működő 3 **fekvőbeteg szakellátást** nyújtó intézményben 55 szervezeti egységben 1477 ágyon történik fekvőbeteg ellátás. A 2012. év nyarán bekövetkező struktúra átalakítás óta az ellátórendszer szerkezeti felépítésében jelentős változás nem következett be.

A szakdolgozók vonatkozásában elmondható, hogy valamennyi szervezett álláshely betöltött, a megüresedett állások jelentős részének utánpótlása a helyben megvalósuló ápolóképzésnek köszönhetően megoldott. A kisebb arányt képviselő speciális szaktudást és tapasztalatot igénylő munkakörökben (pl. műtős szakasszisztens) a hiányzó szakemberek pótlása némi nehézségbe ütközik, de ez nem veszélyezteti az ellátást.

Ugyan valamennyi álláshely betöltött, de a szervezeti egységek nagy százaléka nem felel meg az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet előírásainak. Az eltérés a segédápolói és a diplomás álláshelyek tekintetében a legjelentősebb.



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE

A segédápolói feladatokat jelenleg a munkaügyi központok által különböző programokban foglalkoztatott, minimális ápolási, gondozási ismerettel rendelkező munkavállalók látják el. Az ő alkalmazásuk változó időtartamú, általában három illetve hat hónapra terjed.

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

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

A diplomások elenyésző számának oka a korábbi évek intézményi oktatáspolitikájában, a tisztázatlan kompetenciák hatásaiban és az anyagi megbecsülés hiányában keresendők. A korábbi években az intézményeknek jogszabályi hiányosságok miatt nem volt érdekük a magasan képzett főiskolai, illetve egyetemi végzettséggel rendelkező munkavállalók foglalkoztatása, illetve képzésük támogatása. A képzés időtartama hosszú, a munkavállaló távolléte jelentős, s a tanulmányai miatt hetekre kieső munkatárs pótlása nem lehetséges. A kompetenciakörök meghatározásának hiányában a diplomás ápolók alig több jogosítvánnyal rendelkeznek az OKJ képzésben résztvevő társaikhoz képest, ezáltal széles szakmai tudásuk „kihasználása” nehézségbe ütközik. A 2012. évben elkezdett, majd 2013-ban folytatott egészségügyi bérrendezés bár javított némileg a diplomások anyagi helyzetén, de az OKJ képzésben részt vett ápoló és a diplomás ápoló közötti jövedelemkülönbség nem hat ösztönzőleg a továbbtanulásra.

A 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, ez a mutató a pályázati lehetőségek kihasználásával tovább javult. A „Képzési programok az egészségügyi ágazat szolgáltatás fejlesztése érdekében” című pályázaton az Új Széchenyi Terv keretében mindhárom fekvőbeteg ellátó intézmény sikeresen pályázott. Ennek köszönhetően ráépülő OKJ-s szakképzésben 71 fő, menedzser típusú felnőttképzésben pedig 276 fő szakdolgozó vett részt.

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



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE

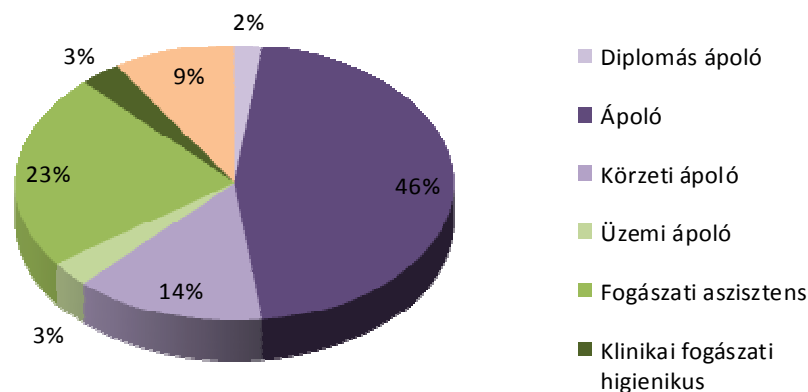
kevés idő marad. A fenti változások az elvégzett munka díjazásában is igen meghatározóak, hiába az országosan meghirdetett az egészségügyi dolgozókat érintő bérrendezés, sok helyütt a munkáltatók ezt nem vették figyelembe, a munkavállalókat nem érintette az illetménynövekedés.

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

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

66. ábra

Az ápolók szakképzés szerinti megoszlása



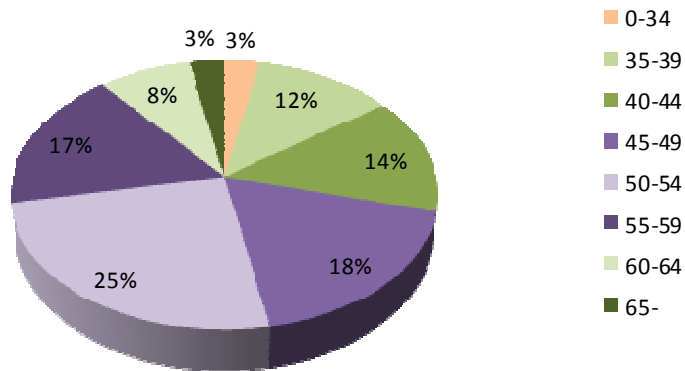
Az alapellátásban foglalkoztatott szakdolgozókról a korábbi években elkészített nyilvántartás 2013. évben teljes körűen aktualizálásra került. Az adatokat összegezve vizsgáltuk a szakdolgozók életkori megoszlását is. A nyilvántartás adatai alapján az alapellátásban foglalkoztatott szakdolgozó átlagéletkora 48.9 év, a 60 év feletti foglalkoztatottak aránya 11%, ez az arány hosszú távon megfelelőnek tűnik, az utánpótlás biztosítása helyi szinten megoldható.



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE

67. ábra

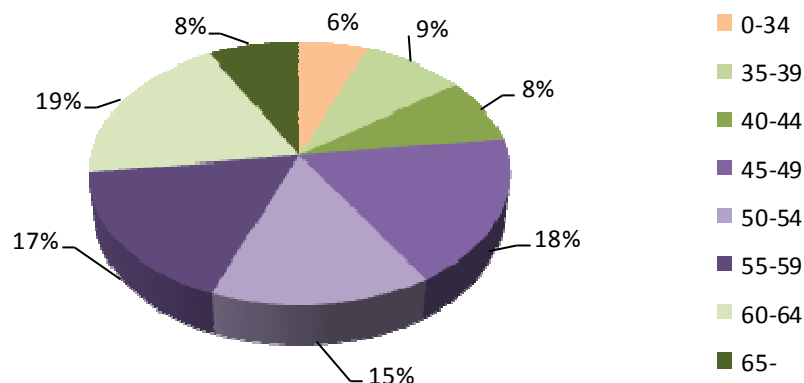
Az ápolók életkor szerinti megoszlása



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

68. ábra

A fogászati alapellátásban dolgozó ápolók életkor szerinti megoszlása



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

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

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



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE

IV. Beszámoló a Népegészségügyi Program keretében megvalósuló szervezett szűrésekről

A Népegészségügyi Program keretében szervezett lakossági szűrővizsgálatok közül 2013-ban megyénkben a védőnői méhnyakszűrő program (VMP), a nőgyógyászati méhnyakszűrő program, a mammográfiás emlőszűrés, valamint a vastag-és végbélrák korai felismerését célzó Colorectális szűrés segítette a betegségek minél korábbi felismerését célzó szekunder prevenciók célokat.

Védőnői méhnyakszűrő program (VMP)

2009. évtől a Népegészségügyi Program és a Nemzeti Rákellenes Program célkitűzéseinek megvalósulása érdekében a védőnők lehetőséget kaptak a méhnyakrák elleni küzdelemben való aktív részvételre. A Védőnői Méhnyakszűrő Programban 2013. évben 16 fő területi védőnő vett részt.

Közülük 10 fő (62,5%) helyettesítés mellett látta el a programhoz kapcsolódó feladatokat.

2013. május 1- 2013. december 06. között a szervezett területi védőnői állások 17,4%-ában végeztek kenetvételeket a védőnők.

2013-ban megyénk 27 településén 925 érintett hölgy kapott meghívóleveleket a védőnőkhöz népegészségügyi célú méhnyakszűrésre.

A védőnők a szűrendők 85,5%-át (791 hölgy) érték el. Az elért nők 46, 8 %-ánál (370 nő) történt kenetvétel a védőnői tanácsadóknál.

A Cytológiai Laboratóriumtól visszaérkezett leletek alapján a védőnők 16 nem negatív esetben (12 gyulladás és 4 daganat gyanú miatt) irányították nőgyógyász szakorvosokhoz további vizsgálat és kezelés céljából a kiszűrt hölgyeket.

Nőgyógyász által végzett méhnyakszűrés

2013-ban az OTH által meghatározott ütemezés szerint három alkalommal összesen 4598 hölgy meghívása történt nőgyógyászati vizsgálatra. A megjelenési arány a jelentések alapján alig éri el az 1%-ot. Feltételezésünk szerint ez a szám korántsem felel meg valóságnak. Minden bizonnyal dokumentációs probléma okozza a hihetetlenül alacsony megjelenési számot. Feltételezésünk az OEP Észak-Magyarországi Területi Hivatalával valamint az intézményekkel folytatott egyeztetés alapján be is bizonyosodott, miszerint a szűrésre jelentkező hölgyek ellátását a szakrendelések „vizsgálatként”, nem pedig „szűrésként” kódolják. Az ellátás szempontjából ez nem jelent változást, a magyarázatot a finanszírozás problematikájában kell keresni. Ezen kívül köztudott az a tény, hogy a hölgyek nagy százaléka magán orvosi rendelőkben végezteti el a szűrővizsgálatot, e vizsgálatok eredményei nem kerülnek bele a szűrési statisztikákba.

Szervezett lakossági emlőszűrés

Nógrád megye 45-65 év közötti női lakosságának kétévenkénti emlőszűrő vizsgálata két szűrőközpontban a Szent Lázár Megyei Kórházban működő Komplex Mammográfiás Központban, valamint a nyugat nógrádi településeken a Rétsági járásban élő hölgyek esetében a Váci Jávorszky Ödön Kórházban működő Váci Mellközpontban történik.



**NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL
NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE**

**Szervezett lakossági emlőszűrés megjelenési arány
2008-2013**

	Behívott	Megjelent	Megjelenési arány %
2008	13023	4569	35,08
2009	13866	4601	33,18
2010	13962	4682	33,53
2011	14090	4329	30,70
2012	14331	4132	28,83
2013	13378	3981	30,05

A fenti táblázatból kitűnik, hogy a behívások száma az adott korcsoportban lévő, a szűrési protokoll szerint szűrhető hölgyek számának változása szerint alakul, tulajdonképpen alig változik, ugyanakkor a szűrővizsgálaton megjelentek száma folyamatosan csökkenő tendenciát mutat. A megjelenési arány messze elmarad a kívánatos 70-80%-tól.

A szűrésen való megjelenési arány fokozása érdekében 2014. évre „Szűrési stratégiát” dolgoztunk ki. Melyben célul tűztük ki a megjelenési arány 5%-kal történő emelkedését. Ennek érdekében felvettük a kapcsolatot a helyi önkormányzatokkal, polgármesterekkel, hogy segítsék elő a helyi tájékoztatást és a szűrésre való beutaztatás szervezését (csoportos beutaztatás esetén is téríti az OEP az útiköltséget). A háziiorvosi szolgálatok tájékoztatást kapnak arról, hogy az adott településen élő hölgyek közül kik azok, akik az adott hónapban meghívásra kerülnek a mammográfiás központokba szűrésre. Nagyon kevés azon települések száma, ahol az egyes szereplők együttműködnek a szűrés szervezésében.

Azokon a településeken azonban, ahol van lelkes helyi szervező ápoló, védőnő vagy falugondnok, valamint a háziorvos elhivatott a szekunder prevenció iránt, ott a megjelenési arány 90% fölött van, ami követendő például szolgálhat a többiek számára

Vastagbéliszűrési mintaprogram 2013-2014.

A vastagbéliszűrési mintaprogram keretében 2013. évben pályázat útján hazánk három megyéjében (Győr-Moson-Sopron, Heves, Nógrád) mintegy 20 000 fő szűrésére nyílt lehetőség.

Az egészségügyi miniszter a népegészségügyi méretű onkológiai szűrővizsgálatok országos szintű bevezetésének és működtetésének irányításával az ÁNTSZ Országos Tisztifőorvosi Hivatalt (OTH) bízta meg, amely a feladatot a megyei kormányhivatalok népegészségügyi szakigazgatási szerveinek bevonásával látja el. A feladatok összehangolására országos szűrési koordinátort, valamint megyei szűrési koordinátorokat nevezett ki. A személyes meghíváson, szükség esetén visszahíváson és betegkövetésen alapuló rendszer működtetése céljából a személyi adatok védelméről szóló jogszabályok figyelembe vételével országos és területi szűrési nyilvántartások jöttek létre és működnek. A területi szűrési nyilvántartások és a háziiorvosi hálózat között munkakapcsolat áll fenn.



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE

Nógrád megyében a 2013. évben 18 háziiorvosi praxis, a praxisok 17,48 %-a csatlakozott önkéntes alapon a vastagbélvizsgálási programhoz.

A vastagbélvizsgálásban résztvevő háziiorvosok aránya járásonként 2013. és 2014.

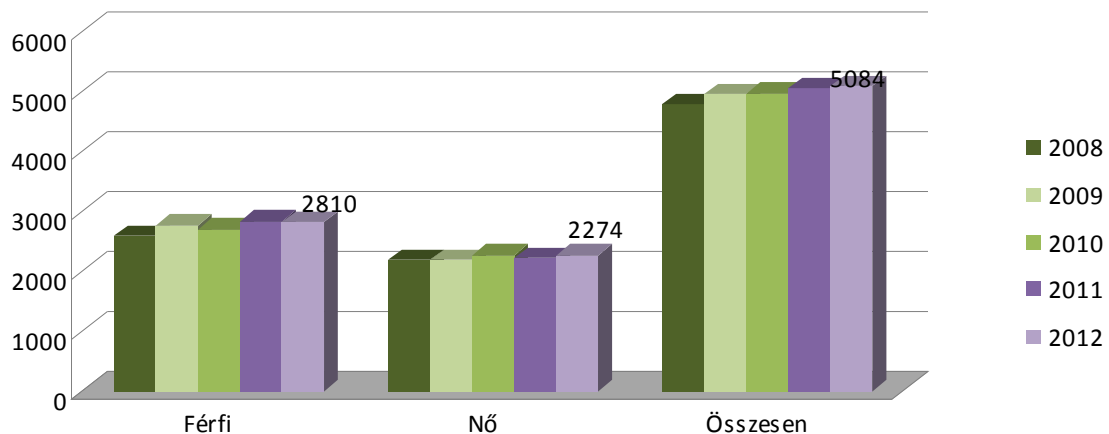
Járás	Háziiorvosok száma	Vastagbélvizsgálásban résztvevő háziiorvosok aránya	
		2013.	2014.
Balassagyarmat	21	0	0
Bátonyterenye	11	27,27%	27,27%
Pásztó	16	18,75%	18,75%
Rétság	13	23,08%	38,46%
Salgótarján	33	27,27%	39,39%
Szécsény	9	0	0
Megye összesen	103	17,48%	23,30%

A vastagbélvizsgálás célja

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

69. ábra

Vastagbél és végbél rosszindulatú daganata (BNO C18-C21) miatt meghaltak száma Magyarországon 2008-2012





**NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL
NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE**

Vastagbél és végbél rosszindulatú daganatában (BNO C18-C21) meghaltak száma Nógrád megye					
Év	2008.	2009.	2010.	2011.	2012.
Férfi	53	61	49	52	60
Nő	31	31	42	46	42
Összesen	84	92	91	98	102

Forrás: KSH

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

A vastagbél- és a végbél rák gyakorisága

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

**Vastagbél – végbél daganataiban (BNO C18-C21) megbetegedettek száma
2011. év**

Regisztrált új megbetegedések száma	Férfi	Nő	Összesen	Lakosság szám	Tízezer lakosra jutó új megbetegedések száma
Országos	5674	4875	10549	9 931 925	10,62
Nógrád megye	113	103	206	200755	10,26

2012. év

Regisztrált új megbetegedések száma	Férfi	Nő	Összesen	Lakosság szám	Tízezer lakosra jutó új megbetegedések száma
Országos	5467	4636	10103	9957731	10,15
Nógrád megye	94	90	184	200755	9,17

Adatok: Nemzeti Rákregiszter



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE

Hogyan zajlik a szűrővizsgálat

A szűrővizsgálat a résztvevők számára ingyenes.

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

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

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

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

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

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

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

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

A "nem negatív" szűrővizsgálati eredmény nem jelent egyértelműen pozitív eredményt. Annyit jelent, hogy a székletmintában vér nyomai mutathatók ki. Vér azonban nemcsak daganatból, vagy polipból kerülhet a székletbe, hanem a belek más elváltozásaiból is (például gyulladásoz betegségek, fekély, aranyér).

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

Fontos, hogy a negatív eredmény nem jelent garantáltan daganat-mentességet, nincs olyan szűrővizsgálat, amelyik 100%-os biztonsággal emelné ki a beteget az egészséges közül.



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE

Ezért, ha két hétnél hosszabb ideig a székelési szokások megváltozása (hasmenés, székrekedés vagy ezek váltakozása) a székletben vér-nyák megjelenése, indokolatlan testsúlycsökkenés jelentkezik a vizsgált személy negatív bélvérzés-vizsgálat birtokában is forduljon orvoshoz!

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

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

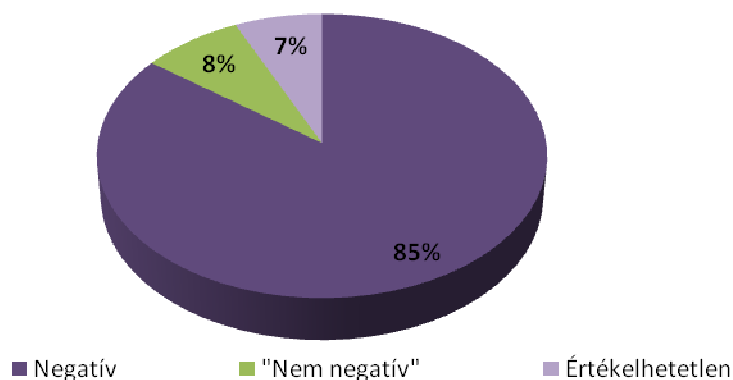
A 2013-as évben végzett szűrési tevékenység összesítése

A házi orvosok által vállalt szűrőszám /fő	2799
Meghívó által megszólított lakosok száma /fő	3755
Lakosoknak kiadott mintavételi csomagok száma /fő	1343
Laborvizsgálatok száma /vizsgálat	1239
Negatív eredmények száma /vizsgálat	1056
"Nem negatív" eredmények száma /vizsgálat	98
Értékelhetetlen eredmény /vizsgálat	85
További kivizsgálás – kolonoszkópia történt /fő	54
Nem fogadta el a felajánlott további kivizsgálást /fő	44

A meghívó által megszólított lakosoknak - sajnálatos módon - csak a 35%-a jelent meg házi orvosánál. A kiküldött meghívók számához viszonyított alacsony részvétel oka lehet az érdektelenség vagy az információ hiánya a lakosság körében. A páciensek részére kiadott mintavételi csomagok közül sem mindegyik érkezett meg a laboratóriumba. Valószínűsíthető, hogy ezek nem lettek postára adva vagy a postai szállítás során elvesztek.

70. ábra

Vastagbélvizsgáló program - eredmények 2013





NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE

Az elvégzett 1239 vizsgálatból 1056 lett negatív, 98 esetben "nem negatív" az eredmény. Az elvégzett vizsgálatok közül, leszámítva az értékelhetetlen eredményeket, az 1154 vizsgálatból "nem negatív" minősítést **8,5% kapott.**

85 darab vizsgálat értékelhetetlen eredménnyel zárult.

Okai:

- Szervezési probléma- a program kezdetén a vizsgálati anyagok hamarabb kerültek a laborba, mint ahogyan az felkészült volna a vizsgálati anyagok fogadására
- Késedelmes postai szállítás
- Hosszadalmas otthoni tárolás
- Helytelen mintavételi eljárás- nem került mindkét csőbe megfelelő mennyiségű vizsgálati anyag
- Helytelen postázás- a feladandó csomagba a vizsgálatkérő lap nem került bele

Pozitív leletek további sorsa

Sajnálatosan a "nem negatív" eseteknek csak **55%-ában került sor kolonoszkópiára**, a "nem negatív" eredménnyel rendelkező páciensek **45%-a nem fogadta el** a felajánlott további vizsgálatokat.

Kolonoszkópia eredmények

Malignus II.st	1
Polypoid elváltozás Malignus I. stádium	1
Polypoid elváltozás In Situ	1
Polypoid elváltozás nem Malignus	17
Egyéb elv.	10
Negatív	20
Nem ismert az eredmény	4
Összesen:	54

Vastagbélscsürési program folytatása 2014.

A 2014. évben a vastagbélscsürési mintaprogram tovább folytatódik. Az eddigi három megyéhez csatlakozott Csongrád megye is.

Nógrád megyében két háziiorvos kilépett a vastagbélscsürési programból és nyolc praxis csatlakozott újonnan a programhoz. Tehát 2014-ben 24 háziiorvosi praxisban van lehetőség - az adott praxisba bejelentkezettek részére - a vastagbélscsürésre.

További feladatok

Szükséges a lakosság minél szélesebb körében ismertetni a vastagbélscsürési lehetőséget és annak fontosságát. Ehhez azonban nagyon fontos lenne, hogy minden háziiorvosi szolgálatnál elérhető legyen a vastagbélscsürési program, hiszen hiába szeretne a páciens részt venni a scsürésben, ha az adott háziiorvosi praxisban - ahová ő bejelentkezett - ez nem elérhető számára.



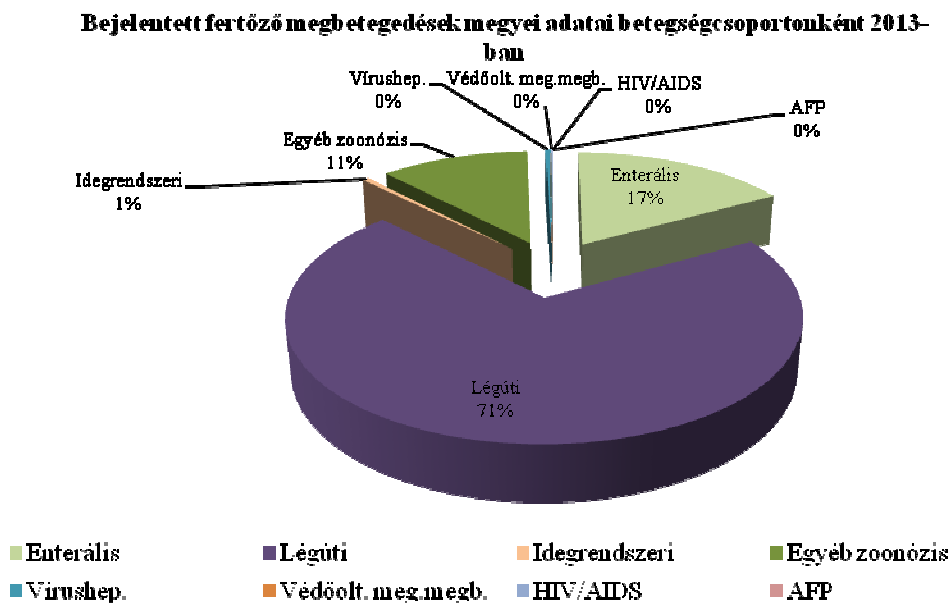
NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE

V. Nógrád megye 2013. évi járványügyi helyzetének értékelése

2013-ban, az előző évekhez hasonlóan kedvező és kedvezőtlen jelenségek egyaránt szerepet játszottak a megye járványügyi helyzetének alakulásában.

Az EFRIR online jelentőrendszer adatai alapján, tárgyévben 1789 fertőző megbetegedést jelentettek be a megyében. A bejelentett esetek 70,8 %-a légúti, 16,8 %-a enterális (hányás/hasmenés), 11,5 %-a vektorok által terjesztett zoonózis (állatról emberre terjedő megbetegedés), 0,5 %-a idegrendszeri, 0,4 %-a vírushepatitis megbetegedés volt és 0,1%-át HIV fertőzés okozta.

71. ábra

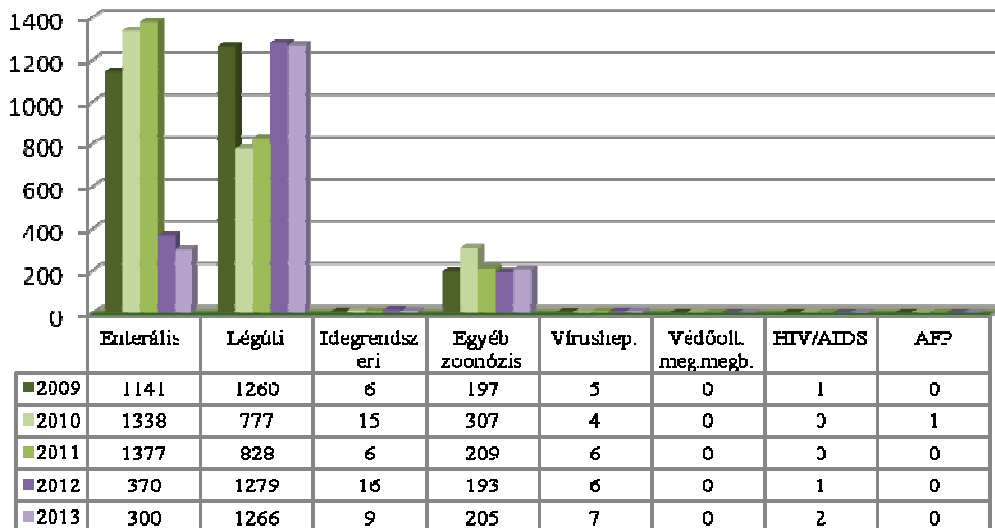




**NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL
NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE**

72. ábra

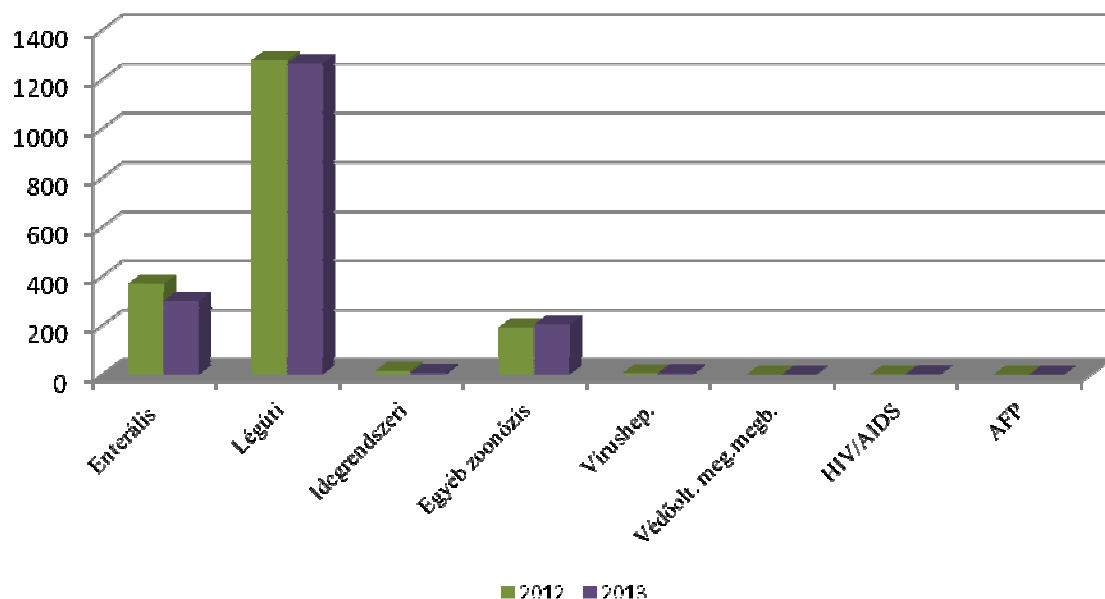
Bejelentett fertőző megbetegedések előfordulása Nógrád megyében az elmúlt 5 évben (2009-2013)



Az előző évhez képest emelkedett a vírushepatitis és egyéb zoonózisok előfordulása, ezzel szemben csökkent az enterális, légúti és idegrendszeri megbetegedések száma.

73. ábra

Bejelentett fertőző megbetegedések alakulása Nógrád megyében 2012. és 2013. években



A bejelentett **enterális megbetegedések** száma közel 20 %-al csökkent 2013-ban. Mind a baktériumok által terjesztett (Salmonellosis, Campylobacteriosis) megbetegedések, mind a



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE

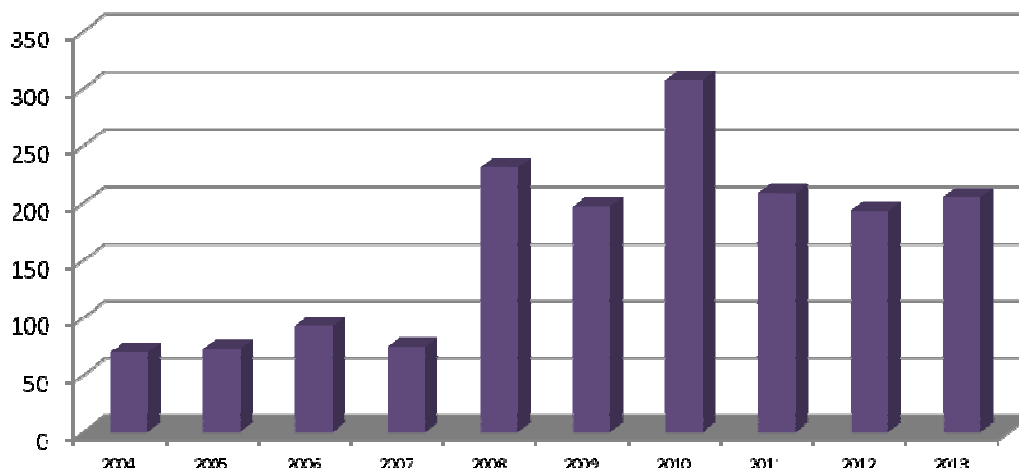
rotavírus okozta fertőzések száma visszaesett. A visszaesés oka összefügghet azzal, hogy a jelentési rendszerben változás történt, és az egyedi esetekben nem kell minden hasmenéses betegséget bejelenteni, csak a kórokozó azonosítása után egyes típusokat. Ugyanakkor a klinikai gyakorlatban a legtöbb hasmenéses betegség pár nap alatt spontán gyógyul. A bejelentési kötelezettség változása miatt valószínű, hogy a diagnosztikus vizsgálatok száma is lecsökkent, ez vezethetett ahhoz, hogy a bejelentendő kórokozók okozta hasmenéses esetek számában is nagyfokú csökkenés tapasztalható. Az élelmiszertechnológiai előírások szigorodásának, és a széleskörű felvilágosító munkának köszönhetően, nagyobb közösségeket érintő enterális járványok nem alakultak ki a megyében. Rotavírus gastroenteritis következtében egy óvodai járvány alakult ki 6 megbetegedéssel. 2013-ban a rotavírus okozta járványon kívül 4 enterális megbetegedés halmozódás alakult ki, kórházi osztályokon és bentlakásos szociális intézményben, melyeket calicivírus, Clostridium difficile és ismeretlen kórokozó okozott.

A **légúti megbetegedések** számában kis mértékű csökkenés volt tapasztalható, az előző évhez képest. Az esetek 97,2 %-át varicella (bárányhimlő), 2,8 %-át scarlatina (vörheny), 0,08 %-át legionellosis (legionárius betegség) megbetegedések okozták. A főleg 3-9 éves korosztályt érintő bárányhimlő megbetegedések következtében 21 közösségi járvány alakult ki óvodai és iskolai közösségekben.

Az egyéb (nem az előbbieken szereplő enterális zoonózis, mint pl. a Salmonellosis) **zoonózisok** csoportjában főleg a bakteriális Lyme-kór okozta megbetegedések száma továbbra is magas, ami a megye természeti adottságai következtében a kullancsok elszaporodásával magyarázható. A betegség ellen jelenleg nem áll rendelkezésre védőoltás. A szintén kullancsok által terjesztett vírusos kullancsencephalitis (kullancs által terjesztett agyvelőgyulladás) megbetegedések száma a nagyszámú kullancspopuláció ellenére is alacsony a megyében (évente 1-4 eset), ami a rendelkezésre álló védőoltásoknak köszönhető.

74. ábra

Zoonózis megbetegedések Nógrád megyében 2004-2013.



Az **életkorhoz kötött kötelező védőoltások** teljesítésének aránya az előző évekhez hasonlóan továbbra is kedvezően alakult a megyében. Az átoltottság mind a folyamatos, mind a kampányoltások esetében meghaladta a 99,0 %-ot. A védőoltások hatékonyságának

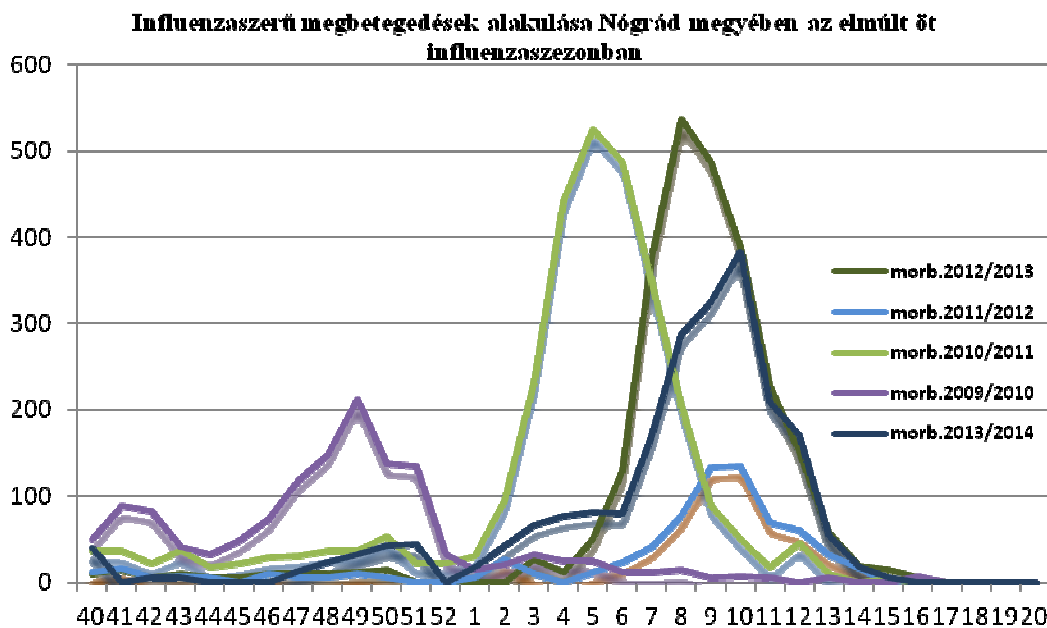


NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE

köszönhetően 2006. óta nem fordult elő a megyében életkorhoz kötött kötelező védőoltással megelőzhető fertőző megbetegedés.

A **2012/2013. és a 2013/2014. évi influenza szezonban**, az influenza surveillance keretén belül Nógrád megyében 29 illetve 28 háziorvosi körzetben kísértük figyelemmel az influenzaszerű megbetegedések alakulását.

75. ábra



A **2012/2013. évi influenza járványgörbe**, az országos járványgörbéhez hasonlóan alakult, de magasabb értékeket mutatott.

Nógrád megyében a 2012/2013. évi influenza szezonban a becsült influenzaszerű megbetegedések kumulatív száma 5229 volt. A megye lakosságának kb. 2,6 %-a fertőződött.

A megyében 2013. 6.-12. hete között influenza járvány zajlott. A járványos hetekben a megye lakosságának 2,2 %-a betegedett meg influenzaszerű tünetek következtében.

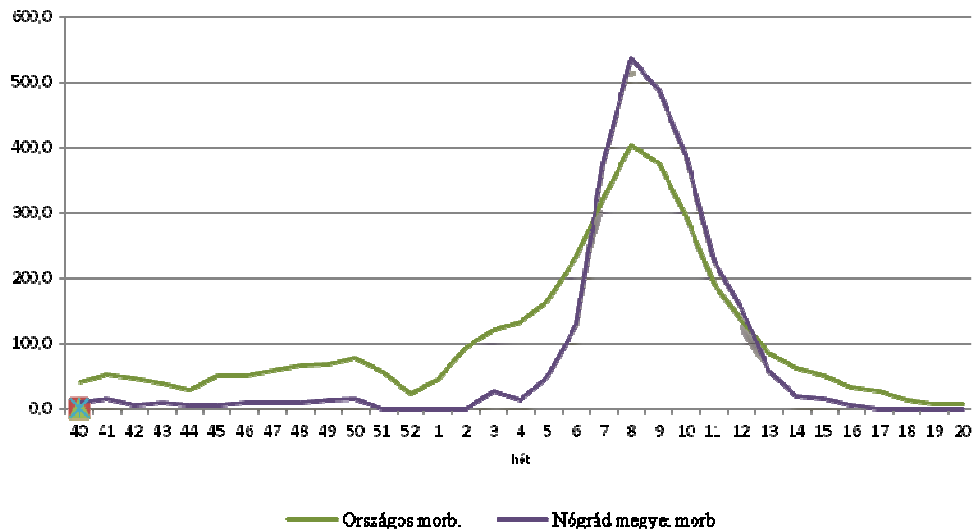
A megye illetékességi területén a salgótarjáni Szent Lázár Megyei Kórház és a balassagyarmati Dr. Kenessey Albert Kórház-Rendelőintézet rendelt el látogatási tilalmat megelőző jelleggel.



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL
NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE

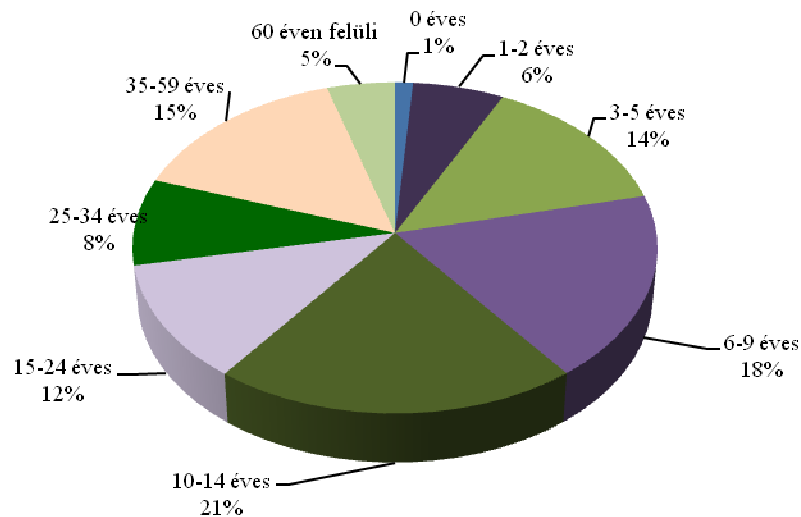
76. ábra

Influenza morbiditási adatok összehasonlítása (megyei/országos) a
2012/2013. évi influenza szezonban



77. ábra

ISZM megbetegedések kor csoportos megoszlása Nógrád megyében a
2012/2013. évi influenza szezonban



A 2013/2014. évi influenza járványgörbe, az országos járványgörbéhez hasonlóan alakult, de az előző szezonhoz hasonlóan magasabb kiugrást mutat.

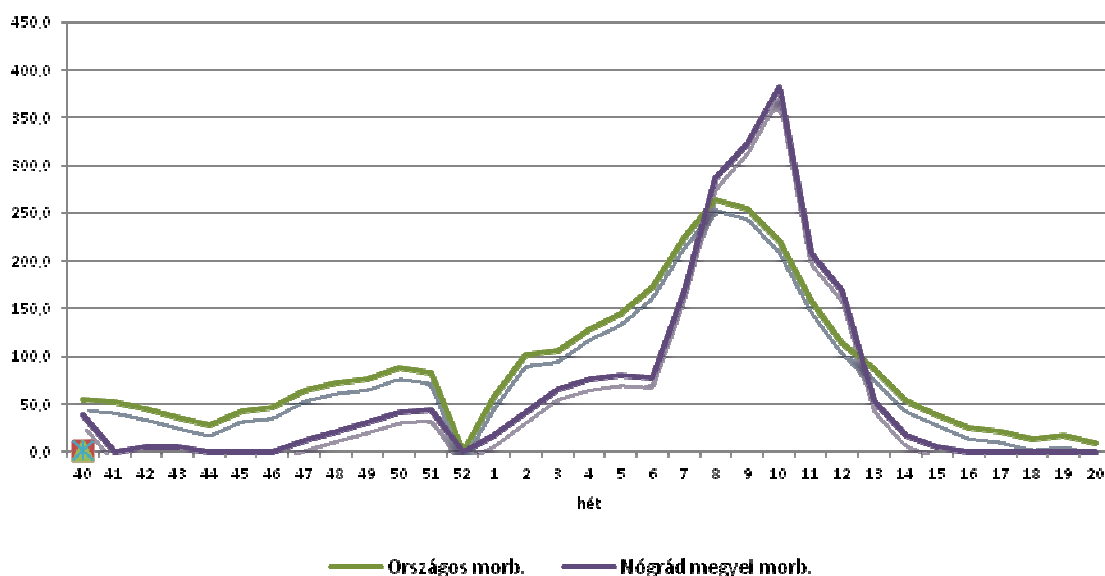


NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE

Nógrád megyében a 2013/2014. évi influenza szezonban a becsült influenzaszerű megbetegedések kumulatív száma 4354 volt. A megye lakosságának kb. 2,1 %-a fertőződött. Az influenzaszerű megbetegedések száma 2013. 7. hetétől kezdett emelkedni, és a 10. héten elérte a csúcst. **A megyei járvány 2014. 7 – 12. hete között zajlott.** A járványos hetekben 628 influenzaszerű megbetegedést jelentettek a kijelölt házi orvosok. Ennek megfelelően kb. 3067-en, a megye lakosságának 1,5 %-a betegedett meg ebben az időszakban.

78. ábra

Influenza morbiditási adatok összehasonlítása (megyei/országos) a
2013/2014. évi influenza szezonban



A 2013/2014. évi influenza szezonban közösséget érintő influenza járvány nem alakult ki a megyében.

A 2013/2014. évi influenza szezonban a megye illetékességi területén lévő salgótarjáni és balassagyarmati kórház rendelt el látogatási tilalmat megelőző jelleggel.

A 2012/2013-as és a 2013/2014-es influenza szezonban is 28 000 adag térítésmentes Fluval AB oltóanyag állt rendelkezésre a megyében.

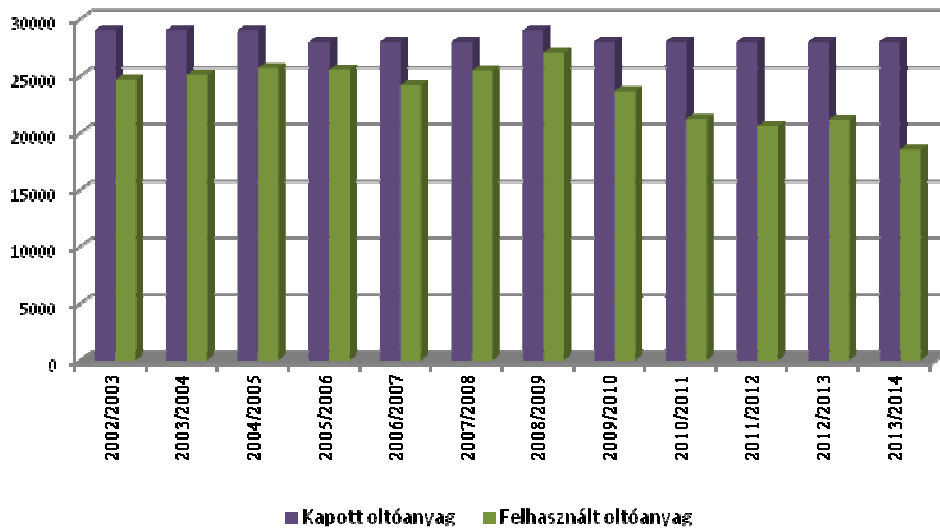
A Fluval AB oltóanyagból (28 000 adag), megyei szinten a 2012/2013-es szezonban 21 165 adag, a 2013/2014-es szezonban 18.532 adag oltóanyag került felhasználásra. Az oltóanyag felhasználás 75,6 – 66,2 %-os volt.



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE

79. ábra

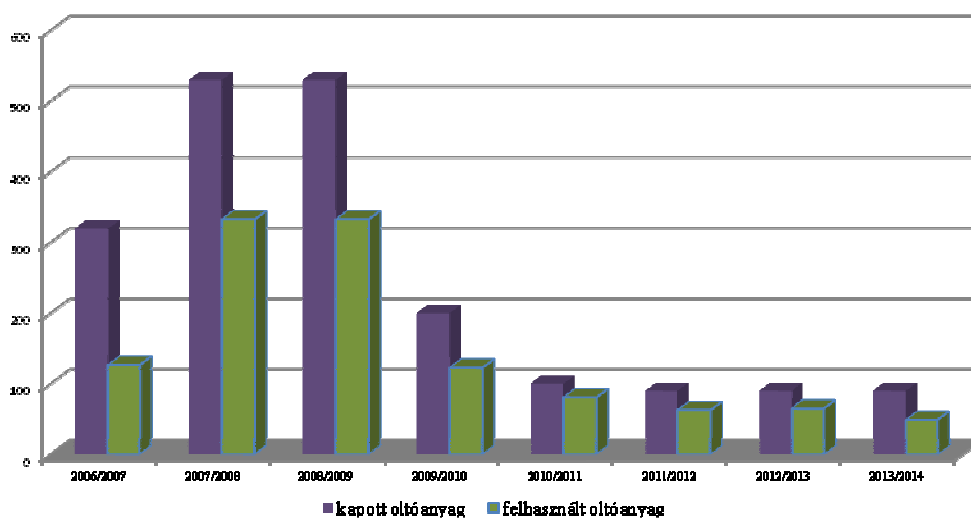
Térítésmentes trivalentis oltóanyag felhasználás Nógrád megyében 2002-2014



A 6 – 35 hónapos gyermekek részére a 2012/2013-as és a 2013/2014-es influenza szezonban biztosított 90-90 adag, térítésmentes Vaxigrip Junior oltóanyagból a 2012/2013-as szezonban 65 adag, a 2013/2014-es szezonban 49 adag oltóanyag került felhasználásra, az összes oltóanyag 72,2 – 54,4 %-a.

80. ábra

6-36 hónapos gyermekek részére biztosított térítésmentes influenza elleni oltóanyag felhasználás Nógrád megyében 2006-2014.





NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE

Egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések

Megyénk kórházaiban 2013-ban 6 járvány zajlott le, ebből 5 enterális járvány volt és egy multirezisztens (csak 1-2 antibiotikum csoportra érzékeny, tehát nehezen kezelhető) baktérium okozta véráramfertőzés. Az országos tendenciákhoz hasonlóan nálunk is problémát jelent a Clostridium difficile okozta hasmenéses betegségek megszorodása. Több járványos előfordulás mellett nagyszámú egyedi megbetegedés volt. A probléma kezelése országosan egységes módszertant és beavatkozást igényel.

Az elmúlt években megfigyelhető, hogy a multirezisztens kórokozók okozta fertőzések megjelentek a szociális otthonokban és az alapellátásban is, nagy terhet jelentve a család és az ápolási feladatok ellátói számára is.

Fertőtlenítési és kártevőirtási tevékenység

Tetvesség elleni védekezés

Hajléktalan szállók helyzete

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

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

A ruházat, az ágynemű, esetlegesen az ágyak cseréjét karitatív szervezetek (Vöröskereszt) segítségével oldják meg.

Gyermek intézmények

Nógrád megyében 246 intézmény vizsgálatára került sor 2013-ban. Tetvességi szűrést összesen 24568 főnél végeztek a védőnők illetve a járási népegészségügyi intézetek munkatársai. A fejtetvesnek minősített intézmények száma 191 volt, az előző évhez képest (180) 0,94 %-kal emelkedett.

24734 vizsgálat során a fejtetvesnek talált személyek száma 612 fő volt. A fejtetvesség mértéke a megyében átlagosan 2,23%-os volt, az előző évhez képest (1,43%) kismértékben emelkedett.

A Salgótarjáni Járási Népegészségügyi Intézethez két bejelentés érkezett **rühatka** fertőzöttségről. A gyermekek és a családi kontaktok gyógykezelése megtörtént, újrafertőződésre és a tovább terjedésre nem került sor.

A megyében 9 alkalommal fordult elő panaszbejelentés **patkányok, csótányok vagy ágyipoloska** elszaporodása miatt. A helyszíni vizsgálat szerint a bejelentések megalapozottak voltak, a járási népegészségügyi intézetek a szükséges intézkedéseket megtették.

A tavaly nyáron lezajlott árvíz miatt az Ipoly folyó környékén **szúnyoggyérítés** két alkalommal történt, 2020 hektár területen.



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE

VI. Település- és környezet-egészségügy

Élelmezés- és táplálkozásegszségügy

Jogszabályi előzmények

A vendéglátás és közétkeztetés keretében történő élelmiszer-előállítás és -forgalmazás feltételeiről szóló – jelenleg már hatályát veszített - 80/1999. (XII. 28.) GM-EüM-FVM együttes rendelet volt az első olyan jogszabály, ami komoly elvárásokat fogalmazott meg a közétkeztetésre vonatkozóan. A rendeletalkotók felismerték annak fontosságát, hogy a közétkeztetés irányítását nem lehet szakképzetlen személyre bízni. Az élelmezésvezetői munkakör komoly szaktudást és szakképesítést igénylő szakma. Erre a feladatra kizárólag olyan személy alkalmazható, aki megszerezte a gyakorlásához szükséges végzettséget.

Fenti jogszabály kötelezettséggként írta elő, hogy a közétkeztetést irányító élelmezésvezetőnek szakirányú végzettséggel kell rendelkeznie, alkalmazásra 2001. július 1-jei időpontot jelölt meg. A rendelet megalkotásáig nem volt szabályozva az, hogy kinek kell felügyelnie az ételkészítés folyamatát, az étlap és a nyersanyag-kiszabati ív elkészítését és vezetését. A jogszabály a személyi feltételek mellett meghatározta a napi energia- és tápanyag-beviteli, illetve élelmiszer-felhasználási ajánlásokat is csoportos étkeztetés számára, élelmiszer-felhasználási javaslatot egész napos, napi egyszeri és napi háromszori közétkeztetési ellátás tekintetében. A jogszabály megjelenésével elkezdődött a szakemberképzés, ennek eredményeként az akkor működő közétkeztetési egységek irányítását mindenhol megfelelő végzettségű személyek látták el. Mindezek mellett kiemelt fontosságot kapott a szakképesített dolgozók ismereteinek szinten tartása. Ebből a célból meghatározott témakörökben és időpontokban rendszeres továbbképzési kötelezettséget is teljesíteni kellett.

Fenti szabályozások igen komoly áttörést hoztak a közétkeztetés minőségének javításában.

A kedvező változásoknak a vendéglátó termékek előállításának feltételeiről szóló 67/2007. (VII. 10.) GKM-EÜM-FVM-SZMM együttes rendelet vetett véget azzal, hogy a fenti jogszabály szakképesítésre vonatkozó rendelkezését hatályon kívül helyezte.

A szakember ellátottsággal átmeneti rövid időszakban nem volt probléma. Időközben azonban újabbnál újabb közétkeztetési egységek létesültek, a meglévő közétkeztetési egységek élén változások következtek be (munkahelyváltás, nyugdíjazás), a közétkeztetők sorába egyre több vállalkozás kapcsolódott be. Az ő esetükben már nem tudtuk érvényesíteni a szakképesítésre vonatkozó elvárásokat, ami kedvezőtlen változást hozott a megindult reformokban.

Megoldást sürgető hiány keletkezett, miközben a közétkeztetés felelősségét senki nem vitatta. A szolgáltatás során naponta kell ellátni a fogyasztókat változatos, korcsoportnak megfelelő mennyiségű és minőségű, élelmiszer-biztonsági szempontból megfelelő étellel és szerepet kell vállalni az ízlésformálásban.



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE

Magyarország táplálkozással összefüggő egészségügyi mutatói is igen kedvezőtlenül alakulnak Európai viszonylatban. Már a gyerekek körében igen gyakori az elhízás, a magas vérnyomás. Sajnálatos módon fokozatosan nő a táplálkozási allergiában és táplálkozással összefüggő betegségben szenvedők száma. Ezek a személyek életük és napjaik nagy részét ugyanúgy közintézményekben (óvoda, iskola stb.) töltik, mint nem beteg társaik, és jogosan merül fel róluk az állapotuknak megfelelő étkezés igénye. **A fekvőbeteg-gyógyintézeti étkeztetés kivételével szinte mindenhol megoldatlan a diétás étkeztetés helyzete.** Szabályozás hiányában a közétkeztetők esetében „hajlandóság” kérdése volt az, hogy felvállalják-e a normál étkeztetés mellett az orvos által előírt diéták biztosítását.

A hiány enyhítésére az Országos Tisztifőorvosi Hivatal közétkeztetésre vonatkozó rendelet tervezetét dolgozta ki, amely 2011. augusztus 1-től „A rendszeres étkezést biztosító, szervezett ételmezési ellátásra vonatkozó táplálkozás-egészségügyi ajánlás közétkeztetők számára” (továbbiakban: Ajánlás) formában jelent meg. Ez alapján vizsgálatokat végezhetünk (étrendértékelés, tápanyagszámítás), de szankcionálni nem lehetett az attól való eltéréseket.

A rendelettervezet ismét megfogalmazta azokat az elvárásokat, amelyeket a közétkeztetést szabályozó korábbi rendelet. Ugyancsak a közétkeztetés színvonalának javítására indult el Békés megyében – a közétkeztetésben végzett felmérések, vizsgálatok lesújtó eredménye miatt – a Mintamenza Program, ami országos kiterjesztést kapott. Célkitűzésként fogalmazták meg az egészségesebb, korszerű táplálkozás kialakítását, a közétkeztetés megújítását.

A rendelettervezet előre vetítette a hiányzó jogszabály elvárásait, a Mintamenza Programhoz csatlakozott főzőkonyhákon már a jogszabály megjelenése előtt megkezdődtek a reform törekvések.

Többszöri egyeztetést követően végül elfogadásra került a táplálkozás-egészségügyi előírásokról szóló 37/2014. (IV.30.) EMMI rendelet, melynek hatálya kiterjed valamennyi közétkeztetési szolgáltatást nyújtó szervre, szervezetre, gazdasági társaságra, természetes személyre továbbá a nemzeti köznevelésről szóló törvény szerinti nevelési-oktatási, a szociális alapszolgáltatásokat és szakosított ellátásokat, illetve a gyermekjóléti alapellátást és a gyermekvédelmi szakellátást biztosító, valamint a fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézményekre. A miniszteri rendelet többek között szabályozza a közétkeztetési feladatellátáshoz szükséges személyi feltételeket.

Egyértelműen meghatározza, hogy a fekvőbeteg-gyógyintézeti étkeztetés kivételével az ételmezésvezetőnek:

- ételmezésvezető szakképesítéssel kell rendelkeznie
- vendéglátóipari vagy élelmiszeripari felsőfokú végzettséggel és legalább öt éves, a közétkeztetési szolgáltatás nyújtásában – ideértve a tápanyagszámítást, étrend- és étlaptervezést – való dokumentált jártassággal kell rendelkeznie,
- dietetikus szakképesítéssel kell rendelkeznie, vagy
- vendéglátóipari szakközépiskolai érettségivel, vagy érettségivel és szakács szakképesítéssel kell rendelkeznie, mely esetben legalább tíz éves, a közétkeztetési szolgáltatás nyújtásában – ideértve a tápanyagszámítást, étrend- és étlaptervezést – való dokumentált jártasság szükséges.
- Fekvőbeteg gyógyintézeti étkeztetés esetén az ételmezésvezetőnek dietetikus szakképesítéssel kell rendelkeznie.



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE

- Diétás étrendet és diétás étlapot kizárólag dietetikus szakképesítéssel rendelkező szakember tervezhet, diétás étlapot pedig ilyen szakember felügyeletével lehet összeállítani.
- A közétkeztetőnek gondoskodnia kell arról, hogy a diétás étel készítését diétás szakács szakmai képesítéssel rendelkező személy végezze, vagy dietetikus szakképesítéssel rendelkező szakember felügyelje.

A jogszabály ezen előírásai 2014. szeptember 1-jén lépnek hatályba.

A felkészülésre igen rövid határidő áll rendelkezésre.

Szakember ellátottság szempontjából felmértük Nógrád megye illetékességi területén működő főzőkonyhákat, melynek alapján a jelenlegi helyzet az alábbiakban foglalható össze:

Összes főzőkonyhák száma: 94

Szakképzett élelmezésvezető van (főzőkonyha %)	Nincs élelmezésvezető (főzőkonyha %)	Szakképzett diétás szakács van (főzőkonyha %)	Nincs diétás szakács/ dietetikus felügyelet (főzőkonyha %)
78 (83%)	16 (17%)	17 (18%)	77 (82%)

Jól látható, hogy a konyhák többsége nem felel meg a jogszabályi elvárásoknak.

Szakképzett élelmezésvezető a főzőkonyhák 16%-ában nincs jelenleg. Ezekben az egységekben 6 konyhán szakács, 4 konyhán felszolgáló/üzletvezető, 4 konyhán érettségivel rendelkező személy, 1 helyen vendéglátó technikus végzettségű személy, 1 helyen pedig az óvodai titkárnő látja el a feladatokat.

Szakképzett diétás szakács vagy dietetikus felügyelet a főzőkonyhák több mint 80 %-ában nincs jelenleg. Nógrád megye illetékességi területén ilyen szakembereket csak Salgótarjánban, Balassagyarmaton és Karancsberényben működő egységekben foglalkoztatnak.

Halaszthatatlanul sürgetővé vált a szakemberképzés beindítása. A továbbiakban nélkülük nem működhet főzőkonyha, nem lehet diétás étrendet szolgáltatni.

A felmérés alapján több főzőkonyha részéről várható majd a tanfolyamokra jelentkezés igénye. A képzést illetően nehézséget jelent, hogy az Országos Képzési Jegyzékből kikerült a diétás szakácsképzés. Jelenleg nincs arról információnk, hogy mennyi a különleges táplálkozási igényű étkezők aránya, de a közétkeztetőnek már nem lesz választási lehetősége, minden étkező igényeit ki kell elégíteni. Ehhez viszont az előírás szerinti végzettséggel rendelkező szakember szükséges az érintett konyhákban.

Egyértelmű, hogy ezeknek a képzéseknek az indítása ugyanolyan hiánypótló szerepet fog betölteni, mint a közétkeztetés megújítását célzó jogszabály.



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE

Légekőri allergének

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

Az állomáson 32 növény és 2 gomba légekőri pollen-, illetve spórakoncentrációjának folyamatos gyűjtése történik, az elemzést és az értékelést az Országos Környezetegészségügyi Intézet Aerobiológiai Monitorozási Osztálya végzi.

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

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

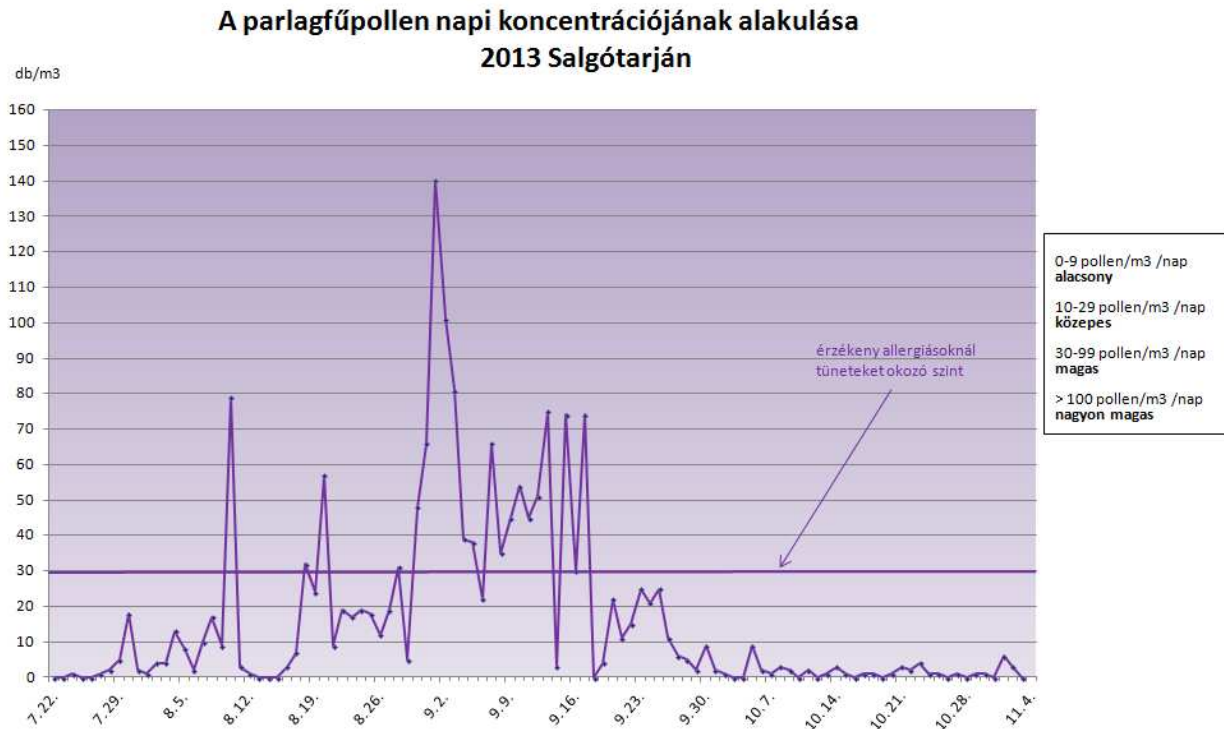
A tavaszi pollenösszetételt a várost övező hegységek természetes vegetációja határozza meg, majd ezt követi a kora nyári gyomok szezonja. A tavaszi pollenszezon alakulását 2013-ban is a hőmérséklet határozta meg. **A pollenterhelés február végén, a 8. héten kezdődött az éger, a mogyoró, valamint a ciprus- és tiszafafélék virágzásával.** Március közepén hirtelen erős hidegfront tört be a Kárpát-medencébe és a hóvihár gyakorlatilag hetekre megszakította a virágzást. **A késői felmelegedés miatt a tavaszi pollenszezon csúcsa április közepére, illetve második felére tehető.** A pollenszezon csúcsidőszakában – a 16. és 17. héten – egyidejűleg 4-5 allergén (éger, nyír, gyertyán, ciprus- és tiszafa, kőris) volt jelen a levegőben tüneteket okozó mennyiségben. **A 19. héttől a tavaszi fák pollenszórása fokozatosan csökkent** – virágporuk még előfordult tüneteket okozó mennyiségben, de **szerepüket fokozatosan átvették a nyári gyomok, közöttük is elsősorban a pázsitfűfélék.** A 27. héten a kültéri allergén gombák – Cladosporium és Alternaria – mennyisége elérte a nagyon magas koncentrációt.

A nyári időszakban legnagyobb jelentősége a parlagfűnek (Ambrosia) van, melynek pollenje a legerősebb légekőri allergénnek számít. A parlagfűpollen-szezon alakulásában is meghatározó az időjárás. 2013. április-májusban elég eső esett ahhoz, hogy a gyomnövény növekedésnek induljon, de aztán júliusra olyan szárazság és meleg alakult ki, hogy nem tudott növekedni, és jó része el is száradt. A 2013-as év nyara az előző évinél is szárazabb és melegebb volt, ami az előző két évhez képest erősen csökkentette a parlagfű pollenterhelést.



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL
NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE

81. ábra



A parlagfű szezon Nógrád megyében 2013. évben a 30. héten, július végén kezdődött és október végéig, a 44. hétig tartott. A parlagfű pollenszórása a 31. héten elérte a tüneteket okozó közepes szintet, a 32. héten pedig a magas szintet.

A nagyon magas parlagfű pollenterhelésű (> 100 db pollenszem/m³) napok száma összesen 2 nap volt. A parlagfű pollenre különösen érzékeny allergiásoknál 10 db pollenszem/m³ feletti közepes, az érzékenyeknél 30 db pollenszem/m³ feletti magas napi koncentráció esetén már jelentkeznek a tünetek. Az utolsó olyan napot, amikor a parlagfű virágpora érzékeny allergiásoknál tüneteket okozó koncentrációban volt jelen Nógrád megyében szeptember 26-án regisztráltak. Az allergiások szempontjából azonban még a tél sem mindig tünetmentes időszak, hiszen fagymentes, enyhébb időszakokban az allergén gombák – főleg a Cladosporium – koncentrációja időnként megemelkedhet és elérheti a tüneteket okozó szintet is. A fűtési szezonban pedig a beltéri allergénterhelés révén gyakoribbá válhatnak a penészgomba és a poratka által kiváltott allergiás megbetegedések.



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE

Levegőminőség

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

Kültéri levegőminőség analizálására szolgáló automata mérőberendezés kizárólag Salgótarján Megyei Jogú Városban került telepítésre (Vasvári Pál utca). Működtetését a területileg illetékes környezetvédelmi felügyelőség végzi. Az Országos Légszennyezettségi Mérőhálózat honlapján megtalálható mérési eredmények alapján megállapítható, hogy a berendezés által lefedett területen a gépjárműforgalomból adódó közlekedési eredetű légszennyezés előfordulása jelentősebb. Esetenként az időjárási viszonyok függvényében megnövekszik a 10 μ m-nél kisebb porszemcsék koncentrációja [szállópor értékek (PM₁₀/ TSPM)]. Legutóbb 2012-ben február hónapban kellett elrendelni a szmogriadó riasztási fokozatát a levegő szállópor koncentrációjára vonatkozó egészségügyi határérték kétszeresét meghaladó értékek miatt. Az időjárási viszonyok változásával (csapadék, szél) az értékek jelentősen csökkentek. Az eltelt időben riasztási fokozat [több napon keresztül az egészségügyi határérték (50 μ g/m³) kétszeresét meghaladó értékek] kihirdetésére nem volt szükség.

A napi PM10 terhelés alakulása 2013-ban

	koncentráció tartományok, μ g/m ³			
	<50	51-75	76-100	100<
minősítési kategória	1	2	3	4
január	23	7	1	0
február	25	3	0	0
március	25	2	0	0
április	28	1	0	0
május	28	1	0	0
június	30	0	0	0
július	30	0	0	0
augusztus	31	0	0	0
szeptember	30	0	0	0
október	14	0	0	0
november	8	1	0	0
december	18	11	2	0



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE

Ivóvíz

A megye településeinek közműves ivóvízhálózata 100%-os kiépítettségű, melyet 36 közüzemi vízellátó rendszer biztosít. 2013. évben a kisbágyoni községi vízmű által szolgáltatott ivóvizet a hasznosi felszíni víztisztító műből távvezetéken érkező vízzel váltották ki két településen (Kisbágyon, Szarvasgede). A közüzemi ivóvízhálózat hossza megközelítőleg 2200 km. Az ivóvízhálózatba bekötött lakások száma hozzávetőlegesen 81.000, ez az összes lakásállomány mintegy 90%-a.

A víziközmű-szolgáltatásról szóló 2011. évi CCIX. törvényből fakadó kötelezettségek miatt a megyében működő szolgáltatók száma felére csökkent, jelenleg az ivóvízszolgáltatók száma mindösszesen három (DMRV Zrt., ÉRV Zrt., Heves Megyei Vízmű Zrt.). A DMRV Zrt. ellátási területe gyakorlatilag a megye nyugati felét jelenti. Az ÉRV Zrt. megyénk keleti településein végez ivóvízszolgáltatást. A Heves Megyei Vízmű Zrt. mindösszesen három településen (Bátonyterenye, Mátraverebély, Rákócziánya) tevékenykedik.

A szolgáltatott ivóvíz mennyisége statisztikai adatok alapján stagnál, hozzávetőlegesen 6,5 millió m³/év. Az ivóvízellátás biztonsága jó, mennyiségi problémák nincsenek, vízkorlátozásra évek óta nem került sor.

A megyében három regionális jelentőségű vízbázis található (Dejtár, Hasznos, Mihálygerge). A hasznosi és mihálygergei felszíni víztisztítómu a Köviceses patak illetve Ipoly folyó vizére „települt”. A dejtári vízbázist talajvizes kutak alkotják. Ezenkívül kisebb jelentőségű, helyi vízbázisok (talaj- és rétegvizes kutak, források) biztosítják a megye vízellátását.

A közüzemi hálózaton szolgáltatott ivóvíz 47%-a felszínivíz eredetű, 29%-a talajvíz eredetű.

A mélyfúrású és parti szűrésű kutakból származó vizek az előbbieknél lényegesen kisebb nagyságrendben (13 illetve 11%) jelennek meg a hálózatban.

A vezetékes ivóvizek, néhány település (Cered, Zabar) mélyfúrású kútjainak ammónium tartalma kivételével, általánosságban megfelelő minőségűek. Az elmúlt évben a szolgáltatott ivóvíz minőségében – a hatósági laborvizsgálatok alapján – a korábban is ismert kémiai vízminőségi problémák jelentkeztek (ammónia, vas, mangán).

Az előregedő hálózatokban kialakuló másodlagos bakteriális szennyeződés a megye több településén veszélyezteti az ivóvíz minőségét.

Hatósági ivóvízvizsgálatok alapján a megye településeinek mintegy 50%-át érintette 2013-ban kisebb-nagyobb mértékben mikrobiológiai eredetű vízminőségi probléma – elsősorban jelentősen megnövekedett 22°C-on növo telepszám tekintetében – amikor is határozattal kellett elrendelni szolgáltató felé a mintavételi helyhez (köz kifolyó) tartozó hálózati szakaszok azonnali fertőtlenítését és mosatását.

A vizsgált minták közel 20%-a biológiai szempontból (határértéket meghaladó üledék-, véglény-, féreg-, gombatartalom) esett kifogás alá. A problémát az ivóvíz szolgáltató szintén a hálózati szakaszok mosatásával tudja orvosolni.

A magas koncentrációjú arzén problémája Nógrád megyét nem érinti.

Az ivóvíz minőségi követelményeiről és az ellenőrzés rendjéről szóló 201/2001.(X.25.) Korm. rendelet módosítása következtében az ivóvízben megengedhető ólom határértéke 2013. december 26-tól 25µg/L értékről 10µg/L értékre csökkent.



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE

A megyei közüzemi szolgáltatók tájékoztatása és a korábbi években elvégzett hatósági ivóvízvizsgálati eredmények alapján a közüzemi hálózatban a maximális ólomtartalom az elmúlt öt év tekintetében 8µg/L volt.

A települési elosztóhálózatok minimális hosszban tartalmaznak ólomcsöveket (elsősorban bekötéseknél), arányuk a teljes hálózathoz viszonyítva 1% alatti. Az ólomtartalmú vezetékek cseréje folyamatos.

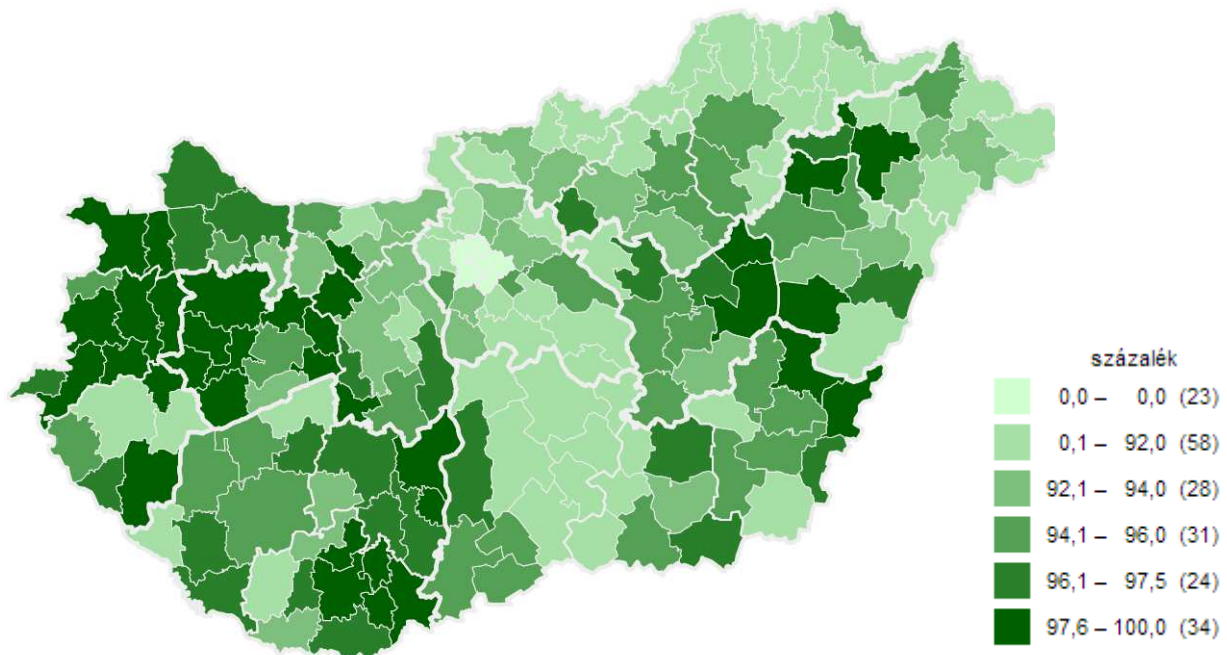
A csövezetésekből kioldódó ólomtartalom a több évtizede létrehozott épületek belső vízvezetékrendszerében jelentkezhet határérték feletti mennyiségben.

Az ólomtartalom szennyezettség szempontjából elsősorban fogékony kisgyermek populációk védelme érdekében hatóságunk 2014. évben vizsgálja az óvodai csapvizetek ólomtartalmát.

2013. évben a megye ivóvízellátásában rendkívüli esemény, az ivóvíz fogyasztásával összefüggésben enterális (hasmenéses) megbetegedés valamint MHB (=methaemoglobinaemia, azaz a vér oxigénszállítását akadályozó anyag jelenléte, mely csecsemőknél okoz problémát) megbetegedés nem fordult elő.

82. ábra

Közüzemű vízvezetékbe csatlakoztatott lakás a lakásállomány százalékában 2012.dec.31.



Talajhigiéne

Nógrád megyében a települések csatornázottságának aránya hozzávetőlegesen 90 %.

A csatornahálózattal rendelkező településeken a házi rákötések aránya 70-80%. A csatornahálózaton keresztül elvezetett szennyvizek tisztítására 31 közüzemi szennyvíztisztító telep szolgál.



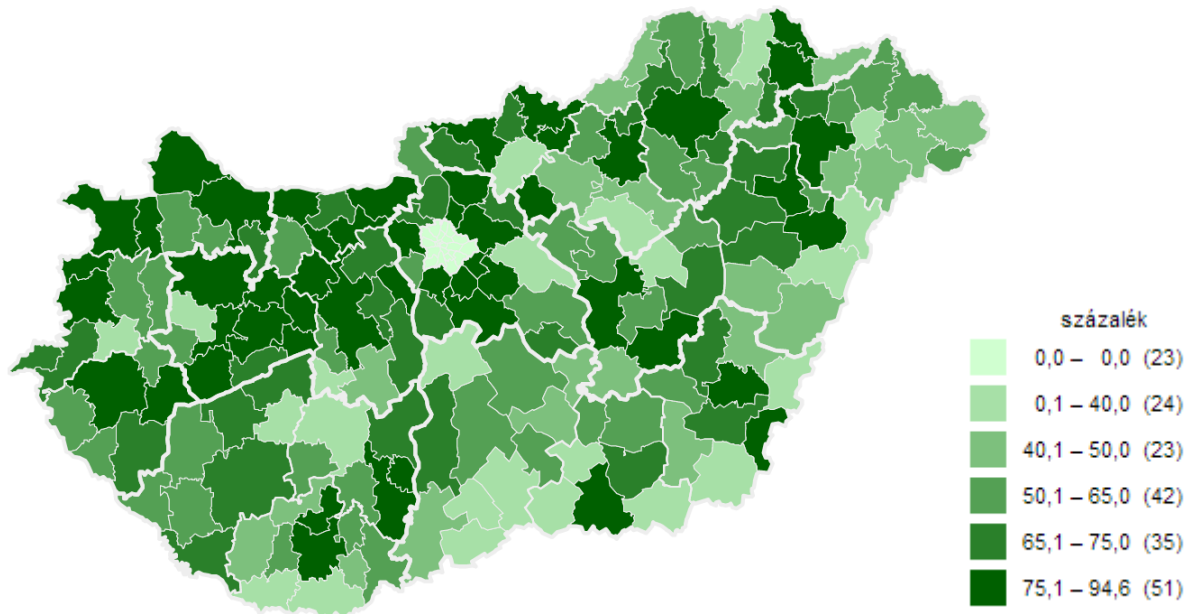
NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE

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

Gondot jelent a szennyvízgyűjtő medencékből és az elzsírosodott altalajú szikkasztókból történő illegális szennyvízbevetés a településen átfolyó élővizekbe illetve csapadékvíz elvezető árkokba. A talajterhelési díj bevezetése láthatólag nem váltotta be ezirányú hozzáfűzött reményeket.

83. ábra

Közüzemű szennyvízgyűjtő hálózatba bekapcsolt lakás a lakásállomány százalékában 2012.dec.31.



A települési szilárd kommunális hulladékok szállítása és ártalmatlanítása 2013-ban gyakorlatilag a megyében megoldott volt.

Jogsabályi változások következtében a települési önkormányzat a hulladékgazdálkodási közszolgáltatás ellátását a hulladékokról szóló 2012. évi CLXXXV. törvény 33-34. §-ban foglaltak szerint közszolgáltatóval kötött hulladékgazdálkodási közszolgáltatás alapján köteles ellátni. Amennyiben a települési önkormányzat a közszolgáltatás ellátását a 33-34. §-ban foglaltak szerint nem biztosítja akkor a katasztrófavédelemről és a hozzá kapcsolódó egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXXVIII. törvény szerint kell eljárni.

Az egyes közszolgáltatások ellátásáról és az ezzel összefüggő törvényt módosításokról szóló 2013. évi CXXXIV. törvény (hatályos 2014. 01.01-től) alapján a *hulladékgazdálkodási közszolgáltatás ideiglenes ellátás* vagy az egészségügyi államigazgatási szerv által határozatban megállapított járványveszély, egyéb súlyos közegészségügyi kockázat kialakulása esetén *szükségellátás* elrendelése a katasztrófavédelmi igazgatóság hatásköre.

A megyében négy környezethasználati engedéllyel rendelkező, a jogsabályi előírásoknak megfelelően kialakított és üzemeltetett szilárd települési hulladéklerakó telep (Salgótarján,



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE

Nógrádmarcfal, Bátonyterenye, Jobbágyi) található. A salgótarjáni és nógrádmarcali térségi telepeken a megye közel 100 településének hulladékát ártalmatlanítják.

Továbbra is gondot jelent a felhagyott szeméttelpek, helyi szeméttelrakó helyek rekultivációja.

Kémiai biztonság

Területünkön kémiai biztonsági szempontból jelentős egységek a nagy ipari üzemek, melyek termékeik gyártásához alapanyagként, segédanyagként használnak jelentősebb mennyiségű vegyi anyagokat, keverékeket. Az üzemekben jellemzően fémszerkezet-, alkatrész- és gépgyártás, lakókocsi-, műanyag-, illetve cipőgyártás történik. A gyártás során különböző fém- és műanyagöntést, felületkezelést (zsírtalanítást, szinterezést, fényezést) végeznek. Ezek az egységek – a vegyi anyagok regisztrálásáról, értékeléséről, engedélyezéséről és korlátozásáról szóló 1907/2006/EK (REACH) rendeletben foglalt szerepük szerint – elsősorban továbbfelhasználók. 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, együttműködőek, de a kémiai biztonsági jogszabályok folyamatos változásait - külön ezzel a területtel foglalkozó szakember hiányában - csak nehezen tudják nyomon követni.

A tavalyi évhez képest változás, hogy a Nógrádi Erdőkémia Kft. (Tolmács) gyártó-forgalmazó tevékenysége teljes egészében megszűnt, helyette a Nógrádi Vegyipari Zrt. (Tolmács) működik. A Zrt. a REACH kötelezettségeinek eleget téve késői előregisztrációt tett 17 db vegyi anyagra. Jelenleg azonban csak keverékeket gyártanak és forgalmaznak. A szükséges bejelentéseket megtették, biztonsági adatlapokat az érvényes jogszabályi előírásoknak megfelelően elkészítették. A Salgótarjáni Ipari Parkban működő Mitsuba Kft. egyedi importőrként Japánból szerzi be a tevékenységéhez felhasznált zsírtalanítószeret. Az előregisztrációt a Kft. megtette, a regisztrációs határidő 2018. Nagykereskedelmi forgalmazóként továbbra is 2 cég (MOGUL Kft., MEFFERT Kft.) működik - olajok, kenőanyagok, illetve a német DÜFA termékek (biocidok, festékek, lakkok) első forgalmazását végzik. A MEFFERT Kft. a forgalmazáson kívül falfestékeket is gyárt, ezek nem veszélyes besorolású termékek. A továbbfelhasználó ipari cégek közül több üzem egyedi importőr is, mivel a tevékenységükhöz szükséges keverékek egy részét importálják. Az importált keverékek összetevő vegyi anyagainak előregisztrációját végezték el, a felhasználás a regisztrációs határidőn belül van.

A teljes körű kémiai biztonsági ellenőrzések ipari üzemekben, strandokon, uszodákban, ivóvíz szolgáltató egységben, valamint vegyi anyagokat, biocid termékeket forgalmazó kiskereskedelmi egységekben történtek.

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.



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE

Biztonsági adatlapok hiánya már nagyon ritkán fordul elő, inkább az adatlapok megfelelőségével voltak problémák, de ezek is legtöbb esetben az aktualizált adatlapok automatikus továbbításának elmaradásából adódtak. Jellemzően még a kockázatértékelésekkel kapcsolatosan találtunk hiányosságokat.

A hiányosságok felszámolására a 2013-as évben összesen 12 esetben intézkedtünk végzésben. **Kémiai terhelési bírság kiszabására 3 esetben került sor összesen 700.000 Ft értékben.** Az egyik esetben nem megfelelő biztonsági adatlapok miatt került kiszabásra a bírság. A második esetben a Nógrád Megyei Katasztrófavédelmi Igazgatósággal közösen lefolytatott ellenőrzés során beazonosítatlan és hiányosan feliratozott vegyszerek tárolása, valamint veszélyes keverékek eredetileg élelmiszerekhez használt csomagolóeszközben való tárolás miatt 500.000 Ft kémiai terhelési bírságot szabtuk ki. A harmadik esetben bejelentés hiánya miatt és kockázatértékelés hiányossága miatt került kiszabásra a bírság.

A biocid hatóanyagot tartalmazó (mely valamely kártékony biológiai szervezetet kémiai vagy biológiai eszközökkel elpusztít, elriaszt, ártalmatlanít stb.) termékek ellenőrzésénél előtérbe helyeztük a kiskereskedelmi egységek és egészségügyi szolgáltatók mellett a strandokat és a szennyvíztisztító telepeket. **Tiltott hatóanyagú biocid terméket a 2013-as évben nem találtunk.**

A 3 db **RAPEX riasztás keretén belül** végzett ellenőrzések alkalmával **nem találtunk határérték feletti dimetil-fumarát tartalmú terméket.**

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



NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE

Zárszó

Nógrád megye évek óta tapasztalt hátrányos egészségügyi helyzetének okai sokrétűek. Az általánosan ismert tényezőkön túl (mint a rossz szociális helyzet, munkanélküliség, alacsony iskolázottsági arány, dohányzás, alkoholfogyasztás) ehhez hozzájárul főleg az alapellátásban tapasztalható orvoshiány és túlterheltség. Az alapellátás fontos feladata lenne a primer és szekunder prevenció, de erre (elsősorban a helyettesített körzetekben és a helyettesítő orvosok körzetében) az akut és krónikus betegellátás mellett nem jut elég idő és energia. Mindehhez hozzájárul, hogy sok házi orvos anyagi helyzetének javítása érdekében a szakrendelőben, kórházakban mellékállást vállal, ami ugyan segíti a járó- és fekvőbeteg ellátást, de háttérbe szorítja a házi orvos megelőző tevékenységét. A primer és szekunder prevencióban az alapellátás szintjén a védőnői hálózatra lehet támaszkodni. A védőnői hálózat jelentőségét nemcsak a Hungarikummá minősítése jelzi, hanem az a tény, hogy jelenleg a védőnői hálózat az egyetlen, melyen keresztül a lakosság legszélesebb rétegéhez eljutunk. Nógrád megyére általában jellemző a szakember hiány, de a védőnők esetében ez területi egyenlőtlenséget is okoz, ami megmutatkozik a védőnői ellátás minőségében is. A gondokat tetézi, hogy egyre több a védőnőkre háruló feladat (védőnői méhnyakrák szűrő program, koragyermekkorai fejlődést támogató program, stb.).

A lakosság egy része nem foglalkozik a saját egészségével, más része csalódva a jelenlegi ellátó rendszerünkben, alternatív egészségmegtartó/javító eszközökhöz folyamodik. Megyénkben is rendkívül széles piaca lett a különböző olykor kuruzslásnak minősülő „gyógyító” technikáknak, amik ellen hatóságunk a jogszabályok nem egyértelműsége és kijátszása miatt nehezen tud fellépni. A jelenség felhívja a figyelmet arra, hogy a lakosság részéről igenis van igény az egészséges életmódra való váltásra, az egészségüket megtartó praktikák befogadására. A népegészségügyi hálózat fontos feladata, hogy ehhez a réteghez eljusson és hitelt érdemlő információt hatékony módon közvetítsen, miközben a megtevesztés ellen erőteljesebb eszközökkel kell fellépni.

A népegészségügyi szakigazgatási szerv, mint szolgáltató közigazgatási szerv partneri együttműködésben kell dolgozzon az egészségügyi ellátó rendszer minden szereplőjével, miközben hatósági felügyeletet is gyakorol. A hatékony együttműködés legnagyobb gátja jelenleg az ellátó rendszer túlterheltsége.

Nógrád megye országos viszonylatban hátrányos helyzetűnek számít. Tovább finomítva a képet az ismert kelet- és nyugat-nógrádi terület közötti különbség számos betegség tekintetében is megmutatkozik. A térség felzárkózásának kulcsa az országos és megyén belüli területi egyenlőtlenségek csökkentése, az esély egyenlőség megvalósítása az alap- és fekvőbeteg ellátás szintjén.



**NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL
NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE**

Források:

KSH Magyar statisztikai évkönyv (2012.)
KSH Nógrád megye statisztikai évkönyve (2012.)
Országos Epidemiológiai Központ adatai
Országos Környezetegészségügyi Intézet adatai
Országos Mentőszolgálat Nógrád Megyei Területi Szervezete, Nagy József vezető mentőtiszt
Központi ügyeletek adatszolgáltatásai
Fekvőbeteg ellátó intézmények adatszolgáltatásai
OEP nyilvános adatbázisa: www.gyogyinfok.hu.
Országos Tisztifőorvosi Hivatal HAMIR adatbázis

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.