



A BÉKÉS MEGYEI ÖNKORMÁNYZAT KÖZGYŰLÉSÉNEK ELNÖKE

Cím: 5600 Békéscsaba, Árpád sor 18. Levélcím: 5601 Békéscsaba, Pf: 118. Tel.: (66) 441-156

Előkészítő: Dr. Huszár Erika	NYILVÁNOS ülés
Véleményező bizottságok: Társadalmi Kapcsolatok Bizottsága	A döntéshozatal egyszerű többséget igényel

ELŐTERJESZTÉS
a Békés Megyei Önkormányzat Közgyűlésének
2018. június 14-én tartandó ülésére

Tárgy: Tájékoztató Békés megye lakosságának egészségi állapotáról, közegészségügyi-járványügyi helyzetéről, és a népegészségügyi tevékenységről

Tisztelt Közgyűlés!

A Békés Megyei Önkormányzat felkérésére a Békés Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Főosztálya elkészítette az előterjesztés mellékletét képező, Békés megye lakosságának egészségi állapotáról, közegészségügyi-járványügyi helyzetéről, és a népegészségügyi tevékenységről szóló tájékoztatóját.

Az elkészített anyag bemutatja a megyei demográfiai adatokat, melyből kiderül, hogy a megyében a férfiak esetében a várható élettartam 71, 51 év, a nőknél 78, 54 év. Ez a mutató az utóbbi éveken folyamatos emelkedést mutat, azonban még így is alatta marad az EU28 átlagának. Az általános halálozás és a korai életkorban bekövetkezett halálozás vonatkozásában Békés megye az országosnál kedvezőtlenebb helyzetben van. A női lakosság halálozási viszonyai a férfi lakossághoz képest kedvezőbbek. A keringési rendszer betegségei és a rosszindulatú daganatok továbbra is vezető halálokok. A teljes lakosságra vetítve első helyen a keringési rendszer megbetegedései, második helyen a daganatos megbetegedések állnak; a 15-64 éves férfi korosztályban a két halálokos azonos súlyú, nők esetében a daganatos megbetegedések első helyre kerültek.

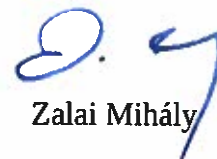
A tájékoztató röviden bemutatja a megye egészségügyi ellátásának helyzetét, a fekvőbeteg ellátás és a járóbeteg szakrendelés rendszerét, a háziorvosi praxisok számát, az ápolási szakfelügyeleti tevékenységet és a védőnői szakfelügyeletet. Tájékoztatást kapunk a település- és környezetegészségügy helyzetéről, az ételmezés- és táplálkozás egészségügyéről, a népegészségügyi szűrésekről, illetve egyéb egészségfejlesztési tevékenységről.

A fentiek alapján kérem a Tisztelt Közgyűlést, hogy az előterjesztés megtárgyalását követően támogassa az alábbi határozati javaslatot.

Határozati javaslat:

A Békés Megyei Önkormányzat Közgyűlése a megye lakosságának egészségi állapotáról, közegészségügyi-járványügyi helyzetéről, és a népegészségügyi tevékenységről szóló tájékoztatót elfogadja.

Békéscsaba, 2018. június 05.


Zalai Mihály



**BÉKÉS MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL
NÉPEGÉSZSÉGÜGYI FŐOSZTÁLY**

TÁJÉKOZTATÓ

BÉKÉS MEGYE LAKOSSÁGÁNAK EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTÁRÓL, KÖZEGÉSZSÉGÜGYI-JÁRVÁNYÜGYI HELYZETÉRŐL, ÉS A NÉPEGÉSZSÉGÜGYI TEVÉKENYSÉGRŐL

**Készült:
2018. május 30.**

Tartalom

A LAKOSSÁG EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTÁNAK BEMUTATÁSA A FŐBB KRÓNIKUS NEM FERTŐZŐ BETEGSÉGEK VONATKOZÁSÁBAN.....	3
Fogalmak.....	4
Adatforrások.....	6
Bevezetés	7
Békés megye társadalmi-gazdasági helyzete.....	8
Demográfia – népesség, népmozgalom.....	9
Általános halálozás.....	12
Okspecifikus halálozás a fő halálokok tekintetében.....	15
1. Rosszindulatú daganatok miatt bekövetkezett korai halálozások.....	15
2. A keringési rendszer betegségei okozta korai halálozások.....	25
Halálozás speciális halálok-csoportok szerint.....	32
1. Az elsődleges megelőzéssel befolyásolható, elkerülhető halálozás	32
2. Az egészségügyi ellátáshoz köthető, elkerülhető halálesetek.....	34
3. Az alkoholfogyasztással összefüggésbe hozható halálokok (WHO)	36
4. A dohányzással összefüggésbe hozható halálokok (WHO)	37
BÉKÉS MEGYE KÖZEGÉSZSÉGÜGYI –JÁRVÁNYÜGYI HELYZETÉNEK ÉS A NÉPEGÉSZSÉGÜGYI TEVÉKENYSÉGNEK ÖSSZEFOGLALÓ BEMUTATÁSA.....	39

**A lakosság egészségi állapotának bemutatása a főbb krónikus nem fertőző
betegségek vonatkozásában**

Fogalmak

Aktivitási arány: a gazdaságilag aktívaknak a megfelelő korcsoportba tartozó népességhez viszonyított aránya.

Belföldi vándorlási különbözet: egy adott közigazgatási egységbe állandó vagy ideiglenes jelleggel bejelentkezők, valamint visszavándorlók és az onnan más közigazgatási egységbe állandó vagy ideiglenes jelleggel bejelentkezők és visszavándorlók számának különbözete.

BNO (Betegségek Nemzetközi Osztályozása): A betegségek nemzetközi osztályozása az Egészségügyi Világszervezet által publikált tételek rendszere. A BNO célja, hogy lehetővé tegye a különböző országokban vagy területeken gyűjtött mortalitási és morbiditási adatok szisztematikus elemzését, megjelenítését és időben történő összehasonlítását. A BNO használata révén a betegségek, a halálokok és egyéb egészségügyi problémák diagnózisai alfanumerikus kódokká alakíthatók, ami az összehasonlíthatóság mellett könnyű tárolást, visszakeresést és adatelemzést tesz lehetővé. Jelenleg a BNO X. revízióját használjuk.

Csecsemőhalandóság: ezer élveszülöttre jutó 1 éven aluli meghalt.

Egészségügyi ellátáshoz köthető, elkerülhető halálesetek: a nemzetközi és hazai referenciák szerint meghatározott halálokok miatt bekövetkezett haláleseteket, melyek meghatározott életszakaszon az egészségügyi beavatkozások időben történő, megfelelő igénybevételével és alkalmazásával elkerülhetők lennének.

Elsődleges megelőzéssel befolyásolható, elkerülhető halálozás (EMB): a nemzetközi és hazai referenciák szerint meghatározott halálokok miatt 75 év alatt bekövetkező halálesetek, melyek elsősorban állami és széles körben szervezett (populációs szintű) eredményes elsődleges megelőzés, valamint e halálozások csökkentésére irányuló céltudatos egészségpolitikai, népegészségügyi döntések, beavatkozások révén befolyásolhatóak, illetve elkerülhetők lennének.

Eltartottsági ráta: a gyermek (0–14 éves) és az idős népesség (65–x éves) a 15–64 éves népesség százalékában.

Foglalkoztatási arány: a foglalkoztatottaknak a megfelelő korcsoportba tartozó népességhez viszonyított aránya.

Gazdaságilag aktív népesség: a munkaerőpiacon megjelenők, vagyis a foglalkoztatottak és a munkanélküliek együttes száma.

Korai halálozás: a 65 éves kor előtt bekövetkezett halálozások.

Lakónéesség: az adott területen lakóhellyel rendelkező, és másutt tartózkodási hellyel nem rendelkező személyek, valamint az ugyanezen területen tartózkodási hellyel rendelkező személyek együttes száma.

Munkanélküliségi ráta: a munkanélkülieknek a megfelelő korcsoportba tartozó gazdaságilag aktív népességben belüli aránya.

Öregedési index: az idős népesség (65–x éves) a gyermeknépesség (0–14 éves) százalékában.

Standardizált Halálozási Arányszám (SHA) – adott területen adott időszakban az halálozás időbeni változásának jellemzésére használt mutató.

A direkt standardizálás alapjául a Standard Európai Népesség (1976) koreloszlása szolgál.

Hierarchikus Bayes becsléssel simított SHA (**becsült halálozási kockázat**): a halandóság időbeni változásának jellemzésére járási szintű vizsgálatok esetén alkalmazott stabilizált mutató, amely korrigálja a kis esetszámokból eredő statisztikai bizonytalanságot. A standardként választott viszonyítási alap a teljes vizsgált időszak összevont országos kockázata.

Standardizált Halálozási Hányados (SHH) – az adott terület lakosságának adott időszakra és halálokra vonatkozó halálozása/megbetegedése mennyivel tér el az országos halálozási szinttől.

SHH értelmezése:

SHH < 100%, az országosnál alacsonyabb szintű halálozás

SHH = 100%, az országossal megegyező szintű halálozás

SHH > 100%, az országosnál magasabb szintű halálozás

Empirikus ill. hierarchikus Bayes becsléssel korrigált SHH: a területi (megyei ill. járási, települési) szintű vizsgálatok esetén alkalmazott stabilizált mutató, amely korrigálja a kis esetszámokból eredő statisztikai bizonytalanságot.

Születéskor várható átlagos élettartam: kifejezi, hogy az újszülött az adott év halandósági viszonyai mellett még hány évi élettartamra számíthat.

Természetes szaporodás, fogyás: az élveszületések és a halálozások különbözete.

Adatforrások

1. Halálzási és Megbetegedési Mutatók Információs Rendszere (HaMIR), Országos Tisztifőorvosi Hivatal, 2016
2. Békés megye frissített halálzási mutatói és térképei, Békés Megyei Kormányhivatal, 2017
3. Békés megye Statisztikai Évkönyve 2016, Központi Statisztikai Hivatal
4. Fókuszban a megyék c. kiadvány, Központi Statisztikai Hivatal Szegedi Főosztály, 2017
5. Ádány Róza: A magyarországi daganatos morbiditás és mortalitás területi egyenlőtlenségei c. előadás, XXIV. Primer Prevenció Fórum 2018., Budapest

A tájékoztatóban felhasznált demográfiai, népmozgalmi, gazdasági mutatók 2017. 1. negyedévi állapotot tükröznek.

A hozzáférhető legfrissebb mortalitási adatok 2015. évre vonatkoznak. Az egyes, időben aggregált mutatók alkalmazása a statisztikai bizonytalanságok és instabilitások mérséklését szolgálja.

Bevezetés

Az egészségügyi hatósági és igazgatási tevékenységről szóló 1991. évi XI. törvény alapján az egészségügyi államigazgatási szerv népegészségügyi tevékenysége keretében vizsgálja, elemzi és nyilvánosságra hozza a lakosság egészségi állapotának alakulását, továbbá egészségügyi igazgatási és koordinációs feladatai körében a helyi önkormányzatokat rendszeresen tájékoztatja a lakosság egészségi állapotáról, az egészség romlását kiváltó vélelmezett okokról és a szükséges tennivalókról.

A Tájékoztató-val célunk információt nyújtani a megyében élő lakosság egészségi állapotának felméréséhez, a háttérben húzódó okok feltárásához, az egészségi állapot javítását célzó intervenciós stratégiák kidolgozásához, a prioritások meghatározásához, a célzott egészségügyi és népegészségügyi döntések előkészítéséhez.

Békés megye társadalmi-gazdasági helyzete

A kedvezményezett járások besorolásáról szóló 290/2014. (XI. 26.) Korm. rendelet a területi fejlettség alapján, a társadalmi és demográfiai, lakás és életkörülmények, helyi gazdaság és munkaerő-piaci, valamint infrastruktúra és környezeti adatokból képzett komplex mutató segítségével a járásokat az alábbi kategóriákba sorolja:

- 1. Kedvezményezett járások:* azok a járások, amelyeknek komplex mutatója kisebb, mint az összes járás komplex mutatójának átlaga. A csoportba tartoznak a Sarkadi, Szeghalmi, Mezőkovácsházai, Gyomaendrödi, Szarvasi, Orosházi, Békési járások (7/9).
- 2. Fejlesztendő járások:* a kedvezményezett járásokon belül azok a legalacsonyabb komplex mutatóval rendelkező járások, amelyekben az ország kumulált lakónépességének 15%-a él. A csoportba tartoznak a Sarkadi, Szeghalmi, Mezőkovácsházai járások (3/9).
- 3. Komplex programmal fejlesztendő járások:* a kedvezményezett járásokon belül azok a legalacsonyabb komplex mutatóval rendelkező járások, amelyekben az ország kumulált lakónépességének 10%-a él. A csoportba tartoznak a Sarkadi, Mezőkovácsházai járások (2/9).

A megyében 2017. 1. negyedében a foglalkoztatottak száma 5,1%-kal nőtt, míg a munkanélkülieké 41%-kal csökkent 2016 I. negyedéhez viszonyítva. A változás mértéke mindkét esetben jelentősebb volt az országosnál.

A 15–74 éves népességben belül a foglalkoztatottak aránya 2,5 százalékponttal elmaradt az országos átlagtól, azonban a munkanélküliségi ráta csekély mértékben az országos átlagnál alacsonyabb volt.

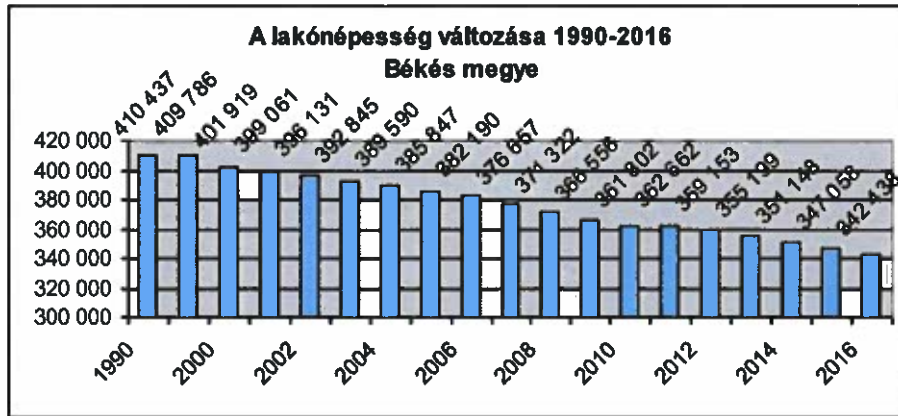
A gazdaságilag inaktívak közé a vizsgált népességcsoportból 5,5%-kal kevesebben tartoztak, mint egy évvel korábban.

A gazdasági szervezetek beruházásainak értéke 2017. 1. negyedében az előző év azonos időszakához képest 39,6%-kal, az épített lakások száma 33,3%-kal, a kereskedelmi szálláshelyek vendégforgalma 3,4%-kal nőtt.

A gazdasági, infrastrukturális, társadalmi, szociális, foglalkoztatási adatok alapján országos összehasonlításban Békés megye továbbra is hátrányos helyzetű térség, de a gazdasági aktivitás mutatói az előző év azonos időszakához képest kedvezően változtak.

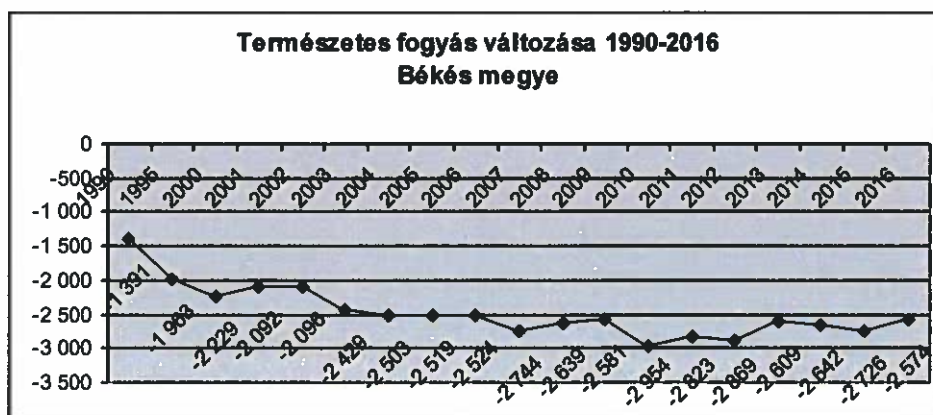
Demográfia – népesség, népmozgalom

2017. január 1-jén Békés megye lakónépessége 342 438 fő volt, ebből 163 904 fő férfi, 178 534 fő nő. Az össznépesség 4 620 fővel volt kevesebb, mint egy évvel korábban. A lakosság szám csökkenése 1990 óta folyamatos.

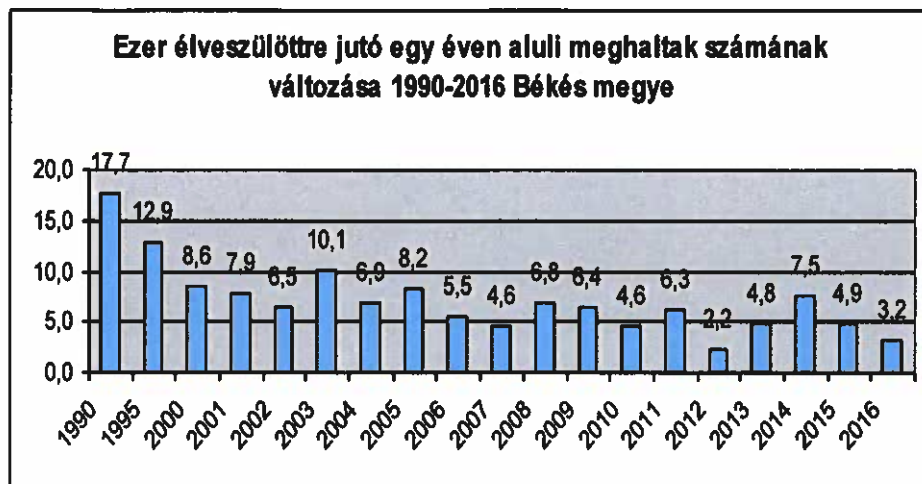


Az élveszületések és halálozások különbözetét jelentő **természetes fogyás** értéke 2016-ban (-)2 574 fő. Az évek óta tapasztalható kedvezőtlen tendencia mélypontja 2010-ben volt (-2 954 fő); ekkor megállt az élveszületések számának 1990 óta tartó folyamatos csökkenése, ennek ellenére a természetes fogyás jelenleg is meghaladja az országos szintet, 1000 főre (-)7,5 fő szemben az országos (-)4 fővel.

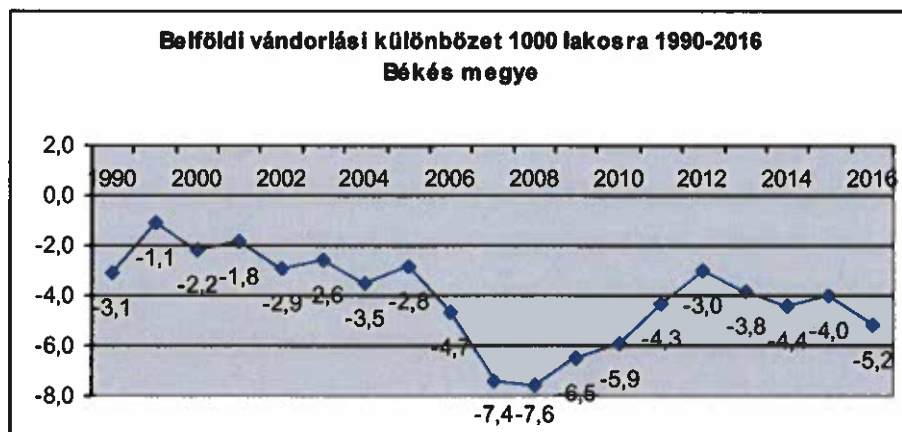
2017 első negyedében Békés megyében 690 gyermek született, és 1671 személy halt meg. Az előző év első negyedéhez mérten a halálozások számának emelkedése (19%) jelentősen meghaladta az élveszületéseket (7,6%). A természetes fogyás az egy évvel korábbinál 28%-kal volt több.



A **csecsemőhalandóság** alapvetően az egészségügyi ellátórendszer egyik minőségi indikátora, azonban alakulását számos társadalmi-gazdasági tényező (szülői iskolázottság, életvitel, életkörülmények, munkanélküliség) is befolyásolja. Tendenciája néhány csúctól eltekintve 1990 óta alapvetően, az elmúlt 2 évben kifejezetten csökkenő; az országos szintnél alacsonyabb.



A **belföldi vándorlási különbözet** a 2008-as mélypont után kedvezőbb, de az elvándorlás mértéke 2013-tól újra nő, jelenleg a régiós értékek több mint kétszerese 1000 főre vonatkoztatva.

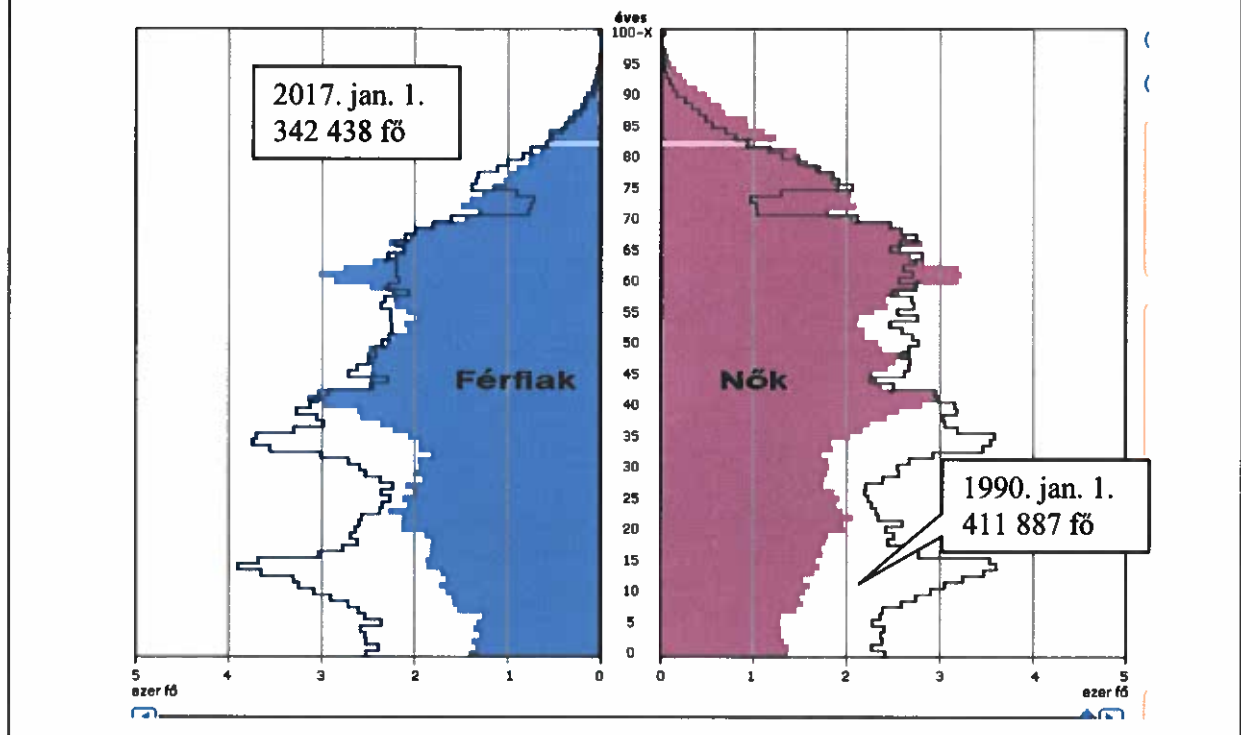


A népesség életkor szerinti összetételében folytatódnak a már hosszabb ideje tapasztalt szerkezeti változások: az öregedési folyamat felgyorsult, a 60 évesnél idősebb korosztály létszáma meghaladja a 0-14 éves gyermekkorúak létszámát, és az eltartott népességet jelentő gyermek- és időskorúaknak a 15-64 évesekhez viszonyított aránya tovább emelkedett.

Az **öregedési index** 160,7 %, vagyis 100 gyermekkorúra 160,7 időskorú jut. Az index az elmúlt években folyamatosan emelkedett, és az országos szintnél kedvezőtlenebb.

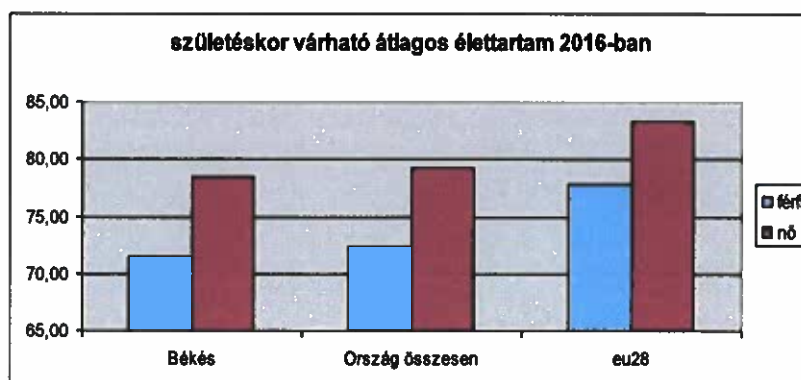
Az **eltartottsági ráta** 51,3%, az országos rátánál kedvezőtlenebb.

Békés megye lakónépessége korösszetételének változása 1990-2017 közötti időszakban



2017. január 1-én 163 904 fő férfi
2017. január 1-én 178 534 fő nő

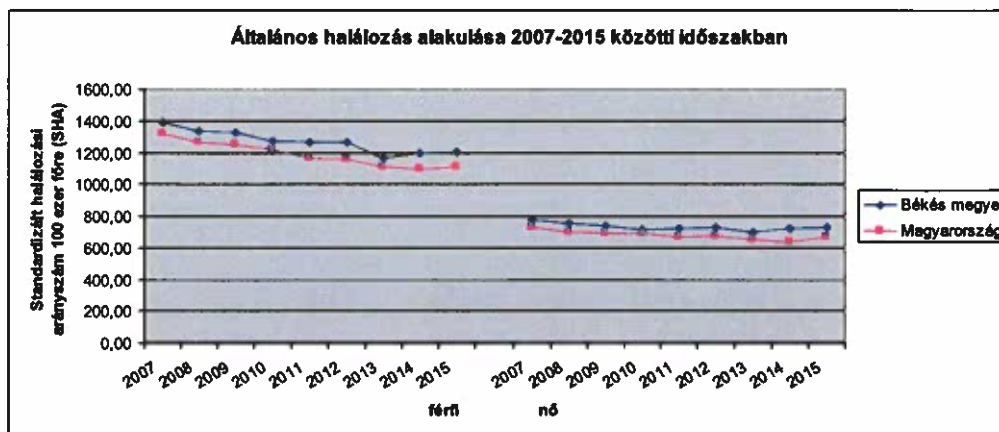
A születéskor várható átlagos élettartam férfiaknál 71,51 év (országos 72,43 év), nőknél 78,54 év (országos 79,21 év). A mutató értéke az elmúlt 17 évben mindkét nem esetében emelkedett, férfiaknál a „nyereség” 4,98 életév, nőknél 2,60 életév, az EU28 átlagának azonban még jelenleg is alatta marad. Az OECD országok rangsorában Magyarország hátulról a 3. (férfiak), ill. 2. (nők) helyen áll.



Folyamatosan és az országos szintnél kedvezőtlenebb ütemben fogyó és előregedő lakónépesség. EU, ill. OECD államok szintjén kedvezőtlen életkilátások.

Általános halálozás

Az összes ok miatt a teljes lakosságra vetített halálozás időbeni alakulását tekintve Békés megyében az ország egészéhez hasonlóan 2013. évig lassú, de folyamatos csökkenés volt megfigyelhető. 2014. évtől emelkedő tendencia kezdődött. Az összhálaózás szintje Békés megyében az országos szintnél kedvezőtlenebb. A női lakosság halálozási viszonyai a férfi lakossághoz mérten kedvezőbbek

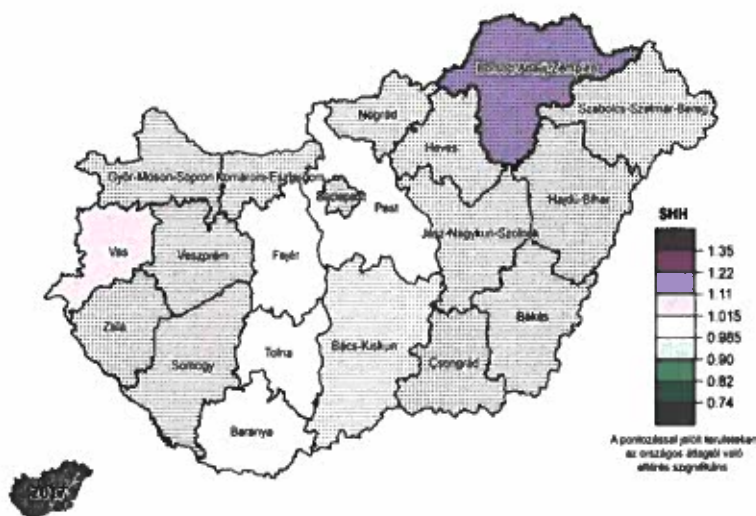


Területi összehasonlításban Békés megye összes ok miatt halálozása mindkét nem esetében az országos átlagnál magasabb, annak 101,5%-a.

Magyarország férfi lakosságának az összes halálok miatt halálozása (BNO-10.:A00-Y98), megyei szinten, 2011-2015.



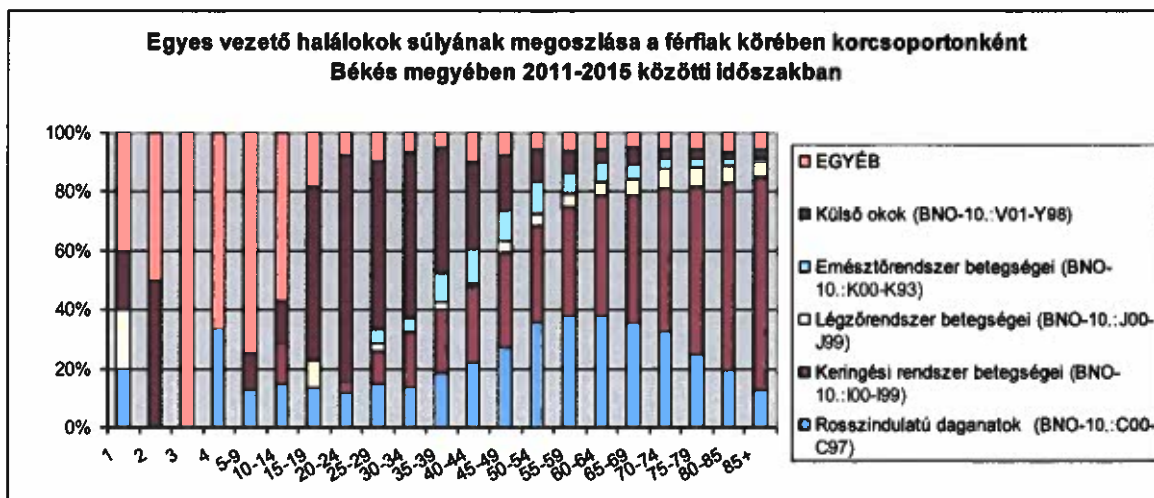
**Magyarország női lakosságának
az összes halálok miatti halálozása (BNO-10.:A00-Y98), megyei szinten, 2011-2015.**



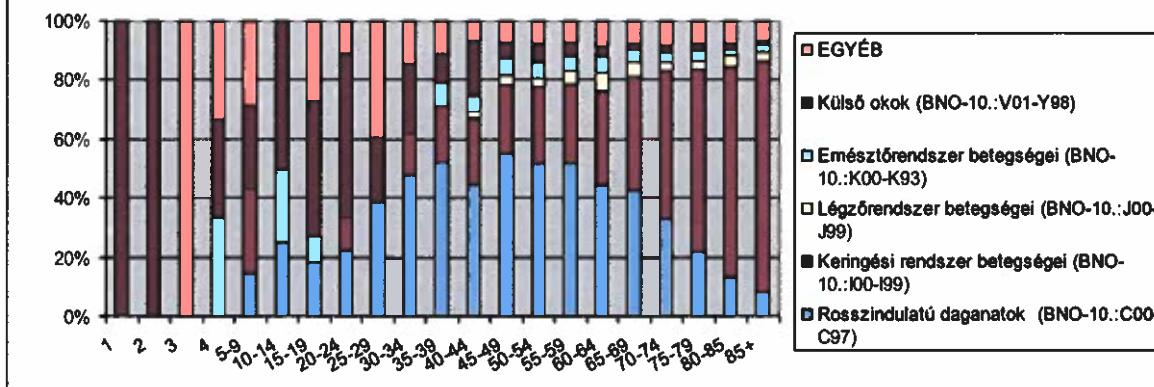
Az összhalálozáson belül a teljes lakosságra vetítve továbbra is vezető haláloknak számítanak a keringési rendszer betegségei, 51% arányban a férfiak, 60% arányban a nők körében. Második helyen a daganatos megbetegedések szerepelnek 27%, ill. 23% arányban a férfiak ill. a nők körében. Harmadik helyen egyenlő súllyal az emésztőrendszer és a légzőrendszer betegségei állnak 5%-kal a férfiak, 3%-kal a nők esetében

Korcsoportonként vizsgálva az egyes halálokok %-os arányát tapasztalható, hogy a gyermekek és fiatalok körében a 'Külső okok' ill. 'Egyéb' kategóriák vannak túlsúlyban, míg a korai – 65 év alatti - életkorban a keringési rendszer megbetegedései valamint a daganatos megbetegedések okozta halálozások gyakorisága az összhalálozáson belül már jelentősen megnő; a nők körében a rosszindulatú daganatok vezető halálökká válnak. A 65 év fölötti korosztályokban a keringési rendszer megbetegedései által okozott halálozások fordulnak elő a legnagyobb arányban.

**Egyes vezető halálokok súlyának megoszlása a férfiak körében korcsoportonként
Békés megyében 2011-2015 közötti időszakban**



**Egyes vezető halálokok súlyának megoszlása a nők körében korcsoportonként
Békés megyében 2011-2015 közötti időszakban**



Az **általános halálozás** több éve tartó enyhén csökkenő trendje 2014-ben megtorpanást mutat. Az általános halálozás és a korai életkorban bekövetkezett halálozás tekintetében is Békés megye az országos átlagnál kedvezőtlenebb helyzetben van. A női lakosság halálozási viszonyai a férfi lakossághoz mérten kedvezőbbek. A keringési rendszer betegségei és a rosszindulatú daganatok továbbra is a **vezető halálokok**: a teljes lakosságra vetítve első helyen a keringési rendszer megbetegedései, második helyen a daganatos megbetegedések állnak; a 15-64 éves férfi korosztályban a két halál oka azonos súlyú, nők esetében a daganatos megbetegedések első helyre kerülnek.

Okspecifikus halálozás a fő halálokok tekintetében

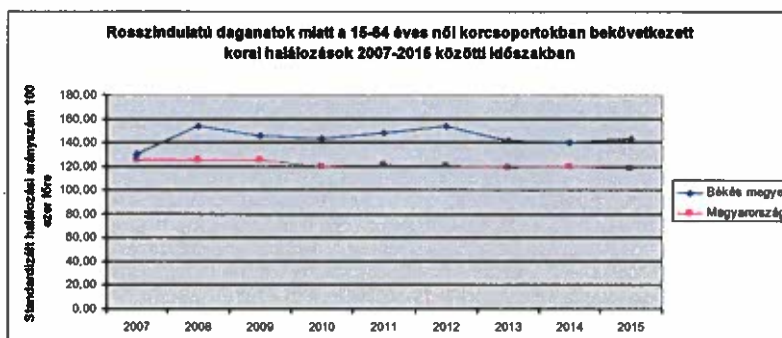
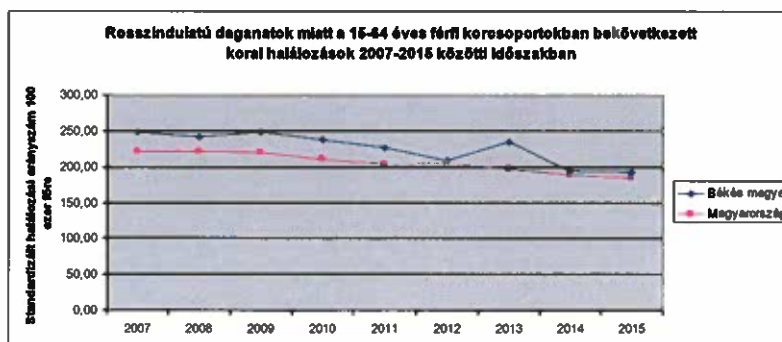
1. Rosszindulatú daganatok miatt bekövetkezett korai halálozások

A rosszindulatú daganatok a teljes férfi és női lakosság körében a második leggyakoribb haláloknak számítanak, a betegség miatt elveszített életévek száma azonban mintegy kétszerese a szív-és érbetegségek miatt elveszített életéveknek mert a rák fiatalabb életkorban „öl”.

A betegcsoport jelentőségük azért is kiemelt, mert több daganatos megbetegedés kialakulása és kimenetele is elsődleges megelőzéssel befolyásolható pl. az egyén életmódjával, ill. összefüggésben van az egészségügyi ellátórendszer minőségével.

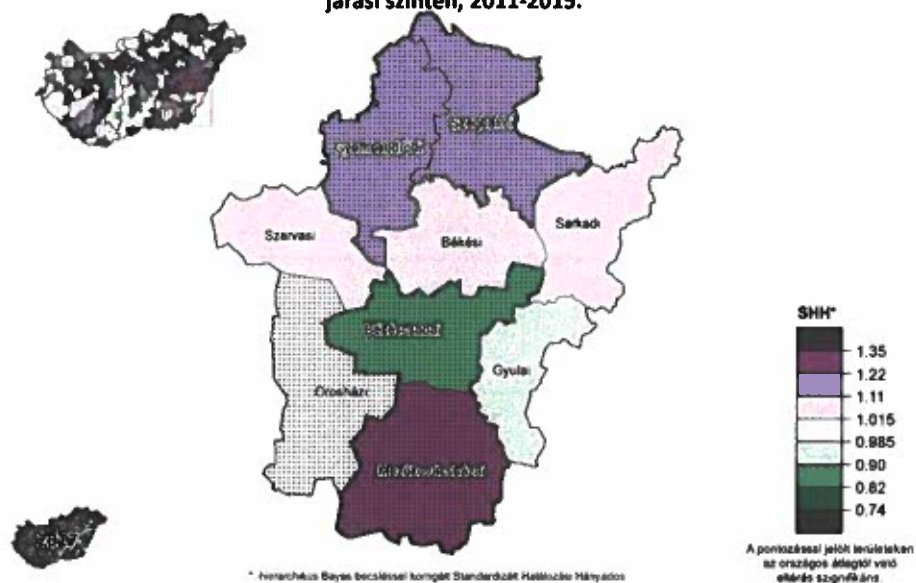
Magyarországon a daganatos betegségek által okozott megbetegedési és halálozási teher súlya évtizedekre visszamenően igen jelentős. Napjainkban a nők korai halálozásának közel felét, míg férfiak korai halálozásának több mint egyharmadát a daganatos betegségek okozzák; a korai halálozás az EU15 országok átlagához viszonyított relatív kockázata 2,2 a férfiak, és 1,7 a nők körében. Míg a daganatos betegségek okozta korai halálozás a nők körében mintegy négy évtizede stagnál, a férfiak esetében 1994 óta csökkenést mutat. A csökkenés meredeksége azonban jelentősen elmarad az EU15 tagországaiban tapasztalttól, így a relatív halálozási kockázat mindkét nemre vonatkoztatva az elmúlt évtizedekben Magyarországon folyamatosan nőtt.

Békés megyében a rosszindulatú daganatok miatti halálozások tendenciája 2007 óta az országoshoz hasonlóan, kevéssel fölötte alakul.

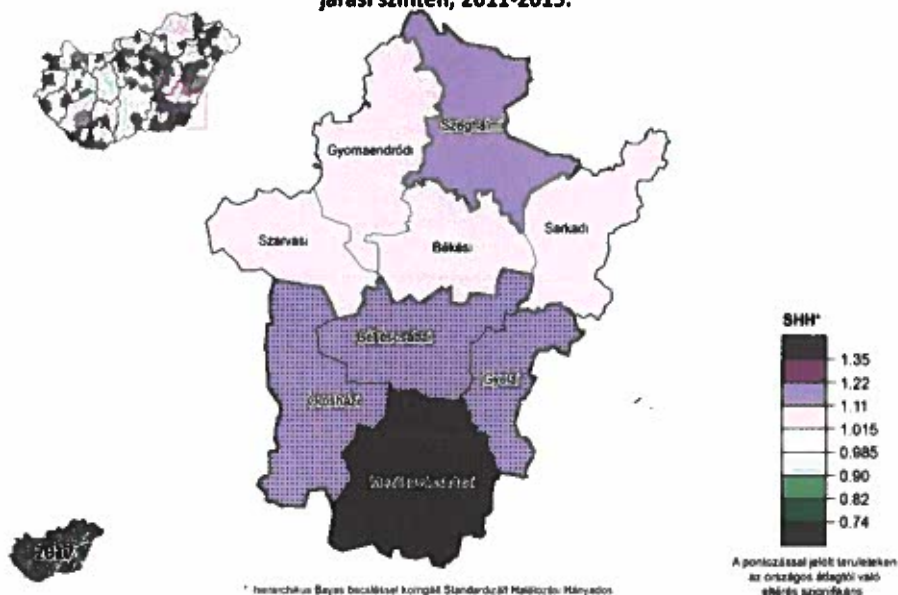


2011-2015 közötti összevont időszakban járási szinten a rosszindulatú daganatok miatti korai halálozás tekintetében férfiak esetében a Mezőkovácsházi Járásban a legkedvezőtlenebb a helyzet, itt a halálozás az országos szintnél 22,0%-kal szignifikánsan magasabb; az országosnál 11,0%-kal szignifikánsan magasabb a halálozás a Gyomaendrődi- és a Szeghalmi Járásban. Kisebb mértékben, de az országos átlagnál magasabb a halálozás a Békési-, Orosházi-, Sarkadi- és Szarvasi Járásokban is. Nők esetében a megye mind a 9 járásában az országos átlagnál kedvezőtlenebb a korai halálozás, kiemelten a Mezőkovácsházi Járásban, ahol a halálozás az országos átlagnál szignifikánsan 35,0%-kal magasabb.

**Békés megye 15-64 éves férfi lakosságának
a rosszindulatú daganatok (BNO-10.:C00-C97) miatti halálozása,
járási szinten, 2011-2015.**



**Békés megye 15-64 éves női lakosságának
a rosszindulatú daganatok (BNO-10.:C00-C97) miatti halálozása,
járási szinten, 2011-2015.**



A rosszindulatú daganatok miatt bekövetkezett korai halálozások szintje 2007 óta férfiak esetében enyhén csökkenő tendenciájú, nők esetében időben stabil; a halálozási kockázat az országos szintnél magasabb.

A 2011-2015 összevont időszakban a rosszindulatú daganatok miatti halálozás csak férfiak esetében a Békéscsabai- és Gyulai Járásokban alacsonyabb az országos szintnél.

A magyar népegészségügyi helyzet érdemi javítása elképzelhetetlen a daganatos betegségek megelőzését, korai felismerését, szervezett intézményi ellátását méltányosan kezelő komplex programok kidolgozása, implementálása és azok eredményességének folyamatos monitorozása, a célzott programok karbantartása nélkül.

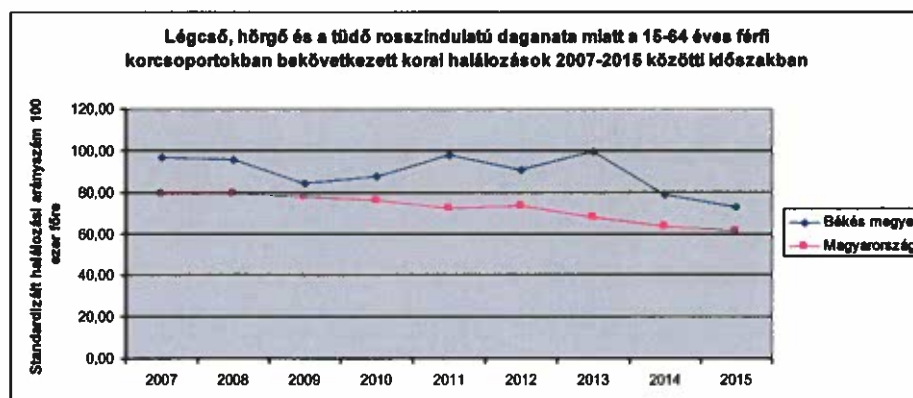
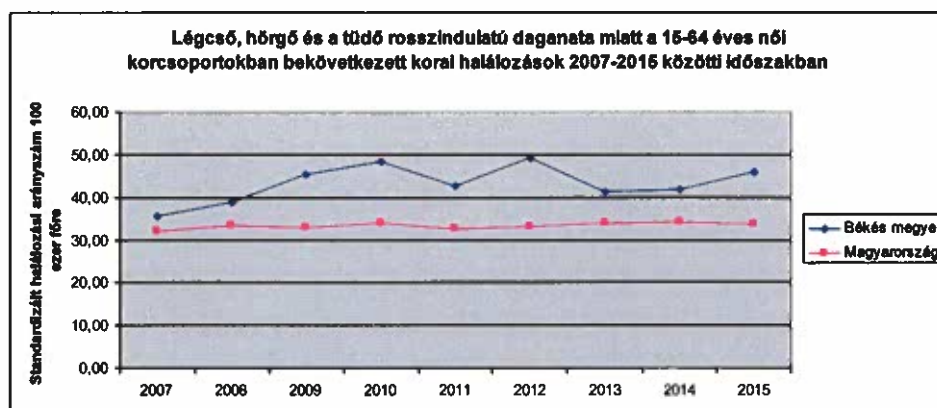
A jelenlegi orvostudományi ismeretek szerint Magyarországon a daganatos betegségek miatt bekövetkezett halálozás jelentős hányada elkerülhető lenne, ha a lakosság legalább 70%-a részt venne az egészségügyi ellátórendszer által felkínált **szűrővizsgálatokon**. Ebben az esetben a szervezett szűrés bevezetését követő 5-7 éven belül országosan évente 1500-2000 személy idő előtti halálozása elkerülhető lenne. A szűrővizsgálatok során, még tüneteket nem okozó stádiumban felismert daganatok nagy részének időben elkezdett kezelésével akár teljes gyógyulás is elérhető.

Magyarországon jelenleg a 45-65 év közötti nők kétévenkénti mammográfiás emlőszűrése, a 25-65 év közötti nők háromévenkénti citológiai méhnyak szűrése folyik, és előkészületek folynak az 50-75 év közötti férfiak és nők vastagbélszűrésének indítására.

Békés megyében 2012-2014 közötti időszakban az emlőszűrésen megjelentek aránya 40% alatti, a méhnyak szűrésen megjelentek aránya 10% alatti volt a személyesen meghívottak számához viszonyítva; 2017-re az emlőszűrésen megjelentek aránya 51%-ra emelkedett, a méhnyak szűrésen megjelentek aránya nem változott.

A daganatos megbetegedések okozta korai halálozáson belül első helyen férfiaknál és nőknél a légcső-, hörgő- és tüdő rosszindulatú daganata áll, ezt követi férfiak esetében az ajak, szájüreg és garat, nők esetében az emlő rosszindulatú daganata. Harmadik helyen mindkét nem esetében a vastagbél, végbél és anus rosszindulatú daganata áll.

A légcső-, hörgő- és tüdő rosszindulatú daganata miatti megbetegedések és halálozások időbeli trendje mindkét nem 15-64 éves korcsoportjaiban az utóbbi 7 évben kisebb ingadozásokat mutat, de lényegesen nem változott, és az országos szintet meghaladja. A férfiak megbetegedési és halálozási relatív kockázata 2-szer nagyobb a nők megbetegedési és halálozási relatív kockázatánál.



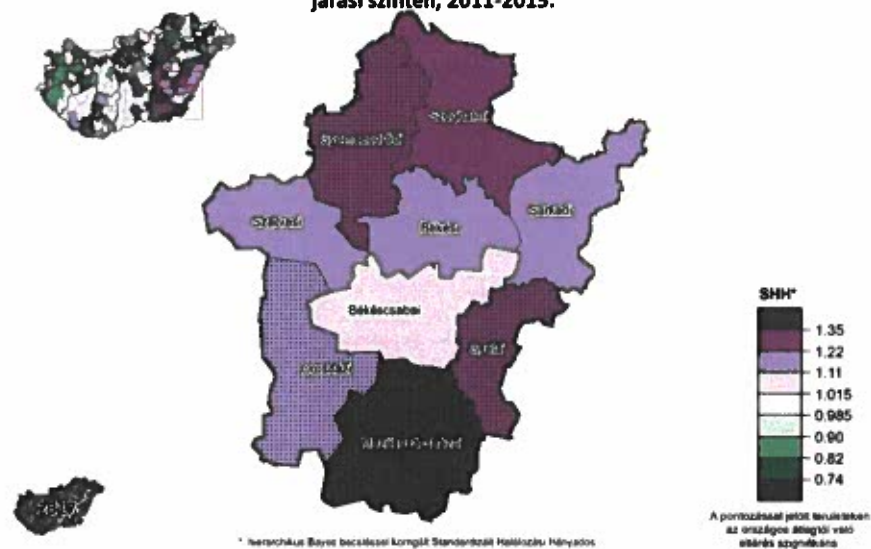
A halálozások területi eltéréseit vizsgálva megállapítható, hogy férfiak esetében a Gyulai Járást kivéve az országos átlagnál magasabb a halálozás. Kiemelten kedvezőtlen helyzetű a Békési-, Mezőkovácsházi-, és Szeghalmi Járás (országos szintnél 35,0%-kal magasabb halálozások), valamint a Gyomaendrődi-, Orosházi-, Szeghalmi-, Szarvasi-, és –nök esetében – a Gyulai Járás (országos szintnél 22,0%-kal magasabb halálozások).

2011-2015 között a megyében 635 férfi és 337 nő idő előtti halálát okozták a légcső-, hörgő- és tüdő rosszindulatú daganatai.

**Békés megye 15-64 éves férfi lakosságának
a légcső, a hörgő és a tüdő rosszindulatú daganatai (BNO-10.:C33-C34) miatti halálózása,
járási szinten, 2011-2015.**

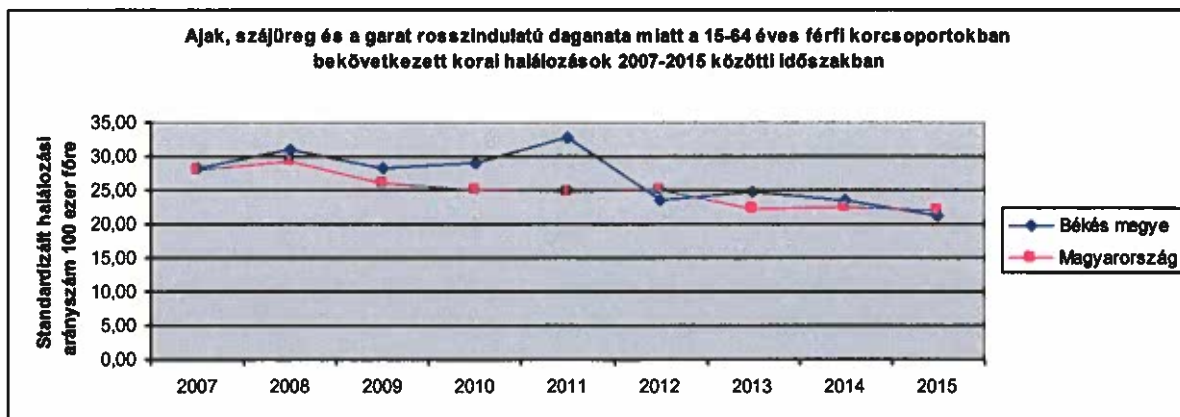


**Békés megye 15-64 éves női lakosságának
a légcső, a hörgő és a tüdő rosszindulatú daganatai (BNO-10.:C33-C34) miatti halálózása,
járási szinten, 2011-2015.**



A légcső-, hörgő- és tüdő rosszindulatú daganatának kockázati tényezői között a genetikai adottságokon kívül első helyen a dohányzás áll; további kockázati tényezők lehetnek foglalkozási és környezeti légszennyezők, és táplálkozási szokások is. A daganattípus által okozott halálozás az elsődleges megelőzéssel befolyásolható, ill. elkerülhető halálozások csoportjába sorolt.

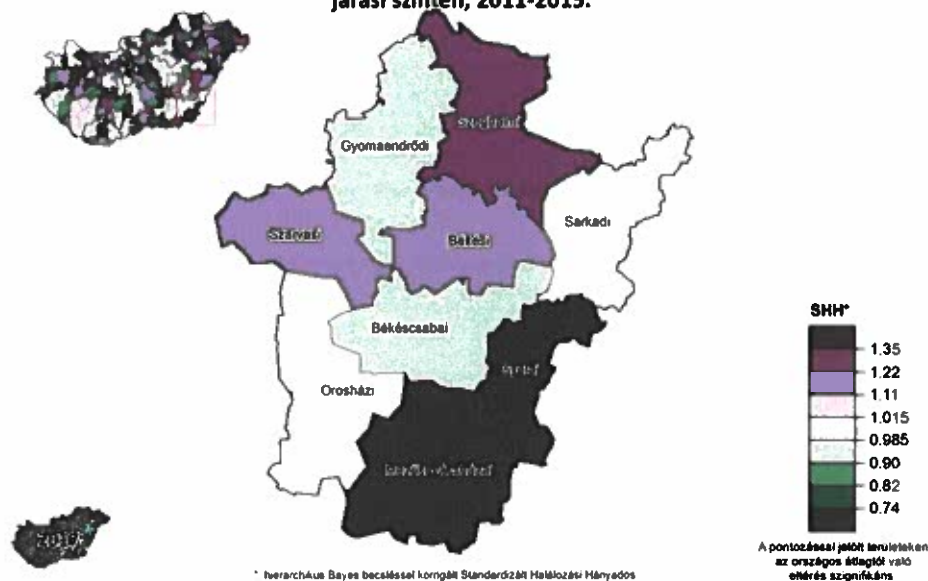
A férfiak körében második leggyakoribb haláloknak számító **ajak, szájüreg és garat rosszindulatú daganatai** miatti halálozások időbeli trendje a 15-64 éves férfi korcsoportban az utóbbi 7 évben enyhén csökkenő, az országos trendet követi, de szintje annál magasabb.



A halálozások területi eltérései: az országos átlagnál magasabb a halálozás a megye 4 járásában. Kiemelten kedvezőtlen helyzetű a Mezőkovácsházi- és Szeghalmi Járás (országos szintnél 35,0%-kal, ill. 22%-kal magasabb halálozás). A Békési-, és Sarkadi- Járásban 11,0%-kal magasabb a halálozás az országos szintnél.

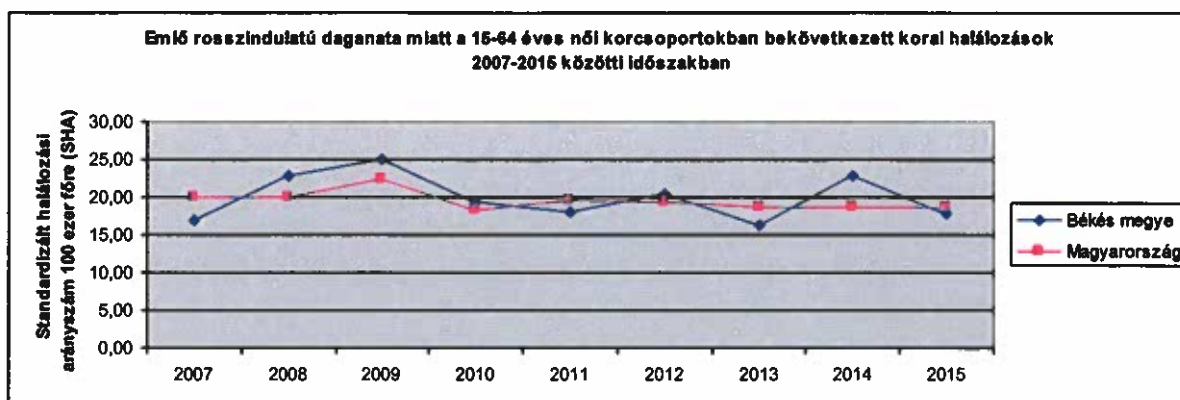
2011-2015 között a megyében 175 férfi idő előtti halálát okozták az ajak, szájüreg és a garat rosszindulatú daganatai.

Békés megye 15-64 éves férfi lakosságának az ajak, szájüreg és a garat rosszindulatú daganatai (BNO-10.:C00-C14) miatti halálozása, járási szinten, 2011-2015.



Az ajak, szájüreg és garat rosszindulatú daganatának kockázati tényezői között a genetikai adottságokon kívül első helyen a dohányzás áll, további kockázati tényezők lehetnek a táplálkozási szokások is. A daganattípus által okozott halálozás az elsődleges megelőzéssel befolyásolható, ill. elkerülhető halálozások csoportjába sorolt.

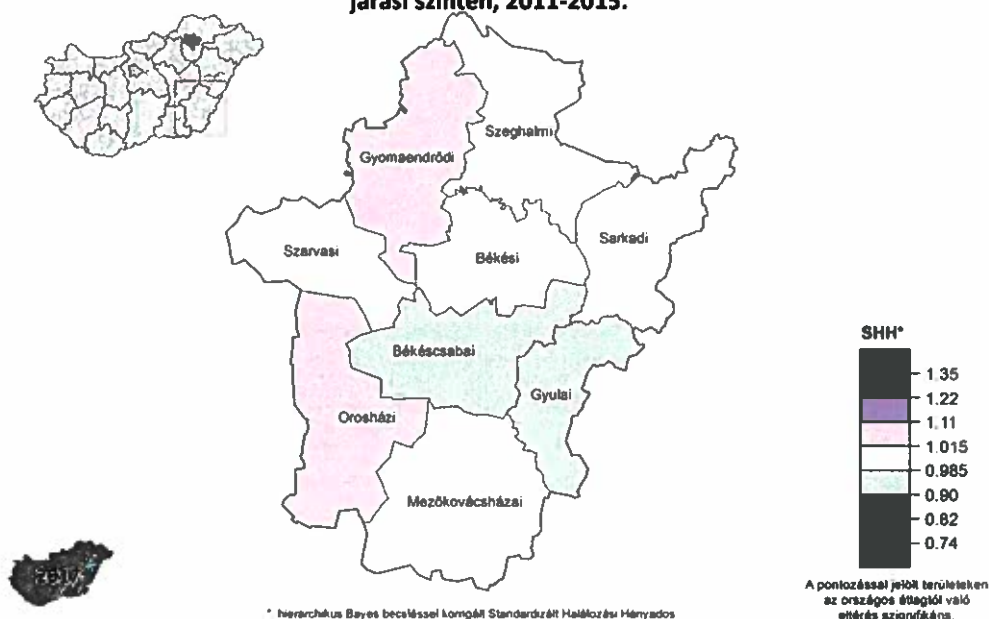
A nők körében második leggyakoribb haláloknak számító rosszindulatú emlődaganatok miatti halálozások időbeli trendje a 15-64 éves korcsoportban 2007 óta gyakorlatilag állandó, az országos szinttel megegyező.



A halálozások területi eltéréseinek mértéke térképen megjelenítve Békés megye 15-64 éves női lakosságának halálozása 2010-2014 között az országos átlagos halálozással azonos szintű. Az országos átlagnál 1,5%-kal magasabb a halálozás a Gyomaendrődi- és Orosházi Járásban.

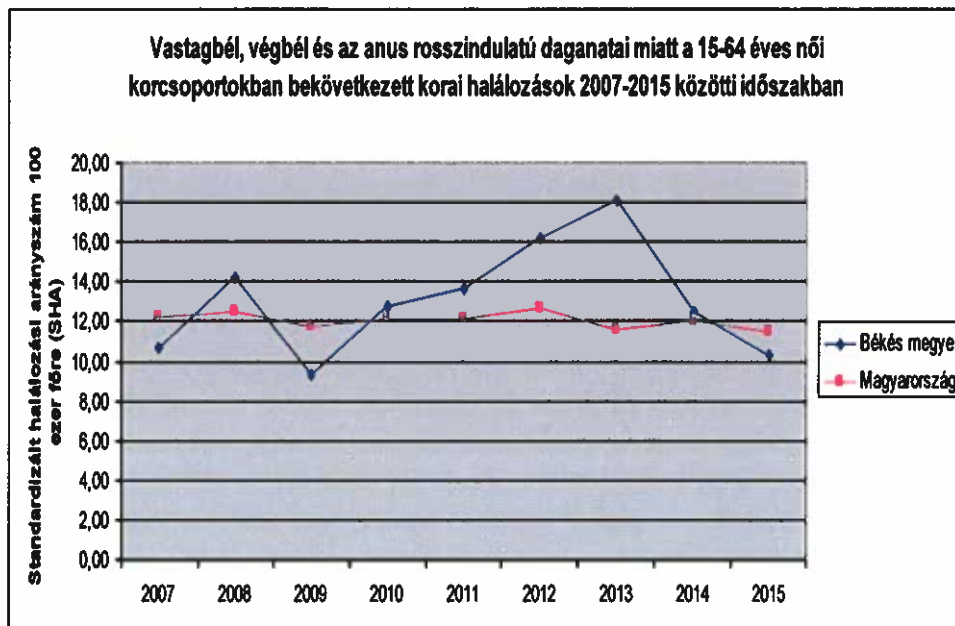
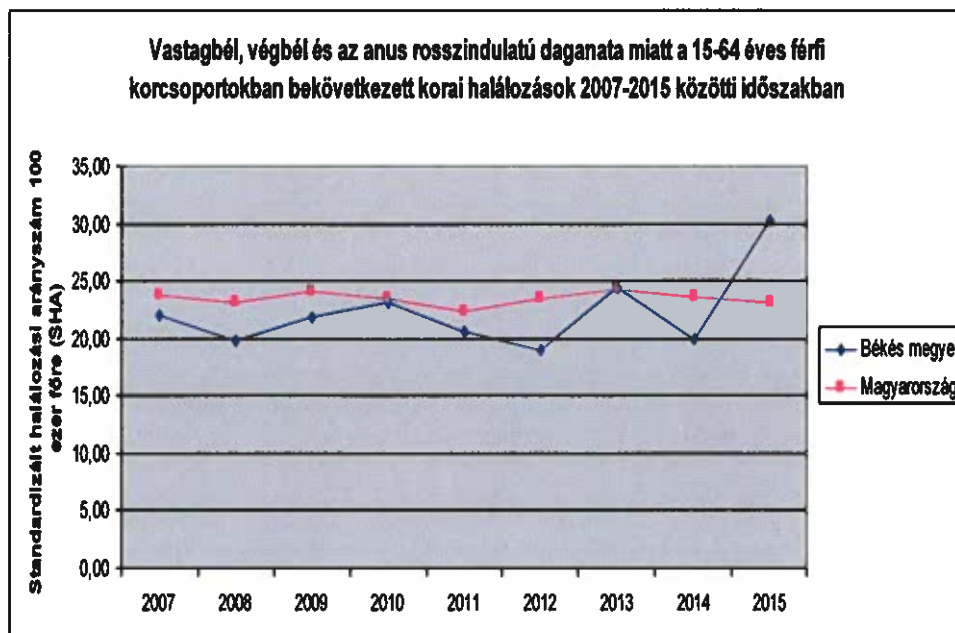
2010-2014 között a megyében 196 nő idő előtti halálát okozták a rosszindulatú emlődaganatok.

**Békés megye 15-64 éves női lakosságának
az emlő rosszindulatú daganata (BNO-10.:C50) miatti halálozása,
járási szinten, 2011-2015.**



Az emlő rosszindulatú daganata kockázati tényezőinek egy része a genetikai adottságokon kívül az ösztrogén expozícióval van összefüggésben, másrésztől táplálkozási eredetű, ill. egyéb (ionizáló és nem ionizáló sugárzás, foglalkozási és környezeti kémiai ágensek) tényezők. A daganattípus miatti halálozásokat az egészségügyi ellátáshoz köthető, elkerülhető halálesetek körébe soroljuk.

A vastagbél, végbél és az anus rosszindulatú daganata miatti halálozások szintje a 15-64 éves férfiak körében gyakorlatilag állandó, az országos szint alatti; kiugró eltérés 2015-ben észlelhető.
A 15-64 éves nők halálozása az országos halálozáshoz képest is ingadozó.
A relatív halálozási kockázat nőknél alacsonyabb.



A halálozások területi eltérései: az országos átlagnál a Gyomaendrődi-, Orosházi- és Szarvasi Járás 15-64 éves férfi lakosságának halálozása, valamint az Orosházi Járás, ill. a Gyulai-, Mezőkovácsházi-, Orosházi-, Sarkadi- és Szarvasi Járás 15-64 éves női lakosságának halálozása magasabb 11,0% ill. 1,5%-kal.

2011-2015 között a megyében 167 férfi és 107 nő idő előtti halálát okozták a vastagbél, végbél és az anus rosszindulatú daganatai.

**Békés 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, 2011-2015.**



**Békés 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, 2011-2015.**



A daganattípus kockázati tényezői a genetikai adottságokon kívül meghatározóan táplálkozási eredetűek (energiabevitel, zsírbevitel mennyiségi és minőségi jellemzői, rostbevitel, zöldség- és gyümölcs fogyasztás).

A vastagbél, végbél és az anus rosszindulatú daganatai miatti halálozásokat az egészségügyi ellátáshoz köthető, elkerülhető halálesetek körébe soroljuk.

A légcső-, hörgő- és tüdő rosszindulatú daganata miatti korai halálozásokat 2007 óta férfiak esetében nem sikerült alacsonyabb szintre szorítani; nőknél 2013-ban csökkenés indult el. Országos összehasonlításban 2011-2015 összevont időszakban a férfiak és nők korai halálzásának tekintetében– férfiak vonatkozásában a Gyulai járás kivételével - minden járás kiemelten kedvezőtlen állapotot mutat.

A férfiak ajak, szájüreg és garat rosszindulatú daganatai miatti korai halálozások alakulása enyhén csökkenő tendenciájú. A 2011-2015 összevont időszakban az országos átlagnál kiemelten magasabb a halálozás a Mezőkovácsházi-, a Szeghalmi-, a Békési-, és Sarkadi- Járásban.

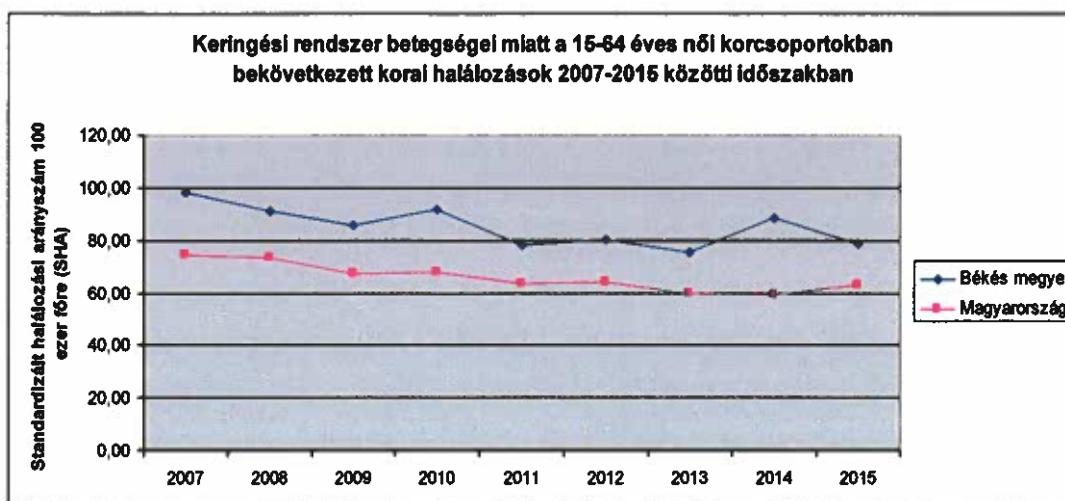
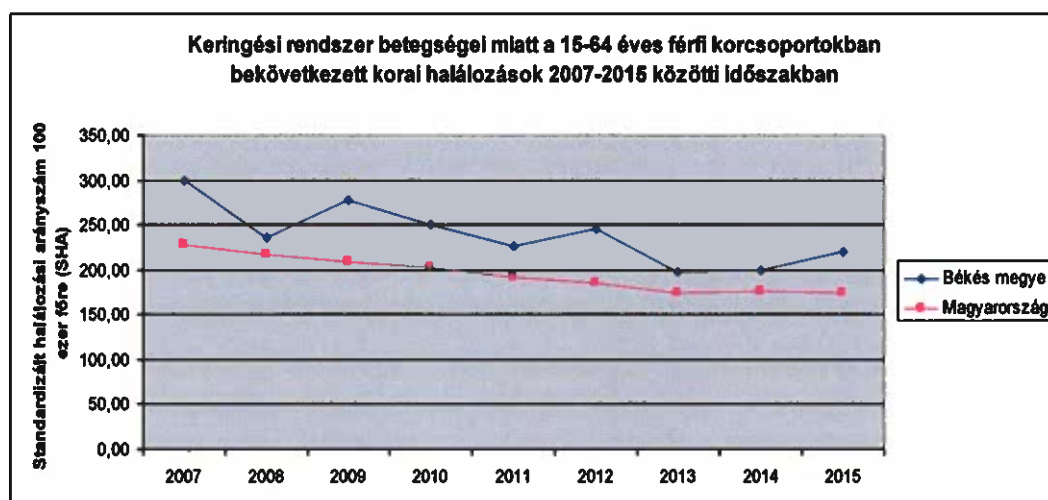
A nők rosszindulatú emlődaganatai miatti korai halálozások trendje állandó. Országos összehasonlításban 2011-2015 összevont időszakban a korai halálozások tekintetében a megye egészének állapota az országgal megegyező; jelentős eltérések a járások szintjén nincsenek.

A vastagbél, végbél és az anus rosszindulatú daganata miatti korai halálozások szintje a férfiak esetében a vizsgált időszakban állandó, nők esetében ingadozások mellett összeségében állandó. A 2011-2015 összevont időszakban a korai halálozások tekintetében a járások szintjén jelentősebb eltérés az országoshoz képest nőknél az Orosházi Járás esetében látható.

2. A keringési rendszer betegségei okozta korai halálozások

A keringési rendszer betegségei a teljes lakosságra vetítve a vezető haláloknak számítanak; a 15-64 éves férfi lakosság körében a daganatos megbetegedések okozta halálozással azonos súlyúak, a hasonló korú nők esetében második helyen állnak.

A keringési rendszer betegségei miatti korai halálozások időbeli szintje a férfiak esetében kifejezettebben, nők esetében enyhébben csökkenő tendenciájú. A férfiak halálozásának relatív kockázata nagyjából 3-szor magasabb a nők relatív halálozási kockázatánál.

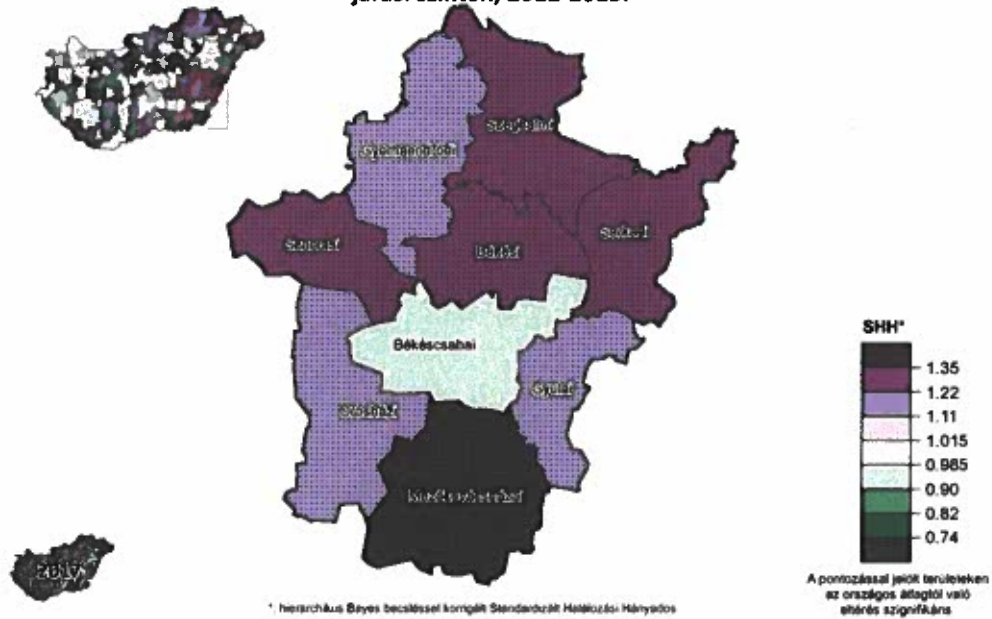


A halálozások területi eltérései: az országos átlagnál magasabb a halálozás a megye 9 járásában; kivétel a Békéscsabai Járás, ahol a férfiak halálozása az országos szint 98,5%-a. Kiemelten kedvezőtlen helyzetű a Mezőkovácsházi-, Sarkadi- és Szeghalmi Járás (országos szintnél 35,0%-

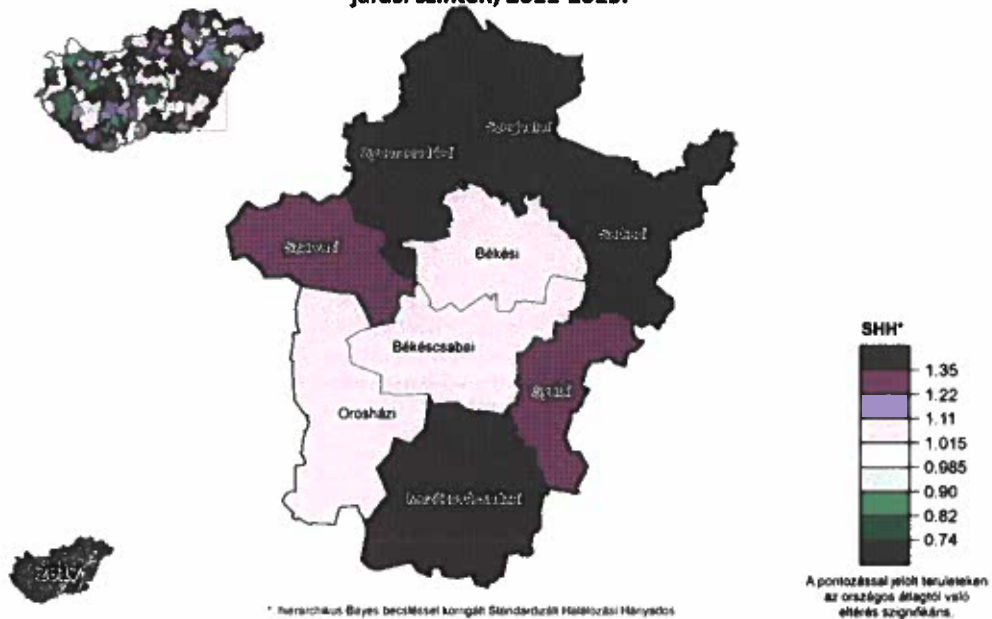
kal magasabb halálozás), valamint a Békési-, Gyulai, Sarkadi- és Szarvasi Járás (országos szintnél 22,0%-kal magasabb halálozás).

2011-2015 között a megyében 1574 férfi és 623 nő idő előtti halála a keringési rendszer megbetegedéseivel hozható összefüggésbe.

**Békés megye 15-64 éves férfi lakosságának
a keringési rendszer betegségei okozta halálozása (BNO-10.:I00-I99),
járási szinten, 2011-2015.**



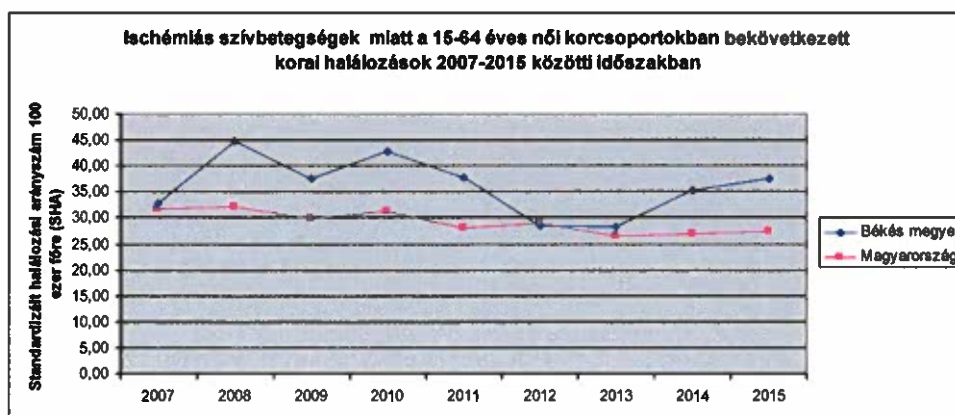
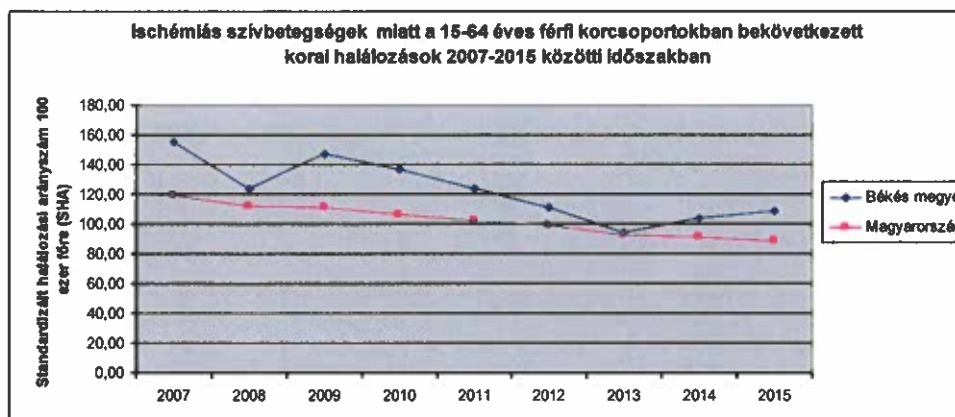
**Békés megye 15-64 éves női lakosságának
a keringési rendszer betegségei okozta halálozása (BNO-10.:I00-I99),
járási szinten, 2011-2015.**

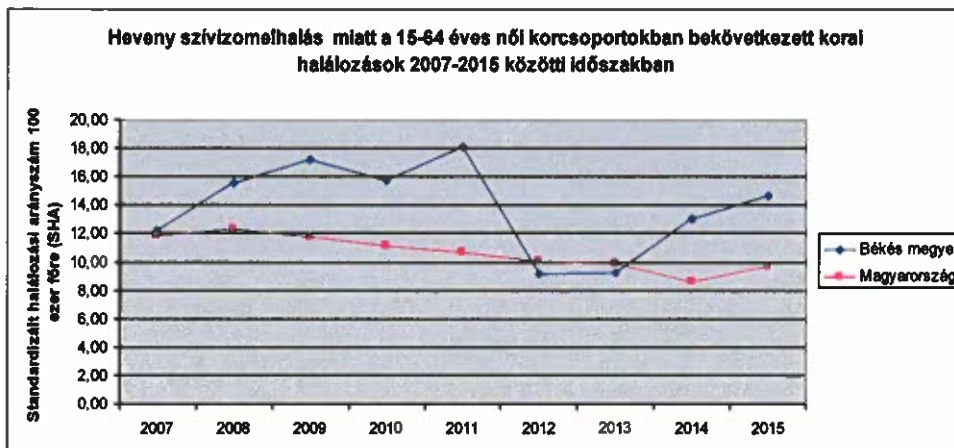
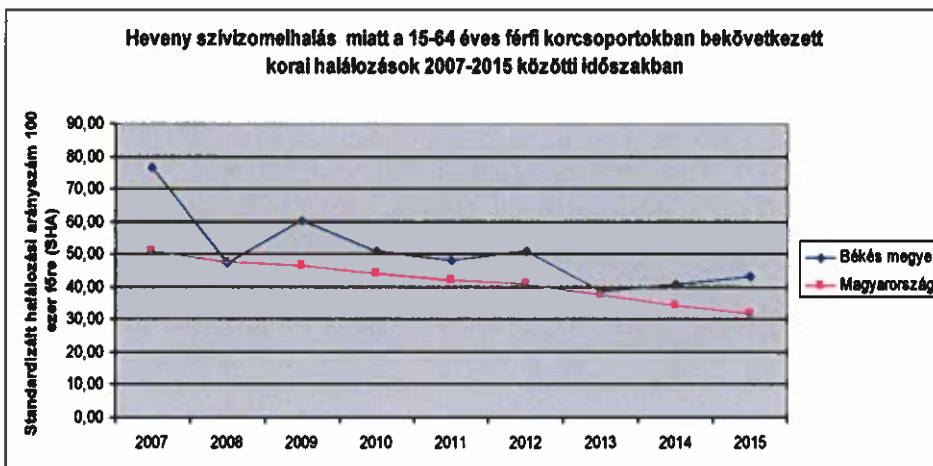
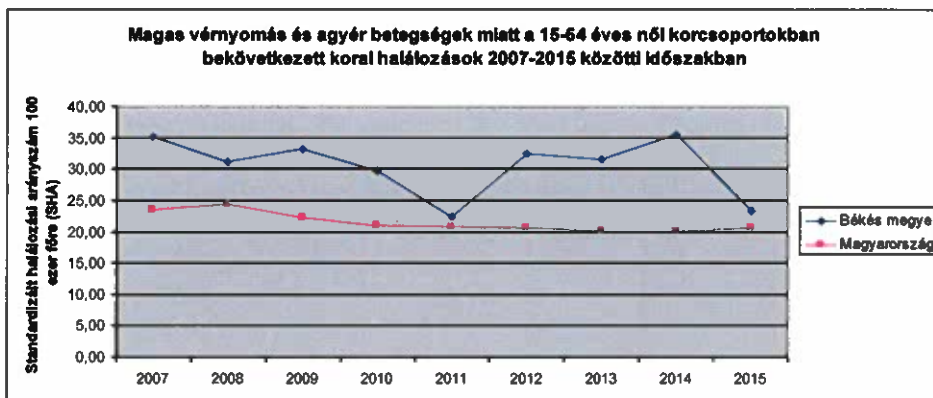
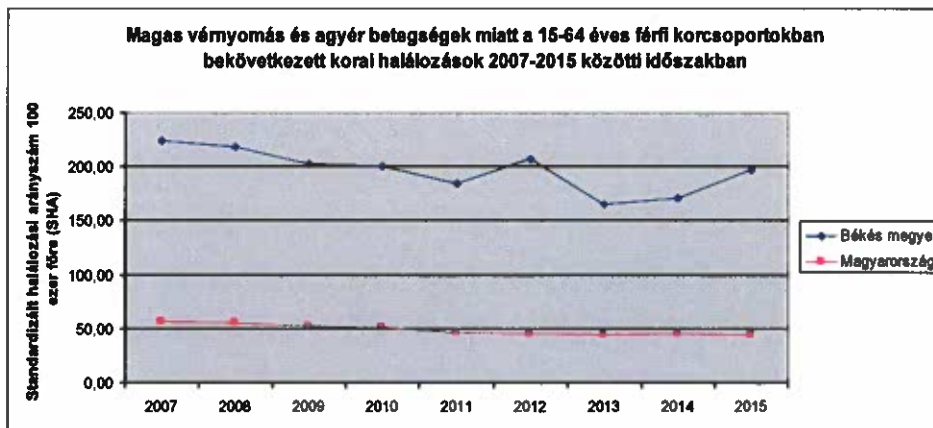


A keringési rendszer megbetegedéseinek kockázata megfelelő életvitellel és egészségmagatartással csökkenthető – megfelelő táplálkozás, dohányzás mellőzése, fizikai aktivitás, felismert és jól kezelt magasvérnyomás betegség. A keringési rendszer betegségei okozta korai halálozásokat az egészségügyi ellátáshoz köthető elkerülhető halálesetek körébe soroljuk, de a halálozás kockázati tényezői között szerepel a dohányzás is.

A keringési rendszer betegségei okozta korai halálozások okain belül férfiaknál és nőknél is első helyen az ischémiás szívbetegségek állnak, ezt követik a magas vérnyomás és agyér betegségek, harmadik helyen a heveny szívizomelhalás áll.

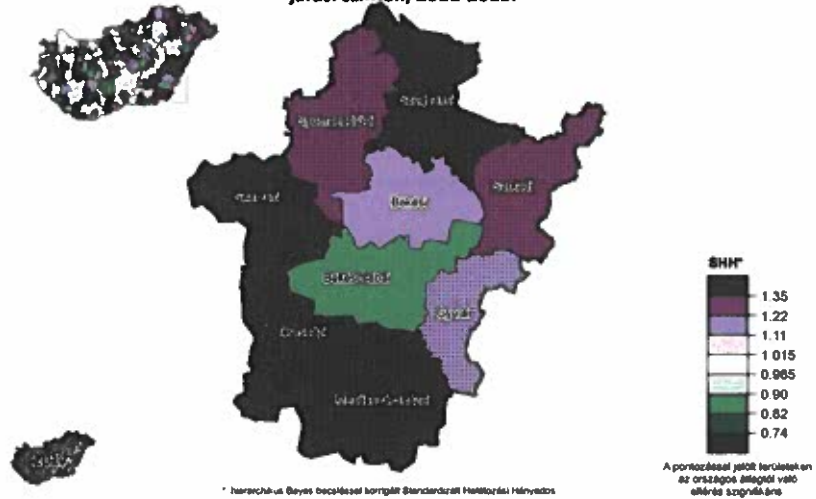
Mindhárom betegségcsoport esetében a korai halálozások időbeli szintje férfiak esetében enyhén csökkenő tendenciájú, nők esetében ingadozások mellett közel azonos. A halálozások szintje az országos szintet minden esetben meghaladja, férfiaknál a magas vérnyomás és agyérbetegségek esetében jelentős – 4-szeres – mértékben. A férfiak halálozásának kockázata többszörösen - magas vérnyomás és agyérbetegségek esetében 6-7-szeresen - magasabb a nők halálozási kockázatánál.



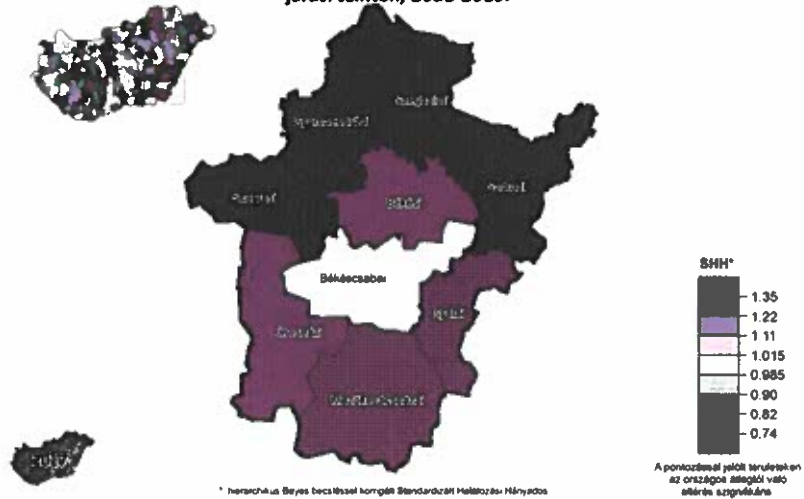


Az egyes keringési betegségek által okozott korai halálozások területi eltérései: járási szinten jelentős területi eltérések tapasztalhatók, 8 járásban fordul elő az országos szintnél - egyes betegcsoportok tekintetében - 35%-kal és/vagy 22%-kal magasabb korai halálozás.

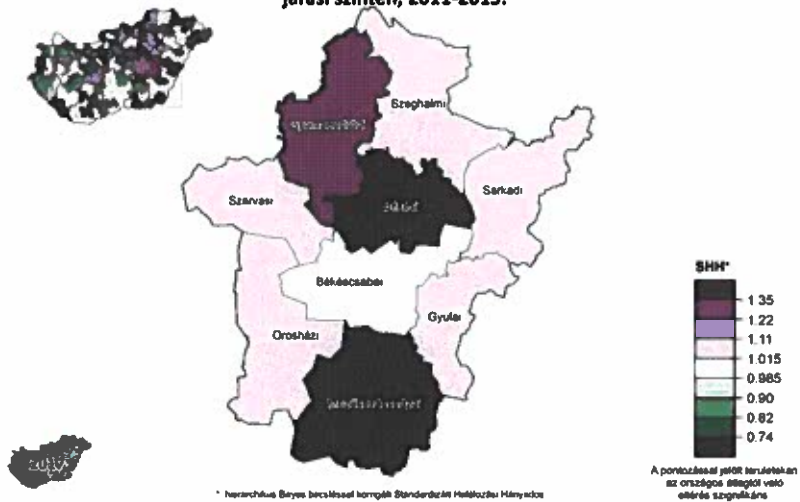
**Békés megye 15-64 éves férfi lakosságának
a magas vérnyomás (I10-I15) és az agyérbetegségek (I60-I69) okozta halálózása
járás szinten, 2011-2015.**



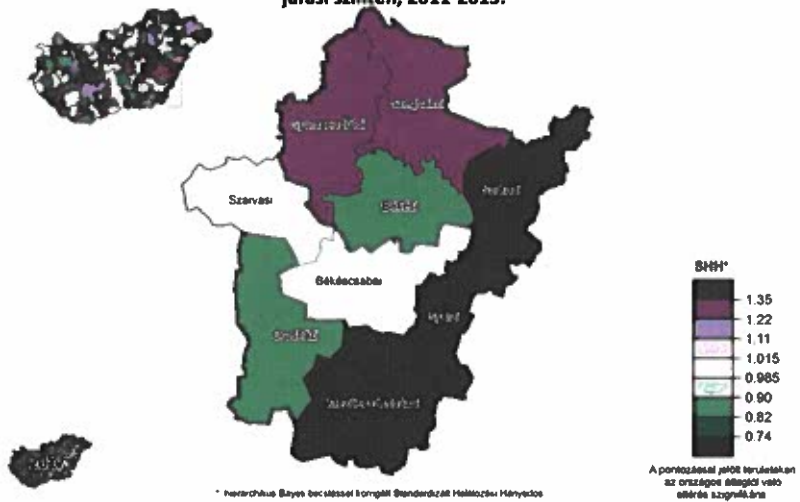
**Békés megye 15-64 éves női lakosságának
a magas vérnyomás (I10-I15) és az agyérbetegségek (I60-I69) okozta halálózása
járás szinten, 2011-2015.**



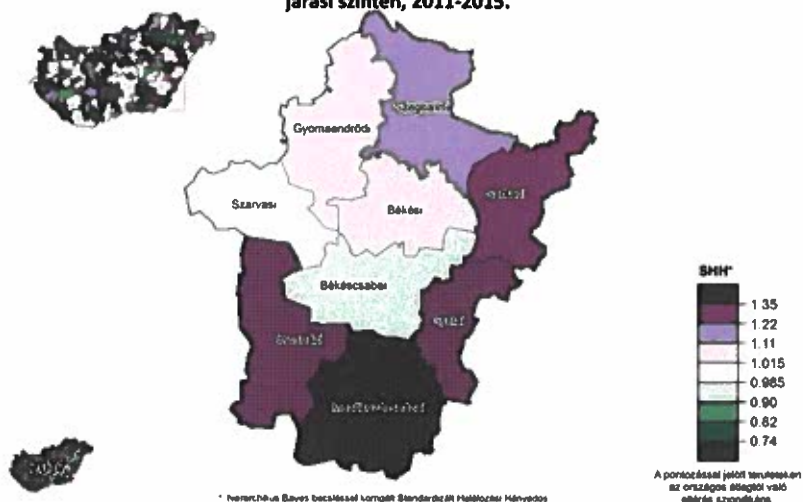
**Békés megye 15-64 éves férfi lakosságának
az ischaemiás szívbetegségek okozta halálozása (BNO-10.:I20-I25),
járási szinten, 2011-2015.**



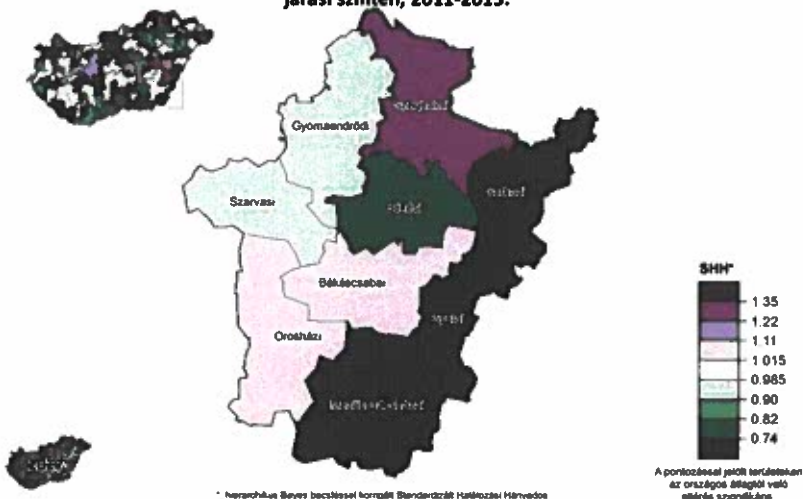
**Békés megye 15-64 éves női lakosságának
az ischaemiás szívbetegségek okozta halálozása (BNO-10.:I20-I25),
járási szinten, 2011-2015.**



**Békés megye 15-64 éves férfi lakosságának
a heveny szívizomelhalás okozta halálózása (BNO-10.:I21-I22),
járási szinten, 2011-2015.**



**Békés megye 15-64 éves női lakosságának
a heveny szívizomelhalás okozta halálózása (BNO-10.:I21-I22),
járási szinten, 2011-2015.**



A keringési rendszer betegségei miatti korai halálozások 2007 óta csökkenő tendenciát mutatnak a férfiak és nők esetében is.

A férfiak halálózásának kockázata nagyjából 3-szor magasabb a nők halálózási kockázatánál.

Az egyes betegségcsoportokban a járásk szintjén tapasztalhatók területi különbségek, azonban – néhány kivétellel - minden járásban az országnál kedvezőtlenebb a helyzet. Magas vérnyomás és agyérbetegségek miatti halálozások tekintetében csak Békéscsabai járásban tapasztalható az országgal azonos, ill. férfiak esetében kevéssel alacsonyabb veszélyeztetettség; ischémiás szívbetegségek miatt Békéscsabai járás férfi és női, ill. Békési, Orosházi és Szarvasi járásk női lakosságának veszélyeztetettsége nem magasabb az országnál; heveny szívizomelhalás miatt Békéscsabai járás férfi, Békési és Gyomaendrődi járás női, Szarvasi járás férfi lakossága van az országnál kedvezőbb állapotban.

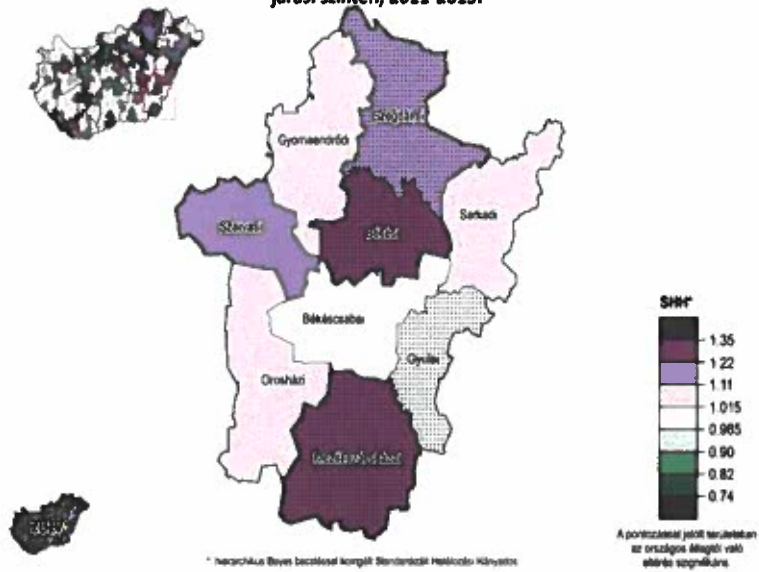
Halálozás speciális halálok-csoportok szerint

1. Az elsődleges megelőzéssel befolyásolható, elkerülhető halálozás (EMB) –

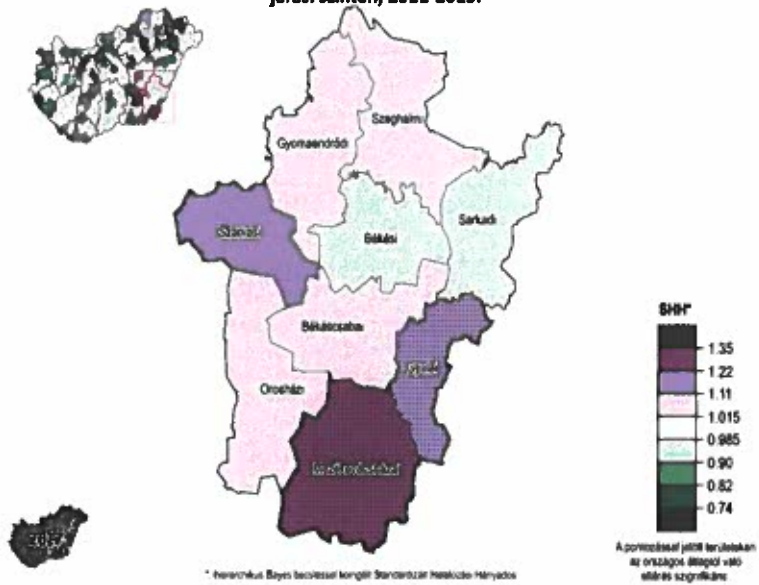
a nemzetközi és hazai referenciák szerint meghatározott halálokok miatt 75 év alatt bekövetkező halálesetek, melyek elsősorban állami és széles körben szervezett (populációs szintű) eredményes elsődleges megelőzés, valamint e halálozások csökkentésére irányuló céltudatos egészségpolitikai, népegészségügyi döntések, beavatkozások révén befolyásolhatóak, illetve elkerülhetőek lennének

Megbetegedés	BNO X. kód
A légcső, a hörgő és a tüdő rosszindulatú daganata	C33-C34
Alkoholos májbetegség	K70
Idült májgyulladás	K73
Májfibrózis és májzsugor	K74
Idült máj pangás	K76.1.9.
Gyalogos sérülése kerékpárral, 2-3-4 kerekű motoros járművel, teherautóval, busszal ütközés	V02-V04
Gyalogos sérülése k.m.n., egyéb vagy nem közlekedési balesetben	V09.1.2.3
Kerékpáros sérülése 3-4 kerekű motoros járművel, teherautóval, autóbusszal ütközés	V12-V14
Kerékpáros sérülése egyéb vagy k.m.n. szállítási balesetben	V19.0.1.2.4.5.9
Motoros, autó, teherautó, nehéz szállító, busz balesetek	V20-V79
Lovasbalesetek, de motoros járművel való ütközés	V80.3.4.5
Vonatbalesetek	V81.0.1
Villamos balesetek	V82.0.1
Ipari, mezőgazdasági, építő, terepjáró, ismeretlen baleset	V83-V87
Ismeretlen közlekedési mód	V88.0.1.2.3.4.5.6.7.8
Ismeretlen baleset jármű típusa nincs jelölve	V89.0.2.3.9
AIDS	B20-B24

**Békés megye 15-74 éves férfi lakosságának
az elsődleges megelőzéssel befolyásolható, elkerülhető halálózása,
járási szinten, 2011-2015.**



**Békés megye 15-74 éves női lakosságának
az elsődleges megelőzéssel befolyásolható, elkerülhető halálózása,
járási szinten, 2011-2015.**

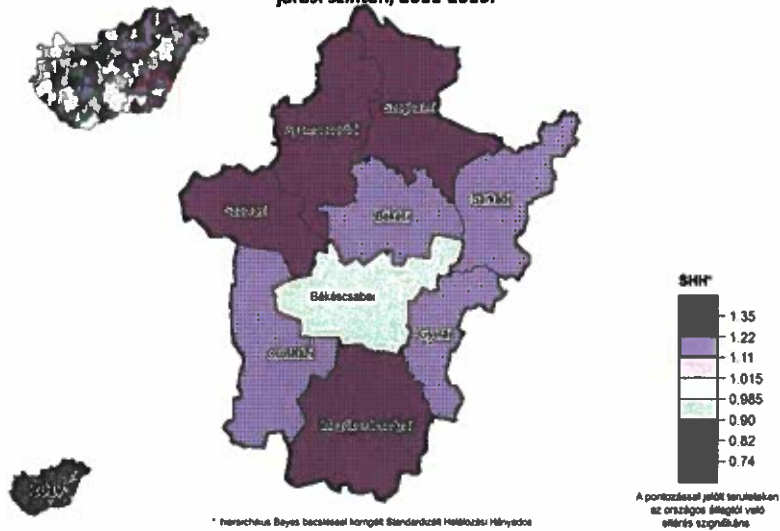


2. Az egészségügyi ellátáshoz köthető, elkerülhető halálesetek

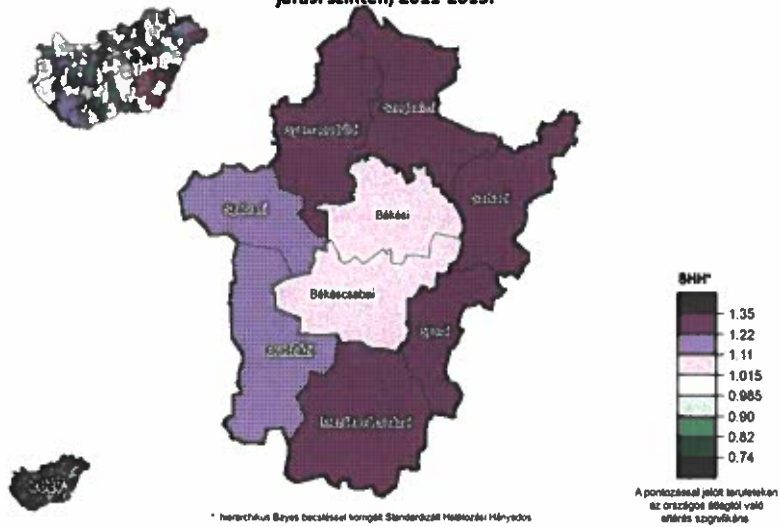
Az egészségügyi ellátáshoz köthető, elkerülhető halálesetek azok a nemzetközi és hazai referenciák szerint meghatározott halálokok miatt bekövetkezett halálozások, melyek meghatározott életszakaszon az egészségügyi beavatkozások időben történő, megfelelő igénybevételével és alkalmazásával elkerülhetők lennének

Megbetegedés	BNO X. kód
Fertőző bélbetegségek	A00-A09
Gümőkór és következményei	A15-A19, B90
Diphtheria, egyéb tetanus, heveny poliomyelitis	A36, A35, A80
Szamárköhögés	A37
Septicaemia	A40-A41
Kanyaró	B05
Vastagbél és végbél rosszindulatú daganata	C18-C21
A bőr egyéb rosszindulatú daganata	C44
Az emlő rosszindulatú daganata	C50
A méhnyak rosszindulatú daganata	C53
A méhtest és a méh nem meghatározott részének rosszindulatú daganata	C54, C55
A here rosszindulatú daganata	C62
Hodgking-kór	C81
Leukaemia	C91-C95
A pajzsmirigy rendellenességei	E00-E07
Cukorbetegség	E10-E14
Epilepsia	G40-G41
Idült rheumás szívbetegség	I05-I09
Magas vérnyomás betegség	I10-I15
Ischaemiás szívbetegség	I20-I25
Agyérbetegség	I60-I69
Légzőrendszeri betegségek (kivételesen influenza és a tüdőgyulladás)	J00-J09, J20-J99
Influenza	J10-J11
Tüdőgyulladás	J12-J18
Gyomor-, és nyombélfekély	K25-K27
A féregnyúlvány betegségei	K35-K38
Hasüregi sérv	K40-K46
Epekövesség, és epehólyag-gyulladás	K80-K81
Glomerularis betegségek, veseelégtelenség, a vese és az uréter egyéb rendellenességei	N00-N07, N17-N19, N25-N27
Prosztata túltengés	N40
Terhesség, szülés és a gyermekágy betegségei (anyai halálozás)	O00-O99
A keringési rendszer veleszületett rendellenességei	Q20-Q28
Perinatalis szakban keletkező bizonyos állapotok, tetanus neonatorum, szülészeti tetanus	P00-P96, A33-A34
Műtéttel és gyógykezeléssel összefüggő esetek	Y60-Y69, Y83-Y84

**Békés megye 15-74 éves férfi lakosságának
az egészségügyi szolgáltatáshoz köthető, elkerülhető halálózása,
járási szinten, 2011-2015.**



**Békés megye 15-74 éves női lakosságának
az egészségügyi szolgáltatáshoz köthető, elkerülhető halálózása,
járási szinten, 2011-2015.**



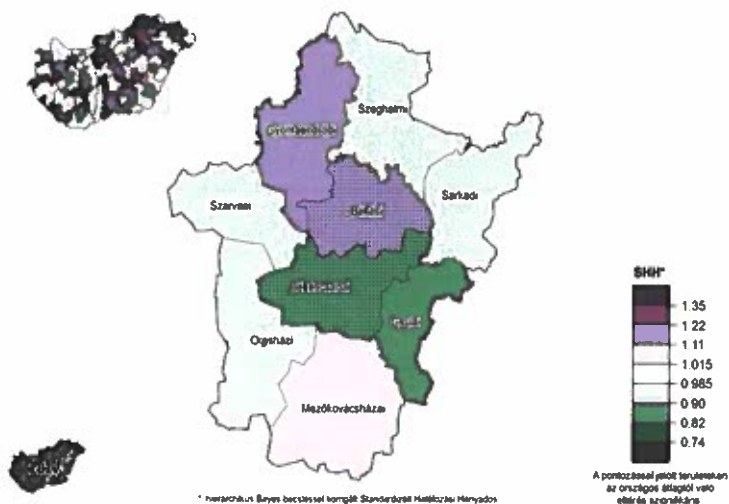
3. Az alkoholfogyasztással összefüggésbe hozható halálokok (WHO)

Megbetegedés	BNO X kód
A nyelvcső rosszindulatú daganata	C15
A gége rosszindulatú daganata	C32
Alkohol okozta mentális- és viselkedészavarok	F10
Alkoholos májbetegség	K70
Idült májgyulladás	K73
Májfibrosis és májsugorodás	K74
Egyéb májbetegségek	K76
Erőszakos (külső ok szerinti) halálokok	V01-Y99

Békés megye 15-64 éves női lakosságának az alkoholfogyasztással összefüggésbe hozható halálózása, járási szinten, 2011-2015.



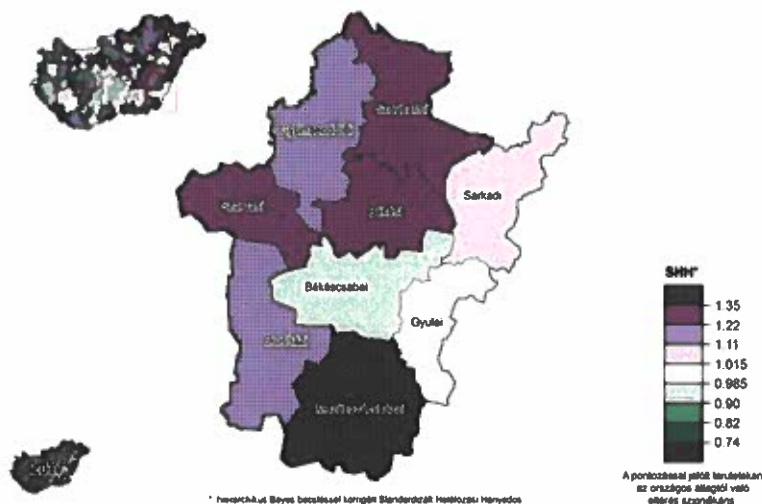
Békés megye 15-64 éves férfi lakosságának az alkoholfogyasztással összefüggésbe hozható halálózása, járási szinten, 2011-2015.



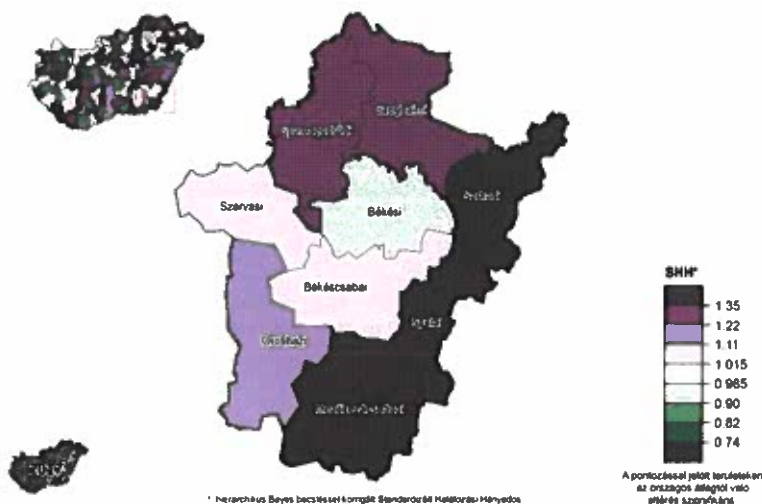
4. A dohányzással összefüggésbe hozható halálokok (WHO)

Megbetegedés	BNO X kód
Az ajak-, szájüreg és garat rosszindulatú daganata	C00-C14
A légcső a hörgők és a tüdő rosszindulatú daganata	C32-C34
A nyelőcső rosszindulatú daganata	C15
Ischaemiás szívbetegségek	I20-I25
Agyérbetegségek	I60-I69
Idült alsó légúti betegségek	J40-J47

Békés megye 15-64 éves férfi lakosságának a dohányzással összefüggésbe hozható halálozása, járási szinten, 2011-2015.



Békés megye 15-64 éves női lakosságának a dohányzással összefüggésbe hozható halálozása, járási szinten, 2011-2015.



Békés megyében 2011-2015 közötti időszakban a 15-74 éves korcsoportban bekövetkezett 7808 férfi halálesetből 1489, a 4607 női halálesetből 695 **elsődleges megelőzéssel befolyásolható, elkerülhető** lett volna.

Területi összehasonlításban az országos halálozáshoz képest a Mezőkovácsházi járás férfi és női, ill. a Békési Járás férfi lakossága van a legkedvezőtlenebb helyzetben.

Békés megyében 2011-2015 közötti időszakban a 15-74 éves korcsoportban bekövetkezett 7808 férfi halálesetből 2288, a 4607 női halálesetből 1715 **az egészségügyi ellátáshoz köthető, elkerülhető** lett volna.

Területi összehasonlításban az országos halálozáshoz képest csak Békéscsabai Járás férfi lakosságának halálozása alacsonyabb az országos halálozásnál.

Békés megyében 2011-2015 közötti időszakban a 15-64 éves korcsoportban bekövetkezett 4380 férfi halálesetből 889, a 2248 női halálesetből 251 **az alkoholfogyasztással összefüggésbe hozható.**

Területi összehasonlításban az országos halálozáshoz képest kedvezőtlen irányba a Gyulai Járas férfi lakosságának, a Békési- és Gyomaendrődi Járas női lakosságának halálozása tér el 11,0%-kal, a Békéscsabai- és Gyomaendrődi Járas férfi lakosságának, a Mezőkovácsházi Járas női lakosságának halálozása 1,5%-kal.

Békés megyében 2011-2015 közötti időszakban a 15-74 éves korcsoportban bekövetkezett 4380 férfi halálesetből 2152, a 2248 női halálesetből 902 **a dohányzással összefüggésbe hozható.**

Területi összehasonlításban az országos halálozáshoz képest csak a Békéscsabai Járas férfi lakosságának és a Békési Járas női lakosságának halálozása alacsonyabb az országos halálozásnál.

Békés megye közegészségügyi –járványügyi helyzetének és a népegészségügyi tevékenységnek összefoglaló bemutatása

Békés megye egészségügyi ellátásának helyzete 2018. májusi adatok alapján (egészségügyi igazgatás)

A megye lakosságának aktív fekvőbeteg-ellátása alapvetően három telephelyen (Békéscsabán, Gyulán és Orosházán) történik, melyek közül a békéscsabai és a gyulai telephely a Békés Megyei Központi Kórház részeként működik. Két település (Bucsa és Ecsegfalva) azonban az észak-alföldi egészségügyi térségnek a része, tehát ezeknek a lakossága elsősorban a karcagi kórház ellátási területéhez tartozik. A Békés Megyei Központi Kórház és az Orosházi Kórház egyaránt az Állami Egészségügyi Ellátó Központ fenntartásában működik és mindhárom fő telephelyükön van sürgősségi osztály, ezen kívül az alapszakmákban és azok mellett számos egyéb szakmákban is nyújtanak aktív fekvőbeteg-ellátást, illetve egynapos sebészeti ellátást. Ellátási profilok hiánya tehát nem állapítható meg.

Békés Megyei Központi Kórház Pándy Kálmán Tagkórháza: Ebben a tagintézményben 866 aktív és 608 krónikus ágy működik, amelyen a szakmák többségében magas progresszivitási szinten nyújtanak fekvőbeteg-ellátást. A megyén belül szakmai centrumnak tekinthető több ellátás (haemodinamikai laboratórium, onkológiai központ és sugárterápia, stroke - ellátás stb.) tekintetében. A Gyula, Semmelweis utca 1. szám alatti központi telephelyen – ahol az ágyak többsége működik - a közelmúltban jelentős infrastrukturális fejlesztések történtek (új patológiai osztály, új diagnosztikai épület stb.), de egyes fekvőbeteg-ellátó osztályok még külső telephelyeken működnek. (Kárpát utca, Sítka, Szeghalom, Mezőhegyes stb.)

Békés Megyei Központi Kórház Réthy Pál Tagkórháza: Ebben a tagintézményben a Békéscsaba, Gyulai út 18. szám alatti telephelyen 337 aktív és 160 krónikus ágy működik. Itt egy korszerű sebészeti tömb kialakítására került sor.

Orosházi Kórház: Közepes méretű kórház 302 aktív és 119 krónikus ágygal. Mindegyik fekvőbeteg-ellátó osztálya a központi telephelyén működik, ahol szintén jelentős fejlesztések történtek, pl. új technológiai tömb kialakítása.

A fentiekén kívül **25 ágyas krónikus ápolási osztályt** működtet Szarvason a Szarvasi Szakorvosi Kft..

Nagyszénáson a Körös-menti Szociális Centrumnak van **25 addiktológiai rehabilitációs ágya**, amelyen az ország egészére kiterjedő ellátási területtel speciális ellátást nyújtanak.

A jelenlegi fekvőbeteg-ellátási struktúra a 2012. évi felülvizsgálat eredményeként alakult ki, tehát a kapacitások mennyisége és azok összetétele igazodik az aktuális betegforgalmi adatokhoz és ellátási szükségletekhez. Az ellátórendszer kapacitására vonatkozó részletes adatok az OTFHÁT által a Népegészségügyi Főosztály részére megküldött működési engedélyekben és az ÁNTSZ honlapján található meg. Váratlan esemény bekövetkezésekor további kapacitások bevonására az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény 10. § és az annak végrehajtásáról szóló 337/2008.(XII.30.) Kormányrendelet 11. § alapján van lehetőség, a döntést az országos tisztifőorvosi feladatokért felelős helyettes államtitkár kezdeményezésére az egészségügyért felelős miniszter és az államháztartásért felelős miniszter hozza meg. A megyén kívüli források bevonásának mennyisége, típusa stb. tehát minden esetben a körülményektől függ, és mérlegelés tárgyát képezi.

A közelmúltban végzett és a jelenleg is zajló fejlesztések eredményeként az ellátórendszer infrastruktúrája jelentősen javul és így technikai értelemben jórészt megfelel az igényeknek. Az ellátás minősége szempontjából jelenleg a személyi feltételrendszer tekinthető kritikus területnek, azaz főleg az orvosok és a szakdolgozók előírt létszámának biztosítása okoz nehézségeket.

BÉMKH Járási Hivatalok Népegészségügyi Osztályai

Békéscsabai Járási Hivatal Népegészségügyi Osztály: illetékessége négy járás területére terjed ki:

Békéscsabai járás: Békéscsaba, Doboz, Újkígyós, Szabadkígyós, Kétsoprony, Csabaszabadi, Gerendás, Telekgerendás és Csorvás.

Békési járás: Békés, Bélmegyer, Kamut, Köröstarcsa, Mezőberény, Murony és Tarhos.

Gyomaendrődi járás: Gyomaendrőd, Dévaványa, Csárdaszállás, Hunya és Ecsegfalva.

Szarvasi járás: Szarvas, Békésszentandrás, Csabacsúd, Örménykút, Kardos és Kondoros.

Igen nagy gondot jelent – különösen Gyomaendrőd és Dévaványa és Szarvas területén – a házi orvosok elöregedése.

Fogászati rendelők száma 67, iskolafogászat 7. Foglalkozás egészségügyi alapellátást 33 szolgáltató végez. Területi védőnők száma 61, iskolavédőnő 23.

Járóbeteg szakrendelő telephelyek száma 7. Önálló szakrendelés működik Békésen, Szarvason, Gyomaendrődön, Mezőberényben, Dévaványán és 1 telephelyen Békéscsabán, valamint Békéscsabán a Kórház üzemelteti a telephelyén működő szakrendelőt.

Gyulai Járási Hivatal Népegészségügyi Osztály: illetékessége három járás területére terjed ki:

Gyulai járás: Gyula, Elek, Kétegyháza, Lökösháza

Sarkadi járás: Sarkad, Biharugra, Geszt, Körösnagyharsány, Kötegyán, Méhkerék, Mezőgyán, Okány, Sarkadkeresztúr, Újszalonta, Zsadány

Szeghalomi járás: Szeghalom, Füzesgyarmat, Körösladány, Vésztő, Bucsa, Kertészsziget, Körösújfalú

Ahol szükséges lakosság orvosi ellátását helyettesítő orvossal biztosítja az önkormányzat, a végleges megoldás – a körzet betöltése - sajnos nagyon nehéz. A jelenleg szolgálatot teljesítő háziorvosok 33%-a 60 éven felüli, 40 évnél fiatalabb 24%. A nyugdíjba vonuló háziorvosok utánpótlása évről-évre nehezebb, főleg a kisebb településeken.

Fogorvosi szolgálatok száma: 33 – ebből betöltetlen, helyettesítésben ellátott: 5 körzet (Geszt, Mezőgyán, Méhkerék, Bucsa, Füzesgyarmat)

Védőnői szolgálatok száma: 22 településen 49 védőnői szolgálat (iskolai 8, területi 41)

Otthoni szakápolási szolgálat: 4 – Gyulán kettő, Füzesgyarmat, Vésztő településeken 1-1

Járóbeteg szakrendelő telephelyek száma 3, önálló szakrendelés működik Sarkad városában, a Pándy Kálmán Tagkórház járóbeteg szakrendelést működtet Szeghalomban és Gyulán.

Orosházi Járási Hivatal Népegészségügyi Osztály: illetékessége két járás területére terjed ki:

Orosházi járás: Orosháza, Kardoskút, Tótkomlós, Békéssámson, Pusztaföldvár, Csanádapáca, Nagyszénás, Gádoros

Mezőkovácsházai járás: Almáskamarás, Battonya, Dombegyház, Dombiratos, Kaszaper, Kevermes, Kisdombgyház, Kunágota, Magyarbánhegyes, Magyardombegyház, Medgyesbodzás, Medgyesegyháza, Mezőhegyes, Mezőkovácsháza, Nagybánhegyes, Nagykamarás, Pusztatottlaka, Végegyháza

Járóbeteg szakrendelő telephelyek száma 3, önálló szakrendelő működik Tótkomlóson és Mezőkovácsházán, Orosházán a Kórház működteti a szakrendelőt.

Betöltetlen fogorvosi körzetek: Battonya 2 körzet, Kaszaper, Kevermes, Kunágota, Gádoros.

A betöltetlen körzeteket helyettesítő orvosok saját praxisuk mellett látják el.

Háziorvosi praxisok száma Békés megye, 2018.

	Praxisok száma			Betöltetlen praxisok		
	Felnőtt	Gyermek	Vegyés	Felnőtt	Gyermek	Vegyés
Békéscsabai JH Járási Népegészségügyi Osztály	78	34	17	Békéscsabán van betöltetlen is Békésszentand rás Dévaványa Gyomaendrőd	Szarvas	Hunya Köröstarcsa Tarhos
Gyulai JH Járási Népegészségügyi Osztály	33	15	18		Vésztő Elek Sarkad Szeghalom	Körösnagyharsány Geszt Mezőgyán Ecsegfalva
Orosházi JH Járási Népegészségügyi Osztály	32	12	26	Tótkomlós Gádoros	Battonya Nagyszénás	Dombiratos, Kisdombegyház, Magyardombegyház Kunágota Nagybánhegyes Békéssámson Orosháza Kardoskút
Összesen	143	61	61			

Ápolási szakfelügyeleti tevékenység

Az ápolás szakfelügyelet a szolgáltatók folyamatos ellenőrzésével járul hozzá a lakosság egészségi állapotának javításához.

2017-ben a járási ápolás szakfelügyelet által az alapellátás területén valamint a bentlakásos szociális intézményekben történő ápolási feladatok ellenőrzése kapcsán 330 ellenőrzés történt.

A megyei ápolás szakfelügyelet 56 ellenőrzést végzett, ebből 34 ellenőrzés a fekvőbeteg ellátó intézmények osztályain, 22 ellenőrzés a fekvőbeteg ellátó intézményekhez integrált járóbeteg szakrendelések gondozóiban történt.

Az ápolás szakfelügyeleti ellenőrzések alapját az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X. 20.) ESZCSM rendelet képezi, amelyben meghatározásra kerültek az egészségügyi ellátást nyújtó szolgáltatók minimumfeltételei. A szakfelügyeleti ellenőrzés célja vizsgálni, hogy megfelelnek-e az intézmények a jogszabályi előírásnak. Vizsgáljuk továbbá, hogy a szolgáltatók eleget tesznek-e a egészségügyi dokumentáció vezetésének, a dokumentumok megfelelnek-e a szakmai követelményeknek.

Az ápolás szakfelügyelethez kapcsolódóan 33 intézkedést kezdeményeztünk, ezek az ellenőrzések alkalmával feltárt hiányosságok pótlására, kijavítására terjedtek ki.

A Békés Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Főosztályán 1 vezető ápoló, a járási népegészségügyi osztályokon 4 vezető ápoló végez ápolás szakfelügyeleti tevékenységet. A tevékenység az egészségügyi ellátórendszer minden területére kiterjed. Figyelembe véve az ellenőrzésre jogosultak számát, a szolgáltatók számával, igyekszünk az ellenőrzéseket úgy tervezni, hogy 2 évente minden szolgáltató ellenőrzésre kerüljön.

Védőnői szakfelügyelet

Békés megyében a védőnői nyilvántartás alapján az élveszületések és terhességmegszakítások száma az alábbiak szerint alakult.

Év	Élveszületés	Terhességmegszakítás
	Békés megye	
2001.	3556	1931
2002.	3508	1799
2003.	3321	1701
2004.	3252	1597
2005.	3247	1455
2006.	3073	1450
2007.	3002	1397
2008.	3006	1417
2009.	2913	1393
2010.	2523	1355
2011.	2626	1261
2012.	2654	1079
2013.	2617	1187
2014.	2710	1012
2015.	2720	995
2016.	2739	957
2017.	2633	891

Perinatális halálozás 8,3 ‰ (perinatális halálozás a KSH definíciója szerint a terhesség utolsó szakaszát és a csecsemőkor legelső 0-6 napos szakaszát átfogó, **születés körüli halálozások**ot tartalmazó kategória)

Csecsemőhalálozás: 4,6 ‰, (csecsemőhalálozás a KSH definíciója szerint: "az élveszületést követően az egyéves kor betöltése előtt bekövetkezett halálozás)

Békés megyében minden településen biztosított a védőnői ellátás, 12%-ban helyettesítéssel.

2017-ben 147 területi védőnő (egy körzet megszüntetésre került Köröstarcsán) 36 főállású iskola védőnő, 3 kórházi védőnő, 3 Családvédelmi Szolgálatot ellátó védőnő, 4 járási vezető védőnő és 1 megyei vezető védőnő dolgozott Békés megyében.

79 tanácsadóban látják el a megye lakosságát a védőnők, ebből 3 orvossal közösen működik. 2017-ben egy orvossal közösen működő tanácsadó került megszüntetésre az orvosi körzet megszűnése miatt (Mezőhegyes). Az elmúlt évek során az önkormányzatok éltek a pályázati

lehetőségekkel, így sok tanácsadó megújult, az épületet korszerűsítették, akadálymentesítették a bútortzatot kicserélték. 2017-ben is két sikeres pályázat fut a megyében Köröstarcsán és Csorváson, a tavaly nyerszet Békéscsabán megvalósuló beruházások még folyamatban vannak. Pályázatot nyújtott be Békésszentandrás és Doboz községek önkormányzata is.

A megye 75 településéből 14 településen biztosították a népegészségügy célú méhnyakszűrés a területi védőnők szervezésében (Bucsa, Bélmegyer, Gerendás, Kétsoprony, Mezőbánhegyes, Mezőhegyes, Nagybánhegyes, Telekgerendás, Újkígyós, Végegyháza, Gyula – Gyulavári-, Tótkomlós, Kaszaper, Sarkad). Szűrést 17 védőnő jelentett 2017 évben és összesen 112 szűrést végeztek.

KSH Népeségtudományi Kutatóintézet KOHORSZ'18. (országos longitudinális születési kohorszvizsgálat) szakmai programjában az orosházi járás valamennyi területi védőnője részt vesz.

Gondozott családok száma: 13230

Intézetén kívüli szülések száma: 23

Intézetén kívüli - nem tervezett - szülések száma:14

Tervezett otthonszülések száma: 9

Járványügyi tevékenység

A romániai kanyarójárvány alakulásával kapcsolatban megtörtént a megyében működő gyógyító fekvő-, és járóbeteg intézmények, valamint az alapellátás tájékoztatása a járványügyi helyzetről, felmérésre került az eü. dolgozók oltási státusza, szeroepidemiológiai vizsgálata és az eredmények birtokában az oltóanyag biztosítása.

Tájékoztattuk és felhívtuk a lakosság figyelmét a kanyaró tüneteire és veszélyeire.

Az influenza szezon ideje alatt 2017.40 – 2018.20. hét között Békés megyében a főosztályunk a háziorvosok 20%-nak bevonásával működtette az influenza figyelőszolgálatot és monitorozta a megbetegedések alakulását és a vírus cirkulálását a lakosság körében. A szezon kezdete előtt lakossági tájékoztatást adtunk ki, melyben az influenza elleni védőoltások fontosságát hangsúlyoztuk. A kockázati csoportba tartozók figyelmét felhívtuk az oltások fontosságára, mellyel a megbetegedés kivédhető. A szezonban az influenzaszerű megbetegedések trendjének monitorozása és a klinikai adatgyűjtése folyamatos.

A Járványügyi osztályunk kórházhigiénés feladatai keretében a mosodák ellenőrzése, és a fekvőbeteg-ellátó intézmények pont prevalencia vizsgálata valósult meg. Továbbá kórházhigiénés feladatként az invazív beavatkozásban használt endoszkópok mikrobiológiai és a tisztításukra/fertőtlenítésükre használt fertőtlenítőszeres alapszennyezettség mintavételezése, vizsgálata történt meg, valamint ugyanezen eszközök tisztítására/fertőtlenítésére szolgáló műszertisztító-fertőtlenítő berendezések is felmérésre kerültek. A felmérés célja annak megállapítása volt, hogy az egyes egészségügyi szolgáltatók milyen típusú berendezéssel rendelkeznek, valamint ezen berendezések validálása és időszakonkénti ellenőrzése megtörténik-e, és az ebben alkalmazott fertőtlenítőszeres hatása megfelelőnek bizonyul-e a vizsgálat során.

Az NNRS kötelező jelentésekkel kapcsolatos (MRK, CDI, véráramfertőzések) jelentési fegyelem követése folyamatos.

Az aktív fekvőbeteg intézményekben a kézhigiénés gyakorlat felmérése a WHO kézhigiénés önértékelő rendszere (KÖR) alapján, valamint a kézhigiénés gyakorlat fejlesztése a WHO ajánlása alapján minden évben megtörténik.

A 18/1998. (VI.3.) NM rendeletben foglaltak szerint, az egészségügyi kártevők elleni védekezés érdekében a csípőszúnyog irtására engedélyeket adtunk ki.

Illetékességi területünkön 2017. szeptember 1 – december 31. között 15 olyan salmonellosis megbetegedést regisztráltunk, melyek közül 13 beteg kórokozója 104b fágtypusúnak bizonyult, egy beteg pedig epidemiológiai alapon tartozott a területi járványhoz amit disznósajt okozott.

2017. január - 2018. március között, összesen 25 főt érintő 1. fágtypusú salmonella typhimurium okozott enterális járványt, ahol a betegek közel 65% gyermek (1-10 év közötti) volt. A kitaró

járványügyi vizsgálat eredménynek köszönhetően sikerült a fertőző forrás felderítése, a tótkomlói tej automatából forgalmazott nyers tej fogyasztása okozta a megbetegedéseket.

A megyében előforduló fertőző betegségek monitorozása, a járványügyi helyzet figyelemmel tartása, a járványügyi biztonság megőrzése folyamatos.

Település- és környezetegészségügy

Ivóvíz

Békés megyében az ivóvízminőség-javító programnak köszönhetően szinte 100 %-os a lakosság (a 201/2001. (X. 25.) Korm. rendeletnek megfelelő) közműves ivóvízzel való ellátása. A települések közelében, elszórt tanyákon élő lakosság nem csatlakozik a közműves ivóvízellátó hálózatra. A megye 75 településéből 59 település ellátása a Közép Békési Regionális Víziközmű rendszerről történik 16 településen helyi vízmű van. 65 település a Békés Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Főosztálya, 1 település a Békéscsabai Népegészségügyi Osztály, 3 település a Gyulai Népegészségügyi Osztály és 6 település az Orosházi Népegészségügyi Osztály illetékességébe tartozik.

Békés megyében a közműves vízellátók száma az ivóvízminőség-javító program lezajlása után 17-re csökkent két üzemeltetővel. (Alföldvíz Zrt., Gyulai nonprofit Közüzem Kft.) Az egyedi vízellátók száma 10.

Az ellenőrzött vízművek esetében az év folyamán nagyobb vízhiány, műszaki probléma nem volt. Az üzemeltetők betartják az előírásokat, a vízművek területét rendben tartják, megfelelő védelemmel látják el, a szükséges rendszer-mosásokat, fertőtlenítéseket elvégzik. A jóváhagyott ütemterv szerinti önkontroll vizsgálatokat elvégztetik, szükség esetén azonnal reagálnak.

Természetes fürdőhelyek

Békés megyében 5 engedélyezett természetes fürdőhely üzemel hosszú évek óta, melyek biztosítják a lakosság részére fürdőzés idején az alapvető higiénét..

A Fekete-Körös folyóparton üzemel a Városerdei szabad strand Gyula- Városerdőn, a Kettős-Körös folyóparton a Szanazugi szabad strand Dobozon és a Dánfoki szabad strand Békésen, a Hármas-Körös folyóparton a Gyomai szabad strand és annak a Peresi holtágán a Pájer kemping Gyomaendrőd határában. A fürdőhelyek az engedélyeikben előírt közegészségügyi feltételek betartásával üzemelnek. Bakteriológia szempontú víz vizsgálatokat végeztetnek az üzemeltetők a nyári szezonban 4-5 alkalommal a vízmintavételi ütemtervnek megfelelően. Amely víz vizsgálati eredményeket hatósági nyilvántartásunkban is vezetünk, a fürdővizek minőségéről folyamatosan tájékoztatjuk a nyilvánosságot a honlapunkon. Az engedélyezett fürdőhelyek a közegészségügyi előírások betartásával üzemelnek. Mindegyik fürdőhelynek van színes fényképekkel és térképekkel ellátott fürdővíz profilja, melyek szintén megtekinthetők a honlapunkon, ezekben a dokumentumokban a szabad standok jellemzőiről részletes tájékoztatást kapnak az érdeklődők.

Élelmezés- és táplálkozás-egészségügy

A helytelen táplálkozás az elhízás, a cukorbetegség, a magas vérnyomás és más érrendszeri betegségek okozója lehet, melyek vezető halálokok, ezért ezen feltétlenül változtatni kell, hiszen Magyarország a halálozási statisztikában nemzetközi összehasonlításban „élenjáró”. Magyarország Kormánya is kiemelten célként kezeli a lakosság népegészségügyi helyzetének a javítását. A közétkeztetés társadalmi, közös szükséglet, amely népegészségügyi szempontból is fontos. A jelenkori Magyarország egyik legfontosabb táplálkozás-egészségügyi reformja a Mintamenza program.

A Mintamenza program Békés Megyéből indulva lett országos kiterjesztésű program, melynek egyik eredménye a közétkeztetési rendelet megalkotása volt. A Mintamenza programnak köszönhetően Békés Megyében is kedvező változások következtek be a közétkeztetés területén, ami a későbbiekben, a felnövekvő generációk egészségében mutatkozik.

Ilyen egészséget támogató pozitív változások: a nyers gyümölcs, zöldség fogyasztás növekedése, halételeknek az étrendekben történő hangsúlyosabb megjelenése és megkedveltetése a fogyasztókkal, teljes kiőrlésű pékáruk fogyasztásának az ösztönzése, az egészséges táplálkozáshoz illeszkedő új ételek, új nyersanyagok bevezetése, valamint a kényelmi termékek felhasználásának csökkenése.

A Mintamenza program eredményei már most mutatkoznak. Egyértelműen látszik, hogy azok a gyermekek, akik óvodában bekapcsolódtak a programba, megismerkedtek az egészségesebb, korszerű táplálkozás ízvilágával, az általános iskolákban már sokkal nyitottabbak, elfogadóbbak és igénylik az egészségesebb ételeket, közétkeztetést

Az iskolabüfék áru kínálatának felmérése

2017-ben országos munkatervi feladatként szerepelt a járási népegészségügyi osztályok számára az illetékességi területükön üzemelő iskolabüfék 10%-ában az áru kínálat felmérése a 20/2012 (VIII.31) EMMI rendelet 129§ (4), valamint a népegészségügyi termékadóról szóló CIII. tv. előírásainak megfelelően.

Békés megyében ezt a feladatot a kötelezően meghatározott számon túl valamennyi iskolai büfében elvégezték munkatársaink. Ebből adódóan a megyére vonatkoztatva pontos képet kapunk a büfék áru kínálatával kapcsolatban. A felmérés egységes kérdések mentén történt az adatok feldolgozhatóságának érdekében.

2017-ben Békés megyében 61 iskolabüfé áru kínálatának ellenőrzése történt meg az egyes járási népegészségügyi osztályok illetékességi területének megfelelően.

Illetékes JNO	Település	Iskolabüfék száma	
Békéscsaba	Békés	5	32
	Békéscsaba	18	
	Doboz	1	
	Dévaványa	1	
	Gyomaendrőd	2	
	Mezőberény	3	
	Szarvas	1	
	Újkígyós	1	
Gyula	Füzesgyarmat	1	17
	Gyula	7	
	Kétegyháza	1	
	Lőkösháza	1	
	Sarkad	3	
	Szeghalom	3	
	Vésető	1	
Orosháza	Battonya	1	12
	Csanádapáca	1	
	Gádoros	1	
	Mezőhegyes	1	
	Mezőkovácsháza	1	
	Orosháza	5	
	Tótkomlós	2	

Az adatok feldolgozása során 2 db büfé törlésre került, adatai nem feldolgozhatóak az egységes szempontok szerint. A feldolgozásra került 59 büfé háromnegyedében határozati intézkedésre került sor a büfé áru kínálatában szereplő, a népegészségügyi termékadó hatálya alá tartozó termékek forgalmazása miatt. Cukros üdítőt 44 büfében találtak munkatársaink, az előző vizsgálatokhoz képest javulás, hogy 15 iskolabüfé egyáltalán nem árusít ilyen terméket.

Tej, tejtermék 38, friss gyümölcs napi rendszerességgel a büfék felében vásárolható.

Kémiai biztonság

A szakterület tevékenysége a vegyi anyagok, ezen belül is a veszélyes anyagok, ill. veszélyes keverékek, továbbá a biocid termékek jogszerű piaci jelenlétének ellenőrzésére irányul az erre vonatkozó EU rendeletek, ill. hazai jogszabályok alapján.

A megyében vegyi anyagot 1 kisvállalkozás gyárt (a vállalkozás főtevékenysége Egyéb speciális szaképítés), 1 egyéni vállalkozó importál (főtevékenysége Vegyestermékkörű nagykereskedelem). Biocid terméket gyárt és forgalomba hoz 2 mikrovállalkozás, biocid terméket forgalomba hoz 1 középvállalkozás. Biogázt állít elő 1 középvállalkozás.

Az 1907/2006/EK rendelet (REACH) szerinti regisztráció kötelezettségével 2018-ban 2 gazdálkodó egység érintett. Az 1272/2008/EK rendelet (CLP) szerinti újraosztályozási ill. bejelentési kötelezettségét az ebben érintett 2 db gazdálkodó egység már előző években elvégezte. A biocid termékek forgalomba hozatala jogszerű.

2017-ben a 235 db kiemelt kémiai biztonsági ellenőrzés során tapasztalt fő hiányosságok: a kockázatbecslés hiánya az ellenőrzött egységek 13 %-ában, a Biztonsági Adatlapok részleges hiánya az ellenőrzött egységek 4%-ában, a munkavállalók oktatásának részleges hiányossága az egységek 1 %-ában. A vegyi anyagok tárolását, csomagolását érintő hiányosság nem fordult elő. A tevékenység bejelentése az ellenőrzött egységek 14%-ában nem történt meg, de ennek előfordulása nem jellemző a már működő egységekben; a hiányosság az ipari tevékenység bejelentésével, ill. működési vagy telepengedélyezési eljárás keretében végzett ellenőrzések során volt tapasztalható.

Az előző évekhez viszonyítva jelentősen csökkent a tartalmilag nem megfelelő Biztonsági Adatlapok aránya; 2017-ben a 142 db vizsgált dokumentum esetében az arány 7 %.

A megyében a kémiai biztonságra vonatkozó kötelezettségek teljesülése kielégítő, az ellenőrzött egységekben súlyos hiányosságok (engedélyezéssel kapcsolatos, tárolással, ill. csomagolással kapcsolatos, Biztonsági Adatlapok hiánya már működő egységeknél) nem fordultak elő.

Népegészségügyi szűrések koordinálása

Emlőszűrés:

Békés megyében 3 emlőszűrő központ (Orosháza, Békéscsaba, Gyula) folyamatos működése biztosítja a 45-65 éves korcsoportba tartozó Hölgyek mammográfiás vizsgálatát. A korcsoportba tartozó Hölgyek 2 évente kapnak személyre szóló meghívást időpont megjelöléssel az emlőszűrő központoktól. Mindhárom kórház minden évben egy pénteki napon este 20 00 óráig várja a meghívólevéllel érkező Hölgyeket mammográfiás vizsgálatra.

Mobil emlőszűrő busz: Hódmezővásárhely Emlőszűrő Központ által működtetett mobil emlőszűrő busznak minden évben tervezünk kiszállást Békés megyében.

Mobil szűrőegység: Békés megyében 10 településre terveztük a mobil szűrőegységek kitelepítését.

Méhnyakszűrés:

Békés megyében, 8 városban 10 szakrendelő várja nőgyógyászati szűrésekre a lakosságot. A 25-65 éves korcsoportba tartozó Hölgyek 3 évente kapnak névre szóló meghívást a szakrendelők listájával.

Vastagbél szűrés:

EFOP-1.8.1-VEKOP-15-2016-00001 azonosító számú „Komplex népegészségügyi szűrések” című kiemelt projekthez házi orvosok mozgósítása, ennek országos kiterjesztése. A projekt megvalósítási időszaka 2016. március 1- 2020. június 30. Két évente kap a 50-70 éves korcsoportba tartozó lakosság névre szóló meghívólevelet, melyben kéri, keresse fel a házi orvosát.

Békés megyében 2018. május 14-ig 73 házi orvos jelentkezett a projektben való részvételre, illetve 10 házi orvos csatlakozása várható még 2018. május 31-ig.

HIV szűrés- tanácsadás:

Heti 2x4 órában várjuk a pacienseket szűréssel egybekötött tanácsadásra. A HIV szűrést gyors teszttel végezzük és 25 perc után eredményt adunk a pacienseknek.

Egyéb:

Egészségnapokon előadások tartása a szűrésekről, AMBU baba segítségével újraélesztés tanítása, szóróanyagok biztosítása, személyes beszélgetés, HIV szűrés.

Egészségfejlesztési tevékenység

Szintérporogramok

2017. évben 49 helyszínen 107 programmal segítettük a szintérprogramokat az alábbi tevékenységeinkkel:

- Egészségmagatartással kapcsolatos interaktív előadások, csoportos foglalkozások, vetélkedők, egyéni beszélgetések, tanácsadás az alábbi témákban: egészséges táplálkozás, diétás étkezés (testsúly, BMI, testzsír, vérnyomás, pulzus, vércukor, derék/csípő hányados méréssel); dohányzás (CO-méréssel); mozgás; legális és illegális drogok (részeg szemüvegek, drogos szemüveg kipróbálással); környezetvédelem; allergiák; népegészségügyi szűrővizsgálatok; személyi higiéné (kézhigiéné, szájhigiéné, élelmiszerhigiéné, légúti higiéné, állatokkal kapcsolatos higiéné játékos eszközök, egyszerű kísérletek felhasználásával); szexuális egészség (demonstrációs eszközök, óvszerbazár segítségével); védőoltások; felelősségteljes antibiotikum használat; tudatos vásárlás.
- Elsősegélynyújtás (Ambu-babával)
- Videokazetták, dvd-k, fogmulage kölcsönzése
- Óvodai Szív kincsesláda program népszerűsítése
- Óvodai Dohányzás-megelőzési Program népszerűsítése
- HÉSZ kölcsönzése (hordozható érintőképernyős számítógép 5-10 évesek számára 5 féle játékkal dohányzás témakörben)

Kiemelt feladataink

A nevelési-oktatási intézményben folyó egészségfejlesztési tevékenységek aktív részvételen alapuló támogatása, kiemelt figyelmet fordítva a testi és lelki egészség fejlesztésére és a mindennapos testmozgásra.

A Nemzeti Alaptanterv (NAT) Életvitel és Gyakorlat valamint a Testnevelés és Sport c. műveltségterületeivel összhangban a nevelési- oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról szóló 20/2012. (VIII.31.) EMMI rendelet, amelynek 128. §-a meghatározza a teljes körű egészségfejlesztés célját és legfontosabb feladatait. A TIE-nek megfelelően a cél: preventív és egészségtudatos magatartás és szokások fejlesztése, különös tekintettel a lelki egészségre vonatkozóan. Az egészségfejlesztési szempontok megfelelő érvényesülése érdekében az óvodák, iskolák, kollégiumok aktív részvételen alapuló támogatása kiemelt feladatot jelentett a népegészségügyi főosztály számára. Feladatunk a prevenció

programok végrehajtásában résztvevők munkájának naprakész információkkal történő segítése, szükség esetén munkájuk koordinálása és a megvalósításban való részvétel. A hatékonyság növelése érdekében jó gyakorlatok gyűjtése, megosztása és megismertetése helyi és országos szinten. A helyi EFI-k és LEK-ek aktív bevonása, közös tervezés és a szakemberek részvétele a megvalósítás során.

Megyei, járási, települési, helyi szintereken megvalósuló egészségfejlesztési programok támogatása, egészségkoalíciók, egészségszövetségek és egyéb hálózati együttműködések kialakítása, támogatása. Részvétel KEF-ek munkájában. Az országos, regionális és helyi fejlesztési tervek összehangolása (együttműködés az önkormányzattal) az egészség érdekeivel és értékeivel. Az egészségfejlesztési és egészségügyi irodákkal való együttműködés kialakítása a helyi egészségfejlesztési programok optimalizálása érdekében.

Az egészség érdekében folytatott helyi társadalmi akciókhoz szükséges a hálózatok és partneri kapcsolatok létrehozása és fejlesztése; valamint a bizonyítékokon alapuló, helyi sajátosságokra épülő módszertani fejlesztés a hatékony egészségfejlesztési akciók támogatására.

Feladatunk a helyi szintereken megvalósuló egészségfejlesztési programokat megvalósítók hálózati támogatása, és a korszerű népegészségügyi kommunikációs üzenetek eljuttatása a célcsoportokhoz, az esélyegyenlőség figyelembevételével. Ennek érdekében „Közös érték az egészség” címmel az egész megyére kiterjedő egészségfejlesztési színtérprogramot készítettünk elő, melynek megvalósítása pilot programként Gyula városában, majd a gyulai kistérségben 2018. év feladata. Együttműködést igyekszünk kialakítani azon szakemberekkel, laikusokkal, önkéntesekkel - különös tekintettel az Egészségfejlesztési Irodákra és a Kábítószerügyi Egyeztető Fórumokra - akik a szintereken, a szinterek szereplőivel napi kapcsolatban végzik egészségfejlesztéssel kapcsolatos tevékenységüket.

Az e-VRONY szakrendszer folyamatos működtetésének támogatása és az adatszolgáltatás teljességének megerősítése, a jelentésre kötelezett egészségügyi szolgáltatók jelentési fegyelmének és adatminőség javításának ellenőrzésével, a veleszületett rendellenességek minél teljesebb detektálása érdekében. Az eVRONY szakrendszer az egészségügyi szolgáltatók és a terület népegészségügyi szakembereinek is segítséget nyújt illetékességi területükre vonatkozó nem fertőző epidemiológiai adatok és statisztikák lekérdezésével a rendellenességek területi gyakoriság változásának felméréséhez és a clusterek detektálásához.

Pollenfigyelő Szolgálat működtetése, adatszolgáltatás és ismeretbővítés

A kültéri levegő biológiai minősége folyamatosan változik. Összetétele akár térben, akár időben igen eltérő lehet, melyet az alábbi tényezők alakítanak ki: évszak, napszak, időjárás, földrajzi helyzet, az élőhely és annak élő és élettelen hatásai végül maga a növény, ill. gomba, mely a pollent/spórát termeli. A pollenkoncentráció okozta allergiás megbetegedések során figyelembe kell venni, hogy az allergiás megbetegedések kialakulásában szerepet játszanak a születési/genetikai adottságok, az allergénnel való találkozás, a környezet és levegőszennyezés során fellépő káros anyagok jelenléte, az életmód, valamint az egészségügyi rendszer jellemzői. A Békés Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Főosztálya az Aerobiológiai Hálózat tagjaként működteti a monitorállomáson található pollencsapdát, 21,5 méter magasságban, melynek helye: Békéscsaba, Gyulai út 18. szám. A légköri allergének monitorozásával hozzájárulunk a pollenjelentés heti rendszerességgel történő elkészítéséhez, a területre jellemző monitorozott légköri allergén adatok szolgáltatásához (32 növényfaj és 4 gombafaj). A polleninformációs rendszer tagjaként tevékenységünk illeszkedik a hálózat célkitűzéséhez: a levegő pollen szennyezettségének korszerű technológiával történő előrejelzésének megvalósítása az allergiás tünetek, panaszok csökkentése és a premedikáció elősegítése érdekében. A pollen-előrejelzés a riasztás jellegű szolgáltatás mellett rövid-, közép- és hosszú távra készül, a lehető legrészletesebb földrajzi bontásban.

Oktatási intézmények színterein, nagyon fontos a tanulók környezettudatos oktatása-nevelése, kompetenciáik fejlesztése. A környezettudatos nevelés során megismerkedhetnek az allergiás megbetegedést okozó parlagfűvel és egyéb gyomnövényekkel is, illetve a megelőzés lehetőségeivel. Prevenációs tevékenységeink során a nyári táborokban, oktatási nevelési intézményekben történő ismeretközlés alatt, szem előtt tartjuk a gyerekek környezettudatos magatartásának formálását. Ezt interaktív módon valósítjuk meg, mely tartalmazza a parlagfűvel kapcsolatos ismeretek elsajátítását és az ismeretek rögzítését is. Az ismeretek megszilárdítása feladatlapon, munkalapok segítségével történik.