



NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

# Tájékoztató

## Nógrád Megye Közgyűlése számára

### „Nógrád megye egészségi helyzetéről”



Készült: 2017. szeptember

**Összeállította:**

**Feketéné Dr. Zeke Ildikó**  
megyei tisztifőorvos

Bertókné Tamás Renáta  
főosztályvezető helyettes

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



## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

### Bevezető

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

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

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

### Nógrád megye területi besorolása

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

Ez alapján:

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

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

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

## I. Általános és demográfiai adatok

Az adatok a Magyar statisztikai évkönyv és Nógrád megye statisztikai évkönyve kiadványok 2015. év egészére vonatkozó állományából származnak, ahol ettől eltérő időpont/időszak jellemzőit használtuk fel, azt a szövegben és az ábrán jelöltük.

Nógrád megye **lakosainak száma** 2016.01.01-én 193 946 fő volt, **népsűrűsége** (76 fő/km<sup>2</sup>). A **településszerkezetben** alapvető változás nem történt, a megyére továbbra is a kis lélekszámú falvak a jellemzőek. A lakónépesség **koreloszlását** mutatja a korfa, melyet a 1995. évi (népesség: 218 128 fő) korfával összehasonlítva látható jól látható a népesség összetételének változása, a lakosság számának csökkenése és öregedése. (1. ábra).

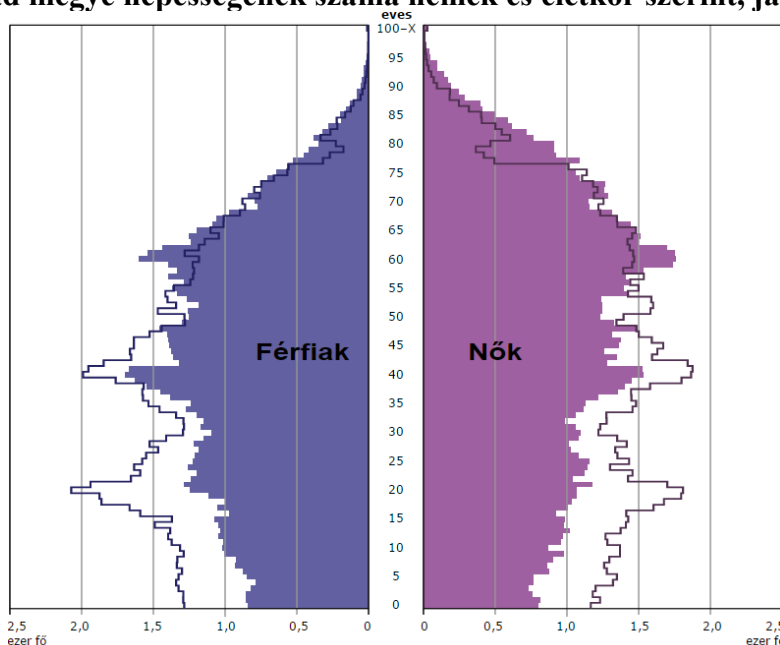
*Fokozatosan fogyó népesség*



## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

1. ábra

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

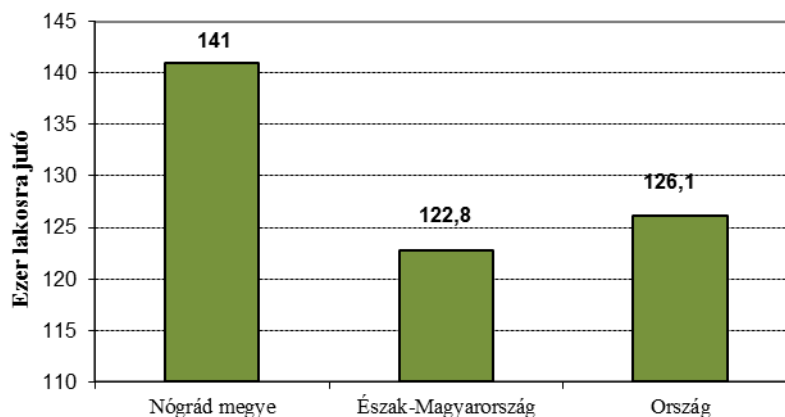


\* Az ábra színes része a 2016. január 1-jei, a körvonalas része pedig a 1996. január 1-jei eredményeket tükrözi.

A népesség **öregedési indexe** (az időskorú népesség aránya a gyermekkorú népességhez viszonyítva) jól mutatja a népesség elöregedését, ami a megyében az egyik legsúlyosabb probléma. Nógrád megye öregedési indexe 2015-ben **141%**, azaz 100 fő 14 év alatti lakosra 141 65 év feletti lakos jut, ami messze meghaladja mind az országos, mind pedig az Észak-Magyarországi régió indexét és folyamatosan emelkedik. (2. ábra)

2. ábra

### Öregedési index 2015



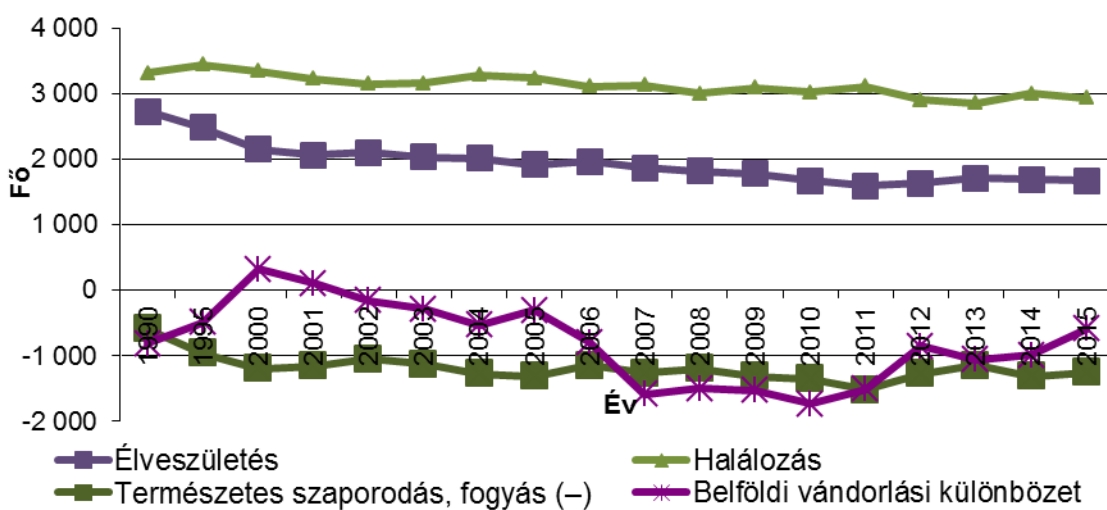


## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

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

3. ábra

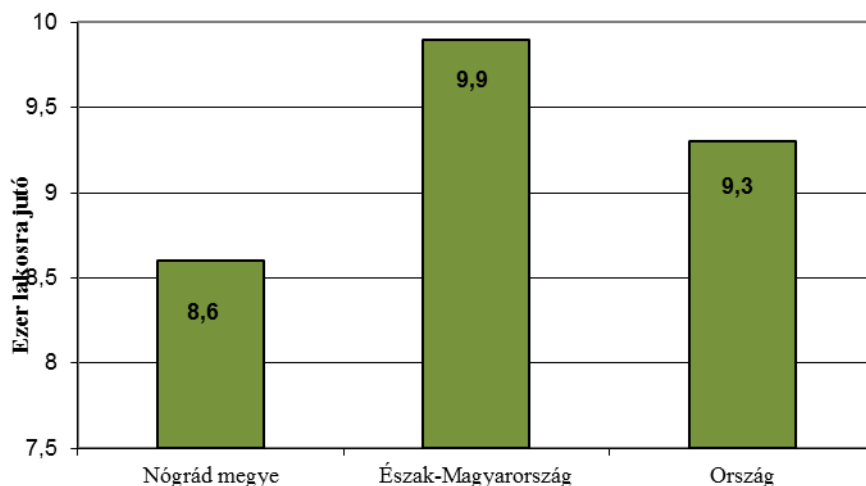
### Népmozgalmi adatok Nógrád megyében



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

4. ábra

### Élveszületési arány 2015





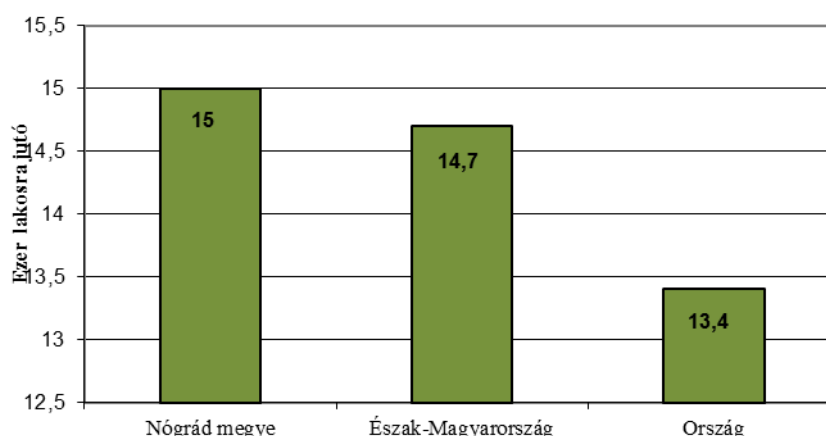


## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

A halálozás 2014-hez képest minimális csökkenést mutat megyénkben, és az 1000 főre számolt **halálozási arányszám** értéke (15 fő/1000) **kedvezőtlenebb a régiós (14,7/1000) és a hazai átlagnál is (13,4 fő/1000 lakos)** (5. ábra).

5. ábra

### Halálozási arány 2015

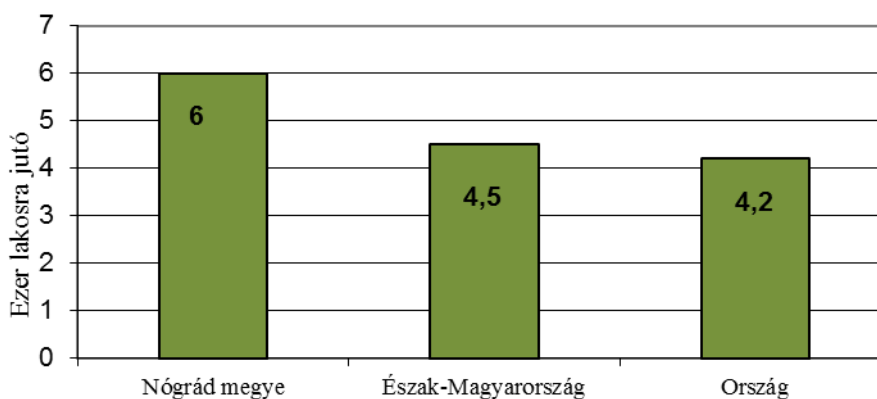


Számszerűen jellemezve az elveszületéseket (1672 fő) és a halálozásokat (2929 fő) a természetes fogyás megyei szinten **1257** lakos elvesztését jelentette 2015-ben.

A **csecsemőhalandóságot** (ezer élveszülettre 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 2015-ben 6 ezrelék volt, ami az előző évi országoshoz képest is igen kedvező 3,6 ezrelék után visszatért a korábbi szintre (6. és 7. ábra). A megyei érték mind az országos, mind pedig a régiósnál kedvezőtlenebb.

6. ábra

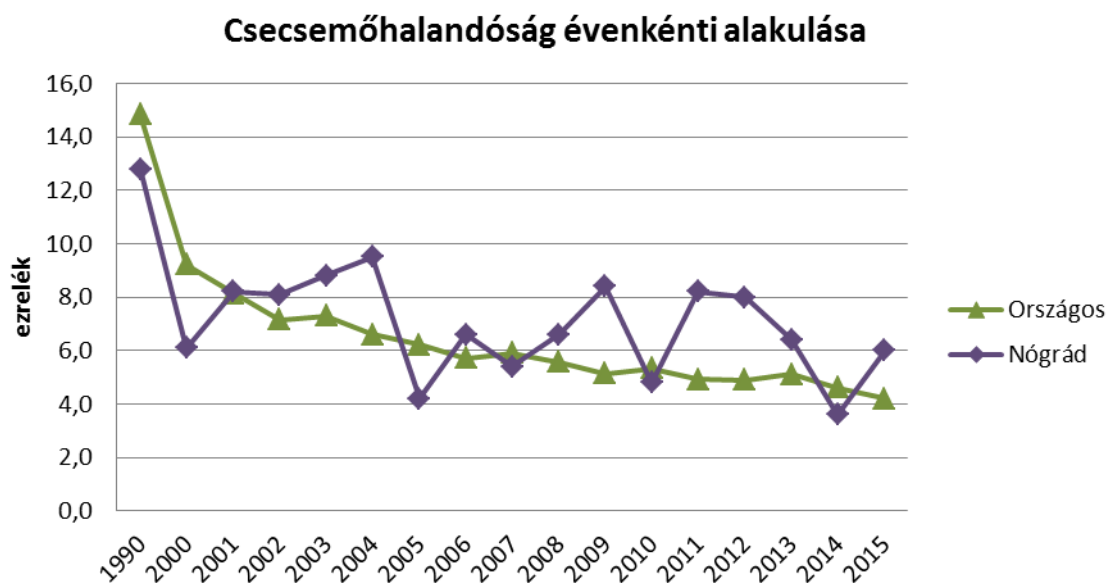
### Csecsemőhalálozási arány 2015





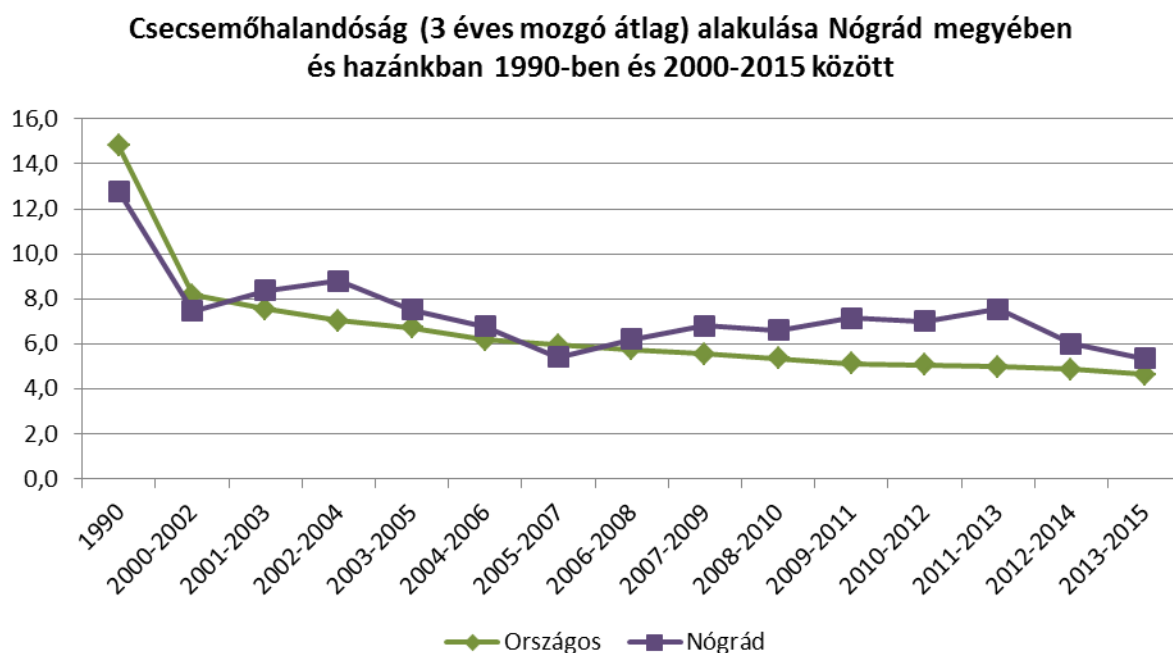
NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

7. ábra



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

8. ábra

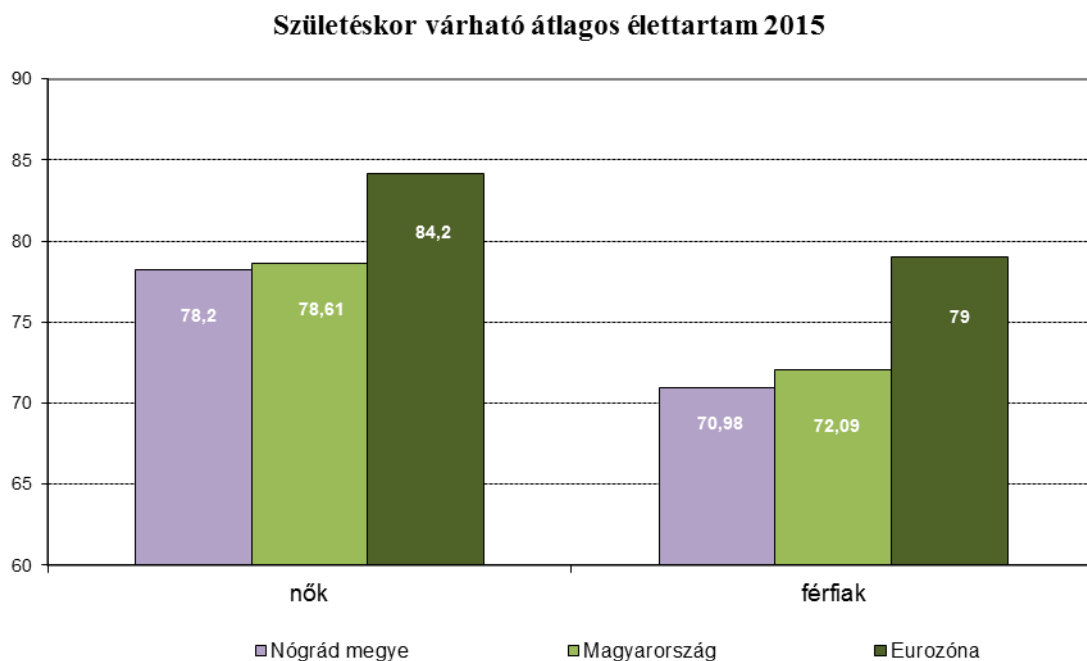




NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

A **születéskor várható átlagos élettartam** értéke megyénkben a 2014-es évhez viszonyítva a nők esetében kismértékben nőtt (77,73-ról 78,2-re), még a férfiaknál az előző évben tapasztalt növekedés után kis mértékben csökkent (71,02-ről 70,98-ra).

9. ábra



*A születéskor várható átlagos élettartam mindkét nemnél alacsonyabb a Magyarországi átlagtól.*



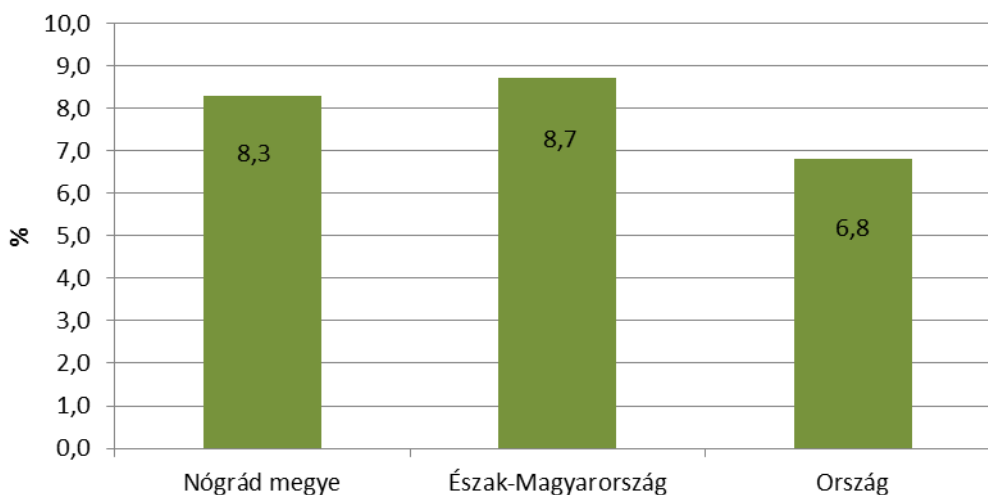
## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

### Szociális, gazdasági mutatók

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

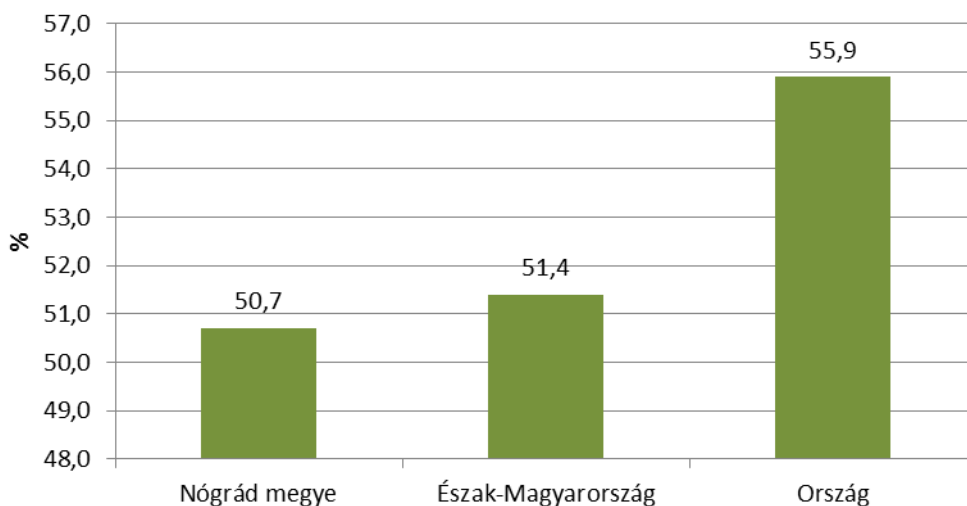
10. ábra

Munkanélküliségi ráta 2015



11. ábra

Foglalkoztatási arány 2015





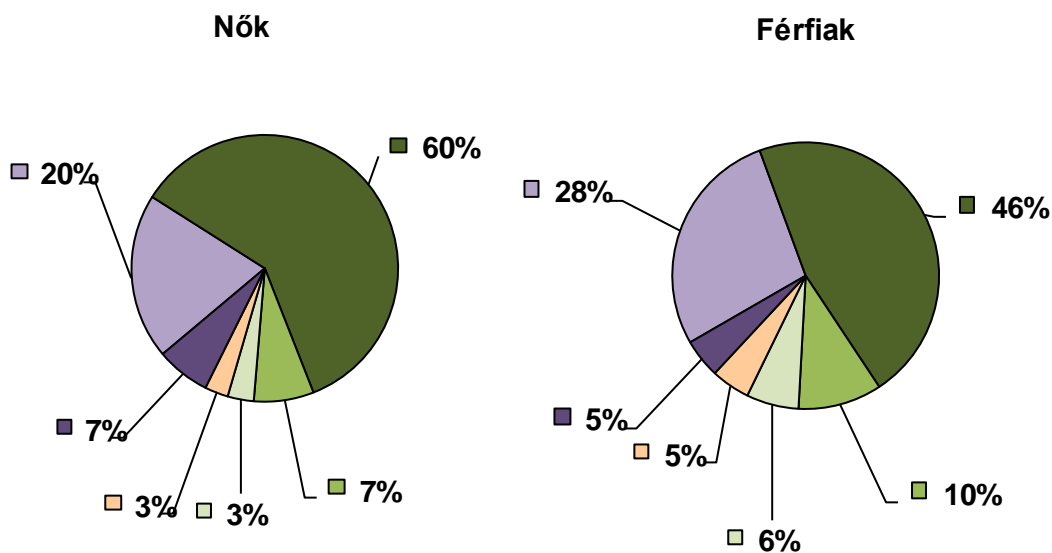
## II. Nemfertőző betegségek epidemiológiája

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

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

12. ábra

### Vezető halálokok megoszlása nemenként Nógrád megyében 2015-ben



- II. DAGANATOK (C00-D48)
- IX. A KERINGÉSI RENDSZER BETEGSÉGEI (I00-I99)
- X. A LÉGZŐRENDSZER BETEGSÉGEI (J00-J99)
- XI. AZ EMÉSZTŐRENDSZER BETEGSÉGEI (K00-K93)
- XX. A MORBIDITÁS ÉS A MORTALITÁS KÜLSŐ OKAI (V01-Y98)
- Egyéb



NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

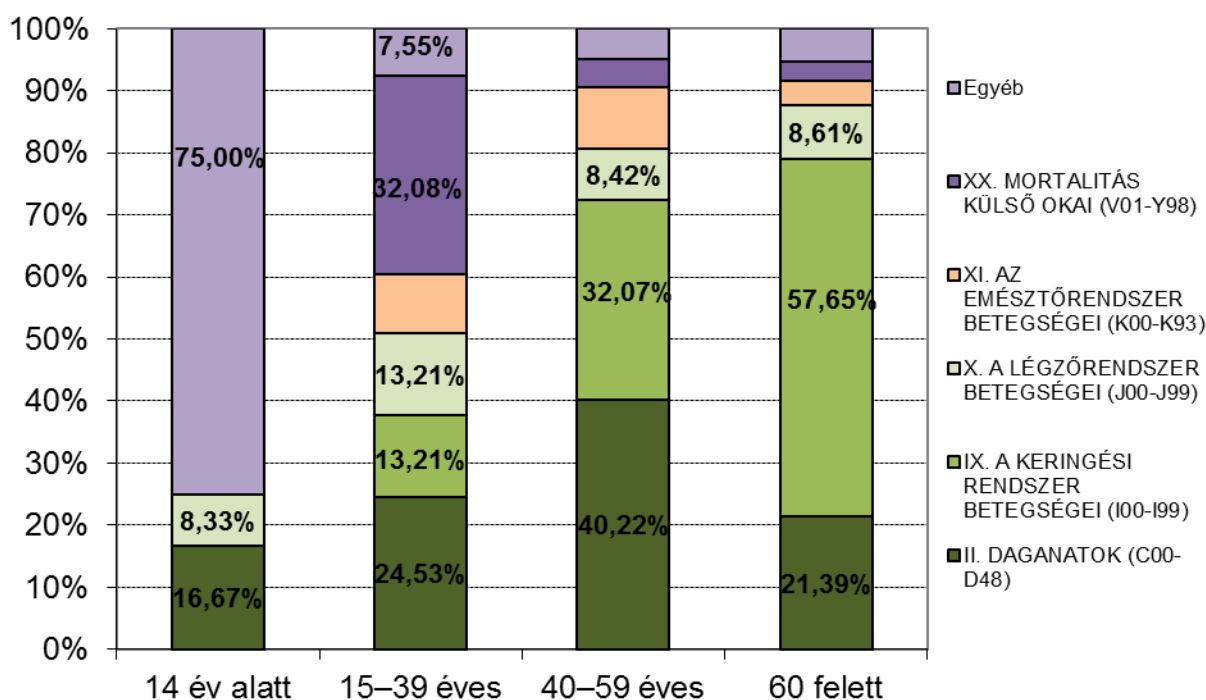
A halálozások okait vizsgálva mindkét nem esetében a keringési rendszer betegségei vezetnek, melyet a daganatok, majd a légzőrendszer és emésztőrendszer betegségei követnek. A keringési rendszer betegségei inkább a nőknél, míg a daganatos betegségek, emésztőszervi betegségek (beleértve az alkoholos eredetű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

A vezető halálokok korcsoportok szerinti megoszlását mutatja a 13. ábra. A fiataloknál (39 év alatt) a halálesetek jó része külső okok miatt következik be. Illetve a 14 év alattiaknál bekövetkezett 12 fő halálozás harmadát (4 eset) veleszületett fejlődési rendellenesség okozta. Látható a daganatos és keringési betegségek növekvő aránya a 15-39 évesek esetében, majd a 40-59 éves korcsoportban e két főcsoport teszi ki a halálozások több mint 70 %-át. Végül az idősebb, a 60 év feletti korosztályban kerül első helyre a keringési rendszer betegsége miatti halálozás.

A prevenciós programok kidolgozásakor figyelembe kell venni, hogy az életkorhoz kötődő halálozások mekkora kockázatot jelentenek a lakosság számára.

13. ábra

**Vezető halálokok megoszlása korcsoportonként Nógrád megyében, 2015-ben**





## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

### **Halálozási Mutatók Információs Rendszere**

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

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

Ha a tényleges esetszám a várható esetszámnál:

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

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

A HAMIR program az adatok stabilizálására az évek összevonását alkalmazza, ezért az elemzések öt év (2010-2014) összevont adataiból származnak.

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

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

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

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



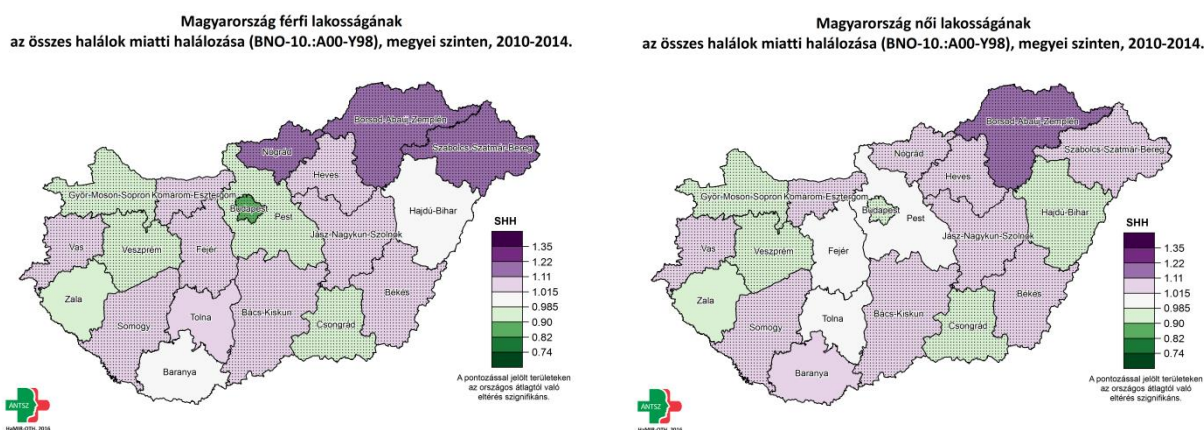


## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

### ÖSSZES HALÁLOZÁS

A halálozás okoktól független vizsgálatok a teljes lakosság körében látható, hogy Nógrád megyében mind a férfiak mind a nők esetében az országos átlag felett van a halálozás. A férfiak esetében 15% a nők esetében pedig 10% szignifikáns többlet látható.

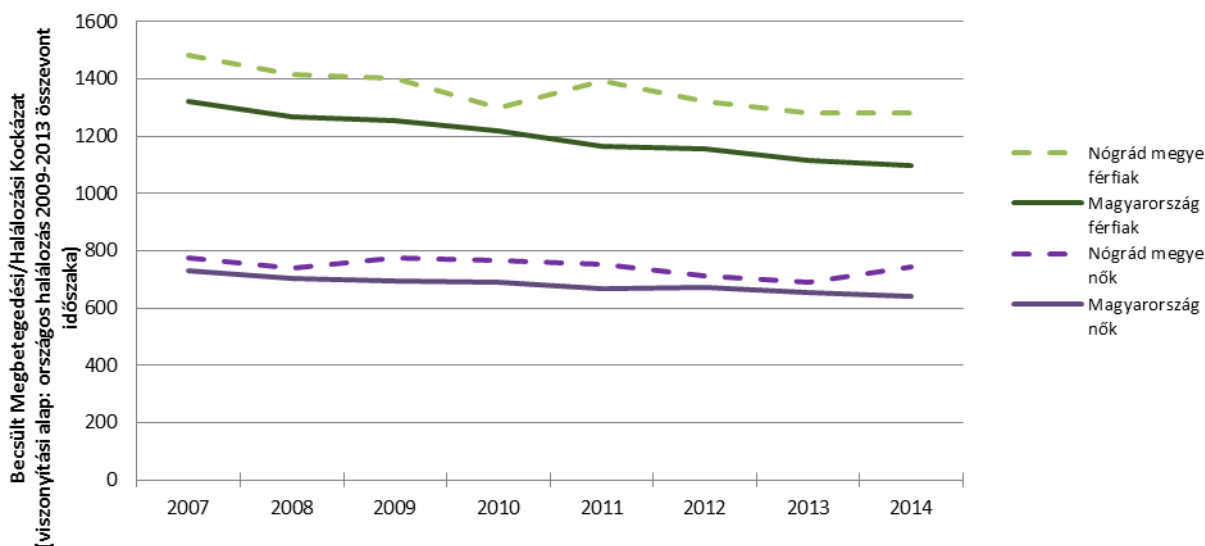
14. ábra



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

15. ábra

### Az összes halálok (BNO-10:A00-Y98) miatti standardizált halálozás alakulása Nógrád megyében és Magyarországon, 2007-2014







NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

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

Korcsoport	Standardizált Halálozási Hányados (%) (halálozások száma)	
	Férfiak	Nők
0	<b>1,24</b> (51)	
1-14	<b>0,99</b> (18)	
15-64	<b>1,11*</b> (2555)	<b>1,09*</b> (1185)
65-74	<b>1,17*</b> (1943)	<b>1,14*</b> (1395)
75+	<b>1,17*</b> (2889)	<b>1,08*</b> (4829)
0-X	<b>1,15*</b> (7422)	<b>1,10*</b> (7443)

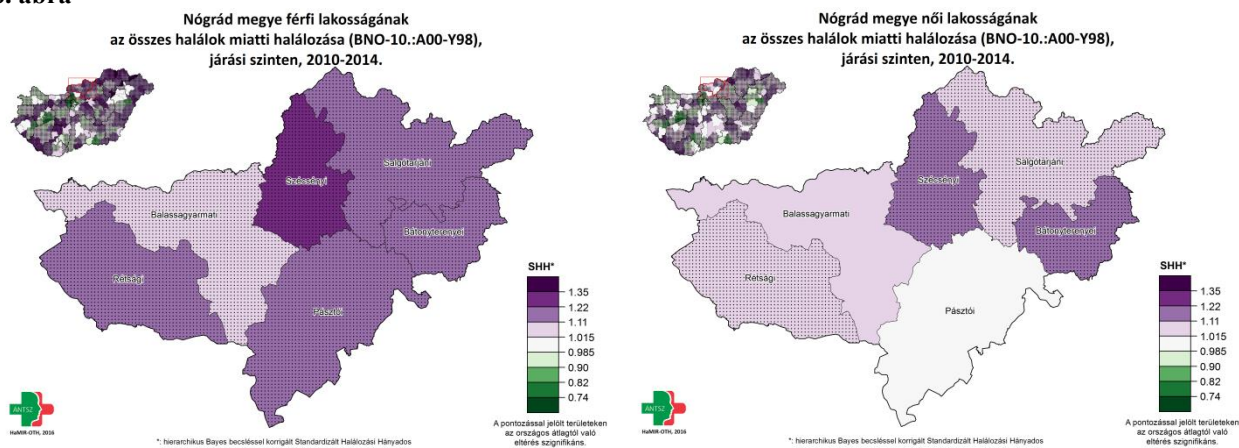
A magyar átlagnál **alacsonyabb** vagy **magasabb**  
Szignifikáns eltérés: \*

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

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

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

16. ábra





NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

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

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

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

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

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

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

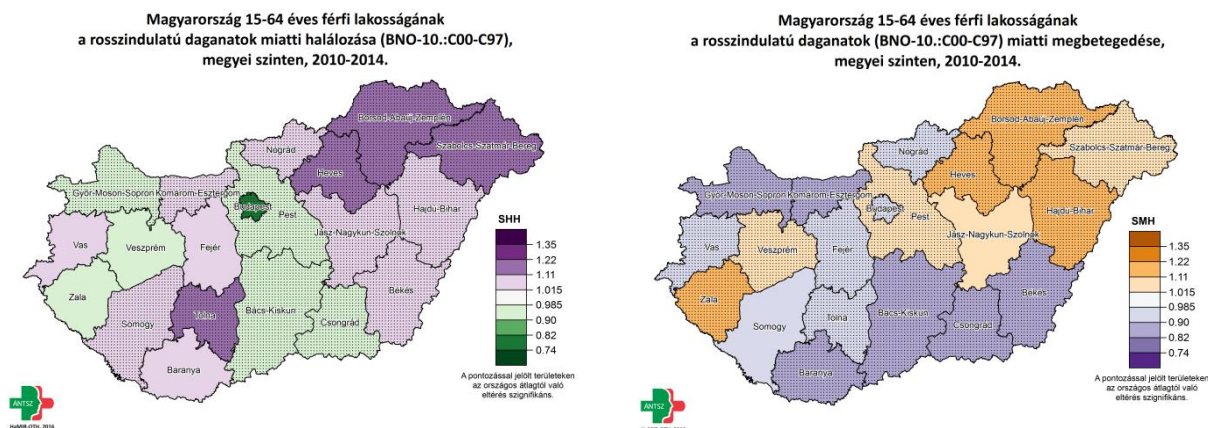
A rosszindulatú daganatok esetében nem csak halálozási, hanem megbetegedési adatok is rendelkezésre állnak, amiből szintén következtethetünk a lakosság egészségtudatosságára és az egészségügyi ellátórendszer hiányosságaira. Hiszen ha egy daganatos megbetegedés az országosnál jóval gyakoribb megyénkben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



## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

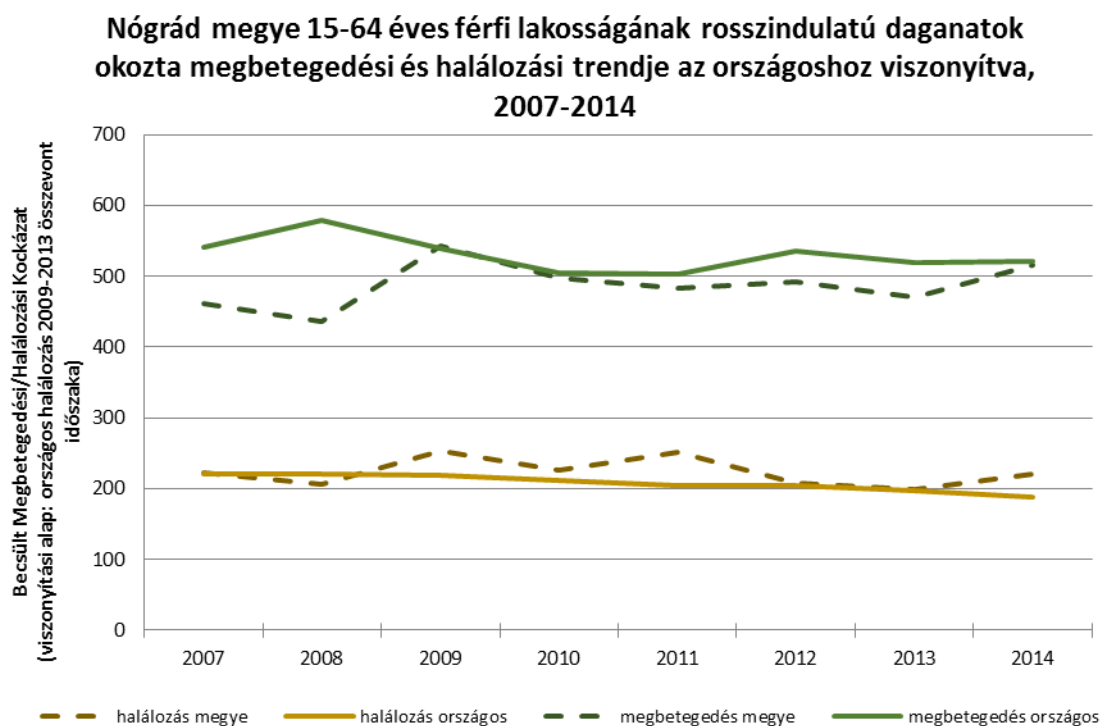
Az összes rosszindulatú daganatos megbetegedés együttes vizsgálatakor a 15-64 éves férfiak halálozása meghaladja az országos átlagot 9%-kal, de a megbetegedés 5%-kal kedvezőbb az országosnál, és mindkét eltérés alátámasztható statisztikailag.

17. ábra



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

18. ábra

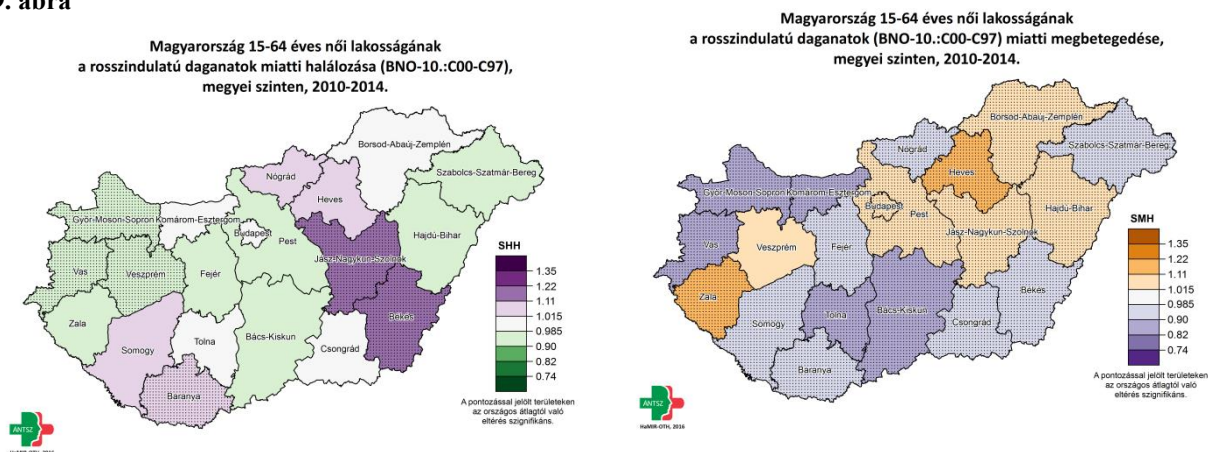




## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

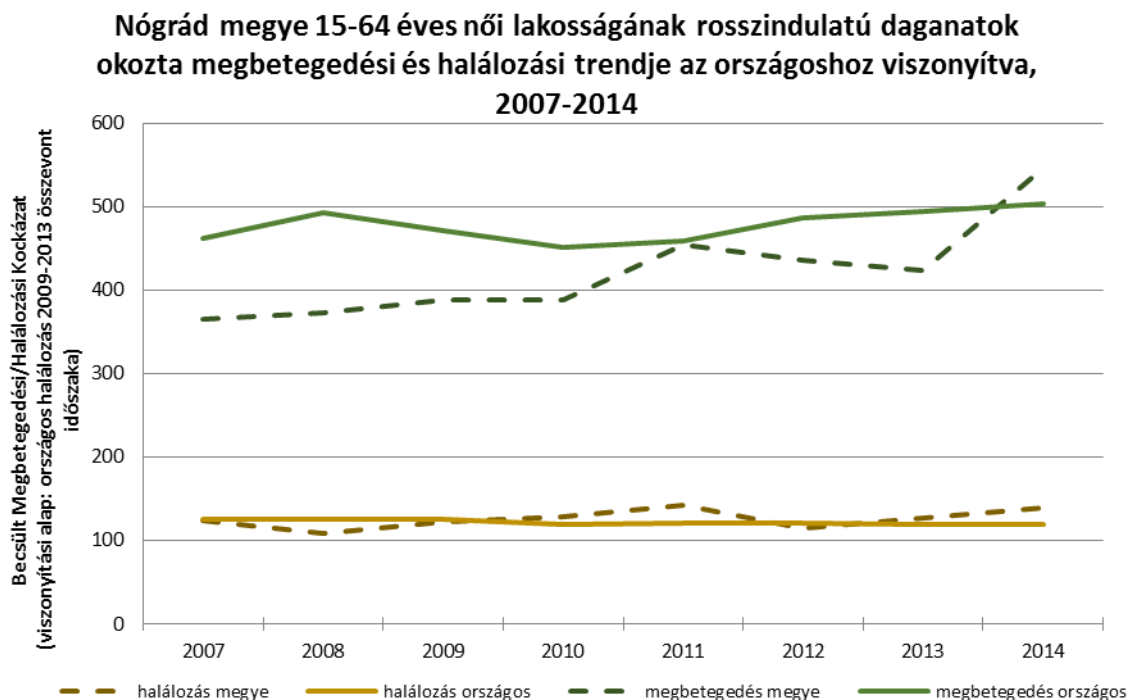
Nők esetében a rosszindulatú daganatok okozta halálozás szintén meghaladja az országos szintet (SHH: 1,08), a megbetegedés pedig szignifikánsan kedvezőbb az országostól (SMH:0,93). Tehát itt is látszik, ami a férfiak esetében, hogy valószínűleg már olyan stádiumban kerülnek felismerésre a daganatos betegségek, amikor a kezelés nem tudja a legjobb prognózist biztosítani. A háttérben az egyéni felelősség és az egészségügyi ellátórendszerhez való hozzáférés is állhat.

19. ábra



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

20. ábra



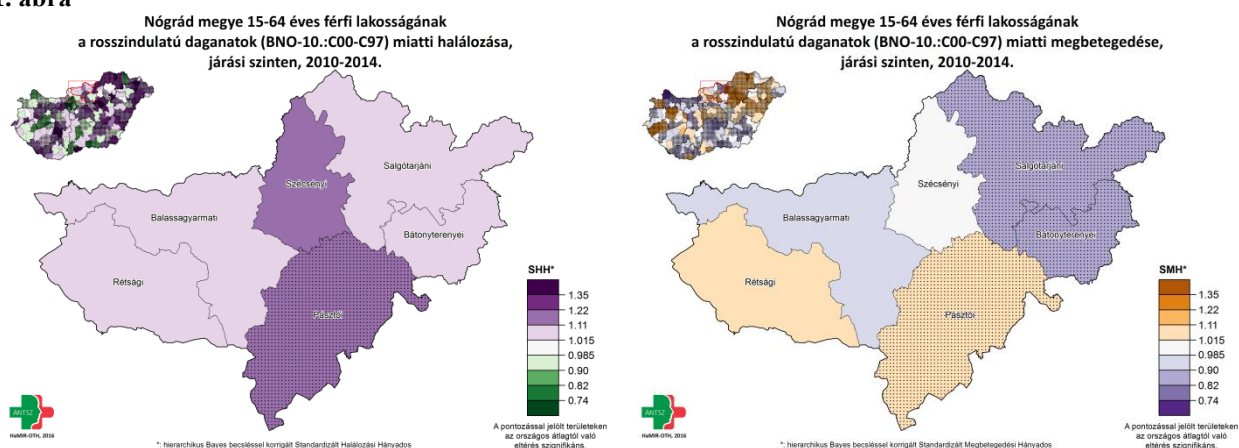




## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

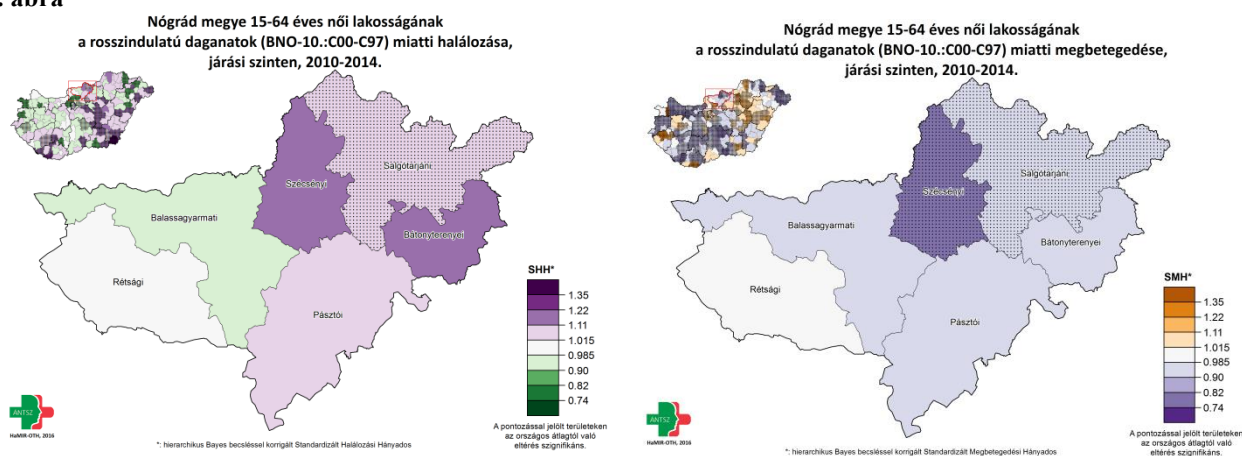
Ebben az esetben is érdemes megnézni a járasonkénti eltéréseket is. Férfiak esetében kiemelkedő **Pásztó járás, ahol mind a megbetegedés, mind pedig a halálozás szignifikánsan az országos átlag felett van.** A többi járás esetében az országostól kedvezőtlenebb halálozást láthatunk, még a megbetegedések esetén Rétság járás kedvezőtlenebb (SMH:1,09) az országos átlagtól, Salgótarján (SMH: 0,85) és Bátorterenyi járás (SMH:0,88) pedig szignifikánsan kedvezőbb.

### 21. ábra



Nők esetében látható Salgótarján járás szignifikáns halálozási többlete az országoshoz képest (9 %), még a megbetegedések tekintetében szignifikánsan, (8%-kal) kedvezőbb a helyzet az országosnál. Jól látható, hogy a daganatos megbetegedések tekintetében a megyénk női lakossága minden járásban kedvezőbb, vagy országos átlaggal megegyező, megbetegedési képet mutat, míg a halálozás esetén a megye nyugati és déli részében országoshoz hasonló, vagy kedvezőbb, míg a keleti részében az országos átlagtól kedvezőtlenebb értékek láthatók.

### 22. ábra



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



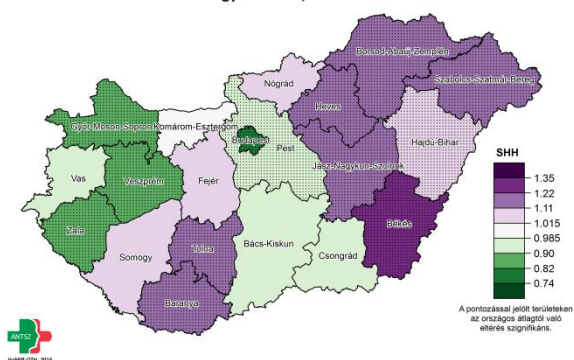
## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

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

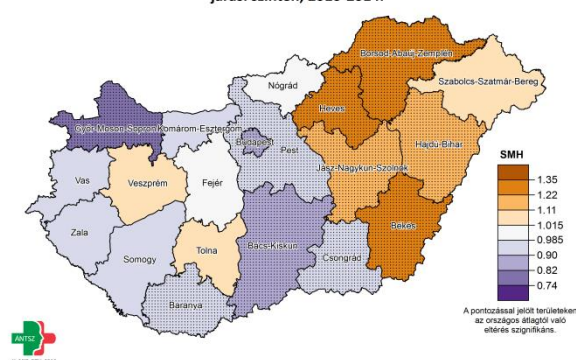
A légcső- hörgő- tüdő rosszindulatú daganatok miatti megbetegedések a férfiak esetében nem mutatnak lényeges eltérést az országos átlagtól (SMH:1,01), viszont halálozás esetén 9% nem szignifikáns többlet látható az országos alapján várt értéktől (SHH:1,09).

#### 23. ábra

Magyarország 15-64 éves férfi lakosságának a légcső, a hörgő és a tüdő rosszindulatú daganatai miatti halálozása (BNO-10.:C33-C34), megyei szinten, 2010-2014.



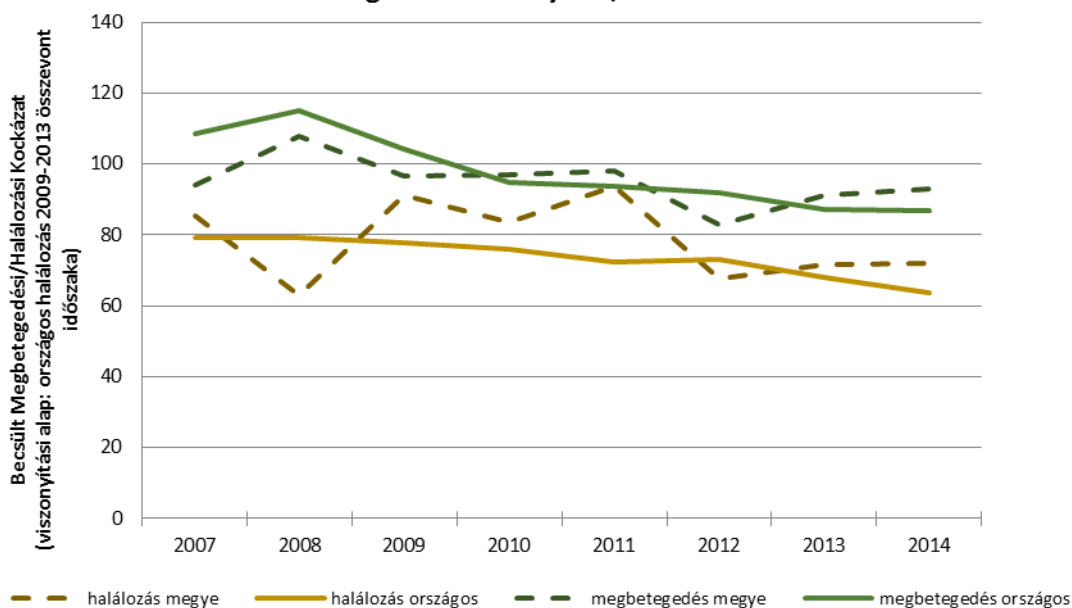
Magyarország 15-64 éves férfi lakosságának a légcső, a hörgő és a tüdő rosszindulatú daganatai (BNO-10.:C33-C34), járási szinten, 2010-2014.



A halálozás időbeni lefutása nagyobb ingadozást mutat az országos lassú csökkenéshez képest. A megbetegedés esetén pedig a kismértékű csökkenés után 2012-től ismét, a halálozáshoz hasonlóan, enyhe emelkedés látható.

#### 24. ábra

Nógrád megye 15-64 éves férfi lakosságának légcső, hörgő és a tüdő rosszindulatú daganatok okozta megbetegedési és halálozási trendje az országoshoz viszonyítva, 2007-2014



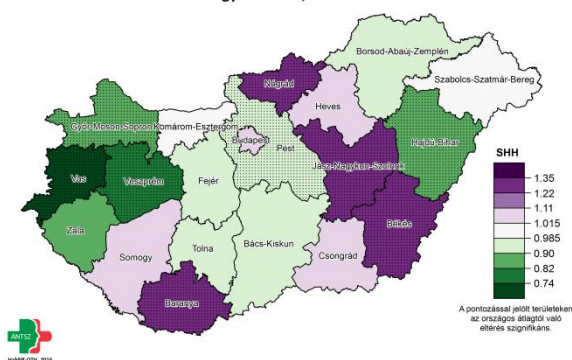


## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

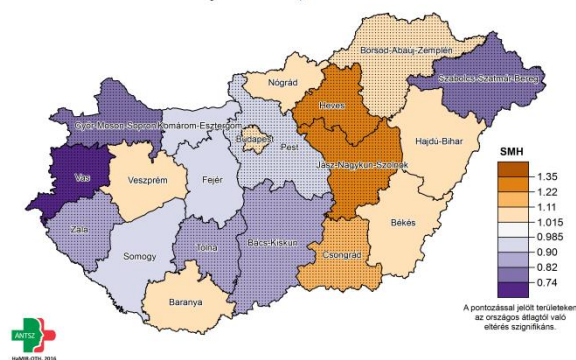
Nők esetében kismértékű az országos átlagtól való eltérés a megbetegedések esetében (SMH:1,04) ami az országosnál 31%-kal szignifikánsan kedvezőtlenebb halálozási adatokkal párosul.

### 25. ábra

Magyarország 15-64 éves női lakosságának a légsző, a hörgő és a tüdő rosszindulatú daganatai miatti halálózása (BNO-10.:C33-C34), megyei szinten, 2010-2014.



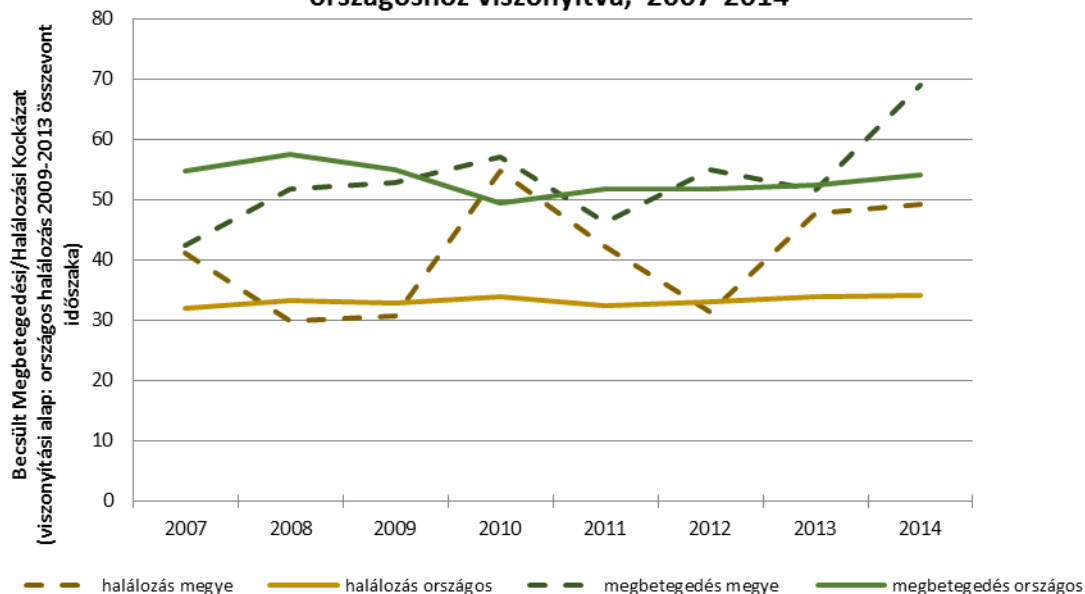
Magyarország 15-64 éves női lakosságának a légsző, a hörgő és a tüdő rosszindulatú daganatai (BNO-10.:C33-C34), járási szinten, 2010-2014.



A nőknél a légsző- hörgő és tüdőrák okozta halálozás esetén a 2010-2011 években nagyobb eltérés látható az országos trendtől, ami a 2012-es csökkenés után 2013-tól ismét jóval az országos érték fölött van. Megbetegedéseknél megyei szinten ingadozás, összességében pedig emelkedő tendencia látható.

### 26. ábra

Nógrád megye 15-64 éves női lakosságának légsző, hörgő és a tüdő rosszindulatú daganatok okozta megbetegedési és halálozási trendje az országoshoz viszonyítva, 2007-2014



*A Nógrád megyei 15-64 éves nők légsző, hörgő és tüdőrák okozta halálozása 31%-al kedvezőtlenebb az országos átlagtól.*



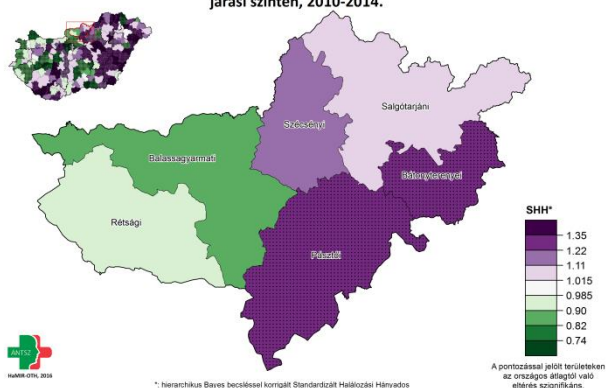
## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

A járásonkénti elemzés esetén férfiaknál a megbetegedések csak Balassagyarmat (SMH:0,86) járásban kedvezőbbek, a többi öt járásban kedvezőtlenebbek az országos átlagnál.

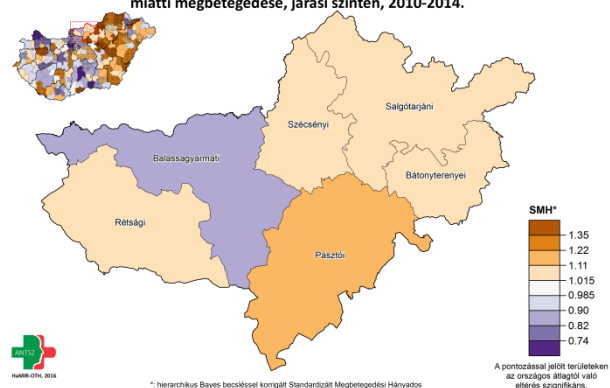
A halálozás esetén nagy eltéréseket találunk megyén belül. Balassagyarmat 12%-kal, Rétság 2%-kal kedvezőbb, ezzel szemben Pásztó 23%-kal, Bátorterenyé járás 22 %-kal szignifikánsan kedvezőtlenebb az országostól, Salgótarján járás 10%-os, Szécsény járás 19%-os többlete pedig nem támasztható alá statisztikailag.

### 27. ábra

Nógrád megye 15-64 éves férfi lakosságának lakosságának a légcső, a hörgő és a tüdő rosszindulatú daganatai (BNO-10.:C33-C34) miatti halálozása, járási szinten, 2010-2014.



Nógrád megye 15-64 éves férfi lakosságának a légcső, a hörgő és a tüdő rosszindulatú daganatai (BNO-10.:C33-C34) miatti megbetegedése, járási szinten, 2010-2014.



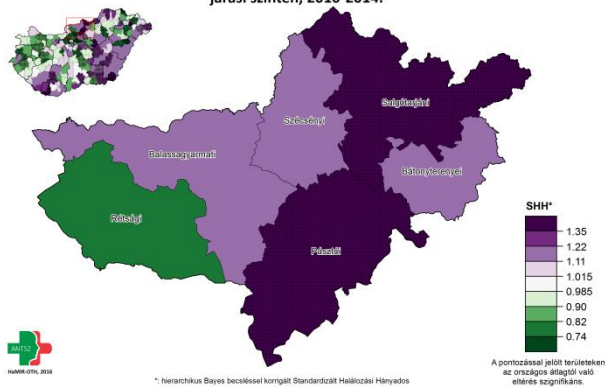
Nők esetén az egyetlen járásunk Rétság ahol mindkét hányados kedvezőbb az országostól.

A halálozás esetében a többi öt járás meghaladja az országos átlagot. Az eltérés Salgótarján (SHH: 1,35) és Pásztó (SHH:1,40) járás esetében jelentős és statisztikailag is igazolható.

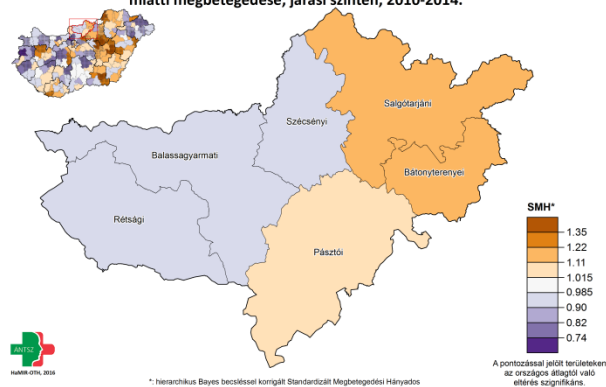
Megbetegedések esetében Rétság, Balassagyarmat és Szécsény járás kismértékben kedvezőbb, még Salgótarján, Bátorterenyé és Pásztó járás, statisztikailag nem alátámaszthatóan kedvezőtlenebb az országos átlagtól

### 28. ábra

Nógrád megye 15-64 éves női lakosságának lakosságának a légcső, a hörgő és a tüdő rosszindulatú daganatai (BNO-10.:C33-C34) miatti halálozása, járási szinten, 2010-2014.



Nógrád megye 15-64 éves női lakosságának a légcső, a hörgő és a tüdő rosszindulatú daganatai (BNO-10.:C33-C34) miatti megbetegedése, járási szinten, 2010-2014.







## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

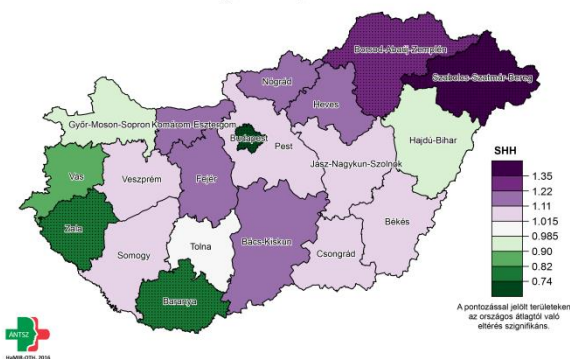
### Az ajak, szájüreg és a garat rosszindulatú daganatai

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

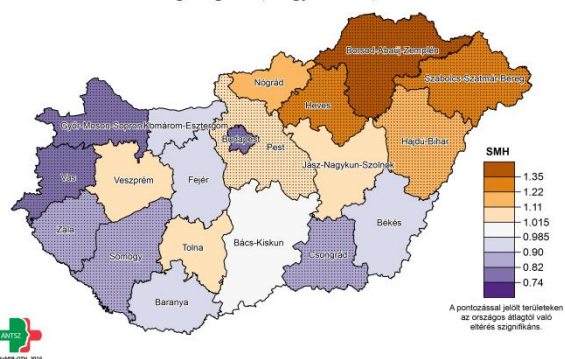
Nógrád megye férfi lakosságának az ajak, szájüregi és garat rosszindulatú daganatok okozta megbetegedési (13 %-kal) és halálzási hányadosa (12 %-kal) is meghaladja az országos átlagot.

#### 29. ábra

Magyarország 15-64 éves férfi lakosságának az ajak, szájüreg és a garat rosszindulatú daganatai okozta halálzási (BNO-10.:C00-C14), megyei szinten, 2010-2014.



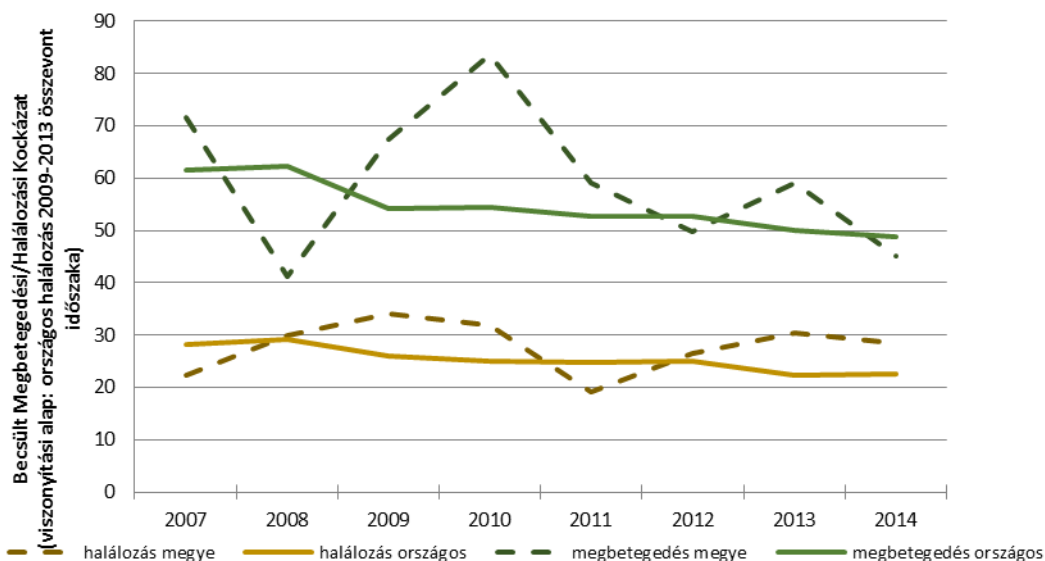
Magyarország 15-64 éves férfi lakosságának az ajak, szájüreg és a garat rosszindulatú daganatai (BNO-10.:C00-C14) miatti megbetegedése, megyei szinten, 2010-2014.



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

#### 30. ábra

Nógrád megye 15-64 éves férfi lakosságának ajak, szájüreg és garat rosszindulatú daganatok okozta megbetegedési és halálzási trendje az országoshoz viszonyítva, 2007-2014



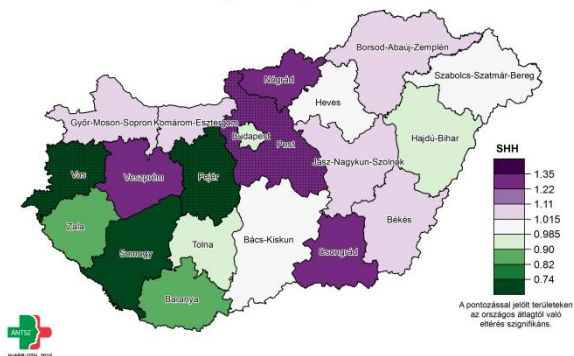


## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

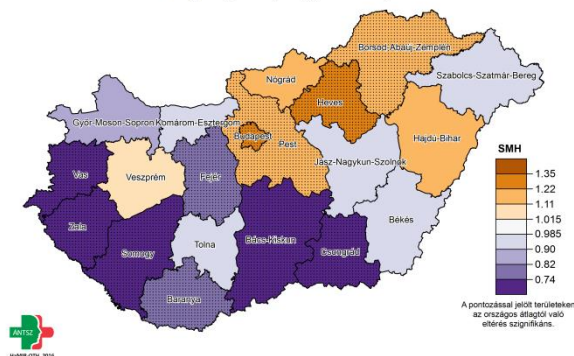
A nők esetében is hasonló képet látunk a férfiaknál tapasztaltnál, a megbetegedés 13%-kal a halálozás pedig 24%-kal meghaladja az országos átlagot.

### 31. ábra

Magyarország 15-64 éves női lakosságának az ajak, szájüreg és a garat rosszindulatú daganatai okozta halálozása (BNO-10.:C00-C14), megyei szinten, 2010-2014.



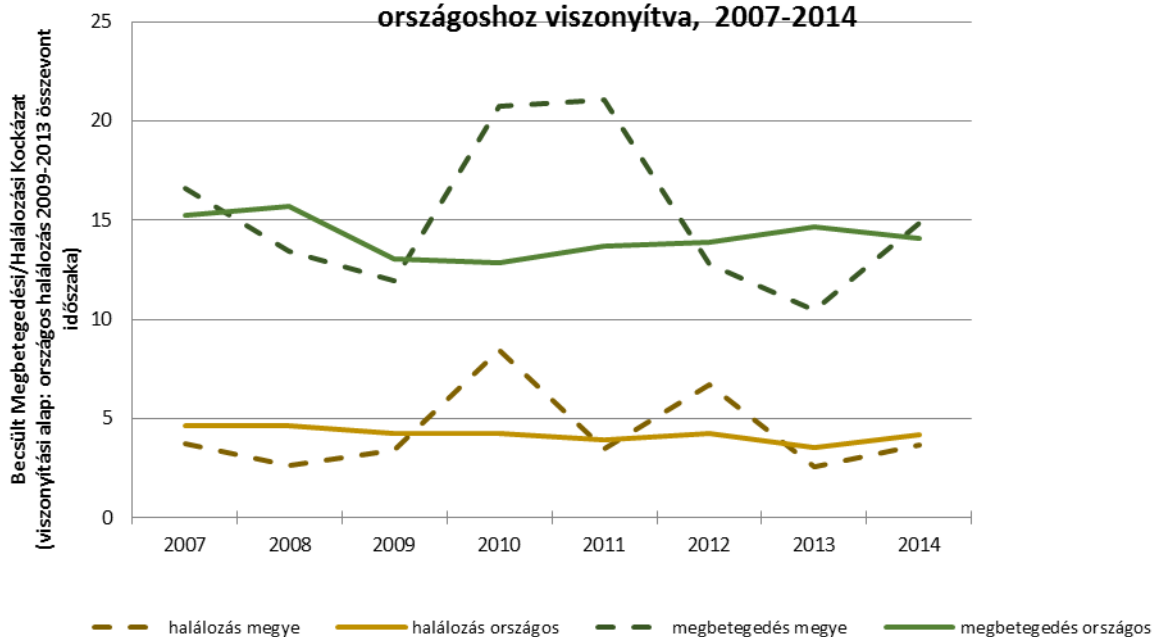
Magyarország 15-64 éves női lakosságának az ajak, szájüreg és a garat rosszindulatú daganatai (BNO-10.:C00-C14) miatti megbetegedése, megyei szinten, 2010-2014.



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

### 32. ábra

Nógrád megye 15-64 éves női lakosságának ajak, szájüreg és garat rosszindulatú daganatok okozta megbetegedési és halálozási trendje az országoshoz viszonyítva, 2007-2014



*Rétság járás férfi lakosságának ajak, szájüreg és garat rosszindulatú daganati okozta halálozása 47%-kal haladja meg az országos átlagot.*

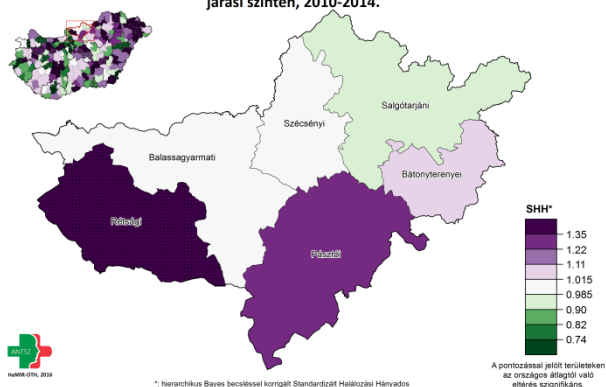


## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

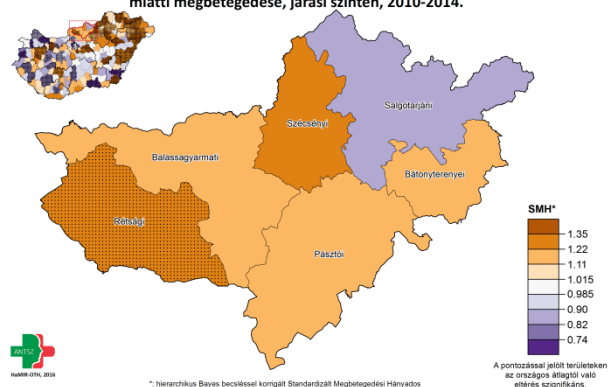
Járásonként itt is változatos képet láthatunk megyénk férfi lakosságát vizsgálva. A megbetegedések egyetlen járásnál mutatnak országos átlagnál kedvezőbb képet Salgótarján járás esetében (SMH:0,88). A megye többi járása meghaladja az országos alapján várható értéket. Rétság járás 31%-os többlete esetén az eltérés statisztikailag is igazolható. A halálozás esetében nagyobb megyén belüli eltérések láthatóak, de itt is mindenképpen ki kell emelni Rétság járást, ahol az országostól nagymértékű és szignifikáns eltérés látható (SHH:1,47).

### 33. ábra

Nógrád megye 15-64 éves férfi lakosságának az ajak, szájüreg és a garat rosszindulatú daganatai (BNO-10.:C00-C14) miatti halálozása, járási szinten, 2010-2014.



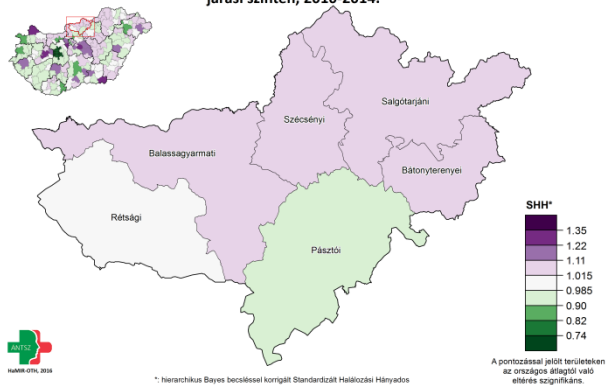
Nógrád megye 15-64 éves férfi lakosságának az ajak, szájüreg és a garat rosszindulatú daganatai (BNO-10.:C00-C14) miatti megbetegedése, járási szinten, 2010-2014.



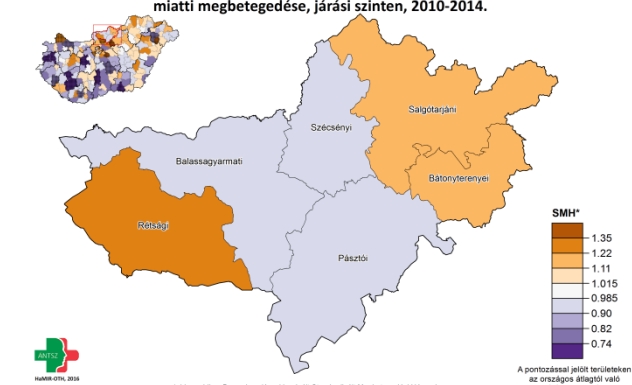
Nőknél is nagy járásonkénti eltérést láthatunk az ajak, szájüreg és garat rosszindulatú daganatos megbetegedések esetében. Bátorterenyi (SMH:1,15), Rétság (SMH:1,24) és Salgótarján (SMH:1,018) járás országostól magasabb megbetegedési hányadosai nem járnak nagyfokú halálozási eltéréssel.

### 34. ábra

Nógrád megye 15-64 éves női lakosságának az ajak, szájüreg és a garat rosszindulatú daganatai (BNO-10.:C00-C14) miatti halálozása, járási szinten, 2010-2014.



Nógrád megye 15-64 éves női lakosságának az ajak, szájüreg és a garat rosszindulatú daganatai (BNO-10.:C00-C14) miatti megbetegedése, járási szinten, 2010-2014.



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



## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

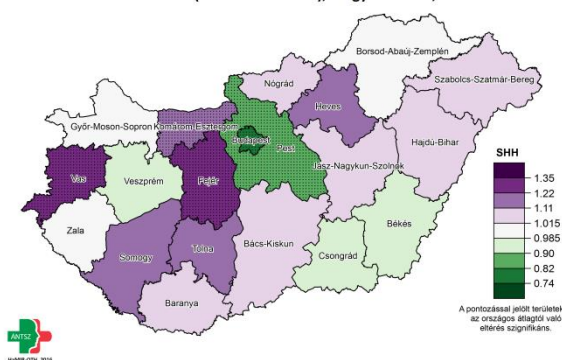
### Colorectalis carcinoma

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

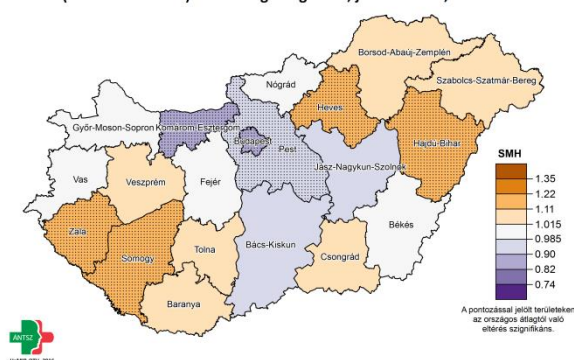
Megyei szinten vizsgálva a férfiak esetén az országos körüli megbetegedési (SMH:1,00) és országostól magasabb halálozási adatokat (SHH:1,09) láthatunk.

#### 35. ábra

Magyarország 15-64 éves férfi lakosságának a vastagbél, a végbél, a végbélnyílás és az anus csatorna rosszindulatú daganatai okozta halálása (BNO-10.:C18-C21), megyei szinten, 2010-2014.



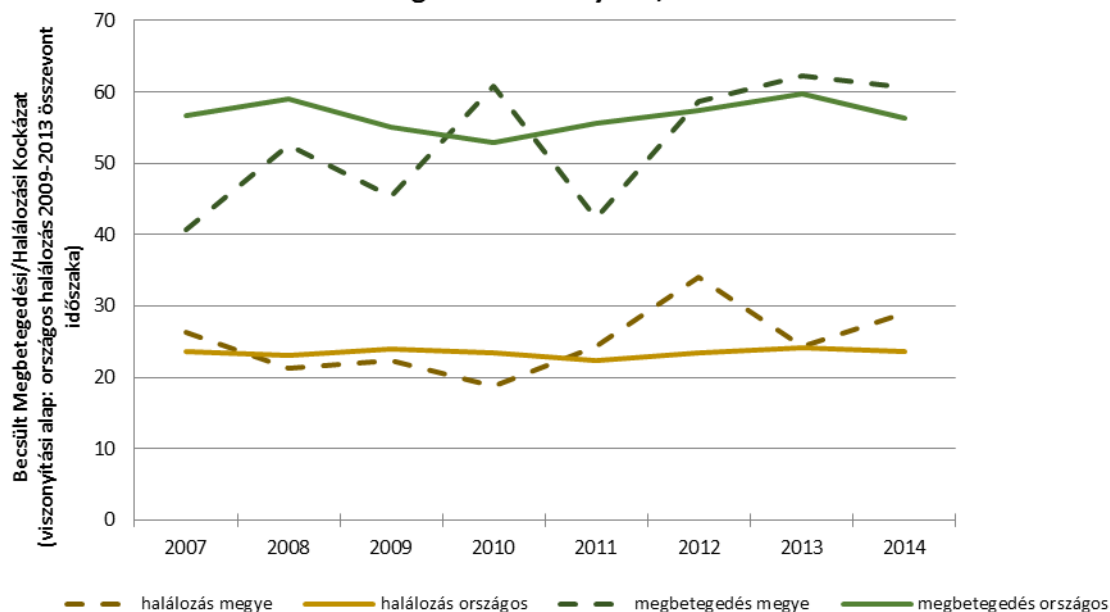
Magyarország 15-64 éves férfi lakosságának a vastagbél, a végbél, a végbélnyílás és az anus csatorna rosszindulatú daganatai (BNO-10.:C18-C21) miatti megbetegedése, járási szinten, 2010-2014.



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

#### 36. ábra

Nógrád megye 15-64 éves férfi lakosságának vastagbél, végbél és anus rosszindulatú daganatok okozta megbetegedési és halálozási trendje az országoshoz viszonyítva, 2007-2014





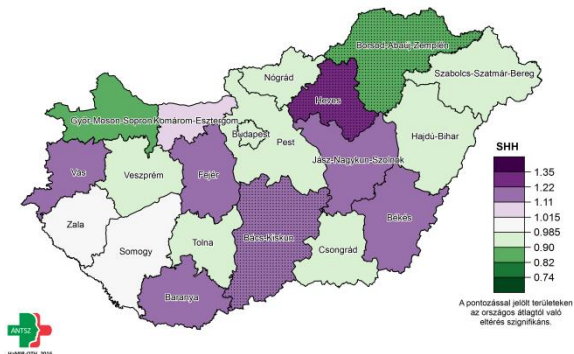


NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

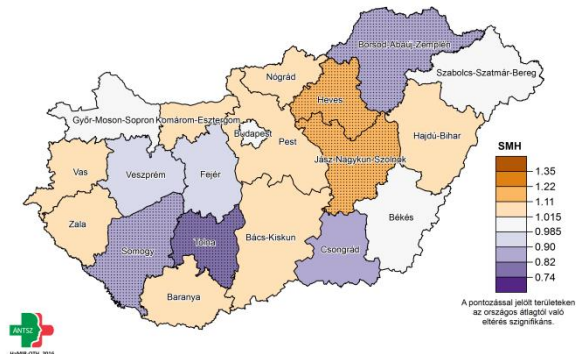
Nők esetében országosnál 5%-kal kedvezőbb halálozási (SHH: 0,95) és 5%-kal kedvezőtlenebb megbetegedési (SMH: 1,05) helyzetet láthatunk.

37. 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), megyei szinten, 2010-2014.



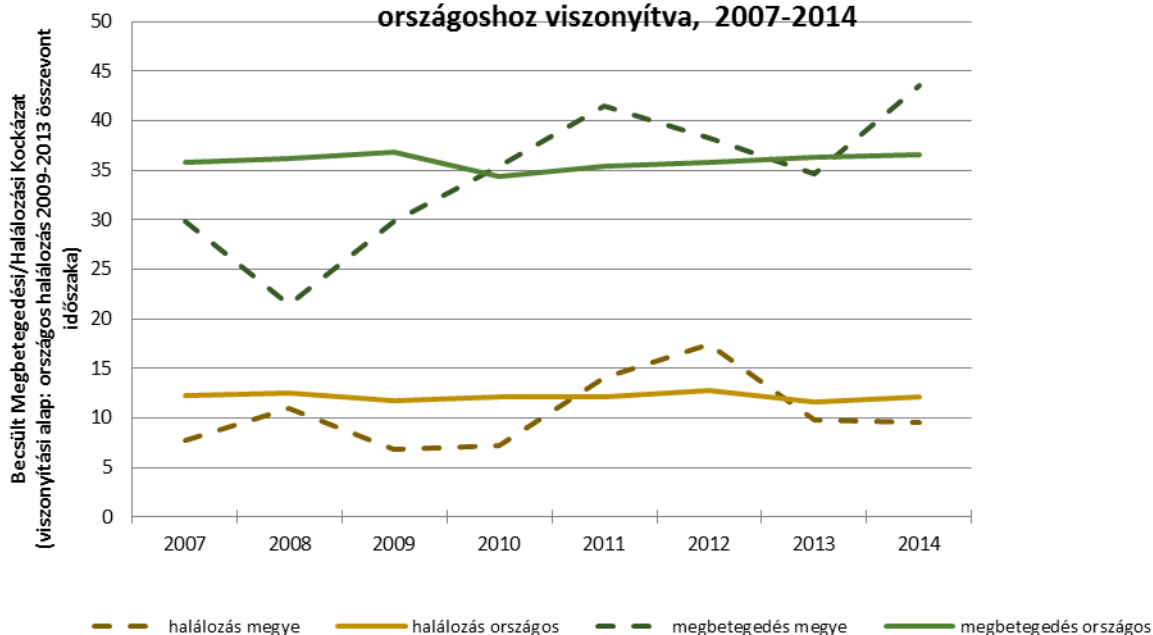
Magyarország 15-64 éves női lakosságának a vastagbél, a végbél, a végbélnyílás és az anus csatorna rosszindulatú daganatai (BNO-10.:C18-C21) miatti megbetegedése, járási szinten, 2010-2014.



Az időbeni alakulás vizsgálatakor szintén emelkedés a megbetegedés tekintetében, viszont a halálozásnál javulás látható 2012-től.

38. ábra

Nógrád megye 15-64 éves női lakosságának vastagbél, végbél és anus rosszindulatú daganatok okozta megbetegedési és halálozási trendje az országoshoz viszonyítva, 2007-2014



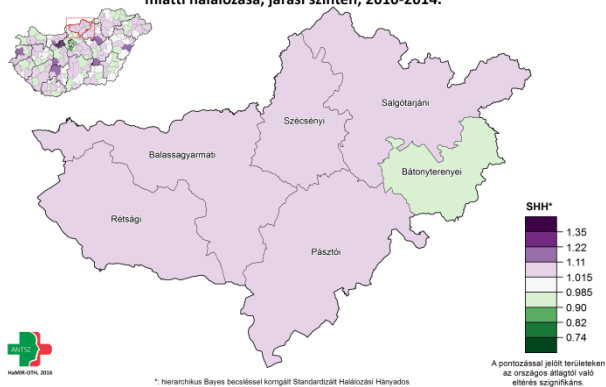


## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

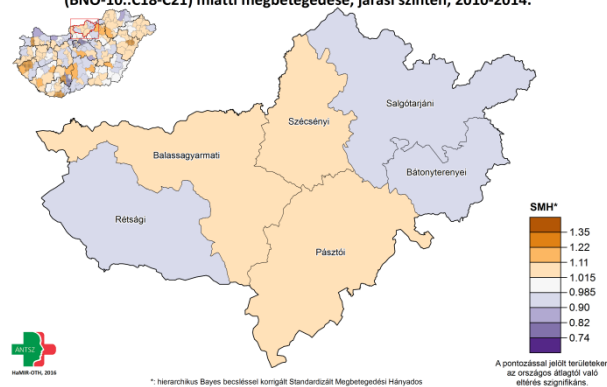
A járásek férfi lakosságának halálozása esetében nem látható olyan mértékű vagy szignifikáns eltérés az országos átlagtól, ami kiemelt figyelmet irányítana a járásek valamelyikére. Ahogy a megbetegedések esetében sincs jelentős mértékű vagy statisztikailag igazolható eltérés. Megbetegedések esetében három járás látható az ábrán az országos átlag fölött, de az eltérés nem szignifikáns (Szécsényy SMH:1,04, Balassagyarmat SMH:1,06, Pásztó SMH:1,09)

### 39. ábra

Nógrád megye 15-64 éves férfi lakosságának a vastagbél, a végbél, a végbélnyílás és az anus csatorna rosszindulatú daganatai (BNO-10.:C18-C21) miatti halálozása, járási szinten, 2010-2014.



Nógrád megye 15-64 éves férfi lakosságának a vastagbél, a végbél, a végbélnyílás és az anus csatorna rosszindulatú daganatai (BNO-10.:C18-C21) miatti megbetegedése, járási szinten, 2010-2014.

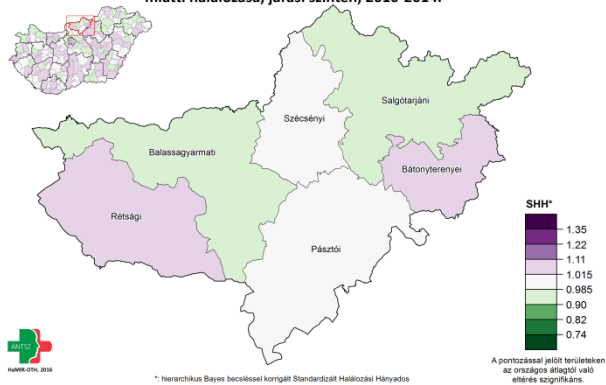


Nőknél változatosabb képet láthatunk megyén belül, de itt sem szignifikánsak az eltérések az országos átlagtól. Salgótarján (SHH:0,96) és Balassagyarmat (SHH:0,94) térség országostól kedvezőbb helyzete mellett, Bátanyterenyey (SHH:1,03) Rétság (SHH:1,06) kisfokú többletet mutat, az országoshoz képest, Pásztó (SHH:1,01) és Szécsényy (SHH:1,01) pedig nem mutat eltérést.

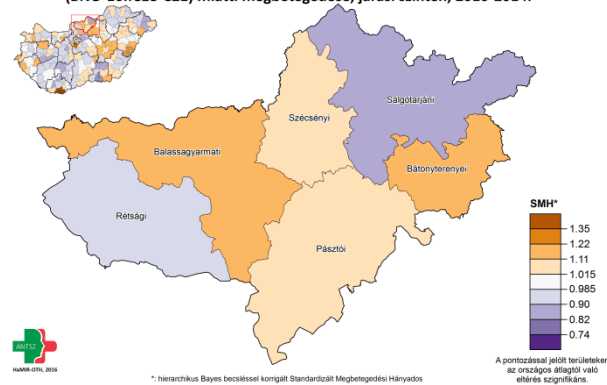
A megbetegedési viszonyok esetén Salgótarján járás országostól kedvezőbb helyzete feltűnő (SMH: 0,85 %-kal), míg Balassagyarmat (SMH:1,13) Bátanyterenyey (SMH:1,18) Pásztó (SMH:1,02) és Szécsényy (SMH: 1,05) pedig statisztikailag nem igazolható többletet mutat.

### 40. ábra

Nógrád megye 15-64 éves női lakosságának a vastagbél, a végbél, a végbélnyílás és az anus csatorna rosszindulatú daganatai (BNO-10.:C18-C21) miatti halálozása, járási szinten, 2010-2014.



Nógrád megye 15-64 éves női lakosságának a vastagbél, a végbél, a végbélnyílás és az anus csatorna rosszindulatú daganatai (BNO-10.:C18-C21) miatti megbetegedése, járási szinten, 2010-2014.





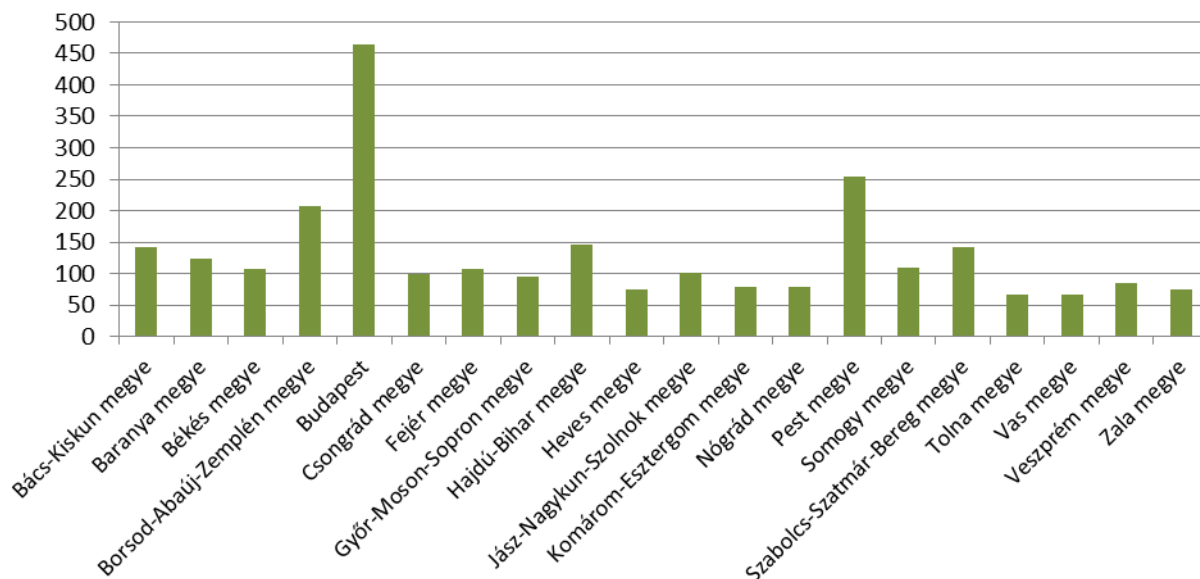
## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

### Colorectalis szűrés

A colorectalis daganatok korai felismerését célzó Vastagbéliszűrési Mintaprogramban Nógrád megye önként jelentkező háziorvosai továbbra is részt vettek. A program 2017-től országos kiterjesztéssel, de továbbra is az önként jelentkező háziorvosok és asszisztenseik részvételével folytatódik tovább. A program előkészítő munkálatai 2016 nyarán lezajlottak. Az alábbi ábrák a jelentkező háziorvosok és asszisztenseik számát mutatják.

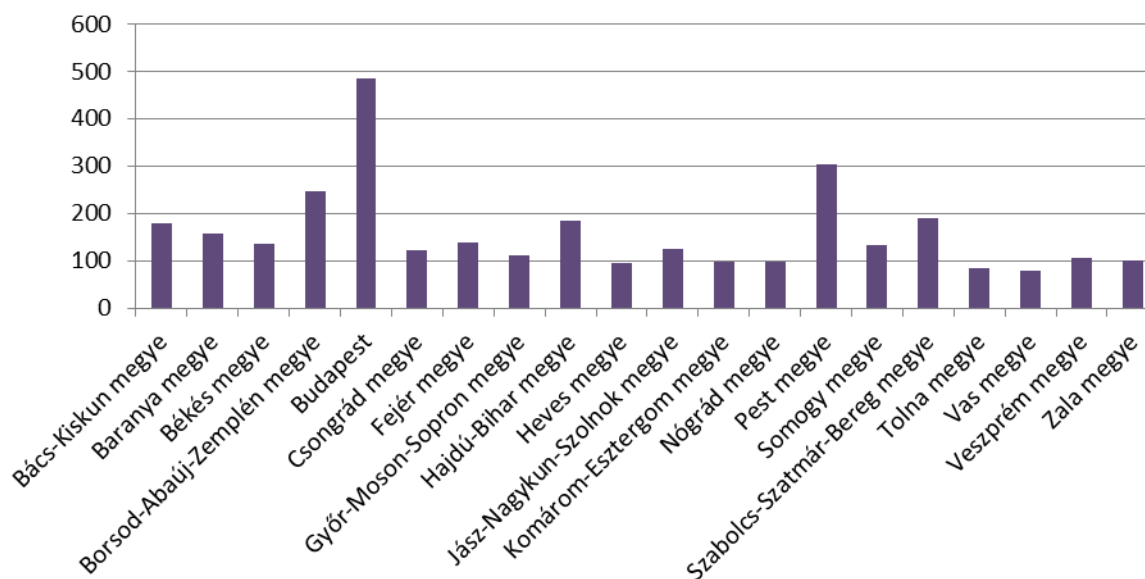
41. ábra

Vastagbéliszűrési programba regisztrált háziorvosi praxisok száma



42. ábra

Jelentkező asszisztensek száma

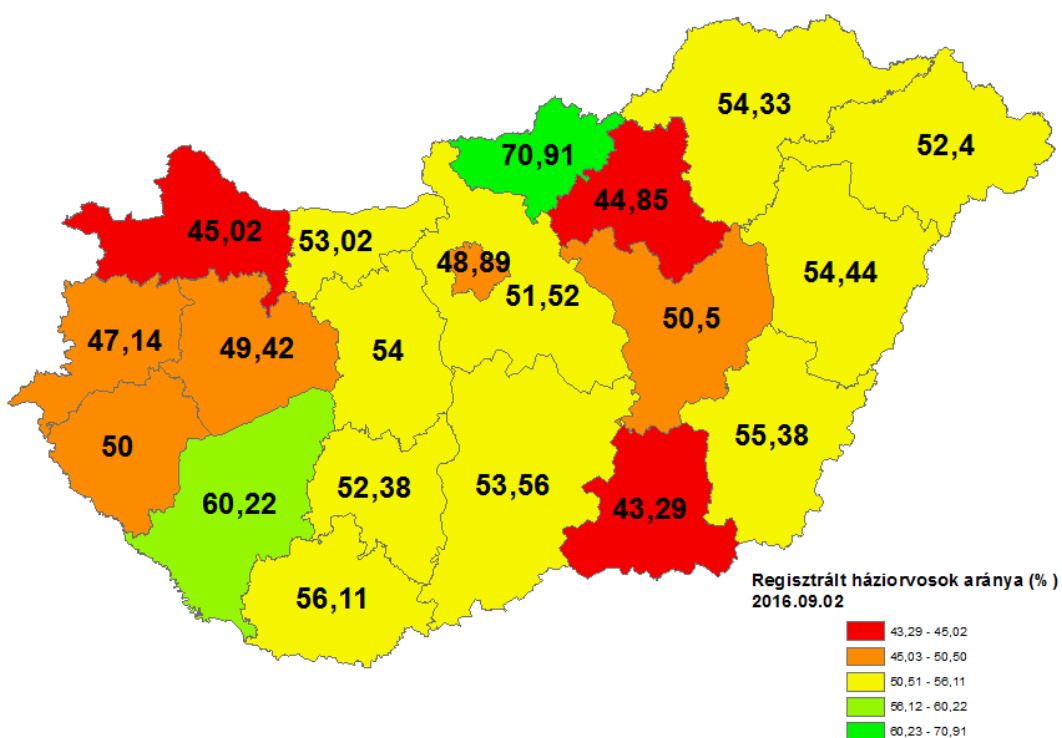




NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

Jelentkező házi orvosok aránya a főosztály munkatársainak a szervezésre fordított jelentős energiáinak köszönhetően országos szinten kiemelkedő, meghaladja a 70%-ot, míg az országos átlag 51,65%.

43. ábra



\*Forrás: OEP adatbázis



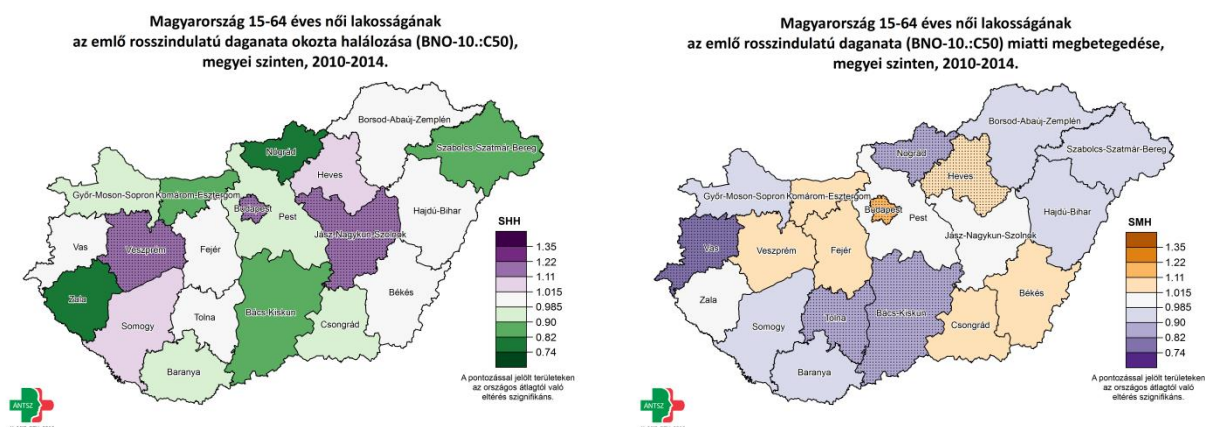


## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

### A női emlő rosszindulatú daganati

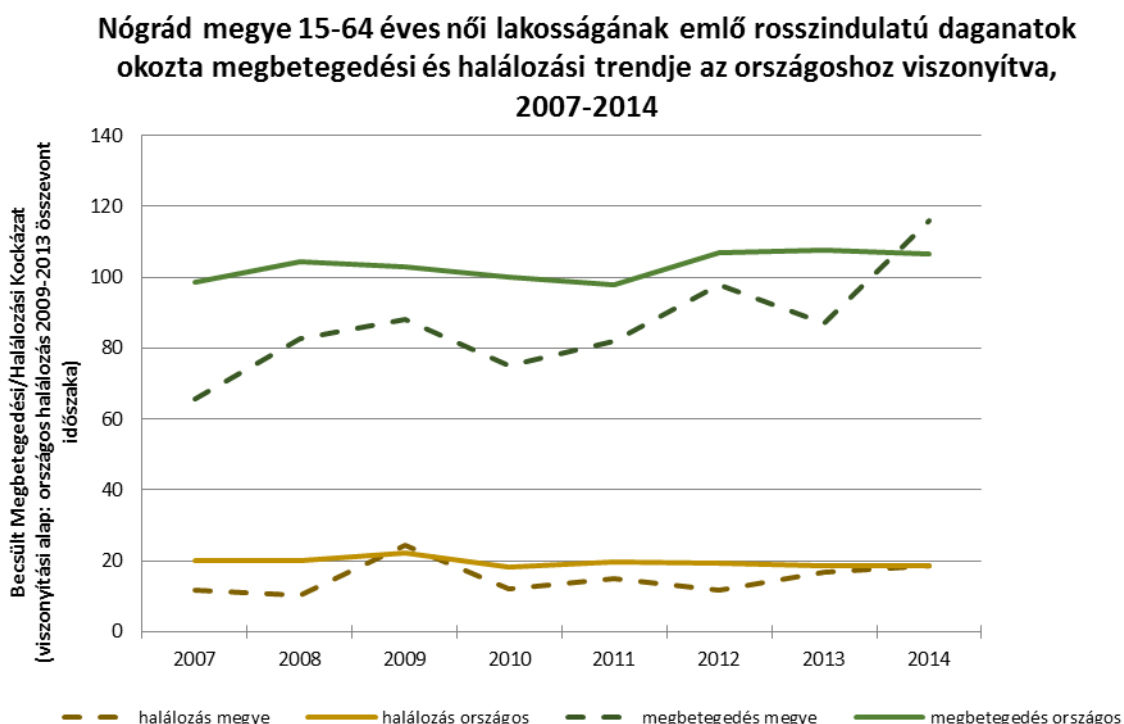
Hazánkban az egyik leggyakoribb női daganattípust alkotják. Nógrád megye tekintetében az országos átlagnál alacsonyabb emlőrák okozta halálozást (SHH:0,79) és szignifikánsan alacsonyabb megbetegedést (SMH:0,88) mutat az elemzés.

#### 44. ábra



Az országostól kedvezőbb helyzet az időbeni trenden is jól látható, viszont látható a 2014-re az országost is elérő megbetegedési arány, ami folyamatos emelkedést mutat a vizsgált nyolc évben.

#### 45. ábra

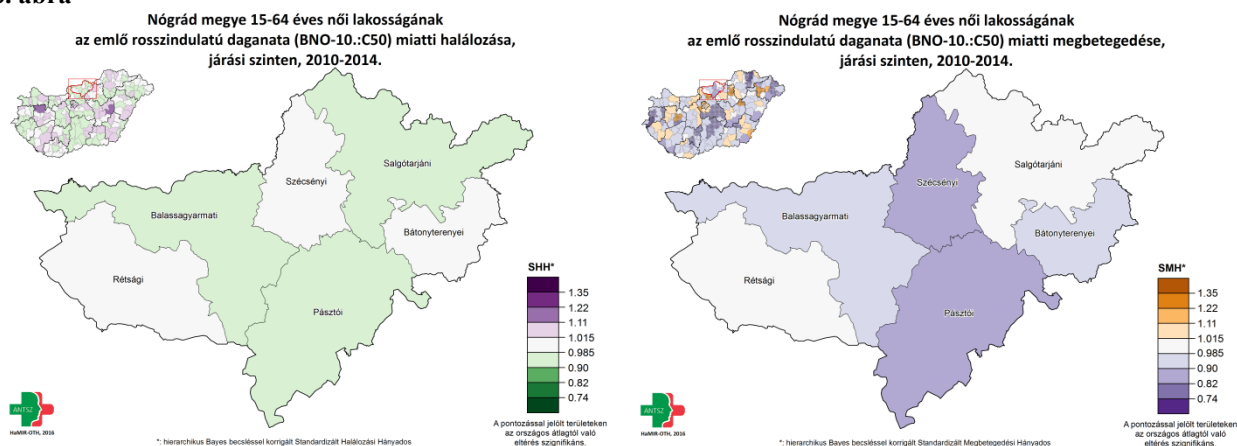




## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Járásonkénti vizsgálat esetén látható, hogy mind a halálozás mind pedig a megbetegedés tekintetében minden járás az országos átlag közeli vagy kedvezőbb az országostól, de nem egyforma mértékben.

46. ábra



### Szervezett lakossági emlőszűrés

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

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

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

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

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

A szűrővizsgálaton való megjelenési arány az Országos Tisztiorvosi Hivatal tisztított adatai alapján 2016-ban Magyarországon 40,93%, Nógrád megyében 33,55% volt.



NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

47. ábra

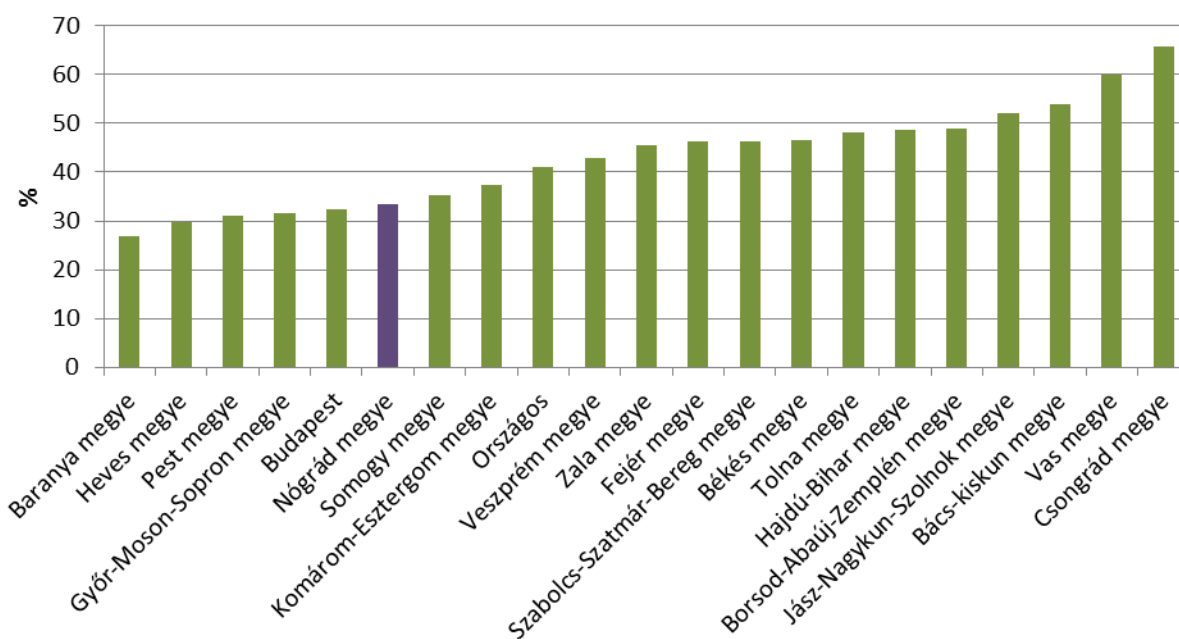
Szervezett mammográfiás emlőszűrésen résztvevők megjelenési aránya (%) 2002-2016



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

48. ábra

Szervezett mammográfiás emlőszűrés megjelenési arány megyénként  
2016





## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

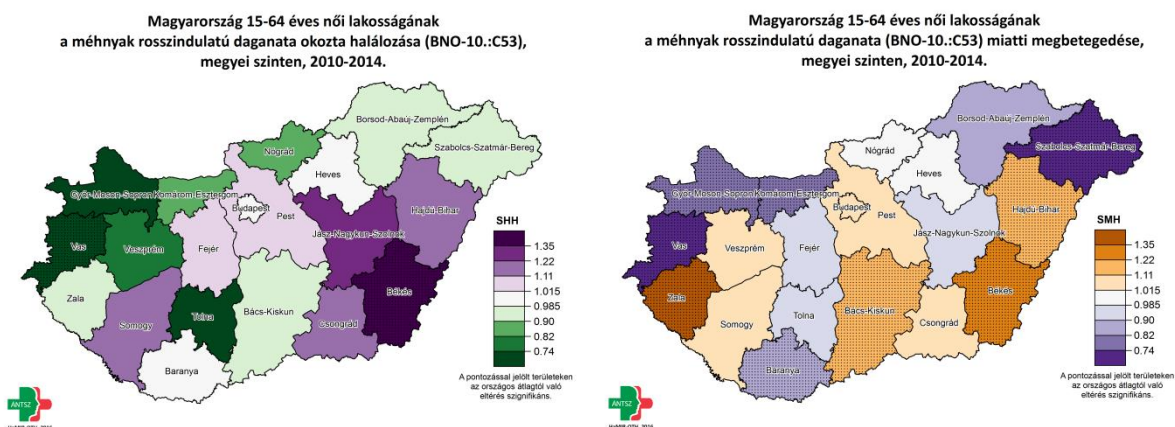
A szűrésen való nem túl magas megjelenési arány alakulását nagyban befolyásolja az egyének egészségmagatartása, a szűréssel kapcsolatos ismeretek megléte vagy hiánya, a szűrőközpontok elérhetősége, illetve a lakóhelytől való távolsága.

A megjelenési arány növelése érdekében az elmúlt években kértük a háziorvosok és az önkormányzatok együttműködését. Igyekszünk egy-egy település programjaihoz kapcsolódóan szervezni a lakosság szűrését, hogy előzetes figyelemfelhívás, motiválás után kerüljön sor az adott település lakosainak szűrésére. Számos helyen az önkormányzat biztosítja a csoportos beszállítást a szűrőközpontba. Az együttműködő önkormányzatoknál sikerült elérni akár 80% feletti megjelenési arányt is. Ebből is látható, hogy a helyi vezetők felelőssége nem merül ki a település közigazgatási irányításában.

### Méhnyakrák

A megye 15-64 éves női lakosságának méhnyakrák okozta halálzási helyzete is jobb az országnál az emlőrákhoz hasonlóan. Még a megbetegedés az országos alapján várható értékkel megegyezik (SMH: 1,00), addig a halálozás 13%-kal kedvezőbb. A megyei adatok értékelésekor figyelembe kell venni, hogy a méhnyakrák ugyan a 15-64 éves nők egyik leggyakoribb daganatos megbetegedése viszont korai felismeréssel jól gyógyítható. Ezért a kedvező megyei adatok ellenére kiemelt figyelmet kell fordítanunk az elsődleges (HPV oltás) és másodlagos (szűrés) megelőzési feladatainkra.

#### 49. ábra



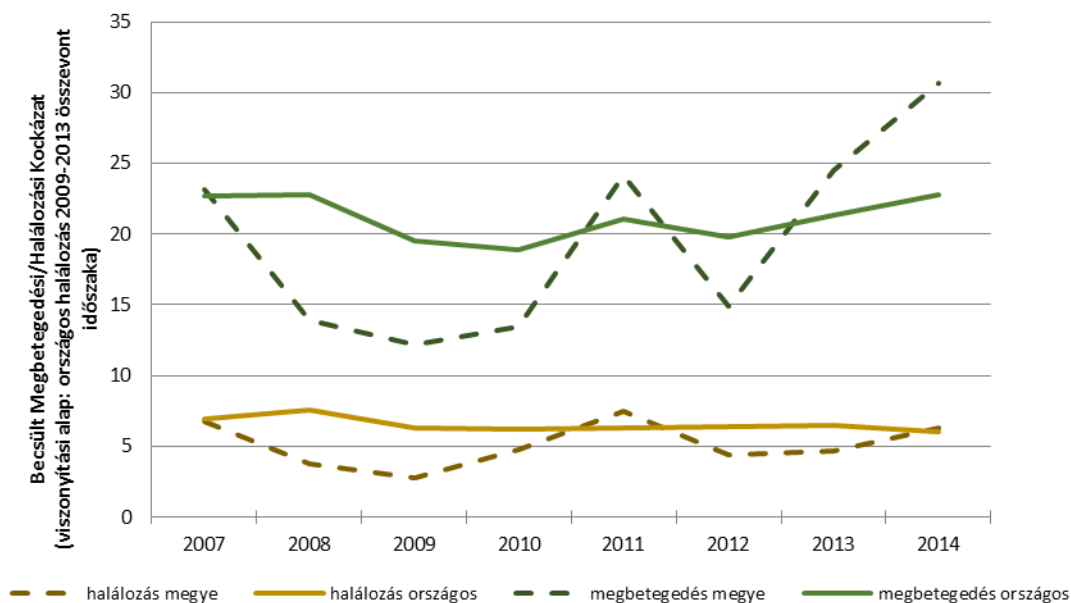
Az időbeni változások vizsgálatánál 2011-ben látható kiugrás mind a megbetegedés mind a halálozás tekintetében. 2012 után mind a halálozás mind a megbetegedés emelkedő tendenciát mutat, ami a megbetegedések esetén nagyobb mértékű, meredekebb, mint a halálozások esetében.



NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

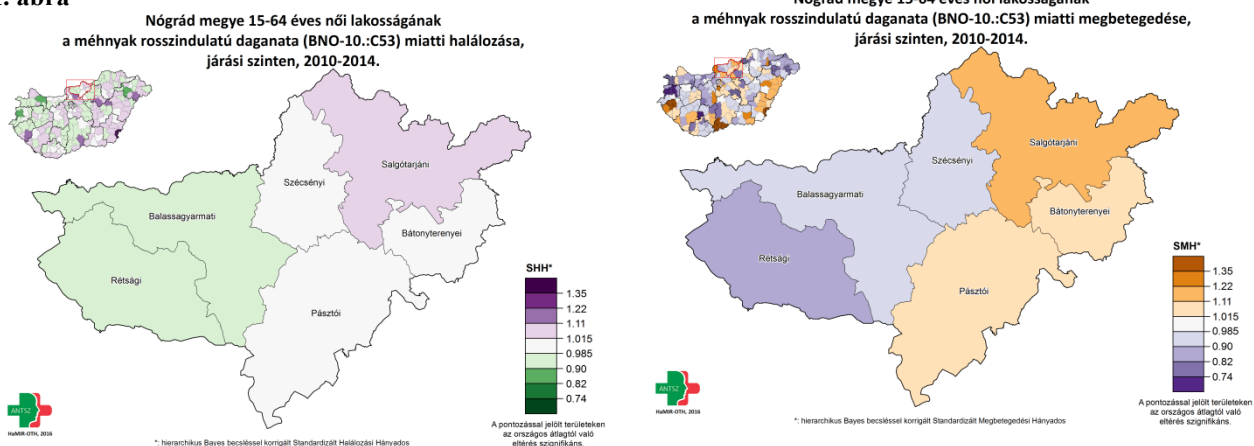
50. ábra

Nógrád megye 15-64 éves női lakosságának méhnyak rosszindulatú daganatok okozta megbetegedési és halálzási trendje az országoshoz viszonyítva, 2007-2014



Az országos alapján várható értékkel megegyező megyei megbetegedési kép ellenére Bátorterenye (SMH:1,06), Pásztó (SMH: 1,03) és Salgótarján (SMH:1,11) járás esetében az országostól kedvezőtlenebb megbetegedési viszonyok láthatók. Halálzás tekintetében a megye keleti fele az országos átlag körüli vagy Salgótarján esetében a feletti (SHH:1,05), a nyugati fele pedig kedvezőbb képet mutat.

51. ábra





## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

### Méhnyakrák elsődleges megelőzése: humán papilloma vírus elleni védőoltás

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

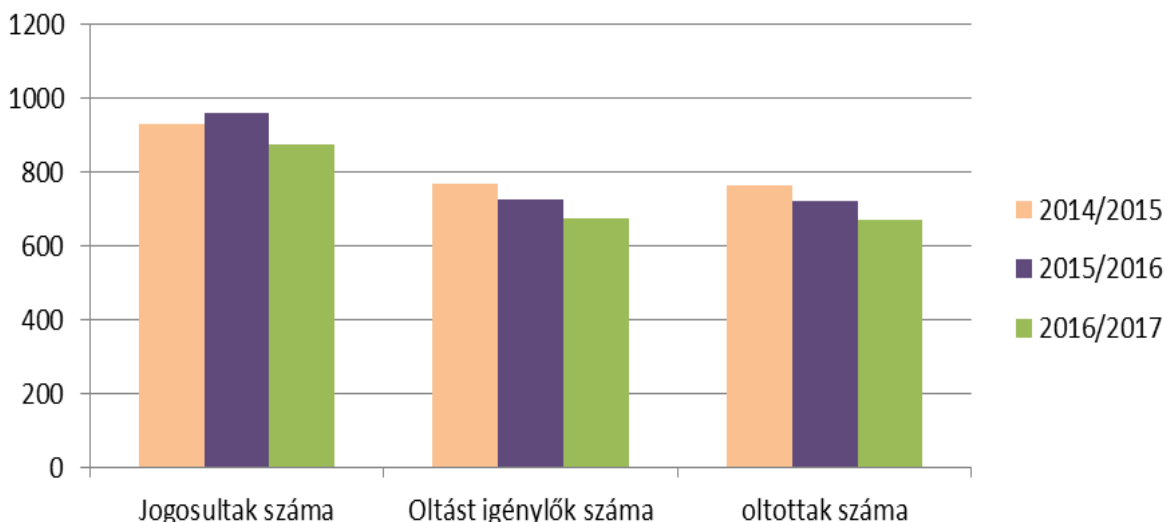
A Salgótarjáni Járási Hivatal Népegészségügyi Osztálya illetékességi területén a 2016/2017 őszi kampány során a humán papillomavírus (HPV) elleni térítésmentes védőoltást 45 intézmény 502 jogosult leány tanulója közül 392 fő kapta meg. Az előző évek során már oltásban részesült 17 fő. Ennek megfelelően az átoltottság 81,47 %.

A Balassagyarmati Járási Hivatal Népegészségügyi Osztálya illetékességi területén a térítésmentes védőoltást 34 intézmény 373 jogosult leány tanulója közül 281 fő kapta meg. Az előző évek során már oltásban részesült 2 fő. Ennek megfelelően az átoltottság 75,81 %.

A megyei átoltottság: 79,08 %.

#### 52. ábra

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





NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

A méhnyakrák okozta halálozás másodlagos megelőzése: a méhnyakszűrés

Védőnői méhnyakszűrés

A pályázati keretek között védőnők által végzett méhnyakszűrő tevékenység 2015 évben lezárult.

2016-tól ezen feladatot kizárólag azon védőnők végezhetik, akik a méhnyakszűrés végzéséhez szükséges érvényes működési engedéllyel és finanszírozási szerződéssel rendelkeznek.

Nőgyógyász által végzett méhnyakszűrés

A szakorvosok által végzett nőgyógyászati szűrővizsgálatok tekintetében történt némi előrelépés a korábbi évekhez képest. Két periódusban megtörtént az érintett hölgyek meghívása a szűrésre. Összesen 18.000 meghívólevél került postázásra. A részvételi arányokról nem rendelkezünk releváns adatokkal, ugyanis a szolgáltatók finanszírozási, illetve egyéb okokból nem minden esetben szűrésként jelentik a beavatkozást.



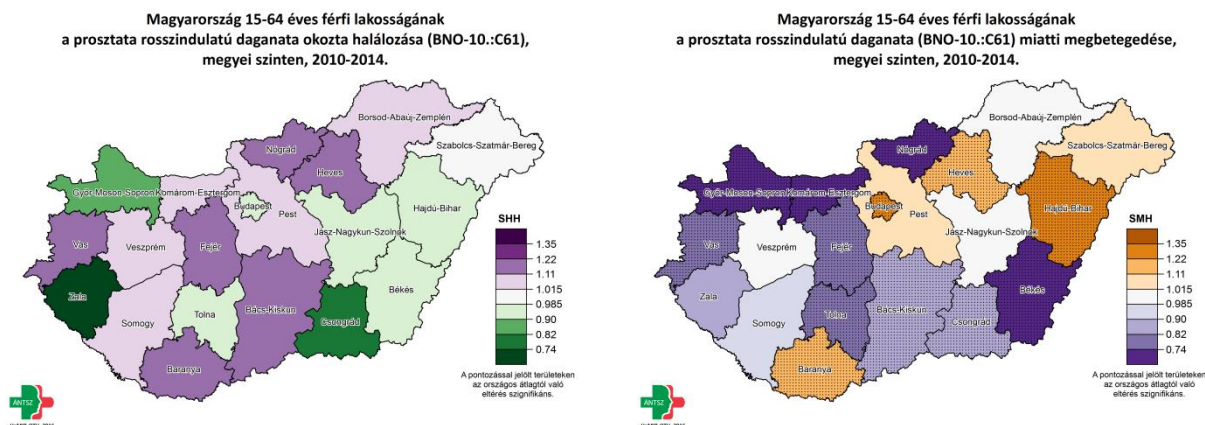


## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

### Prostata rosszindulatú daganata

A 15-64 éves férfiak esetében az országostól szignifikánsan 29%-kal kedvezőbb megbetegedési hányadossal szemben országostól 16%-kal kedvezőtlenebb halálozást láthatunk.

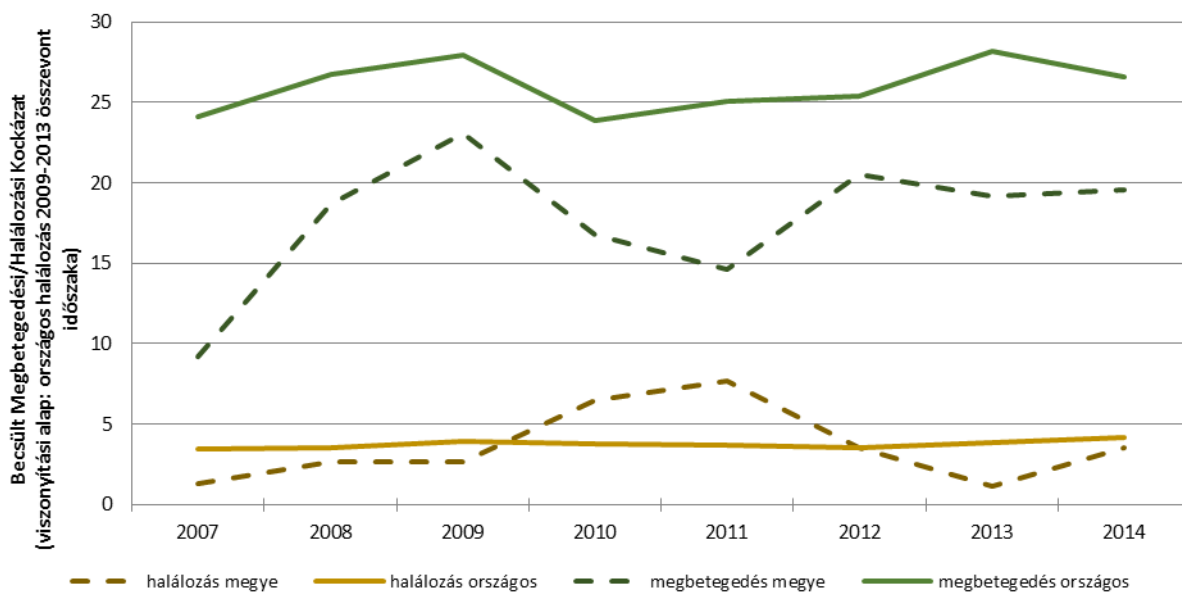
53. ábra



Az időbeni változások vizsgálatokor igen nagy ingadozás látható. A megbetegedés 2011-től ismét emelkedést mutat, még a halálozás esetében 2011-től csökkenés látható 2013-ig.

54. ábra

### Nógrád megye 15-64 éves férfi lakosságának prosztata rosszindulatú daganatok okozta megbetegedési és halálozási trendje az országoshoz viszonyítva, 2007-2014



*29 %-kal kedvezőbb megbetegedési és 16 %-kal kedvezőtlenebb halálozási eltérés az országostól a 15-64 évesek prosztata rosszindulatú daganata esetében.*



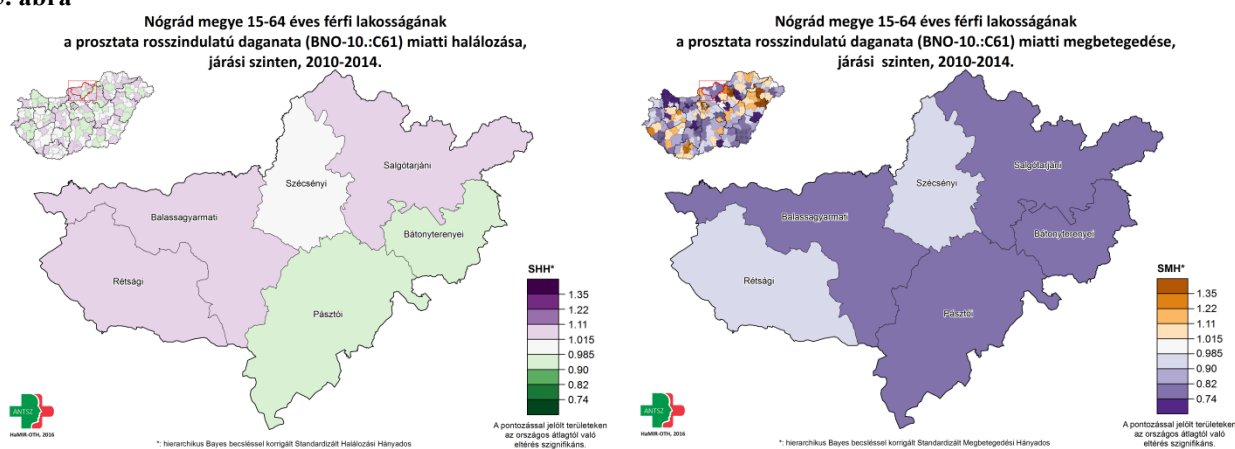


## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Járásonként is látható, hogy a megbetegedések minden járás esetében az országos szint alatt vannak, bár az eltérések statisztikailag nem igazolhatók.

Halálozásban viszont nem ennyire egységes a megyei kép. Míg Szécsény járás az országos átlag körüli, Pásztó és Bátorterenyé kedvezőbb értéket mutat. Megyénk három járása pedig (Salgótarján, Balassagyarmat és Rétság) meghaladja azt. Viszont a prosztatata rosszindulatú daganatainak esetszámai járási szinten még öt év összevonásával is viszonylag alacsonyak így nagyobb a bizonytalanság az eredményekben.

### 55. ábra



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



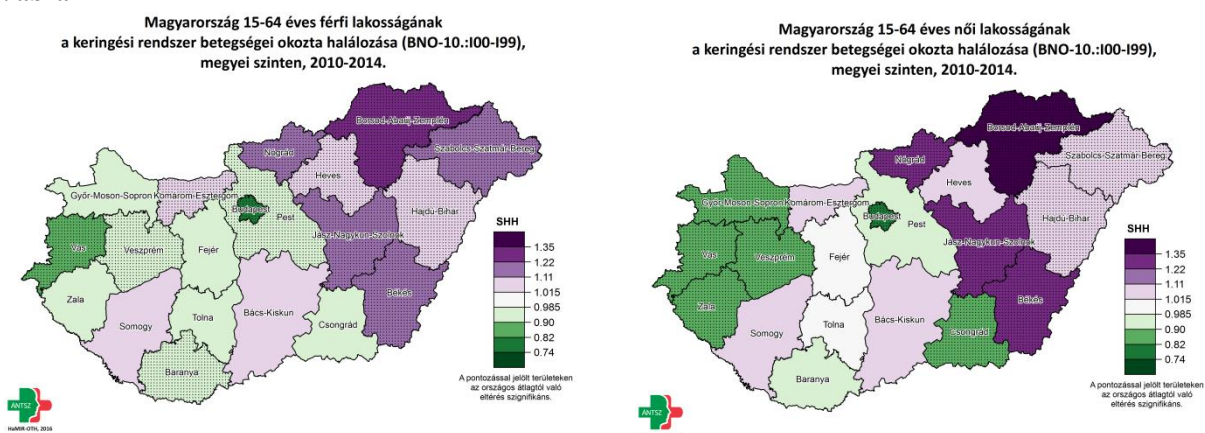
## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

### 2. Keringési rendszer betegségei okozta halálozás

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

A keringési rendszer betegségei okozta standardizált halálozás a 15-64 éves korcsoportban, Nógrád megyében mind a nők, mind pedig a férfiak tekintetében magasabb, mint az országos alapján várható lenne, férfiaknál 19 %-kal, nőknél pedig 25%-kal szignifikánsan magasabb az országos átlagtól a halálozás.

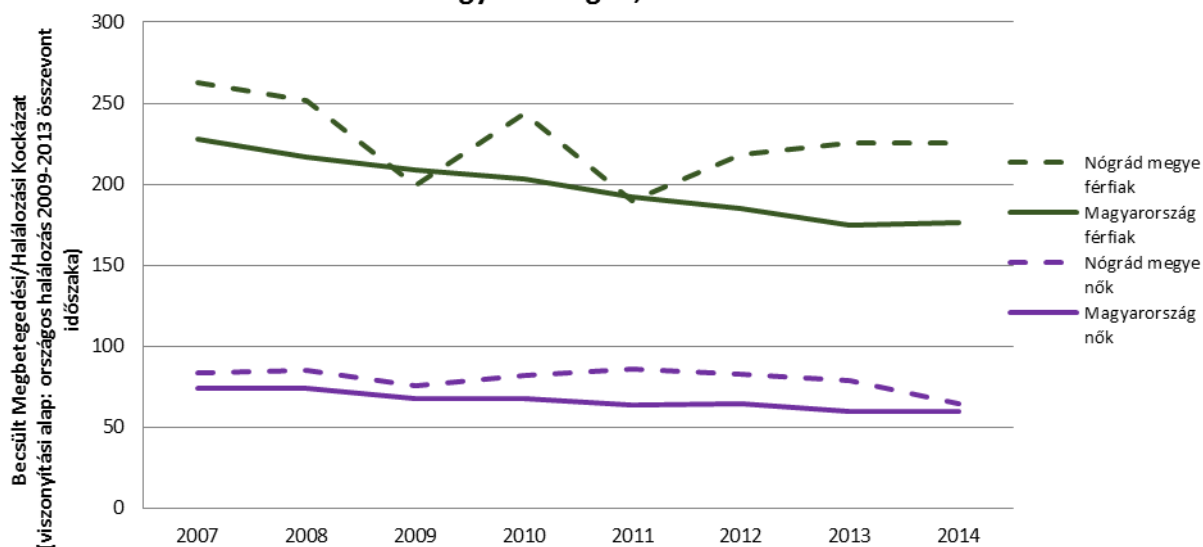
56. ábra



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

57. ábra

A 15-64 éves lakosság keringési rendszer betegségei (BNO-10.:I00-199) miatti standardizált halálozásának alakulása Nógrád megyében és Magyarországon, 2007-2014

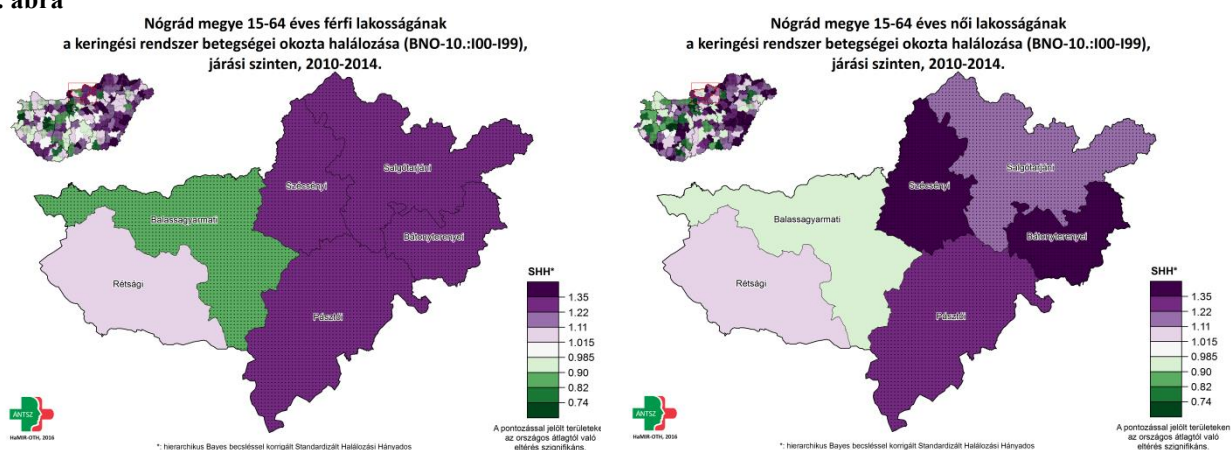




## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Megyén belül nagy eltéréseket találunk, ahol látható a megye nyugati felének kedvezőbb helyzete, férfiak esetében Balassagyarmat járás országosnál 12 %-kal, nőknél pedig 6%-kal alacsonyabb a halálozás, ami a férfiak esetében szignifikáns. Kismértékű többlet látható Rétság lakossága esetén. A megye keleti és déli része viszont országoshoz képest nagyfokú többletet mutat mindkét nemnél, de a nőknél kiemelkedően.

58. ábra



Járás	Standardizált Halálozási Hányados (%) eltérése az országos átlagtól	
	Férfiak	Nők
Balassagyarmat	<b>-12*</b>	-6
Bátonyterenye	<b>+23*</b>	<b>+39*</b>
Pásztó	<b>+26*</b>	<b>+24*</b>
Rétság	+5	+7
Salgótarján	<b>+31*</b>	<b>+21*</b>
Szécsény	<b>+32*</b>	<b>+80*</b>

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

*Szécsény járás 15-64 éves női lakosságának keringési betegségek okozta halálozása 80%-kal haladja meg az országos átlagot.*



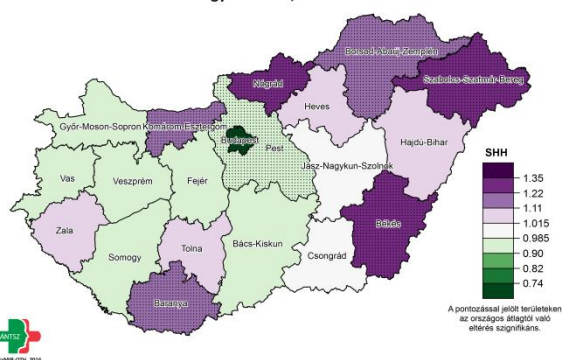
## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

### Magas vérnyomás

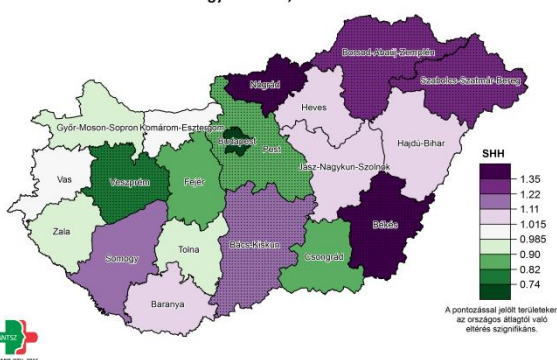
A keringési betegségek közül kiemelve a magas vérnyomást és az ezzel szoros összefüggésben lévő agyérbetegségek okozta halálozást, mindkét nem halálózása szignifikánsan magasabb az országostól. Férfiak esetén 30 %-kal, nőknél 38 %-kal szignifikánsan kedvezőtlenebb a halálozás az országos alapján várható értéktől.

#### 59. ábra

Magyarország 15-64 éves férfi lakosságának  
a magas vérnyomás (I10-I15) és az agyérbetegségek (I60-I69) okozta halálózása  
megyei szinten, 2010-2014.



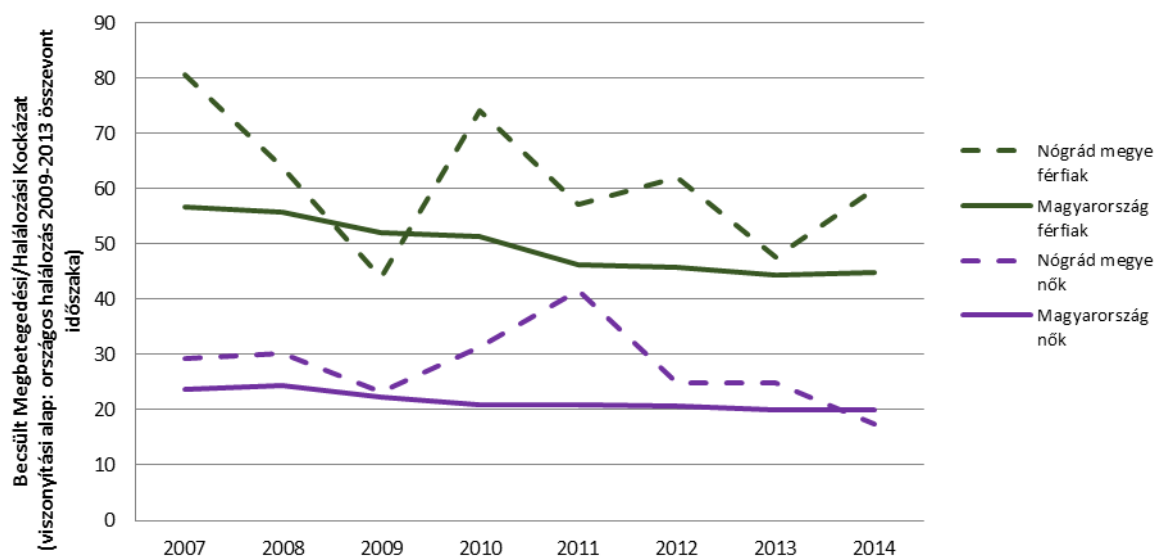
Magyarország 15-64 éves női lakosságának  
a magas vérnyomás (I10-I15) és az agyérbetegségek (I60-I69) okozta halálózása  
megyei szinten, 2010-2014.



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

#### 60. ábra

A 15-64 éves lakosság magas vérnyomás és az agyér betegségek  
(BNO-10.:I10-I15,I60-I69) miatti standardizált halálózásának  
alakulása Nógrád megyében és Magyarországon, 2007-2014

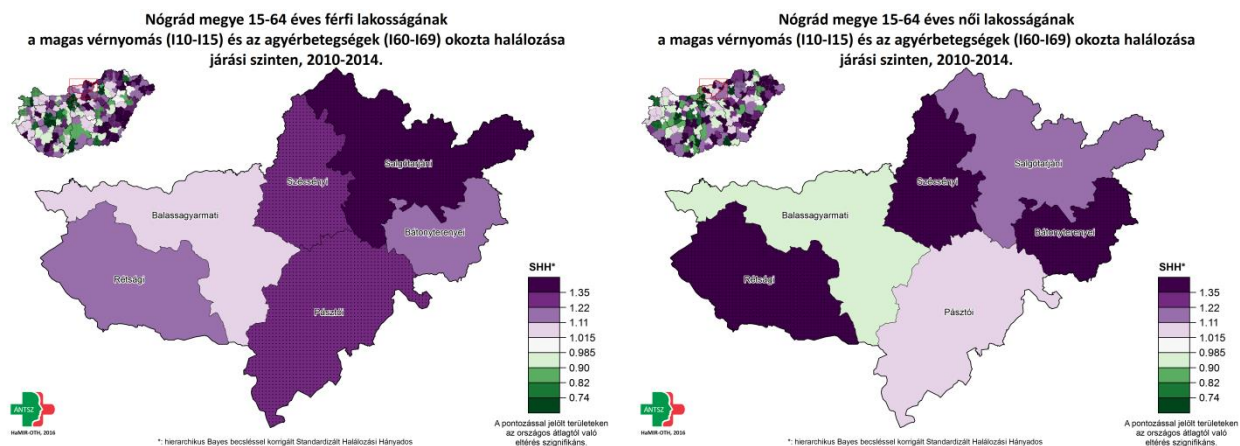




NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

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

61. ábra



Járás	Standardizált Halálózási Hányados (%) eltérése az országos átlagtól	
	Férfiak	Nők
Balassagyarmat	+2	-2
Bátonyterenye	+15	+42*
Pásztó	+35*	+5
Rétság	+14	+43*
Salgótarján	+43*	+17
Szécsény	+28*	+117*

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

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



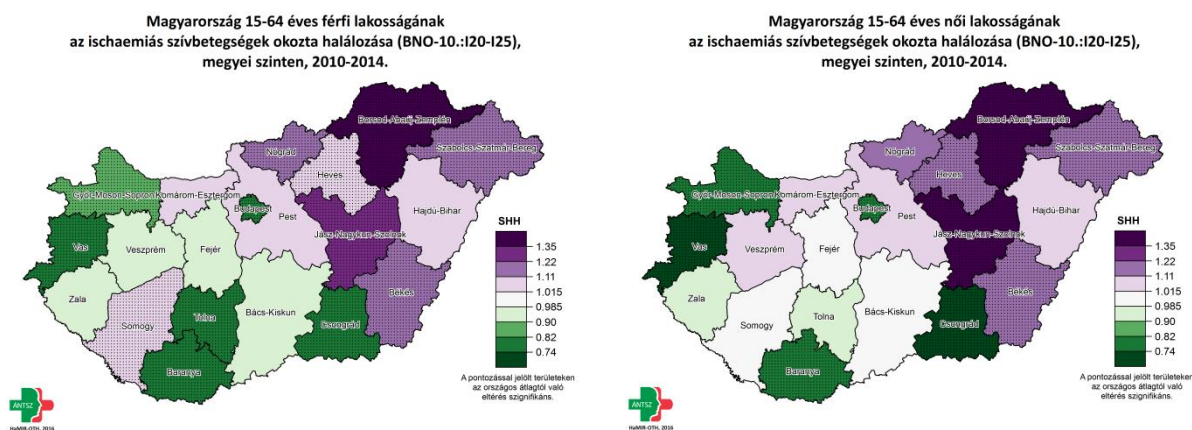


## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

### Ischaemiás szívbetegségek

Az ischaemiás szívbetegségek okozta halálozás is hasonló, sajnálatos módon az országosnál magasabb halálozást mutat. A férfiak 18%-kal, még a nők 11 %-kal haladják meg az országos alapján várható átlagot.

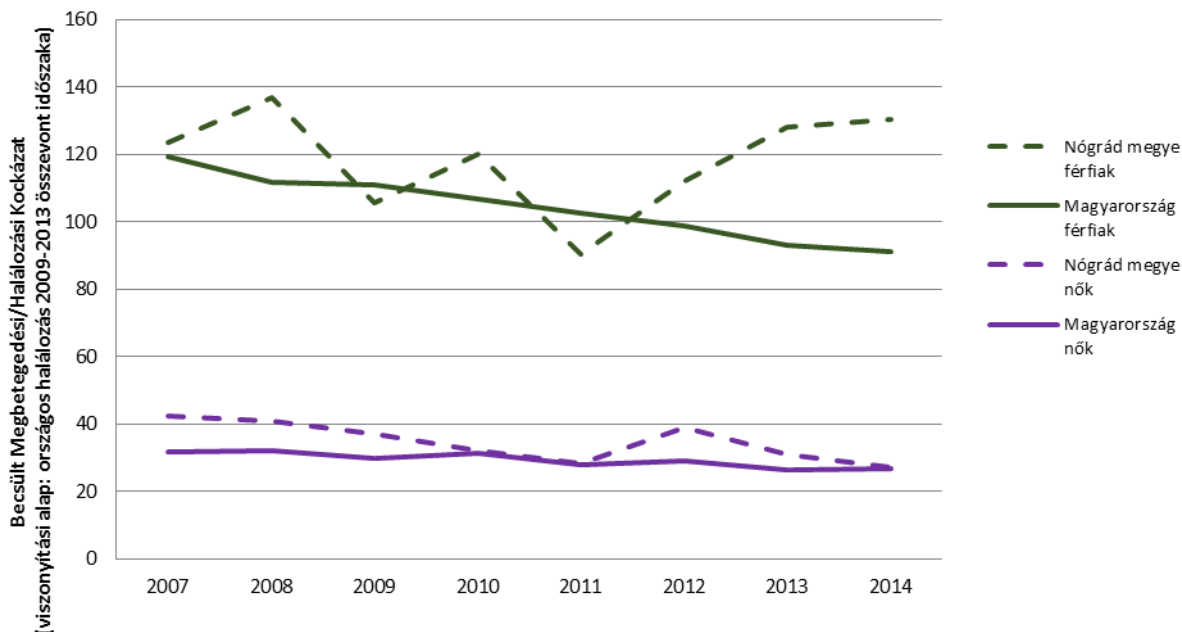
62. ábra



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

63. ábra

### A 15-64 éves lakosság ischaemiás szívbetegségek (BNO-10.:I20-I25) miatti standardizált halálozásának alakulása Nógrád megyében és Magyarországon, 2007-2014



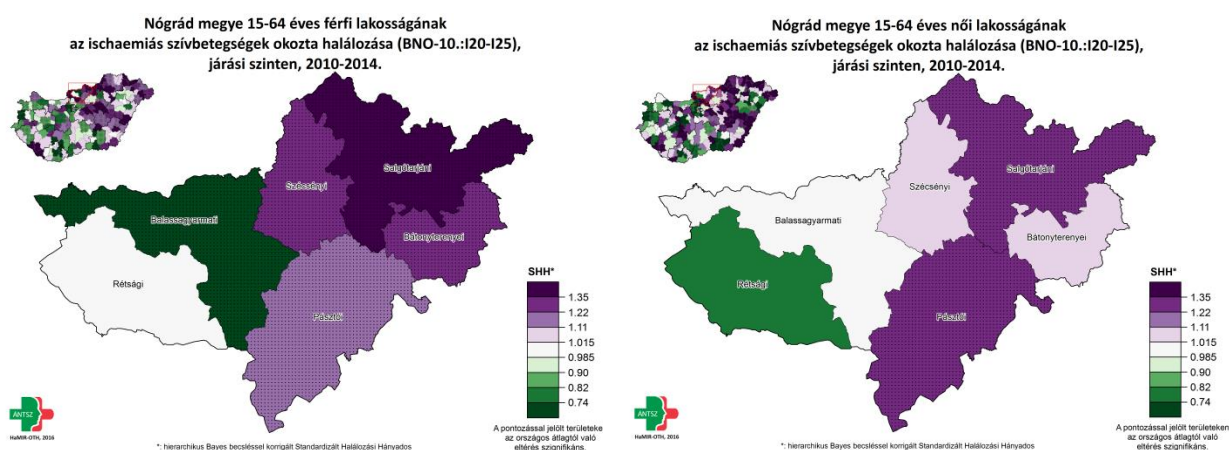




## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Járásonként nagy eltérés látható megyén belül. Férfiaknál Szécsény, Salgótarján, Pásztó és Bátorterenyé járás is nagymértékben meghaladja az országos átlagot, Rétság esetén nincs eltérés, míg Balassagyarmat esetében szignifikánsan alacsonyabb (28%-kal) halálozás látható. Nőknél kiemelkedő Pásztó és Salgótarján járás többlete és Rétság járás kedvező irányú eltérése.

64. ábra



Járás	Standardizált Halálozási Hányados (%) eltérése az országos átlagtól	
	Férfiak	Nők
Balassagyarmat	<b>-28*</b>	0
Bátorterenyé	<b>+26*</b>	<b>+5</b>
Pásztó	<b>+20*</b>	<b>+31*</b>
Rétság	<b>+1</b>	<b>-20</b>
Salgótarján	<b>+42*</b>	<b>+26*</b>
Szécsény	<b>+33*</b>	<b>+6</b>

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

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

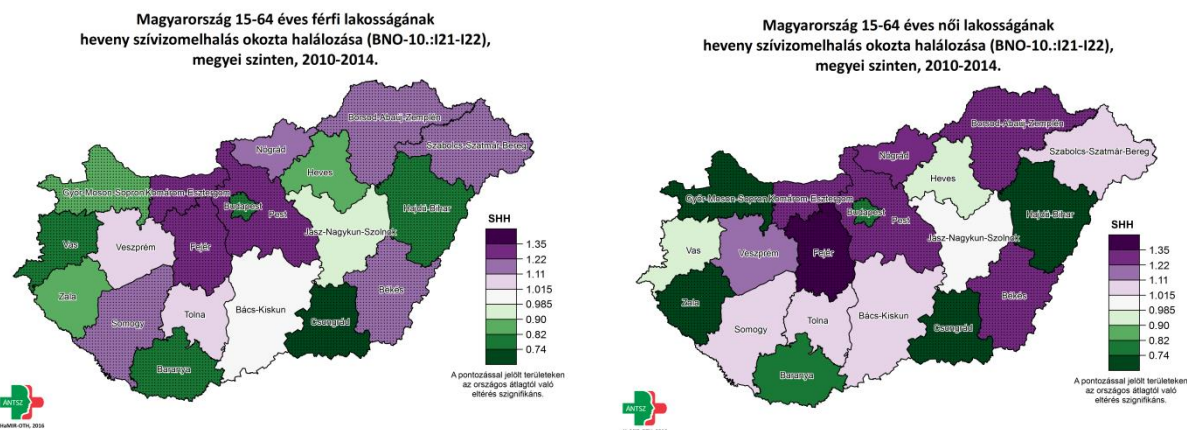


## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

### Heveny szívizomelhalás

Nógrád megye férfi lakosságának heveny szívizomelhalás okozta halálozása 11 %-kal, a nők esetében pedig 23%-kal haladja meg az országos átlagot.

65. ábra



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

66. ábra

**A 15-64 éves lakosság heveny szívizomelhalás (BNO-10.:I21-I22) miatti standardizált halálozásának alakulása Nógrád megyében és Magyarországon, 2007-2014**



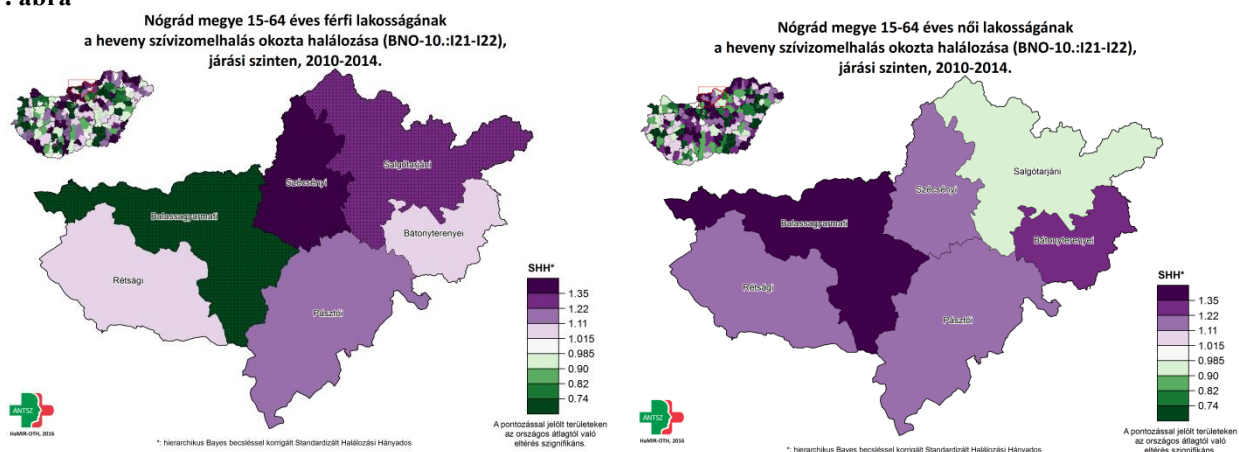


NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

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

Nők esetében Salgótarján járás mutat az országostól kicsivel kedvezőbb halálozást, a többi öt járás kedvezőtlenebb helyzetben van a heveny szívizomelhalás halálozása tekintetében.

67. ábra



Járás	Standardizált Halálozási Hányados (%) eltérése az országos átlagtól	
	Férfiak	Nők
Balassagyarmat	<b>-33*</b>	<b>+35</b>
Bátonyterenye	<b>+2</b>	<b>+27</b>
Pásztó	<b>+20</b>	<b>+22</b>
Rétság	<b>+6</b>	<b>+14</b>
Salgótarján	<b>+26*</b>	<b>-3</b>
Szécsény	<b>+51*</b>	<b>+19</b>

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

*A heveny szívizomelhalás okozta halálozás Szécsény járásban a férfiak esetében 51 %-kal szignifikánsan meghaladja az országos átlagot.*



## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

### Akut kardiológiai ellátás

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

A megyében minden mentőegység rendelkezik ún. transztelefonikus EKG (TTEKG) készülékkel. A megye valamennyi mentőegysége így közvetlenül tud EKG jeleket küldeni az invazív kardiológiai ellátást nyújtó, budapesti centrumokba. Így a beteg a helyszínről, a közbeeső kórházak mellőzésével, rövid időn belül jut ellátáshoz. 2016-ban összesen 439 esetben készült EKG, melynek több mint 80 %-a értékelhető és fogadható volt. A jelek 20 %-át eset-, roham-, vagy mentőorvosi kocsik küldte, 80 %-át mentőgépkocsi. A küldött jel alapján a betegek 91,3 %-a nem igényelt invazív ellátást, 31 esetben azonban a megküldött EKG alapján a szívkatéterező centrum fogadta a beteget. Az elküldött jeleket sajnos gyakran nem tudják értékelni a centrumok azok zajosságá miatt, vagy nincs elérhető, értékelést végző személy. A rohamkocsik és esetkocsik orvosai, mentőtisztjei gyakran közvetlenül telefonon hívják a centrumokat. A fogadó orvossal konzultálnak a beteg állapotáról, egyeztetik a terápiát. Az EKG készítésére 66 %-ban mellkasi fájdalom hátterében álló kórkép diagnózisa, 12 %-ban akut szívkoszorúér elzáródás tüneteinek észlelése miatt került sor, de TTEKG készül heveny szívelégtelenség, szívritmuszavar, eszméletvesztés esetén is. A jellegzetes EKG jel nélküli (ún. NSTEMI) esetek elhelyezése problémás, a centrumok legtöbbször csak laboreredmények birtokában fogadják a betegeket, ehhez előbb egy primeren ellátó kórházba kell szállítani, majd csak innen kerül tovább secunder szállítással szívkatéterezésre. Ez jelentős idővesztést okozhat az ellátásban.

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

A betegségek 80 %-a a helytelen, egészségtelen táplálkozásra vezethető vissza. A közétkeztetés legnagyobb fogyasztói csoportját a gyermekek alkotják, gyerekek az oktatási-nevelési intézményben fogyasztják el a napi energia szükségletük 35-65 %-át. Az alsó tagozatosok 90%-a, a felsősök 60 %-a, a középiskolások 25 %-a veszi igénybe a közétkeztetést.

A népegészségügyi hatóság feladata a közétkeztetők ellenőrzése, részletes étlap és nyersanyag kiszabot vizsgálat, számítással, esetenként laboratóriumi vizsgálattal is kiegészítve.

Kiemelt munkatervi célfeladataink voltak 2016-ban:

- Óvodai és általános iskolai közétkeztetés vizsgálata tápanyagszámítással és laboratóriumi vizsgálattal kiegészítve (cukorenergia, sótartalom)
- Nevelési-oktatási intézményben történő diétás étkeztetés biztosításának vizsgálata, laboratóriumi vizsgálattal kiegészítve

Illetékességi területünkön 87 db gyermekek közétkeztetését is biztosító főzőkonyhát tartunk nyilván, amelyből 76 db konyha ellenőrzésére került sor.



## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

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

Az **óvodás korosztály** napi 3x-i étkeztetése esetében a Rendelet 2016. december 31-ig hatályos állapota szerint megengedett (2g/fő) napi sóbevitelt szinte valamennyi vizsgált egységben meghaladták. A naponta biztosított energia jellemzően inkább túlervezett volt, a hozzáadott cukortartalom viszont a napi összes energiamennyiség megengedett 8 %-át csak 1-2 helyen haladta meg.

A nyersanyag kiszabati íven (továbbiakban: Kiszabat) szereplő adatok és az étlapok szinte minden konyhán kisebb-nagyobb eltérést mutattak. Továbbra is érvényes, hogy nincsenek meg a személyi és tárgyi feltételei a korcsoportonként kidolgozott Kiszabatok alapján történő ételkészítésnek. Az élelmezésvezető képesítése több konyhán nem felelt meg a jogszabályban foglaltaknak.

A napi 2 adag zöldség vagy gyümölcs (melyből 1 adag nyers) biztosítása jellemzően megoldott. Több helyen tapasztaltuk, hogy a kísétkezéshez adott nyers zöldség mennyisége kevesebb volt az adagolási előírásban szereplő mennyiségnél és nem mindig éltek a szezonális adta lehetőségekkel. Adagolási útmutató 1-2 esetben tért el a Rendeletben foglaltaktól. Továbbra sem megoldott mindenhol, hogy a naponta biztosítandó 2 adag gabona alapú élelmiszerből egyik teljes kiőrlésű legyen. Állati eredetű fehérjeforrást minden főétkezésnél biztosítottak. A Kiszabatokban szereplő hús általában sertéscomb, sertéskaraj, csirkemell filé, ritkábban pulykamell filé, marhahús nagyon ritkán szerepelt az étlapon. Bő zsírban sült ételt megfelelően ritkán, tej-tejterméket minden nap adtak. Valamennyi konyhán 1,5 % zsírtartalmú tejet használtak. Savanyított natúr tejkészítmény ritkán szerepelt az étrendben. Egyre többször vezettek be új köretféléseket (kuskusz, bulgur, barnarizs, köles, hajdina). A változatossági mutató mindenhol 80 % feletti volt.

Minden óvodás korcsoport tekintetében végzett ellenőrzést követően eljárás megindítására és határozati intézkedésre került sor. Valamennyi döntés jogerős, fellebbezés nem érkezett. Egészségügyi bírság kiszabására 3 esetben került sor, a korcsoport számára Rendeletben tiltott sertészsír adása miatt 2x150.000.- Ft, édesség önálló ebédként történő adása miatt 30.000 Ft értékben.

Laboratóriumban vizsgált cukorenergia tekintetében a Rendelet nem határoz meg beviteli értéket, a vizsgálat felmérő jelleggel történt, egy tetszőlegesen kiválasztott óvoda 10 élelmezési napjának napi háromszori étkezését vizsgáltuk. Só esetében a 10 élelmezési napból 3 napon volt minimálisan emelkedett érték. Laboratóriumi vizsgálati eredmények miatt intézkedésre nem volt szükség.

**Nevelési-oktatási intézményben történő** diétás étkeztetés vizsgálata során a gyermekek közétkeztetését is biztosító főzőkonyhák 60 %-ánál ellenőriztük a diétás étkeztetést. Valamennyi vizsgált egységben a diétás étel készítését diétás szakács végzettségű személy végezte, a diétás étrendet és a diétás étlapot dietetikus szakképzettséggel rendelkező személy tervezte. A diéta biztosítása szülők által beszerzett szakorvosi igazolások, illetve a vizsgálatok megkezdését igazoló dokumentumok alapján történtek. Intézkedésre nem volt szükség.



NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

Diétás étkeztetés laboratóriumi vizsgálatát egy fekvőbeteg ellátást biztosító főzőkonyhán végeztük, mivel az illetékességi területen középiskolai főzőkonyhán cukorbeteg diétás étkeztetése nem történt. A vizsgálatra 15 év feletti korcsoport tekintetében került sor. A laboratórium mérési eredményei és a számított tápanyagértékek között az eltérési arány a jogszabályban megengedett határértéken belül volt, intézkedés nem történt.

A diétás étkeztetést 4 bentlakásos szociális ellátást biztosító otthonban is vizsgáltuk. Egy esetben az ellenőrzés során feltárt súlyos nem orvosolható hiányosságok miatt 200.000.- Ft egészségügyi bírság kiszabására került sor, a döntés jogerős.

Bölcsőde tápanyagszámítással egybekötött ellenőrzésére is sor került, egy kizárólag ezt a korcsoportot ellátó főzőkonyhán. Jellemzően ugyanazok a hiányosságok merültek fel, mint az óvodás csoportnál. A számított energia tartalom 10 nap átlagában túltervezett, tíz étkezési naptól egy napon alultervezett. Az étlapokon a számított só tartalom és az allergének jelölése nem volt pontos. Tíz étkezési nap alatt összesen 4 liter tej vagy ennek megfelelő mennyiségű kalcium tartalmú tejtermék nem volt biztosítva. Ugyancsak alultervezés volt a naponta 3 adag zöldség vagy gyümölcs – ide nem értve a burgonyát – tekintetében, ezekből 1 adagot nyers formában egy napon nem biztosítottak. A hiányosság megszüntetésére határozati intézkedés történt, a döntés jogerős.



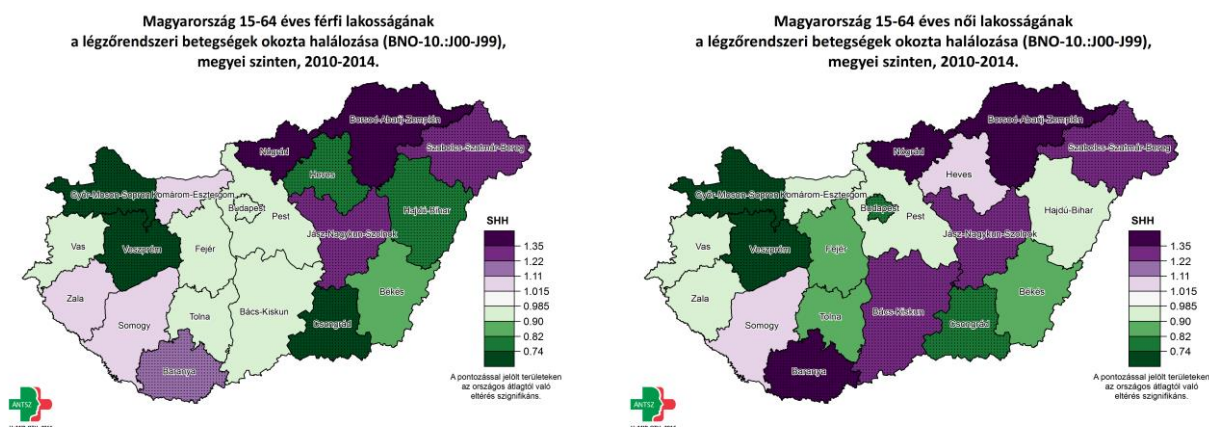


## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

### 3. Légzőrendszer betegségei okozta halálozás

A légzőrendszer betegségei okozta halálozás Nógrád megye 15-64 éves lakosságánál a nők és a férfiak esetében is jelentősen meghaladja az országos átlagot. Férfiak esetében **58%**-kal, nők esetében pedig **38%**-kal szignifikánsan magasabb halálozás az országostól.

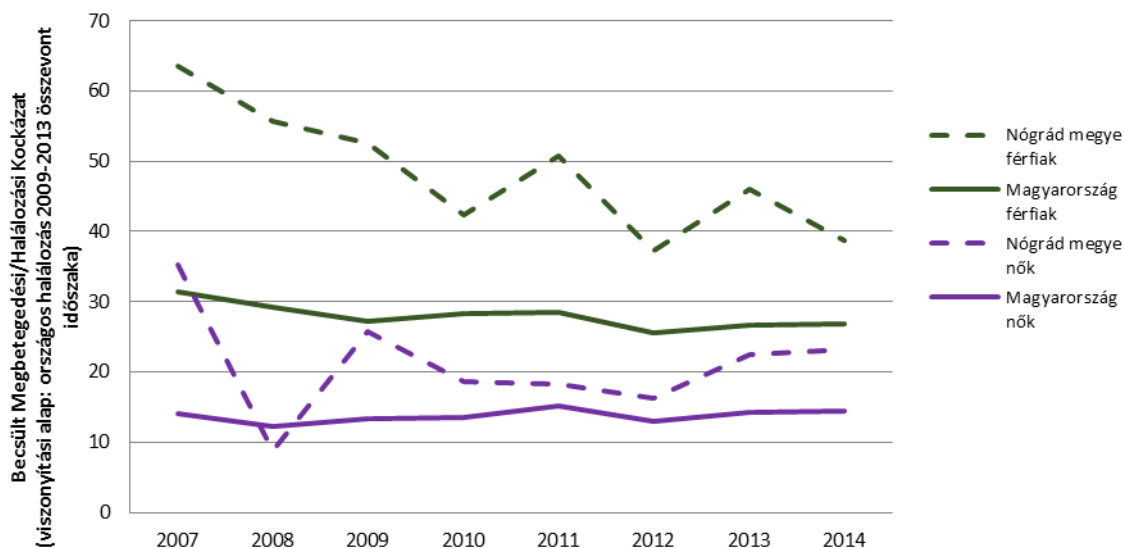
68. ábra



Az légzőrendszer betegségei okozta halálozás időbeni trendjén férfiak esetében látható csökkenés, de még így is látható az országostól való nagyfokú eltérés. A nők halálozási trendje az utolsó vizsgált három évben ismételten emelkedésnek indult.

69. ábra

**A 15-64 éves lakosság légzőrendszer betegségei (BNO-10.:J00-J99) miatti standardizált halálásának alakulása Nógrád megyében és Magyarországon, 2007-2014**



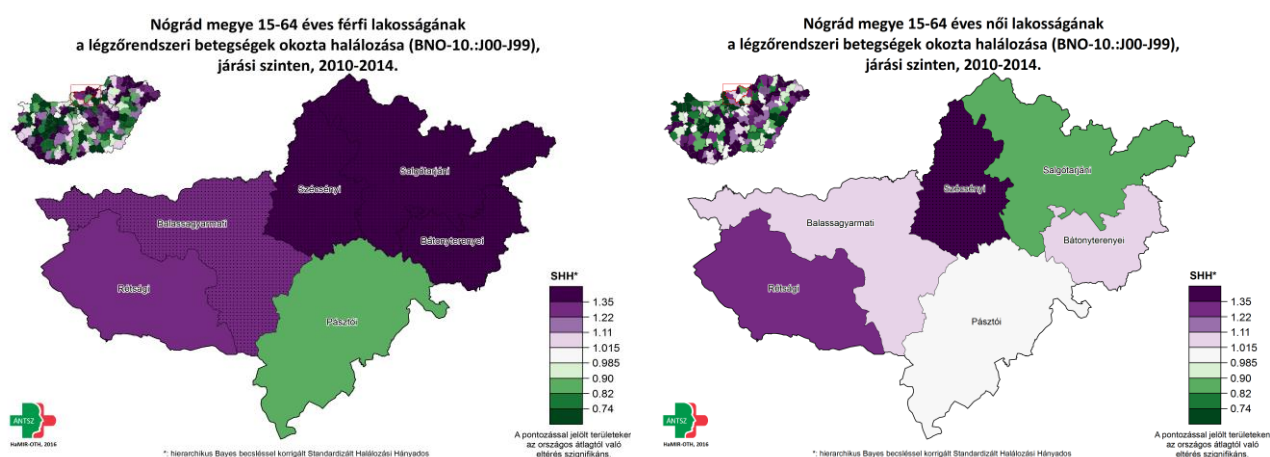


NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

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

Nők esetében kicsivel kedvezőbb a helyzet. Pásztó járás nem tér el az országostól, Salgótarján pedig kedvezőbb a várható értéktől.

70. ábra



Járási	Standardizált Halálozási Hányados (%) eltérése az országos átlagtól	
	Férfiak	Nők
Balassagyarmat	<b>+30*</b>	<b>+10</b>
Bátonyterenye	<b>+84*</b>	<b>+9</b>
Pásztó	-17	<b>+1</b>
Rétság	<b>+30</b>	<b>+33</b>
Salgótarján	<b>+42*</b>	-12
Szécsény	<b>+179*</b>	<b>+298*</b>

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

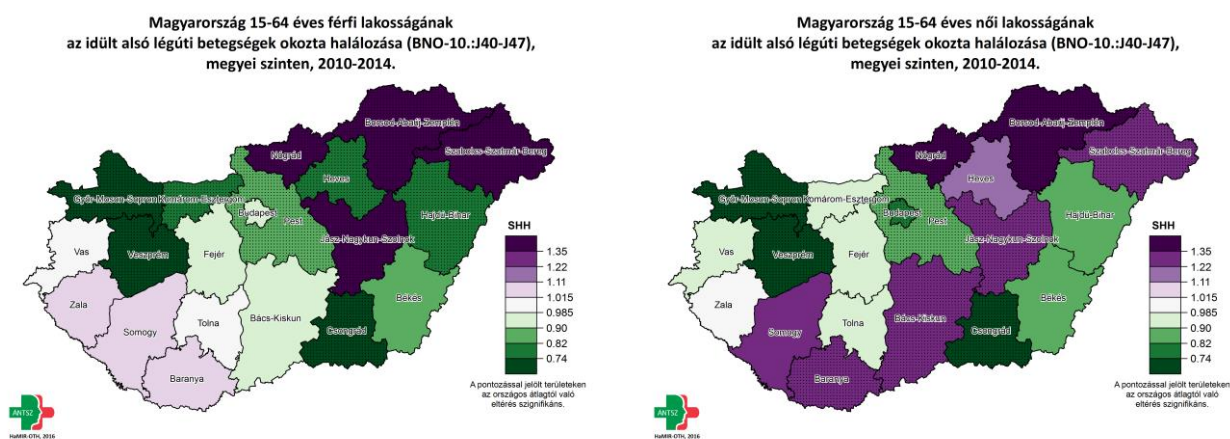
*Szécsény járás női lakosságának légzőrendszeri betegségei okozta halálózása 298%-kal meghaladja az országos átlagot.*



## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Amennyiben külön megnézzük a dohányzással bizonyítottan összefüggő (tehát elsődleges megelőzéssel jól befolyásolható), idült alsó légúti megbetegedéseket, hasonlóan aggasztó képet kapunk. Férfiak esetében 67% nőknél pedig 39%-t statisztikailag is igazolt többlet látható.

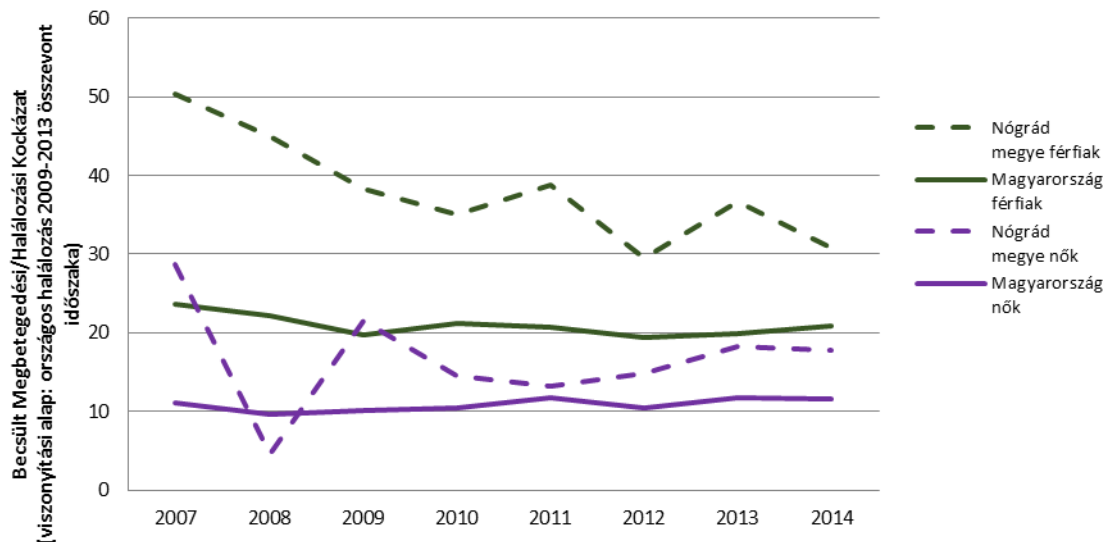
71. ábra



Az idült alsó légúti betegségek okozta halálozás időbeni trendje hasonló a légzőrendszer betegségei okozta halálozáshoz. Jól látszik megyénk férfi lakosságának nagyfokú eltérése az országostól, és a vizsgált években látható folyamatos csökkenés ellenére sem érte még el az országos szintet. Nőknél látható, hogy az érintett évek alatt nagyobb az ingadozás, és a 2011-ben látható országos átlaghoz való közelítés sem volt tartós.

72. ábra

**A 15-64 éves lakosság krónikus alsó légúti megbetegedések (BNO-10.:J40-J47) miatti standardizált halálózásának alakulása Nógrád megyében és Magyarországon, 2007-2014**

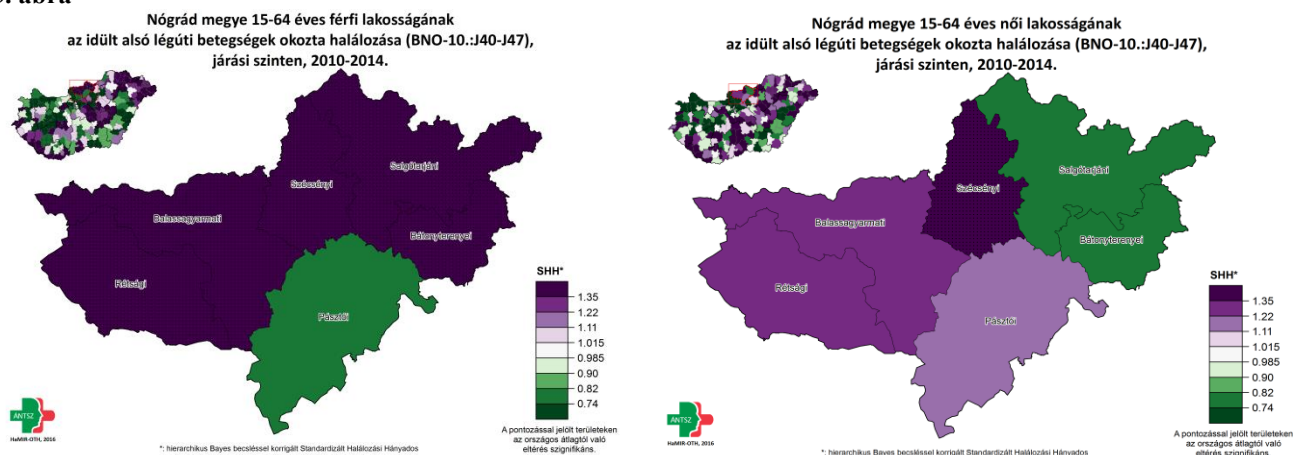




## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

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

73. ábra



Járás	Standardizált Halálozási Hányados (%) eltérése az országos átlagtól	
	Férfiak	Nők
Balassagyarmat	<b>+40*</b>	<b>+30</b>
Bátonyterenye	<b>+85*</b>	-18
Pásztó	-23	<b>+17</b>
Rétság	<b>+49*</b>	<b>+34</b>
Salgótarján	<b>+42*</b>	-20
Szécsény	<b>+229*</b>	<b>+298*</b>

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

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



## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

### Légekori allergének

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

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

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

Az elemzést és az értékelést az Országos Közegészségügyi Központ Országos Környezetegészségügyi Igazgatósága Levegőhigiénés és Aerobiológiai Osztálya végezte 2016-ban.

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

Salgótarján és környéke – az Országos Közegészségügyi Központ Országos Környezetegészségügyi Igazgatósága Levegőhigiénés és Aerobiológiai Osztálya által közzétett monitorozó állomások pollenadatai alapján – országos viszonylatban a kevésbé pollenszennyezett területek közé tartozott 2016-ban.

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

**A 2015/2016-os tél a megszokottnál jóval enyhébb volt, csak rövid fagyos időszakok jellemezték, így egyes kora tavaszi allergén növények pollenszórása rendkívül korán megindult.** A mogyoró egyes példányain egész télen lehetett látni friss barkákat, virágpora alacsony koncentrációban szinte folyamatosan jelen volt a levegőben az égerhez hasonlóan. Salgótarjánban 2016 évben január 25-én (4. hét) helyeztük üzembe a pollencsapdát. **A mogyoró pollenkoncentrációja már a 4. hét végén, az éger pollenkoncentrációja pedig az 5. hét elején elérte a közepes szintet,** melyet már érzékelnek azok, akik az adott növény pollenjével szemben különösen érzékenyek. **A ciprus- és tiszafafélék is korán elkezdtek szórni pollenjeiket, koncentrációjuk a 6. héten elérte a tüneteket okozó szintet.** Mind a mogyoró, mind az éger esetében elmondható, hogy a pollenszórás kezdete korábbra tevődött, pollenszezonjuk vége viszont a megszokott ideig húzódott. A klímaváltozás hatására számolni kell azzal, hogy a kora tavaszi fák virágporára allergiás betegek tünetei hamarabb jelentkeznek, illetve hosszabb ideig állnak fenn. **A fokozatos felmelegedéssel egyre erősödött a pollenterhelés.** Februárban a juhar, a szil, a kőris és a nyár is elkezdte szórni a pollenjeit. A nyír pollenszórása március végén robbanásszerűen indult, a tölgyé és a platáné április elején kezdődött. Április közepétől a fenyőfélék, a dió- és az eperfafélék pollenszórása is elindult.





## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

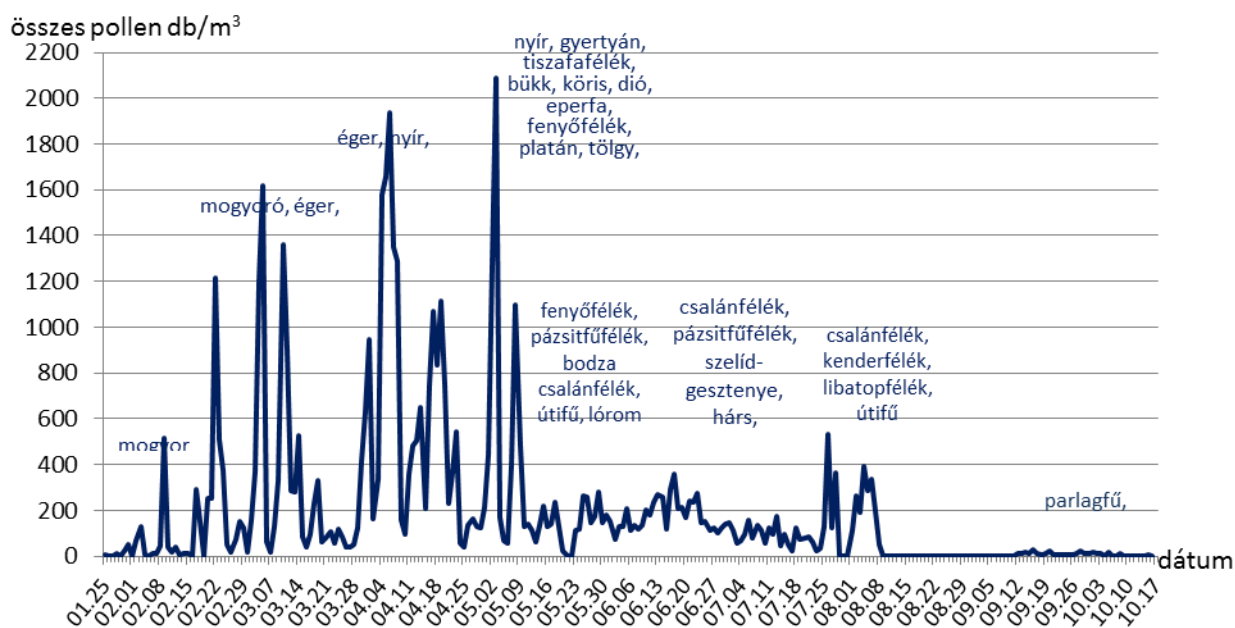
**A tavaszi pollenszezon csúcsa április közepén, illetve második felében volt, ekkor egyidejűleg 8-10 allergén (juhar, nyír, gyertyán, tiszafafélék, kőris, platán, nyár, tölgy, fűz, fenyőfélék) fordult elő a levegőben tüneteket okozó mennyiségben.**

**Május közepétől a tavaszi fák pollenszórása fokozatosan csökkent, virágporuk egy-egy napon még előfordult tüneteket okozó mennyiségben, de szerepüket fokozatosan átvették a pázsitfűfélék, a csalánfélék és a nyári gyomok (üröm, útifű, lórom, libatopfélék). A pázsitfűfélék pollenszórása májusban és júniusban, a csalánfélék pollenszórása pedig július végén és augusztus elején tetőzött. A kültéri allergén gombák az időjárás függvényében változó koncentrációban folyamatosan jelen voltak a levegőben.**

Az alábbi diagram szemlélteti 2016. évben az összes pollenszám alakulását a levegőben, valamint a meghatározó pollenszóró növényfajokat:

74. ábra

**Az összes pollenkoncentráció alakulása a levegőben  
Salgótarjánban 2016. 4-41. héten**



A nyári időszakban legnagyobb jelentősége a parlagfűnek (Ambrosia) van, melynek pollenje a legerősebb légköri allergénnek számít. A parlagfű szezon alakulásában is meghatározó az időjárás. Májusban és júniusban a parlagfű növekedéséhez csapadékra van szükség, a virágzás időszakában viszont a hosszú, esős időszak kimoshatja a levegőből a pollenszemeket, ezzel időlegesen csökkentve a pollenterhelést. A pollenszórás az eső után ismét felerősödik. A tartós szárazság magas hőmérséklettel párosulva a növényzet kiszáradásához és a pollenterhelés csökkenéséhez vezet. 2013 évben a száraz időjárás miatt az elmúlt 13 év második legalacsonyabb parlagfű pollenkoncentrációját mérték. 2014 évben viszont a száraz telet csapadékos tavasz követte, és főként a parlagfű vegetatív fejlődésének időszakában, május, június és július folyamán sok eső esett, melynek köszönhetően dúsan növekedett a parlagfű, pollenkoncentrációja augusztus elején, egy-egy napon már elérte a tüneteket okozó szintet.

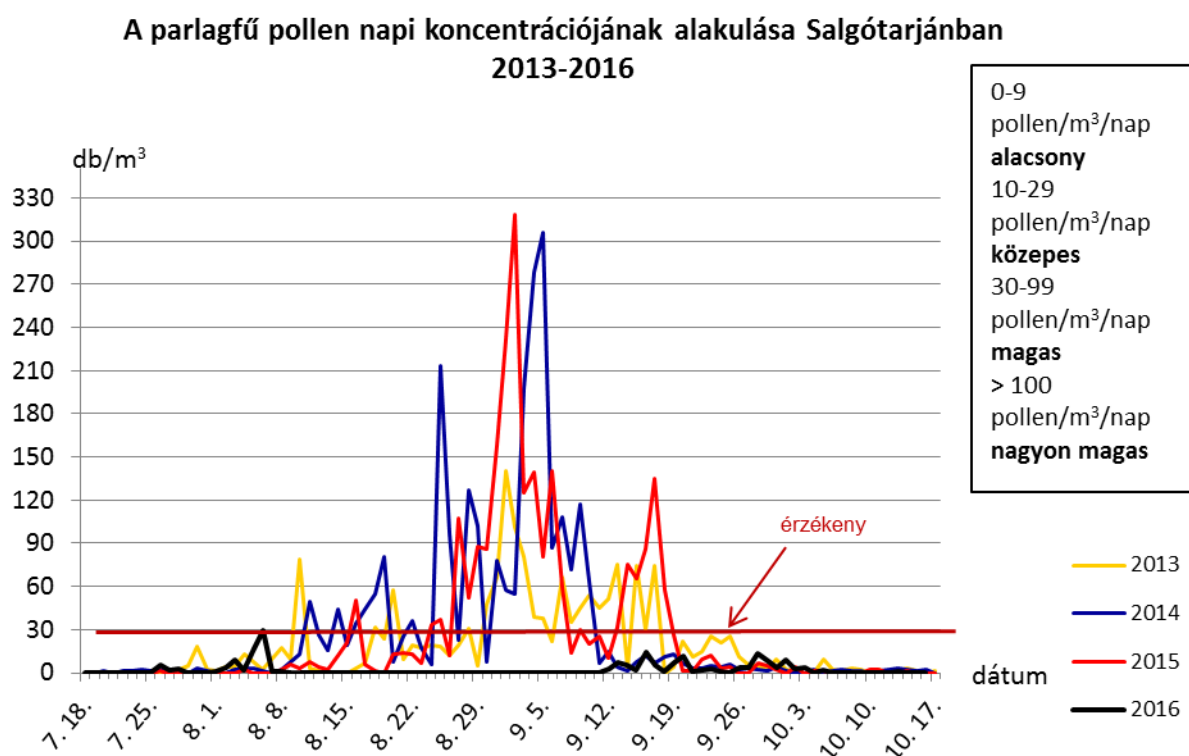




NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

2015 év májusában viszonylag több volt a csapadék, azonban júniusban és júliusban csak a zivatarok során hullott nagy mennyiségű eső. Összességében kevesebb csapadék hullott kora nyáron, mint a sokéves átlag. A szezon tetőzése mindhárom évben augusztus utolsó, illetve szeptember első hetében volt.

75. ábra



Az ábrából látszik, hogy a 2016. évi parlagfű szezon – a korábbi évekhez hasonlóan – augusztus elején kezdődött és szeptember végén fejeződött be. A pollencsapda meghibásodása miatt a 32-36. hét (augusztus 8. – szeptember 11.) közötti időszokról nem rendelkezünk adatokkal, ezért a 2016. évi parlagfű szezon nem értékelhető.

	szezon kezdete	szezon vége	legmagasabb napi koncentráció
<b>2013</b>	július vége (31. hét)	szeptember vége (39. hét)	szeptember 1. (35. hét)
<b>2014</b>	augusztus eleje (32. hét)	szeptember vége (38. hét)	szeptember 5. (36. hét)
<b>2015</b>	augusztus eleje (33. hét)	szeptember vége (39. hét)	szeptember 2. (36. hét)
<b>2016</b>	augusztus eleje (31. hét)	szeptember vége (39. hét)	-

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

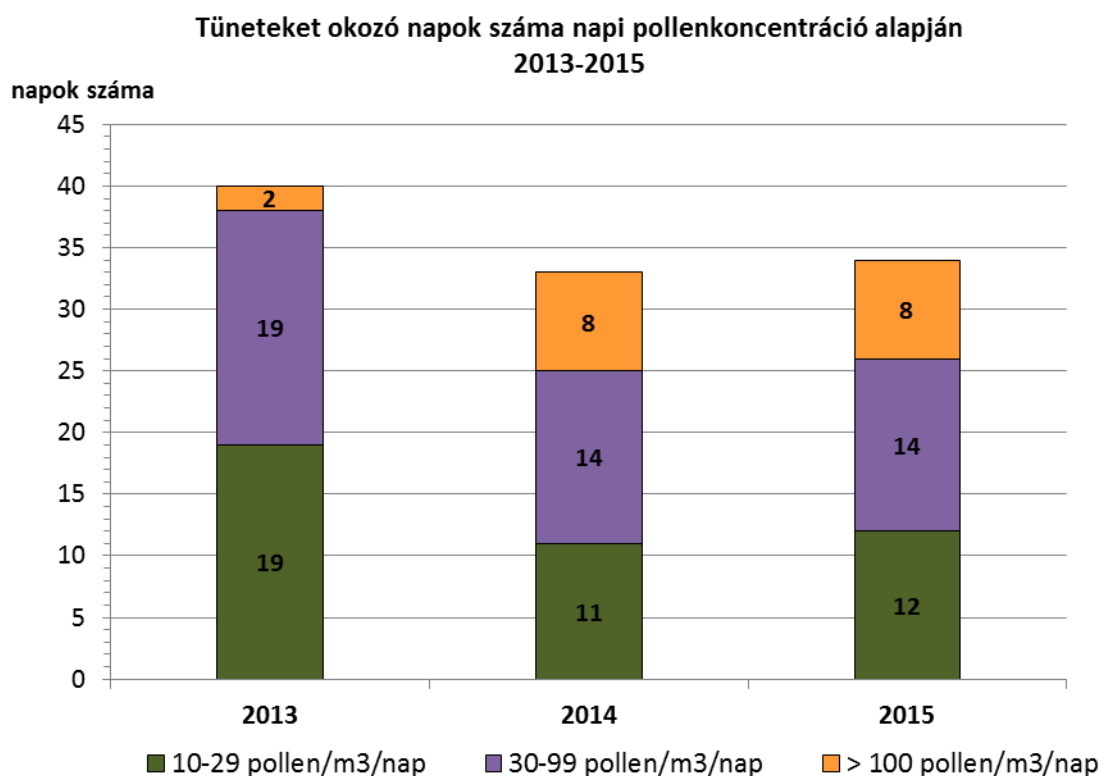


NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

	<b>első tüneteket okozó nap</b>	<b>utolsó tüneteket okozó nap</b>
	különösen érzékeny allergiásoknál napi pollenkoncentráció alapján	
<b>2013</b>	július 30. (31. hét)	szeptember 26. (39. hét)
<b>2014</b>	augusztus 10. (32. hét)	szeptember 19. (38. hét)
<b>2015</b>	augusztus 14. (33. hét)	szeptember 23. (39. hét)
<b>2016</b>	augusztus 5. (31. hét)	szeptember 28. (39. hét)

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

76. ábra



A parlagfű pollenre különösen érzékeny allergiásoknál 10 db pollenszem/m<sup>3</sup> feletti közepes, az érzékenyeknél 30 db pollenszem/m<sup>3</sup> feletti magas napi koncentráció esetén már jelentkeznek a tünetek, 100 db pollenszem/m<sup>3</sup> feletti nagyon magas napi koncentráció esetén pedig már minden parlagfűre érzékeny allergiásnál erős tünetek jelentkeznek.

A napi parlagfű koncentrációk alapján a tüneteket okozó – közepes (>10 db pollenszem/m<sup>3</sup> feletti) és magas (30 db pollenszem/m<sup>3</sup> feletti) koncentrációjú – napok száma 2013-ban volt a legmagasabb. 2014 és 2015 évben a tüneteket okozó napok száma ugyan kevesebb volt, azonban mindkét évben a nagyon magas parlagfű pollenterhelésű napok száma több (8 nap) volt, mint 2013-ban.



NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

A parlagfű pollenszemei a korábbi éveknek megfelelően 2016-ban is sokáig jelen voltak a levegőben. Az utolsó olyan napot, amikor a parlagfű virágpóra érzékeny allergiásoknál tüneteket okozó koncentrációban ( $>30$  db pollenszem/ $m^3$ ) volt jelen 2013-ban szeptember 17-én, 2014-ben szeptember 10-én, 2015-ben pedig szeptember 18-án regisztráltak Salgótarjánban.

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

### Levegőminőség

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

Kültéri levegőminőség analizálására szolgáló automata mérőberendezés kizárólag Salgótarján Megyei Jogú Városban került telepítésre (Vasvári Pál utca), melynek üzemeltetését a Pest Megyei Kormányhivatal végzi. A mérőállomáson jogszabályban meghatározott kiemelt jelentőségű légszennyező anyagok ( $SO_2$ ,  $NO_x$ , CO,  $O_3$ , BTEX, VOC,  $PM_{10}$ ,  $PM_{2,5}$ ) mérése történik. Az önkormányzat intézkedéseit megalapozó mintavételeket és vizsgálatokat, majd az eredmények ellenőrzését, rendszeres értékelését az [Országos Légszennyezettségi MÉRŐHÁLÓZAT](#) (OLM) végzi, majd honlapján közzéteszi. A mérési eredmények alapján megállapítható, hogy a berendezés által lefedett területen a gépjárműforgalomból adódó közlekedési eredetű légszennyezés előfordulása jelentősebb. Esetenként az időjárási viszonyok függvényében megnövekszik a  $10\ \mu m$ -nél kisebb porszemcsék koncentrációja [szállópor értékek ( $PM_{10}/TSPM$ )].

2016-ban három alkalommal – január végén, valamint december elején és közepén – került sor a szmogriadó tájékoztatási fokozatának elrendelésére, mert a szálló por ( $PM_{10}$ ) légszennyező anyag 24 órás átlagkoncentrációja két esetben kettő, egy esetben pedig három egymást követő napon meghaladta a tájékoztatási küszöbértéket ( $75\ \mu g/m^3$ ).

	Mért értékek ( $PM_{10}$ 24h átlagkoncentrációja)	Tájékoztatási küszöbértékhez ( $75\ \mu g/m^3$ ) viszonyított túllépés mértéke
2016. január 24.	$69,5\ \mu g/m^3$	-
<b>2016. január 25.</b>	<b><math>88,9\ \mu g/m^3</math></b>	<b>18,5 %</b>
<b>2016. január 26.</b>	<b><math>98,1\ \mu g/m^3</math></b>	<b>30,8 %</b>
2016. január 27.	$53,3\ \mu g/m^3$	-
<hr/>		
2016. december 4.	$55,7\ \mu g/m^3$	-
<b>2016. december 5.</b>	<b><math>87,4\ \mu g/m^3</math></b>	<b>16,5 %</b>
<b>2016. december 6.</b>	<b><math>82,1\ \mu g/m^3</math></b>	<b>9,5 %</b>
<b>2016. december 7.</b>	<b><math>85,7\ \mu g/m^3</math></b>	<b>14,3 %</b>
2016. december 8.	$57,3\ \mu g/m^3$	-



NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

2016. december 14.	43,6 $\mu\text{g}/\text{m}^3$	-
<b>2016. december 15.</b>	<b>82,9 <math>\mu\text{g}/\text{m}^3</math></b>	<b>10,5 %</b>
<b>2016. december 16.</b>	<b>79,0 <math>\mu\text{g}/\text{m}^3</math></b>	<b>5,3 %</b>
2016. december 17.	56,7 $\mu\text{g}/\text{m}^3$	-

A szmogriadót Salgótarján Megyei Jogú Város polgármestere rendelte el a mérési eredmények függvényében. A szmogriadó kihirdetésével kapcsolatos tájékoztatásában – Salgótarján Megyei Jogú Város szmogriadó tervéről szóló 51/2009. (XI.24.) Ör. sz. rendeletében előírtak alapján – javasolta, hogy a szabadban történő tartózkodást a lehetőségekhez képest mérsékeljük, a gyerekek, a légúti és keringési betegségben szenvedők, csecsemők, gyermekek és időskorúak csak annyi időt töltsenek a szabadban, amennyit feltétlenül szükséges. A szmoghelyzet további romlásának megelőzése érdekében felkérést adott ki a lakossági és az üzemi légszennyezők önkéntes, önkorlátozó intézkedéseire, ezen belül a szilárd- és olajtüzelésű berendezések használatának a mérséklésére, a gépjárművek indokolatlan alapjáratú üzemeltetésének lehetőség szerinti mérséklésére, a porképző anyagok szállítására vonatkozó előírások betartására, a gépjárműhasználat mérséklésére, lehetőség szerinti szüneteltetésére, a közösségi közlekedés igénybevételének előnybe részesítésére, az építési, bontási – a halasztást nem tűrő állékonyanyagot életet és egészséget, a köz- és vagyonbiztonságot veszélyeztető helyzetek megszüntetése kivételével – munkák lehetőség szerinti szüneteltetésére, valamint az avar- és a kerti hulladékok égetési tilalmának betartására.

A levegőterheltségi szint határértékeiről és a helyhez kötött légszennyező pontforrások kibocsátási határértékeiről szóló 4/2011. (I. 14.) Korm. rendelet 3. mellékletében meghatározott szálló por légszennyező anyag ( $\text{PM}_{10}$ ) átlagkoncentrációja mindhárom alkalommal két-három napon belül lecsökkent a tájékoztatási küszöbérték ( $75 \mu\text{g}/\text{m}^3$ ) alá, ezért az elrendelt szmogriadót és az ahhoz kapcsolódó intézkedéseket megszüntették.

A szmogriadó riasztási fokozatát legutóbb 2012 februárjában kellett elrendelni a levegő szállópor koncentrációjára vonatkozó egészségügyi határérték ( $50 \mu\text{g}/\text{m}^3$ ) kétszeresét meghaladó értékek miatt.

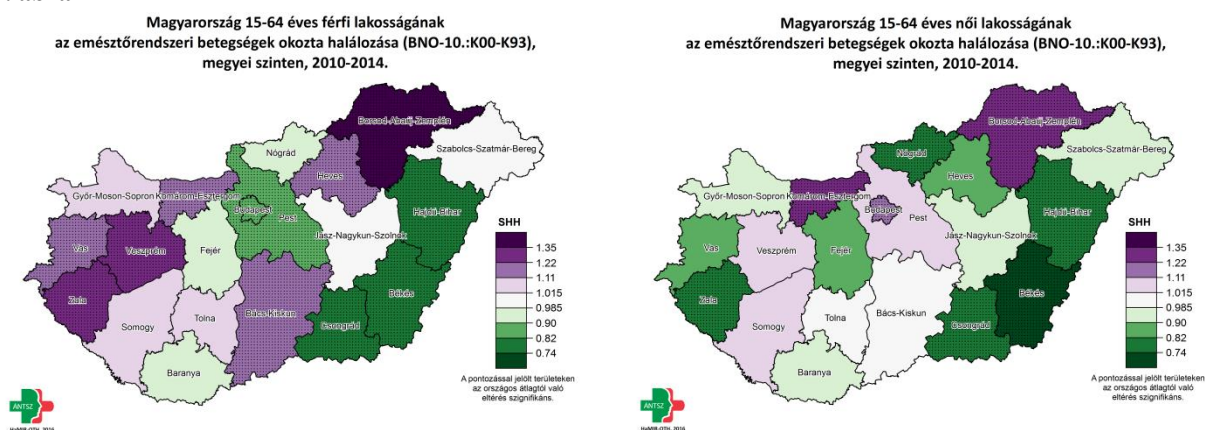


NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

#### 4. Emésztőrendszer betegségei okozta halálozás

Az emésztőrendszer betegségei okozta halálozás Nógrád megyében az országoshoz képest mindkét nem esetében viszonylag kedvező képet mutat. Mindkét nem halálozása kedvezőbb az országos alapján várhatótól, a férfiak esetén 3%-kal, nőknél pedig statisztikailag is alátámaszthatóan 25%-kal.

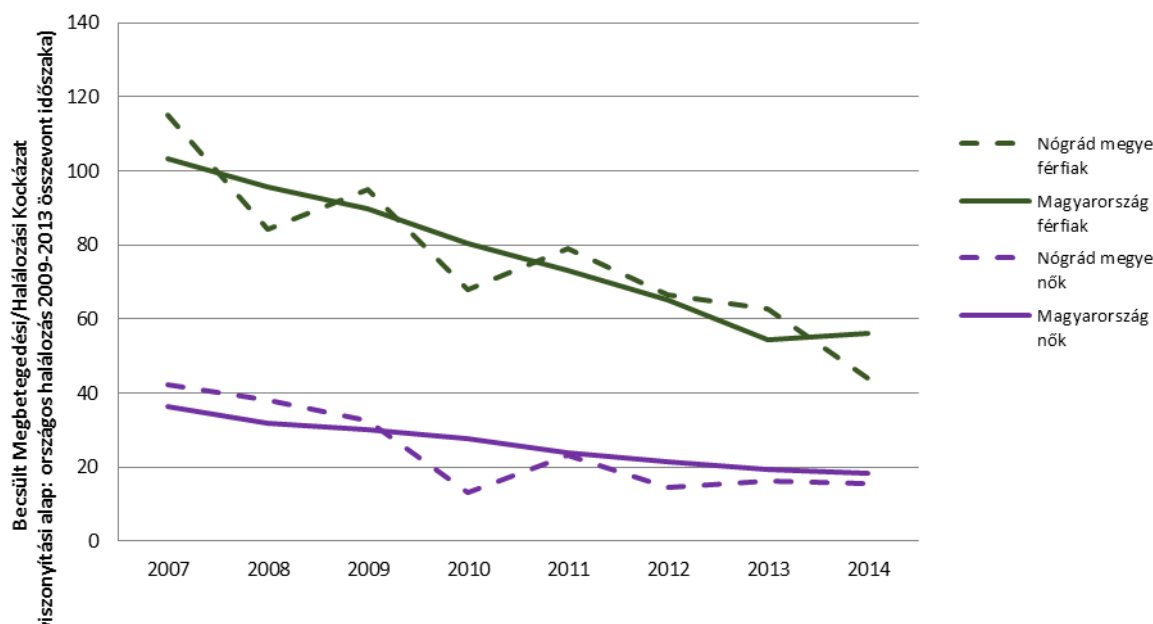
77. ábra



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

78. ábra

**A 15-64 éves lakosság emésztőrendszer betegségei (BNO-10.:K00-K93) miatti standardizált halálózásának alakulása Nógrád megyében és Magyarországon, 2007-2014**



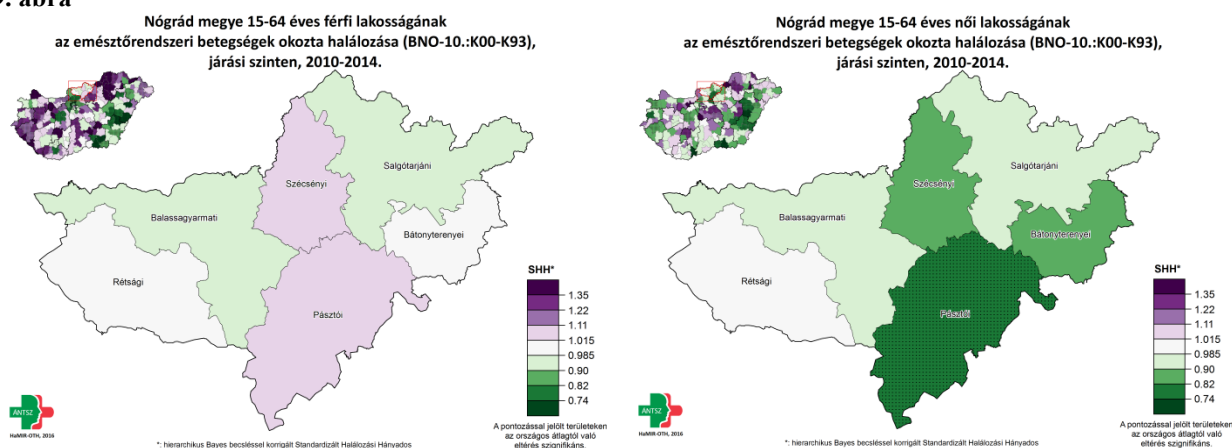


NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

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

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

79. ábra



Járas	Standardizált Halálózási Hányados (%) eltérése az országos átlagtól	
	Férfiak	Nők
Balassagyarmat	-4	-9
Bátonyterenye	+1	-13
Pásztó	+5	-23*
Rétság	0	+1
Salgótarján	-6	-8
Szécsény	+7	-11

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

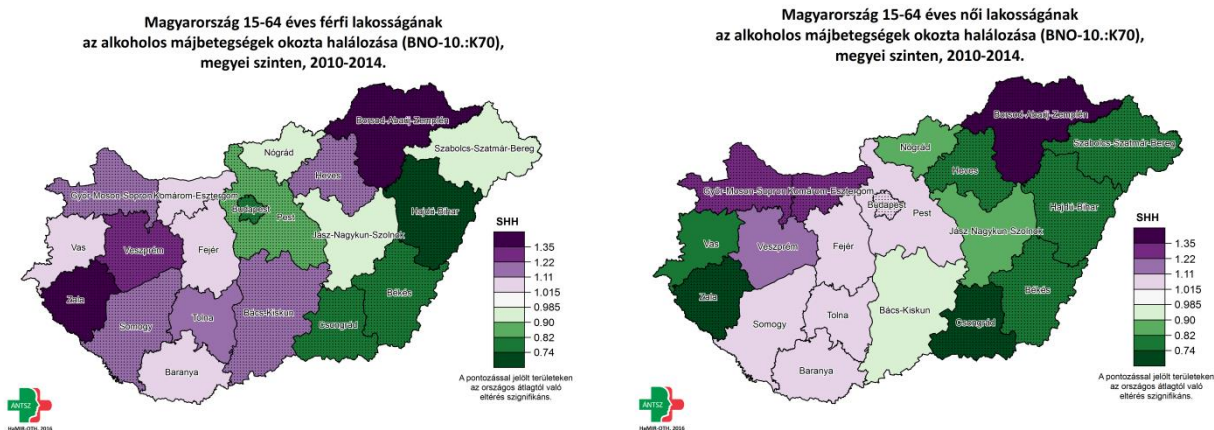




## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Az emésztőrendszer betegségeiből az alkoholos májbetegségeket kiemelve látható, hogy Nógrád megye 15-64 éves női és férfi lakosságának alkoholos májbetegség okozta halálózása az országos átlag alatt van, férfiak esetében 3%-kal, nők esetében pedig 16%-kal kedvezőbb.

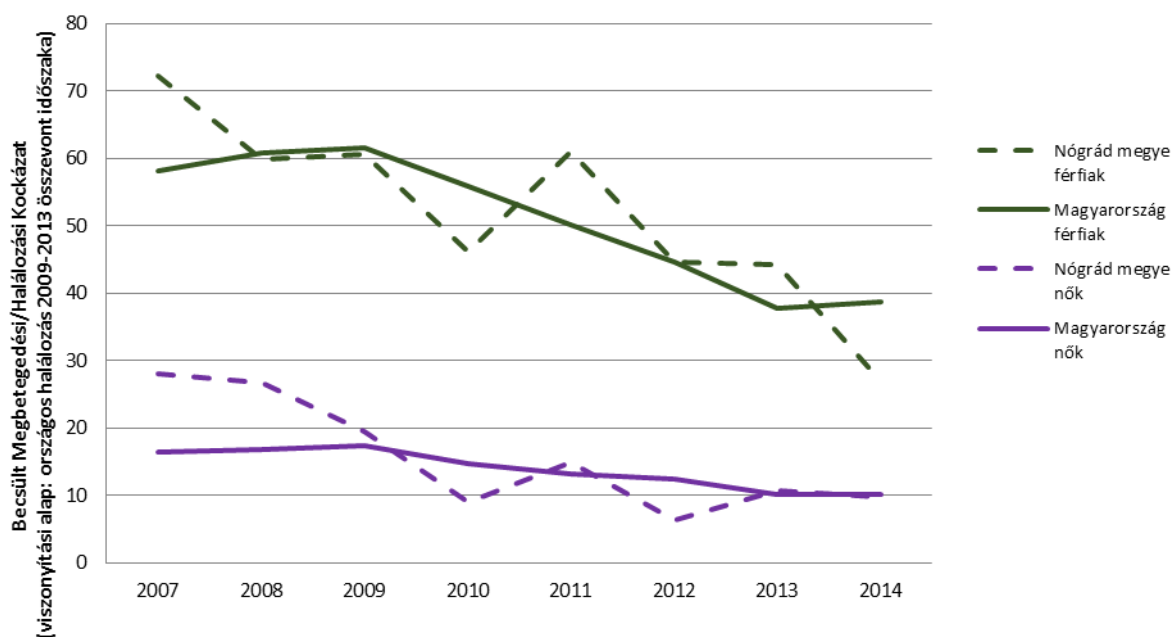
80. ábra



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

81. ábra

A 15-64 éves lakosság alkoholos májsugor (BNO-10.:K70) miatti standardizált halálózásának alakulása Nógrád megyében és Magyarországon, 2007-2014



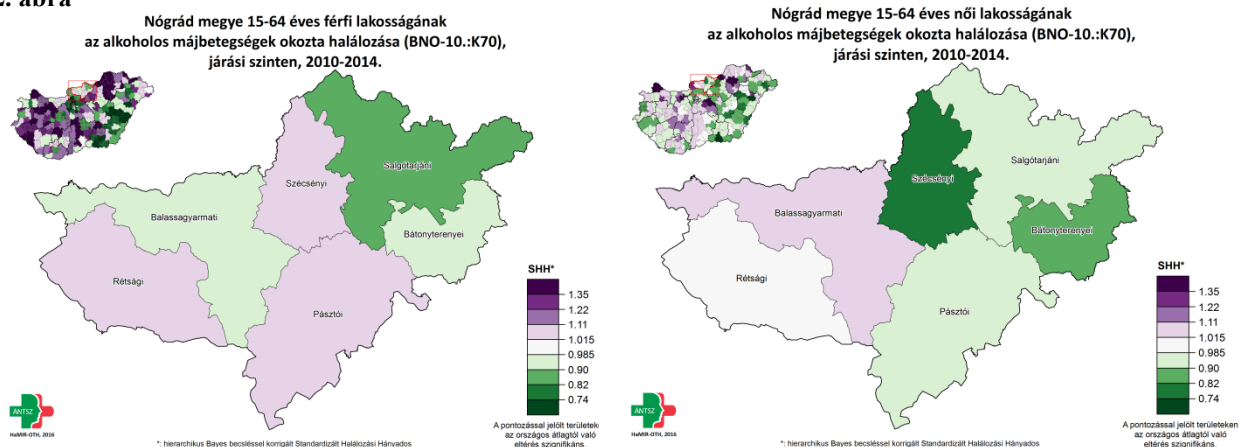


## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

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

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

82. ábra



Járási	Standardizált Halálozási Hányados (%) eltérése az országos átlagtól	
	Férfiak	Nők
Balassagyarmat	-2	+11
Bátorterenyé	-4	-14
Pásztó	+10	-7
Rétság	+10	+1
Salgótarján	-11	-4
Szécsény	+8	-19

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

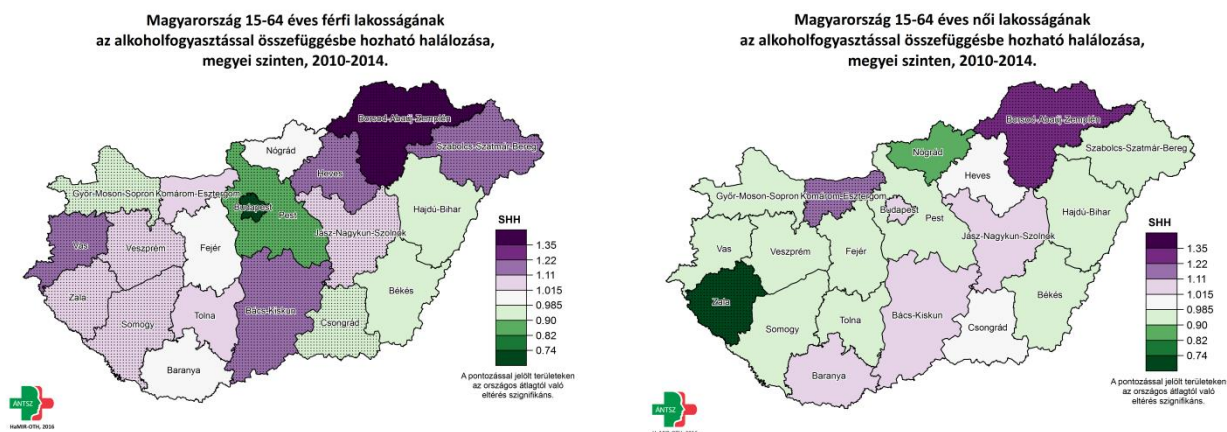
*Az alkoholos májbetegségek okozta halálozás változatos képet mutat megyénk járásaiban.*



## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Szintén kedvező képet kapunk az alkoholfogyasztással összefüggésbe hozható összes megbetegedés halálózási adatainak vizsgálatánál. A férfiak esetében nincs megyei eltérés az országos átlagtól, nők esetén pedig 15 %-kal kedvezőbb az országosnál.

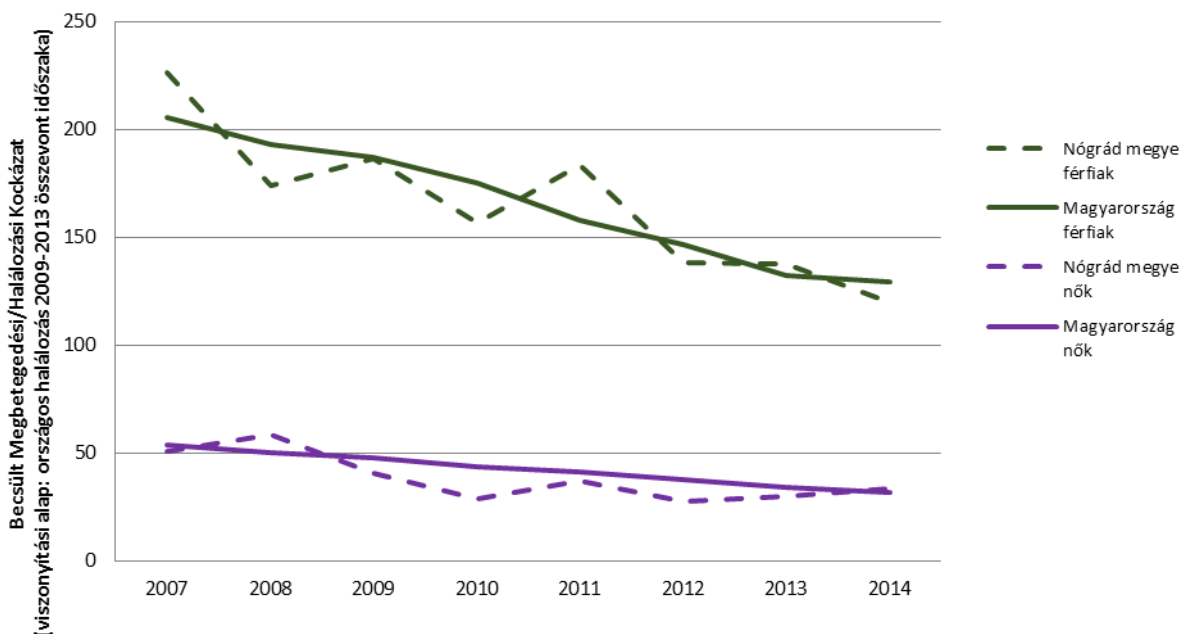
83. ábra



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

84. ábra

### A 15-64 éves lakosság alkoholfogyasztással összefüggésbe hozható standardizált halálózásának alakulása Nógrád megyében és Magyarországon, 2007-2014



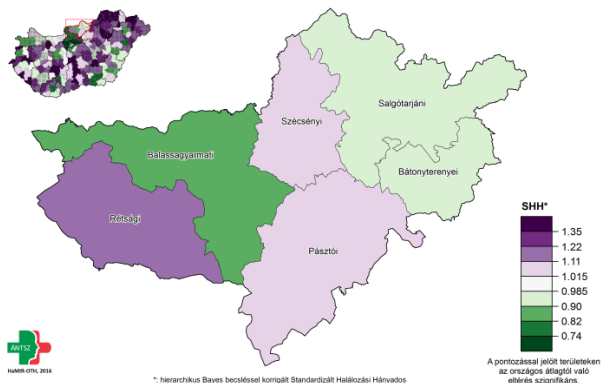


NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

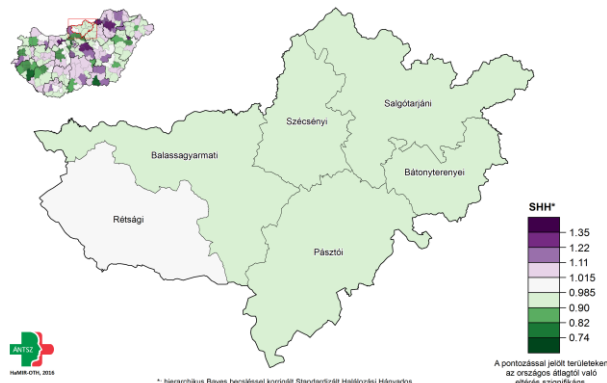
Járásonként vizsgálva férfiak esetében Pásztó, Szécsény és Rétság járás emelkedik ki országot meghaladó SHH értékkel, még nőknél nem látható az országoshoz képest többet.

85. ábra

Nógrád megye 15-64 éves férfi lakosságának az alkoholfogyasztással összefüggésbe hozható halálózása, járási szinten, 2010-2014.



Nógrád megye 15-64 éves női lakosságának az alkoholfogyasztással összefüggésbe hozható halálózása, járási szinten, 2010-2014.



Járás	Standardizált Halálózási Hányados (%) eltérése az országos átlagtól	
	Férfiak	Nők
Balassagyarmat	-11	-3
Bátonyterenye	-4	-6
Pásztó	+9	-9
Rétság	+14	-1
Salgótarján	-3	-5
Szécsény	+8	-7

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

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

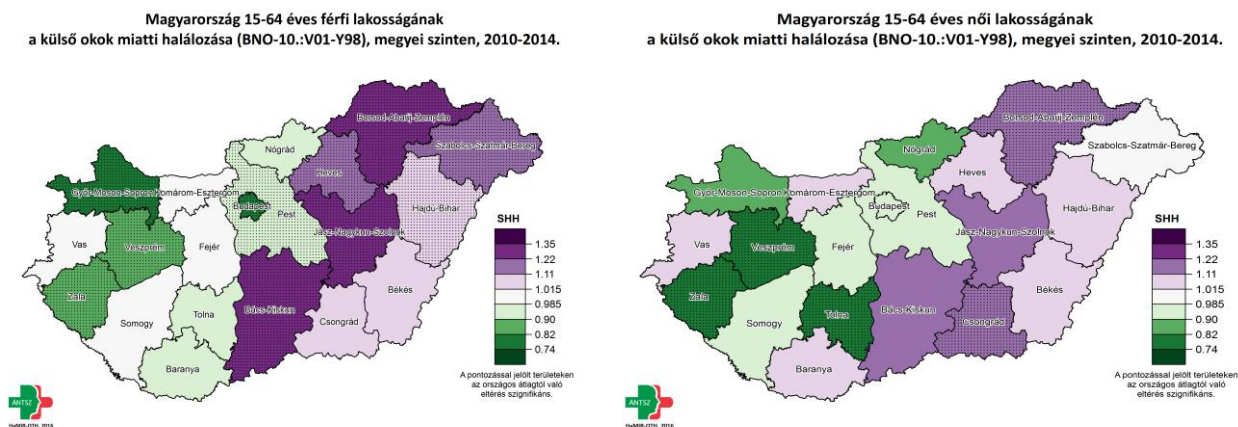


NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

**5. Külső okok miatt bekövetkező halálozás**

A külső okok miatt bekövetkezett halálozás együttes vizsgálatakor mindkét nem esetén kedvezőbb megyei képet látunk az országos átlagnál. Férfiak esetében 6%, nők esetében pedig 16%-kal kedvezőbb a halálozás.

86. ábra



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

87. ábra

**A 15-64 éves lakosság külső okok (BNO-10.:V01-Y98) miatti standardizált halálózásának alakulása Nógrád megyében és Magyarországon, 2007-2014**



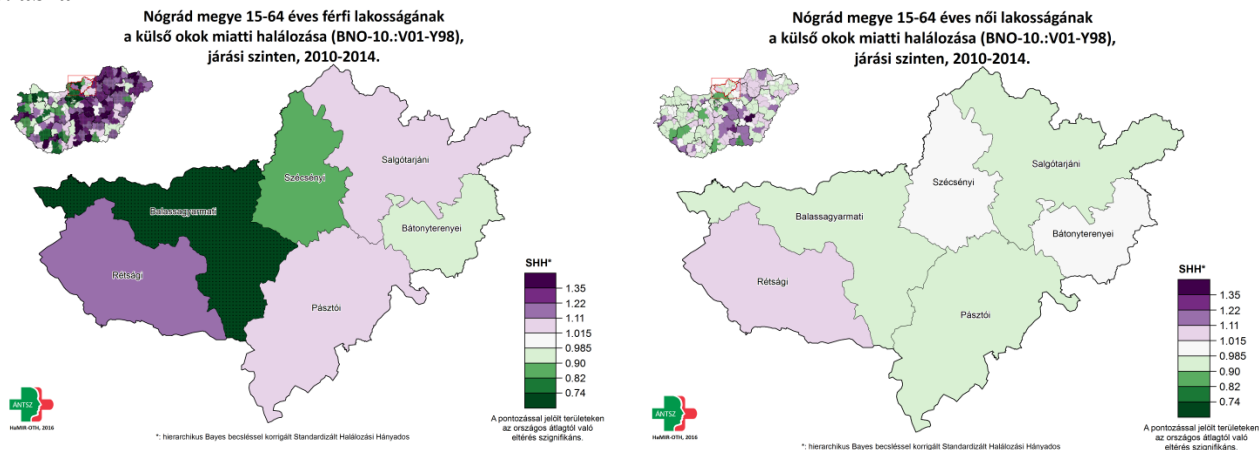


## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Járásonként vizsgálva férfiaknál Pásztó, Salgótarján és Rétság járás mutat kedvezőtlen irányú eltérést.

A többi járás esetében és a nőknél mindenhol az országostól kedvezőbb értéket láthatunk, de az alacsony esetszámok miatt nagy a bizonytalanság az eltérésekben.

88. ábra



Járási	Standardizált Halálózási Hányados (%) eltérése az országos átlagtól	
	Férfiak	Nők
Balassagyarmat	-26*	-9
Bátonyterenyé	-3	0
Pásztó	+11	-7
Rétság	+11	+3
Salgótarján	+6	-2
Szécsény	-14	0

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



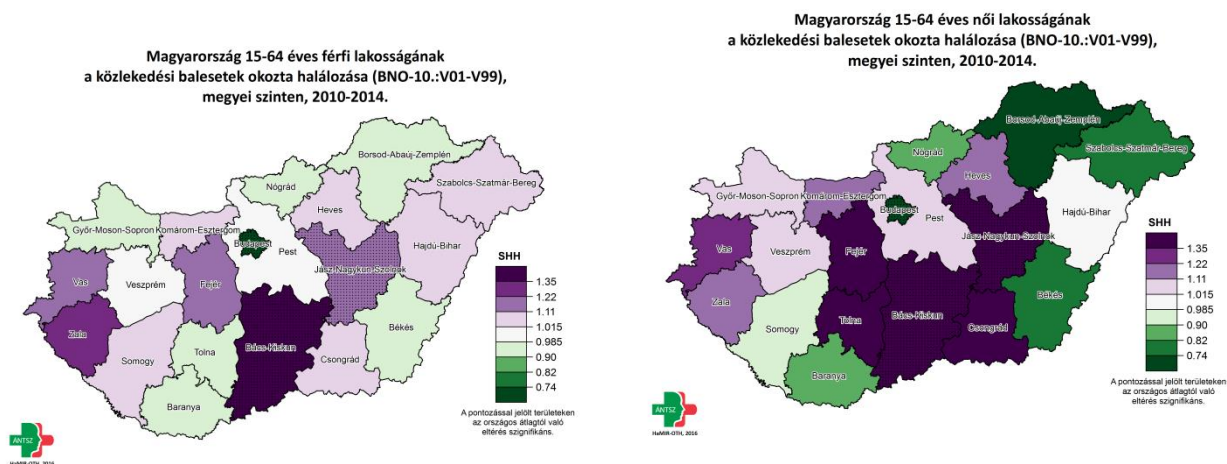


## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

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

A közúti balesetek okozta halálozás mindkét nem esetén kedvezőbb megyei képet mutat, mint az országos alapján várható érték. Nőknél SHH:0,84, férfiaknál SHH:0,95.

89. ábra



90. ábra

### A 15-64 éves lakosság közlekedési balesetek (BNO-10.:V01-V99)miatti standardizált halálózásának alakulása Nógrád megyében és Magyarországon, 2007-2014



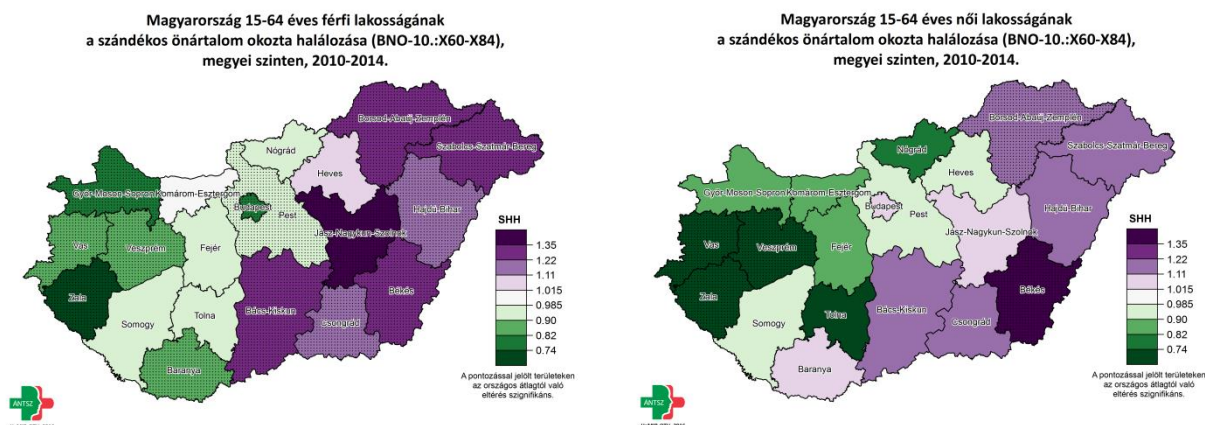
A járásokra vonatkozó helyzetet nem vizsgáljuk, mert az érintett 6 év alatt összesen nagyon alacsony esetszámokat láthatunk ezért nagyon nagy a statisztikai bizonytalanság, ami jól látszik már a megyei időbeni trend nagy ingadozásain is.



## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

A külső okok miatti halálozás másik nagy csoportja a szándékos önártalom miatti halálozás, ebben az esetben mindkét nemnél az országostól kedvezőbb képet látunk. Férfiaknál: 7 %-kal, nőknél pedig 20%-kal kedvezőbb a halálozás.

91. ábra



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

92. ábra

A 15-64 éves lakosság öngyilkosság (BNO-10.:X60-X84) miatti standardizált halálozásának alakulása Nógrád megyében és Magyarországon, 2007-2014



A járásonkénti eltérést szintén nem részletezzük, mert ebben az esetben is alacsony esetszámokat láthatunk, emiatt nagy a statisztikai bizonytalanság. Az összevontan vizsgált öt év alatt 2010-2014 években összesen 148 öngyilkossági eset volt megyénkben a HAMIR adatai alapján.



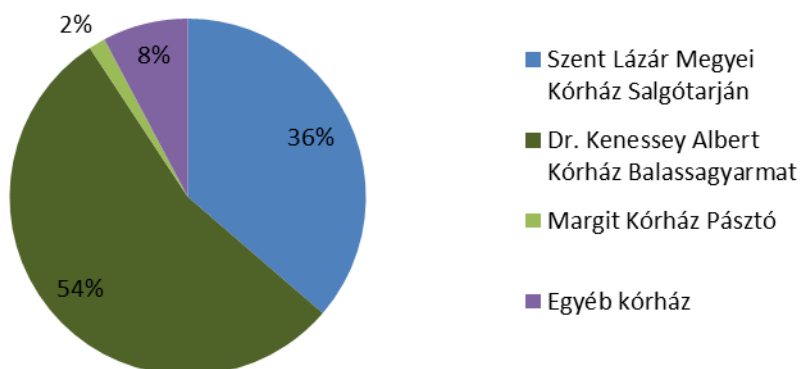
NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

Kémiai Biztonsági Információs Rendszer

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

93. ábra

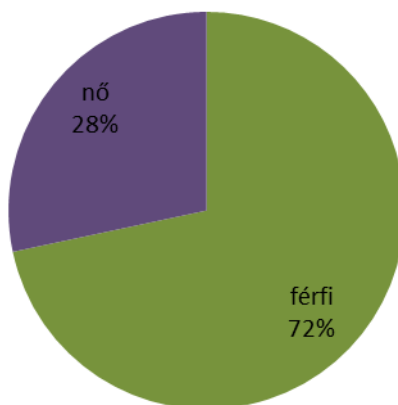
**A bejelentések megoszlása bejelentő intézmény szerint,  
Nógrád megyei lakosok esetében 2016-ban**



A Nógrád megyei lakcímmel rendelkező bejelentettek száma 2016-ban 928 eset. A bejelentettek több mint 70 %-a férfi.

94. ábra

**Bejelentett esetek nem szerinti megoszlása 2016-ban**

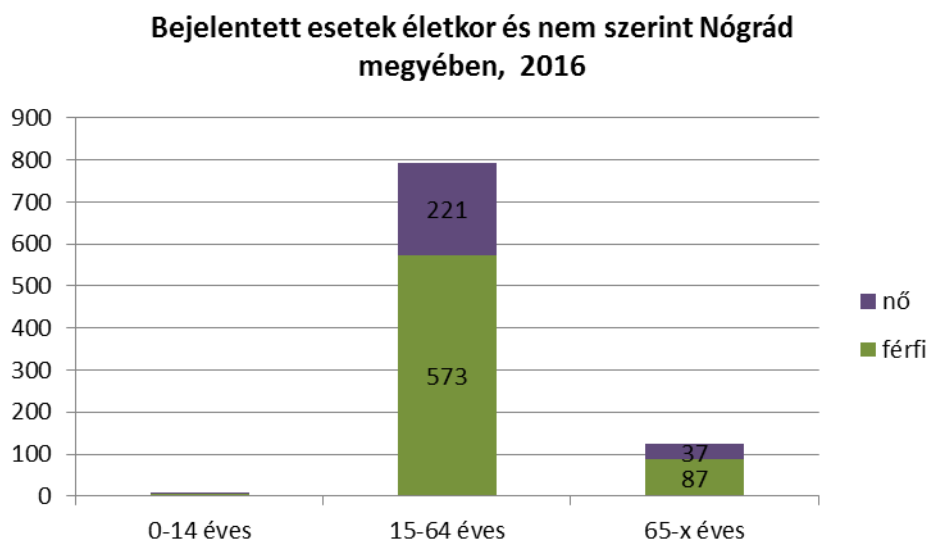




NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

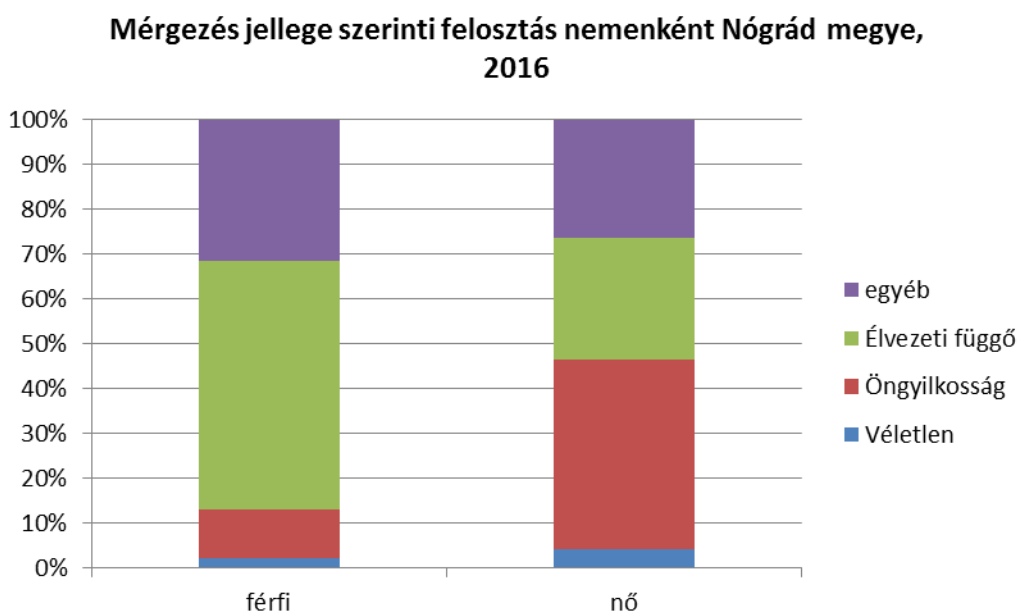
A bejelentett esetek 85,5%-a a 15-64 éves korosztályba tartozik. A 0-14 évesek körében történt 10 bejelentés 100%-a véletlen esemény, és a nem szerinti megoszlás 50-50%.

95. ábra



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

96. ábra



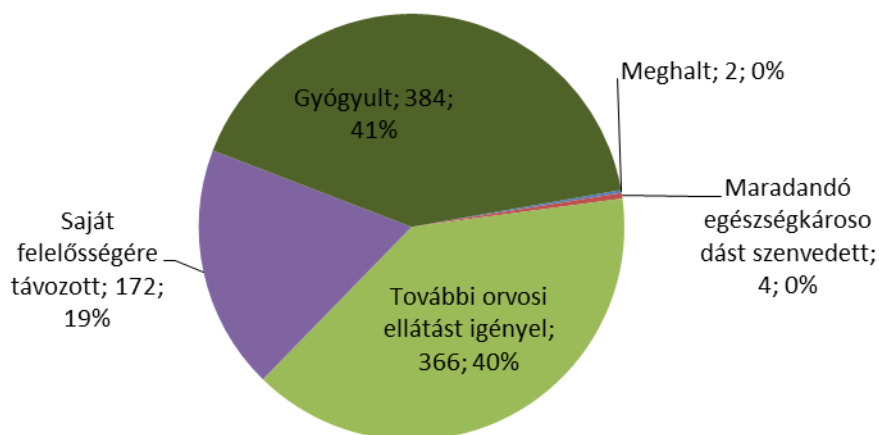


NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

A bejelentett esetek kimenet szerinti megoszlásából is látható, hogy a halálozási statisztikák feldolgozása ebben az esetben nem vezet eredményre, hiszen a 928 esetből 2 végződött halállal, és ha az öngyilkossági kísérleteket nézzük (ide tartozik 1 fő halálozás) azoknak kevesebb, mint 0,5%-a végződött halállal.

97. ábra

Esetek megoszlása kimenet szerint Nógrád megye, 2016



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



## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

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

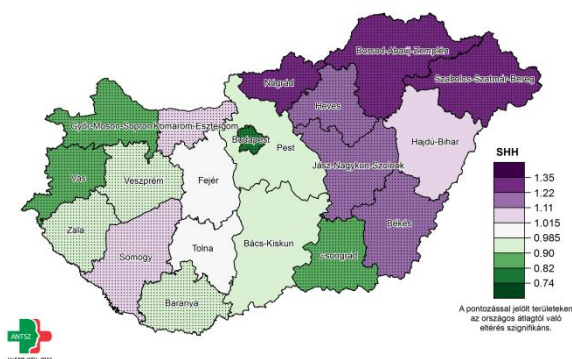
Az elsődleges megelőzés lehetőségeinél kiemelendő a dohányzás visszaszorítása, hiszen tudományosan bizonyított a szerepe mind a daganatos, mind a légzőszervi, mind pedig a keringési rendszer megbetegedéseinek kialakulásában.

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

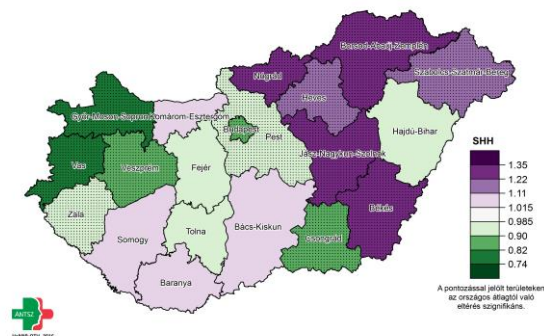
Mind a nők (SHH:1,29%) mind pedig a férfiak (SHH:1,23%) esetében szignifikánsan magasabb a megyei érték az országos átlagtól.

#### 98. ábra

Magyarország 15-64 éves férfi lakosságának  
a dohányzással összefüggésbe hozható halálózása, megyei szinten, 2010-2014.



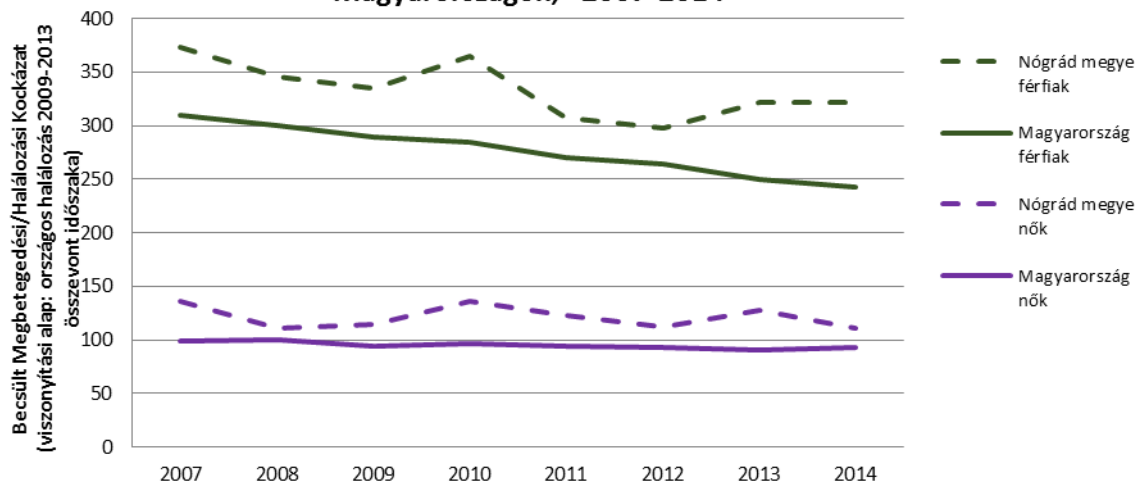
Magyarország 15-64 éves női lakosságának  
a dohányzással összefüggésbe hozható halálózása, megyei szinten, 2010-2014.



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

#### 99. ábra

**A 15-64 éves lakosság dohányzással összefüggésbe hozható  
standardizált halálózásának alakulása Nógrád megyében és  
Magyarország, 2007-2014**



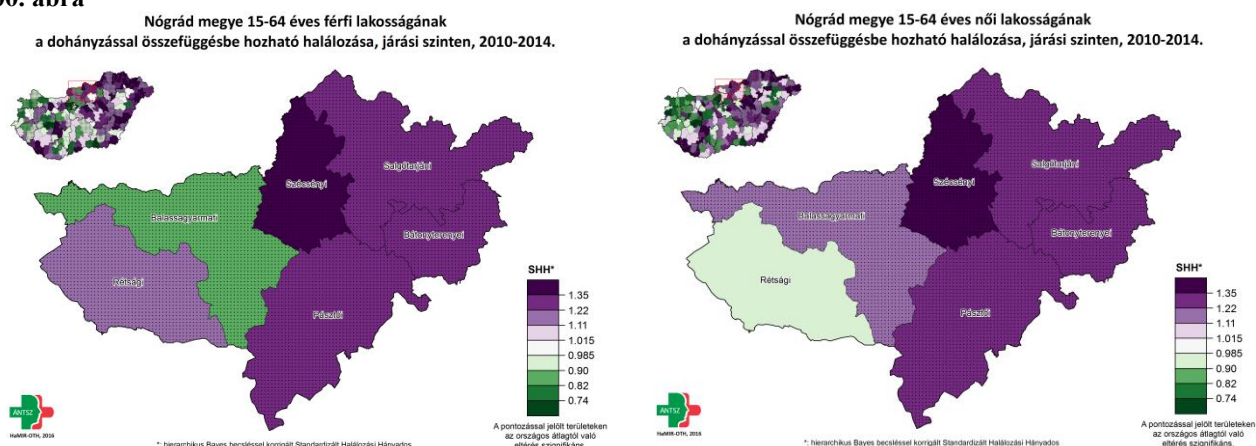




NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

Mindkét nem esetében figyelmet érdemel Szécsény járás, ahol a kiemelkedő eltérés mindkét nemnél szignifikánsan és nagy mértékben (férfiaknál SHH:1,56, nőknél SHH:1,80) meghaladja az országos alapján várható értéket, de férfiaknál Balassagyarmat, nőknél pedig Rétság járás kivételével minden járás kedvezőtlenebb az országos átlagtól.

100. ábra



Járas	Standardizált Halálozási Hányados (%) eltérése az országos átlagtól	
	Férfiak	Nők
Balassagyarmat	<b>-10*</b>	<b>+16*</b>
Bátonyterenye	<b>+31*</b>	<b>+23*</b>
Pásztó	<b>+26*</b>	<b>+30*</b>
Rétság	<b>+18*</b>	-8
Salgótarján	<b>+28*</b>	<b>+28*</b>
Szécsény	<b>+56*</b>	<b>+80*</b>

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

### Nemdohányzók védelme

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

2016-ban Nógrád megyében összesen 612 egység – elsősorban közterületek, egészségügyi szolgáltatók és munkahelyek – helyszíni ellenőrzésére került sor.



NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

Két alkalommal volt kiemelt ellenőrzési időszak – az országos szakmai irányító szervünk (OTH) által – meghatározva. A március 1-től 21-ig, valamint a szeptember 15-től 30-ig terjedő időszakban – az Nvt. és a dohánytermékek előállításáról, forgalomba hozataláról és ellenőrzéséről, a kombinált figyelmeztetésekről, valamint az egészségvédelmi bírság alkalmazásának részletes szabályairól szóló 39/2013. (II. 14.) Korm. rendelet előírásainak megfelelő „Tilos a dohányzás” felirat/jelzés ellenőrzése volt kiemelt feladat a helyi közforgalomban, valamint belföldi helyközi közforgalomban közlekedő autóbuszokon, illetve megállóknban.

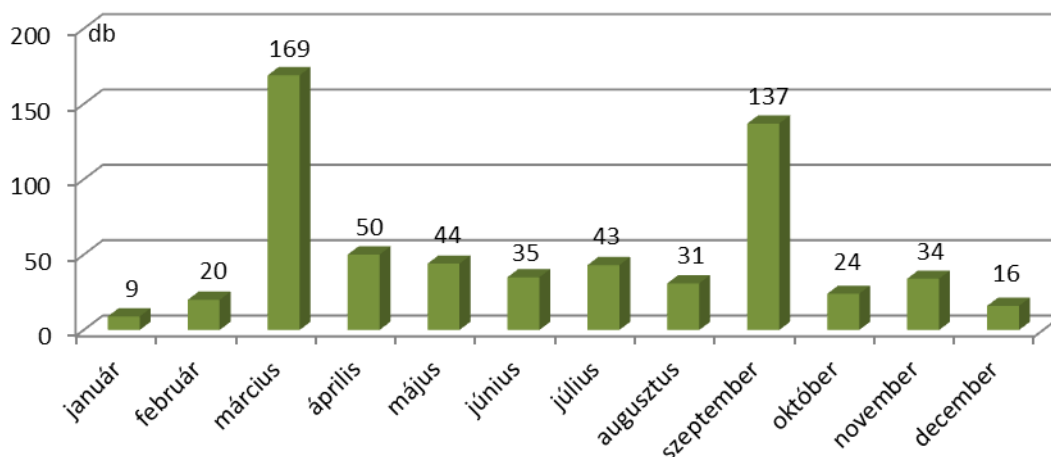
A 2016. február 10. és június 30. közötti időszakban – az Nvt. rendelkezéseinek betartásával kapcsolatban beérkező lakossági észrevételek szűrőpróbaszerű ellenőrzése volt kiemelt feladat. Nógrád megyéből telefonos bejelentés 2016 évben nem történt az Nvt.-ben foglaltak megsértése miatt.

Munkaidőn túli ellenőrzésre 12 esetben került sor, melyből 11 esetben közterületen és egy esetben pedig szórakoztató- és vendéglátó-ipari egységben végeztek ellenőrzést a népegészségügyi osztályok munkatársai. Egészségvédelmi bírság kiszabására 2016 évben nem került sor. 4 esetben a tiltó felirat hiánya miatt végzésben intézkedtek a munkatársak.

Salgótarján, illetve Balassagyarmat város önkormányzatának közterület-felügyeletétől tájékoztatást kértünk, a közterületet érintő dohányzási korlátozások betartásával összefüggésben végzett ellenőrzéseik és intézkedéseik számáról. Tájékoztatásuk alapján 2016 évben kiemelt feladatként kezelték a közterületet érintő dohányzási korlátozások betartásának ellenőrzését, különös figyelmet fordítva a játszóterekre és az autóbusz megállókra. Ellenőrzést napi szinten végeztek. 199 esetben észleltek szabálytalanságot (korlátozás hatálya alá tartozó területen történő dohányzás, csikk eldobása közterületen). Az észlelt esetekben minden alkalommal felhívták az érintett figyelmét a szabálytalanságra, szóbeli figyelmeztetéssel éltek. Helyszíni bírság kiszabására nem került sor.

101. ábra

**A nemdohányzók védelme területén végzett hatósági ellenőrzések száma havi bontásban, Nógrád megye, 2016**

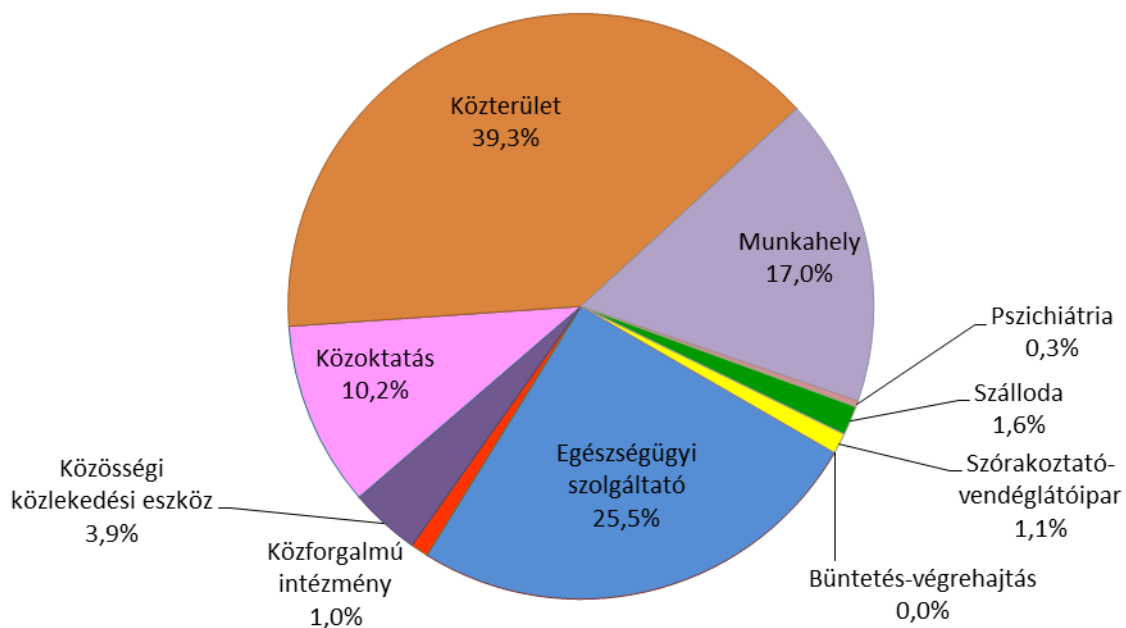




NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

102. ábra

A nemdohányzók védelme területén végzett hatósági ellenőrzések száma  
ellenőrzött egységtípusok szerinti megoszlásban  
Nógrád megye, 2016



**Panaszbejelentés**

**Nemdohányzók védelmével** kapcsolatban nem érkezett bejelentés sem a népegészségügyi főosztályhoz, sem a járási hivatalok népegészségügyi osztályaihoz.



NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

### III. Fertőző betegségek epidemiológiája

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

Összefoglalva megállapítható, hogy Nógrád megyében 2016-ban a járványügyi helyzet az előző évinél kedvezőtlenebbül alakult.

#### Bejelentendő fertőző megbetegedések

2015-ben 1972 eset bejelentése történt meg, 2016-ban ugyan az előző évinél 18,1%-kal kevesebb, 1615 fertőző betegséget jelentettek be, de több járvány alakult ki, mint 2015-ben.

Az enterális megbetegedések 5 közösségben, 2 családban léptek fel járványosan, és 1 területi járvány alakult ki. A Hepatitis A vírus okozta megbetegedések száma az előző évekhez képest jelentősen emelkedett, területi járványok alakultak ki: 2 családi, valamint 2 területi Hepatitis A vírus okozta járvány.

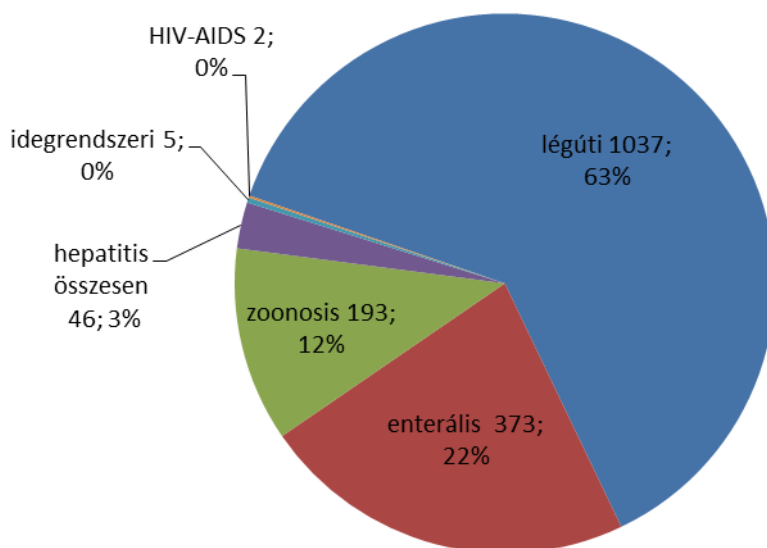
Megyénkben 18 varicella járvány lépett fel, 1-gyel több mint az elmúlt évben. Valamennyi járvány oktatási-nevelési intézményt érintett (17 óvoda, 1 általános iskola)

A közösségi járványok közül egy szalmonella járványt közös terjesztő tényező, élelmiszer okozott.

Fertőző betegség okozta halálozás 2015-ben nem volt a megyében, azonban 2016-ban 5 fő halálát okozta idegrendszeri fertőző betegség.

103. ábra

Bejelentett fertőző megbetegedések száma 2016-ban  
Nógrád megyében





## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Kedvező jelenség, hogy életkorhoz kötött kötelező védőoltással megelőzhető fertőző megbetegedés nem fordult elő. A védőoltások teljesítési aránya 99 % feletti, a HPV vírus elleni védőoltások esetében a célcsoport átoltsága csaknem 80 %.

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

2016-ban összesen 373 enterális esetet jelentettek be. Ezek közül a bakteriális eredetű: 51,5%, vírusos: 48,2%, parazita által okozott: 0,3% volt.

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

93 salmonellosis megbetegedés történt, több mint kétszerese, 211 %-a az előző évinek, azonban az előző 5 évben hasonló volt a betegség számának alakulása, mint 2016-ban. A 93 esetből 50 tartozott járványhoz.

A megyében az elmúlt évben egy jelentősebb, több megyén kívüli beteget is érintő, élelmiszer okozta járvány zajlott. Bujákon, egy honvédségi üdülőben 44 fő betegedett meg Salmonella enteritidis okozta heveny hasmenéses megbetegedésben. A fertőzés forrásaként az ebédre készített máglyarakást mind laboratóriumi, mind statisztikai módszerrel sikerült igazolni. A felhasznált tojás Lengyelországból származott egy tojáscsomagolóból, és az Európai Unió több tagállamát érintő, tojás által terjesztett salmonellosis járvány része volt. A kivizsgálást a Magyar Honvédség közegészségügyi szolgálatával együttműködve végeztük.

Ezen kívül Patak községben alakult ki egy 6 fő megbetegedésével járó családi járvány. A járványügyi vizsgálat nem zárta ki az élelmiszer eredetet, de ismeretlen maradt a fertőzés forrása. Minden beteget kórházban ápoltak. A betegség enyhe lefolyású volt. A laboratórium vizsgálat mindenkinél Salmonella enteritidist igazolt.

**A campylobacteriosisok** száma több volt, mint a salmonellosisoké, 97 esetet jelentettek be, az előző évinél 64,4%-kal többet.

Az előző 5 év átlagához képest 18%-os emelkedés volt tapasztalható. Járvány nem lépett fel. A betegek 30,9 %-át ápolták kórházban, mindenki meggyógyult.

A fentiekén kívül még 2 shigellosis jelentettek be.

### **1/b Vírusos enterális megbetegedések:**

#### Rotavírus-gastroenteritis:

2016-ban 52,3 %-kal nőtt a fertőzések száma az előző évhez képest, 134 eset történt. A betegek 82,8%-át kellett kórházban ápolni.

A balassagyarmati Szent Erzsébet Idősek Otthonában 11 ellátott betegedett meg Rotavírus miatt. 1 fő került kórházba.

#### Vírushepatitisek:

A Hepatitis A vírus okozta fertőző májgyulladás megbetegedések száma az elmúlt évekhez képest nagymértékben emelkedett 2016-ban.

Ennek oka, hogy 2016 júniusában Becskén, majd novemberében Rimócon alakult ki területi járvány.



NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

A becskei területi járványban 11 fő betegedett meg.

A járvány helyszínei: a balassagyarmati Nógrád Megyei Reménysugár Egyesített Szociális Intézmény Lakóotthona, a „Százszorszép” Gyermekotthon „Ipolypart Fészek” Lakásotthon, és Becske település .

A betegek kontaktjait aktív immunizálásban, illetve az 1 éven aluliakat passzív immunizálásban részesítették.

Kórházban ápoltak száma: 7 fő.

A rimóci járvány 2016. novemberben kezdődött, de még 2017. elején is léptek fel kontakt megbetegedések

A megbetegedettek száma 19 fő, kórházban ápoltak száma: 12 fő volt.

Fertőző forrás, terjedési mód: Rimócon elvégzett járványügyi vizsgálatok során, megállapítottuk, hogy **az érintett családoknál nincs vezetékes ivóvíz, ürgödrös árnyékszékét használnak (több család egyet), rendkívüli mélyszegénységben élnek. A betegség terjedése könnyen kialakult a helytelen higiénés szokásaik miatt.** A megbetegedés terjedését elősegítette, hogy a karácsonyi ünnepek, iskolai szünet miatt sokat látogatták egymást. Jellemző a családokra a vándorlás egyik településről a másikra (Rimóc-Varsány), ezért a nyomon követhetőség igen nehéz volt. A fertőzés kontakt úton terjedt a település egy részének lakossága körében. Intézkedések: a rimóci óvodában kézfertőtlenítő szappan és papír kéztörölő használatát rendeltük el. Az egész intézményben fertőtlenítőszeres nagytakarítás történt. Valamennyi dolgozót és óvodást védőoltásban részesítettünk. Az intézményre vonatkozóan felvételi zárlat volt 2017. január végéig.

A rimóci általános iskola mindkét épületében lévő minden WC előterében és az étkezésre használt helyiségekben kézmosáshoz baktericid, virucid hatással rendelkező folyékony kézfertőtlenítő szappan használatát és papírkéztörölő kihelyezését rendeltük el, használatát pedagógus ellenőrizte. Folyamatos fertőtlenítőszeres takarítás volt. Az iskolásokat beoltották.

A helyszínen az érintett családokat felvilágosították munkatársaink a betegség megelőzésének módjáról. A lakosság (232 fő) aktív immunizálásban, 2 csecsemő passzív immunizálásban részesült.

Ipolyszögön és Salgótarjánban pedig 4 illetve 2 személy megbetegedésével 2 családi hepatitis járvány lépett fel. A kontaktok aktív immunizálása megtörtént.

A hepatitis A fertőzésben megbetegedettek száma Nógrád megyében:38, közülük 20 fő szorult kórházi ápolásra (52,6%) . A csecsemők és a 60 éven felüliek kivételével minden korosztályban volt megbetegedés.

Hepatitis E megbetegedés 8 esetben lépett fel, 2 főt kórházban ápoltak. Járvány nem alakult ki. 1 krónikus Hepatitis C fertőzést jelentettek be, kórházban ápolták a beteget.

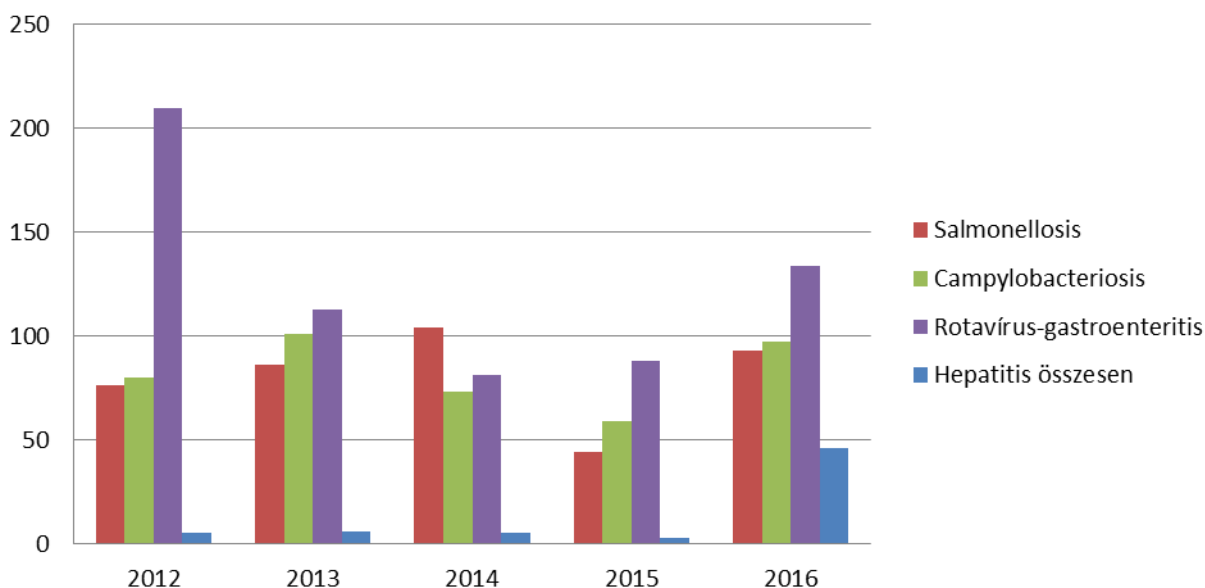




NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

104. ábra

Leggyakrabban előfordult enterális fertőző megbetegedések számának alakulása Nógrád megyében 2012-2016



### 1/c Egyéb enterális járványok

1 területi, 2 közösségi és 2 kórházi Calici vírus okozta járvány alakult ki.

A kishartyáni területi járvány kivizsgálása kapcsán megállapítottuk, hogy a salgótarjáni Jó Pásztor Katolikus Óvodában 24 fő óvodás, 7 fő dolgozó betegedett meg Calici vírus okozta fertőzésben. A fenti személyeken túl 14 családtag is megbetegedett Kishartyánban és környékén. A megbetegedettek száma összesen: 45 fő volt. A megbetegedések néhány órától 1-4 napig tartottak, kórházba senki sem került.

A pásztói Mikszáth Kálmán Líceum Kollégiumában enterális tünetekkel járó megbetegedések halmozódtak 2016 decemberében. A járványügyi vizsgálat megtörtént, 18 kollégista és 1 dolgozó betegedett meg. A kollégisták nem étkeztek szervezetenként közétkeztetésben. A fertőzés terjedésének módja indirekt kontaktus volt. A megbetegedések 1-4 napig tartottak, kórházba 1 fő kollégista került.

2016-ban két kórházi járvány lépett fel, mindkettőt Calici vírusfertőzés okozta. A Margit Kórház Krónikus Belgyógyászati Osztályán 21 betegnél és 10 dolgozónál lépett fel a megbetegedés.

A Szent Lázár Megyei Kórház Rehabilitációs Osztályán 7 betegnél alakult ki a fertőzés, dolgozó nem betegedett meg. A terjedési mód közvetlen érintkezés volt.

### 2. Bejelentendő légúti fertőző megbetegedések

A bejelentendő betegségek közül legnagyobb arányban, 64,2 %-ban légúti fertőzések fordultak elő. Ebbe a számba nem értjük bele az influenzát és a tüdő tuberculosist, melyek jelentőse rendszere különálló.



## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

2016-ban 1037 légúti fertőzés volt összesen, az előző évhez képest 34,2%-kal csökkent a számuk.

A varicella (1017) tette ki a légúti betegségek 98%-át, scarlatina (20) 2 % volt.

Varicella (bárányhimlő): Az előző évhez képest 34%-kal csökkent a bejelentések száma.

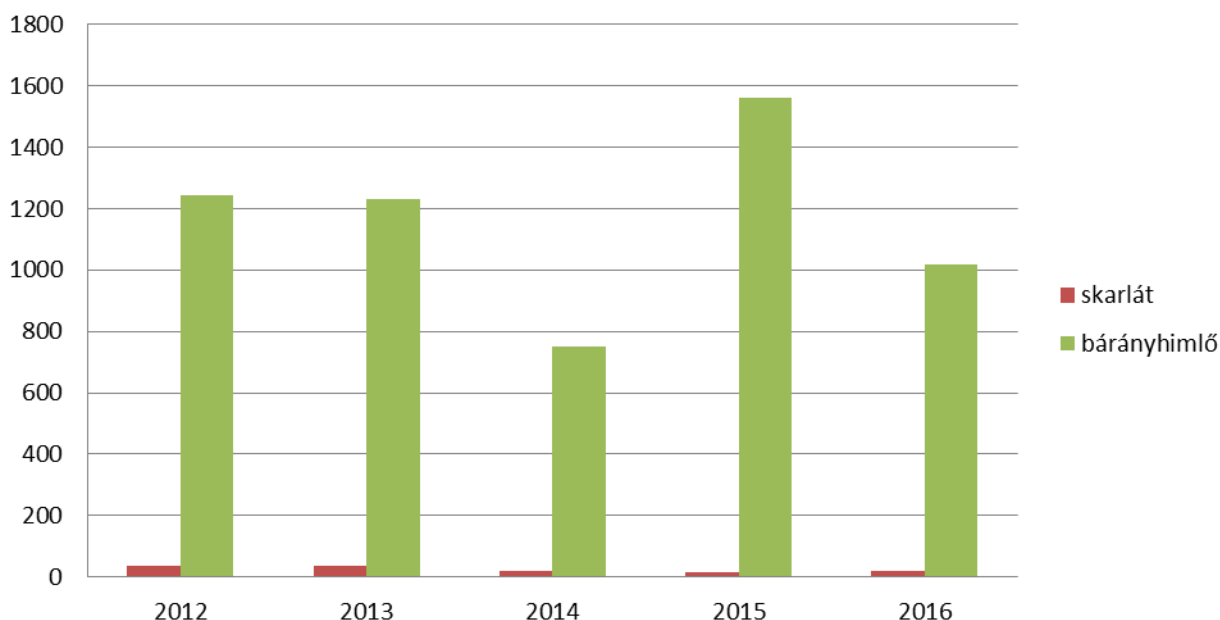
Halálozás nem volt. A betegek 0,7%-át ápták kórházban.

Közösségi varicella járvány 18 esetben fordult elő, amelyek 1 iskolát és 17 óvodát érintettek. A járványokban összesen 375 gyermek betegedett meg.

Scarlatina (skarlát): 2016-ban 20 scarlatina eset volt. Kórházba nem került senki. Minden beteg meggyógyult.

### 105. ábra

Leggyakrabban előfordult légúti fertőző megbetegedések számának alakulása  
Nógrád megyében 2012-2016 (Influenza nélkül)



### 3. Idegrendszeri fertőző megbetegedések

1 esetben meningococcus okozta agyhártyagyulladás, 2 esetben pneumococcus okozta invazív megbetegedés, 1 esetben E. coli okozta gennyes agyhártyagyulladás és 1 esetben Creutzfeldt-Jakob megbetegedés végződött a beteg halálával.

Csak sporadikus esetek fordultak elő.

Mindegyik idegrendszert érintő betegségben szenvedő beteget kórházban ápták.

### 4. Állatról emberre terjedő betegségek, zoonózisok

Két kullancsencephalitis eset történt. A járványügyi helyzet továbbra is kedvezően alakult megyénkben. Balassagyarmat járás területén fordult elő mindkét eset.

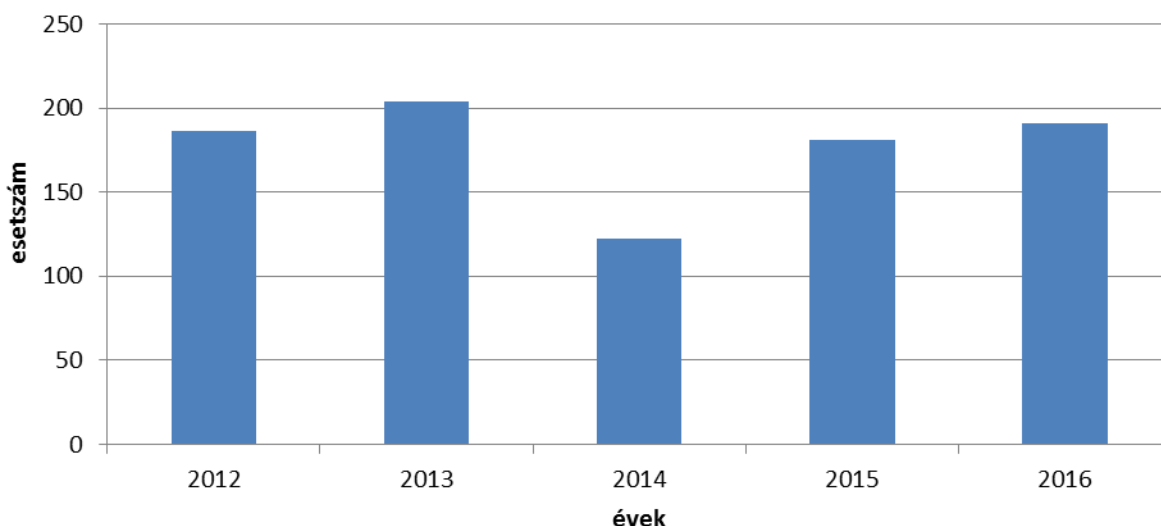
Lyme-kór az utóbbi években emelkedő tendenciát mutat, 2015 óta 5,5 %-kal emelkedett a megbetegedések száma, 191 fertőzést jelentettek be.



NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

106. ábra

Bejelentett Lyme-kór esetek száma Nógrád megyében 2012-2016.



Az egyéb zoonosisok tekintetében kedvező a járványügyi helyzet. Q-láz, listeriosis, tularemia, ornithosis, vírusos haemorrhagiás láz, malária, echinococcosis nem volt bejelentve az utóbbi 4 évben Nógrád megyében. 2016-ban nem volt toxoplasmosis, 2015-ben 4 eset történt.

## 5. HIV/AIDS

1 fő HIV és 1 AIDS-es anonim megbetegedést jelentettek be.

A Nógrád Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Főosztálya által működtetett HIV/AIDS tanácsadóban 2016-ban a tanácsadáson és szűrésen megjelentek száma összesen 22 fő volt.

Anyatej adományozáshoz kötelezően előírt vizsgálaton: 11 fő, önkéntes/anonim szűrésen 11 fő jelent meg.

Valamennyi vizsgálati eredmény negatív lett.

## 6. Influenza

Nógrád megyében 2016. 40. hetétől, 2017. 20. hetéig tartó influenza szezonban az influenza surveillance keretén belül 28 háziorvos és házi gyermekorvos körzetben kísértük figyelemmel az influenzaszerű megbetegedések alakulását.

A 2016/2017. évi influenza szezonban a 40. és a 20. hét között, a megfigyelt populációból (39.313 fő) összesen **1248 fő fordult** influenzaszerű tünetekkel orvoshoz.

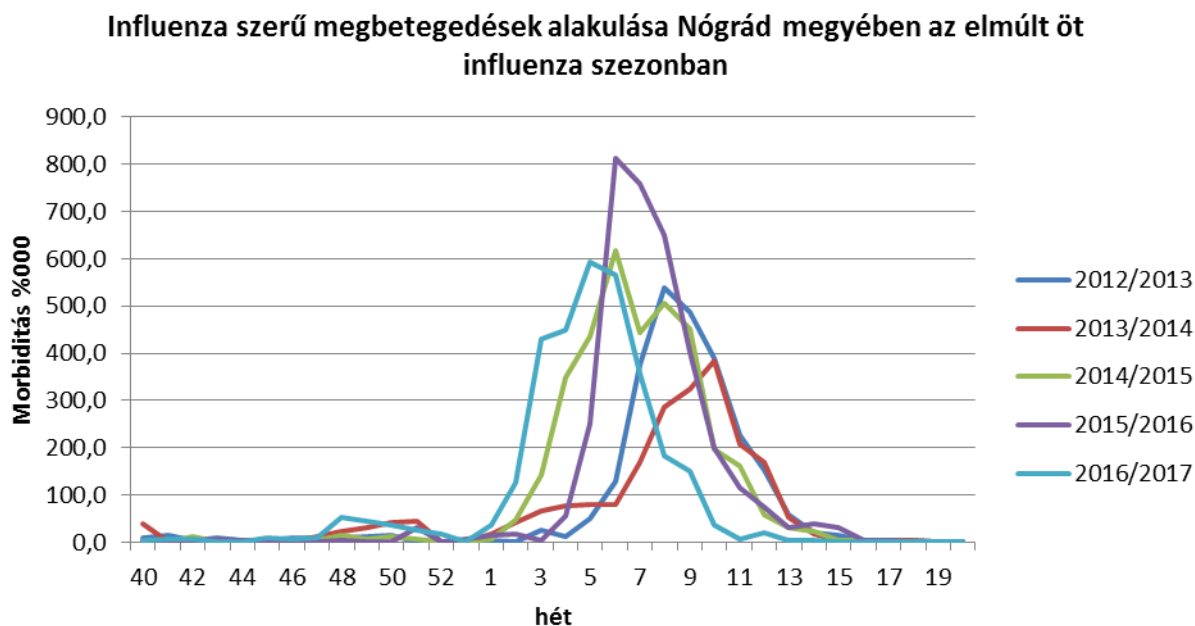
A **becsült** influenzaszerű megbetegedések kumulatív száma **6221** fő volt, ennek megfelelően a megye lakosságának kb. 3,21 %-a betegedett meg influenzaszerű tünetekkel a vizsgált időszakban. Az előző influenza szezonhoz képest (6974 fő) a megbetegedettek száma 753 fővel, azaz 10,8 %-al volt kevesebb.



## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

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

107. ábra



### Influenzaszerű megbetegedések időbeli alakulása

A 2016. 40. – 2017. 1. hete között Nógrád megyében az influenza aktivitás alacsony volt, a morbiditás 0 ‰ és 53,4‰ között mozgott. A 2. héten elérte 124,6 ‰-et, majd a járványküszöböt (150‰) már a következő héten meghaladtuk (429,9‰). A legmagasabb értéket pedig 2017. 5. hetében regisztráltuk megyei szinten (592,7 ‰).

A megyei járvány **7 héten keresztül, 2017. 3. hetétől 2017. 9. hetéig tartott.**

A járványos hetekben **1072** influenza szerű megbetegedést jelentettek a kijelölt házi orvosok. Ennek megfelelően ez idő alatt kb. **5342**-en, a megye lakosságának **2,75** %-a betegedett meg influenzaszerű tünetekkel.

**A 2017. 10. – 14. hete között** a megbetegedések száma fokozatosan csökkent és **2017. 15. hetétől** a kijelölt házi orvosok **influenzaszerű megbetegedést már nem jelentettek.**

A 2016/2017. évi influenza járványgörbe, az országos járványgörbéhez hasonlóan alakult, de végig alacsonyabb értékeket mutatott. Az előző évhez képest kevesebb megbetegedéssel járó és két héttel előbb kezdődő influenzajárványt regisztráltunk Nógrád megyében.

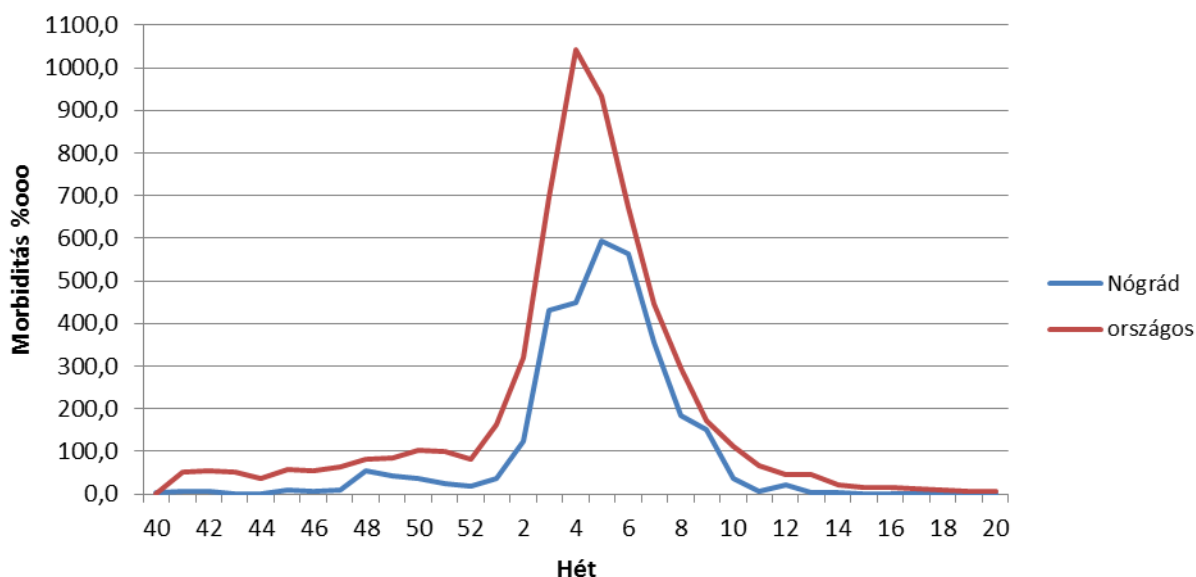
A területi járványgörbe követte az országos járványgörbét azzal a különbséggel, hogy 100.000 lakosra számított megbetegedés szám a megyében 593 beteggel érte el a csúcst, addig az országos görbe 1042 fő megbetegedéssel. A járvány befejező szakasza az országoshoz hasonlóan alakult.



NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

108. ábra

Influenza morbiditási adatok összehasonlítása (megyei/országos) a  
2016/2017 évi influenza szezonban

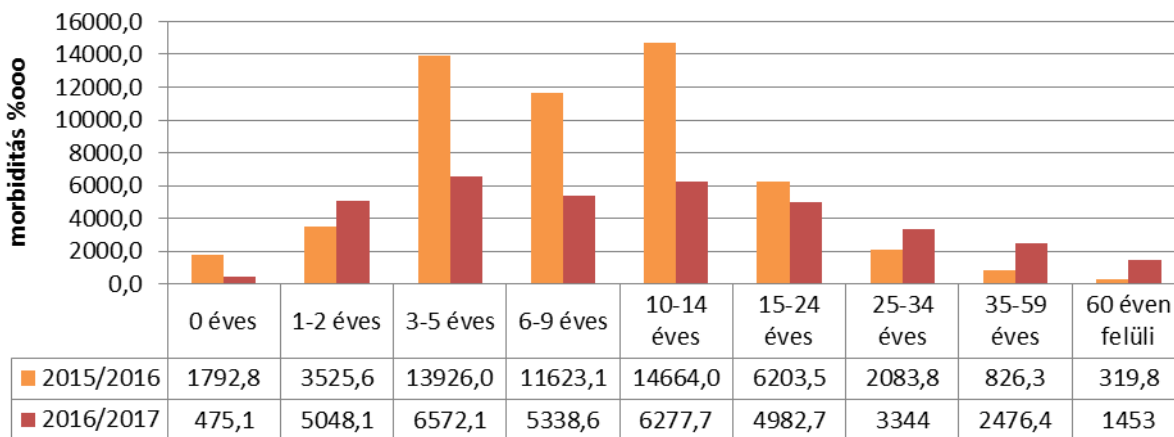


**Influenzaszerű megbetegedések korcsoportos megoszlása**

A lakosság **55%-a 15-59 év közötti korosztályból** betegedett meg, – míg ez az előző 2015/2016-os szezonban a lakosság 36,8 %-a. A 60 év feletti korosztályból 12%-k, az előző szezonban pedig csak 2%-k került ki a megbetegedettek közül. A betegek 33%-a 15 év alatti volt, míg ez az előző 2015/2016-os szezonban 61%-k volt. A csecsemők kevesebb, mint 1 %-a betegedett meg 2015/2016-os és a 2016/2017-es szezonban.

109. ábra

Korcsoportos morbiditás összehasonlítása Nógrád megyében a 2015/2016  
és a 2016/2017 évi influenza szezonban





## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

A 2016/2017. évi influenza szezonban Nógrád megye illetékességi területén **3 kórház rendelt el részben vagy teljes egészben látogatási tilalmat az illetékességi területén előforduló influenzajárvány miatt.**

A pásztói Margit Kórházban és a salgótarjáni Szent Lázár Megyei Kórházban a kórház teljes területére, a balassagyarmati Dr. Kenessey Albert Kórház-Rendelőintézetben pedig 4 osztályra terjedt ki a látogatási tilalom.

Az idei influenza szezonban az átoltottság növelése és a morbiditás minél alacsonyabb szinten tartása érdekében Nógrád megyére vonatkozóan kommunikációs akcióttervet készítettünk. A kommunikációs akciótterv alapvető célja, a lakossági oltóanyag igénybevétel arányainak emelése.

A kommunikációs tervnek megfelelően valamennyi célcsoport (szakmai, civil szervezetek és a lakosság) megszólítása megtörtént. A szakmai szereplők részére a felkészülés időszakában tájékoztató anyagot állítottunk össze az aktuális oltóanyagról, a sentinel orvosokról, az oltóanyag logisztikával és felhasználással kapcsolatos teendőkről, a járvány aktuális alakulásáról és a 2016/2017-es influenza szezon értékeléséről.

A lakosság tájékoztatása is megtörtént a felkészülési időszakban. Több civil szervezet bevonásával előadást tartottunk az influenzafertőzésről, a kockázatokról, a megelőzés lehetőségéről, illetve a megbetegedés esetén szükséges teendőkről.

Tájékoztató anyagokat jelentettünk meg a helyi médiaszolgáltatóknál (Radio Focus, Nógrád Megyei Hírlap, 3100.hu, nhc24, Salgótarjáni Városi Televízió) a járványt megelőző időszakban az influenzáról és a megelőzés lehetséges módozatairól. A járvány időszakában pedig heti rendszerességgel mindösszesen hét alkalommal tájékoztató összeállítást készítettünk az aktuális járványhelyzetről.

A megyében a 2016/2017-es influenza szezonban **27.000 adag** térítésmentes **3Fluart** és **70 adag** kisgyermekek részére felhasználható **Vaxigrip Junior** oltóanyag állt rendelkezésre.

Az influenza elleni térítésmentes **3Fluart felhasználás 53,3%-k volt.** A megye lakosságának 7,4 %-a részesült influenza elleni **3Fluart** térítésmentes oltóanyagból.

A 6 – 35 hónapos gyermekek részére biztosított **70 adag**, térítésmentes **Vaxigrip Junior** oltóanyagból **31 adag oltóanyag került felhasználásra, ami az összes oltóanyag 44,2 %-a.**

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

### **7. TBC- tuberculosis**

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





## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

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

**2016-ben diagnosztizált új tbc-s betegek száma 24 fő volt a megyében. Az incidencia 12,4 százezrelék volt, jóval az országos küszöbérték alatt (25‰).**

2016-ban is megállapítható, hogy a betegeket kisebb arányban fedezték fel a lakossági szűrés során (20 %), többnyire valamilyen panasz miatt küldték el a tüdőgyógyászhoz, vagy más okból készült mellkas röntgen- felvétel vette fel a tbc gyanúját.

Az újonnan nyilvántartásba vett 24 tbc-s esetből 23 tüdőt érintő megbetegedés volt, 1 extrapulmonális megbetegedést diagnosztizáltak a megyében.

**Nemenkénti megoszlás: Nő: 10 fő, (42 %) Férfi: 14 fő (58 %).**

A korcsoportos bontás szerint **gyermekkori megbetegedés nem fordult elő.** 15-19 éves kor között 3 esetet jelentettek. A legtöbb megbetegedés (5 fő-20 %) az 60-64 évesek körében fordult elő.

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

Nógrád megyében **10 felnőtt és 1 gyermek tüdőgyógyászati szakrendelő,** valamint **2 SEF** (állandó telephellyel rendelkező) **Tüdőszűrő Állomás működött** 2016-ben. Mobil Tüdőszűrő nem üzemelt.

**Szűrővizsgálatok száma:** 13465 fő, ebből **kiemeltek száma:** 376 fő (2,8%).

Szűrővizsgálatok kimenetele:

- **aktív tbc:** 5 fő
- tbc-s maradvány: 39 fő
- tüdőrák: 19 fő
- egyéb tüdőbetegség: 45 fő
- nem tüdőbetegség: 96 fő
- kivizsgálás folyamatban: 9 fő
- nem kooperáló páciens: 3 fő
- negatív: 151 fő

**Életkorhoz kötött kötelező védőoltással megelőzhető fertőző megbetegedés nem fordult elő.**

### **Védőoltással megelőzhető fertőző betegségek**

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



## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

### **Az életkorhoz kötött kötelező védőoltások:**

A teljesítési arányukat igen jónak ítéljük meg, valamennyi oltást 99% feletti arányban hajtották végre.

- BCG oltás elmaradás 1 gyermeknél volt. Átoltottság 99,94%.
- 2 hónapos korban DTPa1-Hib1-IPV1 oltás: az átoltottság 99,94%-os
- 3 hónapos korban DTPa 2-Hib2-IPV2 oltás: az átoltottság 99,88%-os.
- 4 hónapos korban DTPa 3-Hib3-IPV3: az átoltottság 99,88%-os.
- 18 hónapos korban DTPa 4-Hib4-IPV4: az átoltottság: 99,7%-os.
- 6 éves korban DTPa 6-Hib6-IPV6 oltás: az oltások teljesítési aránya 99,58%-os.
- MMR oltás: az átoltottság: 99,7%.
- PCV13 oltások összességében 99% felett teljesültek.

Jelölések magyarázata:

BCG = tuberculosz elleni oltóanyag

DTPa = torokgyík-tetanusz.szamárköhögés elleni oltóanyag

Hib = Haemophilus influenzae b elleni oltóanyag (tüdőgyulladást, agyhártya gyulladást okozó baktérium ellen)

IPV = gyermekbénulás elleni vakcina

PCV13 = 13-valens konjugált pneumococcus elleni vakcina (tüdőgyulladást, agyhártya gyulladást okozó baktérium ellen)

MMR = kanyaró-mumpsz-rózsahimlő elleni vakcina

dTap = torokgyík-tetanusz.szamárköhögés elleni oltóanyag újraoltás céljára

### **Az iskolai kampányoltások**

Az iskolai kampányoltások (torokgyík, tetanusz és Hepatitis B vírus ellen) 99,5-99,7% között teljesültek.

Az oltások elmaradásának oka: magántanuló, ill. külföldi tartózkodás, pótlásukról gondoskodnak.

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

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

Veszélyes fertőzésre gyanús sérülés miatt védőoltásban 26 fő részesült. 24 fő részesült teljes oltási sorozatban és 2 fő egyszeri 2 dózisban.

Tárgyévben 1490 terhesnél végeztek Hepatitis B szűrővizsgálatot (HBsAg). A szűrővizsgálaton részt vett terhes nő közül 3 fő volt HBsAg pozitív, ami 0,20%-os prevalenciának felel meg. A 3 újszülött mind aktív, mind passzív immunizálásban részesült.

### **Megbetegedési veszély elhárítása céljából térítésmentesen végzett védőoltások:**

A dializált betegek körében összesen 310 Hepatitis B elleni oltást végeztek, több mint kétszeresét, mint 2015-ben. (145). I. oltását 92 beteg, II. oltását 78 beteg, III. oltását 86 beteg kapta meg. Emlékeztető oltásban 54 fő részesült.

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



## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

### **Munkakörhöz kapcsolódó védőoltások**

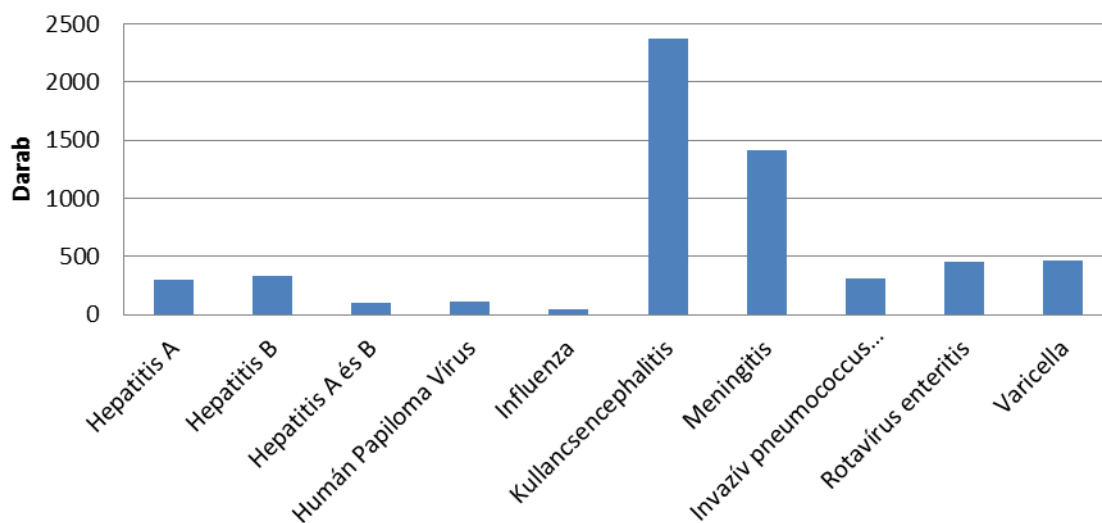
Az egészségügyi intézmények egyes részlegein a Kórházhigiénés ellenőrzések során a hepatitis B elleni védőoltásokat is ellenőriztük. Tapasztalatunk szerint, főleg a nagy intézményeknél jellemző, hogy a vállalkozó dolgozók védőoltását nem tudják igazolni. Sok oltatlan személlyel talákoztunk annak ellenére,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

### **Nem kötelező védőoltások**

A Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő Észak-Magyarországi Területi Hivatala adatai alapján a Nógrád megyei orvosok által felírt (tehát nem kötelező) védőoltások típus szerint csoportosítva a következőképpen alakultak:

110. ábra

**Nógrád megyei orvosok által felírt oltóanyagok száma 2016. évben**



Ennek alapján megállapítható, hogy megyénkben az önkéntesen igénybe vehető védőoltások száma továbbra is alacsony. A legnagyobb számban a kullancs-encephalitis elleni oltás felírása történt, második helyen a meningococcus meningitis (járványos agyhártyagyulladás) elleni oltás áll.

A bárányhimlő elleni védőoltást nem kérik a szülők gyermekük számára, annak ellenére, hogy sok megbetegedés történik, gyermekközösségekben járványosan terjed. A védőoltással a szövődmenyes esetek elkerülhetőek. A védőoltás árának társadalombiztosítás általi nagyobb támogatása, vagy az önkormányzatok anyagi hozzájárulása több kisgyermek részére tenné elérhetővé a védelmet.



NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

**Védőoltásokat követő nemkívánatos események:**

Tárgyévben egy bejelentés érkezett Rabipur (veszettség fertőzés elleni) oltóanyaggal történt immunizálással kapcsolatos oltást követő nemkívánatos esemény miatt. A harapást okozó elhullott állat laboratóriumi vizsgálata a veszettség lehetőségét kizárta, így a sérült további oltásai szükségtelenek voltak.

**Kötelező és önkéntes életkorhoz kötött folyamatos és kampányoltás tevékenységet követően oltást követő nemkívánatos eseményről bejelentés nem érkezett.**

2016-ban két esetben fordult elő, hogy a védőoltást a szülő megtagadta. Mindkét esetben hivatalos eljárást indítottunk, egy esetben eljárási bírság kiszabására került sor. Az eljárás lefolytatása után a védőoltás beadása megtörtént, a bírságot befizették. A második esetben nem került sor határozat kiadására, mert a területi védőnő közreműködésével sikerült a szülőt meggyőzni és beleegyezett gyermeke védőoltásába.



NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

## Egészségügyi ellátással összefüggő (nosocomiális) fertőzések

### Multirezisztens kórokozók:

A balassagyarmati és a salgótarjáni kórház összesen 49 multirezisztens kórokozó okozta fertőzést jelentett. A halálozások száma 19 volt, ezek közül 2 volt összefüggésbe hozható a fertőzéssel, és 5 betegnél ismeretlen maradt, hogy van-e összefüggés az elhalálozás és a fertőzés között.

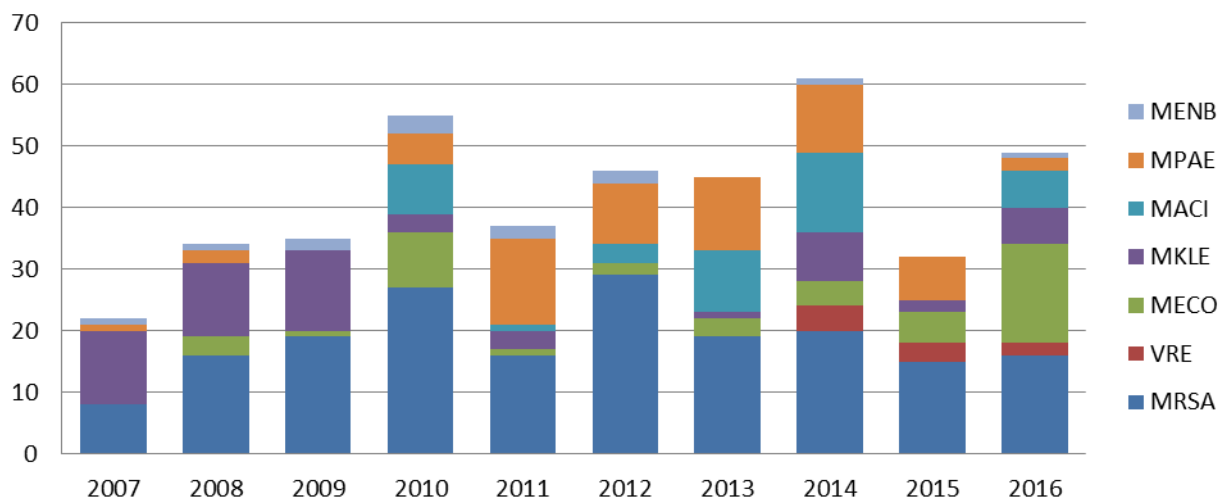
Ezek közül 16 MRSA, 16 MECO, 6 MKLE, 6 MACI, 2 MPAE, 2 VRE és 1 MENB volt.

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

A Multirezisztens Escherichia coli fertőzések száma emelkedő tendenciát mutat.

111. ábra

**Bejelentett nosocomiális multirezisztens fertőzések esetszáma Nógrád megyében**



### Jelmagyarázat:

MRSA: Methicillin-rezisztens Staphylococcus aureus;

VRE: Vancomycin-rezisztens Enterococcus spp.;

MECO: Multirezisztens Escherichia coli;

MKLE: Multirezisztens Klebsiella spp.;

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

MPAE: Multirezisztens Pseudomonas aeruginosa;

MENB: Multirezisztens Enterobacter spp.;

A fertőzések kórokozók szerinti megoszlása 2016-ban:

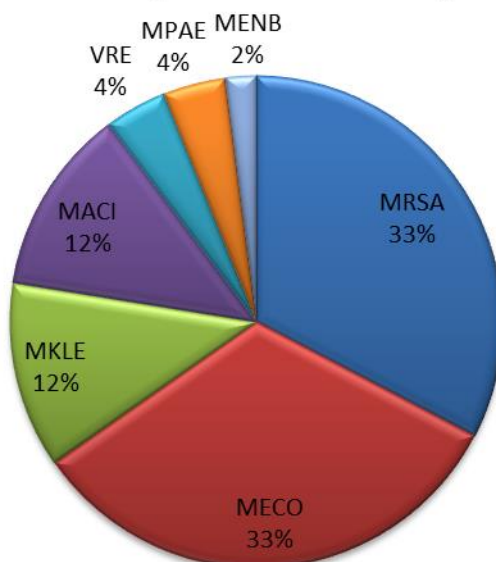
33% MRSA; 33% MECO; 12% MKLE; 12% MACI; 4% VRE; 4% MPAE; 2% MENB fordult elő.



NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

112. ábra

**Egészségügyi ellátással összefüggő multirezisztens kórokozó által okozott fertőzések megoszlása 2016-ban Nógrád megyében**

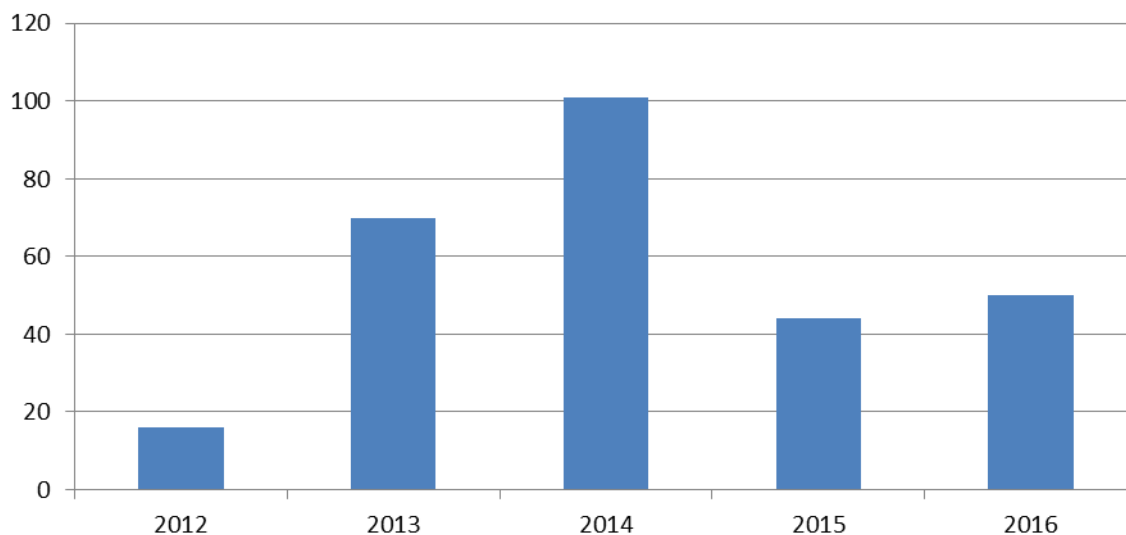


**Clostridium difficile (CDI) fertőzések:**

50 Clostridium difficile esetet regisztráltak. Ebből 1 a pásztoi Margit Kórházban, 27 a salgótarjáni Szent Lázár Megyei Kórházban, 22 a balassagyarmati Dr. Kenessey Albert Kórházban volt. A halálozások száma 23 volt, ezek közül nem jelentettek a fertőzéssel összefüggésbe hozható halálozást és 3 betegnél ismeretlen maradt, hogy van-e összefüggés az elhalálozás és a fertőzés között.

113. ábra

**Bejelentett nosocomiális CDI fertőzések száma Nógrád megyében 2012-2016**







## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

25 véráram fertőzést jelentettek be, mindegyikét a salgótarjáni Szent Lázár Megyei Kórházból. Közülük 11 fő elhunyt. 1 volt összefüggésbe hozható a fertőzéssel, és 3 betegnél ismeretlen maradt, hogy van-e összefüggés az elhalálozás és a fertőzés között.

2016-ban két kórházi járvány lépett fel, mindkettő Calicivírus fertőzés volt. A megyei kórház rehabilitációs osztályán 7 betegnél, a Margit Kórházban 21 betegnél és 10 dolgozónál lépett fel a megbetegedés.

### **2016. évi menekülthullám járványügyi hatásai**

Megyénkben Balassagyarmaton működik nem őrzött közösségi szállás a bevándorlók részére, amelyet a Bevándorlási és Menekültügyi Hivatal tart fenn.

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

A szabad mozgás és tartózkodás jogával összefüggő közegészséget veszélyeztető betegségekről szóló 32/2007. (VI. 27.) EüM rendeletben előírt betegségek szűrését 14 főnél rendelte el a Balassagyarmati Járási Hivatal Népegészségügyi Osztálya Tuberculosis, HIV-fertőzés, Hepatitis B, Szifilisz, S. typhi és S. paratyphi irányában

1 fő eredményéről kaptak értesítést. Ennek az az oka, hogy mire a Bevándorlási és Menekültügyi Hivatal megküldi a járási népegészségügyi osztály számára a szűrővizsgálatok elrendeléséhez szükséges dokumentációt, addigra a bevándorlók már elhagyták a szállót, ismeretlen helyen tartózkodnak.



NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

## IV. Egészségügyi ellátás

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

A megyében a közfinanszírozott háziorvosi szolgálatok száma 2017. június 30-ai állapot szerint: 134, ebből felnőtt háziorvosi szolgálat: 54, házi gyermekorvosi szolgálat: 24, vegyes körzet: 56. Területi ellátási kötelezettség nélküli közfinanszírozott körzet nem működik a megyében. A betöltetlen szolgálatok száma: 17, ebből 3 felnőtt háziorvosi, 4 házi gyermekorvosi, 10 vegyes körzet. Tartósan, tehát több mint 6 hónapja betöltetlen 16 körzet a megyében.

Háziorvosi alapellátás Nógrád megyében 2017. június 30.

	<b>Engedélyezett</b>	<b>Betöltött</b>	<b>Betöltetlen</b>	<b>Ebből tartósan betöltetlen</b>
Felnőtt háziorvosi körzet	54	50	3	3
Gyermek háziorvosi körzet	24	20	4	4
Vegyes körzet	56	46	10	9
<b>Háziorvosi ellátás összesen</b>	<b>134</b>	<b>116</b>	<b>17</b>	<b>16</b>

A Pásztói járásban egy felnőtt körzetből vegyes körzetet hoztak létre, és egy gyermekközvetet összevontak egy másik gyermekközvettel. Így az engedélyezett felnőtt és gyermekközvetek száma 1-1-gyel csökkent, és 1-gyel nőtt a vegyes közvetek száma

Az alapellátásban dolgozó orvosok száma az elmúlt egy év alatt összességében 1 fővel csökkent. Egy gyermekközvetben (Salgótarján járásban) az orvos külföldről visszatért. Egy vegyes közvet betöltetlenné vált (Szécsény járásban) az orvos halála miatt. A Balassagyarmati járásban egy vegyes közvetben dolgozó orvos külföldön vállalt munkát, egy esetben viszont az addig helyettesítőként dolgozó orvossal az önkormányzat közalkalmazotti jogviszonyt létesített, így a közvet betöltötté vált. A Rétsági járásban az orvos megyén kívüli praxisvásárlása miatt megüresedett vegyes közvetet továbbra sem tudták állandó orvossal betölteni. A Pásztói járásban egy vegyes közvetet ellátó orvost az önkormányzat a személyes ellátási közvettség alól ismét felmentett, a közvetet továbbra is helyettesítéssel látják el.

Így a betöltetlen vegyes közvetek száma a 2016. évi 9-ről 10-re növekedett, a felnőtt közvetek esetén nincs változás a betöltöttségben, és a gyermekközvetek esetében 2-vel csökkent a betöltetlen közvetek száma, melyből csak 1 esetben ok az orvos visszatérése, a másik közvet megszűnt. Betöltetlenek a felnőtt háziorvosi közvetek Salgótarjánban (2 közvet) és Bátorterenyén (1 közvet), a gyermekközvetek Salgótarjánban (3 közvet) és Somoskőújfaluban. Betöltetlenek a vegyes Ecseg, Karancslapujtó, Litke-Ipolytarnóc, Mátranovák, Sósartyán-Kishartyán, Szirák-Bér, Nógrádsáp-Legénd, Cserhátsurány-Herencsény, Borsosberény-Horpács és Endrefalva-Szécsényfalu-Piliny háziorvosi közvetek.

*Tovább csökkenő háziorvos létszám.*



NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

A 134 közfinanszírozott engedélyezett körzet közül 116-ban van állandó orvos, 96 házi orvos és 20 házi gyermekorvos.

Házi orvosok és házi gyermekorvosok számának alakulása 2012. és 2017. június 30. között  
Nógrád megyében

2012.	2013.	2014.	2015.	2016.	2017. június 30.
129	127	125	124	117	116

A Balassagyarmati járásban 18 házi orvos és 4 házi gyermekorvos, a Rétsági járásban 12 házi orvos és 3 házi gyermekorvos, a Szécsényi járásban 8 házi orvos és 2 házi gyermekorvos látja el a betegeket.

A Salgótarjáni járásban 33 házi orvos és 6 házi gyermekorvos, a Pásztói járásban 15 házi orvos és 2 házi gyermekorvos, a Bátorterenyei járásban 10 házi orvos és 3 házi gyermekorvos működik.

**A megyében a házi orvosok átlagéletkora 61,8 év, a házi gyermekorvosoké 61,6 év.**

Az alábbi táblázatokban járásonként tüntettük fel a 2017. december 31-ig 50., 60. és 65. életévüket betöltő házi orvosok és házi gyermekorvosok számát.

Járás	Házi orvosok száma	50. életévüket betöltött házi orvosok száma	Ebből 60. életévüket betöltött házi orvosok száma	Ebből 65. életévüket betöltött házi orvosok száma
Balassagyarmat	18	15	9	5
Rétság	12	11	9	6
Szécsény	8	8	6	3
Salgótarján	33	30	21	9
Pásztó	15	13	9	6
Bátorterenyé	10	9	7	3
<b>Megye összesen</b>	<b>96</b>	<b>86</b>	<b>61</b>	<b>32</b>

*A 65 év feletti házi orvosok, házi gyermekorvosok aránya tovább nőtt, már mintegy 33%.*



NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

Amennyiben a körzetek betöltésében változás nem következik be 2017 végére Nógrád megyében **a házi orvosok 33 %-a, a házi gyermekorvosok 30 %-a lesz várhatóan 65 év feletti.**

Járás	Házi gyermekorvosok száma	50. életévüket betöltött házi gyermekorvosok száma	Ebből 60. életévüket betöltött házi gyermekorvosok száma	Ebből 65. életévüket betöltött házi gyermekorvosok száma
Balassagyarmat	4	4	2	2
Rétság	3	3	3	2
Szécsény	2	2	2	0
Salgótarján	6	5	4	1
Pásztó	2	2	0	0
Bátonyterenye	3	3	2	1
<b>Megye összesen</b>	<b>20</b>	<b>19</b>	<b>13</b>	<b>6</b>

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

Alapellátás ápolási vonatkozásai

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

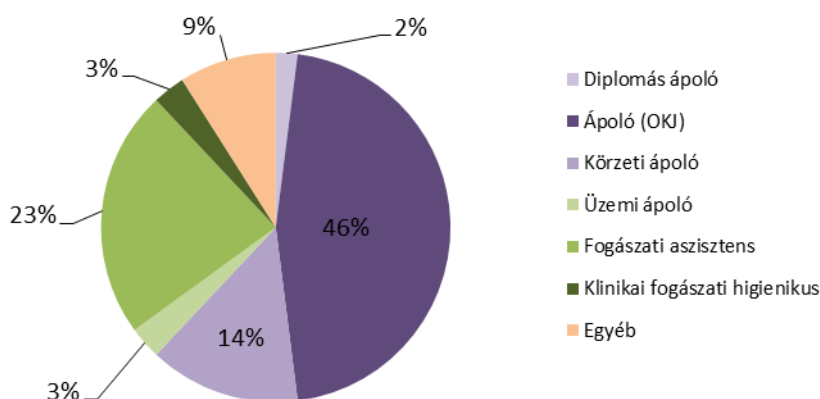


## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

A problémák ellenére elmondható, hogy a szakdolgozók szakképzettségi mutatói az ellátás ebben a szegmensében is megfelelőek. Az alapellátásban foglalkoztatottak 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 vezérlik.

114. ábra

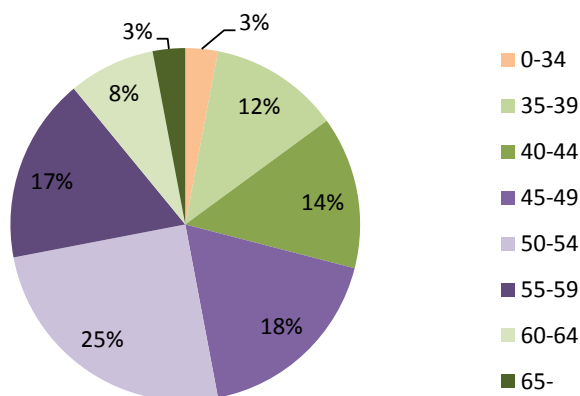
### Az ápolók szakképzés szerinti megoszlása



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

115. ábra

### Az ápolók életkor szerinti megoszlása





## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

### Fogászati ellátás

A közfinanszírozott fogorvosi körzetek száma összesen a megyében 58, ebből 35 a Salgótarjáni Járási Hivatal Népegészségügyi Osztály illetékességi területén található, közülük 15 körzetben az ellátás helyettes fogorvossal történik (minden körzetben tartósan). Az elmúlt évhez képest 3-mal nőtt a betöltetlen körzetek száma. Az egyik körzetben az orvos elhalálozott, a másiktól nyugdíjba ment, a harmadik esetben pedig felmondta a szerződést. Egy körzetben történt az ellátásban változás, nyugdíjba vonulás miatt a praxis eladásra került. A Balassagyarmati Járási Hivatal Népegészségügyi Osztály területén 23 db közfinanszírozott körzet található, 8 körzetben helyettes orvossal tudják a feladatot ellátni az önkormányzatok (a tavalyi 6-ról már 8-ra emelkedett a tartósan betöltetlen körzetek száma).

Helyettes fogorvosi ellátás áll csak rendelkezésre Balassagyarmat város 3 körzetében Salgótarján 2 körzetében, valamint Bercel, Cered, Diósjenő, Dorogháza, Drégelypalánk, Ecseg, Héhalom, Jobbágyi, Karancslapujtó (1. sz. körzet), Kazár, Lucfalva, Mátranovák, Mátraszele, Mihálygerge, Nógrádkövesd, Nógrádmegyer, Somoskőújfalu, Vanyarc települések lakói részére. Több esetben a lakosok ellátása nem a saját településükön, hanem csak másik településre való utazással oldható meg. A fogorvosi ellátásban olyan mértékű orvoshiány alakult ki 2016-ban, hogy egy esetben a körzet lakosainak ellátására a népegészségügyi feladatkörében eljáró járási hivatal másik egészségügyi szolgáltatót jelölt ki. Az ilyen intézkedések azonban nem oldják meg tartósan a problémát, az önkormányzatoknak fokozott figyelmet kell fordítani arra, hogy a lakosok egészségügyi alapellátásának biztosítása érdekében minden tőlük telhetőt megtegyenek. **A megyében dolgozó fogorvosok átlagéletkora 53 év, 25 %-uk 2017 év végéig betölti a 65. életévét.**

Az alábbi táblázatokban tüntettük fel a 2017. december 31-ig 50., 60. és 65. életévüket betöltő, Nógrád megyében dolgozó fogorvosok számát.

	<b>Fogorvosok száma</b>	<b>50. életévüket betöltött fogorvosok száma</b>	<b>Ebből 60. életévüket betöltött fogorvosok száma</b>	<b>Ebből 65. életévüket betöltött fogorvosok száma</b>
<b>Nógrád megye</b>	<b>47</b>	<b>30</b>	<b>18</b>	<b>12</b>

### Ügyeleti ellátás

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

Nógrád megyében a házi orvosi ügyelet azokon a településeken található, ahol a mentőállomások is. Négy orvosi ügyelet (Salgótarján városi, Salgótarján járási, Bányaterenye és Pásztó) irányítását a mentőszolgálat salgótarjáni irányító csoportja végzi. A balassagyarmati ügyelet 2016 decemberétől már nem tartozik a mentésirányításhoz. A szécsényi ügyelet a feljárnított mentésirányítást nem kérte.





## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

### Védőnői ellátás

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

### **Védőnők az egészségügyi alapellátásban**

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

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 10. Ez a szervezett védőnői körzetek 10,8 %-a. A tíz védőnői körzetből a Balassagyarmati járás területén négy, a Szécsényi járás területén kettő, a Pásztói- és a Salgótarjáni járásban két-két védőnői körzetet látnak el vállalkozásban.

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

2016. december 31-én országosan a területi védőnői körzetek 6,0 %-a, az iskola védőnői szolgálatok 7,8 %-a volt vállalkozásban ellátva.

(Forrás: 2016. évi területi védőnői adatszolgáltatás – EMMI Országos Tisztifőorvosi Feladatokért Felelős Helyettes Államtitkárság Védőnői Módszertani Osztály).

### **A védőnői ellátás személyi feltételei**

Megyénkben 2016. évben a szervezett védőnői (területi és iskola) állások száma nem változott.

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

Az alapellátásban szervezett védőnői állások járásonkénti megoszlását és a védőnői ellátás személyi feltételeit az alábbi táblázat tartalmazza. (2016. december 31.)



NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

	Területi védőnői		
	szervezett állások száma	betöltött állások száma	helyettesítéssel ellátott állások száma
Balassagyarmati	18	13	7
Bátonyterenyei	10	10	2
Pásztói	17	9	9
Rétsági	13	12	3
Szécsényi	9	7	4
Salgótarjáni	26	15	12
<b>Nógrád megye összesen</b>	<b>93</b>	<b>66</b>	<b>37</b>

	Iskola-egészségügyi feladatot főállásban ellátó védőnői		
	szervezett állások száma	betöltött állások száma	helyettesítéssel ellátott állások száma
Balassagyarmati	4	4	0
Bátonyterenyei	2	2	1
Pásztói	1	1	0
Rétsági	0	0	0
Szécsényi	1	1	0
Salgótarjáni	7	7	0
<b>Nógrád megye összesen</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>1 (tartós távollét)</b>

A 93 területi védőnői állásból 2015. december 31-én 27 (29,0 %) volt betöltetlen.

A betöltetlen területi védőnői állások aránya a Salgótarjáni járás területén 57,7, a Pásztóin 52,9 % volt.

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

**A 2015. és 2016. december 31-i állapot adatai azt mutatják, hogy megyénkben az elmúlt évben a betöltetlen állások száma 22-ről 27-re (18,5%), a helyettesítéssel ellátott védőnői körzetek száma 29-ről 37-re (21,6%) emelkedett.**

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



NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

2016. december 31-én országos szinten a területi védőnői állások 8,7 %-a, a főfoglalkozású iskola-védőnői állások 4,4 %-a volt betöltetlen. Megyénkben ezek az arányok az elmúlt év végén területi védőnők vonatkozásában 29,0 %, iskola védőnők esetében 0,0 % voltak.

(Forrás: 2016. évi területi védőnői adatszolgáltatás - EMMI Országos Tisztifőorvosi Feladatokért Felelős Helyettes Államtitkárság Védőnői Módszertani Osztály).

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

	Védőnői állások összesítője											
	Területi védőnő						Főállású iskola védőnői					
	állások száma		betöltött állások száma		aránya %		állások száma		betöltött állások száma		aránya %	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016
Nógrád megye	93	93	71	66	76,3	<b>71,0</b>	15	15	15	15	100,0	<b>100,0</b>
Ország összes	4005	4025	3671	3674	91,7	<b>91,3</b>	1007	997	956	953	94,9	<b>95,6</b>

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

A védőnői feladatok 37 körzetben (39,8%) (27 betöltetlen állás, a kinevezett védőnő távolléte GYES miatt 9 eset és 1 nyugdíjazás előtti felmentési idő letöltése miatt) tartósan (három hónapnál régebben) helyettesítéssel vannak ellátva.

A Salgótarjáni Járási Hivatal Népegészségügyi Osztálya illetékességi területén a folyamatos védőnői ellátás biztosítása érdekében rendszeresek voltak az egyeztetések a működtető önkormányzatokkal. A helyettesítések szervezését a védőnők életkora nehezítette. Ezen a területen két körzetben Heves megyéből, egy körzetben a balassagyarmati járásból látta el saját körzete mellett területi védőnő a helyettesítés alatt ellátandó feladatokat. Emellett három iskola védőnő és három nyugdíjas kolléganő is tartósan helyettesített.

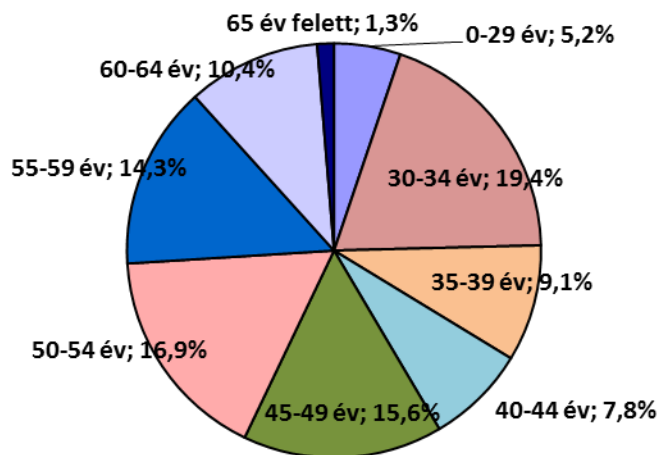
*A betöltött területi védőnői állások aránya országos szinten Nógrád megyében a legrosszabb.*



NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

116. ábra

Az alapellátásban dolgozó védőnők életkor szerinti megoszlása  
Nógrád megyében, 2016 évben



Az alapellátásban dolgozó védőnők átlag életkora 45,7 év.

Az 50 év feletti foglalkoztatottak aránya 42,9 %.

Az alábbi táblázatok a dolgozó védőnők életkor szerinti megoszlását járasonként tartalmazzák, melyekben azoknak a száma került feltüntetésre, akik 2016. évben betöltötték az 50, 60, illetve a 65. életévüket.

	Területi védőnők			
	dolgozó védőnők száma	50-59 év közötti védőnők száma	60-64 év közötti védőnők száma	65 év feletti védőnők száma
Balassagyarmati	13	2	3	0
Bátonyterenyei	8	3	0	0
Pásztói	10	2	0	0
Rétsági	11	6	2	0
Szécsényi	5	2	0	0
Salgótarjáni	16	5	3	0
<b>Nógrád megye összesen</b>	<b>63</b>	<b>20</b>	<b>8</b>	<b>0</b>



NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

	Iskola-egészségügyi feladatot főállásban ellátó védőnők			
	dolgozó védőnők száma	50-59 év közötti védőnők száma	60-64 év közötti védőnők száma	65 év feletti védőnők száma
Balassagyarmati	4	2	0	0
Bátonyterenyei	1	0	0	0
Pásztói	1	0	0	0
Rétsági	0	0	0	0
Szécsényi	1	0	0	1
Salgótarjáni	7	2	0	0
<b>Nógrád megye összesen</b>	<b>14</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>1</b>

Az alapellátásban a szervezett 108 védőnői álláshelyen 77 védőnő dolgozik. A 93 területi védőnői körzetben 63 fő, a 15 főállású iskola-védőnői munkakörben 14 védőnő.

A megyében dolgozó 63 területi védőnő közül 28 fő (44, 4 %) 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 14 iskola védőnőből 5 fő (35,7%) 50 év feletti.

A Rétsági járás területén dolgozó területi védőnők 72,7 %-a 50 év feletti életkorú.

A dolgozó 50 év feletti iskola védőnők aránya a Balassagyarmati járás területén 50,0%.

A legtöbb 50 év feletti védőnő – területi és iskola együtt – a Rétsági (8 fő – 72,7 %) és a Szécsényi (3 fő – 50,0 %) járásban dolgozik.

A 60 év feletti dolgozó védőnők – területi és iskola együtt – aránya megyénkben 11,7 %.

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

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

A dolgozó 63 területi védőnőből 30 fő „saját” körzete mellett helyettesített. A lakosság védőnői ellátásának biztosítása érdekében 3 főállású iskola védőnő tartósan területi védőnői körzetben helyettesített.

További 5 körzetben 20-30 órában nyugdíjas védőnők láttak el védőnői feladatokat.

A fentiek alapján 2016. évben a mindössze 25 védőnői körzetben (26,9%) volt teljes körű ellátás.

A védőnők a nagyarányú helyettesítések miatt leterheltek, állandó időzavarral küzdenek, hogy a tartós helyettesítés esetére meghatározott, kötelezően elvégzendő feladatok ellátásának eleget tegyenek.

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

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



NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

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

	Területi védőnők			
	dolgozó védőnők száma	3 települést ellátó védőnők száma	4 települést ellátó védőnők száma	5 és annál több települést ellátó védőnők száma
Balassagyarmati	13	2	1	3
Bátonyterenyei	8	2	1	1
Pásztói	10	3	0	1
Rétsági	11	3	2	0
Szécsényi	5	2	1	0
Salgótarjáni	16	3	0	1
<b>Megye összesen</b>	<b>63</b>	<b>15</b>	<b>5</b>	<b>6</b>

Jelenleg a dolgozó területi védőnők 41,3 %-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 Nagybárcányi körzetet érinti. A körzethez tartozó hat település ellátása, melyen öt nevelési-oktatási intézmény működik, nagy terhet jelent a helyettesítést ellátó védőnő számára.

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





## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

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

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

Megyénkben az önkormányzatok a védőnői tanácsadások megtartására 80 tanácsadó helyiséget biztosítanak. Közülük 72 (90,0 %) önálló védőnői tanácsadó. Az orvosi rendelővel közös helyiségekben lévő 8 tanácsadó esetében a védőnők csak korlátozott időben tudnak a lakosság rendelkezésére állni.

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

A védőnők által végzett szűrővizsgálatokhoz szükséges nagyobb értékű eszközöket (audiométer, magzati szívhangvizsgáló készülék, színlátást vizsgáló könyv) a védőnők viszik magukkal, tömegközlekedési eszközökkel és/vagy saját autójukkal a körzetekhez tartozó csatolt településekre.

Öt tanácsadóban teljes, (6,3 %), további tizenegyben (13,8 %) részleges felújítás történt.

Eszközbeszerzésre 34 tanácsadóban (42,5 %) került sor.

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

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

2016 decemberében „A roma közösségekben dolgozó védőnők munka-feltételeinek javítása” elnevezésű projekt keretében 28 fő védőnő kapott mobil munkaállomást. A két projekt keretében, az előző két évben, megyénkben 77 db laptop átadás-átvételére került sor, ezáltal minimálisra csökkent az elavult számítógépet használó védőnők száma.

A védőnői dokumentáció vezetése mindössze 9 körzetben (9,7%) történik kizárólag számítógépen. Ennek oka egyrészt a térítésmentesen biztosított, jól használható számítógépes program hiánya, továbbá, hogy a nyugdíjas, illetve az 50 év feletti kolléganők többsége nem használ számítógépet, elvégzett tevékenysége dokumentálására. A nagyarányú helyettesítés miatt az időigényes adatfelvitel szintén nehézséget jelent.

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

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

A kapcsolattartáshoz, együttműködéshez, eredményes és gyorsan reagáló rendszer működéséhez mobiltelefonra, laptopra, nyomtatóra, fénymásolóra és internet hozzáférésre van szükség. 2016. december 31-én munkahelyi mobiltelefonnal 48 védőnői körzet és 13 iskola védőnői szolgálat rendelkezett. Fénymásolási lehetőség és internet hozzáférés valamennyi védőnőszámára biztosított volt.



## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

A védőnői ellátáshoz való esély egyenlő hozzáférés megvalósulása érdekében a személyi, tárgyi és a közlekedési feltételek javítása elengedhetetlen. Ezek kiemelt finanszírozással, bérezéssel, szolgálati lakás, gépkocsi biztosításával, saját gépkocsi használata esetén költségtérítéssel, valamint új eszközök beszerzésével, a meglévő, elavult, 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 folyamatos védőnői ellátás biztosítása rendszeres egyeztetést igényel. A helyettesítések szervezését a védőnők életkora nehezíti.

A védőnői szolgálatok működési feltételei javultak, de mind az építészeti, mind a tárgyi feltételek tekintetében további fejlesztésekre, beruházásokra van szükség.

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

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

### **Járóbeteg szakellátás**

A Balassagyarmati Járási Hivatal Népegészségügyi Osztály illetékességi területén két önálló rendelőintézet működik, mindkettő TIOP pályázat útján jött létre. A szécsényi és a rétsági önálló rendelő intézetek 36 település lakosát látják el, így a járóbeteg szakellátások könnyebben hozzáférhetők a lakosság számára. Az intézetek valamennyi engedélyezett szakorvosi és nem szakorvosi óraszámukat lefedték. A szakorvosok nagy része főállásban a balassagyarmati, salgótarjáni, kisebb részük váci, budapesti, pásztói kórházban dolgozik, közreműködői szerződéses jogviszonyban végzik tevékenységüket. A járóbeteg forgalom mutatói folyamatosan javulnak, az ellátottak betegszáma az évek során emelkedik. A rendelések kihasználtsága kapcsán leképződnek az országos tendenciák. Nagy kihasználtságú rendelések a szemészet, kardiológia, reumatológia, ortopédia. A laboratóriumi mintavételi hely és a fizioterápiás egységek kihasználtsága magasan kiemelkedő.

### **Önálló intézményben történő járóbeteg szakellátás ápolási vonatkozásai**

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

*A folyamatos védőnői ellátás biztosítása rendszeres egyeztetést igényel.*



NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

Fekvőbeteg ellátáshoz integrált járóbeteg szakellátás ápolási vonatkozásai

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

**Mentés, betegszállítás**

Az Országos Mentőszolgálat Nógrád Megyei Kirendeltsége tájékoztatása szerint a mentési feladatok száma 2015-höz képest növekedett, 14375-ről 14766-ra. A mentőszállítások számában 12 %-os csökkenés volt, míg az őrzött szállítások száma 3,7 %-kal emelkedett. Az őrzött szállítások számát jelentősen az csökkenti, ha a beteg primeren a végleges ellátó helyre kerül.

**A 15 percen belüli kiérkezés aránya javult az előző évhez képest, 2016-ban 65,18 % volt.**

A javulás ellenére hosszú kiérkezési idő főleg a kocsi leállításokból adódik. A megye négy mentőállomása közelében nincs kórház, gyakran 80-100 km-re kell szállítani a beteget, ez jelentős időkieséssel is jár. Előfordul, hogy egy mentőállomás ellátási területén nincs riasztható mentőegység, távolabbról kell indítani, vagy az irányítócsoport ésszerű várakoztatásként kezeli a feladatot.

A mentést igénylő lakáshívások aránya enyhe csökkenést mutat, 68,2 %. Az éjszakai hívások száma némi csökkenést mutat, az előző évi 28,8 %-ról 27,63 %-ra változott.

2016-ban Nógrád megye területén két tömeges baleset volt. A balesetekben 14 személy sérült meg, a felszámolásában 2 eset kocsis és 8 mentő gépkocsis vett részt.

Mentőszolgálat feladatainak megoszlása Nógrád megyében 2014-2016-ban

<i><b>Megnevezés</b></i>	<i><b>2014. év</b></i>	<i><b>2015. év</b></i>	<i><b>2016. év</b></i>
<i>Mentés</i>	14845	14375	14766
<i>Mentőszállítás</i>	6205	3936	3461
<i>Őrzött szállítás</i>	1838	1983	2056
<i>km</i>	861 771	845 295	815 615
<i>Lakáshívások aránya/mentés</i>	67,3%	69,6%	68,2%
<i>Éjszakai feladatok aránya</i>	28%	28,8%	27,63%
<i>15 percen belüli kiérkezés aránya</i>	67,5%	60,9%	65,18%
<i>Forgalomban töltött idő</i>	27347/53 óra/perc	27790/40 óra/perc	27835/40 óra/perc
<i>Tömeges balesetek</i>	2	1	2
<i>Teljesített óra/szállító kocsi</i>	68884	68156	72841
<i>Teljesített óra/eset kocsi</i>	38923	38805	38596

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



NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

Társszervekkel is jó a kapcsolat, a megyei rendezvényeken, gyakorlatokon hatékony az együttműködés

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

A salgótarjáni mentőállomáson folyamatos rohamkocsi szolgálat és 2016 márciusáig munkanapi 12 órás eset kocsi szolgálat működött. **2016. március hónaptól az esetkocsi szolgálatot lecserélték 1 munkanapi 12 órás MOK/MTK egységre (Mentőorvosi vagy mentőtiszti személyautó, mely jellegéből adódóan igen gyorsan mozog, felszereltsége megegyezik a rohamkocsiéval. Alkalmas mentő gépkocsival együtt történő riasztásra, tömeges balesetknél az ellátás koordinálására, szakmai segítség helyszíni nyújtására). Bővült a kivonuló egységek száma, az eset kocsi leállítását követően 1 mentő gépkocsi beindítása is megtörtént a MOK/MTK egység kísérőjeként szállítási feladatokra.** A munkanapi 12 órás MOK/MTK egységet azonban az orvos/mentőtiszti létszámhiány miatt csak alkalmanként tudták futtatni.

A rohamkocsi szolgálatot szakorvosok hiányában nem tudják teljes egészében működtetni. Balassagyarmat, Pásztó és Rétság mentőállomásokon folyamatos eset kocsi szolgálat, Bercel mentőállomáson munkanapi 12 órás eset kocsi szolgálat működik. Salgótarján és Bátonyterenye mentőállomásokon KIM egység (sürgősségi betegellátásra alkalmas, speciális képzésben részesült mentőszakápoló és mentőgépkocsi-vezető irányításával működő mentőegység) teljesít szolgálatot. A rétsági, a berceli és a héhalmi eset- és mentőkocsik gyakran besegítenek Pest megye területén is a mentésbe, míg a pásztói és a héhalmi mentőegységek Heves megye területén végeznek olykor mentési feladatokat.

**A megyében 2016 márciusától 18 szervezett mentőegység van.** Három kis forgalmú mentőállomáson csak egy szervezett mentőegység teljesít szolgálatot. A szervezett órákat nem tudták teljesíteni az év során sem a mentőkocsiknál, sem az eset kocsiknál. Az okok között szerepel a létszámhiány, valamint a túlóra korlát is.

Feladatok megoszlása állomásonként 2016.

Salgótarján	Balassa- gyarmat	Pásztó	Szécsény	Bátony- terenye	Rétság	Bercel	Héhalom
8131	3343	2478	1742	1712	1380	1306	899

**A mentőkocsikban az alapfelszerelés rendelkezésre áll, használhatóak. Valamennyi mentőkocsiban van félautomata defibrillátor.** 2016-ban több mentéstechnikai eszköz beszerzésére került sor: 9 db betegmonitor, 1 db mellkas kompressziós eszköz, 1 db respirator, 3 db infúziós pumpa, 1 db Defibrillátor, 1 db váladékszívó.

A rétsági és a pásztói eset kocsik respirátorai továbbra is előregedettek, korszerűtlenek cseréjük indokolt lenne.

*A 15 percen belüli kiérkezés aránya javult.*



## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

A területi ellátási kötelezettség Nógrád megyében 2016-ban nem változott. A betegeket a megye két aktív kórháza fogadja, de a kerepestarcsei Jahn Ferenc Kórházba, a váci Jávorszky Ödön Kórházba és a hatvani Dr. Albert Schweitzer Kórházba is szállítanak betegeket. A salgótarjáni és a balassagyarmati kórházak sürgősségi osztályaival jó a kapcsolat, a betegátadás általában gyors és zökkenőmentes. Mindkét sürgősségi osztályon dolgoznak másodállásban mentőápolók, mentőtisztek. Az ellátási sajátosságokról, egy-egy nehezebb, érdekesebb esetről gyakran folytatnak szakmai megbeszélést a kórházakkal.

**A 2016 novemberében lezajlott, Megyei Védelmi Bizottság által elrendelt egészségügyi válsághelyzeti gyakorlat tapasztalatai alapján került elhelyezésre mindkét sürgősségi osztályon egy-egy közvetlen rádiókapcsolatot biztosító készülék, mely a mentők és az osztályok közötti gyors kommunikációt teszi lehetővé.**

A megyében kardiológiai centrum, idegsebészet, súlyos traumatológiai sérültek ellátására alkalmas traumatológiai osztály továbbra sincs, ezért az invazív kardiológiai ellátásra (PCI) szoruló betegeket, a nagy traumás és az idegsebészeti eseteket Budapestre kell szállítani. Ezek az őrzött szállítások jelentősen terhelik az eset kocsikat. Gyakran azonos időben a megye több eset kocsija is Budapesten tartózkodik.

Két mentőállomás (Salgótarján, Balassagyarmat) a TIOP 2.2.1. során dinamizálásra, részleges felújításra került, a munkálatok 2016 elejére befejeződtek. A salgótarjáni mentőállomáson TIOP pályázat keretében SKILL labor (betegellátás során alkalmazott eszközök használatának begyakorlására szolgáló helyiség és berendezés) kialakítására került sor, melyet mentéstechnikai eszközökkel, bútorzattal, multimédiás eszközökkel szereltek fel. A szécsényi mentőállomáson évek óta gondot okoz a garázs hiánya. A bátonyterenyei mentőállomáson a garázs felújítása részben megtörtént. A pásztói mentőállomáson a korszerűtlen nyílászárók cseréjére, női öltöző és tusoló, valamint gépkocsi mosó hely kialakítására lenne szükség. A rétsági mentőállomás egy társasház emeletén működik, fűtésrendszere és nyílászárói nem megfelelőek. A garázsban elektromos padlófűtés van, ami sok elektromos energiát igényel. Nemcsak az épületek rendbe tétele, de a bennük lévő berendezési tárgyak cseréje is évek óta szükséges lenne.

Nógrád megyében a mentőápolói és gépkocsivezetői létszám betöltött.

Gondot okoz, hogy Salgótarjánban a 4,75 szervezett orvosi státuszt továbbra sem tudják betölteni, 1 főállású szakorvosuk van. A 2015-ben távozott 1 főállású orvos és az elhalálozott 1 főállású orvos státuszt 2016-ban sem tudták betölteni. Az orvoshiány megoldásaként 3 főállású mentőtiszt érkezett megyénkbe.

A salgótarjáni mentőállomáson 1 fő, a rétsági mentőállomáson 1 fő részállású orvos dolgozik. Nógrád megyében a mentőtisztek száma 23 fő.

A 67 fő mentőápoló közül 62 fő rendelkezik szakképesítéssel.

2016-ban a műszaki vezető, a kirendeltség vezető és az adminisztrátor státusz megüresedett, ebből a kirendeltség vezetői és az adminisztrátori munkakört sikerült betölteni.

Az irányító csoport létszáma 1 fővel csökkent az elmúlt évben.

Összességében 2016-ban távozott 8 fő, érkezett 16 fő.

A mentésirányítás szervezett létszáma 12,5 fő, ebből betöltve 12, a következő megosztásban: 1 fő irányítócsoporthoz vezető, mentésvezető, 5 fő mentésvezető, 6 fő mentésirányító. A szolgálat szervezése: napi 24 órában 2 fő (mentésvezető, mentésirányító), munkanapi 12 órában 1 fő mentésirányító. Váltások 12 órás munkarendben, 6 órákor és 18 órákor történnek.



NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

A munkafolyamatokban történő változások, valamint a 112 ESR-hez (Egységes Segélyhívó Rendszer) való csatlakozás elengedhetlenné teszi a munkanapi 12 órás szolgálat 24 órára való fejlesztését.

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

A betegszállítás irányításában 1 fő betegszállítás irányító napi 24 órában, 1 fő betegszállítás felvevő munkanapi 12 órában, valamint 1 fő betegszállítás felvevő munkanapi 8 órában dolgozik. Összesen a betegszállítás irányításában 9 fő dolgozik, és irányítja a megyében működő 4 betegszállító szolgálatot.





NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

### Fekvőbeteg szakellátás

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

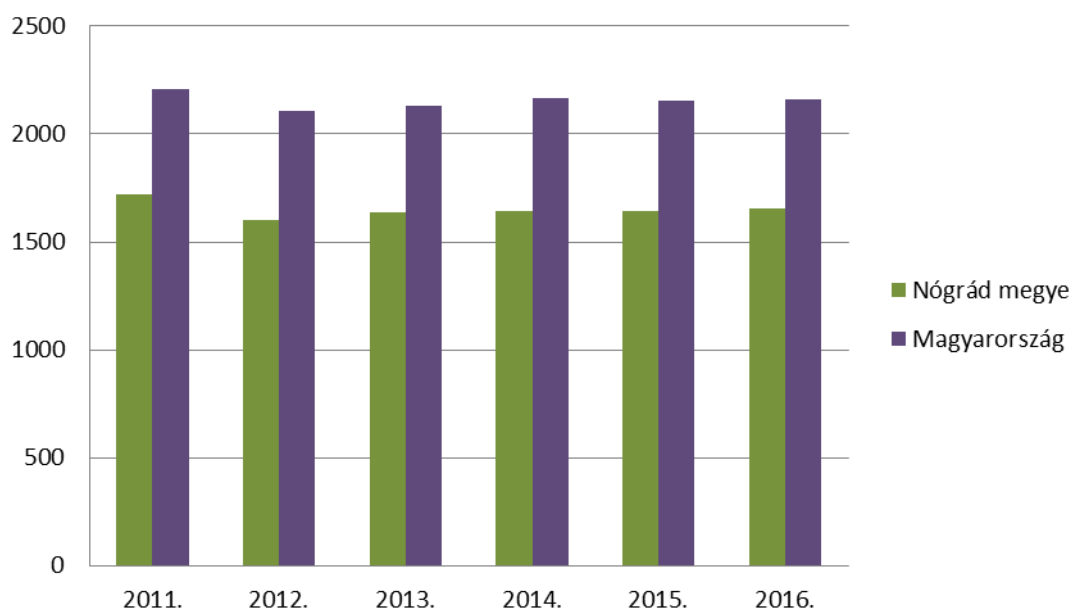
Fekvőbeteg-ellátásból elbocsátott betegek száma 2011. és 2016. között (aktív és krónikus osztályok együtt)

	2011.	2012.	2013.	2014.	2015.	2016.
<b>Nógrád megye</b>	40 452	38 160	38 245	37 873	37 686	37 244
<b>Magyarország</b>	2 488 728	2 371 660	2 384 651	2 412 508	2 389 703	2 383 363

Lakosságszám arányosan vizsgálva az aktív ellátást végző osztályokról elbocsátott betegek száma alatta marad az országos adatnak (ld. 117. ábra), míg a krónikus ellátások esetében minimálisan meghaladja azt (ld. 118. ábra). A megye aktív osztályainak ágykihasználtsága 2011. és 2016. között 56 és 59 % között mozgott, jelezve, hogy az aktív ellátásban lenne még kapacitás a betegek ellátására. A krónikus osztályok ágykihasználtsága 83 és 87 % között mozog évente.

117. ábra

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



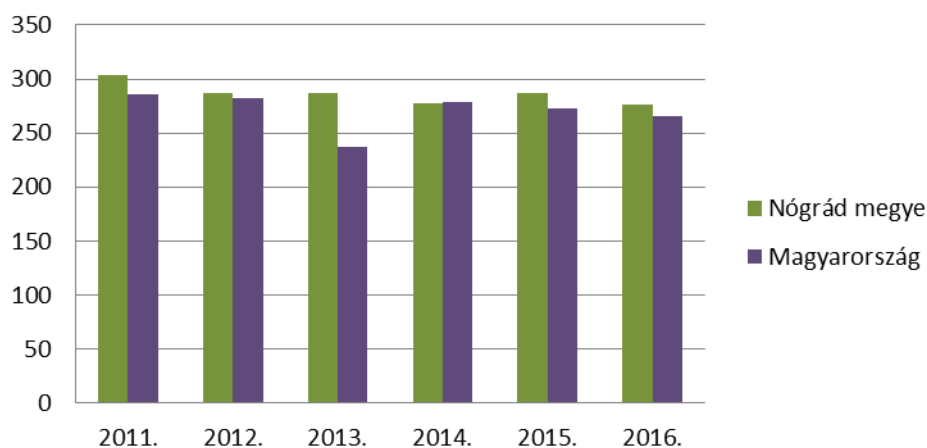
*Gondot okoz, hogy Salgótarjánban a 4,75 szervezett orvosi státuszt nem tudják betölteni, 1 főállású szakorvosuk van.*



NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

118. ábra

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



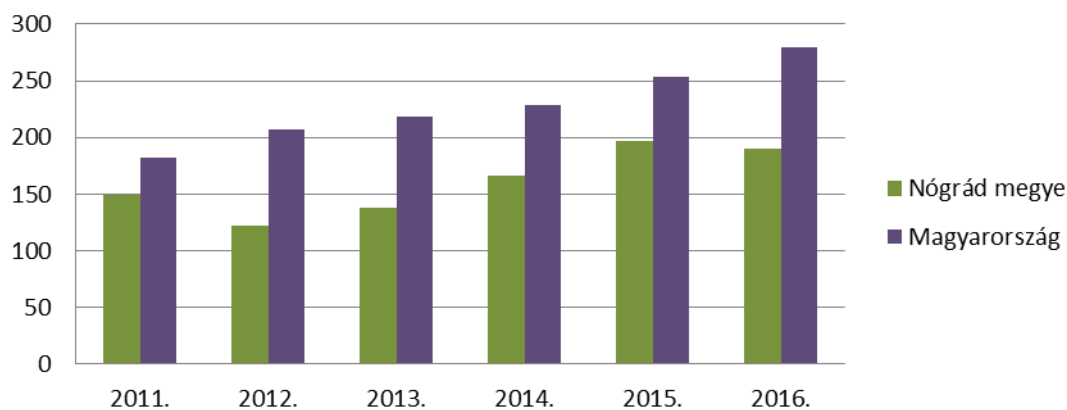
Az egynapos ellátásban részesültek száma a megyében 2012-ben visszaesett a 2010-es év esetszáma alá, majd 2013-tól 2015-ig mutat folyamatos növekedést, 2016-ban 4,5 %-os visszaesés történt. Országosan az esetszámok folyamatos növekedése tapasztalható.

Egynapos ellátási esetszám 2011. és 2016. között

	2011.	2012.	2013.	2014.	2015.	2016.
<b>Nógrád megye</b>	2979	2470	2755	3273	3838	3664
<b>Magyarország</b>	181 560	205 886	215 880	224 942	249 219	274 701

119. ábra

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





## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

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

### Ápolási tevékenység a kórházakban

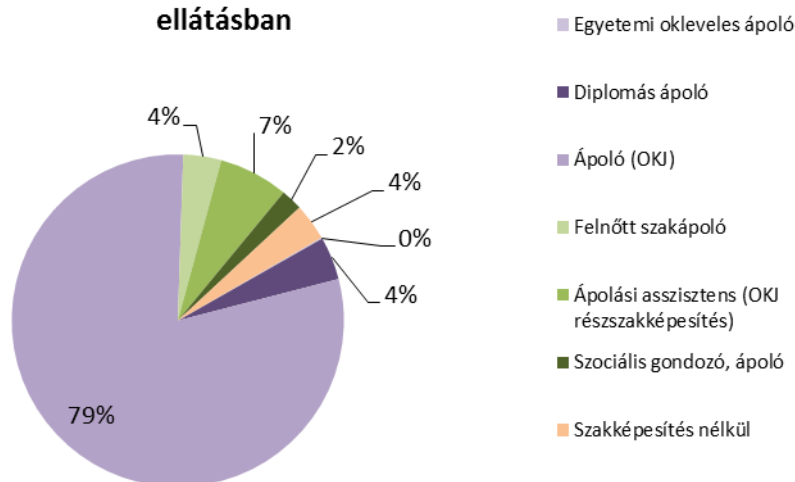
A Nógrád megyében működő 3 fekvőbeteg szakellátást nyújtó intézményben 48 szervezeti egységben 1475 ágyon történik fekvőbeteg ellátás. A 2016. évben az ellátórendszer szerkezeti felépítésében jelentős változás nem következett be.

A szakdolgozók vonatkozásában az engedélyezett szakdolgozói létszám 785 fő, amiből a betöltött álláshelyek száma 765. Az ápolókat érintő elvándorlás jelenleg nem ölt tömeges méreteket, fluktuációt csak a nyugdíjazás, illetve a gyermekvállalás eredményez.

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 szakképzéssel.

120. ábra

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



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

A sok-sok nehézség ellenére az elmúlt évhez képest a fekvőbeteg intézményekből felsőfokú tanulmányokat folytató szakdolgozók számának lassú növekedése figyelhető meg, 2016/2017- es tanévben mindösszesen 10 fő folytat főiskolai tanulmányokat



NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

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

A segédápolók tekintetében sem tapasztalható lényeges változás a korábbi évhez képest. A jelenleg segédápolói feladatokat a munkaügyi központ által a közfoglalkoztatás program keretén belül foglalkoztatott munkavállalók látják el. Az ő alkalmazásuk jelen esetben kilenc, illetve tizenkét hónapra terjed, legtöbbjük minimális ápolási gondozási ismerettel rendelkezik. A munkavégzésük során kiemelkedő teljesítményt nyújtó, az osztályok megelégedésére szolgáló munkavállalók további foglalkoztatására nagyon kevés lehetőség van.

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

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

**Pályázati forrásból megvalósuló szakképesítések típusai és a képzésben résztvevők száma**

Szakképesítés	Képzésben résztvevők
Sürgősségi szakápoló	2
Műtéti szakasszisztens	1
Ergoterapeuta	1

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

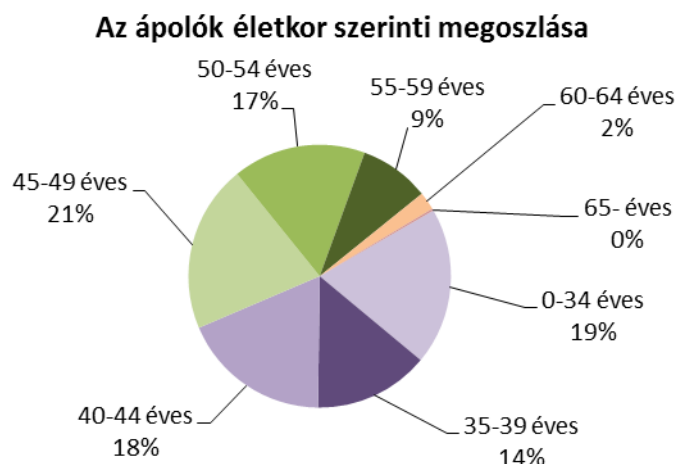
Szakképesítés	Képzésben résztvevők
Ápoló (OKJ)	2
Ápolás és betegellátás (BsC)	10
Diabetológiai asszisztens és edukátor	1
Dietetikus	1
Endoszkópos szakasszisztens	1
Felnőtt aneszteziológiai és intenzív terápiás szakasszisztens	1
Fizioterápia (MsC)	2
Gyakorló ápoló	1
Klinikai laboratóriumi kutató	1
Klinikai laboratóriumi szakasszisztens	1
Képi diagnosztikai és nukleáris medicina és sugárterápiás asszisztens	3
Műtőssegéd	1
Műtéti szakasszisztens	1
Orvosi labor diagnosztikai analitikus	1



## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Annak érdekében, hogy minél teljesebb képpel rendelkezünk a szakdolgozókról, évről évre széleskörű felmérést végzünk körükben, melynek természetesen részét képezik a fekvőbeteg ellátásban foglalkoztatott szakdolgozók is. A reprezentatív elemzéshez szükséges adatokat az ápolási igazgatók minden évben egy meghatározott szempontrendszer alapján rendelkezésünkre bocsájtják. A fentiekben már bemutatott szakképesítési mutatók mellett vizsgáltuk a szakdolgozók életkori megoszlását is. A nyilvántartás adatai alapján a fekvőbeteg ellátásban foglalkoztatott szakdolgozók átlagéletkora 43 év, a 60 év feletti foglalkoztatottak aránya 2,4%. A részletes elemzésből kitűnik, hogy a szakdolgozók döntő többsége legalább 10 éves szakmai gyakorlattal rendelkezik, mely stabil alapot teremt a biztonságos, magas színvonalú betegellátáshoz. A pályakezdekők aránya (0-5 év szakmai tapasztalatot figyelembe véve) az összes foglalkoztatott számához viszonyítva 5,5 %, ami tágabb viszonylatban azt jelzi, hogy nincs igazi utánpótlás nemzedék, tehát a szakma nem vonzó a fiatalok számára.

### 121. ábra



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

A pozitívumok mellett meg kell említeni, hogy az ápoláshoz nélkülözhetetlen ápolási eszközökből igen kevés áll rendelkezésre. Mindhárom intézmény pályázati forrásból és a karitatív szervezetek adományaiból próbálja az ápolási eszközöket beszerezni, amely azon túl, hogy megkönnyíti az ápolók mindennapi munkáját, növelik a betegek komfortérzetét is.



## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

### **V. Ellenőrzési tevékenység**

#### Egészségügyi igazgatás, az alapellátás ellenőrzése

A járási hivatalok népegészségügyi osztályai a hatáskörükbe tartozó egészségügyi szolgáltatók ellenőrzését egy évre előre ütemezve, munkatervi feladatként vagy esetileg (panasz vagy közérdekű bejelentés miatt) végzik. Kiemelt munkatervi feladatként fogászati implantátumok beültetésével foglalkozó szolgáltató ellenőrzésére került sor. A megyében egy ilyen szolgáltató van, az ellenőrzés során személyi, tárgyi, szakmai környezeti és egyéb hiányosságot nem tapasztaltak, intézkedésre nem került sor. A háziiorvosi, házi gyermekorvosi, fogorvosi szolgálatok és központi ügyeletek 61,4 %-át ellenőrizték a jogszabályban meghatározott minimumfeltételek meglétét vizsgálva. Intézkedésre az ellenőrzések 14 %-ában került sor. Erre általában a szakmai minimumfeltételek, a dolgozók működési nyilvántartása, szakmai kamarai tagsága hiánya miatt került sor. Öröndetes, hogy 2016-ban is folytatódta az önkormányzati tulajdonban lévő rendelők újjáépítési munkái EU források felhasználásával.

A háziiorvosi, fogorvosi és ügyeleti ellátással kapcsolatban összesen 1 közérdekű bejelentés és 4 egyedi (háziiorvosi ellátásra vonatkozó) panaszbejelentés érkezett. A közérdekű bejelentés egy központi ügyelet beutalási gyakorlatát és a dokumentálás hiányosságait kifogásolta, amit a helyszíni vizsgálat eredménye is alátámasztott, ezért végzésben történt intézkedés.

A panaszok közül három alaptalannak bizonyult, egy esetben érdemi vizsgálatra nem került sor, tekintettel arra, hogy a bejelentés a törvényes határidőn túl érkezett.

#### Alapellátás ápolásszakmai ellenőrzése

2016-ban az illetékességi területünkön működő felnőtt, vegyes és gyermek háziiorvosi rendszerben a körzeti közösségi ápolók ápolási dokumentációvezetés, és egy dento-alveoláris sebészeti tevékenység végzésére működési engedéllyel rendelkező, fogászati implantátumok beültetésével is foglalkozó magán orvosi rendelőben foglalkoztatott szakdolgozók ápolásszakmai ellenőrzése volt meghatározva.

2016 év során 111 szolgáltató ápolásszakmai ellenőrzése történt meg, mely a szolgálatok 42,36 % - át jelentette. A munkavégzés feltételei adottak, súlyos hiányosság miatti azonnali intézkedésre nem került sor. A feltárt problémákat az érintett felek rövid határidő alatt orvosolták.

#### Járóbeteg ellátás ellenőrzése

A járóbeteg szakellátók vonatkozásában 2016-ban a kettő önálló rendelőintézet és egy Fizioterápiás szakellátás ellenőrzése történt meg. Az intézményekben klasszikus értelemben vett ápolás nem folyik, önálló munkát csak a fizioterápiás egység dolgozói végeznek. A nappali ellátásban az infúziós terápiák során szoros obszerváció zajlik. Ezen túl a szakdolgozók munkáját a klasszikus asszisztensi feladatok végzése jelenti. Az asszisztensek munkájukat minden esetben a szakma szabályai szerint a higiénés előírások betartása mellett végzik. A két szolgáltatónál otthoni szakápolási tevékenységek dokumentációjának ellenőrzése történt. Ellenőrzés során hiányosságokat nem tártunk fel.

Az ellenőrzések alkalmával tapasztaltuk, hogy az önálló rendelőintézetek működése jobban kiszolgálja a lakosság igényeit, mint a fekvőbeteg ellátáshoz kapcsolódó szakrendelések.





## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

A várakozási idő a váci, balassagyarmati és salgótarjáni viszonyítási pontokhoz képest rövidebb, az adott időpontok tarthatóak. A rendelési idők igazodnak a lakossági igényekhez, számos esetben találunk nyújtott rendelési időt, késő délutáni, illetve kora esti időpontokat. A lakosság elégedettségét bizonyítja az esetszámok fokozatos emelkedése is.

### Otthonápolás, hospice szolgáltatás ellenőrzése

2016 folyamán az otthonápolási szolgáltatók tekintetében mindösszesen 17 ellenőrzés történt. Az ellenőrzés részét képezte az otthoni szakápoláshoz szükséges személyi és tárgyi feltételek megléte, valamint a beteg otthonában a szakápolási feladatok szabályszerű végrehajtásának megfigyelése is. A kolléganők az ellenőrzés során hiányosságot nem tapasztaltak, a szolgáltatók magas szintű ellátást nyújtanak. Ugyanakkor negatívumként kell említeni, hogy a vizit keret évről - évre csökken, ami sok esetben nem elég a beteg teljes gyógyulásának eléréséhez, továbbá egyre nő az otthonápolást igénylő betegek aránya, amely a vizit keret növelését indokolná.

### Ápolást, gondozást nyújtó intézmények ellenőrzése

Ellátási területünkön 14 szociális ellátást nyújtó intézet ellenőrzésére került sor a tárgyévben. Az ellenőrzött intézményekre jellemző, hogy annak ellenére, hogy végeznek szakápolási feladatokat nem minden esetben rendelkeznek megfelelő tárgyi és személyi feltételrendszerrel, ami egyenes arányban van az ápolás minőségével. Az ápolási munka alacsony színvonalához valószínűleg hozzájárul az a tény, hogy a bértömeg kiáramlásának csökkentése céljából minimális szakképesítéssel rendelkező munkavállalókat alkalmaznak. Az ő szakmai ismereteik a képzésük minőségéből adódóan nem elégségesek az intézményekben lévő krónikus betegségekkel küzdő ápoltak a kor követelményeinek megfelelő színvonalú ellátásához. 2016 évben a fenti problémák mellett megfigyelhető volt a szakképzett ápolók elvándorlása az egészségügyi szféra felé, amelynek következménye lehet a szakápolási tevékenységek végzésére vonatkozó működési engedély visszavonása az érintett intézmények esetében. A társadalom, a szakmai szereplők és a jogszabályok elvárása alapján az intézményekben folyó ápolási, gondozási tevékenységek minősége mindenképp javításra szorul

### Kórházi ellenőrzések

#### Ápolásszakmai ellenőrzések

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

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

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



## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

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

A Szent Lázár Megyei Kórházban létrejött ún. „ápolásfejlesztési munkacsoport”. Ebben a munkacsoportban az ápolási igazgató helyettes irányítása alatt magasan képzett ápolók ellenőrzik, az intézmény ápolási dokumentációját a szakfelügyeleti ellenőrzések során vizsgált szempontrendszer szerint, ezzel is biztosítva a személyre szabott ápolási dokumentáció megvalósulását. Az integrált informatikai rendszerek ápolási moduljainak fejlesztésében, továbbfejlesztésében szintén részt vettek a szakfelügyelő ápolók.

A 2016 évben végrehajtott szakfelügyeleti ellenőrzések eredményei azt igazolják, hogy pozitív változások tapasztalhatók a megye fekvőbeteg ellátást nyújtó intézményei egy részénél a dokumentációvezetés tekintetében.

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

### Kórházhygiénés ellenőrzések

Nógrád megye három fekvőbeteg intézményében folyamatosan végezzük az ápolás szakfelügyeleti ellenőrzésekkel párhuzamosan a kórházhygiénés ellenőrzéseket, amelynek célja az ellenőrzött egység hygiénés viszonyainak feltárása, amely a kórházi fertőzések (dolgozó, beteg) megelőzése szempontjából kiemelten fontos.

Kiemelt munkatervi feladatként a Sürgősségi betegellátó osztályok/ Betegfogadó helyek hygiénés és járványügyi vizsgálatát, valamint a fekvőbeteg ellátó intézmények átfogó ellenőrzését is végrehajtottuk.

Ezeket kívül összesen 11 kórházhygiénés ellenőrzést végeztünk egységes szempontok szerint. Az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések zöme kontaktmódon terjed, azaz a beteget ellátó személyzet keze viszi át a kórokozókat egyik betegről a másikra. Ezért az ellenőrzések során kiemelt szerepet kapott, az egészségügyi dolgozók kézhigiénével kapcsolatos tudásszintjének és a folyamat végrehajtásának ellenőrzése.

Az ellenőrzések az Országos Epidemiológia Központ „*A Kézhigiéné gyakorlata az egészségügyi és az ápolást végző szociális szolgáltatásokban*” Módszertani Levelének a figyelembe vételével történik. Ennek megfelelően ellenőrizzük:

- történik-e új dolgozó esetén, illetve a többi dolgozónak rendszeres dokumentált oktatás a helyes kézhigiénés protokoll végrehajtásával kapcsolatban
- rendelkezésre állnak - e a kézhigiéné kivitelezéséhez a szükséges eszközök
- betegforgalmi adatok és a fertőtlenítőszer rendelés alapján egy betegre jutó napi kézfertőtlenítések számát
- helyszíni ellenőrzések során a dolgozók kézhigiénés szokásait

Az ellenőrzések tapasztalatai azt mutatják, hogy mindhárom intézmény esetén minden új dolgozónak, illetve a többi dolgozónak is történik rendszeres dokumentált oktatás a helyes kézhigiénével kapcsolatban, amelyet az adott intézmény hygiénés szakemberei végeznek.



## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

A kézhigiéné kivitelezéséhez ún.: emlékeztetők (mikor és milyen módon kell a kezét fertőtleníteni) a főbb betegellátási pontokon (pl.: vizsgáló, kezelő), már mindenhol megtalálhatók, ugyanakkor már a kórtermekben egyre több helyre is ki van kihelyezve.

Az egészségügyi szolgáltatók mindenhol megpróbálják biztosítani a tárgyi feltételeket, amely sok esetben nem könnyű, hiszen elsősorban a kézfertőtlenítőszer adagolók esetén, a gyakori használat miatt hamar elhasználódnak, kicserélésük anyagilag megterhelő az intézmények számára. Ezért előfordul, hogy ezeket a fertőtlenítőszereket saját kiszerelési egységükből adagolják, a falra szerelt adagolók meghibásodása miatt. A papírtörölők is korlátozottan állnak rendelkezésre.

A kézfertőtlenítéshez használt kézfertőtlenítő folyékony szappan és alkoholos kézfertőtlenítő minden intézményben elérhető, az osztályok szükségletüknek megfelelően rendelhetik őket nincsen korlátozás. A kis kiszerelésű (50 vagy 100ml) „zsebben hordható” alkoholos kézfertőtlenítőszer elérhetősége viszont korlátozott, amelynek oka valószínűleg, hogy a nagy kiszerelésűekhez képest drágák.

Az ellenőrzött osztályok nagy részénél már a kórtermekbe is ki volt helyezve alkoholos kézfertőtlenítő, vagy egyfázisú folyékony szappan.

Az intézmények hiába biztosítják a helyes kézhigiénéhez szükséges feltételeket, a helyszíni ellenőrzések tapasztalatai azt mutatják, hogy az egészségügyi dolgozók gyakran elfeledkeznek a kézmosás fontosságáról.

Ahhoz, hogy pontos képet kapjunk egy ellenőrzött osztály kézfertőtlenítési szokásairól a helyszíni ellenőrzés (pl.: mit használnak, megfelelően végzik - e, stb.) mellett, az adott osztály egy éves betegforgalma, valamint a rendelt kézfertőtlenítőszer mennyisége alapján ki tudjuk számolni, hogy egy beteg egy napjára hány darab alkoholos, illetve fertőtlenítő folyékony szappannal történt kézfertőtlenítés jut.

Átlagos esetben egy beteg egy napjára minimum 14 darab kézfertőtlenítésnek kellene jutnia. 2016 évben egy beteg egy napjára jutó kézfertőtlenítések száma az ellenőrzött osztályok vonatkozásában átlagosan 10,2 kézfertőtlenítés/ nap, amelyből 7,8 fertőtlenítő folyékony szappannal és 2,4 alkoholos kézfertőtlenítővel történik.

A kézhigiéné terén minimális javulás mutatkozik 2015 évhez képest, amikor az egy beteg egy napjára jutó kézfertőtlenítések száma 9,4 kézfertőtlenítés/ nap volt, amelyből 7 fertőtlenítő folyékony szappannal és 2,4 alkoholos kézfertőtlenítővel történt.

Az ellenőrzések tapasztalata, valamint a fenti adatok is azt mutatják, hogy a dolgozók elsősorban az egyfázisú folyékony szappant használják, az alkoholos kézfertőtlenítővel szemben, pedig ez utóbbit kellene előnyben részesíteni, egyrészt mert költséghatékonyabb (nem kell hozzá víz és papírtörölő), valamint gyorsabb és egyszerűbb a használata.

Az intézményeknél megindult egy pozitív előremozdulás a kézhigiéné vonatkozásában, de még további fejlődés szükséges, hogy az egy beteg egy napjára jutó minimum 14 kézfertőtlenítést elérjük.



NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

Élelmezés- és táplálkozás-egészségügyi ellenőrzési tevékenység

**1./ Kozmetikai gyártóhelyek ellenőrzése**

Területünkön 2016. évben 1 db kozmetikai gyártóhely működött.

A Salgótarjáni Járási Hivatal Népegészségügyi Osztálya illetékességi területén lévő egység 2000. évben kezdte meg tevékenységét gyógynövénytartalmú termékek (22 féle gyógynövény alapú krém, 3 féle gyógynövény alapú masszázsolaj, 1 féle masszázskrém, 3 féle krémgél, 1 féle gél) előállításával. A gyártás gyógyszerész szakmai felügyelete mellett zajlik, napi egy műszakban, rendkívül jó higiénés körülmények között. A cégvezető jól ismeri és alkalmazza a jogszabályban foglaltakat. A gyártott termékek minőségi problémája miatt még nem érkezett reklamáció, termék visszatartásra illetve a kereskedelemből történő visszahívásra még nem volt példa. Az üzem folyamatosan végzi a fejlesztő beruházásokat, amellyel egyrészt bővíti a termékínálatot, másrészt biztosítja a helyes gyártási gyakorlatban foglaltak megvalósítását, nyomonkövethetőséget az alapanyagok beérkezésétől kezdve a késztermékek forgalmazásáig. Laboratóriumi vizsgálatra 2 db tisztasági mintát (1 db felületről és 1 db dolgozó kezéről) és 1 db késztermék mintát vettünk. Mikrobiológiai paraméterek tekintetében valamennyi „megfelelő” minősítést kapott.

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

Kiemelt munkatervi célfeladatok:

- Hajfestékek címke ellenőrzése
- Kozmetikai termékek isopropil-, isobutil paraben tartalmának ellenőrzése
- Bőrön maradó kozmetikai termékek metilizothiazolin tartalmának ellenőrzése
- Babapopsikrémek, illetve popsi törlőkendők butil-, propil paraben tartalmának ellenőrzése
- Körömerősítő termékek formaldehid tartalmának ellenőrzése
- Gyermeksmink készletek ellenőrzése

Intézkedések:

- Körömerősítő (4 féle termék) csomagolásán nem volt feltüntetve a jogszabályban meghatározott, korlátozásra vonatkozó figyelmeztetés.
- Gyermeksmink készlet (3 féle termék) esetében nem volt feltüntetve magyar nyelven a jogszabályban meghatározott, használatra vonatkozó óvintézkedés, a kozmetikai termék rendeltetése, a gyártási tételszám, a kozmetikai termékek központi bejelentő portálján magyarországi forgalmazó nem szerepelt.
- Gyermeksmink készlet (2 féle termék) esetében az ellenőrzés helyszínén rendelkezésre álló adatokból nem derült ki, hogy a termékeknek ki az első magyarországi forgalmazója és nem volt ismert a kozmetikai termékek központi bejelentő portáljának regisztrációs száma.

Valamennyi feltárt hiányosságot az intézkedések hatására megszüntettek.



NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

Laboratóriumi vizsgálatok:

- 5 db terméknel összetevő vizsgálata (isopropil-, isobutil paraben-, metilizothiazolin-, butil-, propil paraben-, formaldehid-, ólom tartalom),
- 1 db terméknel mikrobiológiai vizsgálat (gyermeksmink készlet)

Valamennyi termék valamennyi vizsgálat vonatkozásában „megfelelő” minősítést kapott.

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

A különleges táplálkozási célú élelmiszerek esetében vizsgáltuk a készítmények jelölését, tápanyag-összetételt és egészségre vonatkozó állításokat, laboratóriumi vizsgálattal kiegészítve.

Az ellenőrzött termékek címkéjén szereplő információk megfeleltek a jogszabályi előírásoknak, minőség-megőrzési idejük megfelelő volt, Laboratóriumi vizsgálatra szűrőpróbaszerűen kiválasztott 1 db termék esetében a zsírsav összetétel miatt intézkedésre nem volt szükség

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

A vonatkozó jogszabályban foglalt jelöléseket, állításokat ellenőriztük, laboratóriumi vizsgálattal kiegészítve.

Kiemelt munkatervi célfeladatok:

- halolaj tartalmú (Omega3, Omega6) termékek ellenőrzése
- interneten forgalmazott, fogyás elősegítése céljából árusított termékek ellenőrzése

Az ellenőrzött termékek címkéjén szereplő információk megfeleltek a jogszabályi előírásoknak, minőség-megőrzési időn belül forgalmazták valamennyit. Intézkedésre nem került sor.

Laboratóriumi vizsgálatok:

- 2 db terméknel összetevő vizsgálata (Omega3, Omega6 tartalom),
- 1 db terméknel összetevő vizsgálat (gyógyszer-hatóanyag tartalom)

A szűrőpróbaszerűen kiválasztott termékek "megfelelő" minősítést kaptak. Intézkedésre nem került sor.

### **5./ Cumik és cuclik ellenőrzése**

Minőségi és egészségügyi megfelelőségről szóló dokumentumokat ellenőriztünk, laboratóriumi vizsgálattal kiegészítve. A laboratóriumi vizsgálatra szűrőpróbaszerűen kiválasztott 1 db termék „megfelelő” minősítést kapott. A szűrőpróbaszerűen ellenőrzött termékek címkéjén szereplő információk megfeleltek a jogszabályi előírásoknak, intézkedésre nem került sor.

### **6./ Élelmiszer eredetű megbetegedések**

A 2016.évben 5 db magánháztartásban bekövetkezett – saját szedésű erdei gomba okozta - élelmiszer eredetű megbetegedés került bejelentésre, melyek közül 4 gombamérgezéses esetet vettünk nyilvántartásba. Egy megbetegedés esetében a laboratóriumi vizsgálati eredménye nem igazolta az élelmiszer eredetet.

- Augusztus hónapban 3 db magánháztartásban bekövetkezett megbetegedés történt, melyek mindegyike igazolt gombamérgezésként került nyilvántartásba.

Az első esetben 4 fő megbetegedését okozta saját szedésű, erdei gombából készített gombapörkölt. A gombatoxikológiai vizsgálat mérgező döggomba fajt mutatott ki.

A második esetben 3 fő megbetegedését okozta saját szedésű, erdei gombából készített gombapörkölt. A gombatoxikológiai vizsgálat mérgező döggomba fajt mutatott ki.



## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

A harmadik esetben 1 fő megbetegedését okozta saját szedésű, erdei gombából készített zöldséges gomba. A gombatoxikológiai vizsgálat mérgező fehértejű keserűgomba fajt mutatott ki. Ez a gomba speciális módon elkészítve, azaz sütve ehető, megfelelően elkészítve megbetegedést nem okoz. A nem megfelelően elkészített gombás étel okozta a gastrointestinális tüneteket.

- Szeptember hónapban 1 db magánháztartásban bekövetkezett, 2 főt érintő élelmiszer eredetű megbetegedést jelentettek, mely a kivizsgálás és laboratóriumi vizsgálat alapján igazolt gombamérgezőként került nyilvántartásba. A gombatoxikológiai vizsgálat ehető gombafajok mellett mérgező döggomba fajt is kimutatott.
- November hónapban 1 db magánháztartásban bekövetkezett, 1 főt érintő saját szedésű gomba okozta élelmiszer eredetű megbetegedést jelentettek. Az eset nem került nyilvántartásba, mert a laboratóriumi vizsgálat ehető gombafajt mutatott ki.

A 10 fő megbetegedett személy közül 6 fő részesült kórházi ápolásban, haláleset nem volt.

A korábbi éveknek megfelelően – 3-5 alkalom/év - alakult az erdei gomba okozta megbetegedések száma. Főképpen az alacsony jövedelemmel rendelkező, hátrányos helyzetű, mélyszegénységben élő családokra jellemző, hogy szívesen egészítik ki napi táplálékukat erdőben szedett gombával. A gombaszedők biztosnak vélik a gombafajokkal kapcsolatos ismereteiket, nem mutatják meg a szedett gombát szakértőnek, ennek tudatában nyugodtan fogyasztják el az abból készült ételt. A gombamérgezéseket a nem kielégítő gombaismeret, ehető és nem ehető gombafajok összetévesztése okozta

### **7./ Energiaital okozta megbetegedést 2016 évben nem jelentettek**

### **8./ Panaszbejelentés/közérdekű bejelentés**

Főosztályunkhoz kilenc esetben érkezett közérdekű bejelentés, jellemzően magukat megnevezni nem kívánó állampolgároktól, az alábbiak szerint:

- vendéglátóhelyen tálalt ételek higiéniájával és minőségével kapcsolatosan,
- szórólapból vásárolt étrend-kiegészítő termékkel kapcsolatosan,
- állattartás körülményei miatt, valamint az állattartásból származó tej eladásával és hús kimérésével kapcsolatban,
- egy almaárusító által értékesített préselt alma lé minőségével,
- üzletben Magyarországon betiltott teakészítmény forgalmazásával kapcsolatban,
- Gondozóotthon - Rehabilitációs Intézet főzőkonyhája tevékenységével kapcsolatban, mely szerint az élelmezésvezető nem rendelkezett megfelelő szakképesítéssel és a heti étlapon többször ismétlődtek ugyanazok az ételek,
- kórházban tálalt reggeli minőségével kapcsolatosan,
- élelmiszerárusító tevékenység körülményei miatt
- egy italbolt működésével kapcsolatban.

A bejelentéseket jellemzően az illetékességgel és hatáskörrel rendelkező népegészségügyi osztályához, valamint a Nógrád Megyei Kormányhivatal Élelmiszerlánc-biztonsági és Földművelésügyi Főosztályához tettük át, illetve a NAV Nógrád Megyei Adóigazgatóságához Nógrád Megyei Kormányhivatal Műszaki Engedélyezési és Fogyasztóvédelmi Főosztályához is megküldtük.





## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

### **Gyermek- és Ifjúság-egészségügyi tevékenység**

#### **Bölcsőde**

Pályázat útján 1-1 új bölcsőde kialakítása várható mindkét járás területén, tervbírálattal már megtörtént. A nyilvántartott bölcsődék mindegyike szinte maximális helykihasználtsággal működik. Kiemelt munkatervi feladatként volt meghatározva a gyermekintézményekben alkalmazott sóterápiás módszerek felmérése. Egy 2014 évben épített bölcsődénél vizsgáltuk a sószobát, itt már a tervrajzban is feltüntették a helyiséget. A sófal a csoportszobában lett kialakítva, a helyiség 8 m<sup>2</sup> alapterületű, átlagosan 8 gyermek használja 20 percidőtartamban.

A gyerekek szívesen tartózkodnak a helyiségben, szeretnek játszani a sóhomokozóban, a gondozók szerint játékos hatással van a betegségek megelőzésére.

#### **Egységes óvoda-bölcsőde**

Az intézmények a módszertani irányelveket követik, személyi és tárgyi feltételek biztosítottak. Három egységben vizsgáltuk a sószobát, egy helyen csak sósvíz párologtatást végeztek, a másik két egységben melegített-megvilágított sófal működik, átlagosan 20-20 fő használja. A sóterápia a gyerekek és a szülők körében egyaránt közkedvelt, az intézmény vonzerejét növeli. Gyűjtik a használatból kapcsolatos tapasztalatokat, ennek függvényében a jövőben fejlesztéseket irányoznak elő. Az már biztosnak látszik, hogy felsőlégúti fertőzés időszakában kevesebb megbetegedés fordul elő.

#### **Óvoda**

Felújítás miatt 3 esetben nyújtottak be terveket, az egyik kivitelezését már megkezdték, a másik kettő építését ebben az évben indítják.

A sóterápiás módszert 15 egységben mértük fel, mindegyik önkormányzati fenntartóval üzemel. A sószobát 6 egységben kevesebb, mint 1 éve használják, a többi helyen 1-10 év között. A gyermekeket 2 egységben vizsgálja meg a sószoba használata előtt az orvos. A helyiségben leggyakrabban ülő tevékenységet végeznek (mondókázás, éneklés, meseolvasás/mesehallgatás) Ezen kívül gyakran itt történik a torna, szabad játék és tanulás is. Leginkább délelőtti időszakban jellemző a sószoba használata és egyidejűleg általában egy-egy csoport gyermekeit érinti.

A vizsgált egységek többségében mérik a helyiség hőmérsékletét, az átlagos hőmérséklet 20-23 Celsius fok között van. A páratartalmat 18 helyen mérik, az átlag 60%. A sószobák többségében megfelelő méretű, jól nyitható ablak van a szellőztetésre és azok leginkább forgalomtól távoli, tiszta levegőjű helyre nyílnak. A szellőztetés átlagos időtartama 5-30 perc. Intézményen kívüli terápiát a vizsgált egységek közül egy esetben folytatnak, testvér jár be az intézmény működési ideje alatt, altatási időben. A várakozás a folyosón megoldott. Az intézményen kívüli személyes nyilatkozat alapján saját felelősségére használja a sószobát. A falak (sófalon kívül) legtöbb esetben diszperziós festékekkel kezelték+átlagban 1 m-ig valamilyen mosható burkolattal vannak ellátva. A vizsgált egységek egyikében sem volt tapasztalható penészedés. A padló esetében leggyakoribb a műanyag laminált parketta, majd a PVC, járólapp/csempe/kő/homok, fa/parketta a jellemző. A sószoba mosható padozatát naponta többször is takarítják, ehhez hypót, flóraszeptet használnak. A sószobában használt játékokat, bútorokat rendszeresen fertőtlenítik.



## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

A gondozók tapasztalatai szinte kivétel nélkül pozitívak. A vizsgált egységek közül 3 esetben volt kellemetlen mellékhatás, amely 10 perc bent tartózkodást követően tüsszögés, fejfájás, nehézlégzés formájában jelentkezett.

### **Általános iskola**

Jelentősebb beruházást mindössze egy iskola esetében hajtottak végre, ahol az előző évben történt intézkedés hatására teljesen felújították a vizes blokkokat, a tornateremhez tartozó öltözőket és vizes helyiségeket.

Ennél az intézménytípusnál sajnos csak ismételni tudjuk a korábbi évben tapasztaltakat és a jellemző higiénés problémákat.

Továbbra is igaz, hogy csak a legszükségesebb karbantartó munkákat végzik el. A járási népegészségügyi osztályok munkatársai és az oktatási intézmények vezetői között jó a kapcsolat, különben talán még elhúzódóbbá válnának ezek a munkák is. A teljesség igénye nélkül a leggyakoribb hiányosságok: vakolathiány, vizes-málló lábazat, padozat nem résmentes, mennyezet vakolathiányos, penészes stb. Az előző évben önként végzett tornahelyiség felmérés óta alig változott a helyzet, a gyerekek többsége jelenleg sem kielégítő körülmények között végzi a mindennapos testnevelést.

### **Középiskola, szakképző iskola, középiskolai tanműhely**

Az intézmény csoport higiénés helyzete az általános iskolákkal megegyező

### **Kollégiumok**

A 2015. évben végzett felmérést követően az előírt hiánypótlási munkák utóellenőrzése megtörtént, a kötelezettségeket teljesítették, két szálláshely esetében a hiányzó szálláshely minősítést bemutatták.

### **Családi napközi**

Minden intézmény felmérése megtörtént, a vizsgálatokat többnyire a gyámügyes megkeresésekhez igazítottuk. Összességében elmondható, hogy a közegészségügyi előírásokat betartva, rendezetten működnek. Egy esetben végzés formájában történt intézkedés a hiányosság megszüntetésére.

### **Gyermekotthon, lakásotthon**

A működést engedélyező szerv megkeresésére komplex ellenőrzések történtek. Több esetben tártunk fel hiányosságot, melyek főként műszaki jellegű problémák voltak, illetve tisztasági festések, mázolások váltak szükségessé. A legtöbb probléma a vizes helyiségekben – fürdőszoba – fordul elő. A hibák elhárítására a szükséges intézkedés megtörtént, azok kivitelezését már nagy részben elvégezték, de a szűkös anyagi lehetőségek a további munkák végrehajtását elhúzódóvá teszik, pótlásuk folyamatos. Az előző évben jelzett lakásotthon bővítés megvalósult.

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

Összességében elmondható, hogy valamennyi tábor jó közegészségügyi körülmények között üzemelt, kirívó közegészségügyi hiányosságot, balesetveszélyes körülményt nem tapasztaltunk. Élelmezéssel kapcsolatosan probléma nem merült fel. Egy esetben került sor 45.000.-Ft egészségügyi bírság kiszabására, mert nem biztosítottak megfelelő mennyiségű ivóvíz minőségű ivóvizet.



## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

### **Ivóvíz minőség ellenőrzés**

Nógrád megye területe 2545 km<sup>2</sup>, hat járásának valamennyi települése és településrésze közműves ivóvízhálózattal rendelkezik. Kiépítése még a múlt században megtörtént, a hálózat hossza megközelítőleg 2200 km.

2016 évben az ivóvíz távvezetékek és települési elosztóhálózatok tekintetében jelentősebb rekonstrukciós munka Balassagyarmat térségében történt (Dejtár-Balassagyarmat távvezeték, Balassagyarmat város települési elosztóhálózatának néhány utcája). Új távvezeték kiépítésére és üzembehelyezésére került sor térségi ivóvízminőség javító program keretében a mátrászelei vízbázisból termelt víz szállítására Cered, Zabar és Szilaspogony települések ellátása céljából.

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

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

A DMRV Zrt. a megye nyugati felén, 54 településen végez ivóvíz szolgáltatást két jelentős vízbázis vizének felhasználásával. Az egyik Váci Vízellátási Üzem által működtetett, megyén kívüli Verőce-i vízbázis, ahonnan a kitermelt víz a hermányi vízműtelepen keresztül kerül a szendehelyi tárolómedencébe, majd a Balassagyarmati Vízellátási Üzem rendszerébe. A másik, a sérülékeny besorolású Dejtár-i vízbázis, amely a Dejtár és Patak települések közötti kútsorra (20 db.) támaszkodik. Az Ipoly kavicsteraszára települt talajvizet kutakból különféle tisztítási eljárások (ülepítés, savtalanítás, lágyítás, vas- és mangáneltávolítás) és klórgázos fertőtlenítés után naponta hozzávetőlegesen 7.000 m<sup>3</sup> ivóvizet juttatnak távvezetéken és hozzátartozó különféle műtárgyakon keresztül a települési elosztóhálózatokba.

A Heves Megyei Vízmű Zrt. három településen és azok településrészein (Bátonyterenye, Mátraverebély, Rákócziabánya) végez ivóvízszolgáltatást részben saját maga által termelt (Bátonyterenye, Káposztási vízműtelep, Mátraverebély P/A kút), részben az ÉRV Zrt.-től (hasznosi távvezeték) vásárolt vízzel. A saját víztermelés részben talajvízdúsítás útján történik, amely természetes talajszűrést felhasználó felszínivíz-tisztítási eljárás. Lényege, hogy alkalmasan kialakított szivárogtató medencéken, nyelőkutakon keresztül előtisztított (derített) felszíni vizet (Zagyva) juttatnak a termelő kutakba. Ezáltal a kitermelhető víz mennyisége növelhető, a háttérszennyeződések minőségromló hatása csökkenthető.

A Zagyva vízminőségét időszakosan károsan befolyásolja a maconkai tározón áthaladva az ott folytatott intenzív horgásztevékenység.

Az ÉRV Zrt. a fennmaradó településeken, főként a megye középső és keleti területén folytatja szolgáltató tevékenységét. Az ivóvízellátást két felszíni víztározó (Hasznos, Komravölgy) és több felszín alatti vízbázis (Pásztó, Szirák, Szurdokpüspöki, Mátrászele, Mátranovák, Magyarbánya- és István forrás) üzemeltetésével biztosítja. A Komra-völgyi tározó (vízkivétel helye: Rárópuszta, Ipoly folyó) Salgótarján, Szécsény, valamint a Dobroda és Ménes völgyi települések vízellátását szolgálja.

A kapcsolódó mihálygergei víztisztító mű kapacitása megközelítőleg 24.000 m<sup>3</sup>/nap. A tisztítási technológia (derítés, szűrés) után klórdioxidos fertőtlenítés történik.



## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

Az ÉRV Zrt. másik jelentős felszíni vízbázisa a Hasznos-i tározó, amely a Köviceses patak vizére települt. A hasznosi tisztítómű kapacitása 10.000 m<sup>3</sup>/nap, a tisztítási technológiát (derítés, szűrés) követően itt is klórdioxidos fertőtlenítést alkalmaznak. Elsősorban Salgótarján déli irányból történő megtáplálására valamint a megyeszékhely és a köztes települések ellátására létesült a 80-as években. Későbbiekben a Kis-Zagyvavölgy, az Északnyugati Mátra, Közép- és Dél Nógrád településeinek vízellátása is erről a vízbázisról épült ki.

A szolgáltatók által történt adatszolgáltatás alapján a hálózatba juttatott ivóvíz mennyisége 2016 évben az előző évhez képest csökkenést mutat, mennyisége 4,6 millió volt.

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

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

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

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

Főosztályunk 2016 évben laboratóriumi vizsgálat céljából 312 db bakteriológiai, 105 db kémiai és 105 db mikroszkópos biológiai hatósági mintavételezést végzett a megye településein. A vizsgálatokat a BAZ Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Főosztály Laboratóriumi Decentruma végezte.

Az ivóvízvizsgálati jelentések alapján a bakteriológiai minták megközelítőleg 25%-a bizonyult kifogásoltnak elsősorban jelentősen megnövekedett 22°C-os telepszám illetve coliformszám tekintetében. A kémiai kifogásoltság mértéke 13 %, oka elsősorban határérték feletti vas-, mangántartalom. Biológiai vizsgálatok alapján a minták 11%-a bizonyult kifogásoltnak, elsősorban féregtartalom miatt. Ivóvízül nem elfogadható minősítés miatt 5 esetben kellett szolgáltatók felé intézkedni E.coli tartalom miatt.

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

Az ivóvízminőség helyreállítása érdekében 2016-ben szolgáltatók felé 23 fellebbezésre tekintet nélkül azonnal végrehajtandó határozati és 11 átírató intézkedésre került sor.



## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

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

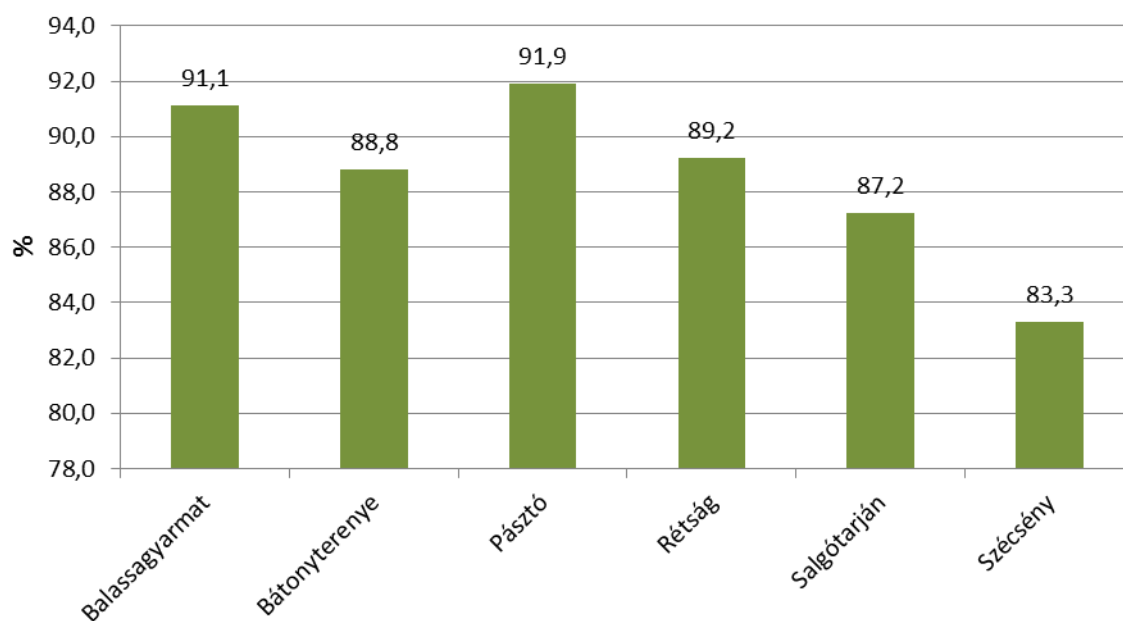
A közüzemi szolgáltatók önellenőrző vizsgálat keretében 2016-ban összesen 1499 vízvizsgálatot végeztek-végeztettek akkreditált laboratóriumban. A vizsgált minták 14%-a bizonyult kifogásoltnak és mindösszesen 2,7%-a nem elfogadható minőségűnek főként bakteriális szennyezettség miatt.

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

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

122. ábra

### Közüzemi ivóvízvezeték hálózatba bekapcsolt lakások aránya Nógrád megye járásában, 2015





## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

### Nógrád megye természetes forrásainak vizsgálata

Főosztályunk Nógrád megye természetes forrásainak vízminőség vizsgálatát önálló kezdeményezésként kezdte meg az elmúlt évben. Felvettük a kapcsolatot az önkormányzatokkal, és 2015-ben adatokat kértünk arról, hogy található-e a területükön természetes forrás, amennyiben igen, jelentős-e a lakossági fogyasztás belőle, és vizsgálták-e az utóbbi 3 évben a forrásvíz vízminőségét.

Az elmúlt évben 31 olyan forrást vizsgáltunk kémiai és bakteriológiai szempontból, amelyekről az önkormányzatok azt nyilatkozták, hogy jelentős a lakossági fogyasztás belőlük. A mintavételt Főosztályunk munkatársai, a laborvizsgálatokat és a minősítést pedig a Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Főosztály Laboratóriumi Decentruma végezte.

5 forrás volt, amely minden paraméter tekintetében megfelelő minőségűnek bizonyult. 8 minta ivóvízként nem volt elfogadható, bakteriológiai szennyezettség és/vagy határérték feletti nitrát tartalom miatt, illetve 18 forrás vize kifogásolt volt.

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

A mintázott forrásokat térképen is feltüntettük, amely a <https://www.google.com/maps/d/viewer?hl=hu&authuser=0&mid=13OVUsgM1mb9ph-3PHjPDVRio> webcímen, illetve a Nógrád Megyei Kormányhivatal (<https://www.nmkh.hu>) oldalán a „Természetes források Nógrád megyében” menüpont alatt is megtekinthető. A térképen található jelölő(k)re kattintva tájékozódhatunk az adott forrásvízből történt mintavétel időpontjáról és a forrásvíz vizsgálatának eredményéről.

Munkánkat 2017-ben is folytattuk, kiemelt figyelmet fordítva a belterületi források mintázására.

### Talajhigiéne

Nógrád megyében a települések csatornázottságának aránya hozzávetőlegesen 90 %.

A csatornahálózattal rendelkező településeken a házi rákötések aránya hozzávetőlegesen 70-80% (pontos adat nem áll rendelkezésre). A csatornahálózaton keresztül elvezetett szennyvizek tisztítására 31 közüzemi szennyvíztisztító telep szolgál a megyében. Üzemeltetésüket az ÉRV Zrt., a DMRV Zrt. és HMV Zrt. végzi. Kapacitásuk változó néhány 10 m<sup>3</sup>-tól 10.000m<sup>3</sup>-ig terjed. Nagyobb kapacitású telepek esetében a tisztított szennyvíz befogadója élővíz, kisebb telepek esetében gyakori a talajban történő elszikkasztás. A tisztított szennyvizek minőségére nézve vizsgálati eredmények nem állnak rendelkezésre, mivel hatóságunk részére nincs jogszabályi kötelezettség ilyen jellegű vizsgálatok végzésére.

A tisztítótelepeken keletkező víztelenített szennyiszap elhelyezése részben a HUNVIRON Kft. Lőrinciben levő ártalmatlanító telepen, igen kis részben szántóföldi kihelyezéssel megoldott.



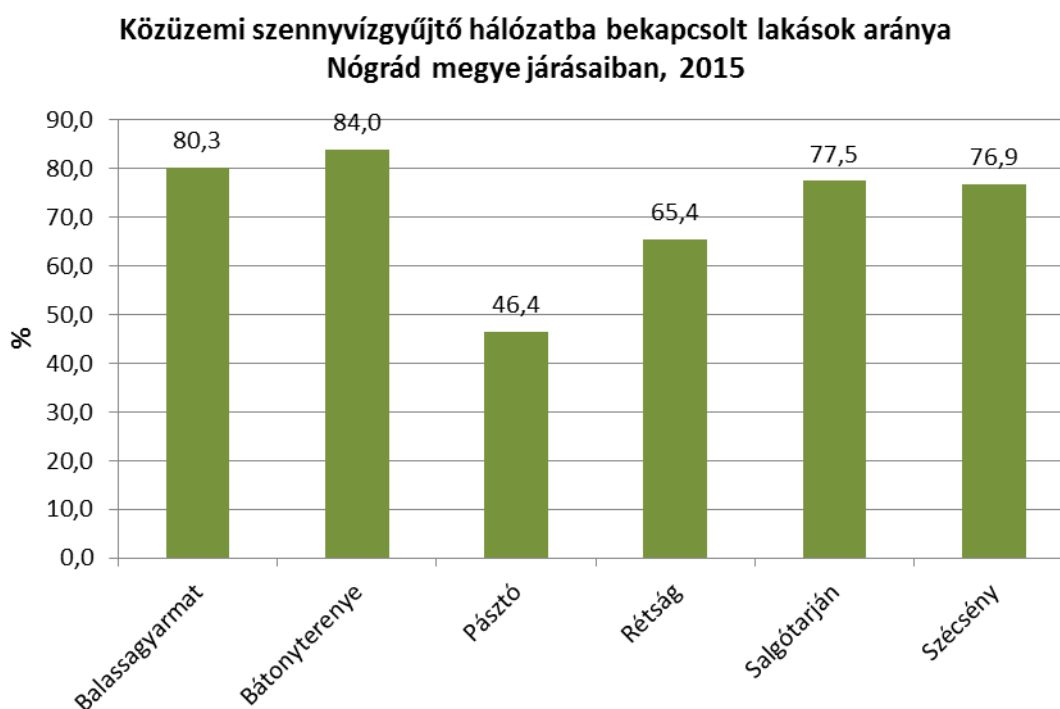


## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

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

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

123. ábra



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

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

Gondot jelent a felhagyott szemételepek, helyi szemétlerakó helyek rekultivációja.

**Település- és környezetegészségügy szakterületre 2016-ban a járási hivatalok népegészségügyi osztályaihoz 22, a népegészségügyi főosztályhoz 26 bejelentés (egyedi panaszügy és közérdekű bejelentés) érkezett.**

A bejelentések többsége állattartásra, hulladék felhalmozásra, szennyvíz-elvezetésre, szomszéd ingatlan higiénés helyzetére, valamint ebből eredően rágcsálók elszaporodására vonatkozott.

Egy-egy bejelentésben gyakran több kifogást is emeltek (hulladék felhalmozás, szennyvíz elhelyezés, rovarok és rágcsálók elszaporodása, állattartás).



## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

**A járási hivatalok népegészségügyi osztályaihoz** egy esetben szálláshely szobái falazatának állapotával kapcsolatban érkezett közérdekű bejelentés. A helyszíni szemle megtartása után végzésben intézkedtek a népegészségügyi osztály munkatársai a hiányosságok megszüntetése végett. Egy esetben érkezett bejelentés belső téri levegő minőségével kapcsolatban. A bejelentés főosztályunkon keresztül továbbításra került a szakmai irányító szervhez (OTH) kivizsgálás céljából. Két esetben érkezett közérdekű bejelentés kereskedelmi és vendéglátó egységben árnyékszék használatával, ill. működési engedélyben foglaltak be nem tartásával kapcsolatban. Ezen bejelentések intézkedés céljából a jegyző felé áttételre kerültek.

Egy közérdekű bejelentés érkezett heti gyakorisággal tartott piac területén illemhely használati lehetősége vonatkozóan, mellyel kapcsolatban a helyi önkormányzat nyilatkozott az illemhely biztosításáról. Egy közérdekű bejelentés érkezett orvosi rendelő csőtörést követő tartós vízhiányára vonatkozóan. A vízellátás biztosítása érdekében végzésben történt intézkedés. Két közérdekű bejelentés érkezett lakók rossz higiénés életkörülményeivel kapcsolatban, melyek közül az egyik esetben helyszíni szemlét követően a népegészségügyi osztály munkatársai megtették a szükséges intézkedést, a másik esetben pedig a jegyző felé tették át intézkedés céljából az ügyet.

Továbbá egy-egy bejelentés érkezett ürgödrös árnyékszék elhelyezésére, szabálytalan sírnyitásra, valamint egy vadasparkra vonatkozóan, ahol a dolgozók részére illemhely, kézmosási lehetőség és ivóvíz nem volt biztosítva. Utóbbi 2 alaptalannak bizonyult, az első pedig áttételre került a hatáskörrel és illetékességgel rendelkező szervhez.

A bejelentések a legtöbb esetben a helyszínen is kivizsgálásra kerültek. Összességében 8 esetben történt áttétel a hatáskörrel és illetékességgel rendelkező hatóság felé, továbbá négy esetben végzésben és egy esetben határozatban intézkedtek a bejelentés okának megszüntetése érdekében. Valamennyi bejelentő tájékoztatása megtörtént az áttételről, illetve a bejelentés kivizsgálásának eredményéről.

**Főosztályunkhoz** 2 településről érkezett közérdekű bejelentés ivóvízzel kapcsolatban, melyeket saját hatáskörben válaszoltunk meg. 1 esetben Ecseg község ivóvízminőségével (túl kemény a víz) kapcsolatban tettek bejelentést. Tájékoztatottuk a bejelentőt, hogy Ecseg település esetében az évek során végzett hatósági és üzemeltetői önellenőrző vízvizsgálatok eredményei alapján a szolgáltatott ivóvíz magas CaO tartalommal nem bír. Éppen ellenkezőleg a hálózati ivóvíz keménysége a laborvizsgálati eredmények alapján 50-100 CaO mg/l között változik, tehát lágy víznek értékelhető, a jogszabályi előírásoknak megfelel. A bejelentésben említett emésztőrendszeri panaszokat pedig egyáltalán nem magyarázza, azok oka valamilyen bakteriális vagy virális fertőzés lehet, mely azonban nem a vezetékes ivóvíz fogyasztásával függhet össze, mert a településen mások nem betegedtek meg.

Zabar település közüzemi hálózatán szolgáltatott ivóvíz minőségével kapcsolatosan az első félévben érkezett bejelentés (magas vas- és ammóniumtartalom), mely a valóságnak megfelelt, a település vízellátását biztosító mélyfúrású kút vizének időszakos minőségi problémái miatt. A határértéket meghaladó összetevők kiküszöbölése érdekében a Cered Térségi Vízellátó Rendszer Ivóvízminőség Javítási Program keretében Zabar és két környező település (Cered, Szilasbogony) ivóvízellátása 2016 augusztusától a mátrászelei vízbázisból kitermelt - megfelelő minőségű -, a településekre távvezetéken eljuttatott vízzel történik. A bejelentőt fentiekről tájékoztattuk.



## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

A további bejelentések (24 db) települési szilárd és folyékony hulladékkal, állattartással, szomszéd ingatlan higiénés helyzetével kapcsolatban, valamint rágcsalók elszaporodására vonatkozóan érkeztek. 2 esetben saját hatáskörben válaszoltuk meg a bejelentéseket. A hulladékszállítást kifogásoló ügyfelet tájékoztattuk – a közszolgáltatóval történt egyeztetést követően – hogy jelentős díjtartozása ellenére a közszolgáltató a hulladékot a háztartásból elszállítja. 1 esetben a bejelentőt tájékoztattuk, hogy a szennyvízcsatorna eldugulás okainak felderítése nem hatóságunk hatáskörébe tartozik, azt a közszolgáltatóval egyeztesse, a szükséges fertőtlenítésről pedig, mint az ingatlan vagy terület tulajdonosának, magának kell gondoskodnia. A többi esetben (22 db) az illetékes járási hivatal felé továbbítottuk a bejelentést további intézkedés céljából.

### **Kártevők elleni védekezés**

#### **Tetvesség elleni védekezés**

Salgótarjánban a Salgótarján és Térsége Egészségügyi- Szociális Központja üzemeltetésében egy férfi és női hajléktalan szálló (32, illetve 20 fővel) valamint egy átmeneti nappali melegedő (15 fővel) működik. A női szálló felújítása 2 éve történt, állaga megfelelő. A férfi szálló zsúfolt, áthelyezését tervezik másik épületbe. A Magyar Vöröskereszt üzemeltetésében családok átmeneti otthona (40 fővel) üzemel. Műszaki állapota megfelelő.

Balassagyarmaton egy hajléktalan szálló és nappali melegedő működik. Az intézmény fenntartója a Magyar Vöröskereszt Nógrád Megyei Szervezete. A hajléktalan szálló férőhelye: 20 fő, a nappali melegedőé 80 fő.

A tetvességi vizsgálatot a szociális gondozók a felvételtkor illetve havi rendszerességgel (a családi otthonban hetente) és szükség estén végeznek. A tetvesnek talált személyek kezelését észlelést követően elvégzik, ehhez tetűirtószert folyamatosan rendelkezésre áll.

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

A fenti intézmények ellenőrzései a népegészségügyi osztályok részéről megtörténtek.

Balassagyarmaton az év folyamán tetvesség és rühösség nem fordult elő. A Salgótarján Hősök út 35. sz. alatti nappali melegedőből érkezett bejelentés rühatka-fertőzéssel kapcsolatban. A szükséges intézkedések megtörténtek. Az intézmény egységvezetője elrendelte a menedékhely átfertőtlenítését, a menedék kérőket tájékoztatták, hogy orvosi igazolással és receptre felírt szerrel (melyet a szálláshely üzemeltetője szerzett be) engedik be őket a szállásra, ahol fürdést követően kötelezővé tették a kezelést. Ruháikat magas hőfokon átmosták, vasalták. Ruhaváltás feltételeit az adományokból kapott ruházattal megoldották. A kezeléseket követően ismételt orvosi vizsgálatra kötelezték őket, a még rühes személyeknél a kezelést megismételték.

Az oktatási intézményekben (óvodák, iskolák) a területi védőnők végzik a tetvességi vizsgálatokat. Az eredményről havonta jelentést készítenek népegészségügyi osztályok részére. A védőnők kérésére Pedex tetűirtó hajszerzt adnak, amit a rászorult családoknak továbbítanak.



## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

### **Kártevők**

Salgótarjánban ágyi poloska miatt egy lakótelepi lakás tulajdonosától érkezett bejelentés, aki a lakásában nagymértékű fertőzöttséget tapasztalt. Egészségügyi kártevőirtóval felvette a kapcsolatot, és kétszer meg is történt az irtás, ennek ellenére még mindig talált rovarot. A népegészségügyi osztály helyszíni szemléjét követően megállapították, hogy a rovarfertőzés csak egy lakásra terjed ki. Ismételt szakemberrel végzett irtást követően, a lakás alapos áttakarítása után a probléma megszűnt.

Csótány előfordulásával egy bejelentés érkezett egy 10 emeletes lakóházból. A panaszbejelentő és néhány lakó csótány jelenlétére panaszkodott. Helyszíni szemle során megállapították, hogy a szemétdobóknál, folyosókon, lakásokban nem tapasztalták a rovarok jelenlétét. A szemlén a Lakásszövetkezet vezetője is részt vett. A következő teljes épületre kiterjedő csótányirtást megrendelték.

A Salgótarjáni Járási Hivatal Népegészségügyi Osztálya illetékességi területén rágcsálók jelenlétével kapcsolatosan az év során 9 bejelentés érkezett, melyből a kivizsgálás során 2 alaptalannak bizonyult. A bejelentések a nem megfelelő hulladéktárolás vagy a rendezetlen gázterület miatti rágcsáló elszaporodását jelezték.

1 bejelentésnél a tulajdonosok részére a tájékoztató levelet küldték, ezután a területet rendezték. 6 esetben végzéssel rendeltek el rágcsálóirtást, melyek közül a probléma 4 esetben rendeződött. 2 bejelentésnél a végzést követően változás nem történt, ezért eljárás megindítására került sor újabb intézkedésekkel (határozatban), továbbá egy egészségügyi bírság kiszabása is történt 30 000 Ft értékben.

### **Kémiai biztonság**

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

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



## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

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

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

A kémiai biztonsági felügyelők teljes körű ellenőrzéseket végeznek az egységekben. A teljes körű kémiai biztonsági ellenőrzések ipari üzemekben, strandokon, uszodákban, ivóvíz szolgáltató egységben, valamint vegyi anyagokat, biocid termékeket forgalmazó kiskereskedelmi egységekben történtek. A többi szakterületen a szakterületi ellenőrzések alkalmával, illetve a megelőző tevékenységhez kapcsolódóan, a kémiai biztonsági munkatársak által összeállított formajegyzőkönyv felhasználásával végzik a felügyelők az ellenőrzést.

Minden szakterületre vonatkozóan az új egységek esetében a helyszíni szemlén a felügyelők az ügyfeleket tájékoztatják a vonatkozó kémiai biztonsági előírásokról, valamint, hogy a veszélyes anyagokkal, illetve veszélyes keverékekkel végzett tevékenység bejelentése 2012. április 15-vel elektronikus úton a KBIR rendszerbe történik. Ennek is köszönhetően a biztonsági adatlapok megfelelőségének tekintetében és a bejelentési fegyelem vonatkozásában is javulást tapasztaltunk.

Az ellenőrzések a hazai jogszabályokban, valamint a REACH és a veszélyes anyagok és keverékek osztályozásáról, címkézéséről és csomagolásáról szóló 1272/2008/EK (CLP) rendeletben foglalt kötelezettségek betartásának vizsgálatára is kiterjedtek. Biztonsági adatlapok hiánya már nagyon ritkán fordul elő, inkább az adatlapok megfelelőségével voltak problémák. Több egységben fel kellett hívni a figyelmet a biztonsági adatlapok újabb verziójának a beszerzésére, amely hiányosság a legtöbb esetben az aktualizált adatlapok automatikus továbbításának elmaradásából adódott. Jellemzően még a kockázatértékelésekkel kapcsolatosan találtunk hiányosságokat. A hiányosságok felszámolására a **2016-os évben összesen 24 esetben intézkedtünk végzésben. Kémiai terhelési bírság kiszabására nem került sor. Veszélyes anyaggal és veszélyes keverékkel végzett tevékenység bejelentés 121 db érkezett intézetünkhöz.**

A biocid hatóanyagot tartalmazó (mely valamely kártékony biológiai szervezetet kémiai vagy biológiai eszközökkel elpusztít, elriaszt, ártalmatlanít stb.) termékek ellenőrzésénél előtérbe helyeztük a kiskereskedelmi egységek és egészségügyi szolgáltatók mellett a strandokat, uszodákat. **Tiltott hatóanyagú biocid terméket a 2016-os évben nem találtunk.**

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

Fertőtlenítőszer dokumentációjának vizsgálatát 11 db terméknél végeztük el. 2 termék címkéjének nem megfelelősége miatt a szükséges intézkedéseket megtettük. Laboratóriumi vizsgálat céljára a nátrium-hipoklorit tartalmú fertőtlenítőszer mintavétele megtörtént, melynek vizsgálati eredménye szerint a termék aktív klórtartalma megfelelő.



NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

Egészségügyi intézményekben használatos fertőtlenítőszer hatékonyságának laboratóriumi ellenőrzését 5 db minta esetében végeztük el. 4 db minta laborvizsgálati eredménye megfelelő eredményt adott, egy minta esetében azonban a baktericid és fungicid hatástani vizsgálati eredménye sem lett megfelelő.

Az Intézetünk illetékességi területén működő 3 db **kórház** jogszabályi előírás szerint, **a Kémiai Biztonsági Információs Rendszert használja a mérgezési esetek bejelentésére.** A 2016. évben 928 db mérgezési esetet rögzítettek a kórházak a KBIR rendszerben. A rendszerben végzett szűrések alapján és a helyszíni ellenőrzések alkalmával megállapítottuk, hogy a **bejelentéseket a kórházak határidőn belül elvégzik.**





## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

### Egészségfejlesztés

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

2016-ban folytatódott az előző évben pályázati úton beszerzett eszközök (ételpiramis, táplálkozási és konyhai higiénés ismeretekhez szükséges kellékek, figyelemfelhívó táblák, az önvizsgálat oktatás kellékei, kiállítási anyag a védőoltással kapcsolatos ismeretekről) köré szervezett programok szervezése, melyekkel **2197 lakost** értünk el.

Az általános iskolákat tájékoztattuk a programjainkról és részt vettünk iskolai egészségnapokon, ahol a tantermi előadásokon a célcsoportnak megfelelő témával, szükség esetén akár nem szerint bontott csoportokban, interaktívan beszéltük meg az ismereteket a diákokkal.

- Települési egészségnap – 6 település: **480 fő**
- Tantermi előadás: **558 fő**
  - Szexuális felvilágosítás általános iskolásoknak
  - „Tisztaság fél egészség”- Higiénével az egészségünkért
  - Egészséges táplálkozás és a közétkeztetési reform fontossága
  - A dohányzásról
  - Emlő és here önvizsgálat oktatás
  - Végre itt a hétvége - Hétvégi szórakozás tabuk nélkül
  - Szexuális úton terjedő megbetegedések megelőzése
  - Védőoltások helye és jelentősége a XXI. században -plakátkiállítás

Folytatódott továbbá az általános higiénés ismeretek oktatása az e-Bug oktatási segédanyag és az ehhez kapcsolódó interaktív kiállítás segítségével, melynek keretében 2016-ban **1159** általános iskolás gyermekkel ismertettük meg a mikrobák világát és az egészségmegőrzés alapvető módjait (helyes kézmosás, zsebkendőhasználat).





NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

## **Zárszó**

A Nógrád Megye Közgyűlése számára készült beszámolónk alapvető célja a közélet szereplői számára tájékoztató adása a megye lakosságának egészségi helyzetéről, az egészséget befolyásoló tényezőkről, a megye egészségügyi ellátó rendszeréről, a közegészségügy helyzetéről. A beszámoló készítése azonban számunkra is hasznos. Egyrészt közben mindig észreveszünk olyan területeket, ahol még nem aknáztunk ki minden beavatkozási lehetőséget, születnek új ötleteink, például a megye természetes forrásainak vizsgálata. Másrészt komplexen látjuk a tevékenységünket, a megyei sajátosságokat, a lakosság egészségi állapotának javításában szerepet játszó szervezeteket, intézményeket.

Tájékoztatónk hosszú, de minden évben ugyanazt a tematikát követi, mindenki megtalálhatja benne az őt érdeklő vagy érintő témát.

Bízunk abban, hogy a megyei közgyűlés mellett a helyi önkormányzatok is érdeklődéssel olvassák. A megye egészségügyi alapellátás helyzete (háziiorvosi, védőnői, fogorvosi ellátás) rendkívül riasztó. A háziiorvosi alapellátásról szóló anyag 2017. június 30-ai lezárását követően sajnos még egy háziorvost elvesztettünk, újabb hat település lakosai helyettesítéssel ellátott körzethez tartoznak. A védőnői ellátásban egyre nagyobb gond helyettesítő védőnőt találni. Célunk, hogy a beszámolóval gondolatokat is ébresszünk azokban, akik a helyzet megoldásában tenni tudnak és akarnak.

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

**Feketéné Dr. Zeke Ildikó**  
megyei tisztifőorvos



NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

**Források:**

- Nógrád Megyei Kormányhivatal Salgótarjáni Járási Hivatal Hatósági Főosztály Népegészségügyi Osztálya
- Nógrád Megyei Kormányhivatal Balassagyarmati Járási Hivatal Népegészségügyi Osztálya
- KSH Magyar statisztikai évkönyv (2015.)
- KSH Nógrád megye statisztikai évkönyve (2015.)
- Országos Epidemiológiai Központ adatai
- Országos Környezetegészségügyi Intézet adatai
- Országos Mentőszolgálat Nógrád Megyei Területi Szervezete, Pifka Zsolt vezető mentőtiszt
- Központi ügyeletek adatszolgáltatásai
- Fekvőbeteg ellátó intézmények adatszolgáltatásai
- OEP Észak-Magyarországi Területi Hivatala által küldött adatok
- OEP nyilvános adatbázisa: [www.gyogyinfok.hu](http://www.gyogyinfok.hu).
- Halálozási és Megbetegedési Mutatók Információs Rendszere (HaMIR), Országos Tisztifőorvosi Hivatal, 2016
- Levegő Munkacsoport javaslatai az illegális égetések elleni hatékonyabb fellépéshez a megyei kormányhivatalok járási hivatalai számára

**Irodalom:**

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

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

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



NÓGRÁD MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

## Tartalom

<u>Bevezető</u>	2.
<u>Általános és demográfiai adatok</u>	2.
<u>Nem fertőző betegségek epidemiológiája</u>	9.
<u>Összes halálozás</u>	12.
<u>Okspecifikus halálozás</u>	14.
<u>Rosszindulatú daganatok</u>	14.
<u>Keringési rendszer betegségei</u>	38.
<u>Légzőrendszer betegségei</u>	49.
<u>Emésztőrendszer betegségei</u>	59.
<u>Külső okok miatt bekövetkezett halálozás</u>	65.
<u>Dohányzással összefüggő betegségek halálozása</u>	72.
<u>Fertőző betegségek epidemiológiája</u>	76.
<u>Bejelentendő fertőző betegségek</u>	76.
<u>Védőoltással megelőzhető fertőző betegségek</u>	85.
<u>Egészségügyi ellátással összefüggő (nosocomialis) fertőzések</u>	89.
<u>Egészségügyi ellátás</u>	92.
<u>Háziorvosi, házi gyermekorvosi, fogorvosi és ügyeleti ellátás</u>	92.
<u>Védőnői ellátás</u>	97.
<u>Járóbeteg ellátás</u>	104.
<u>Mentés</u>	105.
<u>Fekvőbeteg ellátás</u>	109.
<u>Ellenőrzési tevékenység</u>	114.
<u>Egészségfejlesztés</u>	133.
<u>Zárszó</u>	134.