



A BÉKÉS MEGYEI ÖNKORMÁNYZAT KÖZGYŰLÉSÉNEK ELNÖKE

Cím: 5600 Békéscsaba, Árpád sor 18.

Telefon: +36-66-441-156

31/2020. (VI. 16.) közgyűlés elnökének határozata

A veszélyhelyzet kihirdetéséről szóló 40/2020. (III. 11.) Korm. rendelet, valamint a Katasztrófavédelemről és a hozzá kapcsolódó egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXXVIII. törvény 46.§ (4) bekezdésén alapuló feladat- és hatáskörömben az alábbi döntést hozom:

Békés megye lakosságának egészségi állapotáról, közegészségügyi-járványügyi helyzetéről, és a népegészségügyi tevékenységről szóló tájékoztatót jelen határozat 1. melléklete szerinti tartalommal elfogadom.

Békéscsaba, 2020. június 16.



Zalai Mihály

Kihirdetve: 2020. június 16.

Melléklet:

1. sz melléklet: *Békés megye lakosságának egészségi állapotáról, közegészségügyi-járványügyi helyzetéről, és a népegészségügyi tevékenységről szóló tájékoztató*



BÉKÉS MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

NÉPEGÉSZSÉGÜGYI FŐOSZTÁLY

TÁJÉKOZTATÓ

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

**KÉSZÜLT:
2020. ÁPRILIS**

Tartalomjegyzék

Békés megye lakosságának egészségi állapota a főbb krónikus, nem fertőző betegségek

vonatkozásában.....	5
Fogalmak	6
Bevezetés	8
Társadalmi-gazdasági helyzet.....	9
Demográfiai helyzet – népesség, népmozgalom.....	10
Halálloki struktúra	12
Okspecifikus halálozás a fő halálokok tekintetében	14
1. Rosszindulatú daganatok miatt bekövetkezett korai halálozások	14
2. Keringési rendszer megbetegedései miatt bekövetkezett korai halálozások.....	19
3. Légzőrendszer megbetegedései miatt bekövetkezett korai halálozások	23
4. Emésztőrendszer megbetegedései miatt bekövetkezett korai halálozások	25
Adatforrások, szakirodalom.....	27
Békés megye közegészségügyi –járványügyi helyzete és a népegészségügyi szaktevékenység	29
Egészségügyi igazgatás.....	30
Ápolási szakfelügyelet.....	31
Védőnői szakfelügyelet.....	32
Járványügy, dezinfekció, kórházhygiéne	33
Település- és környezet-egészségügy	35
Pollenfigyelő Szolgálat működtetése, adatszolgáltatás és ismeretbővítés.....	37
Élelmezés- és táplálkozás-egészségügy.....	38
Gyermek- és ifjúság-egészségügy	39
Kémiai biztonság	40
Egészségfejlesztés.....	42

**Békés megye lakosságának egészségi állapota a főbb krónikus, nem
fertőző betegségek vonatkozásában**

Fogalmak

Aktivitási arány: a gazdaságilag aktívoknak 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 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 halálokokra 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.

A mortalitási, morbiditási és népmozgalmi adatok, továbbá a térképek forrása a Nemzeti Népegészségügyi Központ Információs Rendszere (NEKIR-NNK, 2020). Az időben aggregált epidemiológiai mutatók alkalmazása a statisztikai bizonytalanságok és instabilitások mérséklését szolgálja.

Egyes demográfiai és gazdasági mutatók forrása a Központi Statisztikai Hivatal (KSH, www.ksh.hu).

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 az előző évhez hasonlóan 2019-ben is kedvezőnek értékelhetők. Békés megyében a 15–74 éves népesség 62,5%-a volt gazdaságilag aktív, 0,8%-kal többen mint 2018-ban (ekkor a mutató értéke 2,1%-kal volt magasabb mint 2017-ben). A foglalkoztatottak száma enyhén emelkedett, a munkanélkülieké visszaesett az egy évvel korábbi adatokhoz viszonyítva. Továbbra is a foglalkoztatási arány alacsonyabb, a munkanélküliségi ráta magasabb az országosnál.

Az ipar 2019. évi teljesítménye 1,5%-kal felülmúlta az egy évvel korábbi.

A gazdasági, infrastrukturális, társadalmi, szociális, foglalkoztatási adatok alapján országos összehasonlításban Békés megye továbbra is hátrányos helyzetű térség, de a gazdasági aktivitás mutatói 2018-2019 években kedvezően változtak.

Demográfiai helyzet – népesség, népmozgalom

Békés megye **lakónépessége** 2019. január 1-jén 334 ezer fő volt, 1,1%-kal kevesebb, mint egy évvel korábban.

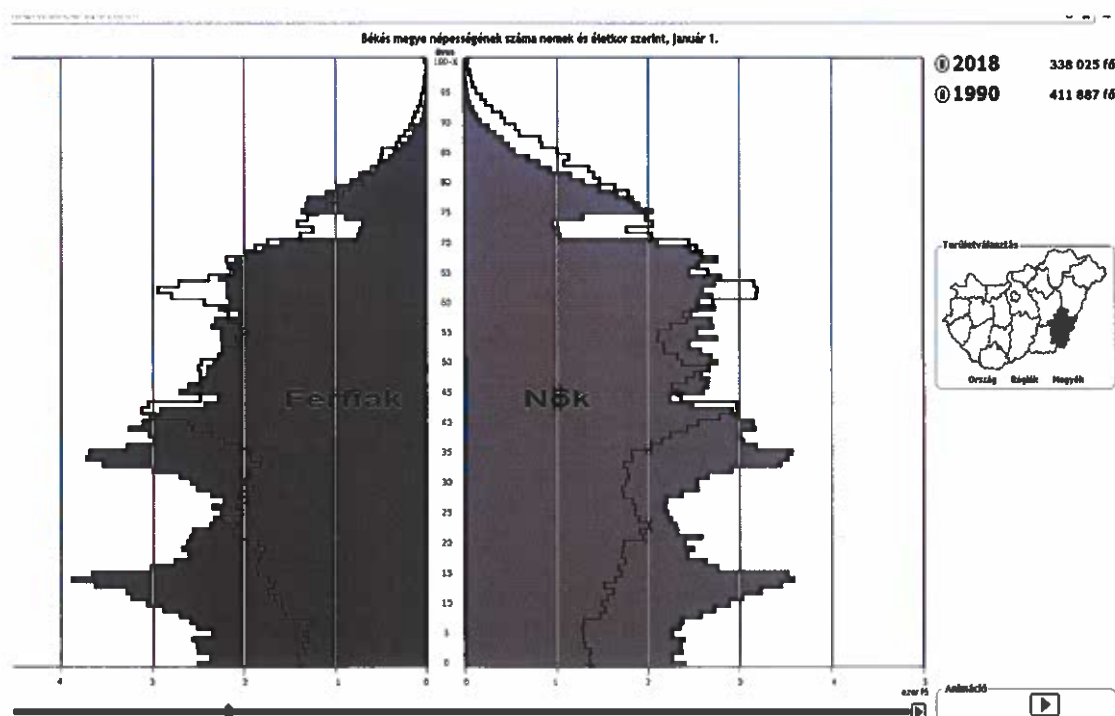
2019-ben az élveszületések száma 2,2%-kal kevesebb, a halálozásoké 1,5%-kal több volt mint 2018-ban. A születések és a halálozások egyenlegeként kialakult **természetes fogyás** 2750 fővel csökkentette a megye lakónépességét, ez a veszteség – az országos 2,0%-os csökkenéssel szemben – 5,4%-kal meghaladta a 2018. évit, így a népesség természetes fogyása gyorsult.

A **csecsemőhalandóság** alapvetően az egészségügyi ellátórendszer egyik minőségi indikátora, azonban alakulását számos társadalmi-gazdasági tényező (szülői iskolázottság, életvitel, életkörülmények, munkanélküliség) is befolyásolja. A mutató a megyében 1990 óta csökkenő tendenciájú és az országos átlagnál alacsonyabb. Ez a trend 2019-ben megtört, a csecsemőhalálozási arányszám az előző évihez képest kétszeresére nőtt.

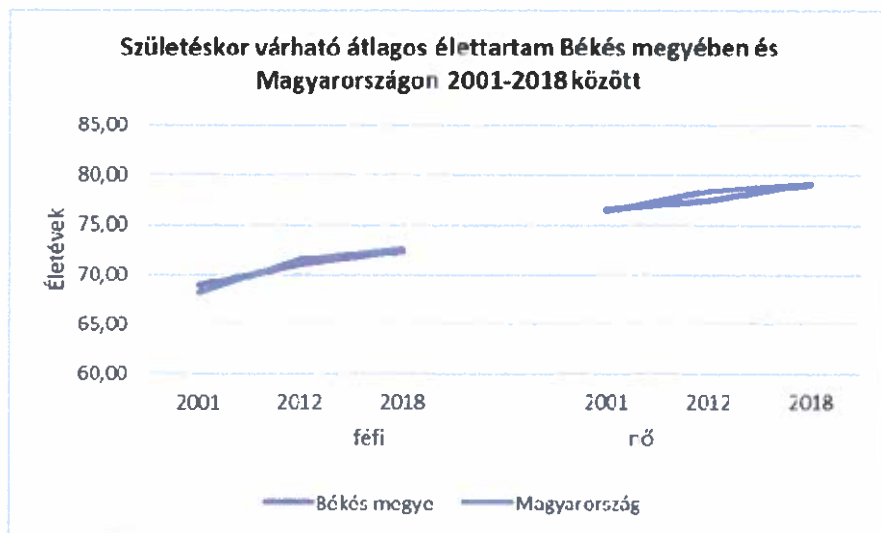
A **belföldi vándorlási különbözet** a 2008-as mélypont után kedvezőbb, de az elvándorlás mértéke 2013-tól újra nő, jelenleg a régiós értéknek több mint kétszerese 1000 főre vonatkoztatva.

Békés megye lakónépességének életkor szerinti összetételében folytatódtak 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 2019-ben 169,9%, vagyis 100 gyermekkorúra 169,9 időskorú jut. Az index az elmúlt években folyamatosan emelkedett, és az országos mutatónál kedvezőtlenebb. Az eltartottsági ráta 53,2%, az országos rátánál kedvezőtlenebb.

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



A születéskor várható átlagos élettartam 2018-ban férfiaknál 72,27 év, nőknél 79,13 év. A mutató értéke 2001 és 2018 között mindkét nem esetében megyei és országos szinten is emelkedett, azonban az EU28 átlagának alatta marad. Békés megyében 2001-2018 időszakban az életév „nyereség” férfiaknál 3,43 év, nőknél 2,53 év.

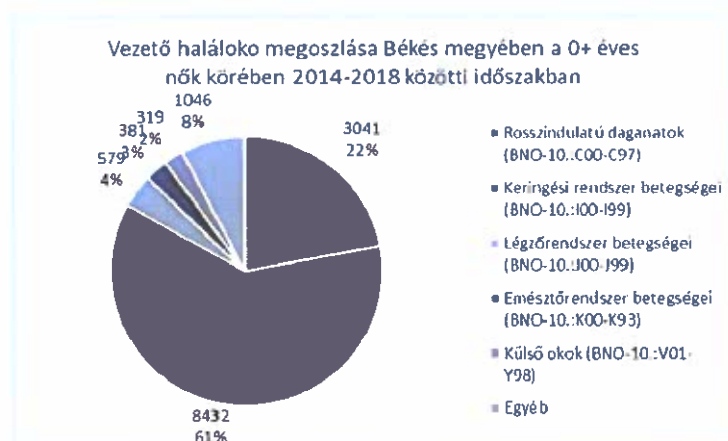
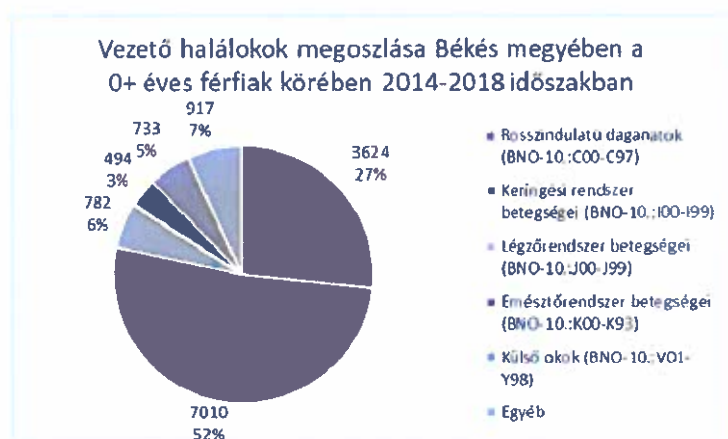


A megyében jellemző a folyamatosan és az országos szintnél is kedvezőtlenebb ütemben fogyó és előregedő lakónépesség, az EU államok szintjén kevésbé kedvező életkilátások.

A kedvezőtlen demográfiai folyamatok mérsékléséhez a támogató családpolitika és a korai halálozás mértékének csökkentése járulhat hozzá.

Halálloki struktúra

Az összhálalozáson belül a megye teljes lakosságára vetítve továbbra is vezető halálloknak számítanak a keringési rendszer betegségei 52% arányban a férfiak, 61% arányban a nők körében. Második helyen a daganatos megbetegedések szerepelnek 27%, ill. 22% arányban a férfiak ill. a nők körében. Mindkét nem esetében nagyságrenddel kisebb arányban, harmadik helyen a légzőrendszer, negyedik helyen az emésztőrendszer betegségei állnak.

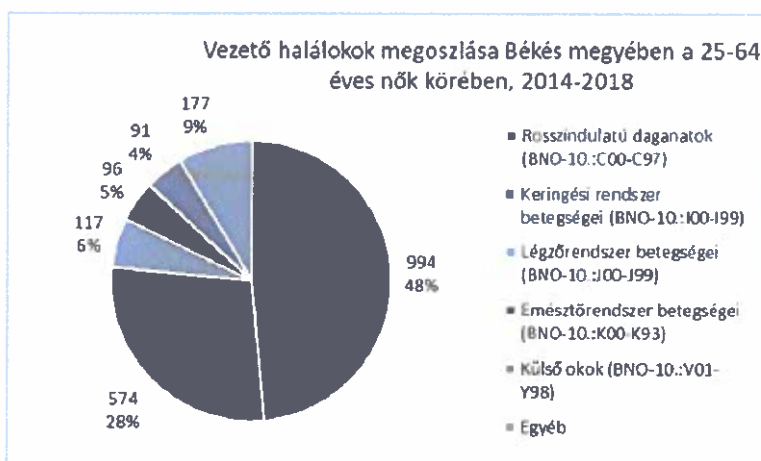
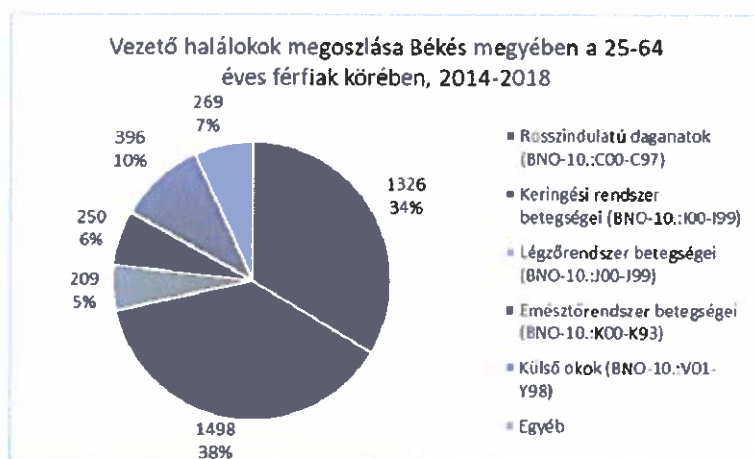


Korcsopontonként vizsgálva az egyes halállokok %-os arányát tapasztalható, hogy a gyermekek és fiatalok körében a 'Külső okok' ill. 'Egyéb' kategóriák vannak túlsúlyban, míg a felnőtt életkorban a keringési rendszer-, valamint a daganatos megbetegedések okozta halálozások aránya az összhálalozáson belül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

Egy adott terület lakosságának egészségi állapotát első megközelítésben a 65. életév betöltése előtt bekövetkezett halálozások mértéke és halálloki struktúrája jellemzi; ezeket a korai halálozásokat a megfelelő, tudatos életvitellel befolyásolható egészségkockázati tényezők mértéke döntő módon

befolyásolja. Ezért a halálozási mutatókat a továbbiakban a népegészségügyi szempontból kiemelt jelentőségű 25-64 éves korosztályban vizsgáljuk.

Ebben a korai életkorban fennálló halálozási struktúra az előzőektől eltérő képet mutat, amely a daganatos megbetegedések jelentős társadalmi terhét jelzi. Férfiak esetében a daganatos megbetegedések miatti korai halálozás aránya megközelíti, nők esetében közel kétszeresen meghaladja a keringési rendszer betegségei miatti korai halálozásokat.



Az összhálózásokon belül a megye teljes lakosságára vetítve továbbra is vezető halálokoknak 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 összhálózásokon 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. Kiemelkedő társadalmi terhe miatt a népegészségügyi elemzések a korai - 65 év alatt bekövetkezett - halálozásokat kiemelten kezelik.

Okspecifikus halálozás a fő halálokok tekintetében

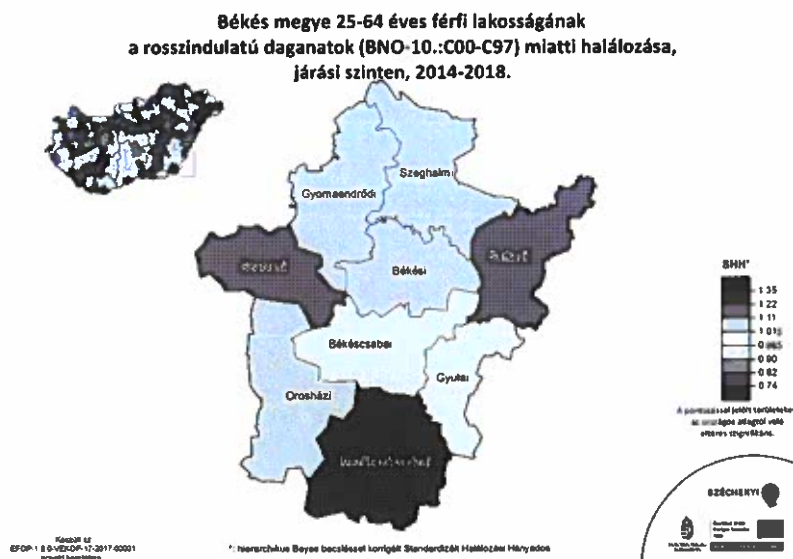
1. Rosszindulatú daganatok miatt bekövetkezett korai halálozások

A rosszindulatú daganatok a teljes férfi és női lakosság körében a második leggyakoribb haláloknak 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 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 3 járásban (Mezőkovácsháza, Sarkad, Szeghalom) szignifikáns többlettel, ami azt jelenti, hogy az eltérésben a véletlen szerepe nagy valószínűséggel kizárható; nők körében az értékek minden járásban meghaladják a hazai átlagot és 5 járásban (Gyomaendrőd, Gyula, Mezőkovácsháza, Orosháza, Sarkad) statisztikailag megalapozottak.



^a Hierarchical Bayes Decisively Corrected Standardized Hedges's d Hierarchy

A pontosztad jelelt területek
az országos átlagtal való
eltérés szignifikáns

szobchenyi

සමස්ත ප්‍රතිචාරය

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 átlagnál.

A férfiak veszélyeztetettsége a nők veszélyeztetettségénél magasabb.



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 kétévenkénti mammográfiás emlőszűrése folyik.

2018. novemberében elindult az 50-70 év közötti férfiak és nők vastagbélszűrése, Békés megyében a meghívók 2019. január óta kerültek kiküldésre.

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

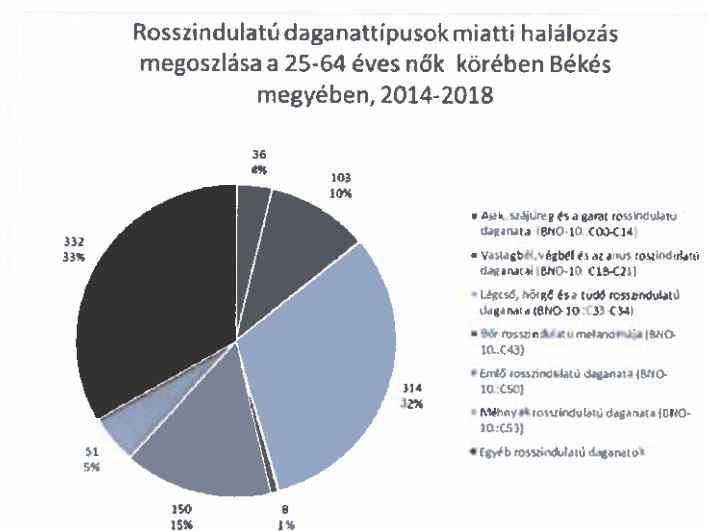
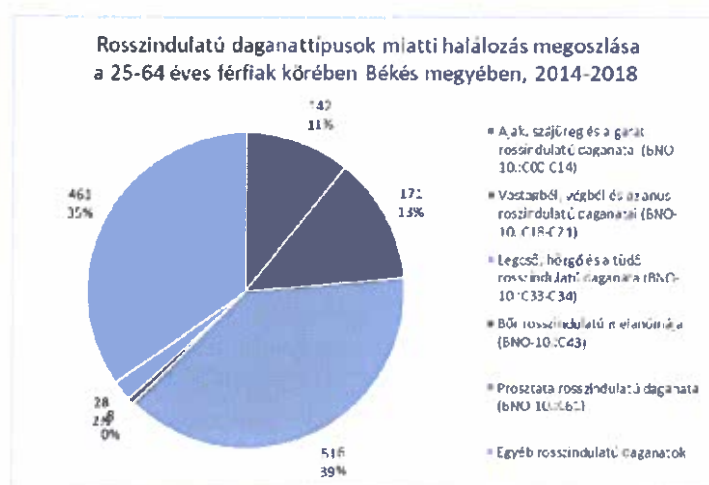
Békés megyében 2012-2017 közötti időszakban a személyesen meghívottak számához viszonyítva az emlőszűrésen megjelentek aránya 40% alatti, a méhnyak szűrésen megjelentek aránya 10% alatti volt; 2018-ra az emlőszűrésen megjelentek aránya átlagosan 50%-ra emelkedett, 2019-ben 40% volt.

A 25-64 éves korcsoportban vezető haláloknak számító rosszindulatú daganatok miatti halálozásoknak a Békés megyei férfiak körében tapasztalható időbeli csökkenő-, nők körében stagnáló tendenciái mellett a halálozások kockázata magasabb az országos átlagszintnél.

A férfi lakosság rosszindulatú daganatok miatti korai halálozása 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 a vastagbél, végbél és anus rosszindulatú daganata majd az ajak, szájüreg és garat rosszindulatú daganata; nők esetében második helyen az emlő rosszindulatú daganata, harmadik helyen a vastagbél, végbél és anus rosszindulatú daganata, majd a méhnyak rosszindulatú daganata áll.



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.

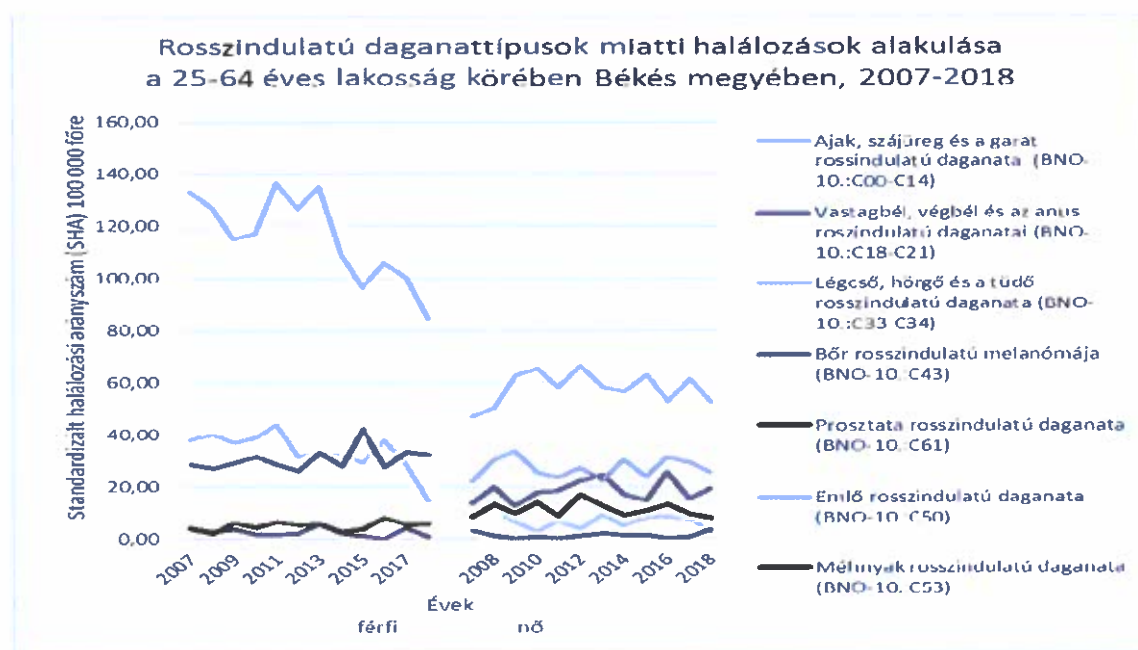
Szintén ebbe a csoportba sorolható az ajak, szájüreg és garat rosszindulatú daganata által okozott halálozás.

A vastagbél, végbél és az anus rosszindulatú daganatai miatti halálozásokat, továbbá az emlő rosszindulatú daganata és a méhnyak rosszindulatú daganata miatti halálozásokat az »egészségügyi ellátáshoz köthető, elkerülhető halálesetek«** körébe soroljuk.

*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

**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

Az egyes rosszindulatú daganattípusok miatti korai halálozások időbeli változását ábrázolva a 2007-2018 időszakban alapvető trendek 2 esetben észlelhetők: a férfiak légcső-, hörgő- és tüdő rosszindulatú daganata esetében kifejezett javuló halálozási tendencia tapasztalható, szintén a férfiak ajak, szájüreg és garat rosszindulatú daganata miatti korai halálozások az időszak utóbbi két évében mutatnak csökkenő irányt.



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 a vastagbél, végbél és anus rosszindulatú daganata majd az ajak, szájüreg és garat rosszindulatú daganata; nők esetében második helyen az emlő rosszindulatú daganata, harmadik helyen a vastagbél, végbél és anus rosszindulatú daganata, majd a méhnyak rosszindulatú daganata áll.

Az egyes rosszindulatú daganattípusok miatti korai halálozások időbeli változását ábrázolva a 2007-2018 időszakban kifejezett trendek 2 esetben észlelhetők: a férfiak légcső-, hörgő- és tüdő rosszindulatú daganata esetében hosszabb távú javuló halálozási tendencia tapasztalható, szintén a férfiak ajak, szájüreg és garat rosszindulatú daganata miatti korai halálozások az időszak utóbbi két évében mutatnak csökkenő irányt.

2. Keringési rendszer megbetegedései miatt bekövetkezett korai halálozások

A keringési rendszer betegségei a teljes lakosságra vetítve vezető haláloknak számítanak, a 25-64 éves férfi lakosság körében a daganatos megbetegedések okozta halálozással közel azonos súlyúak, a hasonló korú nők esetében második helyen állnak.

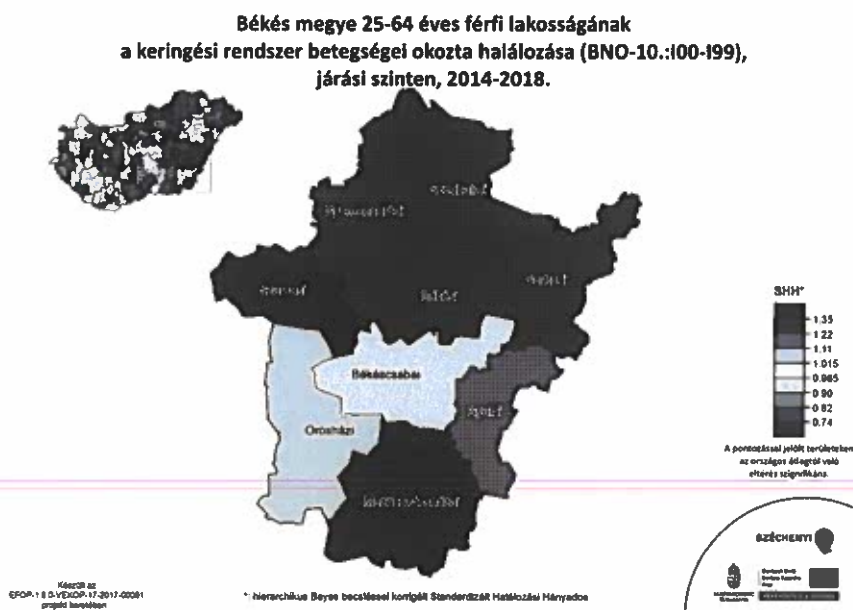
A betegségcsoport jelentősége azért is kiemelt, mert kialakulásának kockázata és kimenetele is elsődleges megelőzéssel befolyásolható: megfelelő életvitel és egészségmagatartás - táplálkozás, dohányzás mellőzése, fizikai aktivitás, felismert és jól kezelt magasvérnyomás betegség. Összefüggés áll fenn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

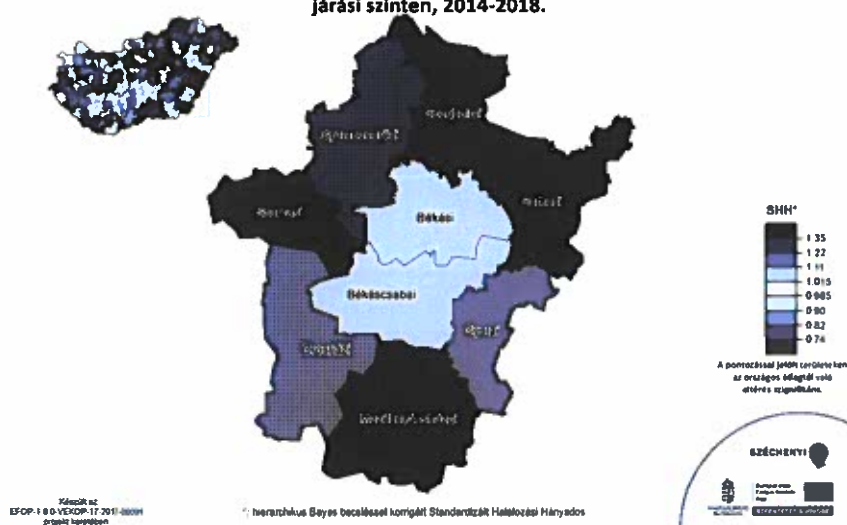
Magyarországon a keringési rendszer betegségei által okozott megbetegedési és korai halálozási teher évtizedekre visszamenően igen jelentős. Bár az 1980-as évektől a férfiak halandósága kifejezett, a nők halandósága kisebb mértékű csökkenő tendenciát mutat, az EU átlagához képest az elmaradás jelentős.

A keringési rendszer megbetegedései miatt bekövetkezett korai halálozások tekintetében az országos szinthez képest Békés megye kedvezőtlen képet mutat. Férfiak esetében a Békéscsabai járás kivételével a halálozás meghaladja az országos átlagot, és az Orosházi járás kivételével az eltérés statisztikailag is megalapozott. A Mezőkovácsházi és a Szarvasi járásban az eltérés jelentős, az országos szintnél 35%-kal magasabb.

Nőknél a korai halálozás minden járásban meghaladja az országos szintet. 3 járás kivételével az eltérések szignifikánsak, vagyis a véletlen szerepe nagy valószínűséggel kizárható. A Mezőkovácsházi, Sarkadi, Szarvasi és Szeghalmi járásokban az eltérés jelentős, az országos szintnél 35%-kal magasabb.

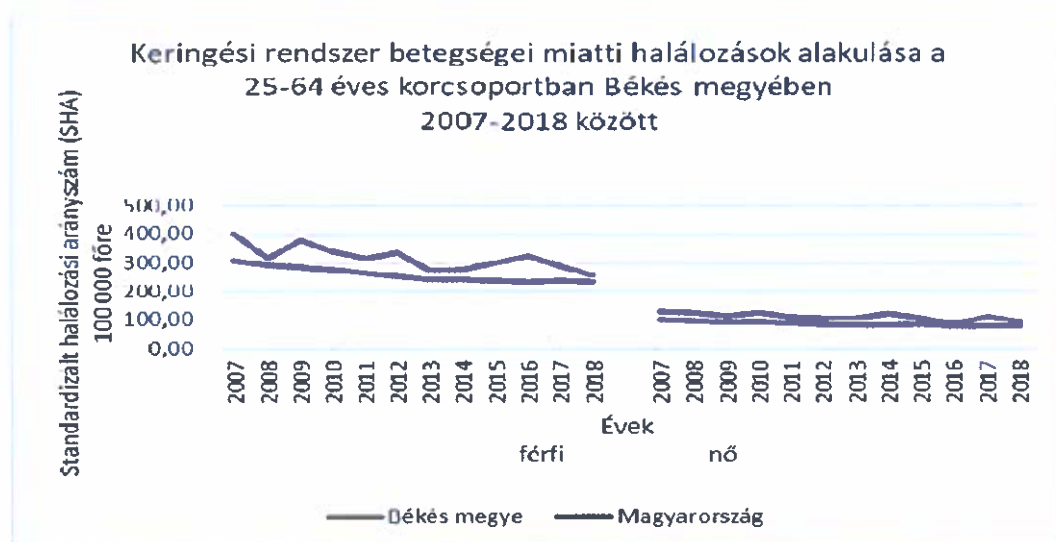


**Békés megye 25-64 éves női lakosságának
a keringési rendszer betegségét okozta halálózása (BNO-10.:I00-I99),
járási szinten, 2014-2018.**



A keringési rendszer megbetegedései miatti korai halandóság a vizsgált időszakban férfiak esetében enyhe csökkenő, nők esetében változatlan trendeket nem mutat, az országos szintnél magasabban mozog.

A férfiak veszélyeztetettsége a nők veszélyeztetettségénél magasabb.

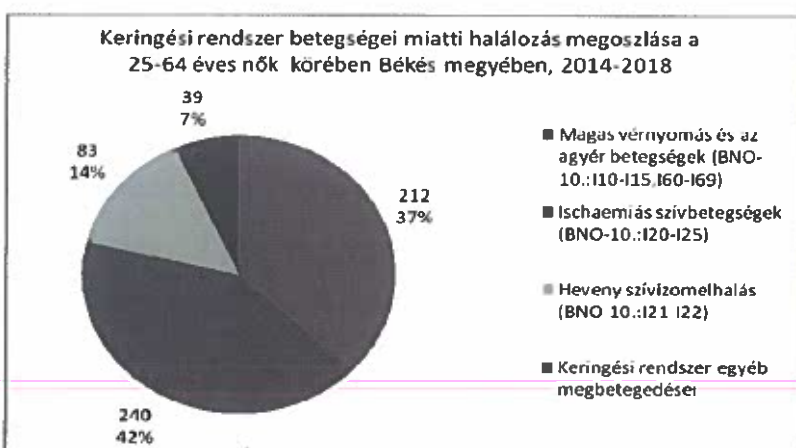
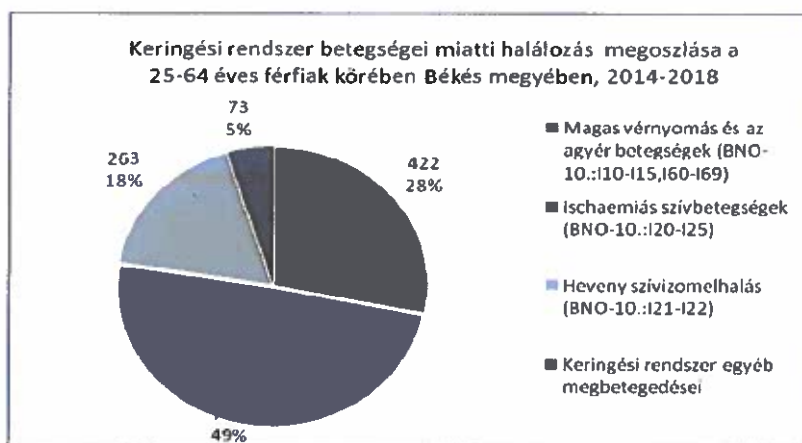


A keringési rendszer betegségei a teljes lakosságra vetítve a vezető haláloknak számítanak, a 15-64 éves férfi lakosság körében a daganatos megbetegedések okozta halálozással azonos súlyúak, a hasonló korú nők esetében második helyen állnak.

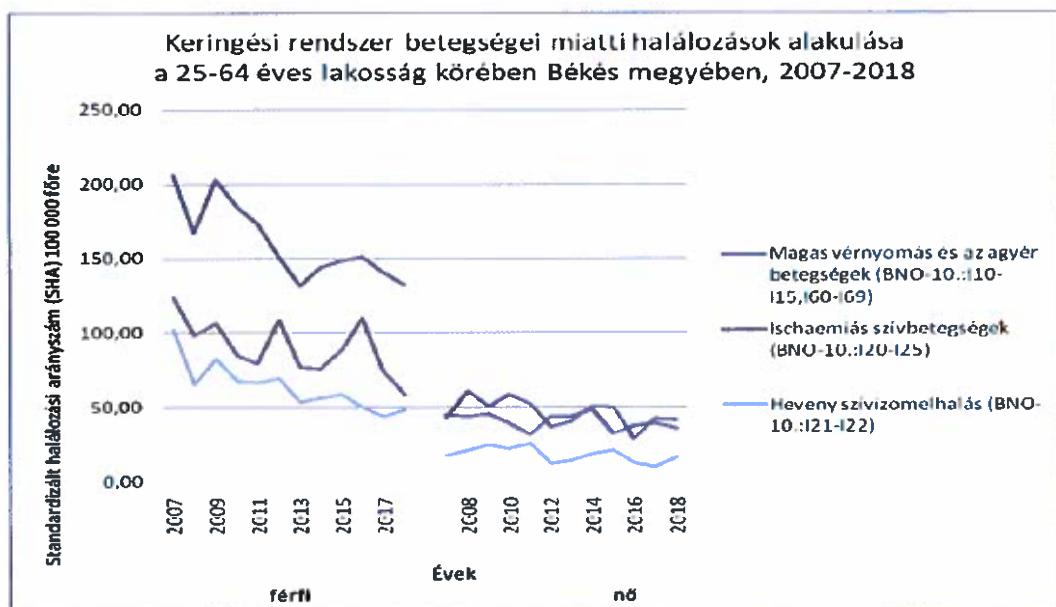
A korai halálozások tekintetében az országos átlaghoz képest Békés megye kedvezőtlen képet mutat. A járások nagy többségében a halálozási hányadosok meghaladják az országos átlagot, több járásban az eltérés jelentős.

A keringési rendszer megbetegedései miatti korai halandóság a vizsgált időszakban férfiak esetében enyhe csökkenő, nők esetében változatlan trendeket nem mutat, az országos szintnél magasabban mozog. Az EU átlagszintjéhez viszonyítva a különbség még kifejezettebb.

A betegségcsoport által okozott korai halálozások okozati 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.



Az időbeli változásokat elemezve látható, hogy a Békés megyei férfiak esetében mindhárom keringési rendszer megbetegedés-típus miatti korai halálozás a 2007-2018 időszakban csökkenő tendenciákat mutat. A nők korai halálozásában egyik keringési betegség-típus esetében sem tapasztalhatók számottevő időbeli változások az adott időszakban.

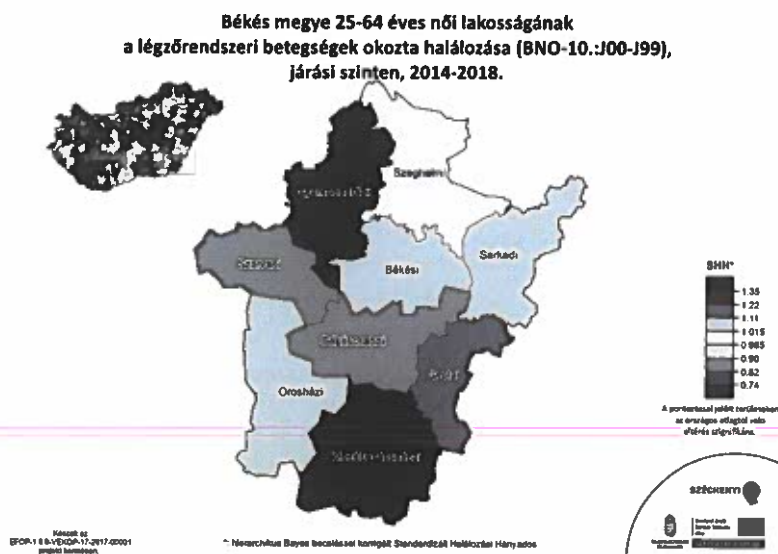
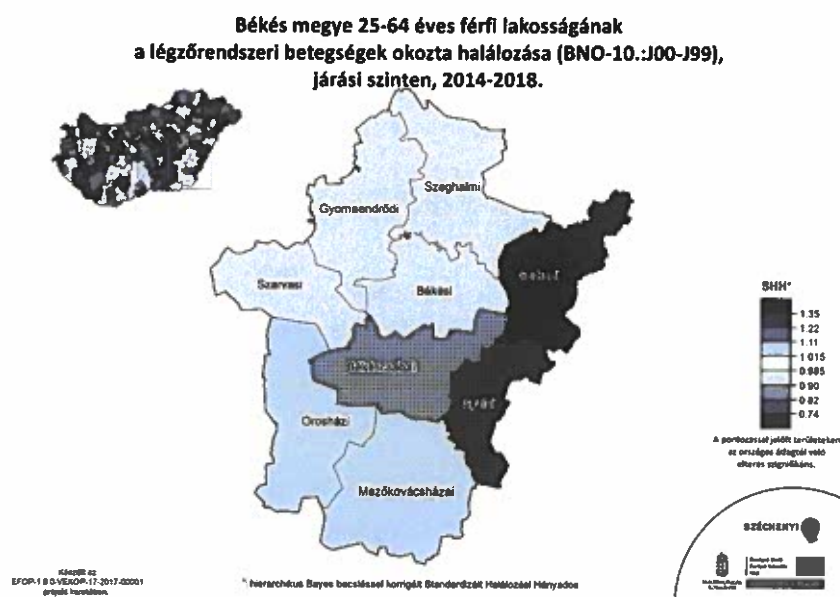


A betegségcsoport által okozott korai halálozások okozati struktúrájában férfiaknál és nőknél is első helyen az ischémiás szívbetegségek állnak, ezt követik a magas vérnyomás és agyér betegségek, harmadik helyen a heveny szívizomelhalás áll.

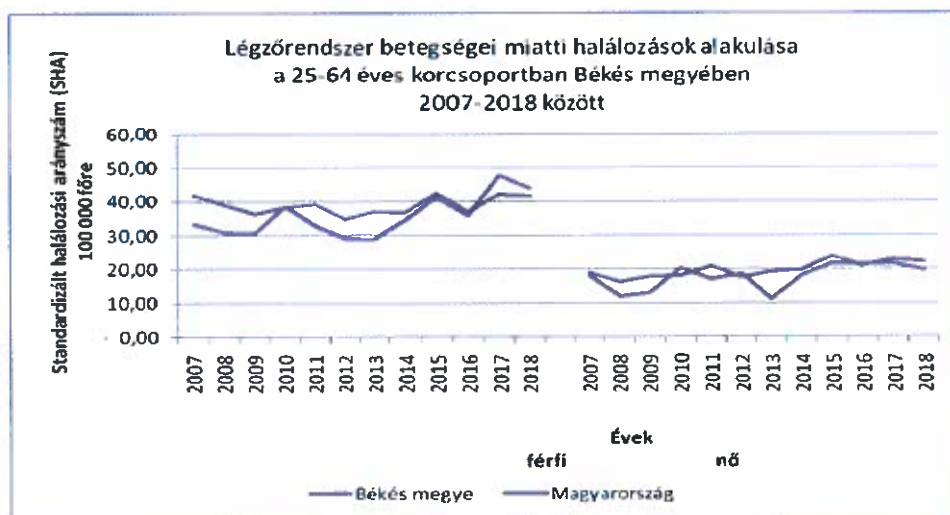
Az időbeli változásokat elemezve látható, hogy a Békés megyei férfiak esetében mindhárom keringési rendszer megbetegedés-típus miatti korai halálozás a 2007-2018 időszakban csökkenő tendenciákat mutat. A nők korai halálozásában egyik keringési betegség-típus esetében sem tapasztalhatók számottevő időbeli változások az adott időszakban.

3. Légzőrendszer megbetegedései miatt bekövetkezett korai halálozások

A betegcsoport miatt bekövetkezett korai halálozások területi egyenlőtlenségeit elemezve látható, hogy a férfiak korai halálozása 4 járásban, a nők 5 járásban magasabb a vizsgált időszak országos átlagszintjénél. Férfiak esetében a Sarkadi és a Gyulai járásban tapasztalt jelentős eltérés statisztikailag is igazolt; nők esetében ugyanez elmondható a Mezőkovácsházi járásban tapasztalt jelentős eltérésről. Békéscsabai járás férfi lakosságának és a Gyomaendrődi járás női lakosságának az országoshoz képest kedvező állapota szintén szignifikáns.



A légzőrendszer betegségeivel összefüggésbe hozható korai halálozások a férfiak körében – az országos, nagyjából stagnáló tendenciával szemben – 2012 óta emelkedést mutatnak, 2016-tól az országos szint fölé emelkedve. A nők körében a korai halálozás tendenciája – az országos szinthez hasonlóan – enyhe emelkedést mutat, az országos szintnél kevéssel alacsonyabb. A férfiak veszélyeztetettsége a nők veszélyeztetettségénél magasabb.

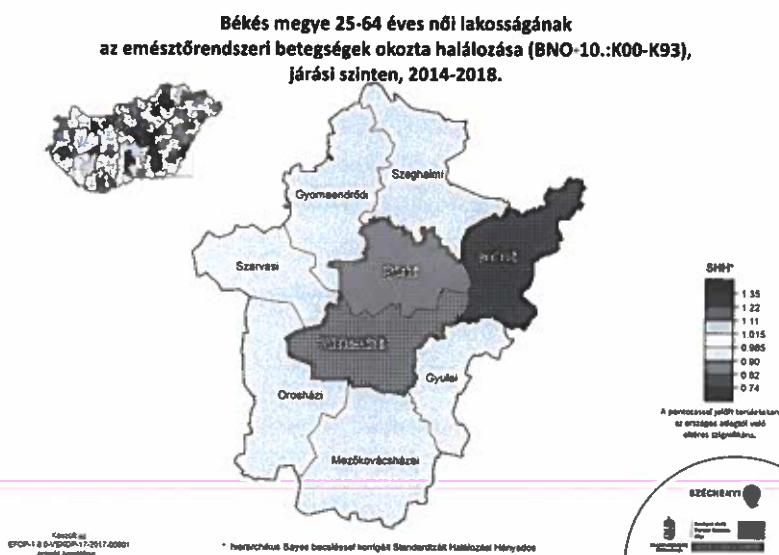
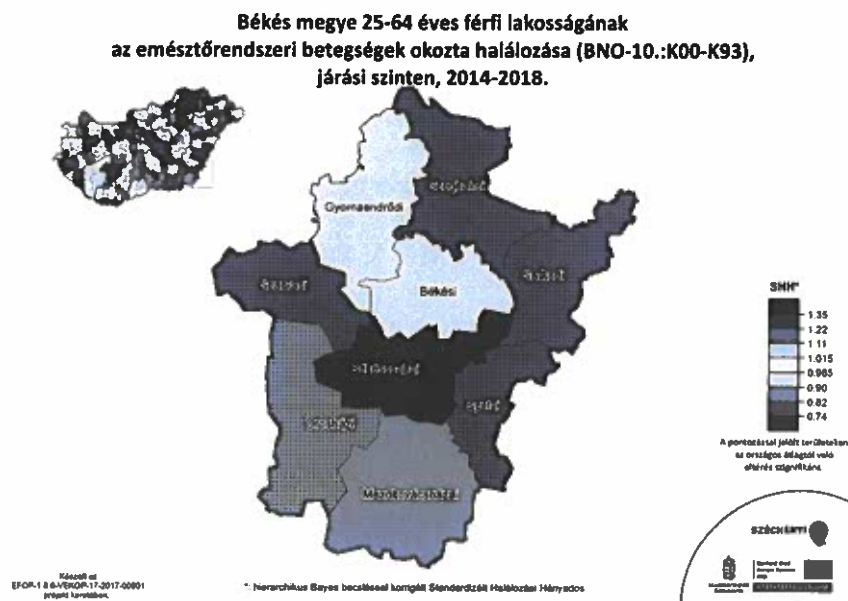


A betegségcsoport miatt bekövetkezett korai halálozások területi egyenlőtlenségeit elemezve látható, hogy a férfiak korai halálozása 4 járásban, a nőké 5 járásban magasabb a vizsgált időszak országos átlagszintjénél.

A légzőrendszer betegségeivel összefüggésbe hozható korai halálozások a férfiak körében – az országos nagyjából stagnáló tendenciával szemben – 2012 óta emelkedést mutatnak, 2016-tól az országos szint fölé emelkedve. A nők körében a korai halálozás tendenciája – az országos szinthez hasonlóan – enyhe emelkedést mutat, az országos szintnél kevéssel alacsonyabb.

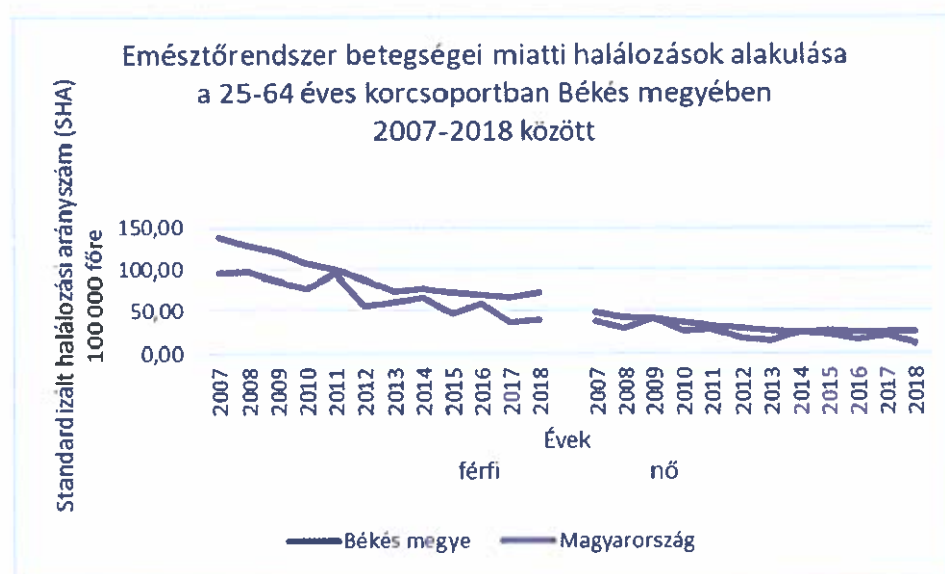
4. Emésztőrendszer megbetegedései miatt bekövetkezett korai halálozások

A betegségcsoport miatt bekövetkezett korai halálozások területi egyenlőtlenségeit elemezve látható, hogy minden járásban mindkét nem korai halálása alacsonyabb a vizsgált időszak országos átlagszintjénél. Férfiak esetében a Békési és a Gyomaendrői járások kivételével a tapasztalt eltérések statisztikailag is igazoltak; nők esetében ugyanez megállapítható a Békéscsabai és a Sarkadi járás esetében.



Az emésztőrendszer betegségeivel összefüggésbe hozható korai halálozások a férfiak körében – 2016-ig az országos tendenciát követve – a vizsgált időszakban csökkenést mutatnak; 2016-tól az országos trend kedvezőtlen változása miatt a különbség kifejezettebb lett. A nők körében a korai halálozás tendenciája – az országos szinthez hasonlóan – enyhe csökkenést mutat, az országos szintnél kevéssel alacsonyabb.

A férfiak veszélyeztetettsége a nők veszélyeztetettségénél magasabb.



A betegségcsoport miatt bekövetkezett korai halálozások területi egyenlőtlenségeit elemezve látható, hogy minden járásban mindkét nem korai halálozása alacsonyabb a vizsgált időszak országos átlagszintjénél. Férfiak esetében a Békési és a Gyomaendrődi járások kivételével a tapasztalt eltérések statisztikailag is igazoltak; nők esetében ugyanez megállapítható a Békéscsabai és a Sarkadi járás esetében.

Az emésztőrendszer betegségeivel összefüggésbe hozható korai halálozások a férfiak körében – 2016-ig az országos tendenciát követve – a vizsgált időszakban csökkenést mutatnak; 2016-tól az országos trend kedvezőtlen változása miatt a különbség kifejezettebb lett. A nők körében a korai halálozás tendenciája – az országos szinthez hasonlóan – enyhe csökkenést mutat, az országos szintnél kevéssel alacsonyabb.

A férfiak veszélyeztetettsége a nők veszélyeztetettségénél magasabb.

Adatforrások, szakirodalom

1. Népegészségügyi Elemzési Központ Információs Rendszer (NEKIR), EFOP 1.8.0-VEKOP-17-2017-00001 számú, Egészségügyi Ellátórendszer Szakmai Módszertani Fejlesztése projekt, Nemzeti Népegészségügyi Központ, 2020
2. Központi Statisztikai Hivatal (KSH), www.ksh.hu
3. Epidemiológiai szótár (szerk. V. Hajdú Piroska, Ádány Róza), Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest, 2003

A feldolgozott halálozási adatok vonatkozásában az adatgazda a Nemzeti Népegészségügyi Központ (NNK). Az adatok regisztrált felhasználók számára, kizárólag saját részre, tudományos és szakmai célból használhatók fel. A jogosult felhasználás is csak forrásmegjelöléssel, az eredeti információ megváltoztatása, módosítása nélkül engedélyezett.

A Tájékoztató csak teljes terjedelmében másolható.

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

Egészségügyi igazgatás

Békés megye egészségügyi ellátásának helyzete 2020. 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 alapszaktárakban és azok mellett számos egyéb szaktárakban 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: 137

Házi-gyermekorvosi szolgálat száma: 60

Vegyes körzeti szolgálatok száma: 59

Fogászati szolgálatok száma: 101

Gyermekfogászati ellátások száma: 3

Iskola fogászati ellátások száma: 9

Iskola és Ifjúság orvoslás: 101

Területi védőnők száma: 146

Iskolai védőnők száma: 36

Foglalkozás-egészségügyi alapellátás: 54 (60 telephelyen)

Otthoni szakápolási ellátás: 18

Központi ügyeletek száma: 14

2020. áprilisi adatok szerint megyénkben:

Betöltetlen körzetek száma 57, ebből 10 gyermekkörzet, 18 vegyes körzet, 8 felnőtt háziorvosi körzet és 21 fogorvosi körzet található. Területi védőnői ellátás esetén 8 körzet betöltetlen. Főállású iskola védőnői ellátás 3 körzet esetén történik helyettesítéssel.

Munkatervi feladatok:

- egynapos sebészeti ellátást működtető szolgáltatók (az előző évi megkezdett munka folytatása) esetén a személyi, tárgyi, szakmai környezeti feltételek és a dokumentáció ellenőrzése.
- alapellátásban az ügyeleti ellátást működtető szolgáltatók esetén a személyi, tárgyi, szakmai környezeti feltételek és a dokumentáció ellenőrzése.

Panaszügyek:

Panaszbejelentés 29 alkalommal érkezett, ebből 24 igazgatást érintő, 5 ápolást érintő panaszbejelentés. 9 alkalommal került sor szakfelügyelő orvos bevonására.

Ápolási szakfelügyelet

Az alapellátás tekintetében a praxisok többségében egy szakdolgozót alkalmaznak, a szakdolgozók szakképzettsége jellemzően OKJ ápoló, az újonnan felvett szakdolgozók esetében munkaszerződésben vállalt a megfelelő szakképzettség megszerzése két éven belül. A szakdolgozók leterheltsége miatt a területi munkára kevesebb idejük jut, így nagyobb igény van az otthonápolási szolgálatok munkájára. Megyénk területén működő alapellátási ügyeletben a szakképzett dolgozói létszám arány megfelelő.

Munkatervi feladatok:

- a foglalkozás-egészségügyi ellátás működési feltételeinek ellenőrzése
- az ügyeleti ellátás működési feltételeinek ellenőrzése
- bentlakásos szociális intézményekben előforduló fertőzéseknek, az antimikrobiális szerek használati gyakoriságának, valamint az infekciókontroll tevékenységnek a felmérése az Európai Betegségmegelőzési és Járványügyi Központ (European Center for Disease Prevention and Control, ECDC) által kiadott európai vizsgálati protokoll alapján (HALT-3) az NNK-val (járványüggyel és ápolási szakfelügyelettel) való szoros szakmai együttműködésben
- a fekvőbeteg ellátásban a neurológián és a krónikus belgyógyászati osztályokon a gyógyszerelési tevékenység személyi, tárgyi, szakmai-, környezeti feltételeinek és a vezetett egészségügyi/ápolási dokumentáció ellenőrzése. Tekintettel arra, hogy megyénkben ez csupán 8 osztályt érint, így a vizsgálatba egyéb osztályokat is bevontunk.

Panaszügyek:

Az ápolást érintően 6 esetben történt bejelentés, amely 7 szolgáltatót érintett, illetve egy szolgáltatót több esetben is.

Védőnői szakfelügyelet

A területi védőnői ellátás a megye minden településén (75 település) biztosított.

A megyében 21 tanácsadó rendelkezik a védőnői méhnyakszűrésre jogosító működési engedéllyel, 24 védőnő végezheti a tevékenységet.

Békés megyében 36 főállású iskola védőnői állás van, ebből betöltetlen, helyettesítéssel ellátott 3 állás. Békés megyében két kórház három telephelyen működtet szülészeti és újszülött osztályt. 3 kórházi védőnő dolgozik kettő 40 órában (Gyula és Békéscsaba) egy pedig 30 órában (Orosháza) A szülések száma alapján biztosított a kórházi védőnői ellátás a munkanapokon. A kórházi védőnők helyettesítése védőnők által történik, ami segíti az egységes feladat ellátási szemlélet érvényesülését.

Munkatervi feladatok:

- a területi védőnői szolgálatok népmozgalmi adatszolgáltatásának gyűjtése, összesítése negyedévenként:
- a Családvédelmi Szolgálat tevékenységének szakfelügyelete – a szakmai folyamat követése az egészségügyi dokumentáció alapján:
- járási vezető védőnők védőnői ellátást támogató tevékenységének vizsgálata
- a területi védőnői feladatokat ellátó védőnők gyermekvédelmi tevékenységnek egységes szakmai szabályok alapján történő monitorozása

Munkatervben nem tervezett fontosabb feladatok:

- Főiskolai hallgatók gyakorlat szervezése
- Téli rendkívüli helyzetre való felkészülés keretében várandós anyák adatainak gyűjtése
- Békés Megyei Gyermekvédelmi Partnerségi Protokoll aktualizálása
- Intim higiénés pilot program lebonyolítása
- Kohorsz-vizsgálatban részvétel, terület koordinálása - EFOP-1.9.4-VEKOP-16-2016-00001 "A szociális ágazat módszertani és információs rendszereinek megújítása" Magyar Születési Kohorsz-vizsgálat KSH Népeségtudományi Kutatóintézet kutatása a Kohorsz '18 kérdőív alapján zajlik Békés megyében Orosháza járás illetékességi területén 24 minta körzetben
- VRONY-ba történő adatok feltöltésének támogatása – a Vele született Fejlődési Rendellenességek Nyilvántartása (továbbiakban: VRONY) 55 éve működő országos regiszterként folyamatosan fogadja a rendellenességek bejelentéseit és felügyeli azokat
- 2019/2020. évi méhnyakrák elleni védőoltási kampány előkészítése
- Védőnői továbbképzésről tájékoztatás
Védőnők tájékoztatása a gyermekek után járó kedvezményekről
Tájékoztató tevékenység gyermekek személyazonosító igazolványáról
- Védőnői továbbképzés
- Bárányhimlő elleni kötelező védőoltásról, szervezéséről tájékoztatás
- Önkormányzatok pályázati lehetőségéről tájékoztatás
- Középiskolai prevenciós programról tájékoztatás

Járványügy, dezinfekció, kórházhigiéne

Munkatervi feladatok:

- Az iskolai kampányoltások ellenőrzése
- Az egészségügyi szolgáltatók felkészítése a bárányhimlő elleni védőoltás bevezetésére
- Egészségügyi kártevők elleni védekezés ellenőrzése - a járási/kerületi népegészségügyi szervezeti egységek tetvesség elleni védekezésben kifejtett tevékenységének (tetvességi vizsgálat, személykezelés stb.) komplex ellenőrzése
- A kórházban előírt fertőtlenítő takarítás rendszerének, végrehajtásának és ellenőrzésének felmérése
- A fogorvosi rendelők sterilizáló berendezéseinek műszaki és mikrobiológiai ellenőrzése
- A jelentett *Clostridium difficile* okozta fertőzések ECDC esetdefinícióknak való megfelelése - validációs vizsgálat
- Fekvőbeteg ellátó intézmények infekciókontroll tevékenységének ellenőrzése
- WHO Kézhigiénés Önértékelő Rendszer 2019. évi felmérése
- Ápolást és szakápolást nyújtó szociális intézmények infekciókontroll tevékenységének vizsgálata

Az influenza szezon ideje alatt főosztályunk a háziorvosok 20%-nak bevonásával működteti az influenza figyelőszolgálatot, monitorozza 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.

„Fekvőbeteg ellátó intézmények infekciókontroll tevékenységének” teljesülését vizsgáltuk. Az illetékességi területén lévő fekvőbeteg ellátó intézményekben az infekciókontroll feladatok végrehajtását, 2018-ban és 2019-ben az Országos Tisztifőorvos által kiadott módszertani levelek adaptálását, az ellátási csomag elemeit, a napi emlékeztető használatát, az intézményi és egyéni kockázatértékelést, az intézmények infekció programját/tervét, oktatási tervét és a kézhigiénés tevékenységet javító, jogszabályban meghatározott feladatok teljesülését ellenőrizte.

Az Orosházi Kórházban az Országos Tisztifőorvos által kiadott módszertani levelek alapján eljárásrendek kerültek kialakításra,

A Békés Megyei Központi Kórház Tagkórházai a sikeres pályázatot követően adaptálják a módszertani leveleket és alakítják ki eljárásrendjüket.

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

A fekvőbeteg- ellátó intézmények által jelentett *Clostridium difficile* okozta fertőzések ECDC esetdefiníciónak való megfelelésének ellenőrzése nyomán megállapítható, hogy az fekvőbeteg ellátó intézmények eleget tesznek a jogszabályi kötelezettségeiknek.

A megye járványügyi helyzete kedvezően alakult, nagy kiterjedésű járványkitörés nem volt. Az elektronikus adatszolgáltatás elfogadott megyénkben, a járványügyi felügyeleti rendszerbe az orvosok regisztrálva vannak, de ennek ellenére egy-egy fertőző betegség halmozódásakor is külön felhívjuk a figyelmet a jelentési kötelezettségük teljesítésére.

2019. évben 55 járvány került felderítésre és kivizsgálásra, ebből 29 családi (1- bőr és lágyrész, 11-enterális, 17-légúti fertőzés) és 26 közösségi járvány (15-enterális, 11-légúti járvány).

A legjelentősebb járvány a Gyulai járás területén, Kötegyánban fordult elő, ahol az elhullott szarvasmarha húsának feldolgozása során két személy fertőződött anthraxal. Az exponálódott, tünetmentes személyek részére -akik az elhullott állat húsából fogyasztottak- az illetékes népegészségügyi osztályunk elrendelte a járványügyi megfigyelést és a postexpoziációs profilaxist.

A szükséges intézkedések meghozatalával a megbetegedések halmozódását sikerült megelőzni, mely nagyban hozzájárult a járvány megfékezéséhez.

A fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló 18/1998. (VI.3.) NM rendeletben foglaltak szerint, az egészségügyi kártevők elleni védekezés érdekében a csípőszúnyog irtására engedélyeket adtunk ki.

Település- és környezet-egészségügy

Ivóvíz

Békés Megye területén a lakosság vezetékes ivóvízzel való ellátottsága gyakorlatilag száz százalékos a települések közvetlen közelében, elszórt tanyákon élő igen kis lélekszámú lakosság maradt ki az ivóvízminőség javító programból. Megyénkben jól működnek az ivóvízjavító programban megvalósult fejlesztések, az új víztisztító berendezések, új vízművek és hálózatok folyamatosan biztosítani tudják a jogszabályban meghatározott megfelelő minőségű ivóvizet.

A Dél- békési települések közül Nagybánhegyes Nagyközség Önkormányzatának is sikerült KEHOP-2.1.1-15-2015-00013 számú projekt keretében pályázatot benyújtani. A vízjogi engedélyezési dokumentáció címe: „Nagybánhegyes település Ivóvízminőség-javítása” keretében a 18031-00-VE-VMT tervszámú, Nagybánhegyes 18 m³/h teljesítményű komplex vízkezelő berendezés és vízműtelep fejlesztés, valamint új tartalékkút létesítése. A beruházás nemzetgazdasági szempontból kiemelt beruházás. A projekt megvalósulásával megszűnhet az utolsó olyan település ahol néha előfordulnak még a szolgáltatott ivóvízzel vízminőségi problémák.

Békésszentandrás előreláthatólag a 2020. évben a regionális rendszerre csatlakozik, így a Békéscsabai Járási Népegészségügyi Osztály illetékességi területén minden település a regionális hálózatról lesz ellátva.

Kockázatosnak tartjuk a Gyulai Járási Népegészségügyi Osztály területén lévő Biharugra település ivóvízellátását, ahol csak egy üzemelő kút szolgáltatja a lakosság ivóvizét.

Közműves vízellátók száma 18 db, egyedi vízellátók száma 10 db.

A közműves ivóvizek minőségének ellenőrzése érdekében a települési vízművek üzemeltetői az ivóvíz minőségi követelményeiről és az ellenőrzés rendjéről szóló 201/2001. (X. 25.) Korm. rendeletben foglaltaknak megfelelően, az előírt és a vízvizsgálati programban számszerűleg is meghatározott önellenőrző vizsgálatokat teljesítették.

Bakteriológiai szempontból kifogásoltságot a vizsgálati eredmények túlnyomó többségénél a Coliform, nem megfelelőséget az Enterococcus jelenléte okozott. A kémiai paraméterek vizsgálatánál a kifogásolt mintákban jellemzően vas, mangán tartalom haladta meg a határértéket.

Az üzemeltetők a kifogásolt vagy nem megfelelő vízminta eredmények kézhezvételét követően a vízminőség helyreállítása érdekében szükséges intézkedéseket azonnal megtették (a kifogásolt gerincvezeték szakaszok fertőtlenítése, mosatása), a HUMVI szakrendszeren keresztül az illetékes népegészségügyi osztályt (főosztályt) tájékoztatták, majd a kontroll vízminta eredményeit is feltöltötték. Az év folyamán vízminőség javító intézkedés részünkről nem vált szükségessé.

A HUMVI rendszerbe történő adatszolgáltatás a közüzemi vízművek üzemeltetője számára rutinszerűen megy.

A megyei közműves vízellátó rendszerek ivóvízbiztonsági hatósági ellenőrzései során megállapítható volt, hogy az üzemeltető a napi munkavégzés során az ivóvízbiztonsági tervben, azaz a fogyasztásra szánt ivóvíz egészségre és fogyaszthatóságra vonatkozó veszélyeinek kezelésére, kockázatuk csökkentésére beállított egyedi szabályzó dokumentumokban és munkautasításokban rögzítetteket alkalmazza és betartja.

A kutak üzemelése a vízbiztonsági működési vázlatnak (folyamatábra) megfelelően történik, a vízbeszerzés területén, a vízkezelő- és vízelosztó rendszerben, valamint a fogyasztói pontokon bekövetkezett változásokat rögzítik, a felismert „nem megfelelőségeket” javítják és a folyamatos fejlesztés követelményeinek megfelelően beépítik a rendszerbe. Az üzemnaplót naprakészen, pontosan vezetik.

Az üzemeltetői évenkénti kötelező ivóvízbiztonsági terv felülvizsgálatokat elvégezték, melynek eredményéről tájékoztatták az illetékes népegészségügyi osztályt, főosztályt.

Szabad vízi fürdőhelyek

- Békés megyében a jelentés évében öt természetes fürdőhely üzemelt, ezek az alábbiak:
- Gyula- Városerdei Szabadstrand
- Szanazug Szabadstrand
- Dánfoki Szabad-vízi fürdőhely
- Nádas Kemping
- Pájer Kemping

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

Munkatervi feladatok:

- A természetes fürdőhelyek, fürdővizekkel kapcsolatos egyes hatósági feladatok kiemelt kezelése
- Nem kijelölt természetes fürdőhelyekről adatgyűjtés
- Szezonális medencés fürdők ellenőrzése
- Gyógyhelyek ellenőrzése
- Közkifolyók felmérése

Egyéb település- és környezet-egészségügyi feladatok:

- Talajhigiénés tevékenység (hulladékok)
- Temetkezéssel kapcsolatos feladatok
- Területrendezési, településfejlesztési tervekkel kapcsolatos feladatok
- Környezet-egészségügyi hatásvizsgálatokhoz kapcsolódó feladatok

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) előkeztelt 2 cm széles szalag (Melinex-szalag) található, melynek a felületén tapadnak meg a levegőben lévő részecskék. A dobot 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: Békés Megyei Központi Kórház 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 osterfa.

Élelmezés- és táplálkozás-egészségügy

Munkatervi feladatok:

- Ásványi anyag tartalmú, gyermekeknek szánt étrend-kiegészítő készítmények ellenőrzése
- Várandós nőknek szánt "terhesvitaminok" címkevizsgálata, valamint a készítmények célzott laboratóriumi vizsgálata
- Interneten forgalmazott potencianövelő és fogyás elősegítés céljából forgalmazott termékek jelölésének és célzott laboratóriumi vizsgálatának elvégzése
- Specifikus csoportoknak szánt élelmiszerek forgalmazásának ellenőrzése- anyatej-kiegészítő tápszer, csecsemők és kisgyermekek számára készült bébiétel
- Gyermekkórházak normál étkeztetésének ellenőrzése és laboratóriumi vizsgálata
- Kórházi közétkeztetés ellenőrzése és laboratóriumi vizsgálata
- Középiskolai korosztály (15-18 éves) napi egyszeri étkezésének ellenőrzése és laboratóriumi vizsgálata
- Jogerős határozattal kitiltott étrend-kiegészítő készítmények ellenőrzése
- Iskolabüfék, áruautomaták áru kínálatának vizsgálata
- Web áruházak próbavásárlással egybekötött ellenőrzése

Kozmetikumok

- Forgalomban lévő kozmetikai termékek címke ellenőrzése
- Forgalomban lévő kozmetikai termékek laboratóriumi vizsgálattal egybekötött ellenőrzése (szőrtelenítő kozmetikai termékek alkalmi arcfestő kozmetikai termékek, dezodor, hajban maradó kozmetikai termékek)
- Hazai, kozmetikumot előállító cégek teljes körű komplex ellenőrzése laboratóriumi vizsgálattal kiegészítve
- Manikűr - pedikűr szolgáltatást nyújtó egységek ellenőrzése

Intézkedések:

- forgalmazás megtiltása 34 db termék esetében, ebből 28 db iskolabüfében, 2 db áruautomatában fellelt népegészségügyi termékadó hatálya alá tartozó termék, 1 db étrendkiegészítő, 3 db kozmetikum
- áttétel illetékes járási hivatalhoz 3 db termék esetében, ebből 2 db étrendkiegészítő, 1 db kozmetikum

Gyermek- és ifjúság-egészségügy

Új bölcsődék: 12 db

Megújult óvodák: 12 db

Korszerűsített iskolák: 5 db

Munkatervi feladat:

- A gyermekjóléti alapellátások és gyermekvédelmi szakellátások otthont nyújtó formáinak közegészségügyi felmérése egységes szempontrendszer alapján közegészségügyi ellenőrzésekkel egybekötve

Ultrahangos pajzsmirigyszűrés

Újabb elemmel bővült a Közös érték az egészség elnevezésű, országosan egyedülálló mintaprogram, amelyet a Békés Megyei Kormányhivatal 2018. márciusban indított. A megye valamennyi általános iskolája részt vehet az ultrahangos pajzsmirigyszűrésben. A jelentés évében a gyulai Magvető Református Általános Iskolában vette kezdetét a felső tagozatos diákok szűrése. Azóta a megye alábbi településein végezték el az általános iskolás gyermekek körében a szűréseket: Békéscsaba két iskola, Csanádapáca és Pusztaföldvár. Az ultrahangos orvosi eszközöket a Békés Megyei Kormányhivatal biztosítja, a felső tagozatos diákok vizsgálatát pedig csecsemő és gyermekgyógyász/endokrinológus szakorvos végzi. Az öt iskolában 367 fő gyermekszűrése zajlott. A szűrések alapján 80 további vizsgálat vált szükségessé az érintett gyermekek számára.

Rendkívüli események (járványok)

Légúti, nem specifikus, közösségi járványok: 7 db, 168 fő

Enterális, nem specifikus, közösségi járványok: 2 db, 15 fő

Ismeretlen kórokozó: 1 db, 23 fő

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.

Vegyi anyag gyártó a megyében 1 egyéni vállalkozó (EV) és 1 nagyvállalat (NV) van; regisztrációs kötelezettségét 1 EV teljesítette, 1 NV mentességet élvez.

Biogázt állít elő 1 KKV; regisztráció alól mentességet élvez.

Vegyi anyagot importál 2 KKV, 2 EV; 2 KKV és 1 EV esetében kizárólagos képviselő (OR) végezte a regisztrációt, 1 EV mentességet élvez.

Biocid terméket gyárt és forgalomba hoz 2 mikrovállalkozás (MV), biocid terméket csak forgalomba hoz 1 KKV; a biocid termékek forgalomba hozatala jogszerű.

205 db kiemelt kémiai biztonsági ellenőrzés adatainak feldolgozása alapján megállapítható, hogy az ellenőrzött egységek 42 %-a KKV, 23 %-a EV, 22 %-a MV, 4 %-a NV, 7 %-a EGYÉB. Az ellenőrzött egységekben a kémiai biztonsági kötelezettségek teljesülése kielégítő. Az ellenőrzések során súlyos hiányosságokat (engedélyezéssel kapcsolatos, tárolással ill. csomagolással kapcsolatos, Biztonsági Adatlapok hiánya már működő egységeknél) nem tapasztaltunk. Az ügyfelek együttműködési készsége és szándéka, jogszabálykövető magatartása javult.

Munkatervi feladatok:

NNK által meghatározott kiemelt feladatok

- Részvétel az Európai Vegyianyag-ügynökség (ECHA) REF-7 ellenőrzési projektjében:
- A REACH rendelet szerinti regisztrációs kötelezettség ellenőrzése
- Osztályozási és címkézési jegyzékbe történő bejelentések ellenőrzése
- REACH korlátozások ellenőrzése - Ftalátok korlátozásának ellenőrzése gyermekápolási cikkekben, játékokban
- A bórax lakossági forgalmazásának hatósági ellenőrzése, kiszűrése
- A biztonsági adatlapok aktualizálási kötelezettségének ellenőrzése
- Kiskereskedelmi egységekben forgalmazott veszélyes anyagok és keverékek CLP rendelet szerinti címkézésének ellenőrzése
- Megtévesztő csomagolású termékek szűrőpróbaszerű ellenőrzése
- A lakosság számára forgalmazott tisztítószeres esetén az 1 %-nál több aktív klórt tartalmazó veszélyes keverékek CLP címkéjének ellenőrzése
- Részvétel a Forum BPR Subgroup BEF-1 projektben: biociddal kezelt árucikkek ellenőrzése

NFO által meghatározott feladatok

- „A gyermekjóléti alapellátások és a gyermekvédelmi szakellátások otthon nyújtó formáinak közegészségügyi felmérése egységes szempontrendszer alapján” c. kiemelt munkatervi feladat (gyermek- és ifjúság-egészségügy szakterület) keretében kiemelt kémiai biztonsági ellenőrzés
- Medencés fürdők kiemelt kémiai biztonsági ellenőrzése
- Vasútállomások kiemelt kémiai biztonsági ellenőrzései a takarítási tevékenység tekintetében
- Ipari - termelő és/vagy szolgáltató - tevékenységet folytató egységek kiemelt kémiai biztonsági ellenőrzése

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-egy pénteki napon este 20.00 óráig várja a hölgyeket "Szűrések délutánja" program keretében.

Vastagbél szűrés:

Két évente kap az 50-70 éves korcsoportba tartozó lakosság névre szóló meghívólevelet, melyben kéri, keresse fel a háziorvosát, hogy a vastagbélvizsgálathoz szükséges egységcsomagot átvegye. Békés megyében 85 háziorvos végez vastagbélvizsgálást 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. 2019-ben 148 főnél végeztük el a vizsgálatot- mindenki negatív eredményt kapott.

Egészségfejlesztés

Munkatervi feladatok:

- nevelési-oktatási intézményben folyó egészségfejlesztési tevékenységek aktív részvételen alapuló támogatása, kiemelt figyelmet fordítva a testi és lelki egészség fejlesztésére és a mindennapos testmozgásra
- a nevelési-oktatási intézményeken kívül végzett egészségfejlesztési tevékenységét a helyi, speciális szükségleteknek megfelelően

„Közös érték az egészség” program

2019-ben 75 településen 216 programot valósítottunk meg. 2 635 fő egészségkockázatát mértük fel, 562 főt irányítottunk háziorvosához, 469 esetben esetben adtunk gyakorlati tanácsokat segítve ezzel a dohányzásról való leszokást. Programjaink az alábbiak szerint folytatódtak:

1. A kormányhivatal által elindított **mobíl ügyfélszolgálat** által kínált szolgáltatással egy időben lehetőség nyílik az ügyintézésre várók, illetve az érdeklődő lakosok számára **az egészségi állapot egyes mutatóinak mérésére** (pl. vérnyomás, pulzus, testsúly, testtömeg-index, testzsír%, derék/csípő hányados, vércukorszint, kilélegzett levegő CO tartalma).
2. A Magyar **Vöröskereszt**tel kötött együttműködés keretében az önkéntes véradók részére kínáljuk **egészségkockázat becslését** célzó szolgáltatásainkat (testsúly, testtömeg-index, testzsír%, derék/csípő hányados, vércukor szint, kilélegzett levegő CO tartalma). Bemutatjuk a legújabb **újraélesztési protokollt**, illetve lehetőséget biztosítunk annak kipróbálására az ambuláns baba segítségével. A dohányzó baba segítségével **a dohányzás káros hatásait** szemléltejük.
3. **Egyéb programok** - saját szervezésű programok, illetve a megyében működő EFI irodákhoz, civil szervezetekhez kapcsolódva rendezvényeken való részvétel. Ezek elsősorban óvodai, iskolai, munkahelyi, települési **egészségnapok**. Ezeken a rendezvényeken elsősorban a gyerekeket célozzuk meg az egészséges életmódot népszerűsítő interaktív játékaikkal, pl. kirakók, memóriajátékok, keresztrejtvények, szókeresők, logikai és ügyességi játékok különböző témákban (legális és illegális drogok, környezetvédelem, személyi higiéné, táplálkozás, elsősegélynyújtás, stb.). Népszerűek a személyi higiéné programelemek (kézmosás, szupertüszsencs, fogmosás), az okostányér, a részegszemüveg, drogos szemüveg. Felnőtteknek ezeken az alkalmakon szintén a szűréseket kínáljuk fel. *Közös érték az egészség*” programsorozat keretében 2019-ben folytatódott a Világnapok és a parlagfű-mentesítés köré szervezett 3 fordulóból álló Őszi/tavaszi vetélkedő sorozat 7. osztályos tanulók részére, az Őszi/tavaszi vetélkedő sorozat óvodák és tagintézményeik részére. Pályázatot hirdettünk meg Család és nevelési-oktatási intézmény együttműködése, valamint Család és nevelési intézmény együttműködése címmel, mely szintén nagyon népszerű volt. A munkahelyi egészségkockázat becslést kiterjesztettük a járási hivatalokra is.
4. 2019. május 8-án megkezdtek az általános iskolák felső tagozatosainak **ultrahangos pajzsmirigy szűrését**. 2019. évben 5 iskolában 367 fő szűrését végeztük el. 80 esetben további vizsgálatok javasoltak.

5. Megkezdtek a BSZC ZWACK J. Szakgimnáziuma teljes tanulói körének egészségkockázat becslését.

A Békés Megyei Kormányhivatalban megalakult Tudományos Tanácsban az Egészségtudományos Albizottságában vezetői és 3 szekció (népegészségügyi és járványvédelmi, védőnői, egészségfejlesztési) vezetői feladatait is ellátjuk.

