



**BÉKÉS MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL**

NÉPEGÉSZSÉGÜGYI FŐOSZTÁLY

TÁJÉKOZTATÓ

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

**KÉSZÜLT:
2019. ÁPRILIS**

Tartalomjegyzék

Békés megye lakosságának egészségi állapota a főbb krónikus nem fertőző betegségek

vonatkozásában.....	3
Fogalmak.....	4
Bevezetés.....	6
Társadalmi-gazdasági helyzet.....	7
Demográfiai helyzet – népesség, népmozgalom.....	8
Haláloki struktúra.....	10
Okspecifikus halálozás a fő halálokok tekintetében.....	13
1. Rosszindulatú daganatok miatt bekövetkezett korai halálozások.....	13
2. Keringési rendszer megbetegedései miatt bekövetkezett korai halálozások.....	22
3. Speciális halálokok-csoportok miatt bekövetkezett korai halálozások.....	30
3.1 Alkoholfogyasztással összefüggésbe hozható korai halálozások.....	30
3.2 Dohányzással összefüggésbe hozható korai halálozások.....	32
Adatforrások, szakirodalom.....	35
Békés megye közegészségügyi –járványügyi helyzete és a népegészségügyi szaktevékenység.....	36
Egészségügyi igazgatás.....	37
Ápolási szakfelügyelet.....	40
Védőnői szakfelügyelet.....	41
Járványügy.....	44
Település- és környezet-egészségügy.....	46
Élelmezés- és táplálkozás-egészségügy.....	47
Kémiai biztonság.....	48
Népegészségügyi szűrések koordinálása.....	49
Egészségfejlesztés.....	50
Pollenfigyelő Szolgálat működtetése, adatszolgáltatás és ismeretbővítés.....	52

**Békés megye lakosságának egészségi állapota 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 elkerülhetőek 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.

Lakónépesség: 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 népesség 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 elveszületések és a halálozások különbözete.

A tájékoztatóban felhasznált demográfiai, népmozgalmi, gazdasági mutatók 2018. 1. félévi statisztikai adatokon alapulnak, a születéskor várható átlagos élettartam EU, országos és megyei adatainak kivételével – ezek 2016-ig állnak rendelkezésre.

A hozzáférhető legfrissebb mortalitási adatok 2016. évre vonatkoznak. Az időben aggregált epidemiológiai 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 leíró epidemiológia módszertanával előállított információk ismerete egy adott területen élő lakosság egészségi állapotának feltérképezéséhez szükséges első lépés.

Az egészségi állapot összetevőinek, illetve azok térbeli eloszlásának vizsgálata, a magas halálozási kockázatú területek azonosítása fontos lehet az adott lakosság körében létező egészségproblémák, betegségterhek azonosítása, ill. e problémák rangsorolása szempontjából.

Az országos trendtől eltérő, szokatlan térbeli és/vagy időbeli mintázatú területek figyelmet érdemelnek; az eltérések hátterében lokális kockázati tényezők, szakpolitikai döntések (pl. szűrési program stb.) életbe lépése vagy változása, helyi egészségügyi szolgáltatások bevezetése vagy megszűnése állhatnak, de felmerülhet az adatminőség kérdése is.

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

Társadalmi-gazdasági helyzet

Békés megye a gazdasági, infrastrukturális, társadalmi, szociális, foglalkoztatási adatok alapján országos összehasonlításban hátrányos helyzetű térség.

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 megyében ebbe a csoportba tartoznak a Sarkadi, Szeghalmi, Mezőkovácsházai, Gyomaendrődi, 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 megyében ebbe 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 megyében ebbe a csoportba tartoznak a Sarkadi, Mezőkovácsházai járások (2/9).

Mindezek mellett a gazdasági aktivitás mutatói 2018 I. félévében kedvezően változtak. Békés megyében a 15–74 éves népesség 61,1%-a volt gazdaságilag aktív, számuk 2,1%-kal több volt, mint egy évvel korábban. A foglalkoztatottak száma emelkedett, a munkanélkülieké visszaesett az egy évvel korábbi adatokhoz viszonyítva. (A foglalkoztatási arány és a munkanélküliségi ráta továbbra is elmaradt az országostól.)

Az ipar 2018. I. félévi teljesítménye 9,1%-kal felülmúlta az egy évvel azelőttit. A megyei székhelyű szervezetek építőipari termelése 17%-kal bővült (a lakásépítések népességre vetített száma jóval alacsonyabb volt az átlagosnál).

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.

Demográfiai helyzet – népesség, népmozgalom

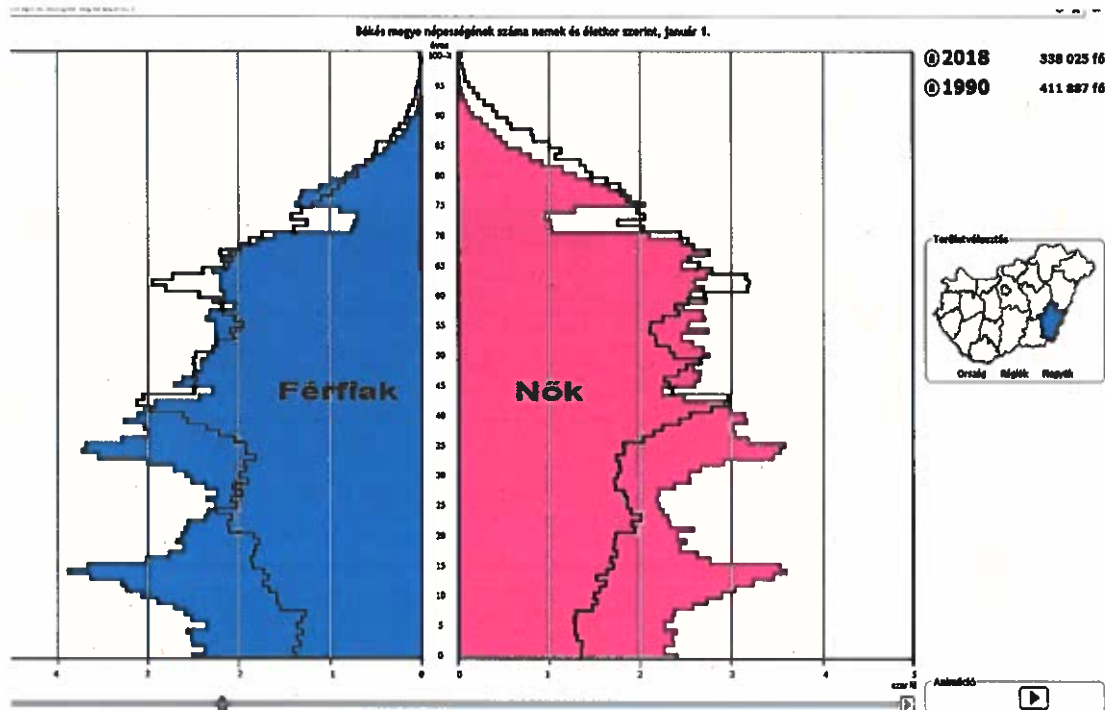
Békés megye lakónépessége 2018. január 1-jén 338 ezer fő volt, 1,3%-kal kevesebb, mint egy évvel korábban.

2018. I. félévben az előző év azonos időszakához képest a népesség **természetes fogyása** mérséklődött, de mértéke nagyobb volt az országosnál. A természetes fogyás 1398 fővel csökkentette a megye lakónépességét, ez a veszteség 11%-kal volt kisebb, mint 2017 első félévében. Az élveszületések száma 6,3%-kal, a halálozásoké 8,7%-kal kevesebb, mint 2017 azonos időszakában.

A **csecsemőhalandóság** alapvetően az egészségügyi ellátórendszer egyik minőségi indikátora, azonban alakulását számos társadalmi-gazdasági tényező (szülői iskolázottság, életvitel, életkörülmények, munkanélküliség) is befolyásolja. A mutató tendenciája a megyében néhány csúcstól eltekintve 1990 óta alapvetően, míg az elmúlt 2 évben kifejezetten csökkenő, és az országos átlagnál alacsonyabb.

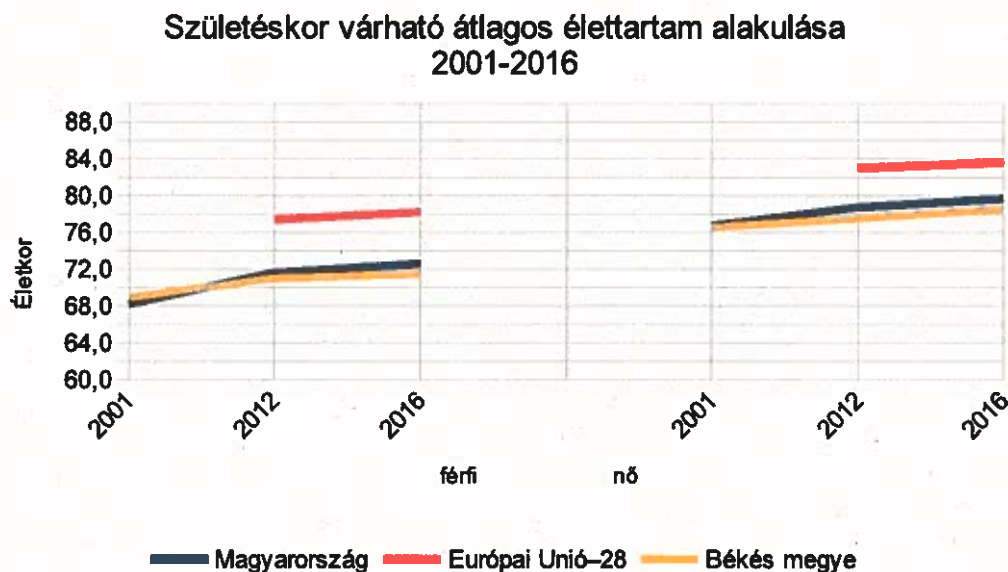
A **belföldi vándorlási különbözet** a 2008-as mélypont után kedvezőbb, de az elvándorlás mértéke 2013-tól újra nő, jelenleg a régiós értéknek több mint kétszerese 1000 főre vonatkoztatva.

Békés megye lakónépességének életkor szerinti összetételében folytatódottak 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 mutatónál kedvezőtlenebb. Az eltartottsági ráta 51,3%, az országos rátánál kedvezőtlenebb.



Az ábra színes része az 1990. január 1-i, míg a körvonalas része a 2018. január 1-i állapotot tükrözi.

A születéskor várható átlagos élettartam férfiaknál 71,51 év (országos 72,43 év), nőknél 78,54 év (országos 79,21 év). A mutató értéke 2001 és 2016 között mindkét nem esetében megyei és országos szinten is emelkedett, azonban az EU28 átlagának alatta marad. Békés megyében 2001-2016 időszakban férfiaknál az életév „nyereség” 2,67 év, nőknél 1,94 év.



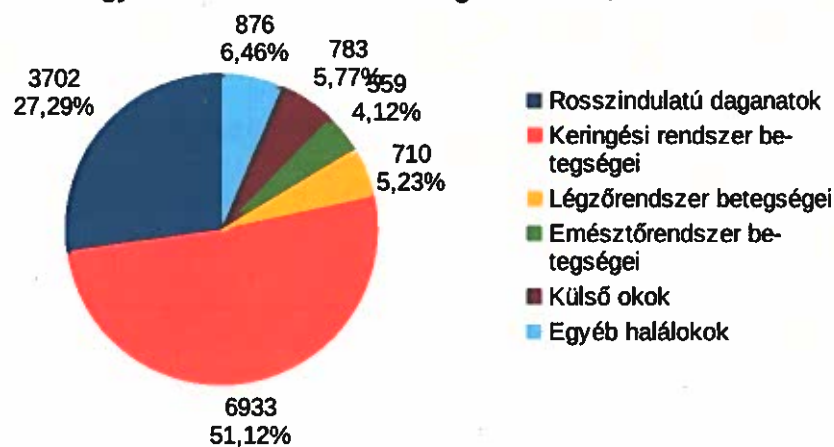
A megyében jellemző a folyamatosan és az országos szintnél is kedvezőtlenebb ütemben fogyó és előregedő lakónépesség, az EU államok szintjén kedvezőtlen életkilátások.

A kedvezőtlen demográfiai folyamatok mérsékléséhez a családpolitika és a halálozás – kiemelten a korai halálozás – mértékének csökkentése szükséges.

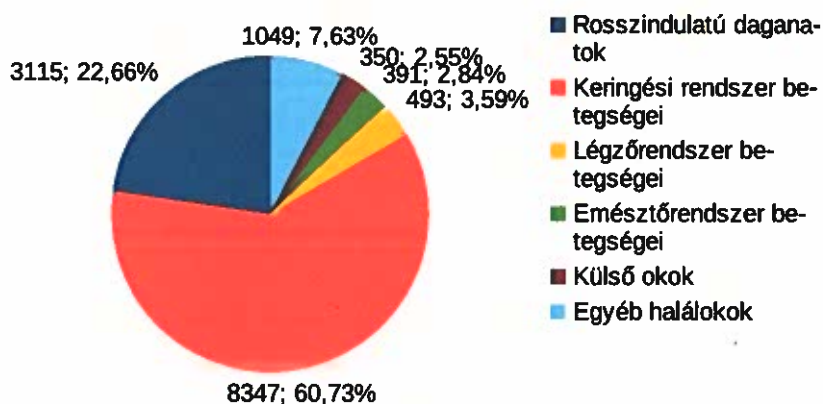
Haláloki struktúra

Az összhalálozáson belül a megye teljes lakosságára 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. Mindkét nem esetében nagyságrenddel kisebb arányban harmadik helyen a légzőrendszer, negyedik helyen az emésztőrendszer betegségei állnak.

Vezető halálokok megoszlása
Békés megye 0+ éves férfi lakossága körében, 2012-2016

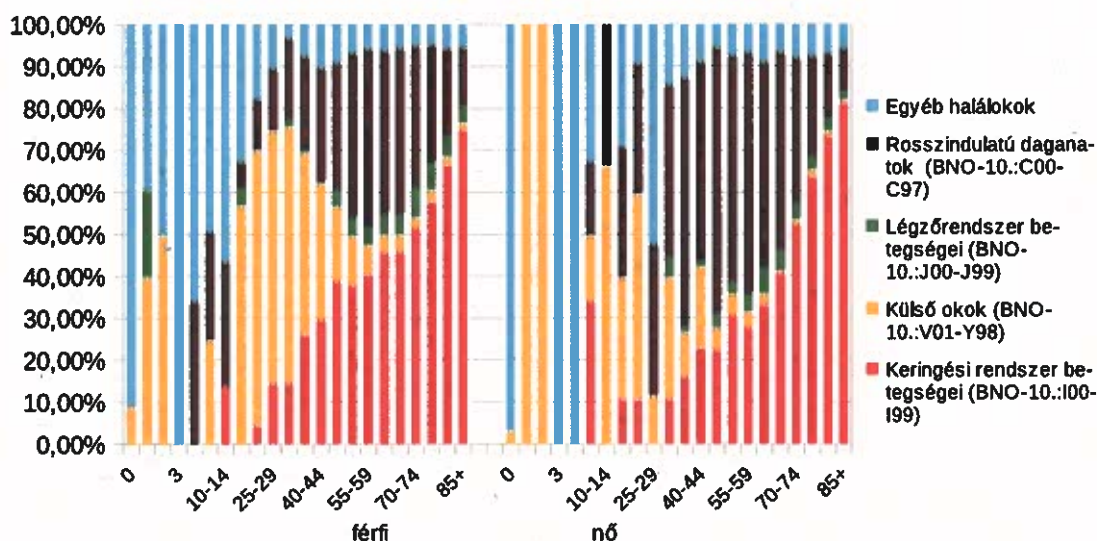


Vezető halálokok megoszlása
Békés megye 0+ éves női lakossága körében, 2012-2016

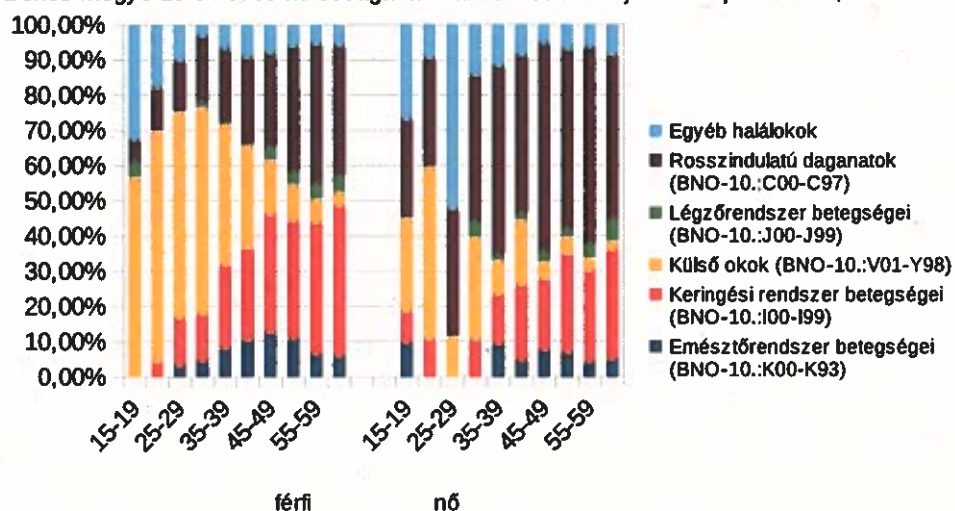


Korcsopontonként vizsgálva az egyes halálokok %-os arányát tapasztalható, hogy a gyermekek és fiatalok körében a 'Külső okok' ill. 'Egyéb' kategóriák vannak túlsúlyban, míg a felnőtt életkorban a keringési rendszer-, valamint a daganatos megbetegedések okozta halálozások aránya az összhálózásokon belül jelentősen megnő. A 25-64 éves nők körében a rosszindulatú daganatok vezető halálókká válnak. A 65 év fölötti férfi és női korosztályokban a keringési rendszer megbetegedései által okozott halálozások fordulnak elő a legnagyobb arányban.

Békés megye 0+ éves lakosságának halálóki struktúrája korcsopontonként, 2012-2016



Békés megye 15-64 éves lakosságának halálóki struktúrája korcsopontonként, 2012-2016



Az összhalálzáson belül a megye teljes lakosságára vetítve továbbra is vezető haláloknak számítanak a keringési rendszer betegségei. Második helyen a daganatos megbetegedések szerepelnek. Nagyságrenddel kisebb arányban harmadik helyen a légzőrendszer, negyedik helyen az emésztőrendszer betegségei állnak.

A gyermekek és fiatalok körében a 'Külső okok' ill. 'Egyéb' kategóriák vannak túlsúlyban, míg a felnőtt életkorban a keringési rendszer-, valamint a daganatos megbetegedések okozta halálozások aránya az összhalálzáson belül jelentősen megnő. A 25-64 éves nők körében a rosszindulatú daganatok vezető halálökká válnak.

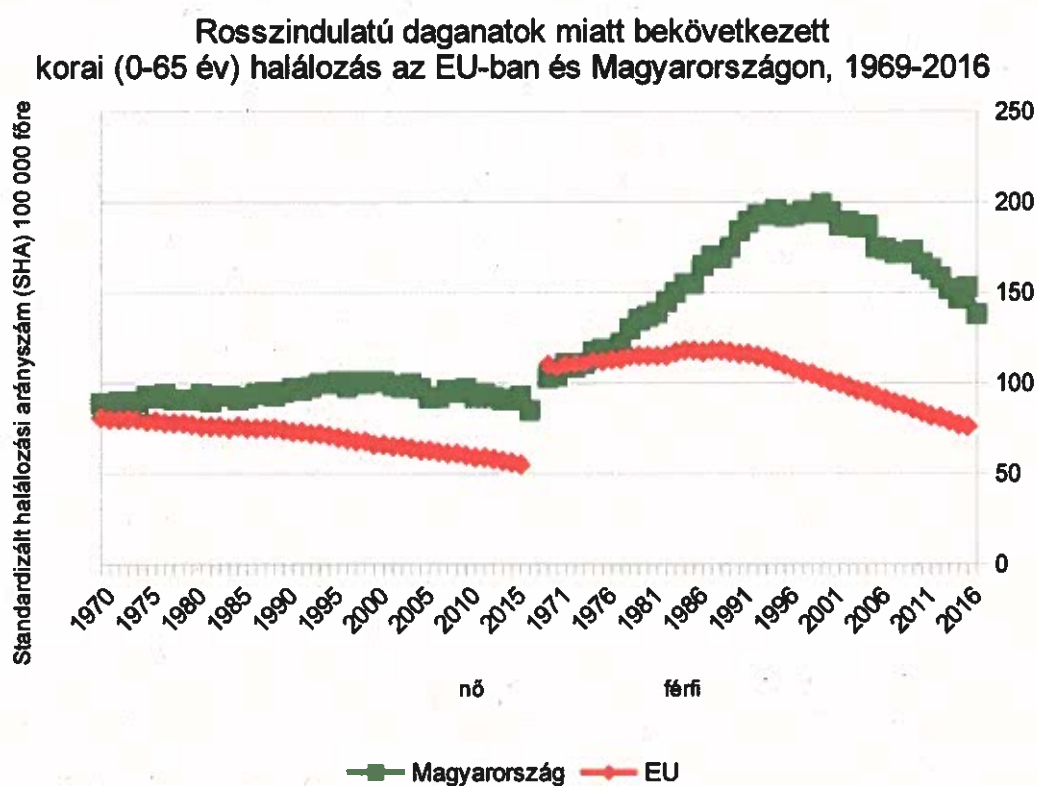
A 65 év feletti korcsoportban a szív- érrendszeri megbetegedések okozta halálozások dominálnak, azonban a halálok megállapítás bizonytalansága ebben az életkorban nem hagyható figyelmen kívül. Ezért, valamint kiemelkedő társadalmi terhe miatt is a népegészségügyi elemzések a korai -65 év alatt bekövetkezett – halálozásokat kiemelten kezelik.

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 halálokoknak számítanak, a betegség miatt elveszített életévek száma azonban mintegy kétszerese a szív- és érbetegségek miatt elveszített életéveknek mert a rák fiatalabb életkorban szedi áldozatait.

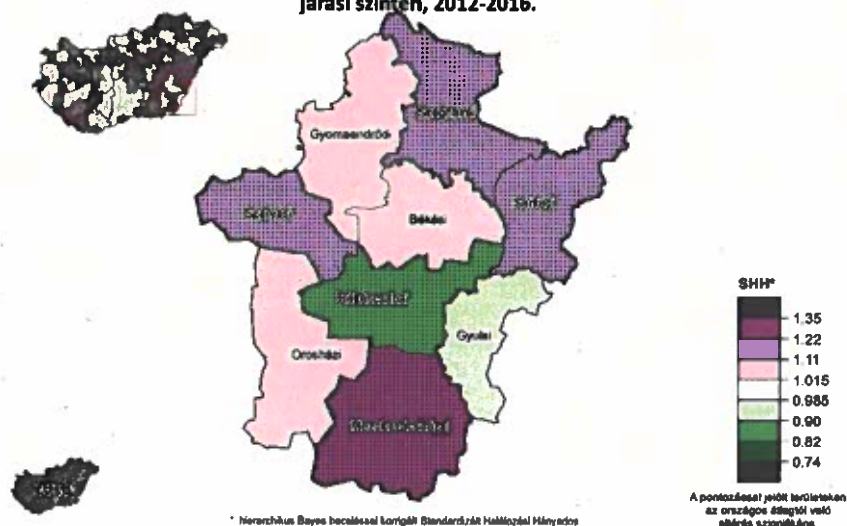
A betegségcsoport jelentősége azért is kiemelt, mert több daganatos megbetegedés kialakulása és kimenetele is elsődleges megelőzéssel, pl. az egyén életmódjával befolyásolható, ill. összefüggésben van az egészségügyi ellátórendszer minőségével.



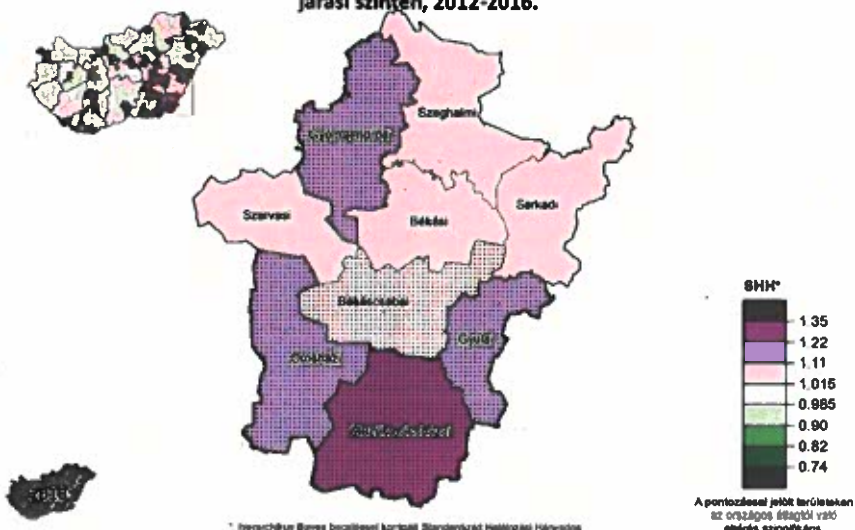
Magyarországon a daganatos betegségek által okozott megbetegedési és halálozási teher évtizedekre visszamenően igen jelentős. Bár az 1990-es évek közepétől kezdődően a férfiak halandósága kifejezetten, a nők halandósága enyhe mértékű csökkenő tendenciát mutat, az EU átlagához képest az elmaradás nem csökkent. A relatív kockázat az EU átlagához viszonyítva 2016-ban a magyar férfiak esetében 1,8; nők esetében 1,5 - ez utóbbi érték 1969 óta folyamatosan növekszik.

A rosszindulatú daganatok miatt bekövetkezett korai halandóság területi egyenlőtlenségeit Békés megyében vizsgálva látható, hogy a férfi lakosság korai halálozása 7 járásban magasabb az országos átlagnál, ebből 4 járásban szignifikáns többlettel; nők körében az értékek minden járásban meghaladják a hazai átlagot és döntően (5 járásban) statisztikailag megalapozottak.

**Békés megye 15-64 éves férfi lakosságának
a rosszindulatú daganatok (BNO-10.:C00-C97) miatti halálozása,
járási szinten, 2012-2016.**

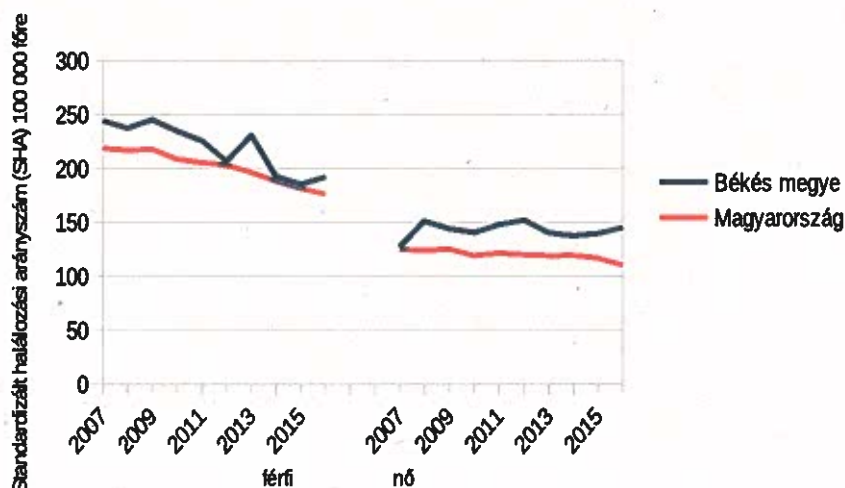


**Békés megye 15-64 éves férfi lakosságának
a rosszindulatú daganatok (BNO-10.:C00-C97) miatti halálozása,
járási szinten, 2012-2016.**



A korai halálozások időbeli változásait követve Békés megyében a férfiak esetében kifejezett csökkenő, a nők esetében stagnáló tendencia figyelhető meg. Mindkét nem esetében a halálozási kockázat magasabb az országos átlagszintnél.

Rosszindulatú daganatok miatt bekövetkezett korai (15-64 év) halálozások, 2007-2016



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 szervezeten a 45-65 év közötti nők kétfévenkénti mammográfiás emlőszűrése folyik.

2018. novemberében elindult az 50-70 év közötti férfiak és nők vastagbélvizsgálata, Békés megyében az első meghívók 2019. januárban kerültek kiküldésre.

A 25-65 év közötti nők háromévenkénti citológiai méhnyak szűrése 2017 óta szünetel.

Békés megyében 2012-2014 közötti időszakban a személyesen meghívottak számához viszonyítva az emlőszűrésen megjelentek aránya 40% alatti, a méhnyak szűrésen megjelentek aránya 10% alatti volt; 2018-ra az emlőszűrésen megjelentek aránya átlagosan 50%-ra emelkedett.

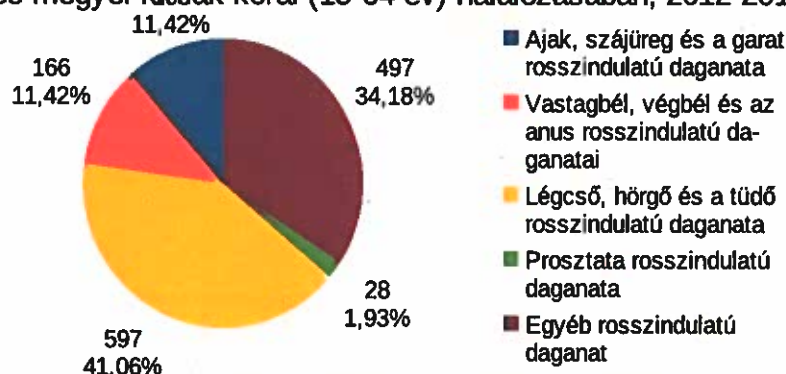
A 15-64 éves korcsoportban vezető haláloknak számító rosszindulatú daganatok miatti korai halálozásoknak a Békés megyei férfiak körében tapasztalható időbeli csökkenő-, a nők körében stagnáló tendenciái mellett a halálozási arányszámok magasabbak az országos átlagszintnél. Az EU-28 átlagához képest a megye kedvezőtlen helyzete még kifejezettebb.

A férfi lakosság rosszindulatú daganatok miatti korai halálához 7 járásban, a nőké mind a 9 járásban meghaladja a hazai átlagot.

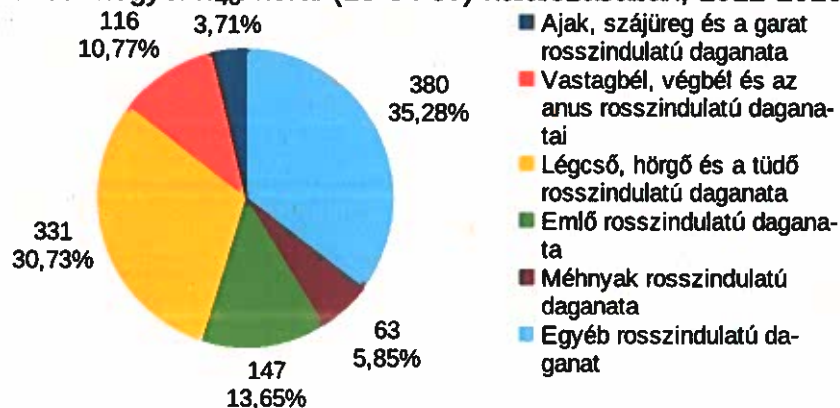
Az országosan működő szervezett szűrővizsgálatokon való részvételi arány alacsony, így a gyógyulás esélyét növelő korai felismerés csak korlátozott mértékben valósul meg.

A daganatos megbetegedések okozta korai halálozások oki struktúráját vizsgálva látható, hogy első helyen férfiaknál és nőknél a légcső-, hörgő- és tüdő rosszindulatú daganata áll. Férfiak esetében ezt követi egyenlő arányban az ajak, szájüreg és garat, valamint a vastagbél, végbél és anus rosszindulatú daganata; nők esetében második helyen az emlő rosszindulatú daganata, harmadik helyen a vastagbél, végbél és anus rosszindulatú daganata áll.

**Egyes rosszindulatú daganattípusok aránya
a Békés megyei férfiak korai (15-64 év) halálozásában, 2012-2016**

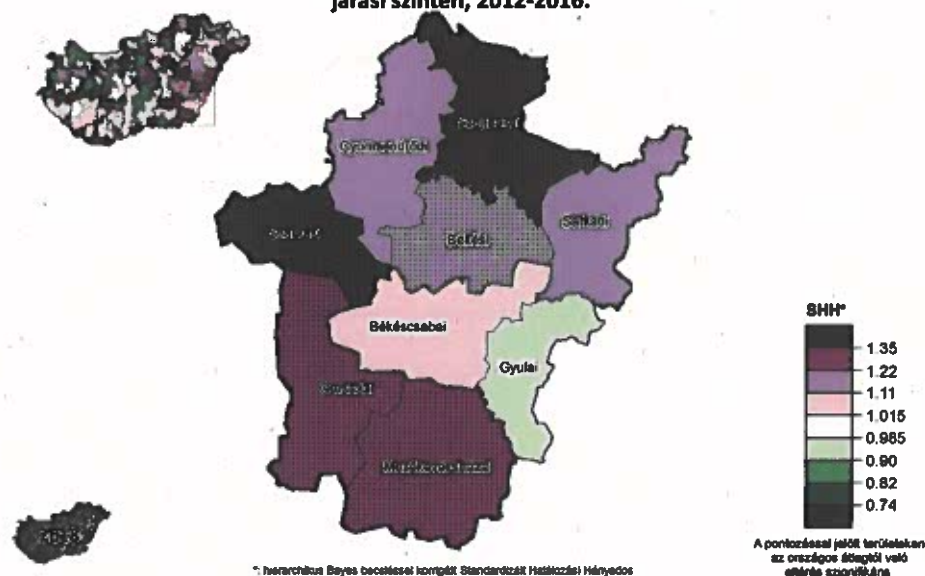


**Egyes rosszindulatú daganattípusok aránya
a Békés megyei nők korai (15-64 év) halálozásában, 2012-2016**

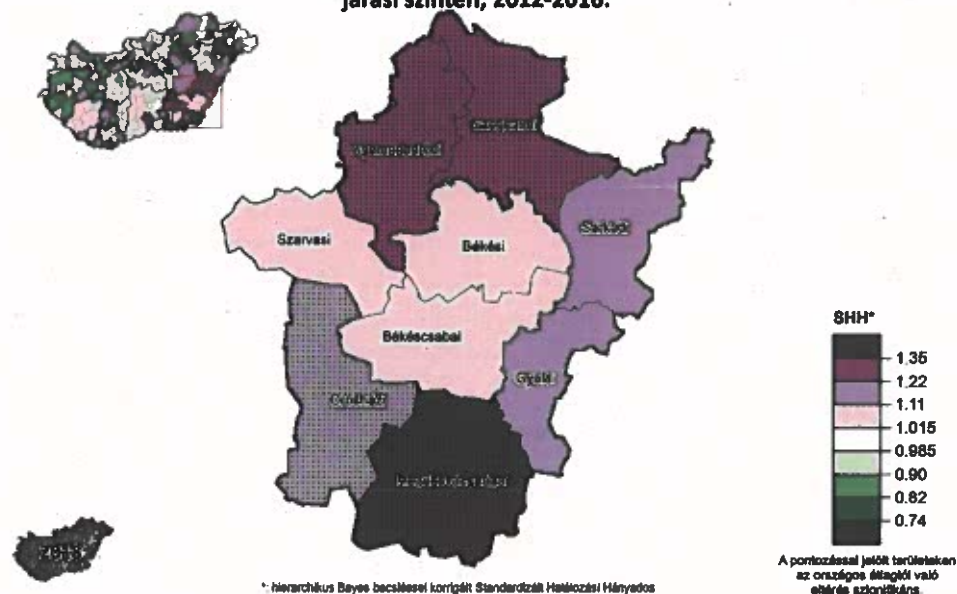


A légcső-, hörgő- és tüdő rosszindulatú daganata miatti korai halálozás – 1 járás férfi lakosságának kivételével – minden járásban az országos átlaghoz képest többletet mutat; férfiak körében 5, nők körében 4 járásban a tapasztalt halálozási többlet statisztikailag megalapozott.

**Békés megye 15-64 éves férfi lakosságának
a légcső, a hörgő és a tüdő rosszindulatú daganatai miatti halálozása (BNO-10.:C33-C34),
járási szinten, 2012-2016.**



**Békés megye 15-64 éves női lakosságának
a légcső, a hörgő és a tüdő rosszindulatú daganatai miatti halálozása (BNO-10.:C33-C34),
járási szinten, 2012-2016.**



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 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 a halálozások csökkentésére irányuló céltudatos egészségpolitikai, népegészségügyi döntések, beavatkozások révén befolyásolhatóak, illetve elkerülhetőek lennének

2012-2016 időszakban Békés megyében 597 férfi és 331 nő korai halálát okozta a légcső-, hörgő- és tüdő rosszindulatú daganata.

A vastagbél, a végbél, a végbélnyílás és az anus rosszindulatú daganata miatti korai halálozás kevésbé kifejezett területi egyenlőtlenségeket mutat. Férfiak és nők esetében 2-2 járás az országos átlagnál alacsonyabb halálozású terület, 7-7 járás pedig az országos átlagnál kissé magasabb eltérést mutat, azonban a mutatók nem szignifikánsak – a véletlen szerepe nem elvethető.

**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, 2012-2016.**



**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, 2012-2016.**



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.

**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 igénybevitelével és alkalmazásával elkerülhetők lennének

2012-2016 időszakban Békés megyében 166 férfi és 116 nő korai halálát okozta a vastagbél, végbél és az anus rosszindulatú daganata.

Az ajak, szájüreg és garat rosszindulatú daganata miatti korai halálozások változatos járási egyenlőtlenségeket mutatnak, azonban ezek a különbségek statisztikailag nem megalapozottak.

**Békés megye 15-64 éves férfi lakosságának
az ajak, szájüreg és a garat rosszindulatú daganatai (BNO-10.:C00-C14)
miatti halálozása, járási szinten, 2012-2016.**



**Békés megye 15-64 éves női lakosságának
az ajak, szájüreg és a garat rosszindulatú daganatai (BNO-10.:C00-C14)
miatti halálozása, járási szinten, 2012-2016.**

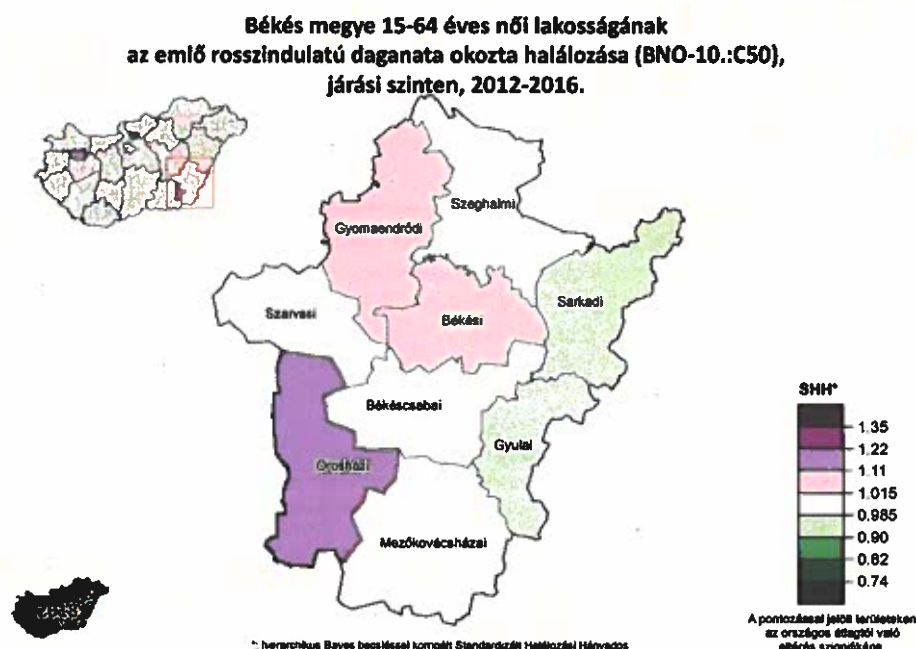


Az ajak, szájüreg és garat rosszindulatú daganatának kockázati tényezői között a genetikai adottságokon kívül első helyen a dohányzás áll, további kockázati tényezők lehetnek a táplálkozási szokások is. A daganattípus által okozott halálozás az elsődleges megelőzéssel befolyásolható, ill. elkerülhető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

*a 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 a halálozások csökkentésére irányuló céltudatos egészségpolitikai, népegészségügyi döntések, beavatkozások révén befolyásolhatóak, illetve elkerülhetőek lennének

2012-2016 időszakban Békés megyében 166 férfi és 40 nő korai halálát okozta az ajak, szájüreg és garat rosszindulatú daganata.

Az emlő rosszindulatú daganata miatti korai halálozások szintje 3 járásban magasabb, 2 járásban alacsonyabb az országos átlagnál, 4 járásban azzal megegyező, azonban a tapasztalt eltérések esetében a véletlen szerepet játszhat (a számított mutató nem szignifikáns).



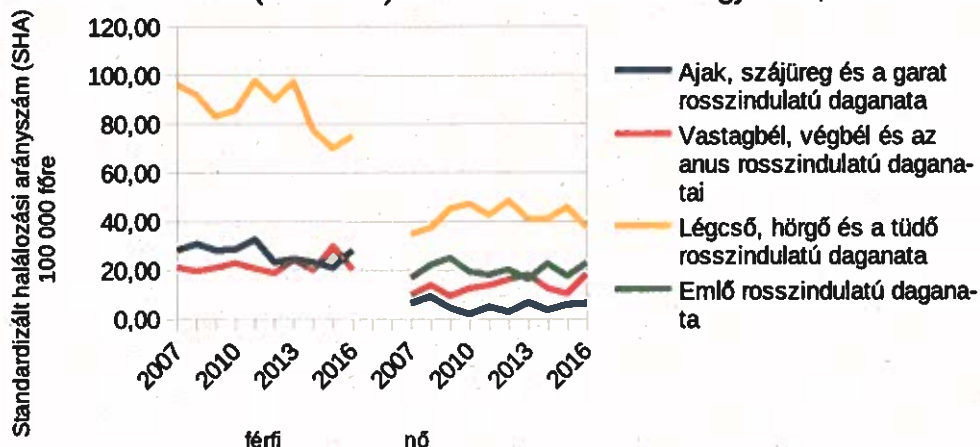
Az emlő rosszindulatú daganata kockázati tényezőinek egy része a genetikai adottságokon kívül az ösztrogén expozícióval vannak összefüggésben, másrésről táplálkozási eredetűek; további kockázati tényezőnek minősül az ionizáló és nem ionizáló sugárzás, ill. több foglalkozási és környezeti kémiai ágens is. A daganattípus miatti halálozásokat az egészségügyi ellátáshoz köthető, elkerülhető halálesetek** körébe soroljuk.

**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

2012-2016 időszakban Békés megyében 147 nő korai halálát okozta az emlő rosszindulatú daganata.

Az egyes rosszindulatú daganattípusok miatti korai halálozások időbeli változását ábrázolva a 2007-2016 időszakban alapvető trendek nem ábrázolódnak. Kivétel a férfiak légcső-, hörgő- és tüdő rosszindulatú daganata, amely esetében kifejezett javuló tendencia tapasztalható.

Egyes rosszindulatú daganattípusok által okozott korai (15-64 év) halálozások Békés megyében, 2007-2016



A daganatos megbetegedések okozta korai halálozások oki struktúráját vizsgálva megállapítható, hogy első helyen férfiaknál és nőknél a légcső-, hörgő- és tüdő rosszindulatú daganata áll. Férfiak esetében ezt követi egyenlő arányban az ajak, szájüreg és garat, valamint a vastagbél, végbél és anus rosszindulatú daganata; nők esetében második helyen az emlő rosszindulatú daganata, harmadik helyen a vastagbél, végbél és anus rosszindulatú daganata áll.

Az egyes rosszindulatú daganattípusok előfordulása megyén belül igen változatos területi egyenlőtlenségeket mutat.

Az egyes rosszindulatú daganattípusok miatti korai halálozások időbeli változását ábrázolva a 2007-2016 időszakban 1 kivétellel alapvető trendek nem ábrázolódnak. Kivétel a férfiak légcső-, hörgő- és tüdő rosszindulatú daganata, amely esetében kifejezett javuló tendencia tapasztalható.

2. Keringési rendszer megbetegedései miatt bekövetkezett korai halálozások

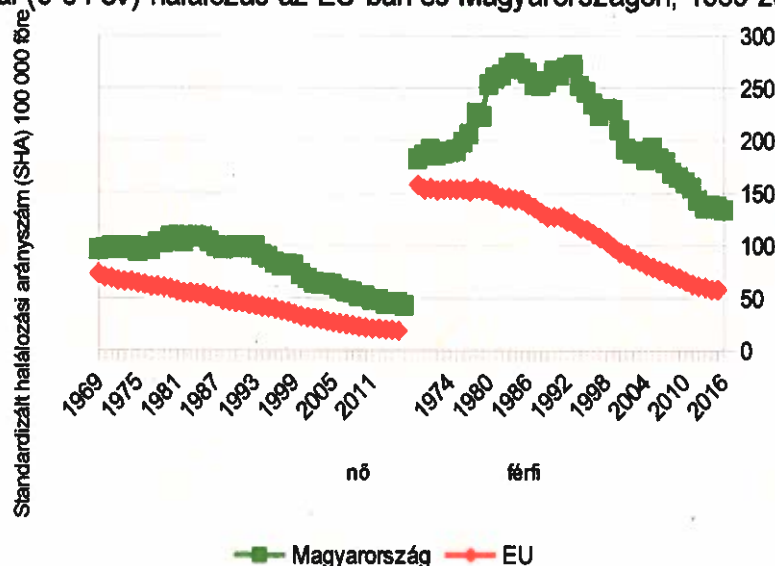
A keringési rendszer betegségei a teljes lakosságra vetítve a vezető haláloknak számítanak, a 15-64 éves férfi lakosság körében a daganatos megbetegedések okozta halálozással azonos súlyúak, a hasonló korú nők esetében második helyen állnak.

A betegségcsoport jelentősége azért is kiemelt, mert kialakulásának kockázata és kimenetele is elsődleges megelőzéssel befolyásolható: megfelelő életvitel és egészségmagatartás - táplálkozás, dohányzás mellőzése, fizikai aktivitás, felismert és jól kezelt magasvérnyomás betegség. Összefüggés áll fenn továbbá a betegségek kimenetele és az egészségügyi ellátórendszer minősége között, ezért a keringési rendszer betegségei okozta korai halálozásokat az egészségügyi ellátáshoz köthető elkerülhető halálesetek** köré soroljuk.

**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

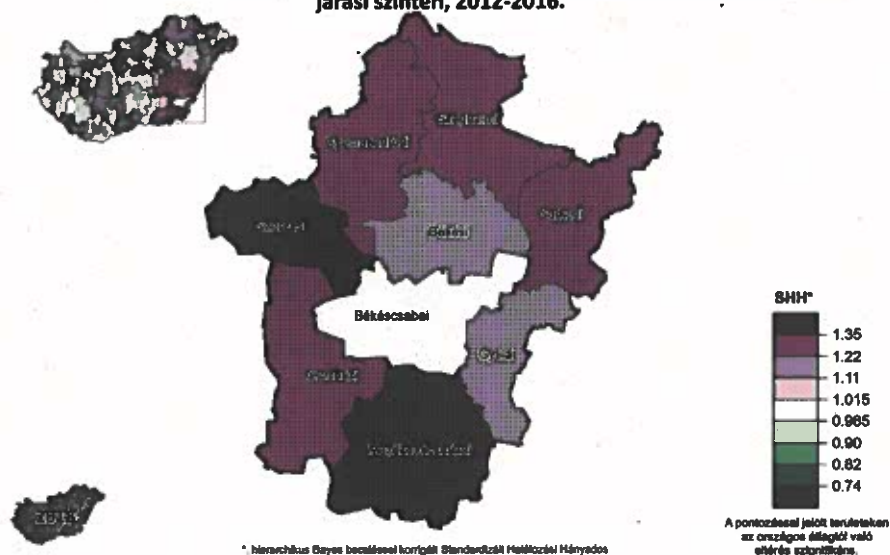
Magyarországon a keringési rendszer betegségei által okozott megbetegedési és korai halálozási teher évtizedekre visszamenően igen jelentős. Bár az 1980-as évektől a férfiak halandósága kifejezett, a nők halandósága kisebb mértékű csökkenő tendenciát mutat, az EU átlagához képest az elmaradás jelentős. A relatív kockázat az EU átlagához viszonyítva 2016-ban férfiak és nők esetében is 2,3. A férfiak veszélyeztetettsége magasabb mint a nők.

Keringési rendszer betegségei miatt bekövetkezett korai (0-64 év) halálozás az EU-ban és Magyarországon, 1969-2016

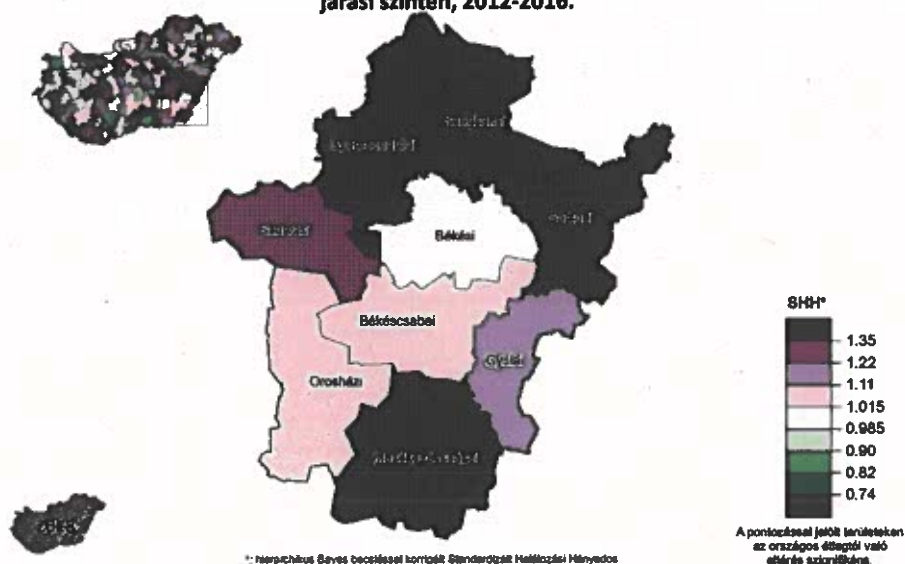


A keringési rendszer megbetegedései miatt bekövetkezett korai halálozások tekintetében az országos átlaghoz képest Békés megye kedvezőtlen képet mutat. Férfiak és nők esetében 1-1 járás kivételével a mutatók minden járásban meghaladják az országos átlagot, és a mutatók többségükben statisztikailag is megalapozottak. 5 járásban az eltérés kifejezetten magas.

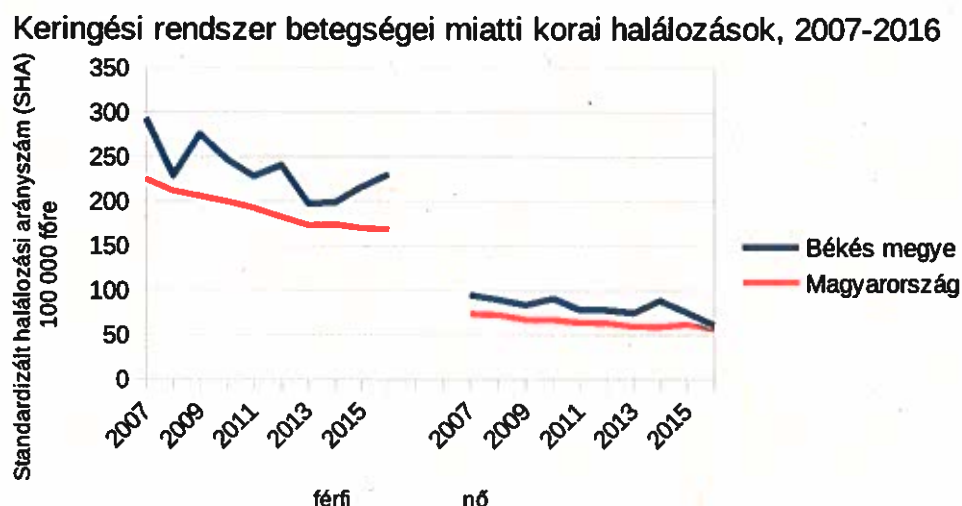
**Békés megye 15-64 éves férfi lakosságának
a keringési rendszer betegségei okozta halálózása (BNO-10.:I00-I99),
járási szinten, 2012-2016.**



**Békés megye 15-64 éves női lakosságának
a keringési rendszer betegségei okozta halálózása (BNO-10.:I00-I99),
járási szinten, 2012-2016.**



A keringési rendszer megbetegedései miatti korai halandóság férfiak és nők esetében időben csökkenő tendenciájú, de az országos szintnél emelkedettebb.



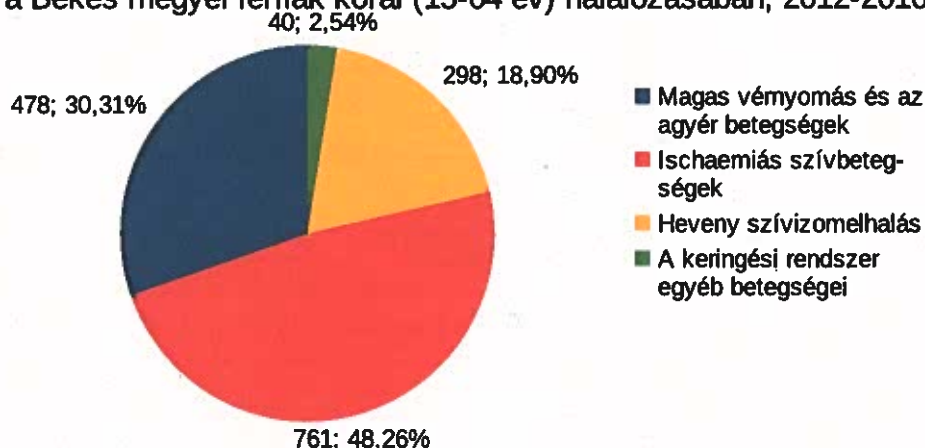
A keringési rendszer betegségei a teljes lakosságra vetítve a vezető haláloknak számítanak, a 15-64 éves férfi lakosság körében a daganatos megbetegedések okozta halálozással azonos súlyúak, a hasonló korú nők esetében második helyen állnak.

A korai halálozások tekintetében az országos átlaghoz képest Békés megye kedvezőtlen képet mutat. A járások nagy többségében a halálozási hányadosok meghaladják az országos átlagot, 5 járásban az eltérés kifejezetten magas.

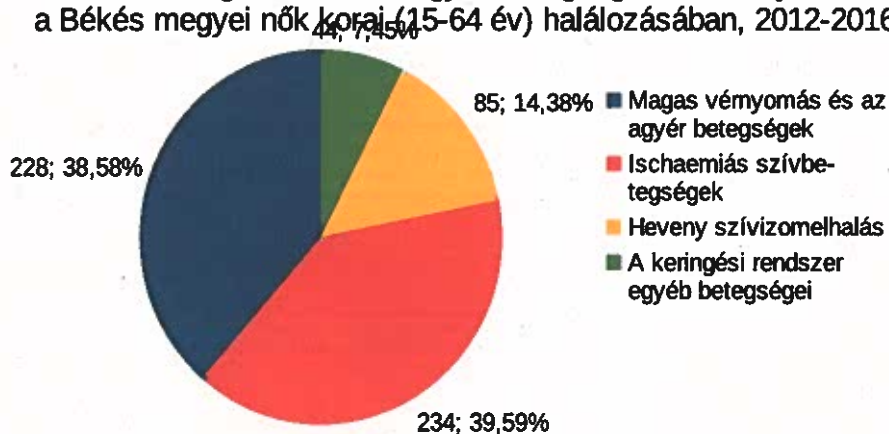
A keringési rendszer megbetegedései miatti korai halandóság férfiak és nők esetében időben csökkenő tendenciájú, de az országos szintnél emelkedettebb. Az EU átlagszintjéhez viszonyítva a különbség még kifejezettebb.

A betegségcsoport által okozott korai halálozások oki struktúráját vizsgálva látható, hogy 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.

A keringési rendszer egyes betegségei nek aránya
a Békés megyei férfiak korai (15-64 év) halálozásában, 2012-2016



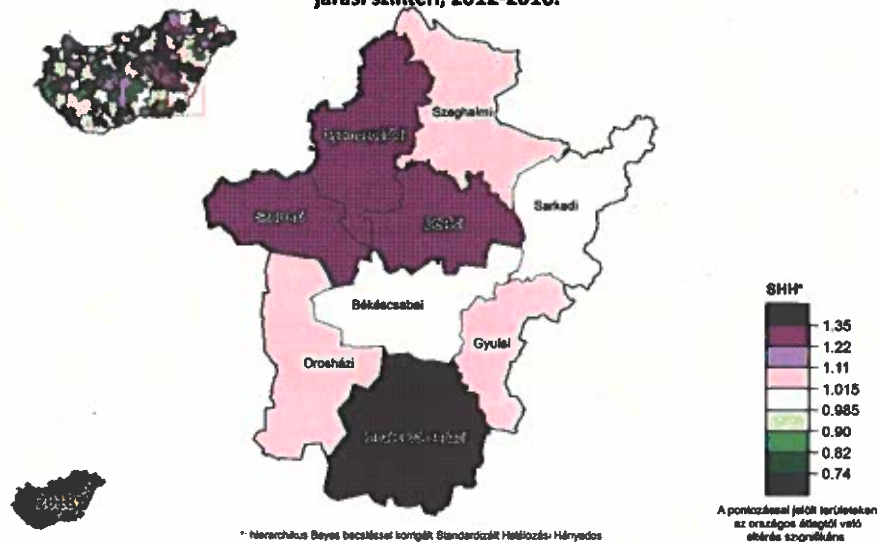
A keringési rendszer egyes betegségei nek aránya
a Békés megyei nők korai (15-64 év) halálozásában, 2012-2016



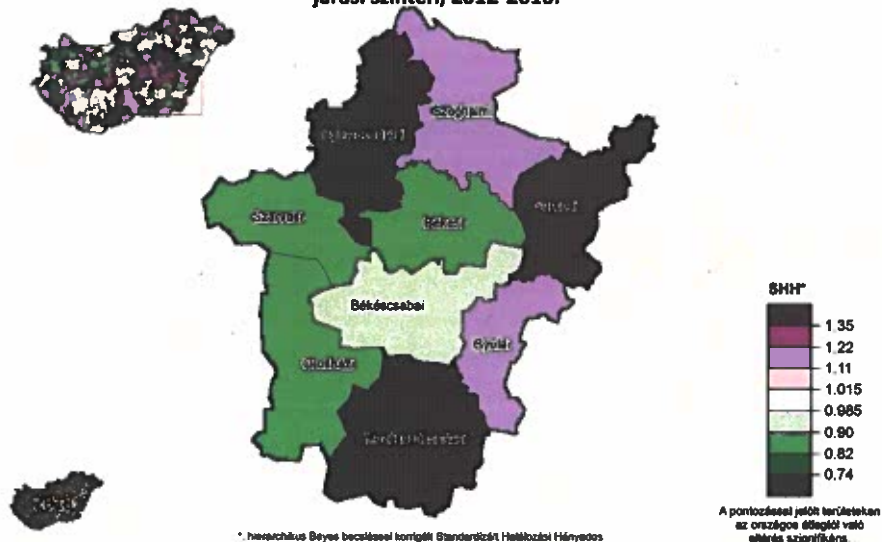
2012-2016 között Békés megyében az ischémiás szívbetegségek 761 férfi és 234 nő, a magas vérnyomás és agyérbetegségek 478 férfi és 228 nő, a heveny szívizomelhalás 298 férfi és 85 nő halálát okozták.

Az ischémiás szívbetegegek által okozott korai halálozások megyei területi egyenlőtlenségei változatosak; az országos átlagnál jelentősen magasabb kockázatú járások esetében a különbségek statisztikailag is szignifikánsak.

Békés megye 15-64 éves férfi lakosságának az ischaemiás szívbetegegek okozta halálozása (BNO-10.:I20-I25), járási szinten, 2012-2016.

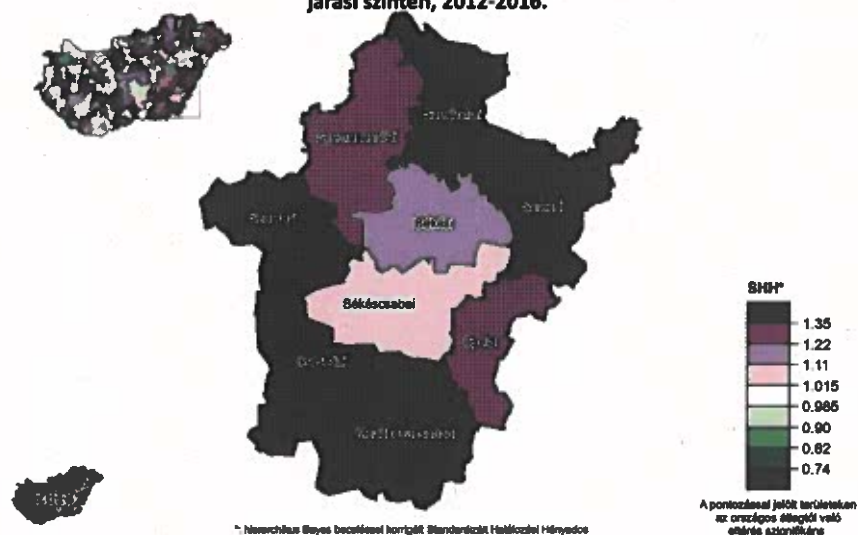


Békés megye 15-64 éves női lakosságának az ischaemiás szívbetegegek okozta halálozása (BNO-10.:I20-I25), járási szinten, 2012-2016.

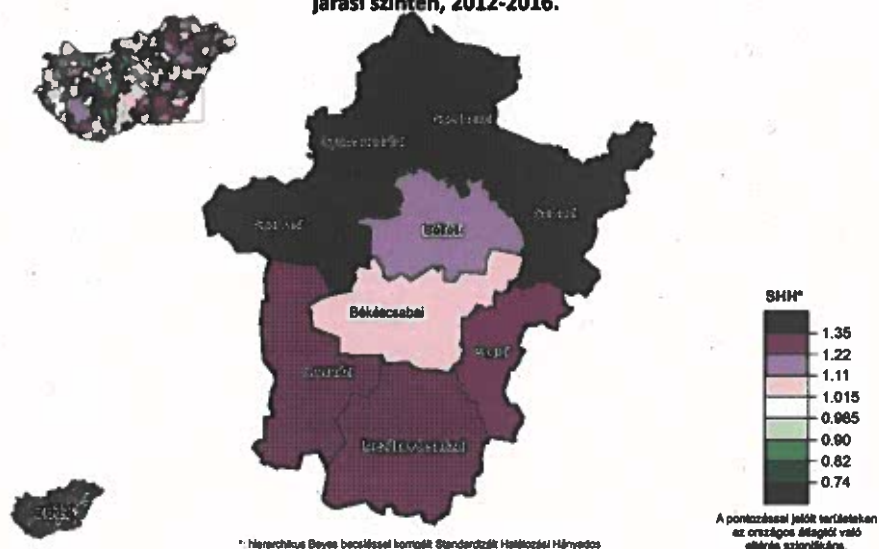


A magas vérnyomás és agyér betegségek okozta korai halálozások megyei területi eltérései minden járás vonatkozásában az országos átlagnál jelentősen kedvezőtlenebb helyzetet mutatnak. Férfiak és nők esetében is a legnagyobb eltérést mutató járásokban a halálozási hányados értékek statisztikailag is megalapozottak.

**Békés megye 15-64 éves férfi lakosságának
a magas vérnyomás (I10-I15) és az agyérbetegségek (I60-I69) okozta halálozása,
járási szinten, 2012-2016.**



**Békés megye 15-64 éves női lakosságának
a magas vérnyomás (I10-I15) és az agyérbetegségek (I60-I69) okozta halálozása,
járási szinten, 2012-2016.**

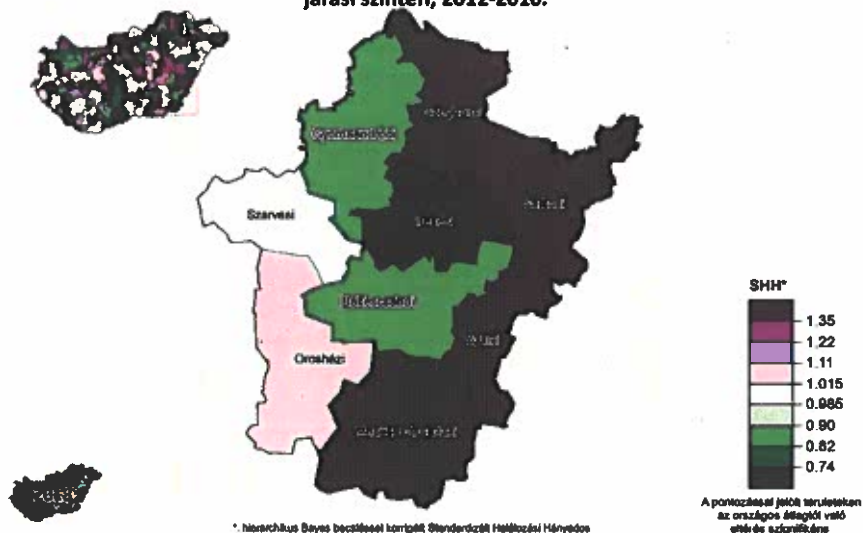


A heveny szívizomelhalás által okozott korai halálozások megyei területi egyenlőtlenségei változatosak. Az országos átlagnál jelentősen magasabb kockázatú járások esetében a különbségek statisztikailag is szignifikánsak; szintén statisztikailag megalapozott Békés járás női lakosai körében számolt, országos átlagnál kedvezőbb halálozási hányados.

**Békés megye 15-64 éves férfi lakosságának
a heveny szívizomelhalás okozta halálozása (BNO-10.:I21-I22),
járási szinten, 2012-2016.**

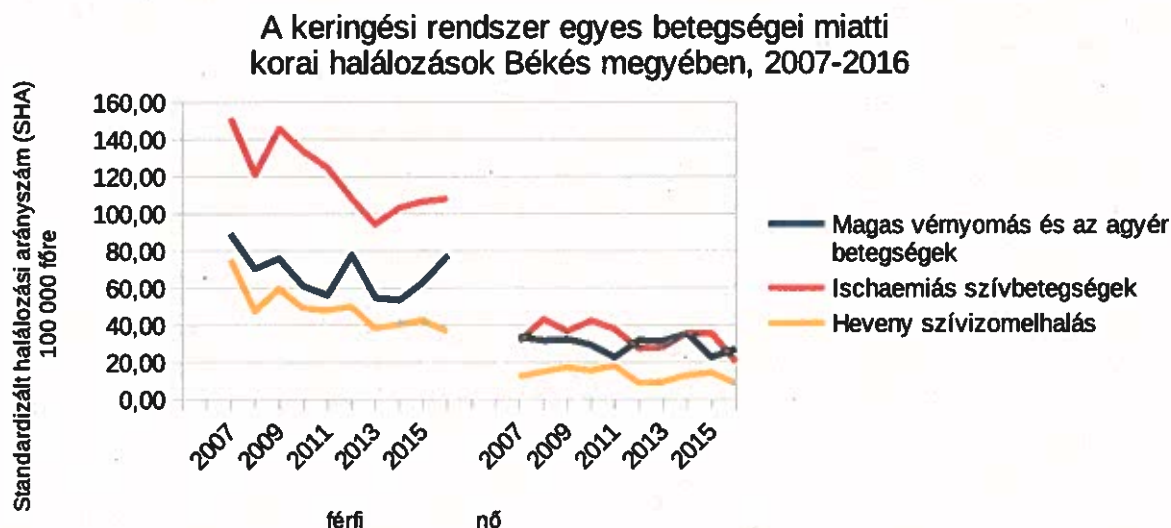


**Békés megye 15-64 éves női lakosságának
a heveny szívizomelhalás okozta halálozása (BNO-10.:I21-I22),
járási szinten, 2012-2016.**



Az országos állapothoz képest változatos területi különbségek mellett az időbeli változásokat elemezve látható, hogy a Békés megyei férfiak ischémiás szívbetegségek és heveny szívizomelhalás miatti korai

halálózása időben csökkenő tendenciákat mutat; nem kifejezetten csökkenő a magas vérnyomás és az agyér betegségek által okozott korai halálózások 10 éves trendje. A nők korai halálózásában egyik keringési betegség típus esetében sem tapasztalhatók számottevő időbeli változások az adott időszakban.



A betegségcsoport által okozott korai halálózások oki struktúrájában férfiaknál és nőknél is első helyen az ischémiás szívbetegségek állnak, ezt követik a magas vérnyomás és agyér betegségek, harmadik helyen a heveny szívizomelhalás áll.

Az egyes betegség típusok által okozott korai halálózások megyei területi egyenlőtlenségei igen változatosak. Legkedvezőtlenebb képet a magas vérnyomás és agyér betegségek okozta korai halálózások területi eltérései mutatnak - minden járás vonatkozásában az országos átlagnál jelentős halálózási többlet látható.

A területi különbségek mellett az időbeli változásokat elemezve látható, hogy a Békés megyei férfiak ischémiás szívbetegségek és heveny szívizomelhalás miatti korai halálózása időben csökkenő tendenciákat mutat; nem kifejezetten csökkenő a magas vérnyomás és az agyér betegségek által okozott korai halálózások 10 éves trendje. A nők korai halálózásában egyik keringési betegség típus esetében sem tapasztalhatók számottevő időbeli változások az adott időszakban.

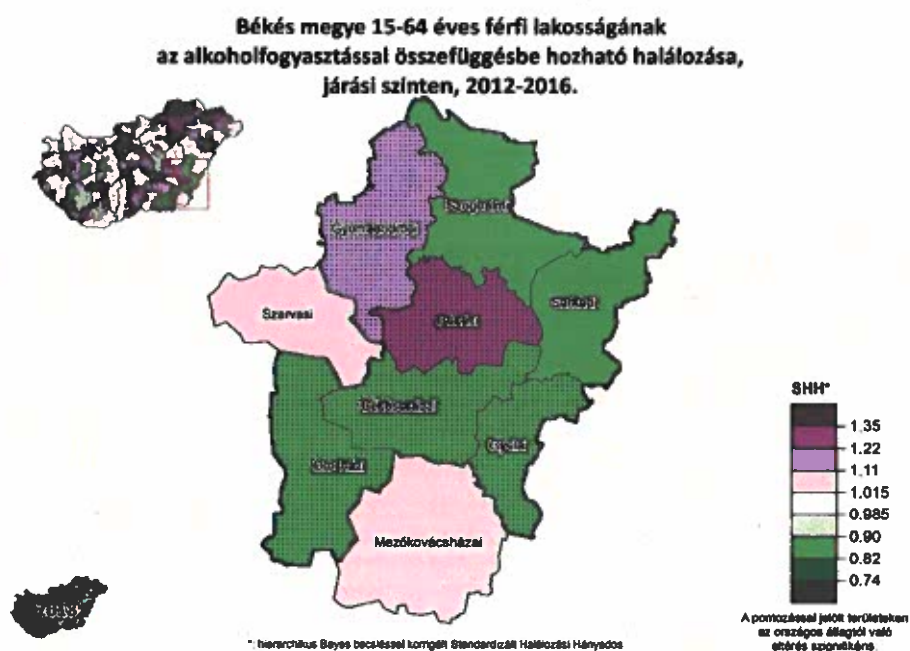
3. Speciális halálok-csoportok miatt bekövetkezett korai halálozások

3.1 Alkoholfogyasztással összefüggésbe hozható korai halálozások

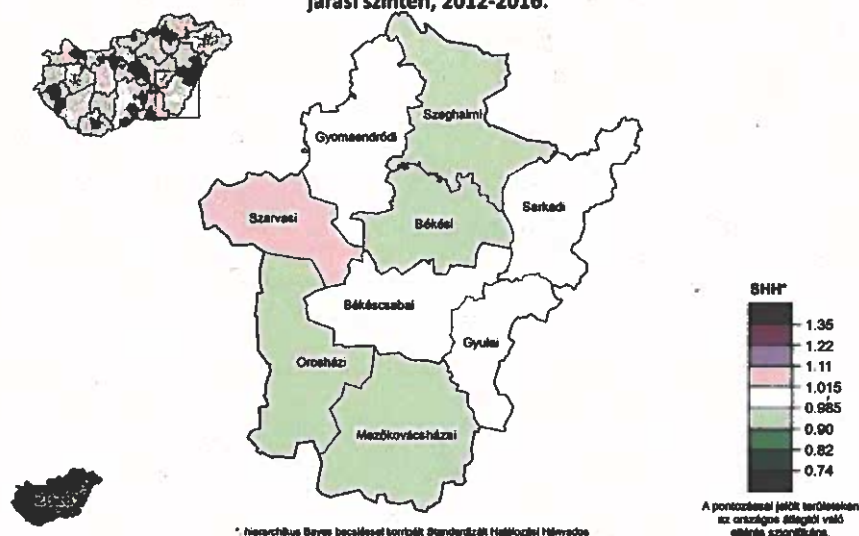
Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) állásfoglalása szerint az alábbi megbetegedések előfordulása gyakori összefüggésbe hozható az alkoholfogyasztással:

Megbetegedés	BNO X kód
A nyelőcső 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

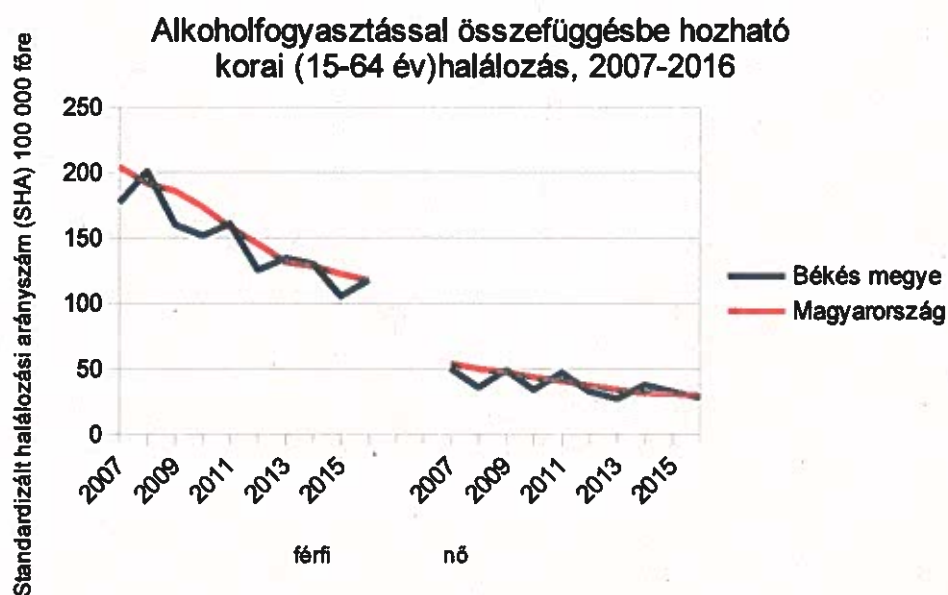
A betegségcsoport miatt bekövetkezett korai halálozások területi egyenlőtlenségeit elemezve látható, hogy a férfiak halálózása 4 járásban, a nők 1 járásban magasabb a vizsgált időszak országos átlagszintjénél. Nők esetében az összes, férfiak esetében 4 megyei járási mutató alakulásában a véletlen szerepet játszhat (nem szignifikáns értékek).



**Békés megye 15-64 éves női lakosságának
az alkoholfogyasztással összefüggésbe hozható halálózása,
járási szinten, 2012-2016.**



Az alkoholfogyasztással összefüggésbe hozható halálozások – különösen a férfiak körében tapasztalható - időbeli csökkenő tendenciája szintén örömdetes tekintettel a férfiak és a nők között fennálló veszélyeztetettségi szint különbségre is (a férfiaké többszörösen meghaladja a nőké).



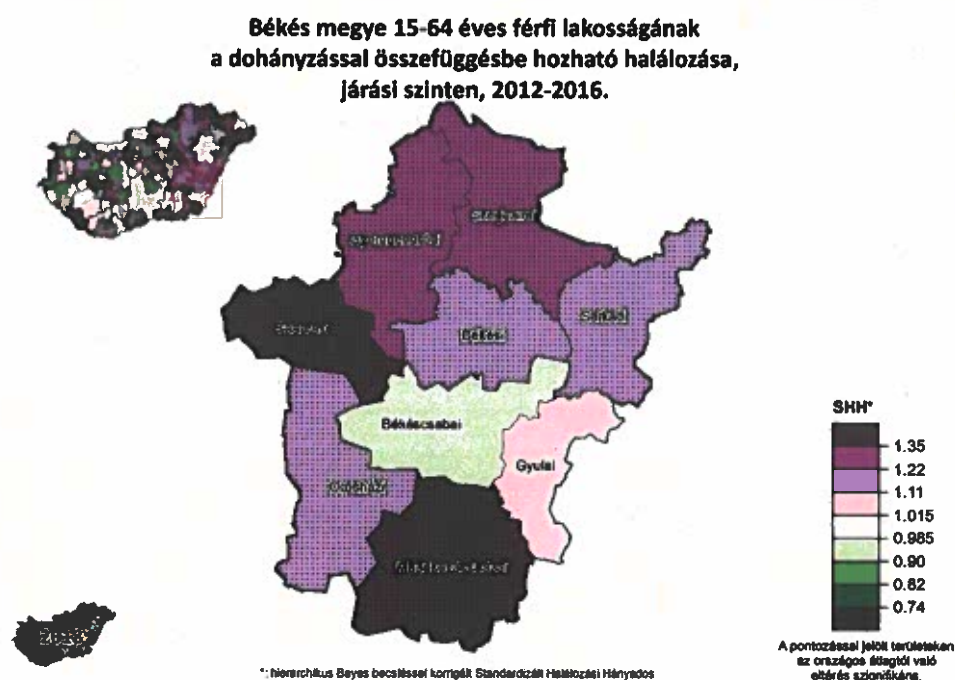
2012-2016 közötti időszakban Békés megyében 821 férfi és 222 nő korai halála hozható összefüggésbe az alkoholfogyasztással.

3.2 Dohányzással összefüggésbe hozható korai halálozások

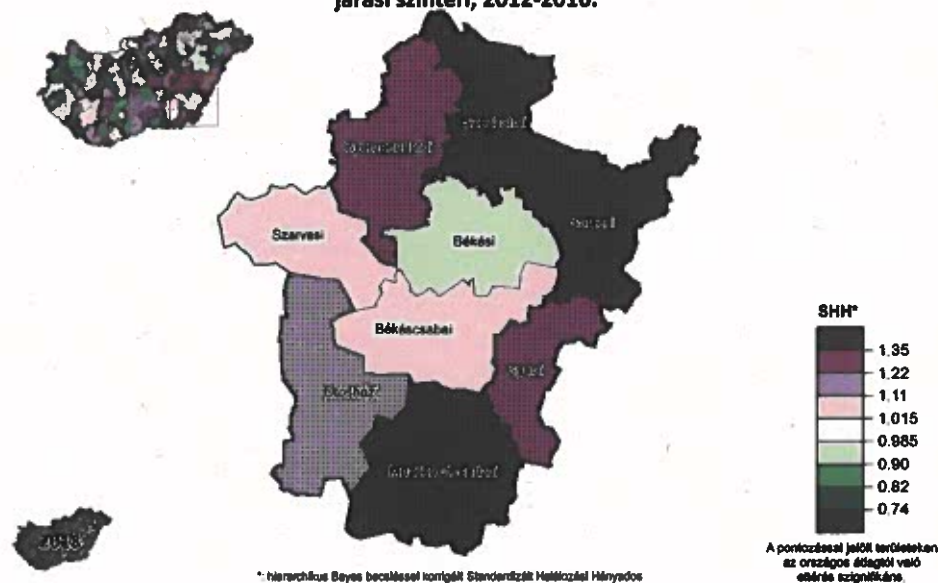
Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) állásfoglalása szerint az alábbi megbetegedések előfordulása gyakori összefüggésbe hozható a dohányzással:

Megbetegedés	BNO X kód
Az ajak-, szájlüreg 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

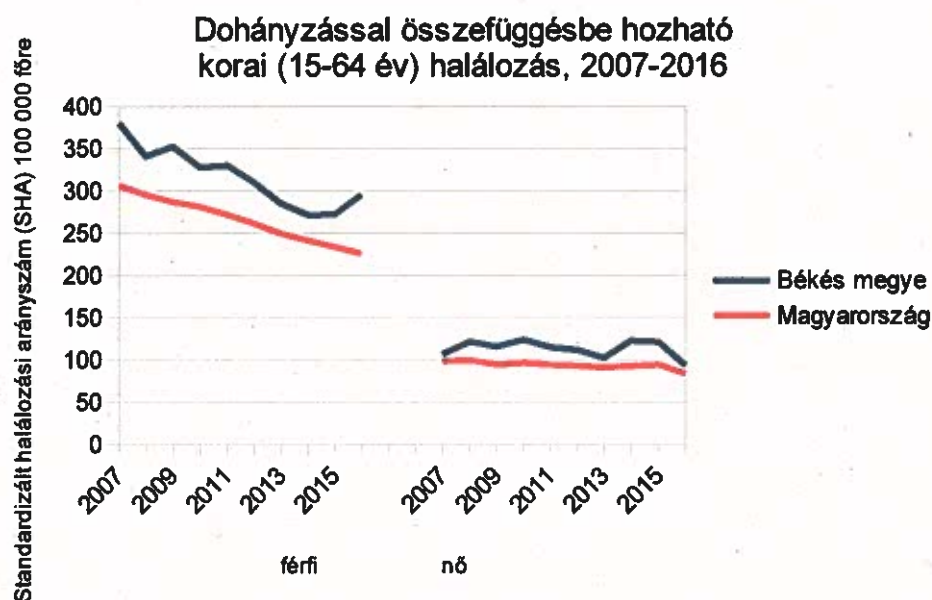
A járási eltérések vizsgálatából látható, hogy Békés megye férfiak és nők tekintetében is országosan igen kedvezőtlen helyen áll, a legmagasabb kockázatú járások mutatói statisztikailag is megalapozottak.



**Békés megye 15-64 éves női lakosságának
a dohányzással összefüggésbe hozható halálózása,
járási szinten, 2012-2016.**



A dohányzással összefüggésbe hozható korai halálozások időbeli változása férfiaknál kedvező, nők esetében gyakorlatilag változatlan a vizsgált időszakban. A férfiak veszélyeztetettsége többszörösen meghaladja a nők veszélyeztetettségét, ezért is értékelendő pozitívumként a férfiak körében tapasztalható időben csökkenő halandóság.



2012-2016 közötti időszakban Békés megyében 2090 férfi és 864 nő korai halála hozható összefüggésbe a dohányzással.

Alkoholfogyasztással összefüggésbe hozható korai halálozások területi egyenlőtlenségeit elemezve látható, hogy a férfiak halálozása 4 járásban, a nők 1 járásban magasabb a vizsgált időszak országos átlagszintjénél. A járások többségében a mutatók értéke az országos átlag alatti, ill. azzal megegyező. Az alkoholfogyasztással összefüggésbe hozható halálozások időbeli alakulásában – különösen a férfiak körében tapasztalható - csökkenő tendenciák ábrázolódnak.

Dohányzással összefüggésbe hozható korai halálozások tekintetében Békés megye férfi és női lakossága országosan igen kedvezőten helyzetben van.

A dohányzással összefüggésbe hozható korai halálozások időbeli változása férfiaknál csökkenő, nők esetében gyakorlatilag változatlan a vizsgált időszakban.

Adatforrások, szakirodalom

1. Békés megye frissített halálozási mutatói és térképei, Békés Megyei Kormányhivatal, 2018
2. Békés megye Statisztikai Évkönyve 2016, Központi Statisztikai Hivatal
3. Fókuszban a megyék c. kiadvány, Központi Statisztikai Hivatal Szegedi Főosztály, 2018
4. Egészségügyi Világszervezet (WHO) [European health information gateway](https://gateway.euro.who.int/en/) adatbázisa, <https://gateway.euro.who.int/en/>
5. Ádány Róza: A magyarországi daganatos morbiditás és mortalitás területi egyenlőtlenségei c. előadás, XXIV. Primer Prevenció Fórum 2018., Budapest
6. Epidemiológiai szótár (szerk. V. Hajdú Piroska, Ádány Róza), Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest, 2003
7. Észak-Magyarországi Regionális Népegészségügyi Jelentés, 2015

A Tájékoztató-ban szereplő halálozási mutatók vonatkozásában az adatgazda a Békés Megyei Kormányhivatal. A mutatók szakmai felhasználása csak forrásmegjelöléssel, az eredeti információ megváltoztatása, módosítása nélkül lehetséges.

**Békés megye közegészségügyi –járványügyi helyzete és a
népegészségügyi szaktevékenység**

Egészségügyi igazgatás

Békés megye egészségügyi ellátásának helyzete 2019. április adatok alapján

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.

A megyében összesen az alapellátás területén működő szolgáltatások:

Felnőtt háziorvosi szolgálat száma: 133

Házi-gyermekorvosi szolgálat száma: 61

Vegyes körzeti szolgálatok száma: 63

Fogászati szolgálatok száma: 105

Gyermekfogászati ellátások száma: 3

Iskola fogászati ellátások száma: 9

Iskola és Ifjúság orvoslás: 101

Területi védőnők száma: 152

Iskolai védőnők száma: 40

Foglalkozás-egészségügyi alapellátás: 54

Otthoni szakápolási ellátás: 18

Központi ügyelete száma: 15

2019. áprilisi adatok szerint megyénkben: 9 betöltetlen gyermekkörzet, 16 vegyes körzet és 8 felnőtt háziorvosi körzet található.

Háziorvosi praxisok száma Békés megye, 2019. 04.						
	Praxisok száma			Betöltetlen praxisok		
	Felnőtt	Gyermek	Vegyes	Felnőtt	Gyermek	Vegyes
Békéscsabai JH Népegészségügyi Osztály	68	34	19	Békéscsaba 1 B.szentandrás 1 Dévaványa 2 Gyomaendrőd 1	Szarvas 2 B.szentandrás 1	Hunya 1 Köröstarcsa 1 Tarhos1 Ecsegfalva 1
Gyulai JH Népegészségügyi Osztály	33	15	18		Vésztő Elek Sarkad Szeghalom	Körösnagyhar sány Geszt Mezőgyán Biharugra Kétegyháza
Orosházi JH Népegészségügyi Osztály	32	12	26	Tótkomlós Gádoros Mezőhegyes Nagyszénás	Battonya Nagyszénás	Dombiratos, Kisdombgyh áz, Magyardombe gyház Kunágota Nagybánhegye s Békéssámson Kardoskút
Összesen	133	61	63	8	9	16

BMKH Békéscsabai Járási Hivatal Népegészségügyi Osztály:

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 háziorvosok előregedése.

Fogászati rendelők száma 48, iskolafogászat 7. Foglalkozás egészségügyi alapellátást 26 szolgáltató végez. Területi védőnők száma 65, iskolavédőnő 27.

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.

BMKH Gyulai Járási Hivatal Népegészségügyi Osztály: illetékessége 3 járás területére terjed ki:

Gyulai járás: Gyula, Elek, Kétegyháza, Lőkösháza

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

Szeghalmi 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: 6 körzet (Geszt, Mezőgyán, Méhkerék, Bucsa, Füzesgyarmat, Kétegyháza)

Védőnői szolgálatok száma: 22 településen 49 védőnői szolgálat (iskolai 8) területi 41, otthoni szakápolási szolgálat: 4 – Gyulán 2, 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.

BMKH Orosházi Járási Hivatal Népegészségügyi Osztály:

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

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

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

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, Gádos.

A betöltetlen körzeteket helyettesítő orvosok saját praxisuk mellett látják el.

Ápolási szakfelügyelet

Békés megye illetékességi területén 140 felnőtt, 60 gyermek és 59 vegyes háziiorvosi praxis található, összesen 259 ebből betöltetlen 30 körzet, 8 felnőtt, 6 gyerek és 16 vegyes háziiorvosi praxis.

A praxisok többségében egy szakdolgozót alkalmaznak, a szakdolgozók szakképzettsége jellemzően OKJ ápoló, újonnan felvett szakdolgozók esetében munkaszerződésben vállalt a megfelelő szakképzettség megszerzése, két éven belül. A betöltetlen praxisok tartós helyettesítése, és a megnövekedett betegforgalom miatt több háziorvos alkalmaz két szakdolgozót, de nem ez a jellemző. A szakdolgozók leterheltsége miatt a területi munkára kevesebb idejük jut, így nagyobb igény mutatkozik az otthonápolási szolgálatokra.

A betegek otthonában végzett szakellátás az otthoni szakápolási szolgálatok által jelenik meg, mely a megye egész területén történő lefedettséggel 17 szolgáltató által, ezek közül 3 szolgáltató otthoni hospice ellátást is végez.

Fogászati alapellátást 138 szolgáltató, iskola egészségügyi ellátást 101, iskolafogászatot 10 szolgáltató nyújt. Foglalkozás egészségügyi ellátást 68 szolgáltató végez.

Központi ügyeletek száma 12.

Járóbeteg szakellátást 686 szakrendelésen biztosítanak. Önálló intézményben egynapos sebészeti ellátás 2 szolgáltatónál történik.

Fekvőbeteg ellátást 2 fekvőbeteg ellátó intézmény biztosít. Az Orosházi Kórház valamint a Békés Megyei Központi Kórház 5 tagkórházában történik fekvőbeteg ellátás.

Az ápolás szakfelügyelet a szolgáltatók folyamatos ellenőrzésével járul hozzá a lakosság egészségi állapotának javításához. Hiszen a lakosság egészségi állapotát az ellátórendszerek működése is befolyásolja.

2018-ban a járási ápolás szakfelügyelet által az alapellátás területén valamint a bentlakásos szociális intézményekben történő ápolási feladatok ellenőrzése kapcsán, 368 ellenőrzés történt.

A megyei ápolás szakfelügyelet által 41 ellenőrzést történt a fekvőbeteg ellátó intézmények osztályain.

2018. évi munkatervi feladatok keretében teljeskörű ellenőrzés történt az otthoni szakápolást és otthoni hospice ellátást nyújtó szolgáltatóknál valamint a központi ügyeleteknél.

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 32 intézkedést kezdeményeztünk. Ezek az intézkedések az ellenőrzések alkalmával feltárt hiányosságok pótlására, kijavítására terjedtek ki.

Védőnői szakfelügyelet

Békés megyében 58 egészségügyi alapellátást nyújtó szolgáltató biztosítja a 75 település lakkága számára a teljes körű védőnői ellátást. A megyében 79 tanácsadó rendelkezik működési engedéllyel ebből 3-ban háziorvosi ellátást is végeznek. 147 területi védőnői állás van a megyében ebből 8 helyettesítéssel van ellátva, 36 főállású iskola-védőnői állás, amiből 3 helyettesített. Mind a három kórházban biztosított a kórházi védőnői ellátás, valamint három tanácsadóban működik családvédelmi szolgálat tanácsadása. Gyulán és Békéscsabán található újszülött mentő inkubátor, ami 2018 évben egy újszülött életét mentette meg. Védőnői méhnyak szűrés végzésére alkalmas tanácsadó 15 településen található, ahol 21 védőnő látja el a népegészségügyi célú lakossági szűrést.

A Járási Hivatalok Népegészségügyi Osztályai által gyűjtött népmozgalmi adatok alapján megállapítható, hogy a 2010. évig történő jelentős születésszám csökkenést (2010 évben az élve születések száma 2523 fő volt), a következő évek adatai szerencsére nem követték, sőt enyhe születésszám emelkedést észlelünk a védőnői nyilvántartás alapján. 2018-ban az élve születések száma 2586 volt Békés megyében.

A csecsemőhalálozási és a perinatális halálozás adatai az elmúlt öt évben folyamatos csökkenést mutattak, ami az ellátó rendszerek minőségi munkáját igazolja. 2018 évben a védőnői nyilvántartás alapján a csecsemő halálozás 2,3 ezrelék a perinatális veszteség 6,2 ezrelék. A korai veszteségek esetén az adatok alapján megállapítható, hogy nagyon jelentős különbségek vannak a járásközött, nagy a szórás mind a két adatnál.

A koraszüléti arány, mind az összes, mind az élve születés esetén jelentős változást nem mutat (élve születéseknél 2005-ben 7,8 – 2018-ban 8,2%). Ezért nagyon fontos az egyéni körülmények vizsgálata, a célzott, személyre szabott gondozás erősítése, az alap és a szakellátás biztosítása során.

Cél a várandós gondozás korai kezdése, a szűrések teljes körű végzése, a szájhigiéné erősítése, valamint a gestációs diabetes esetén a várandós következetes és időben történő szakellátás felé irányítással.

Az észlelt szociális problémák korai jelzésével segíthető, hogy a családok életviteli támogatással felkészüljenek a gyermekek fogadására, tudatosabban éljenek a várandós időszakban.

Az adatok alapján magas a várandós anyák és családjuk esetében az aktív és passzív dohányzás, ami szintén oka lehet a koraszülés kedvezőtlen alakulásának. Kiemelt figyelmet kell fordítani a leszokást támogató programok ismertetésére.

A Családvédelmi Szolgálatok „A” és „B” tanácsadási forgalmi mutatók az elmúlt tizennégy évben jelentősen csökkentek (2009-ről 2018-ra „A” tanácsadás 53,1%). 2018-ban „A” tanácsadáson 988 fő még 2017-ben 1078 fő jelent meg, az „A” tanácsadást igénybe vevők száma 90 fővel csökkent. A kérelmezők 2017-ben 14,6%-a 19 év alatti kliens, míg 2018-ban 16,8%. Fiatalkorúak esetében nem sikerült ezt az arányt egyik tanácsadáson sem jelentősen befolyásolni az elmúlt években, ami alapján elmondhatjuk, hogy ennek a problémának a kezelése túl mutat a szolgálat keretein, megoldást átfogó szociálpolitikai döntés jelentene, valamint társadalmi szintű érték váltás.

Jelentősen csökkent a családtervezési tanácsadás céljából a szolgálatot felkereső kliensek száma (312 főről 25-re) a tizennégy év adatait követve. 2017-ről 2018-ra csökkent a fiatalok házasság előtti tanácsadása céljából történő megjelentek száma, bár itt az elmúlt évek adatai hektikus változásokat mutat.

A „B” tanácsadási forgalmi mutató is 2005-hez képest folyamatos csökkenést mutat a kérelmezők száma, 2018-ban 861 fő. 19 év alatti kérelmezők száma itt 16,3%, ami további emelkedést mutat az előző évekhez képest és az országos adatokhoz viszonyítva is. A megjelenték állampolgársága 99,8%-ban magyar, 2 kérelmező volt külföldi. Nőt a hajadon kérelmező száma (2005-ben 45,9%, 2018-ban 70,0%), a házasság aránya csökkent (39,4%-ról, 21,0%-ra). Élettársi kapcsolatban a kérelmezők 53,7%-a él, 2005-ben 24,8%-a. Nincs, vagy egy gyermeke van a kérelmezők 53,0%-nak, ebben az értékben az elmúlt években jelentős változás nem történt. Nem védekezett a nem-kívántszerhesség ellen a kérelmezők 37,0%-a enyhe emelkedés tapasztalható, valamint a rendszertelenül védekezőknél is ugyan ez a trend a megfigyelhető.

Megállapítható, hogy a kérelmezők 3% – 88,3%-a a terhesség kilencedik hetéig keresi fel a szolgálatot. A kérelmezők 44,4%-a teljes összegű térítési díjat fizet. Az elmúlt években a magasabb összegű családi pótlék felülvizsgálata miatt a térítésmentes kérelmezők számában már enyhe visszaesés figyelhető meg. Remélhetőleg ez az intézkedés segíti, hogy nem a terhességmegszakítást használják, ingyenessége miatt fogamzásgátló módszerként.

2018. évben 9 alkalommal került meghirdetésre az esetmegbeszélés, ebből 9 alkalommal megtartásra is került. Átlagosan a napi megjelenés 2,93 fő, és 54 perc tanácsadási idő fordítódik egy-egy kliensre. A kérelmezők 2,6%-a a „B” tanácsadás után megtartotta magzatát, ami a Békés megyében 22 születést jelentett. Természetesen ez a szám, ha az „A” és „B” tanácsadás között már pozitív döntést hozók számát is tartalmazná, még sokkal magasabb lenne.

A terhesség-megszakítás indokai nem változtak az előző évhez képest, meghatározók a rossz anyagi helyzet és a párkapcsolati problémák a válaszadók között.

Tervezett intézeteken kívüli szülések száma 6 volt, az elmúlt évek adataihoz képest itt csökkenést tapasztalható (2016-2017 évben, 9-9 eset). Titkolt terhesség a megyében 2018 évben 10 várandósnál fordult elő, egy esetben bűncselekmény történt az újszülöttnel szemben.

Közérdekű bejelentés, panasz ügy 2017 évben nem érkezett.

2018. évi szakmai tevékenység munkatervi feladatok alapján:

- 1.1. A korszerű módszertan szerint végzett védőnői szűrővizsgálatok elvégzéséhez szükséges szűrőeszközök felmérése;
- 1.2. A területi védőnő gyermekvédelmi feladatainak szakfelügyeleti vizsgálata;
- 1.3. A védőnői méhnyakszűrés bevezetésével és végzésével kapcsolatos tapasztalatok vizsgálata;
- 1.4. Az intézeteken kívüli szülés szakmai szabályairól és kizáró okairól szóló 35/2011. (II.21.) Korm. rendelettel kapcsolatos védőnői szakfelügyelet fontosabb mutatóinak összefoglalása;
- 1.5. A 2017. évi területi védőnői adatszolgáltatás validálása;
- 1.6. Oktató védőnői adatbázis kialakítása;
- 1.7. A csecsemő halottak és halvaszületések eseteinek szakfelügyeleti vizsgálata;
- 1.8. Az Iránytű képzést nem végzett védőnők részére a korszerű szűrési módszertan oktatását biztosító képzés megvalósítása;
- 1.9. A védőnői ellátás személyi és tárgyi feltételeinek vizsgálata;
- 1.10. Pályaelhagyó védőnők felmérése;
- 1.11. Népmozgalmi megyei adatok gyűjtése;

Nem munkatervi feladatok az év során:

- 2.1. Nemdohányzók védelméről szóló törvény betartásának ellenőrzése;
- 2.2. Főiskolai hallgatók gyakorlat szervezése;
- 2.3. Védőnői működési engedélyezési eljárásban részvétel;
- 2.4. Apa füzet területre történő eljuttatása;
- 2.5. Téli rendkívüli helyzetre való felkészülés keretében várandós anyák adatainak gyűjtése;
- 2.6. Védőnői nyilvántartások aktualizálása;
- 2.7. Védőnők által használt informatikai programok felmérése;
- 2.8. Békés Megyei Gyermekvédelmi Partnerségi Protokoll aktualizálása;
- 2.9. NEAK finanszírozáshoz szükséges adatszolgáltatás;
- 2.10. VRONY-ba történő adatok feltöltésének támogatása;
- 2.11. Koraszülött családok körében interjú készítése;
- 2.12. Országos Csecsemő-és Kisded gondozási versenyen részvétel;
- 2.13. Intim higiénés pilot program lebonyolítása;
- 2.14. KOHORSZ vizsgálatban részvétel, terület koordinálása;

Járványügy

Az influenza szezon ideje alatt, 2018.40 – 2019.20. 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 kórházhygiénés feladatai keretében felmérte a fekvőbeteg ellátó intézmények központi sterilizáló egységeiben dolgozók szakmai végzettségét. Békés megye illetékességi területén lévő három fekvőbeteg-ellátó egészségügyi intézményében a többször használatos orvosi eszközök, műszerek, anyagok sterilizálása központi sterilizáló egységekben történik. Az osztályok sterilizáló tevékenységet nem végeznek, vagy csak kivételes esetekben. A sterilizálás egyes munkafázisait végző dolgozók megfelelő szakmai végzettséggel rendelkeznek a tevékenység végzéséhez.

Kiemelt munkatervi feladat kapcsán megtörtént a véráramfertőzések validációs vizsgálata. Az aktív fekvőbeteg ágygal rendelkező három egészségügyi intézményében a NNSR VÁF moduljába rögzített, 2017. évi véráramfertőzések közül 5, a pozitív haemokultúrák közül az utolsó 10 került validálásra a betegek egészségügyi dokumentációi alapján. A validációs vizsgálat az ismeretlen eredetű, más intézményből behurcolt egészségügyi ellátással összefüggő véráramfertőzések adataira is kiterjedt. Az ellenőrzés során megállapítást nyert, hogy az intézmények eleget tesznek a jogszabályban előírt kötelezettségüknek.

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.

A járványügyi tevékenység kapcsán felmértük a hűtőtároló kapacitást az életkorhoz kötött védőoltásokat végző vegyes praxist ellátó háziorvosok, házi gyermekorvosok, iskola-egészségügyi orvosoknál helyszíni ellenőrzéssel egybekötve. A felmérés tapasztalatai, hogy a folyamatos oltásokhoz szükséges oltóanyagok tárolása részben a háziorvosi rendelőben, részben a védőnői szolgálatoknál, míg a kampányoltásokhoz szükséges oltóanyag tárolása a védőnői szolgálatoknál történik. Minden rendelőben rendelkeznek elegendő kapacitással valamint minimum-maximum hőmérővel és erről hőmérsékleti naplót vezetnek.

Az Acut Flaccid Paralysis (AFP) surveillance heti jelentés a Békés Megyei Központi Kórház Pándy Kálmán Tagkórház Gyermekosztályáról érkezik, mivel itt gyermek-neurológiai szakellátás és intenzív ellátás is biztosított egyidejűleg. Az egyesített központi kórház igazgatása részéről az AFP gyanú heti jelentés megtételére felelős személyek kijelölésre került. A jelentés személyi-, és tárgyi feltételei biztosított. A heti jelentések megküldése főosztályunkra elektronikus úton történik, amennyiben új megbetegedés fordul elő, azt azonnal telefonon is jelentik.

A megye járványügyi helyzete kedvezően alakult, nagy kiterjedésű járványkitörés nem volt, csökkent a fertőzőbetegségek száma, 2018. évben illetékességi területünkön 1663 esetben regisztráltunk fertőzőbetegséget. Az elektronikus adatszolgáltatás elfogadott megyénkben, az orvosok regisztrálva vannak. Egy-egy fertőző betegség halmozódásakor is külön felhívjuk a figyelmet a jelentési kötelezettségük teljesítésére.

2018. évben összesen 26 járvány került felderítésre és kivizsgálásra.

Az Orosházi járás területén, 4 települést érintő, kezdetben egyedi eseteknek tűnő, enterális tünetekkel járó megbetegedés vette kezdetét 2017. január - 2018. március között, amelyben összesen 25 fő betegedett meg. Az enyhe tüneteket produkáló, kisszámú betegek elszórtan jelentkeztek, összefüggést nem találtunk köztük mivel mire az eredményt megkaptuk a betegek/szülő már nem emlékezett a megbetegedés előtt fogyasztott ételekre. Az összefüggések járványos előfordulását a fágtypizálási laboratórium erősítette meg. A megbetegedések a 0-10 éves korcsoportú gyermekek között 64%-ban jelentkeztek. A közös fertőző forrás felderítésére tett többszöri kísérlet eredménytelennek bizonyult. Egy korábbi járvány kivizsgálásánál alkalmazott kérdőív segítségével sikerült a közös fertőző forrást azonosítani. Kikérdezéskor a betegek egy része elmondta, hogy szokott házi tejet vásárolni tejautomatából Tótkomlóson. Visszamenőleges járványügyi adatgyűjtést is végeztünk, és megállapítható volt a konkrétan feltett kérdések kapcsán a tejautomatából való esetenkénti vásárlás.

A nyers tej mintából és a betegek székletmintáiból kitenyészett 1. fágtypusú Salmonella Typhimurium baktérium.

A Gyulai Járás területén, a gyulai Welnes Szállodában zajló enterális járványában a 158 exponált közül 38-an betegedtek meg. A járványkivizsgálás során a hatóság meghozta a szükséges intézkedést a járvány megfékezésére. A 11 diagnosztikus vizsgálat céljából kiadott székletvizsgálat eredménye 6 pozitív calicivírus eredményt adott. A szigorú higiénés szabályok betartásával a járványt sikerült megfékezni.

Illetékességi területünkön kisebb családi és közösségi járványok voltak.

Település- és környezet-egészségügy

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 elvégeztetik, szükség esetén azonnal reagálnak.

Szabad vízi fürdőhelyek

Békés megyében az alábbi engedélyezett fürdőhelyek üzemelnek:

- 1) Gyula – Városerdei szabad strand
- 2) Doboz – Szanazug – dobozi oldal szabad strand
- 3) Békés – Dánfoki szabad strand
- 4) Gyomaendrőd - Pájer kemping
- 5) Gyomai szabad strand

A fürdőhelyek vizére és közegészségügyi helyzetére vonatkozó fürdővízprofil határozat színes fényképekkel és térképekkel ellátva megtekinthető a Békés Megyei Kormányhivatal és a Nemzeti Népegészségügyi Központ honlapján.

2018-ban rövidtávú szennyezési események és rendkívüli helyzetek nem történtek.

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 gyermek közétkeztetést végző konyhák 26%-ában végeztek ellenőrzéseket munkatársaink. Két konyha esetében összesen 270 000 Ft egészségügyi bírság kiszabására került sor. Ezekben az esetekben laboratóriumi vizsgálati eredmények alapján alátámasztást nyert, hogy a vizsgált étrendek tápanyag összetétele nem felel meg a vonatkozó táplálkozás-egészségügyi előírásokról szóló 37/2014 (IV.30.) EMMI rendeletben foglaltaknak (pl. magas só- és zsírtartalom). Előfordulnak még tájékoztatási hiányosságok (az étlapokon az összetétel, valamint az allergén összetevők jelölésének hiányossága).

Iskolabüfék árukínálatának vizsgálata: Az országos munkatervben meghatározott 10 % helyett az iskolabüfék 82 % - át, 50 egységet ellenőriztek munkatársaink 2018-ban. 2017-ben az ellenőrzés alá vont 61 egységek közül 17 iskolabüfé árukészlete felelt meg a jogszabályi előírásoknak, a további 44 (72%) nevelési- oktatási intézményben lévő iskolabüfé árukészletének ellenőrzése során a népegészségügyi termékadóról szóló 2011. évi CIII. törvény hatálya alá tartozó termék árusítását tapasztaltuk, melyek forgalmazását határozatban tiltották meg munkatársaink. 2018-ban, az ellenőrzött 50 büféből 7 büfé esetében (14%) tapasztaltak jogsértést munkatársaink, ami miatt 5 esetben, összesen 190 000 Ft egészségügyi bírságot és 2 esetben figyelmeztető határozatot adtak ki. Az ellenőrzéseknek, a szakmai segítségnyújtásnak és a tanácsadásoknak köszönhetően, **megyénkben jelentős javulást tapasztaltunk a büfék árukínálatát illetően**, minél inkább az egészségesebb élelmiszereket árusítják az iskolai büfék.

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 anyag gyártás nem történik. Vegyi anyagot 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 kötelezettséggel gazdálkodó egység nem 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.

2018-ban a 173 db kiemelt kémiai biztonsági ellenőrzés során tapasztalt fő hiányosságok: a kockázatbecslés hiánya az ellenőrzött egységek 5 %-ában, a Biztonsági Adatlapok részleges hiánya az ellenőrzött egységek 6%-ában, a munkavállalók oktatásának részleges hiányossága az egységek 1 %-ában. A vegyi anyagok tárolását, csomagolását érintő hiányosság 1 egységben fordult elő.

A tevékenység bejelentése az ellenőrzött egységek 5%-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.

A tartalmilag nem megfelelő BA-k aránya 13% (185 megvizsgált dokumentum) az összes ellenőrzött egységre vonatkoztatva; a forgalmazók körében megvizsgált 90 db dokumentum esetében 3%.

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.

Az ügyfelek együttműködési készsége és szándéka, jogszabálykövető magatartása javult.

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: Hódmezővásárhelyi Emlőszűrő Központ által működtetett mobil emlőszűrő busznak minden évben tervezünk kiszállást Békés megyében 9 településre.

Mobil szűrőegység: Békés megyében 13 településre terveztük az általános és mammográfiás 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, országos kiterjesztésének támogatása. A projekt megvalósítási időszaka 2016. március 1- 2020. június 30. Két évente kap az 50-70 éves korcsoportba tartozó lakosság névre szóló meghívólevelet, melyben kéri, keresse fel a házi orvosát, hogy a vastagbél szűréshez szükséges egységcsomagot átvegye.

Békés megyében 85 házi orvos kezdte meg a vastagbél szűrést a praxisához tartozó lakosság részvételével.

HIV szűrés- tanácsadás:

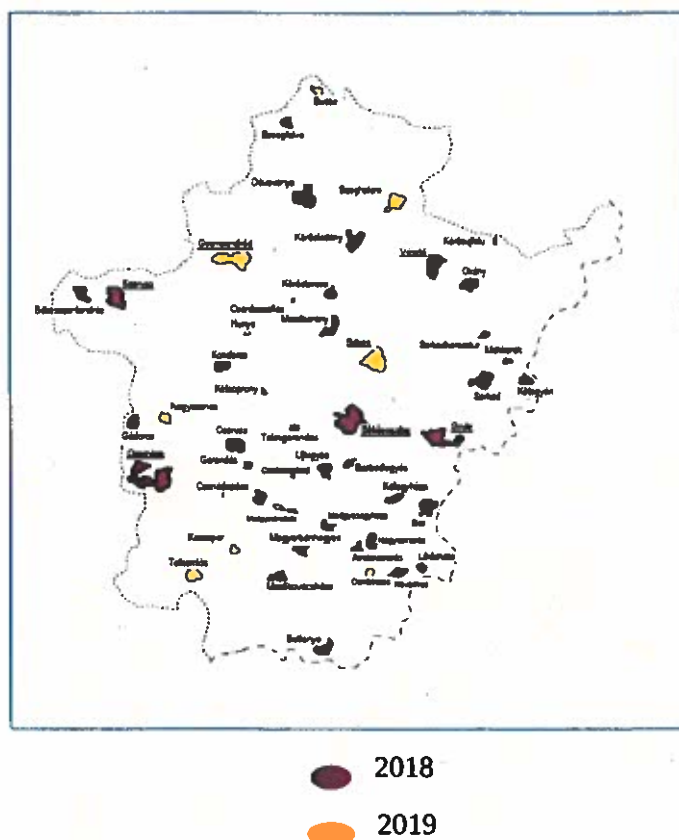
Heti 2x4 órában várjuk a pácienseket szűréssel egybekötött tanácsadásra. A HIV szűrést gyors teszttel végezzük és 25 perc után eredményt adunk a szolgáltatást igénybe vevőknek. 2018-ban 144 főnél végeztük el a vizsgálatot- mindenki negatív eredményt kapott.

Egészségfejlesztés

„Közös érték az egészség” program

2018. szeptemberében jelentünk meg először a Közfoglalkoztatási kiállítás közönsége előtt. Általános fizikai állapotfelmérést végeztünk: Testtömeg-index, testzsír% mérése, derék-csípőbőség hányados, vérnyomás, vércukorszint, kilélegzett levegő szén-monoxid tartalmának mérése dohányosoknál. A mért értékeket elemezve tanácsokkal láttuk el az érdeklődőket. A kedvező fogadtatás után programjaink a megye településein folytatódtak az alábbiak szerint:

1. A KAB buszok nyújtotta szolgáltatással egy időben az ügyintézésre várók, illetve az érdeklődő lakosok számára az egészségi állapot egyes mutatóinak mérése
2. A Magyar Vöröskereszttel október 10-én kötött együttműködés keretében az önkéntes véradók részére kínáljuk egészségkockázat becslését
3. Egyéb programok: saját szervezésű programok, illetve a megyében működő EFI irodákhoz, civil szervezetekhez kapcsolódva is részt veszünk rendezvényeken. Ezek elsősorban óvodai, iskolai, munkahelyi, települési egészségnapok.



A fizikai állapotfelméréssel kapcsolatos szolgáltatásainkat 1652 fő vette igénybe, feldolgozásra 1616 adatsor volt alkalmas: nemek szerint 538 férfi és 1078 nő mérési adata

A testtömeg-index alapján a férfiak 66%-a, a nők 57%-a túlsúlyos és elhízott. A zsírszövet arány emelkedett és magas a férfiak 69%-ánál, a nők 59%-ánál. A vérnyomás értékeket a szisztolés és

diasztolés értékek szerint külön-külön is és együtt is elvégeztük. 160 Hgmm szisztolés nyomás esetén a háziorvoshoz irányítottuk az érintett személyt, 140-150 Hgmm szisztolés értéknél felhívtuk a figyelmet a rendszeres vérnyomásmérés fontosságára. A mért értékek alapján 156 főt irányítottunk háziorvosához.

Külön figyelmet érdeml az a tény, hogy 51 fő 18 éven aluli fiú közül 12 esetben mértünk 140 Hgmm szisztolés érték feletti vérnyomást.

Vércukor mérés esetében – tekintettel arra, hogy nem éhgyomri mérések történtek, 10 mmol/l érték felett a mérést kérő férfiak 4%-át, a nők 3%-át irányítottuk háziorvosához.

Dohányosoknál a kilélegzett levegő szén-monoxid mérése kapcsán férfiaknál a mérések 58%-ában, a nőknél 57%-ban mértünk 10 ppm feletti értéket (határérték 0-6 ppm). A férfiak esetében a kiszűrtek 7,5%-a 18 év alatti fiatal volt.

Pollenfigyelő Szolgálat működtetése, adatszolgáltatás és ismeretbővítés

Az Aerobiológiai Hálózat működését a Magyarország Parlagfű Elleni Rövid és Középtávú Védekezési Akciótervről szóló 1230/2012. (VII.6.) Korm. határozat biztosítja. A nevezett határozat egyértelműen megfogalmazza a parlagfű elleni védekezés keretein belül, hogy: „Elengedhetetlen cél a parlagfű pollenterhelés monitorozása és ennek érdekében az ÁNTSZ Aerobiológia Hálózat működtetése.

Anyag és módszer

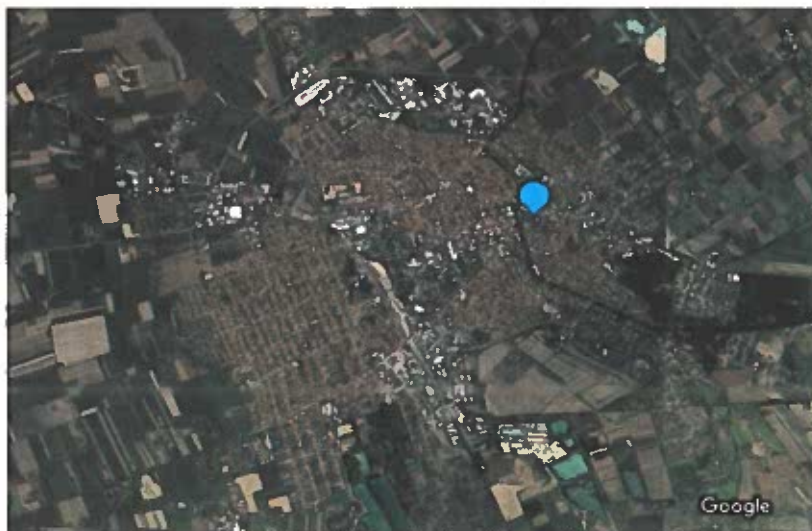
A mintavétel az Európában is egységesen alkalmazott, Hirst-típusú térfogati mintavevővel történt. A folyamatosan szélirányba forduló csapda belsejébe egy 2×14 mm-es nyíláson keresztül áramlik be a levegő, majd a légáramlás irányára merőleges helyzetben lévő pollendob felületén található szalagra csapódik. Az átszívott levegő mennyiség 14,4 m³/nap, mely megfelel egy felnőtt ember napi légcseréjének. A pollendobon egy tapadós anyaggal (vazelin) előkezelte 2 cm széles szalag (Melinex-szalag) található, melynek a felületén tapadnak meg a levegőben lévő részecskék. A dobót egy óraszerkezet 2 mm/óra sebességgel forgatja, így 24 óra alatt átszívott levegőben lévő részecskék egy 48 mm-es szalagrészre tapadnak rá. Az egy napi mintát tartalmazó szalagrészek egy tárgylemezre kerülnek. A pollenszemeket egy oldattal (pollenfestő oldat) megfestjük, hogy a növényeket azonosítani tudjuk a mikroszkóp alatt. A minták leolvasása 400-szoros nagyításon, egységes módszerrel történik: a pollenszemek számlálásakor 2 db 0,5 mm-es sáv, gombaelemek esetében minden 2 órás sávban 2 db 0,25×0,25 mm-es négyzet leolvasása történik meg. Az eredményeket 24 órás időtartamra, db/m³ levegő egységben adjuk meg. Közreadott táblázataink az egyes fajok, nemzetségek, családok összpollenszámai és az év folyamán előfordult legmagasabb napi maximum értékek mellett közlik ennek pontos idejét is.

Állomás adatok

Pollencsapda helye: Dr. Réthy Pál Kórház és Rendelőintézet (5600 Békéscsaba, Gyulai út 18.) a „B” épület teteje, kb. 22 m magasságban.

Környezet

A pollencsapda Békéscsaba belvárosi részén található. A városban és környékén leginkább juhar, akác, nyár és fűz fajok találhatók, valamint gyomnövények, többek között útifű, csalán, parlagfű és üröm. A kórház környezetében a következő fafajok fordulnak elő: fenyőfélék, hárs, juhar, kőris, nyár, tölgy, nyír, páfrányfenyő, platán, fűz, vadgesztenye, nyugati ostorfa.



BÉKÉSCSABA

Főbb szezon paraméterek

allergén latin neve	allergén magyar neve	allergenitási fok	napi maximum (db/m3)	napi maximum ideje	össz-allergénszám
<i>Acer</i>	juhar	2-3	47	2018.04.05	179
<i>Alnus</i>	éger	3	540	2018.03.14	≈ 2271
<i>Ambrosia</i>	parlagfű	4	631	2018.08.29	9997
<i>Artemisia</i>	üröm	4	30	2018.08.03	528
<i>Betula</i>	nyír	3	2333	2018.04.09	8638
<i>Cannabaceae</i>	kenderfélék	1	63	2018.08.19	824
<i>Carpinus</i>	gyertyán	2	242	2018.04.12	1315
<i>Chenopodiaceae</i>	libatopfélék	3	28	2018.08.25	680
<i>Corylus</i>	mogyoró	3	-	-	-
<i>Cupressaceae/</i>	ciprus-/	2-3	529	2018.03.10	4400
<i>Taxaceae</i>	tiszafafélék				
<i>Fagus</i>	bükk	1	53	2018.04.15	386
<i>Fraxinus</i>	kóris	3	255	2018.05.01	2544
<i>Juglans</i>	dió	1	62	2018.04.23	563
<i>Moraceae</i>	eperfafélék	1	300	2018.04.23	2407
<i>Pinaceae</i>	fenyőfélék	1	161	2018.05.06	1023
<i>Plantago</i>	útifű	3	23	2018.06.21	813
<i>Platanus</i>	platán	3	680	2018.04.16	1580
<i>Poaceae</i>	pázsitfűfélék	4	281	2018.05.05	4629
<i>Populus</i>	nyárfa	2	168	2018.04.06	1332
<i>Quercus</i>	tölgy	3	343	2018.04.15	2302
<i>Rumex</i>	lórom	3	9	2018.07.08	148
<i>Salix</i>	fűz	3	91	2018.04.18	697
<i>Ulmus</i>	szil	1	35	2018.02.28	178
<i>Urticaceae</i>	csalánfélék	3	231	2018.07.05	11344
<i>Alternaria</i>	penészgombák	4	4512	2018.06.12	93568
<i>Cladosporium</i>	penészgombák	4	59200	2018.06.10	1485184

Monitorozási adatok

Monitorozási időszak: 2018.02.07.-11.20.

Monitorozási hiba: 2018.02.14., 2018.10.10.-10.11.

Monitorozott napok száma:287

Tényleges mérési napok száma:284

