



JÁSZ-NAGYKUN-SZOLNOK MEGYEI KÖZGYŰLÉS
ELNÖKE

Határozati javaslat

a Megyei Közgyűlésnek

**„Jász-Nagykun-Szolnok megye lakosságának egészségi állapotáról,
az egészségromlást kiváltó vélelmezett okokról és
a szükséges tennivalókról a 2021. év adatai alapján”
című tájékoztatóhoz**

**Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Közgyűlés
.../2022. (XI.11.) számú határozata**

**Jász-Nagykun-Szolnok megye lakosságának egészségi állapotáról, az egészségromlást
kiváltó vélelmezett okokról és a szükséges tennivalókról a 2021. év adatai alapján**

- 1) A Megyei Közgyűlés „Jász-Nagykun-Szolnok megye lakosságának egészségi állapotáról, az egészségromlást kiváltó vélelmezett okokról és a szükséges tennivalókról a 2021. év adatai alapján” című tájékoztatót a **melléklet** szerinti tartalommal megtárgyalta és az abban foglaltakat tudomásul veszi.
- 2) A Megyei Közgyűlés megköszöni a tájékoztató elkészítését a Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Főosztályának.

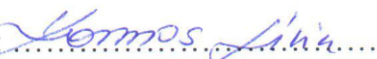
Erről:


- 1) Megyei közgyűlés tisztségviselői
- 2) Megyei főjegyző
- 3) Irodavezetők
- 4) Dr. Berkó Attila főispán, Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Kormányhivatal
- 5) Dr. Beke Gabriella megyei tisztii főorvos, főosztályvezető,
Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Főosztály
értésülnek.


Szolnok, 2022. október 28.



Hubai Imre

Készítette: 
Kormos Livia
testületi referens

Ellenőrizte: 
Dr. Molnár Zoltán
megyei aljegyző, irodavezető

A határozati javaslat törvényes: 
Rentzné Dr. Bezdán Edit
megyei főjegyző



**Jász-Nagykun-Szolnok megye
lakosságának egészségi állapotáról,
az egészségromlást kiváltó vélelmezett okokról és a
szükséges tennivalókról
2021. év adatai alapján**



Tartalomjegyzék

1. Bevezetés	4
2. Népegészségügy, egészségi állapot	4
3. Adatforrások, elemzési módszerek	7
3.1. Adatforrások	7
3.2. Elemzési módszerek	7
4. Demográfiai helyzet	8
4.1. Lakónépesség száma	8
4.2. Lakónépesség korösszetétele, korfa	8
4.3. Születéskor várható élettartam	9
4.4. Születés, halálozás, természetes szaporodás/fogyás	10
4.5. Csecsemőhalandóság	11
5. Halálozás	11
5.1. Az összes halálok miatti halálozás	11
5.1.1. A halálozás struktúrája	12
5.2. Korai halálozás	13
5.2.1. A korai halálozás struktúrája	14
5.3. Leggyakoribb halálokok	15
5.3.1. A keringési rendszer betegségei okozta halálozás	15
5.3.2. Rosszindulatú daganatok okozta halálozás	16
5.3.3. Légzőrendszeri betegségek okozta halálozás	18
5.3.4. Az emésztőrendszer megbetegedései okozta halálozás	19
5.3.5. A külső okokra visszavezethető halálozás	21
5.4. Az életmóddal összefüggő megbetegedések, halálozások	22
5.4.1. A dohányzással összefüggésbe hozható halálozások	22
5.4.2. Az alkoholfogyasztással összefüggésbe hozható halálozások	24
5.4.3. Az elsődleges megelőzéssel megelőzhető halálozások	25
5.5. Covid-19 okozta halálozások	27
6. Fertőző betegségek morbiditása, járványügyi tevékenység	28
6.1. Fertőző betegségek, járványügyi helyzet	28
6.2. Védőoltások	34
6.3. Terhes nők májgyulladás B vírusa által okozott fertőződésének kiszűrése	35
6.4. HIV tanácsadás	35
6.5. Kórházhygiénés tevékenység	36
6.6. Rovar-, rágcsálóirtás (tetvesség, rágcsálók elleni védekezés, egyéb kártevők)	38
6. Egészségfelmérés, az egészségtudatosság, egészségfejlesztés	39
6.1. Magyarországi egészségfelmérés	39
6.2. Egészségtudatosság	39

6.3. Egészségfejlesztési Beavatkozási Index (EFBI)	39
6.4. Egészségfejlesztés a megyei, járási szinteken	40
8. Környezeti tényezők	42
8.1. Környezet- és település-egészségügyi szakterület	42
8.1.1. Vízhigiéne: ivóvíz	42
8.1.2. Vízhigiéne: fürdővíz	46
8.1.3. Levegőhigiéne - Aerobiológiai hálózat működése	49
8.1.4. Extrém hőmérsékleti helyzetek	50
8.1.5. Nemdohányzók védelme	51
8.2. Élelmezés- és táplálkozás-egészségügyi szakterület	52
8.2.1. Táplálkozás-egészségügyi vizsgálatok	53
8.2.2. Étrend-kiegészítők, különleges táplálkozási igényeket kielégítő élelmiszerek	54
8.2.3. Kozmetikumok	54
8.2.4. Élelmiszer eredetű megbetegedések	54
8.3. Kémiai biztonság	55
8.4. Gyermekek- és ifjúság-egészségügyi szakterület	56
8.5. Hatósági aktivitás a szakterületen	57
9. Egészségügyi ellátás	58
9.1. Alapellátás	59
9.2. Alapellátási ügyelet	65
9.4. Járóbeteg szakellátás	67
9.5. Fekvőbeteg szakellátás	69
9.6. Mentés, betegszállítás	74
9.7. Gyógyszerellátás	74
9.8. Hatósági aktivitás	75
9.8.1. Egészségügyi szolgáltatók hatósági felügyelete és engedélyezési eljárása	75
9.8.2. Kormányhivatal népegészségügyi feladatkörében végzett szakfelügyeleti tevékenység eredményei	77
9.9. Családvédelmi Szolgálatok működtetése	79
10. Szervezett, célzott lakossági szűrővizsgálatokkal kapcsolatos feladatok	81
11. Főbb eredmények, szükséges tennivalók	85
<i>Az egészségi és a halálozási mutatók</i>	85
<i>Egészségfejlesztés</i>	85
<i>Járványügyi terület</i>	86
<i>Közegészségügyi terület</i>	86
<i>Egészségügyi ellátás</i>	86
12. Irodalom, adatbázisok, hivatkozások	87
13. Rövidítések	88

1. Bevezetés

Magyarország nemzeti kormánya kiemelt értéknek tekinti az embert és az emberi egészséget. Az Alaptörvény szerint mindenkinek joga van a testi és lelki egészséghez (XX. cikk). Magyarország lakosságának egészségi állapota alapvetően határozza meg nemzetünk sorsát és jövőjének kilátásait. Az ország társadalmi és gazdasági előrelépése elképzelhetetlen rossz egészségi állapotú, beteg emberekkel. A jó egészség önmagában is jelentős egyéni és társadalmi érték, ugyanakkor egyéni és társadalmi erőforrás is, az ország gazdasági versenyképességének záloga¹.

Az egészség a nemzeti vagyon része, az országok legfontosabb erőforrásának, a humán tőkének az alapja. A népesség egészségi állapota nem pusztán személyes és családi ügy, hanem az egyik kiemelkedően jelentős nemzetgazdasági kérdés is, hiszen az egészségi állapot az elérhető munkaerő minőségén és mennyiségén keresztül befolyásolja egy ország gazdasági teljesítőképességét és versenyképességét. A tartósan fennálló betegségek csökkentik a munkában eltöltött aktív időt, valamint a munkaerő termelékenységét, továbbá az idő előtti halálozás is jelentős kárt okoz a nemzetgazdaságnak. Éppen ezért a meglévő egészség megőrzése egyéni és gazdasági szempontokból is előnyös a társadalomnak.

Jelen tájékoztatónk elkészítésének a célja, hogy a – társadalmi, gazdasági folyamatokra befolyással bíró – döntéshozók megismerjék Jász-Nagykun-Szolnok megye lakosságának egészségi állapotát befolyásoló tényezőket, a halálozási, megbetegedési mutatókat, valamint azok területileg jellemző egyenlőtlenségeit. Fontos, hogy emellett a közvéleményt tájékoztassuk a megye lakosságának egészségi állapotáról, az egészség romlását kiváltó vélelmezett okokról és a szükséges tennivalókról. A népegészségügyi jelentés a lakosság egészségi állapotáról információkat tartalmaz a helyi szakemberek és a döntéshozók számára.

A szakmai anyagunkban többek között bemutatjuk a megye lakosságának egészségi állapotát, demográfiai helyzetrajzát, a megye morbiditási és mortalitási mutatóit, annak területi egyenlőtlenségeit, a megfigyelhető tendenciákat. Áttekintjük az alap- és szakellátást, a megye lakosságának körében végzett egészségfejlesztési tevékenységet, a 2021. évi közegészségügyi és járványügyi adatokat, emellett pedig az elvégzett feladatainkat is.

Véleményünk szerint az egészségi állapotot is tükröző mutatók területi, járásonkénti bemutatása hozzájárulhat az alap- és járóbeteg-ellátás, valamint a fekvőbeteg-ellátás kapacitásainak tervezéséhez, racionalizálásához is. Emellett lehetőséget teremt az egyes, egészségi állapotuk miatt veszélyeztetett lakossági csoportokra vonatkozó célzott prevenciók programok tervezésére.

2. Népegészségügy, egészségi állapot

Az Emberi Erőforrások Minisztériuma által összeállított „Egészséges Magyarország 2021–2027” Egészségügyi Ágazati Stratégia 2021-ben” című anyag is megfogalmazza, hogy: „A Népegészségügy az egészségügy mozgatórugója”. Felvázolja, hogy az egészség javításához önmagában a betegségek megelőzésére és gyógyítására tett erőfeszítések nem elegendőek.

Az egészségügyben tervezett beavatkozások mellett tehát olyan szakterületi fejlesztések is nélkülözhetetlenek, amelyek az egészséget befolyásoló társadalmi-gazdasági körülmények javításával járulnak hozzá a lakosság egészségének javításához. A nemzetközi stratégiai dokumentumok is alátámasztják azt, hogy érdemi előrelépés csak a népegészségügy rendszerszintű megerősítésétől, az egyének és a közösségek egészségmagatartását és környezetet célzó, összehangolt, interszektoriális beavatkozásoktól várhatók. A rendszerszintű megközelítés legfontosabb sajátossága, hogy a lakosság egészségére ható összetett folyamatok különböző szereplőinek érdekeit és kapcsolatait figyelembe véve azok viselkedését összehangoltan, egy irányba befolyásolja. Ahogyan a WHO „Egészséget minden politikában” és „Egészség 2020” átfogó megközelítése is deklarálja, az újfajta népegészségügyi szemléletmód sikeréhez a többi ágazat aktív szerepvállalása is szükséges. A Népegészségügy jövőképe felvázolja az egészségkultúra új korszakát, amelyben az egyének és közösségek egészségtudatosabban élnek egy egészségesebb környezetben; valamint a megerősített népegészségügy hatékonyan valósít meg komplex népegészségügyi beavatkozásokat a társadalom többi szereplőjével együttműködésben.

¹ Forrás: Emberi Erőforrások Minisztériuma: „Egészséges Magyarország 2021–2027” Egészségügyi Ágazati Stratégia 2021 január.

Átfogó ágazati cél a minél hosszabb és minél egészségesebb élet biztosítása az egész magyar lakosság számára függetlenül attól, hogy ki, hol és milyen társadalmi-gazdasági körülmények között él².

Az átfogó ágazati cél elérését 6 rész cél megvalósulása szolgálja, így:

1. Egészséges életkezdet és a gyermekek egészségének kiemelt védelme, fejlesztése;
2. Az egészséges életmód előmozdítása, az egészségkockázatok csökkentése az egészségértés, egészségműveltség és az egészségfejlesztés révén;
3. A krónikus betegségek terheinek csökkentése szakmailag megalapozott egészségfejlesztési és prevenció szolgáltatások biztosításával, átlátható, egységes betegutakkal bíró egészségügyi ellátáshoz való hozzáféréssel;
4. A lakosság egészségének járványoktól, környezeti ártalmaktól való védelme;
5. A hátrányos helyzetű lakosság egészségének javítása, az egészségi állapotban tapasztalható egyenlőtlenségek csökkentése;
6. A népegészségügyi rendszer megerősítése.

Az adatok azt mutatják, hogy Magyarországon mind a **születéskor várható életévek, mind a születéskor egészségesen várható életévek száma** növekedett az elmúlt években ugyan, azonban az értékek még mindig az Európai Unió átlaga alatt vannak. A hazai egészségveszteségek 87%-át a nem fertőző betegségek okozzák, amelyek közül a keringési rendszer betegségei és a rosszindulatú daganatok okozták a veszteségek közel felét (47%). Fontos kiemelni, hogy a magyar lakosság életmóddal kapcsolatos egészségkockázatai nemzetközi összehasonlításban is igen kedvezőtlenek, ezért a lakosság egészségmagatartásában döntő fordulat járhat tartós egészségügyi eredménnyel. Ehhez biztosítani szükséges a megfelelő fizikai-, társadalmi-, gazdasági-, és jogi környezetet, fejleszteni kell az egyének és közösségek egészségtudatosságát, az egészséghez és az egészségüghöz való viszonyulását és a hazai egészségkultúrát.³

A Kormány a lakosság egészsége iránt érzett felelősségtől vezérelve a 1722/2018. (XII. 18.) Korm. határozattal elfogadta az egészségügy átfogó megújítására irányuló, a legnagyobb egészségveszteségek mérséklését célzó, 2019–2030 közötti időszakra szóló 5 Nemzeti Egészségügyi Programot (Nemzeti Rákellenes Program, Nemzeti Keringési Program, Nemzeti Mozgásszervi Program, Nemzeti Mentális Egészségügyi Program, Nemzeti Gyermekek-egészségügyi Program)⁴.

A dohányzás szintje, a túlzott mértékű alkoholfogyasztás és az elhízás a legmagasabb értékek között van az EU-ban, amely hozzájárul a szív- és érrendszeri betegségekkel és a rákkal összefüggő halálozás magas arányához. Az egészségügyi ellátásra fordított közkiadások jelentősen elmaradnak az uniós átlagtól, és sok magyarnak közvetlenül kell finanszíroznia az ellátását, ami aláássa a méltányosságot. Az egészségügyi rendszer továbbra is túlzottan kórházközpontú, és nem fordítanak elegendő figyelmet az alapellátásra és megelőzésre. További reformokra és beruházásokra van szükség, hogy csökkentsék az EU többi részéhez viszonyított teljesítménybeli hátrányt.⁵

A magyar lakosság egészségi állapota elmarad a hasonló fejlettségű országokétól a régióban, ami a társadalom fokozatos idősödése mellett egyre nagyobb terhet ró a számos kihívással küzdő egészségügyi ellátórendszerre. Az egészségügy szempontjából a betegségek megelőzése a legegyszerűbb és legtakarékosabb módja annak, hogy a lakosság egészségi állapota megfelelő legyen.

Az egészségben töltött évek számát tekintve Magyarország valamivel az EU átlag alatt szerepel, amivel hazánk a 13. helyet éri el a 27 tagállam között. A koronavírus világjárvány hatására 2020-21-ben megnőtt a természetes fogyás mértéke, a Nemzeti Népegészségügyi Központ hivatalosan mintegy 40 ezer fő többlethalálozást regisztrált. A Covid-19 járvány miatt a 60 évesen várható élettartam is csökkent, a nőknél 0,65, a férfiaknál 0,71 évvel, ami uniós szinten nem számít kirívónak (6 tagállam esetében 1 év, vagy afeletti volt a visszaesés 2019-hez képest)⁶.

² Forrás: Emberi Erőforrások Minisztériuma: „Egészséges Magyarország 2021–2027” Egészségügyi Ágazati Stratégia 2021 január.

³ Forrás: Emberi Erőforrások Minisztériuma: „Egészséges Magyarország 2021–2027” Egészségügyi Ágazati Stratégia 2021 január.

⁴ Forrás: Emberi Erőforrások Minisztériuma: „Egészséges Magyarország 2021–2027” Egészségügyi Ágazati Stratégia 2021 január.

⁵ Forrás: State of Health in the EU · Magyarország · Egészségügyi országprofil 2019.

⁶ Forrás: Magyarország Kormánya: Magyarország 2022. évi Nemzeti Reform Programja 2022. április

Az egészséges Magyarország ágazati stratégiája azt fogalmazza meg, hogy az orvostudomány mai állása szerint, **a betegségteher mérséklésére** hosszú távon **a betegségmegelőzés, a halálozás mérséklésére** közép- és rövidtávon **a szűrővizsgálat** a legígéretesebb stratégia⁷.

A hazai egészségügyi rendszer egyik problémája, hogy az egészségügyi magánkiadások nem intézményesült formákban kerülnek elköltésre. Az ágazat humán erőforrás ellátottsága szintén kihívást jelent, főként a szakdolgozók orvosokhoz viszonyított alacsony száma, valamint az orvosi és szakdolgozói kar magas átlagos életkora miatt⁸.

Elmondható, hogy az országoshoz képes a megbetegedési és halálozási mutatók néhány kivételtől eltekintve Jász-Nagykun-Szolnok megyében kedvezőtlenebbek.

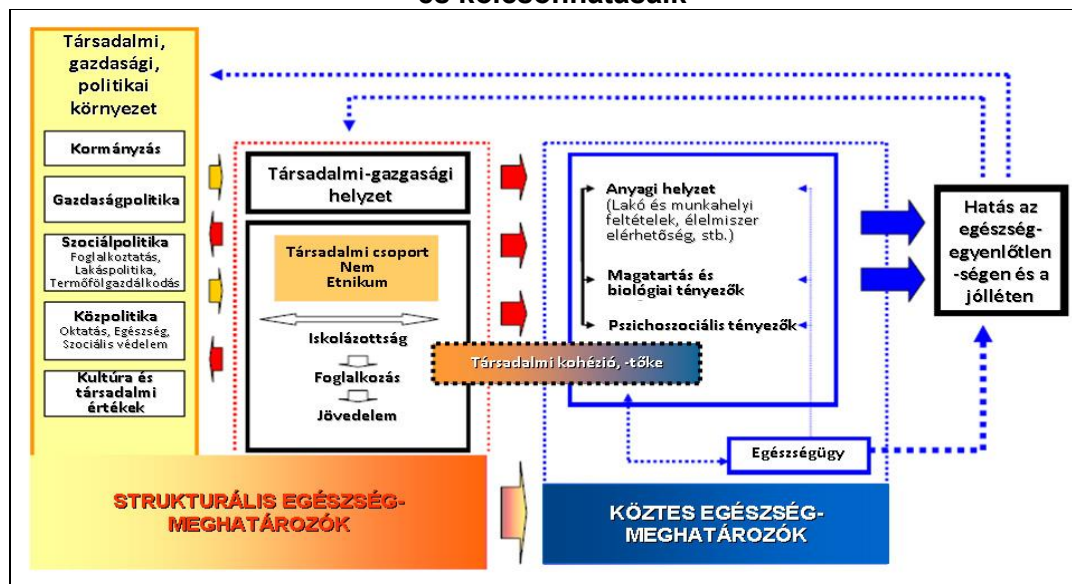
Az egészségpolitika, valamint a népegészségügy számára az egészségi állapot összetevőinek, illetve azok térbeli eloszlásának vizsgálata, befolyásoló tényezőkből eredő kockázatok becslése, továbbá a betegségek és kockázatok térbeli összefüggésének elemzése, a magas megbetegedési/halálozási kockázattal rendelkező népességek azonosítása egyre nagyobb jelentőséggel bír. A leíró epidemiológia módszertanával nyert információk ismerete kezdeti lépés, ám elengedhetetlen egy adott területen élő lakosság egészségi állapotának feltérképezéséhez. Ezen információk segítségével készített „területi helyzetképek, profilok” által meghatározhatók nemcsak az adott lakosság körében létező egészségproblémák, betegségterhek, hanem e problémák priorálása is lehetséges. A meghatározott prioritásoknak megfelelően, a „népegészségügyi” szükségletek mentén jól tervezhetőek célzott, racionalizált egészségfejlesztési programok, beavatkozások a lakosság körében.

Számos olyan tényező vesz körül minket, melyek hatnak a lakosság egészségi állapotára. Ezen kockázati tényezőkre mind egyéni, mind társadalmi szempontból szükséges odafigyelni.

Az egyes tényezők relatív hozzájárulása a (nép)egészséghez nehezen mérhető, azzal azonban a legtöbb szakember egyetért, hogy közülük az életmód szerepe a leginkább meghatározó.

Figyelembe kell venni, hogy az egyes befolyásoló tényezők egészséget meghatározó szerepe a különböző életszakaszokban más és más lehet. Az egészség meghatározó tényezőit az 1. ábra szemlélteti.

1. ábra Az egészséget meghatározó strukturális és köztes tényezők és kölcsönhatásaik



Forrás: Commission on Social Determinants of Health, 2018.

Az életmód döntő részben határozza meg az egészségi állapotot, ezért annak megváltoztatásával a krónikus betegségek egy része csökkenthető, megelőzhető, javítható lenne, ennek érdekében elengedhetetlen az egészségfejlesztés, az egyének egészség-kulturális szintjének az emelése, az életmód formálása.

⁷ Forrás: Emberi Erőforrások Minisztériuma: „Egészséges Magyarország 2021–2027” Egészségügyi Ágazati Stratégia 2021 január.

⁸ Forrás: Magyar Nemzeti Bank: Versenyképességi Jelentés 2020.

A halálokokra vonatkozó statisztika az egyik legrégebb óta készülő egészségügyi statisztika, amely tájékoztatást nyújt az időbeli alakulásról, valamint a halálokok terén az uniós tagállamok, magyarországi területek, megyék, járások között megfigyelhető különbségekről. E statisztika kulcsszerepet játszik az európai uniós, ezen belül a magyar polgárok egészségi állapotával kapcsolatos általános információs rendszerben. Az adatokból ugyanis következtetni lehet arra, hogy mely megelőző és orvosi-gyógyászati intézkedésekkel vagy kutatási beruházásokkal növelhető a népesség várható élettartama.

Átfogó európai megbetegedési statisztikák hiányában gyakran a halálokokra vonatkozó adatokat használják az Európai Unió egészségügyi rendszereinek értékelésére, sőt azok emellett a tényalapú egészségügyi politikában is felhasználhatóak.

3. Adatforrások, elemzési módszerek

3.1. Adatforrások

A lakónépességi, népmozgalmi, mortalitási (halálozási) és morbiditási (megbetegedési) adatok forrása a Központi Statisztikai Hivatal (KSH) adatbázisa volt.

A **Népegészségügyi Elemzési Központ Információs Rendszere (NEKIR)** az EFOP 1.8.0-VEKOP-17-2017-00001 „Egészségügyi ellátórendszer szakmai módszertani fejlesztése” projekt keretében jött létre a Nemzeti Népegészségügyi Központ (NNK) jóvoltából. A NEKIR adatbázisában a 2013-2018. közötti időszakra vonatkozóan, nemenkénti és korcsoportonkénti bontásban készült standardizált adatok találhatók. Ennek a mintájára kérésünkre készítette el a legfrissebb adatokat a Budapest Fővárosi Kormányhivatala Népegészségügyi Főosztálya, mely adatok feldolgozása megegyezik a NEKIR adatrendszerrel.

A rosszindulatú daganatos megbetegedési adatok forrása a Nemzeti Rákregiszter és Biostatistikai Központ.

A Népegészségügyi Főosztály és a járási népegészségügyi osztályok 2021. évi szakmai munkájáról szóló Országos Statisztikai Adatgyűjtési Program (OSAP), és „A kormányhivatalok és járási/kerületi hivatalok népegészségügyi feladatkörében ellátott 2021. évi feladatok éves beszámoló jelentése, Jász-Nagykun-Szolnok megye” jelentés adatait szintén felhasználtuk.

3.2. Elemzési módszerek

A halálozás tekintetében a NEKIR a Standardizált Halálozási Hányadost (SHH) használja, amely megmutatja, hogy az adott terület lakosságának adott időszakra (2016-2020.) és halálokokra vonatkozó halálozása mennyivel tér el a standard populáció (jelen esetben az országos) halálozási szinttől.

A standardizált halálozási hányados (SHH) a vizsgált területen (megye, település stb.) észlelt halálesetek tényleges számát viszonyítja az országos átlag szerint várható halálesetek számához százalékos formában:

Amennyiben a vizsgált népességcsoportban:

- SHH = 1,00 akkor az országos szinttől nem különbözik a halandóság,
- SHH < 1,00 akkor az országos szintnél alacsonyabb a halandóság,
- SHH > 1,00 akkor az országos szintnél magasabb a halandóság.

A vizsgált időszakban a halálozás véletlenszerű ingadozásainak csökkentése érdekében a halandósági különbségek vizsgálatakor többéves időtartamra összevonva (2016-2020.) végezték az elemzést.

A megjelenítésére térképet használnak, mely az egyes értékeket eltérő színnel jelöli, a szignifikáns eltérés az ábrán pontozással van jelölve.

A térképeken ábrázolt epidemiológiai mutatók leíró vizsgálat készítésére alkalmasak, önmagukban nem adnak választ a területi egyenlőtlenségek okaira, hátterében meghúzódó folyamatokra.

Standardizált Halálozási Arányszámok (SHA): Megmutatja, mennyi lenne a vizsgált terület halálozása, ha a populáció korösszetétele megfelelné a standard populáció összetételének (2013. évi Európai standard populáció korösszetétele).

Az index számítása a direkt standardizálás módszerét alkalmazva történik, közvetlen összehasonlítást tesz lehetővé, így időbeli alakulás elemzésére (2007-2020.) kiválóan alkalmas.

Járási szinten a kisebb létszámú népességből és az alacsony esetszámokból eredő éves ingadozások és statisztikai bizonytalanság kezelésére, azaz az eredmények stabilizálására indirekt standardizált mutatók hierarchikus Bayes-i tér-idő elemzését alkalmazták.

4. Demográfiai helyzet

4.1. Lakónépesség száma

A demográfiai helyzet ismerete fontos, meghatározó a lakosság egészségi állapotának elemzésében. Megyénk lakónépességének évenkénti számát január 1-i állapotnak megfelelően KSH adatokkal szemléltetjük. E szerint 1990-től számítva 425.583 főről csökkent a megyei lakosságszám, évről-évre fogyó tendenciájú. A 2022. január 1-i állapot szerint a lakosság szám **371.363 fő**.

A csökkenés a születések és a halálozások közötti különbséggel, azaz a természetes fogyással indokolható, másrészt a vándorlási veszteséggel.

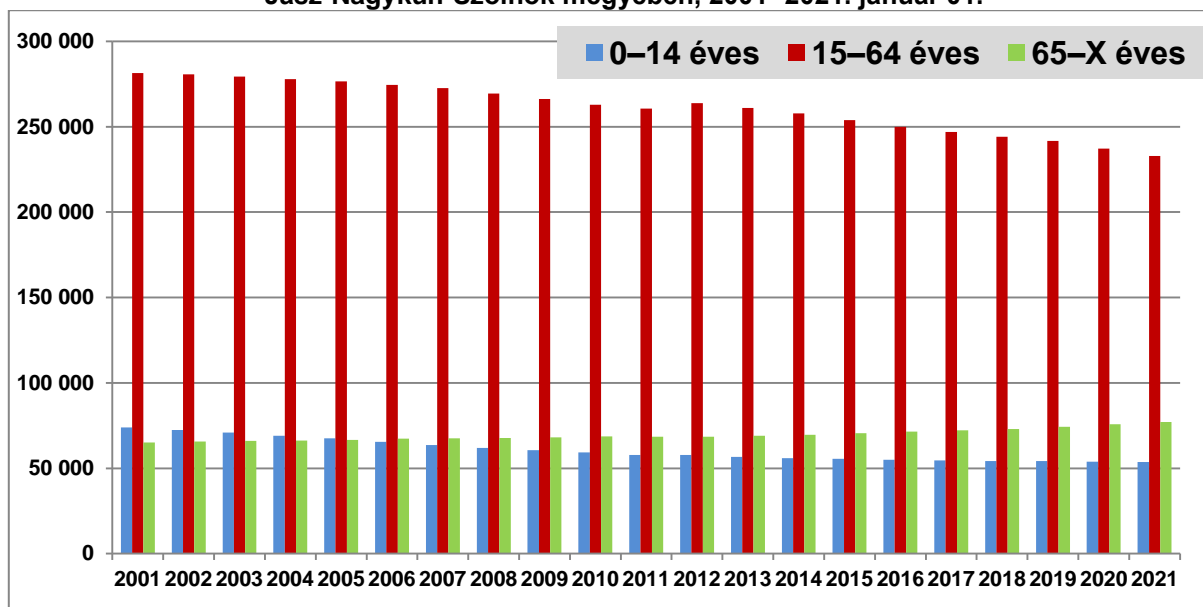
A népsűrűség 67 fő/km². A megye jelentősen urbanizált, a városi népesség aránya 70% körüli. A megye területe 9 járásra, ezen belül 78 településre tagolódik.

A települések közül 16-nak a népessége nem éri el az 1000 főt, vagyis a települések ötöde kis- és aprófalú. Ez az egyébként jellemzően a nagytelepüléseket magában foglaló megyében magas arány. A kistelepülések a megyében viszonylag egyenletesen elszórtan helyezkednek el, nem alkotnak külön térséget. A települések közel harmada 5000 főnél népesebb.

4.2. Lakónépesség korösszetétele, korfa

Megyénk lakónépességének kor és nem szerinti megoszlását a január 1-i állapotoknak megfelelő adatok alapján a 2. ábrával szemléltetjük. Jász-Nagykun-Szolnok megyében a 14 éves és az annál fiatalabbak aránya alacsony, a 15-64 éves korosztály csökkenő arányú, míg a 65 éves és idősebb népesség aránya emelkedik, így évek óta növekszik az aktív korúak eltartási terhe, illetve az egészségügyi és szociális ellátórendszer iránti igény.

2. ábra Lakónépesség számának alakulása korcsoportok szerint
Jász-Nagykun-Szolnok megyében, 2001- 2021. január 01.

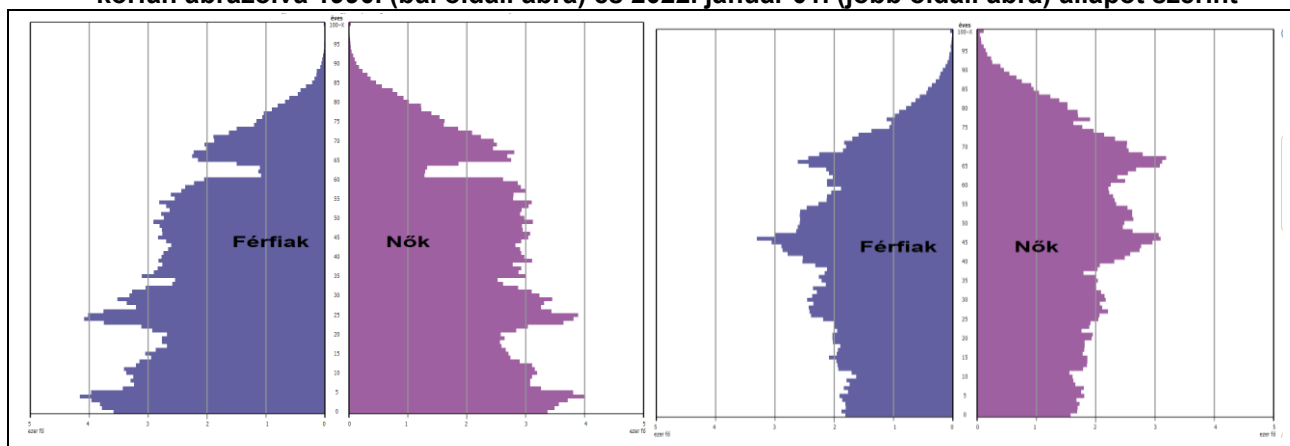


Adatforrás: KSH 2022.

A népesség kor és nem szerinti megoszlását **korfával** szemléletesen lehet ábrázolni. A vízszintes tengelyen bal oldalt a férfiak, jobb oldalt a nők aránya %-ban, a függőleges tengelyen pedig a korcsoportok szerepelnek. A korfa jól szemlélteti a népességváltozási folyamatokat.

Jász-Nagykun-Szolnok megye lakosságát is a fogyó és öregedő népességű, modern, ipari társadalmakra jellemző, alul és felül összeszűkülő alakot mutató korfa jellemzi. A fiatalabb korban érvényes mérsékelt férfitöbbség az idősebb korosztály felé haladva a nők hosszabb átlagos élettartamát tükrözve kifejezett nőtöbbséggé alakul. Nyomon követhető a 3. ábrán az 1990-es és 2022. évi korfa ábrája, amely jól szemlélteti a végbemenő demográfiai változásokat.

3. ábra Jász-Nagykun-Szolnok megye lakónépességének száma nem és életkor szerint, korán ábrázolva 1990. (bal oldali ábra) és 2022. január 01. (jobb oldali ábra) állapot szerint



Forrás: KSH 2022.

4.3. Születéskor várható élettartam

Egy adott naptári évre vonatkoztatott, **születéskor várható átlagos élettartam** azon életévek száma, amelyek születéstől kezdve átlagosan megélhetőek lennének az adott évi korszpecifikus halálozási arányszámok jövőbeni változatlan érvényesülése esetén.

Az életminőséget is kifejező indikátor értéke szorosan összefügg a társadalmi és gazdasági fejlettséggel. Magyarországon és megyénkben is folyamatosan emelkedő tendencia figyelhető meg a várható élettartamot tekintve mindkét nem esetében, azonban annak mértéke elmarad az Európai Unióban megfigyelhető emelkedéstől.

A születéskor várható élettartam esetében a magyar népesség egészségi állapotát jelző mutatók uniós összehasonlításban még mindig kedvezőtlenek, azonban több egészség mutatóban sikerült pozitív irányú elmozdulást megfigyelni az utóbbi időszakban. (4. ábra)

4. ábra A magyar lakosság egészségi állapotát, az állapotváltozást bemutató kulcsindikátorok (2010-2018)

	2010	2017	2018	Változás 2010-2018 között		Országok, ahol alacsonyabb az életkor
Születéskor várható élettartam - összesen						
EU28	79,9	80,9	81,0	1,1 év	1%	4 ország: Litvánia, Lettország, Románia, Bulgária.
V4 átlag	76,1	77,6	77,6	1,5 év	2%	
Magyarország	74,7	76	76,2	1,5 év	2%	
Egészségben eltöltött évek száma - nők (születéskori adat)						
EU28	62,6	64,0	63,8	1,2 év	2%	14 ország, köztük: Románia, Dánia, Litvánia, Horvátország, Hollandia, Ausztria, Szlovákia, Finnország, stb. (2010-ben még csak 7 országot előztünk)
V4 átlag	59,4	60,6	61,5	2,1 év	4%	
Magyarország	58,6	60,8	61,8	3,2 év	5%	
Egészségben eltöltött évek száma - férfiak (születéskori adat)						
EU28	61,8	63,5	63,4	1,6 év	3%	10 ország, köztük: Románia, Portugália, Finnország, Ausztria, Horvátország, Szlovákia, Litvánia, stb. (2010-ben még csak 4 országot előztünk)
V4 átlag	57,4	59,1	59,7	2,3 év	4%	
Magyarország	56,3	59,6	60,4	4,1 év	7%	

Forrás: Emberi Erőforrások Minisztériuma: „Egészséges Magyarország 2021–2027” Egészségügyi Ágazati Stratégia 2021. január.

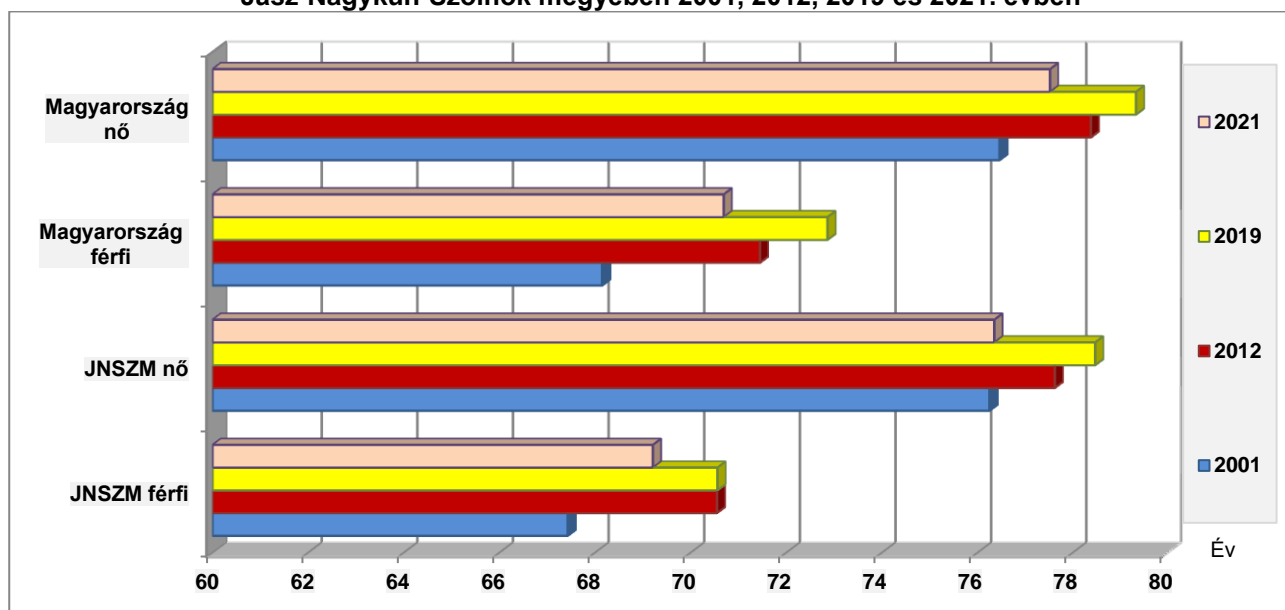
A magyar nők átlagosan majdnem hét évvel tovább élnek, mint a férfiak – 79,1 évig, szemben a 72,3 évvel. Ez a nemek közötti különbség nagyobb, mint az EU egészében és nagyrészt annak tudható be, hogy a férfiak jobban ki vannak téve különböző kockázati tényezőknek, különösen a dohányzásnak és a túlzott alkoholfogyasztásnak⁹.

Magyánkben a lakónépesség születéskor várható átlagos élettartama míg nőknél 2019-ben 78,47 év, addig 2021-ben 76,35 év, a férfiaknál 2019-ben 70,56 év, 2021-ben 69,21 év, mindkét nem esetében elmarad az

⁹ Forrás: OECD State of Health in the EU · Magyarország · Egészségügyi országprofil 2021.

országostól. A KSH adatai szerint az évek óta tartó emelkedő tendencia megfordult, valószínűsíthető ok a pandémia miatti halálozás, ezért az országos trend csökkenővé vált, melyet az 5. ábra is szemléltet.

5. ábra A születéskor várható átlagos élettartam alakulása Magyarországon és Jász-Nagykun-Szolnok megyében 2001, 2012, 2019 és 2021. évben



Adatforrás: KSH 2022.

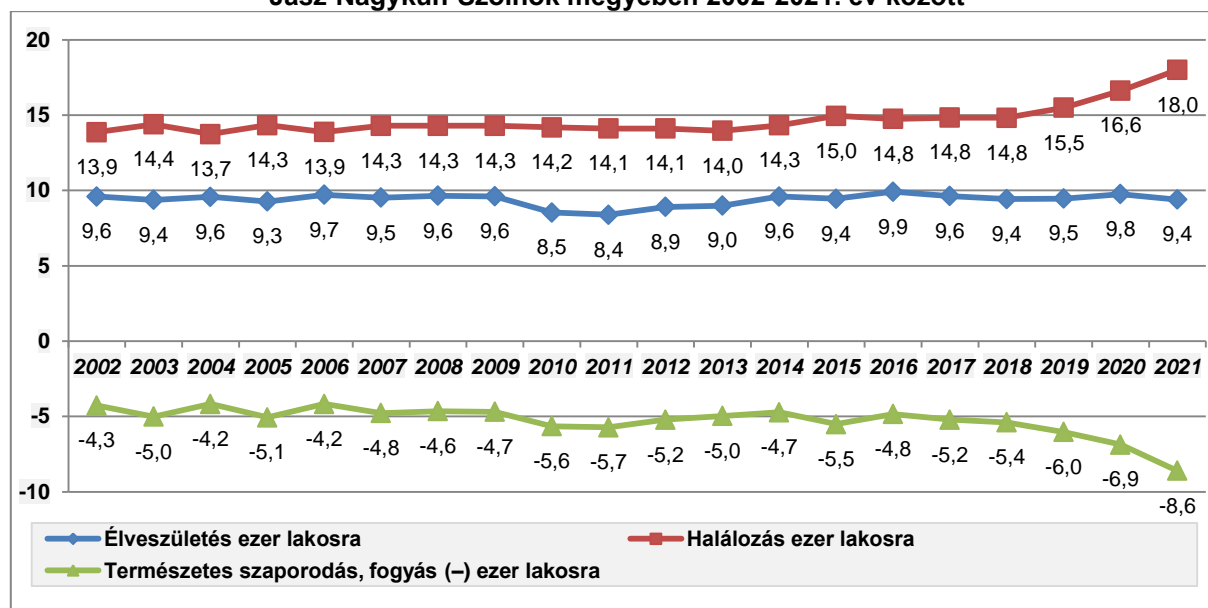
A születéskor várható átlagos élettartam növekedésével párhuzamosan – jelentős mértékben hosszabbodott a várhatóan egészségesen leélt életévek száma. Az egészségesen várható életévek a lakosság mortalitásnak (halálozási statisztikának) és morbiditásának (a lakosság saját állapotának értékelése) figyelembe vételével igyekszik egy mutatóba sűríteni az adott társadalom egészségi helyzetét. Az egészségesen várható életévek Magyarországon 2018-ban magasabbak voltak a V3 országok átlagánál, ugyanakkor elmaradtak az EU szinttől. A magyar nők átlagosan 61,8, míg a férfiak 60,4 év egészségesen eltöltött évre számíthattak 2018-ban.

4.4. Születés, halálozás, természetes szaporodás/fogyás

A KSH adatai alapján 2021-ben megyénkben - az országos folyamatokhoz hasonlóan - az élveszületések száma mérséklődött, a halálozásoké emelkedett.

A népesség természetes fogyása hazánkban már több évtized óta tartó folyamat, mely Jász-Nagykun-Szolnok megyére is jellemző. Az 1000 lakosra vonatkoztatott adatok (születés, halálozás, természetes szaporodás/fogyás) változását a 6. ábra mutatja be részletesen.

6. ábra Az élveszületés és halálozás, természetes szaporodás/fogyás alakulása 1000 lakosra Jász-Nagykun-Szolnok megyében 2002-2021. év között



Adatforrás: KSH 2022.

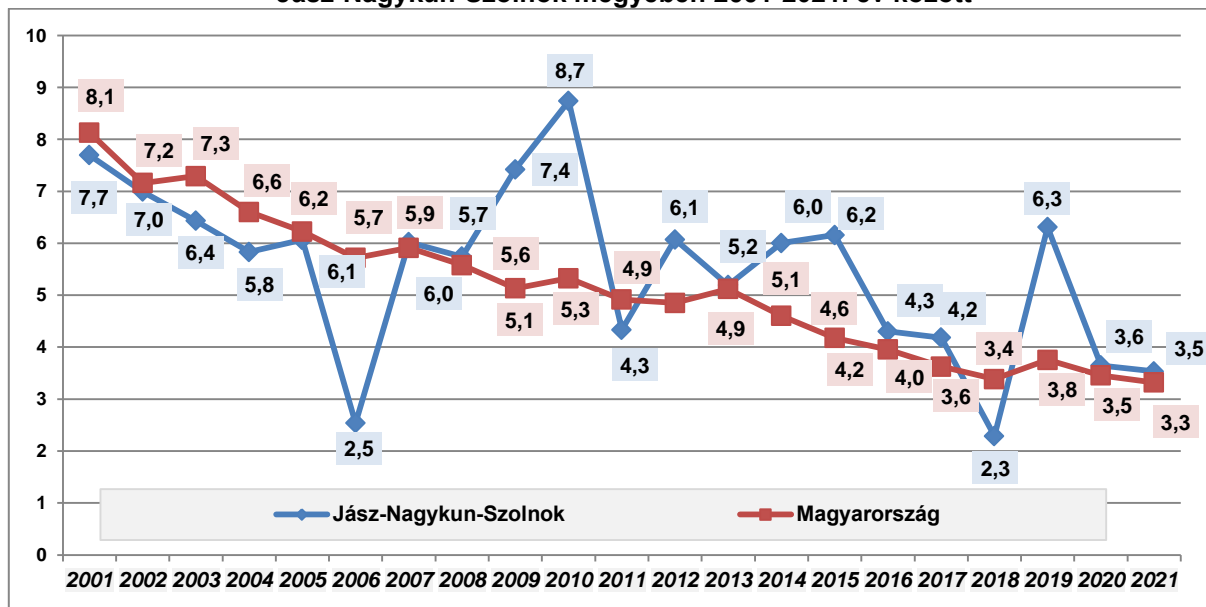
4.5. Csecsemőhalandóság

Bármely társadalom fejlettségének fokmérője a csecsemőhalandóság alakulása (1000 élveszületésre jutó 1 éves kor alatti halálozások száma.) Az egészségügyi ellátórendszer minősége, a társadalmi, gazdasági tényezők befolyásolják a csecsemőhalálozást.

A csecsemő veszélyeztetettségét előidéző tényezők – alacsony iskolai végzettség, kiszorulás a munkaerőpiacról, rossz lakásviszonyok, sok gyermek, káros szenvedélyek, rendezetlen családi viszonyok, az egészségügyi ellátás negálása – elsősorban a késői csecsemőhalálozásban jelennek meg.

Az ezer főre jutó csecsemőhalandóság 2021-ben az országosnál (3,3) megyénkben kedvezőtlenebb (3,5) volt. A csecsemőhalandóság alakulását 2001-től 2021-ig a 7. ábra szemlélteti, mely egyértelmű javulást mutat.

7. ábra Csecsemőhalandóság ezer élve szülöttre Magyarországon és Jász-Nagykun-Szolnok megyében 2001-2021. év között



Adatforrás: KSH 2022.

5. Halálozás

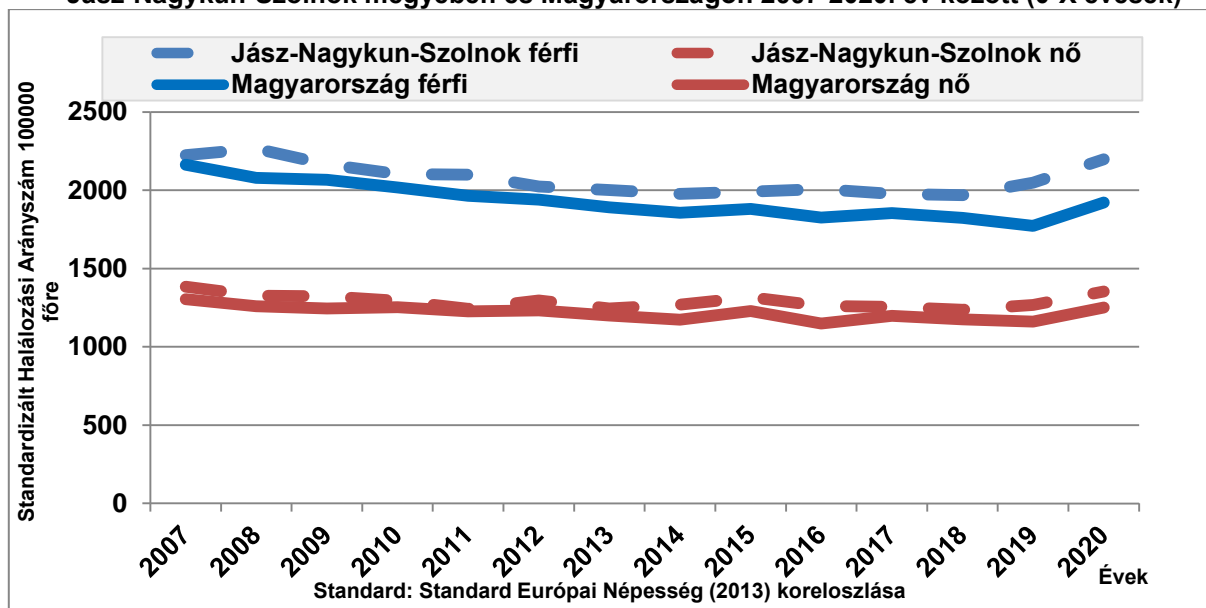
Az Európai Unió további országaihoz hasonlóan a legnagyobb népegészségügyi kihívást Magyarországon is a krónikus nem fertőző betegségek okozzák. Ezek a betegségek - elsősorban a keringési, daganatos, légzőszervi és emésztőrendszeri betegségek - felelősek az összes halálozás mintegy 90%-áért¹⁰.

5.1. Az összes halálok miatti halálozás

Megyénkben a 2007-2020. közötti időszakban mindkét nem esetén az összes halálok miatti halálozási adatok magasabbak az országos szintnél, a férfiaké jóval meghaladja a nőké, az eltérés az országos szinttől pedig mindkét esetben szignifikáns. A trendet megvizsgálva látható, hogy 2018. évtől kis emelkedés tapasztalható a halálozás tekintetében mindkét nem esetében. Ezt a 8. ábra mutatja be részletesen.

¹⁰ Forrás: Magyarország Kormánya: Magyarország 2022. évi Nemzeti Reform Programja 2022.április

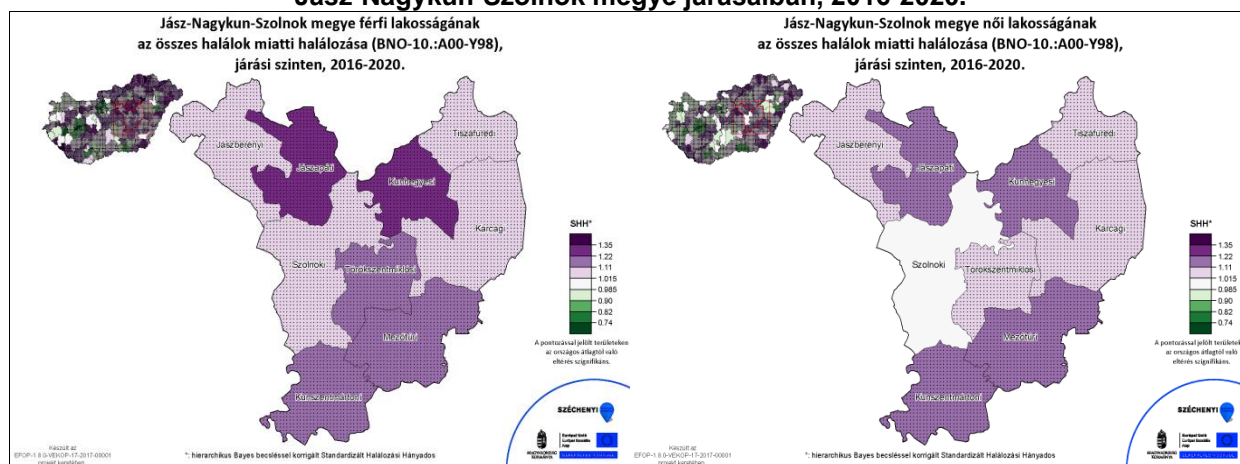
8. ábra Az összes halálok miatti standardizált halálozás alakulása Jász-Nagykun-Szolnok megyében és Magyarországon 2007-2020. év között (0-X évesek)



Adatforrás: Budapest Fővárosi Kormányhivatala, Népegészségügyi Főosztálya 2022.

A megye járásait megvizsgálva látható a 2016-2020 közötti időszakban a legkedvezőtlenebb adatokkal a férfiak a Jászapáti és Kunhegyesi járás esetében rendelkeznek. A nők esetében a Szolnoki járás adata az országgal megegyező. A többi járás adatai az országoshoz képest kedvezőtlenebb képet mutatnak. A részletes adatokat a 9. ábra szemlélteti.

9. ábra Összes halálok miatti halálozás férfiak és nők körében Jász-Nagykun-Szolnok megye járásaiban, 2016-2020.



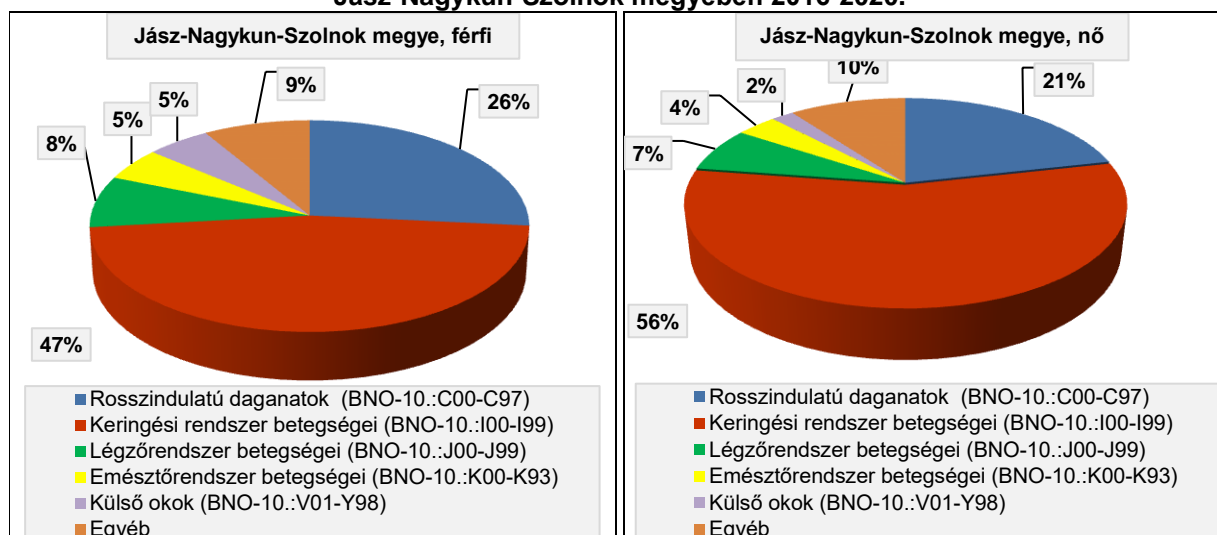
Forrás: Budapest Fővárosi Kormányhivatala, Népegészségügyi Főosztálya 2022.

5.1.1. A halálozás struktúrája

Nemzetközi kitekintésben, ha Magyarország Standardizált Halálozási Arányszám (SHA) adatait megvizsgáljuk az egyes kiemelt halálokok tekintetében, a daganatos halálozás vonatkozásában európai viszonylatban vezető helyen vagyunk. A férfiak és nők esetében is a keringési megbetegedések, a daganatos megbetegedések, valamint a légzőszervi megbetegedések jelentik a vezető halálokokat. A különböző halálokok összes halálozásban betöltött szerepét mutatja az összes halálozás halálokok szerinti megoszlása.

Megyénkben a teljes lakosságot (összes halálozás) tekintve a legtöbben a keringési rendszer betegségeiben halnak meg, kiemelendő, hogy a nők halálozásának 56%-át ez a betegségcsoport adja. Mind a férfiak, mind a nők esetében a második vezető halálökként a daganatos megbetegedések jelennek meg (lásd 10. ábrát).

10. ábra A 0-X éves férfiak és nők haláloki struktúrájának alakulása Jász-Nagykun-Szolnok megyében 2016-2020.



Adatforrás: Budapest Fővárosi Kormányhivatala, Népegészségügyi Főosztálya 2022.

5.2. Korai halálozás

Nőknél a korai halálozás mintegy felét a daganatok, férfiaknál egy-egy harmadát a keringési rendszer betegségei és a daganatok okozzák. A magyar férfiak és nők korai halálozása még mindig kiemelkedően magas az EU-ban. A korai halálozás kapcsán azonban javuló tendencia figyelhető meg: mindkét nem esetében csökkent ennek értéke 5-32% között a 2011-2018 közti időintervallumban, különös tekintettel a férfiak tüdő (-32%) és szájüregi daganatok (-30%) okozta korai halálozási arányai kapcsán. A nők esetében a legjelentősebb pozitív tendencia az agyérbetegségek okozta korai halálozás 21%-kal való csökkenése volt¹¹ (lásd 11. ábrán).

11. ábra Magyarország nyers és standardizált korai halálozás (1-64 éves életkor) aránya nemi bontásban, időbeli (2018) és EU28 országokkal való összevetésben

	NYERS KORAI HALÁLOZÁS, 2018		STANDARDIZÁLT KORAI HALÁLOZÁS, 2018			
	esetek száma, 2018	az összes eset %-ban	esetek száma 100.000 főre	az EU28-hoz viszonyítva (2016)	változás 2011-ről	az EU28-höz viszonyított érték változása 2011-ről
NŐK						
Korai halálozás	9 703	100%	220	159%	-12%	-10%
Keringési rendszer betegségei	2 355	24%	52	233%	-11%	1%
Iszkémiás szívbetegség	1 022	11%	22	320%	-15%	0%
Agyérbetegség	492	5%	11	196%	-21%	-8%
Daganatok	4 386	45%	99	150%	-10%	-8%
Tüdő	1 220	13%	27	221%	-11%	-23%
Emlő	679	7%	15	111%	-12%	-5%
Vastag- és végbél	446	5%	10	178%	-9%	-8%
Petefészek	229	2%	5	127%	-7%	7%
Hasnyálmirigy	236	2%	5	147%	-5%	-13%
Méhnyak	224	2%	5	201%	-5%	14%
FÉRFIAK						
Korai halálozás	19 783	100%	484	176%	-15%	-13%
Keringési rendszer betegségei	6 442	33%	158	238%	-12%	-1%
Iszkémiás szívbetegség	3 191	16%	78	261%	-19%	-12%
Agyérbetegség	972	5%	24	227%	-23%	-18%
Daganatok	6 301	32%	155	173%	-18%	-18%
Tüdő	2 071	10%	51	205%	-32%	-48%
Szájüreg	626	3%	16	283%	-30%	-76%
Vastag- és végbél	787	4%	19	220%	-8%	-4%
Hasnyálmirigy	385	2%	9	165%	-6%	-6%

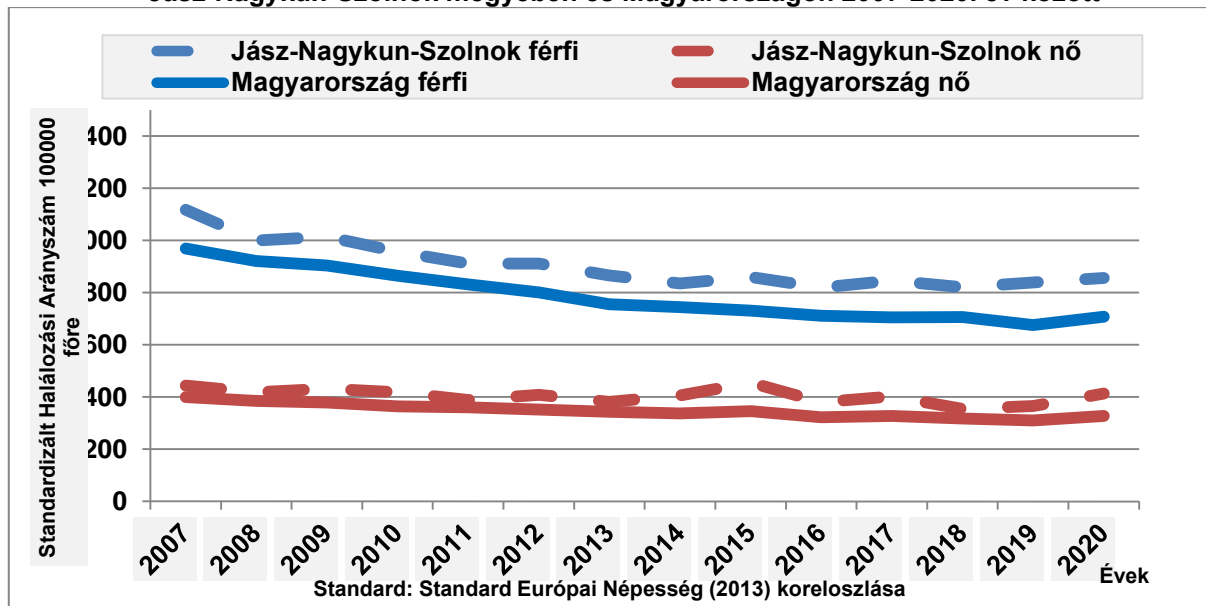
Forrás: Magyarország Kormánya: Magyarország 2022. évi Nemzeti Reform Programja 2022.április

*Magyarázat: 10%-os vagy nagyobb javulás: zöld színnel jelölve

Megyénkben a korai halálozás (65 éves kor előtt bekövetkezett halálozás) magasabb mindkét nem esetében, mint az országos szint. A trend a férfiaknál és a nőknél is stagnáló, illetve lassan csökkenő tendenciájú, de 2019-től enyhe emelkedés látható, melyet a 12. ábra szemléltet.

¹¹ Forrás: Magyarország Kormánya: Magyarország 2022. évi Nemzeti Reform Programja 2022.április

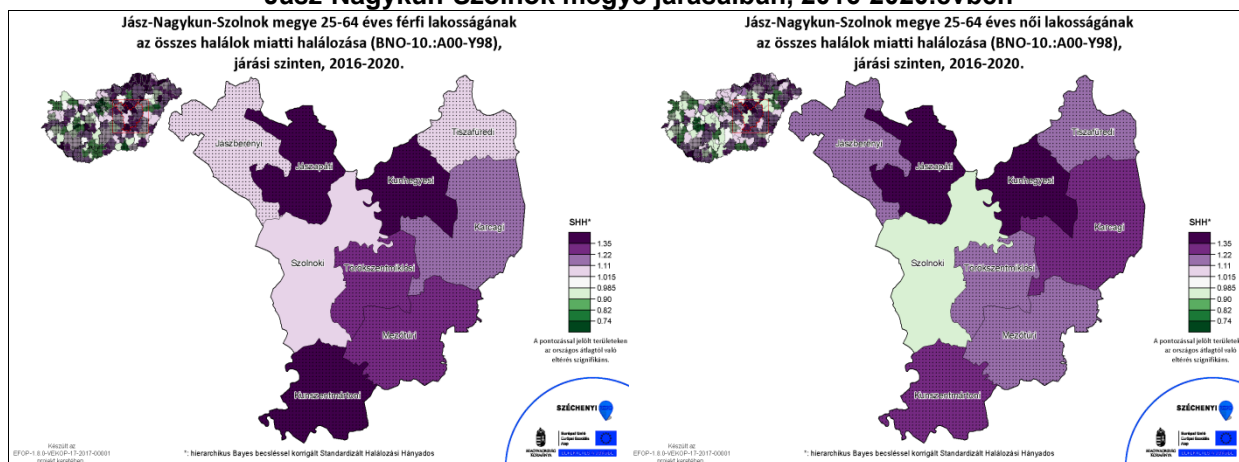
12. ábra Az összes halálok miatti standardizált korai (25-64 éves) halálozás alakulása Jász-Nagykun-Szolnok megyében és Magyarországon 2007-2020. év között



Adatforrás: Budapest Fővárosi Kormányhivatala, Népegészségügyi Főosztálya 2022.

A korai (25-64 év közti halálozás) mindkét nem esetében a Kunhegyesi és a Jászapáti járásban a legkedvezőtlenebb az országoshoz viszonyítva. Kedvezőtlen továbbá a férfiak korai halálozása a Kunszentmártoni járásban is. Az országoshoz képest kedvezőbb korai halálozási adattal egyedül a Szolnoki járásban a nők rendelkeznek. A többi fel nem sorolt járás esetében az országoshoz képest kedvezőtlenebb adatokkal rendelkezünk. A részletes adatokat a 13. ábra szemlélteti.

13. ábra Összes halálok miatti korai (25-64 év közötti) halálozás férfiak és nők körében Jász-Nagykun-Szolnok megye járásaiban, 2016-2020.évben



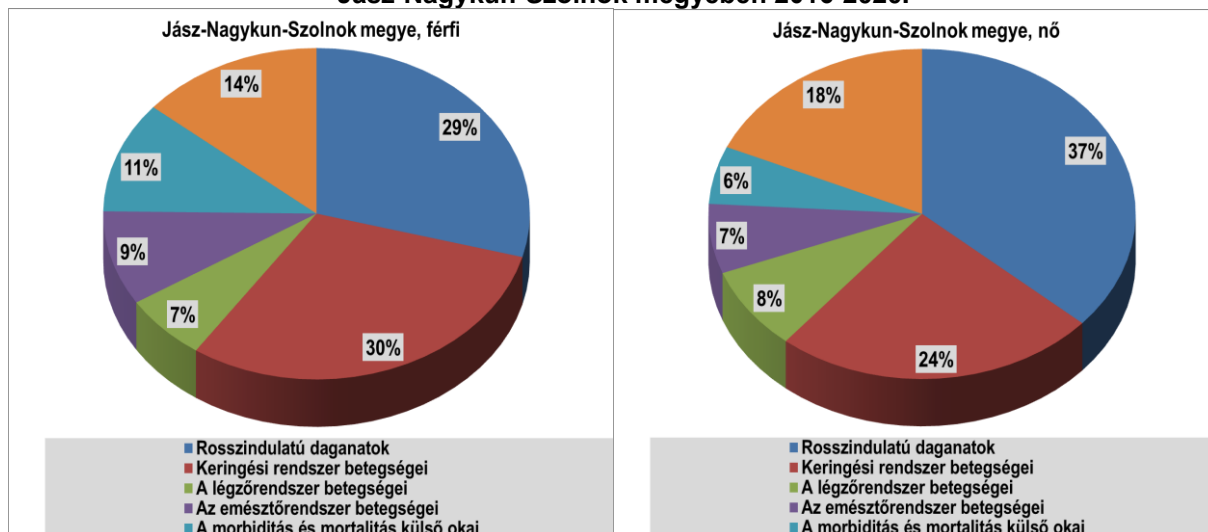
Forrás: Budapest Fővárosi Kormányhivatala, Népegészségügyi Főosztálya 2022.

5.2.1. A korai halálozás struktúrája

A betegségek okozta halálozások közel egyharmada a 25-64 éves élettartományban (korai halálozás) következik be, ennek struktúrája lényegesen eltér az összes halálozás halálloki struktúrájától.

A férfiaknál megyénkben a korai halálozásban a daganatok okozta (29%) és a keringési rendszer megbetegedései okozta halálozás hasonló (30%) arányban fordulnak elő, addig a nőknél a rosszindulatú daganatok okozta halálozás (37%) dominanciája figyelhető meg (14. ábra).

14. ábra A 25-64 éves férfiak és nők (korai) halálloki struktúrájának alakulása Jász-Nagykun-Szolnok megyében 2016-2020.



Adatforrás: Budapest Fővárosi Kormányhivatala, Népegészségügyi Főosztálya 2022.

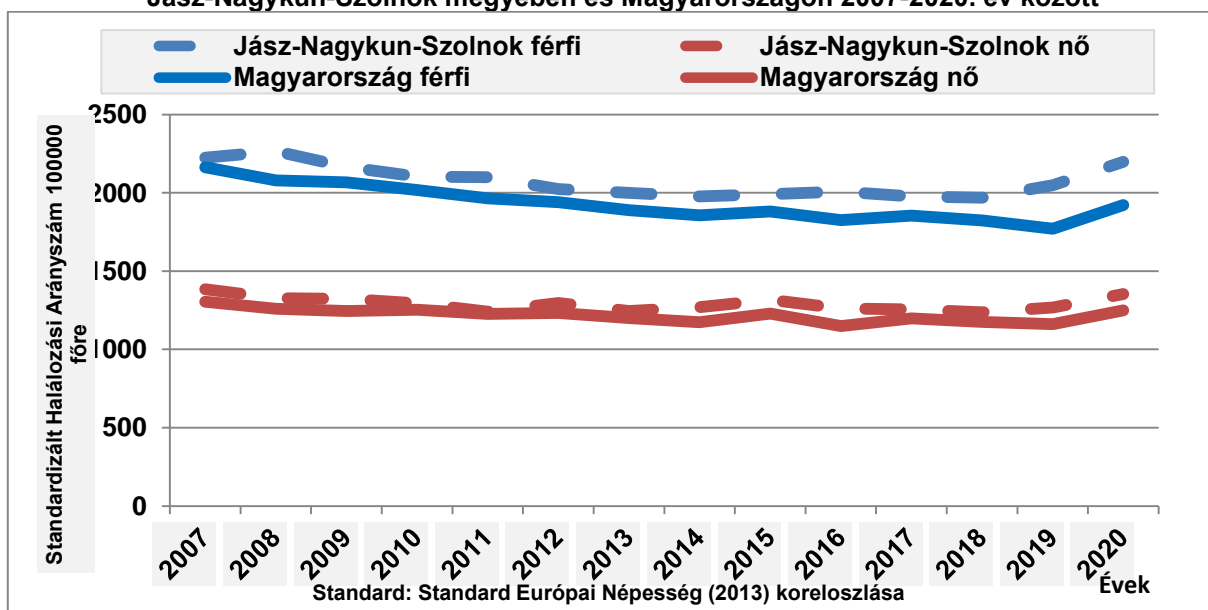
5.3. Leggyakoribb halálokok

5.3.1. A keringési rendszer betegségei okozta halálozás

A halálozási struktúrában meghatározó helyet foglalnak el a keringési rendszer betegségei okozta halálozások. A keringési rendszer betegségei közül az általuk okozott betegség- és halálozási teher alapján kiemelt figyelmet érdemelnek a magas vérnyomás, az ischaemiás szívbetegségek (ISzB), ezen belül is a heveny szívizominfarktus, valamint a cerebrovaszkuláris betegségek, ezen belül az agyvérzés. Az érrendszerek károsodásával járó betegségek kialakulásához számos életmód tényező járul hozzá. A keringési betegségek kialakulásának megelőzését segíti a rendszeres mozgás és az egészséges táplálkozás.

Megyénkben a férfi és női halálozás is magasabb az országosnál. A vizsgált időszakban országosan és megyénkben is a keringési rendszer okozta halálozás csökkent, bár 2019-től mindkét nemnél enyhe emelkedés tapasztalható. Az adatokat a 15. ábra szemlélteti részletesebben.

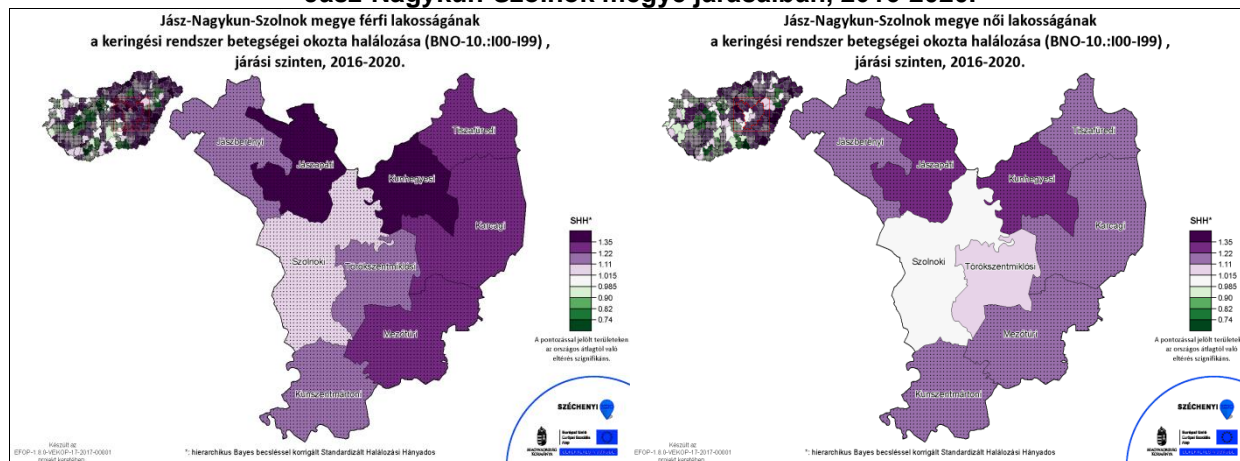
15. ábra A keringési rendszer betegségei miatti standardizált halálozás alakulása Jász-Nagykun-Szolnok megyében és Magyarországon 2007-2020. év között



Adatforrás: Budapest Fővárosi Kormányhivatala, Népegészségügyi Főosztálya 2022.

A keringési rendszer miatti halálozás aránya nőknél az országoshoz hasonló a Szolnoki járás esetében, a többi járásban, mindkét nemnél az országosnál kedvezőtlenebbek a halálozási mutatók. Kiemelkedően magas a férfiak keringési halálozása az országoshoz képest a Kunhegyesi és a Jászapáti járásban, amely a nőknél is hasonló képet mutat. A részletesebb adatokat a 16. ábra szemlélteti.

**16. ábra A keringési rendszer betegségei miatti halálozás
Jász-Nagykun-Szolnok megye járásaiban, 2016-2020.**



Forrás: Budapest Fővárosi Kormányhivatala, Népegészségügyi Főosztálya 2022.

5.3.2. Rosszindulatú daganatok okozta halálozás

Uniók szinten listavezető Magyarország a rosszindulatú daganatok standardizált halálozási arányával mind a teljes lakosság, mind pedig a munkaképes korú lakosság körében. A kedvezőtlen magyar halálozási statisztikákban jelentős szerepet játszik, hogy a kialakuló betegségek számottevő részét csak késői stádiumban diagnosztizálják, ez pedig növeli a költségeket és csökkenti a kezelés eredményességét¹².

A daganatos betegségekből eredő halálozások csökkentése érdekében célzott onkológiai, valamint kardiológiai eszközpark beszerzés és infrastrukturális fejlesztéseket támogató állami beruházások kezdődtek el az ország több megyei kórházában, melynek keretében több férőhely kerül kialakításra.¹³

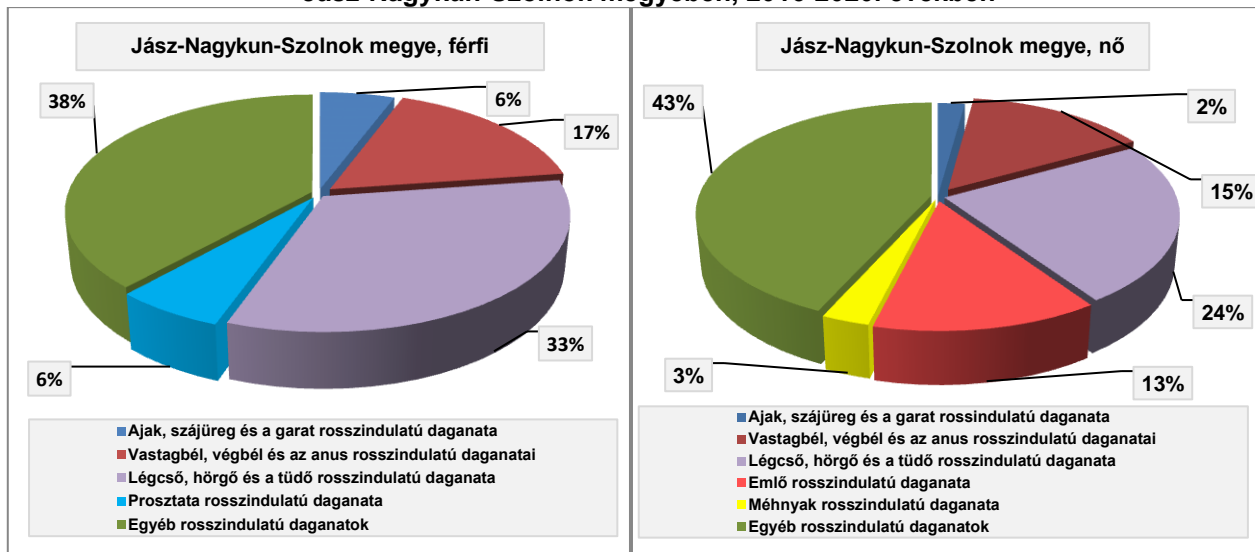
A daganatos halálokok közül mindkét nemnél első helyen a légcső, hörgő és a tüdő rosszindulatú daganata szerepel (férfiaknál 33%, nőknél 24%). Ezt követi a férfiaknál 17%-kal a vastagbél daganatok okozta halálozás. A nőknél második helyen 15%-kal a vastagbél rosszindulatú daganata, az emlő rosszindulatú daganat okozta halálozása ezt megközelítő 13%-kal a harmadik helyen, míg a negyedik helyen a méhnyakrák miatti halálozás fordul elő. A férfiaknál harmadik helyen, 6-6%-os aránnyal a prosztata és a szájüregi rosszindulatú daganat szerepel.

Az egyes rosszindulatú daganat típusok okozta halálozás megyénkben észlelhető struktúráját a 17. ábra szemlélteti.

¹² Forrás: Magyar Nemzeti Bank: Versenyképességi Jelentés 2020.

¹³ Forrás: Magyarország Kormánya: Magyarország 2022. évi Nemzeti Reform Programja 2022. április

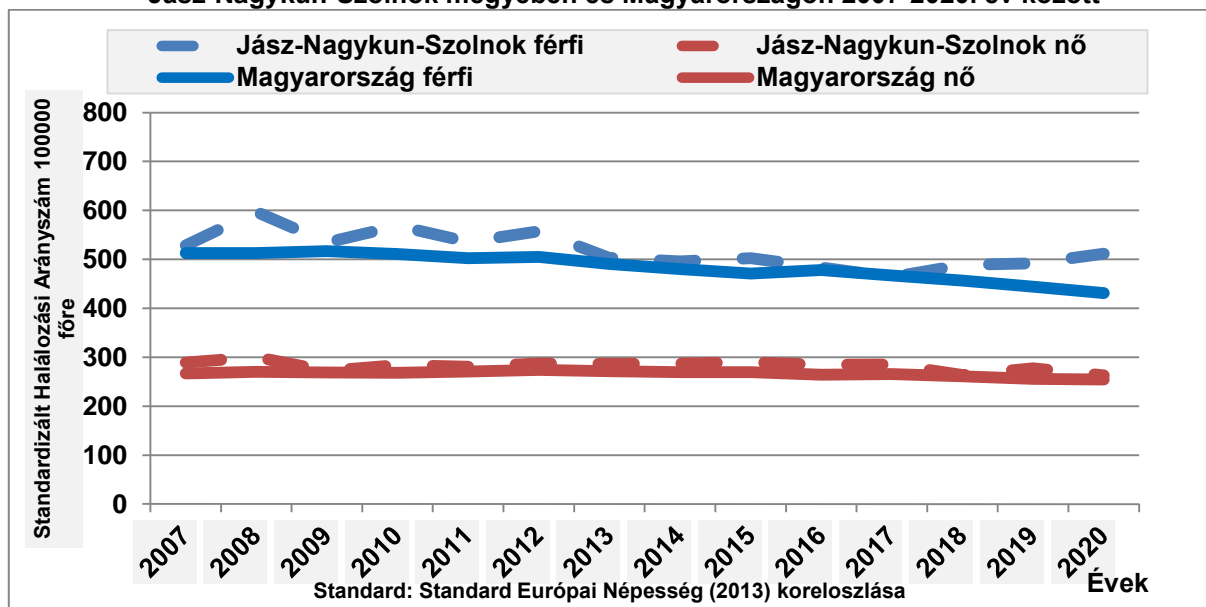
17. ábra A rosszindulatú daganatok okozta halálozás struktúrája nemenként Jász-Nagykun-Szolnok megyében, 2016-2020. években



Adatforrás: Budapest Fővárosi Kormányhivatala, Népegészségügyi Főosztálya 2022.

Jász-Nagykun-Szolnok megyében az összes daganatos betegség okozta halálozás mindkét nemnél az országos szintnél kicsit magasabb. A nőknél a daganatos halálozás szintje nem csökken évek óta, inkább a stagnálás jellemző rá, míg a férfiaknál 2018 óta kis emelkedés tapasztalható, melyet a 18. ábrát megvizsgálva láthatunk.

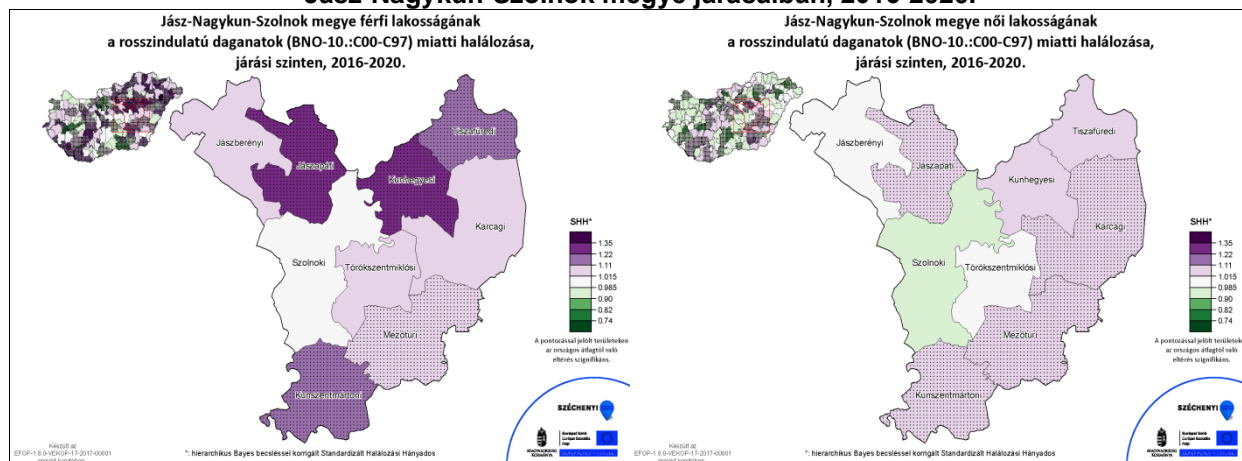
18. ábra Rosszindulatú daganatok miatti standardizált halálozás alakulása Jász-Nagykun-Szolnok megyében és Magyarországon 2007-2020. év között



Adatforrás: Budapest Fővárosi Kormányhivatala, Népegészségügyi Főosztálya 2022.

A járásokat megvizsgálva látható, hogy a rosszindulatú daganatos megbetegedések okozta halálozás a férfiaknál a Szolnoki járásban, a nőknél a Törökszentmiklósi és Jászberényi járásban az országoshoz hasonló, a nőknél a Szolnoki járásban az országosnál kissé még kedvezőbb is. A legrosszabb adatokkal a férfiak esetén a Kunhegyesi és Jászapáti járás rendelkezik. A részletesebb adatokat a 19. ábrán szemlélhetjük.

19. ábra A rosszindulatú daganatok miatti halálozás Jász-Nagykun-Szolnok megye járásaiban, 2016-2020.



Forrás: Budapest Fővárosi Kormányhivatala, Népegészségügyi Főosztálya 2022.

A primer prevenció fontosságát különösen indokolt hangsúlyozni daganatos megbetegedések esetében, hiszen számtalan daganat kialakulása a helytelen életmóddal is összefüggésbe hozható. Egyes daganatok okozta halálozás csökkentésében nagy szerepe van a szűrővizsgálatoknak, ezáltal a daganatok korai felismerésének és gyógykezelésének. A férfiak jellemzően később fordulnak orvoshoz, így a betegség kialakulása már előrehaladottabb lesz a kezelés megkezdésekor, ezért sok esetben a gyógyulás esélyei is sokkal rosszabbak.

Az egészségügyi világszervezet a prosztatata, a szájüreg és a tüdő daganatai esetében a veszélyeztetettek célzott szűrését javasolja. Társadalmi szinten a népegészségügyi szűrések során az emlő, a méhnyak és a vastagbél daganat szűrését végzik szervezeten.

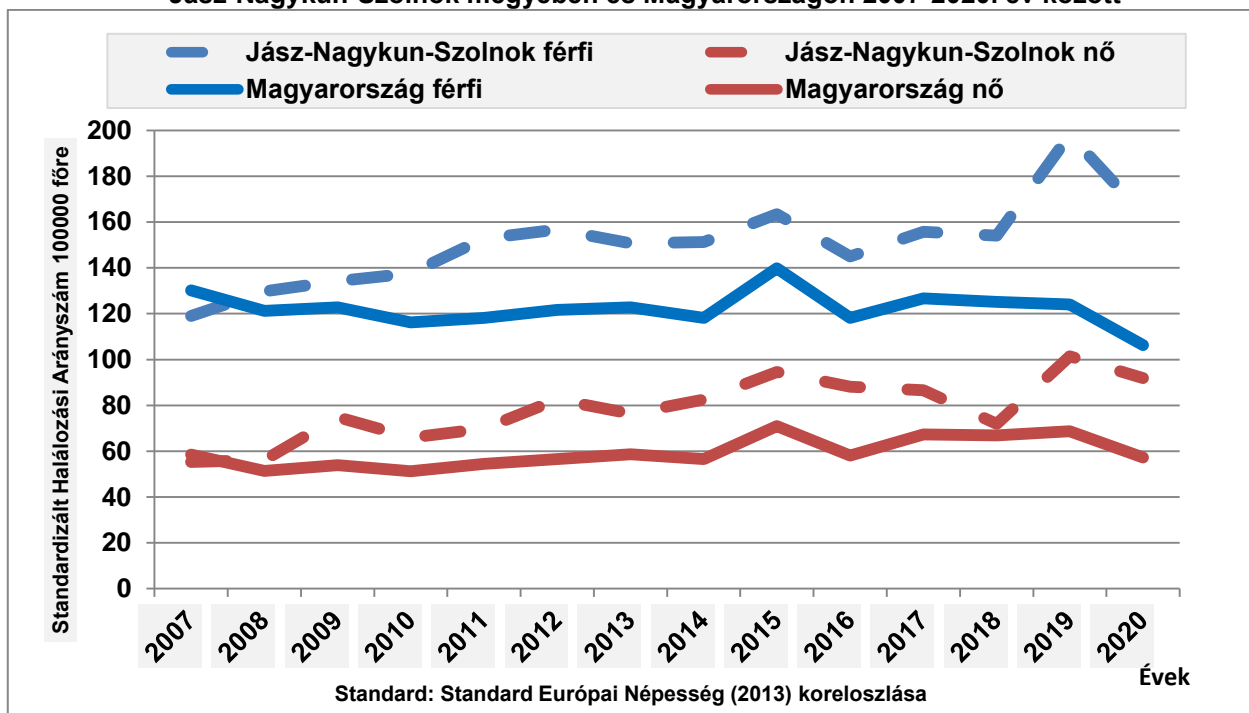
5.3.3. Légzőrendszeri betegségek okozta halálozás

A légzőrendszer betegségei okozta halálozás haláloki súlya jelentősen kisebb a rosszindulatú daganatok és a keringési rendszer betegségeihez képest, viszont elkerülhető halálok és ezért annak jelentősége felértékelődik. Az alsó légúti fertőzések, a tüdőgyulladás, a krónikus obstruktív légúti betegség (COPD) és az asthma megfelelő kezelésével a következményeként kialakult többi betegség nagyrészt elkerülhető lenne. A légúti betegségek kialakulásának leggyakoribb kockázati tényezői a dohányzás, a különféle fertőzések, a környezeti ártalmak, a genetikai hajlam.

A légzőrendszeri betegségek nagy része a dohányzással és a levegőszennyezéssel szoros összefüggést mutat. Ezért a leszoktató programok, a légszennyezettség mérséklése kiemelt fontosságú népegészségügyi, környezet-egészségügyi feladat.

A 2007-2020. év közötti időszakban a halálozás trend növekvő az enyhébb csökkenéseket leszámítva. Az időbeli alakulást megvizsgálva látható még, hogy megyénkben lényegesen rosszabbak az adatok mind férfiak, mind nők tekintetében az országoshoz viszonyítva a légzőrendszeri halálozás tekintetében. 2019-ben mindkét nemnél emelkedés tapasztalható, amely a férfiaknál jelentősebb. A részletesebb adatokat a 20. ábra szemlélteti.

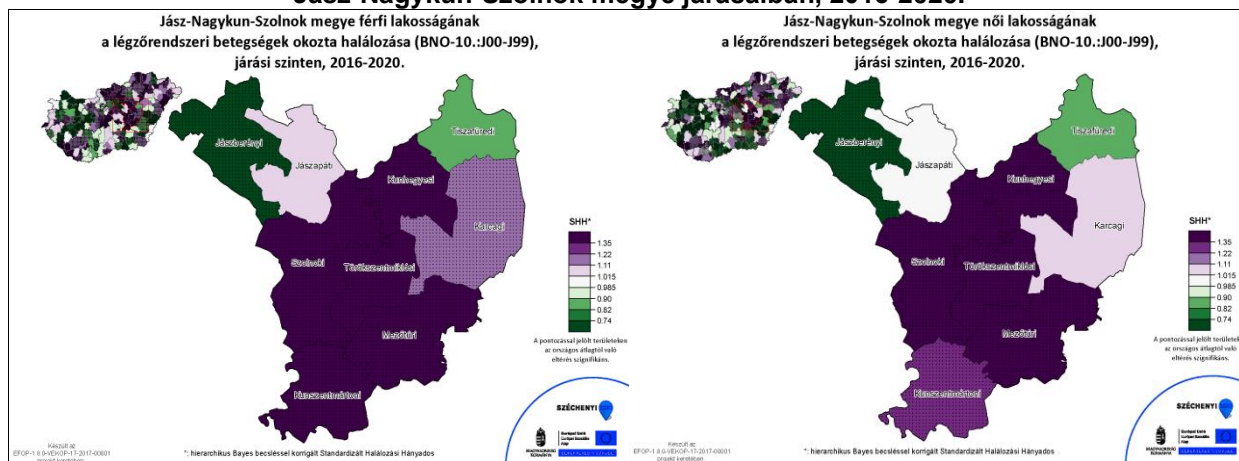
20. ábra A légzőrendszeri betegségek okozta standardizált halálozás alakulása Jász-Nagykun-Szolnok megyében és Magyarországon 2007-2020. év között



Adatforrás: Budapest Fővárosi Kormányhivatala, Népegészségügyi Főosztálya 2022.

A Jászberényi és a Tiszafüredi járás adatai a légzőrendszeri betegségek okozta halálozás esetében mindkét nemnél az országoshoz képest jobbak. A nőknél a Jászapáti járásban az országoshoz hasonló adatokat láthatunk. A többi fel nem sorolt járásban mindkét nemnél az országoshoz viszonyítva kedvezőtlenebb a légzőrendszeri halálozás, melyet a 21. ábra részletesebben is szemléltet.

21. ábra A légzőrendszeri betegségek okozta halálozás Jász-Nagykun-Szolnok megye járásaiban, 2016-2020.



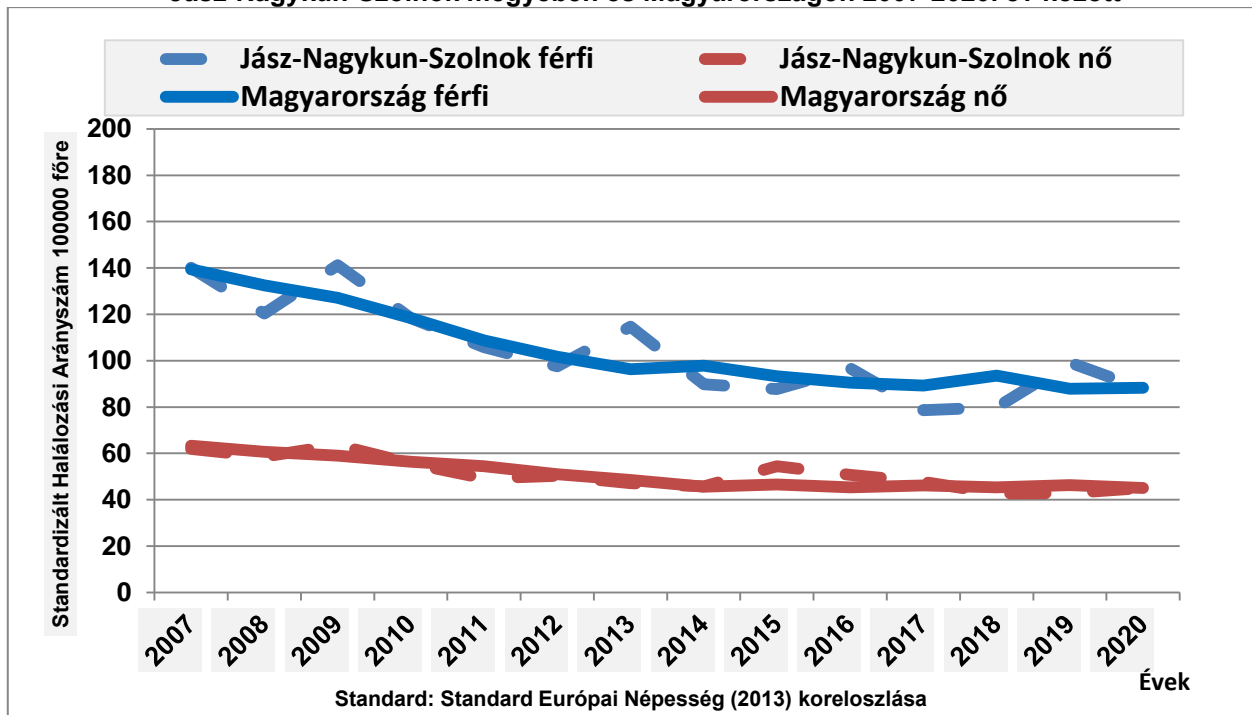
Forrás: Budapest Fővárosi Kormányhivatala, Népegészségügyi Főosztálya 2022.

5.3.4. Az emésztőrendszer megbetegedései okozta halálozás

Az emésztőrendszer betegségei között leginkább a máj-, a gyomor-, a belek-, és az epe betegségei szerepelnek, mely betegségek rizikótényezői lehetnek helytelen életmódbeli szokások (helytelen táplálkozás, túlzott kávé és alkoholfogyasztás, a dohányzás, a stressz, az elhízás) is.

Az emésztőrendszer betegségei okozta halálozás 2007 óta országosan és megyénkben is a kisebb kiugrásoktól eltekintve csökkenő tendenciájú, a megyei adatok nem térnek el az országostól, ezt a 22. ábra is szemlélteti.

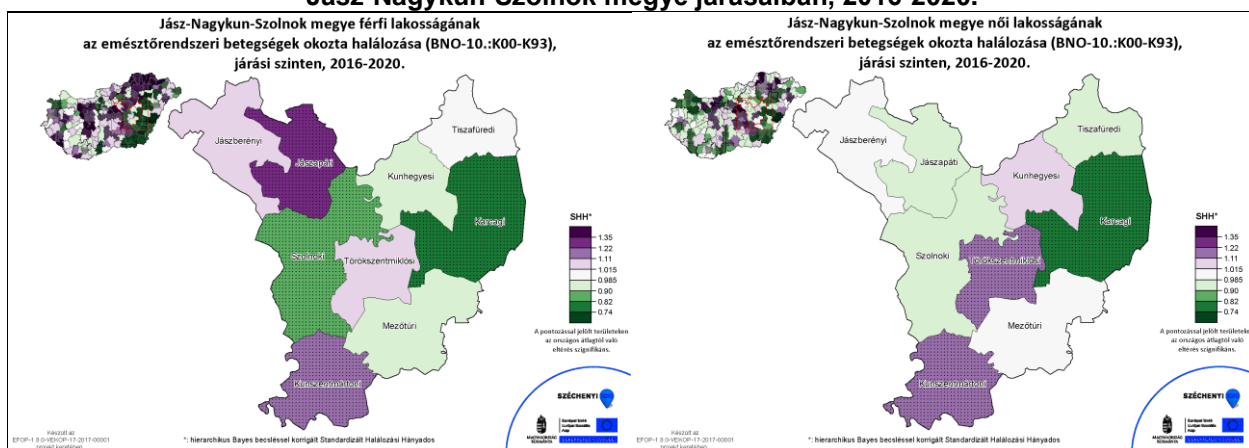
22. ábra Az emésztőrendszeri betegségek okozta standardizált halálozás alakulása Jász-Nagykun-Szolnok megyében és Magyarországon 2007-2020. év között



Adatforrás: Budapest Fővárosi Kormányhivatala, Népegészségügyi Főosztálya 2022.

Az emésztőrendszer megbetegedései okozta halálozási mutatókat járási szinten megvizsgálva látható, hogy az országos szinthez hasonló a férfiaknál Tiszafüredi, nőknél a Mezőtúri és Jászberényi járásban. Megyénkben a férfiaknál a Jászapáti járás rendelkezik a legrosszabb halálozási mutatókkal az országoshoz képest. A részletesebb adatokat mutatja be a 23. ábra.

23. ábra Az emésztőrendszer betegségei miatti halálozás Jász-Nagykun-Szolnok megye járásaiban, 2016-2020.



Forrás: Budapest Fővárosi Kormányhivatala, Népegészségügyi Főosztálya 2022.

Az emésztőrendszer okozta halálozás esetében a megelőzés, az egészségfejlesztés szerepe kiemelkedő fontosságú, mert helyes életmóddal, egészséges táplálkozással ezeknek a betegségeknek a kialakulása csökkenthető lenne.

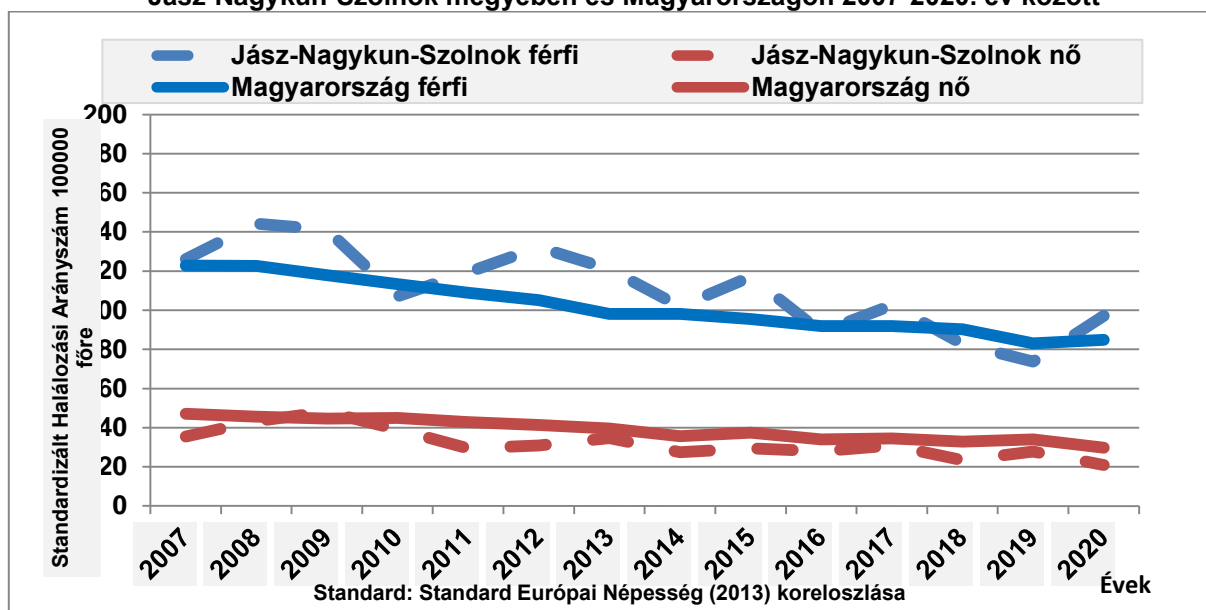
Az egészségfejlesztésben kiemelt jelentőségű az egészséges életmódra nevelés, a helyes táplálkozás, energiaegyensúly elérése mind a gyermekek, mind a felnőttek körében. E mellett fontos az elhízás megelőzése is, mert számos betegség előidézésében is fontos szerepe van.

5.3.5. A külső okokra visszavezethető halálozás

A külső okokra visszavezethető halálok a háztartási-, közlekedési- és munkabalesetek, erőszak, önsértés. A külső ok miatti halálozás megelőzése sokrétű intervenciót igényel: a balesetek oktatással és a vonatkozó szabályok, valamint előírások maradéktalan betartatásával csökkenthetők. Itt említhetjük az önsértések megelőzésében a magas kockázatot hordozó személyek támogatását, illetve krízisközpontok üzemeltetésének fontosságát is.

A külső ok miatti halálozás tekintetében a férfiak érintettsége jellemzően magasabb a nőkhez viszonyítva. Az időbeli alakulásnál látható, hogy megyénkben a nők esetében hasonló, még kicsit kedvezőbb is a külső ok miatti halálozás, mint az országos, míg férfiaknál szignifikánsan magasabb az országosnál, kisebb csökkenéseket leszámítva, ahol hasonló volt. A külső ok miatti halálozás alakulását a 24. ábra részletesebben szemlélteti.

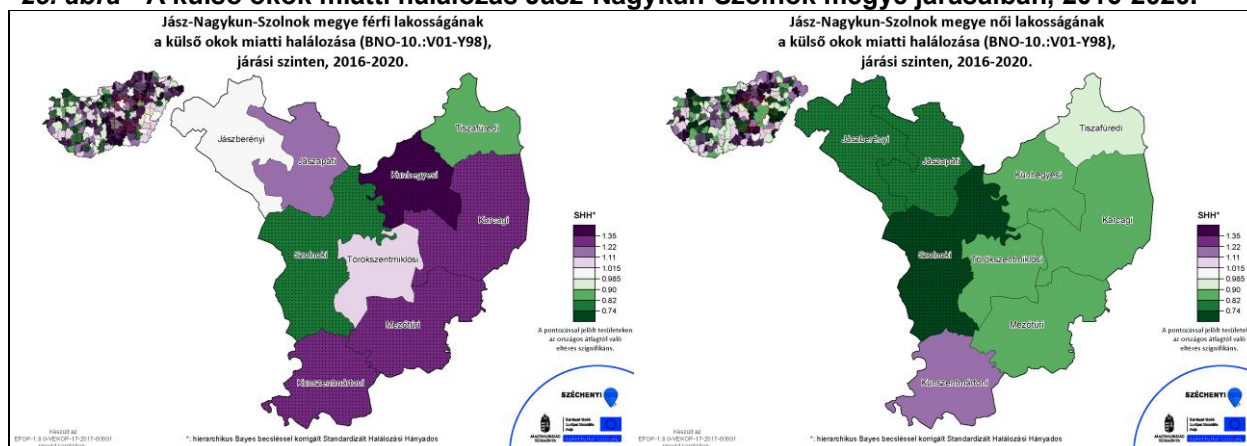
**24. ábra A külső okok miatti standardizált halálozás
Jász-Nagykun-Szolnok megyében és Magyarországon 2007-2020. év között**



Adatforrás: Budapest Fővárosi Kormányhivatala, Népegészségügyi Főosztálya 2022.

A külső ok miatti halálozás a férfiaknál a Jászberényi járásban az országoshoz hasonló, a Szolnoki és Tiszaújvárosi járásban pedig az országosnál is kedvezőbb, a többi járásban kedvezőtlenebbek a halálozási mutatók. E közül is legrosszabb a Kunhegyesi járásban. A nőknél egyedül a Kunszentmártoni járásban kedvezőtlenebb a külső ok miatti halálozás, a többi járásban az országosnál kicsit vagy lényegesen kedvezőbb képet mutat. A részletesebb járási adatokat a 25. ábra mutatja be.

25. ábra A külső okok miatti halálozás Jász-Nagykun-Szolnok megye járásaiban, 2016-2020.



Forrás: Budapest Fővárosi Kormányhivatala, Népegészségügyi Főosztálya 2022.

5.4. Az életmóddal összefüggő megbetegedések, halálozások

5.4.1. A dohányzással összefüggésbe hozható halálozások

Az elmúlt évek során Magyarországon számos intézkedés történt a dohányzás visszaszorítása érdekében, az intézkedések a fiatalok és nemdohányzók védelmét is szolgálják.

- Tilos a dohánytermékek közvetlen és közvetett reklámja
- Zárt légterű közterületeken, illetve közintézményekben tilos a dohányzás
- Képekkel kombinált egészségvédő figyelmeztetések a dohánytermékek csomagolásán
- Dohánytermékek értékesítése kizárólag ellenőrzött keretek között működő szakboltokban engedélyezhető
- Ár- és adóintézkedések bevezetése
- Az Országos Dohányzás Leszokás Támogatási Módszertani Központ létrehozása
- Telefonos leszokás támogatás
- Leszokás támogatás a tüdőgondozókban
- Dohányzás Fókuszpont működtetése
- Komplex köznevelési dohányzás megelőzési programok országos elterjesztése a megyei kormányhivatalok és egészségfejlesztési irodák közreműködésével, a dohányzó és a passzív dohányzásnak kitett fiatalok arányának további csökkentése érdekében, a programok eszköztárának folyamatos bővítésével.
- Országos reprezentatív kutatások megvalósítása periodikus jelleggel a dohányzás epidemiológiai helyzetkép folyamatos nyomon követésére és a megelőzési programok hatékonyságának monitorozása céljából¹⁴

A szakértők szerint is a dohányzás az egyik legjelentősebb elkerülhető egészségi kockázat az Európai Unióban. Magyarországon minden órában 3 ember hal meg a dohányzás következményeként, naponta 77, évente pedig 28 ezer olyan embert veszítünk el, akinek a halála összefüggésbe hozható ezzel a káros szenvedéllyel. Az emiatt kialakuló, krónikus betegségek is óriási terhet jelentenek nemcsak a családoknak, de az egészségügyi ellátó rendszernek is.

A dohányzás egészségkárosító hatása általános, az egész emberi szervezetben kimutatható.

A dohányzásnak nem egy, hanem több, halálhoz vezető betegség kialakulásában van meghatározó jelentősége.

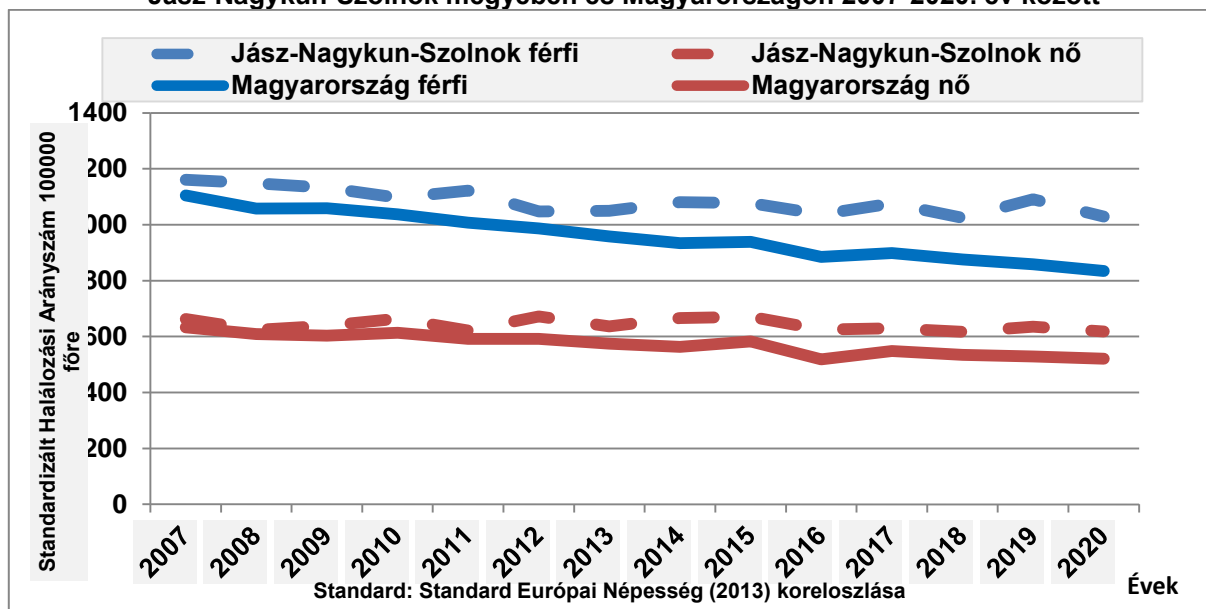
Magyarországon az utóbbi három évtizedben a dohányzás okozza minden ötödik ember halálát. A dohányzással összefüggő betegségek okozta halálozás közül a szájüreg, a garat, a légcső, a tüdő, a hörgő, a nyelőcső daganatai, valamint az ischaemiás szívbetegségek, az agyér-betegségek és a krónikus obstruktív tüdőbetegségek okozta halálozást vizsgáljuk.

¹⁴ Forrás: Emberi Erőforrások Minisztériuma: „Egészséges Magyarország 2021–2027” Egészségügyi Ágazati Stratégia 2021 január.

Eszerint hazánk az európai országok mezőnyében az első harmadban található. A dohányzás-specifikus halálozás a 35 év alattiak körében ritka, de ezen életkor után viszont ugrásszerűen megemelkedik a száma.¹⁵

A dohányzással összefüggésbe hozható halálozás időbeli alakulását megvizsgálva látható, hogy a vizsgált időszakban megyei szinten mindkét nemnél a dohányzás okozta halálozás kedvezőtlenebb az országoshoz viszonyítva, az eltérés pedig mindkét nem esetében szignifikáns. Az adatokat lásd részletesebben a 26. ábrán.

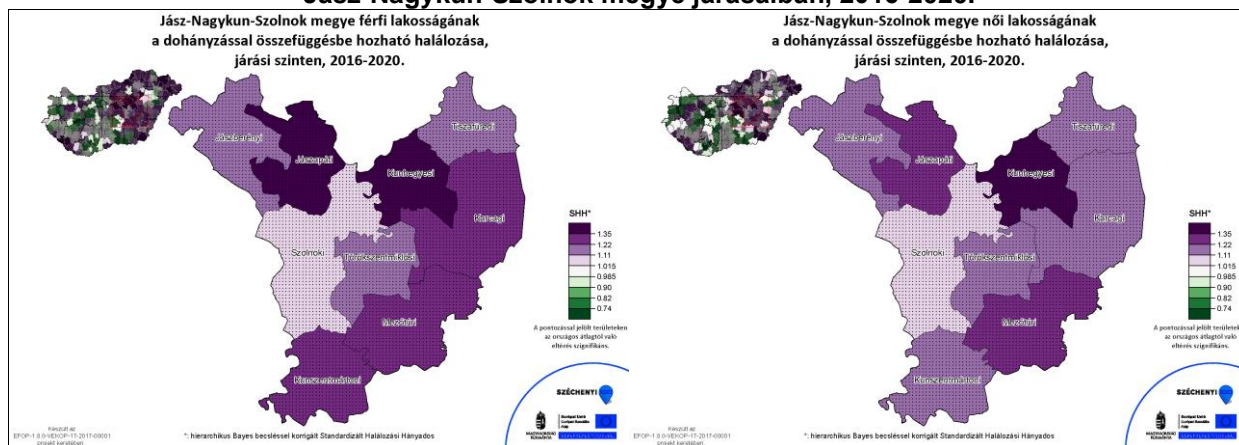
26. ábra A dohányzással összefüggésbe hozható halálozás Jász-Nagykun-Szolnok megyében és Magyarországon 2007-2020. év között



Adatforrás: Budapest Fővárosi Kormányhivatala, Népegészségügyi Főosztálya 2022.

A dohányzás miatti halálozás mindkét nem esetében kedvezőtlenebb az országos adatoknál. A legrosszabb adatokat a férfiaknál a Jászapáti és Kunhegyesi, míg a nőknél a Kunhegyesi járásban tapasztaltuk. A járási szintű halálozást a 27. ábra szemlélteti részletesebben.

27. ábra A dohányzás miatti halálozás Jász-Nagykun-Szolnok megye járosaiban, 2016-2020.



Forrás: Budapest Fővárosi Kormányhivatala, Népegészségügyi Főosztálya 2022.

¹⁵Központi Statisztikai Hivatal: A születéskor várható élettartam területi különbségei
<https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/stattukor/varhatoelet10.pdf>

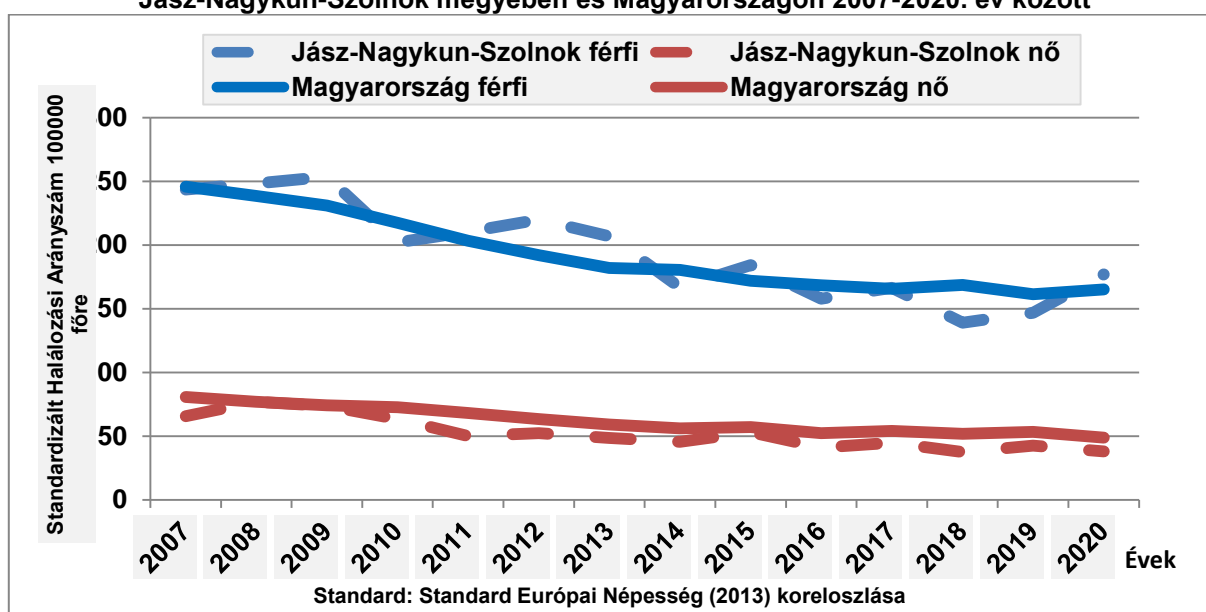
5.4.2. Az alkoholfogyasztással összefüggésbe hozható halálozások

A túlzott alkoholfogyasztás továbbra is az egyik vezető korai halálok. Összefüggésbe hozható daganatos megbetegedésekkel, keringési betegségekkel, illetve különböző sérülésekkel, amelyeket az ittas emberek maguknak vagy másoknak okoznak. Nagyon magas az alkoholfogyasztás a magyarok körében, különösen a férfiak esetén. Több mint havi egy liter tiszta szesz jut minden 15 évesnél idősebb emberre, amivel a világrangsorban benne vagyunk az első tíz hely egyikén.

A vizsgált időszakban az alkoholfogyasztással összefüggő halálozások, nemek szerinti megoszlása jelentősen eltér. A férfiak alkoholfogyasztással összefüggő halálozási aránya többszöröse a nőknek.

Az alkoholfogyasztással kapcsolatos halálozások ábráját megvizsgálva látható, hogy bár csökkenő tendencia tapasztalható, a férfiaknál meggyőzően ezen adat jellemzően hullámzó, az országoshoz hasonló. A nők esetében 2009 óta alacsonyabb szintű, mint az országos, melyet a 28. ábra részletesebben is bemutat.

28. ábra Az alkoholfogyasztással összefüggésbe hozható halálozás Jász-Nagykun-Szolnok megyében és Magyarországon 2007-2020. év között

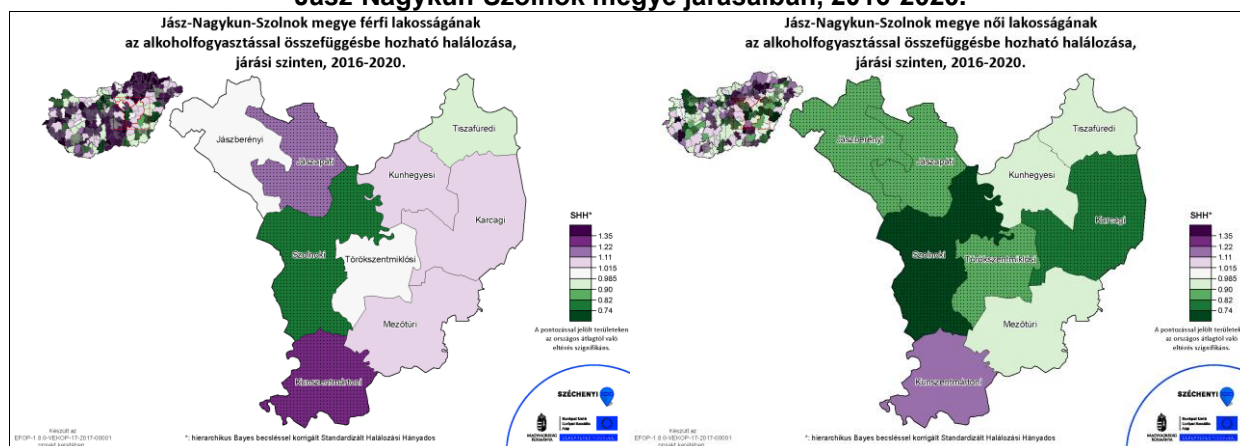


Adatforrás: Budapest Fővárosi Kormányhivatala, Népegészségügyi Főosztálya 2022.

Az alkoholfogyasztással összefüggésbe hozható halálokok csoportjának képzésekor a WHO Health for All (HFA) adatbázisának meghatározását veszik figyelembe. A következő halálokok tartoznak e csoportba: a nyelőcső rosszindulatú daganata, a gége rosszindulatú daganata, alkohol okozta mentális- és viselkedészavarok, alkoholos májbetegség, idült májgyulladás, májfibrosis és májsugorodás, egyéb májbetegségek, erőszakos (külső ok szerinti) halálokok.

Meggyőzően a nőknél a Kunszentmártoni járást kivéve mindegyik járásban az alkohol okozta halálozás kedvezőbb az országos szintnél. A férfiak esetében a Jászberényi és Törökszentmiklósi járásban az országoshoz hasonló, a Szolnoki és a Tiszafüredi járás adata pedig az országosnál kedvezőbb halálozás képet mutat. A többi járásban a férfiak esetében kedvezőtlenebbek a halálozási mutatók. A részletesebb adatokat a 29. ábra mutatja be.

29. ábra Az alkoholfogyasztással összefüggésbe hozható halálozás Jász-Nagykun-Szolnok megye járásaiban, 2016-2020.



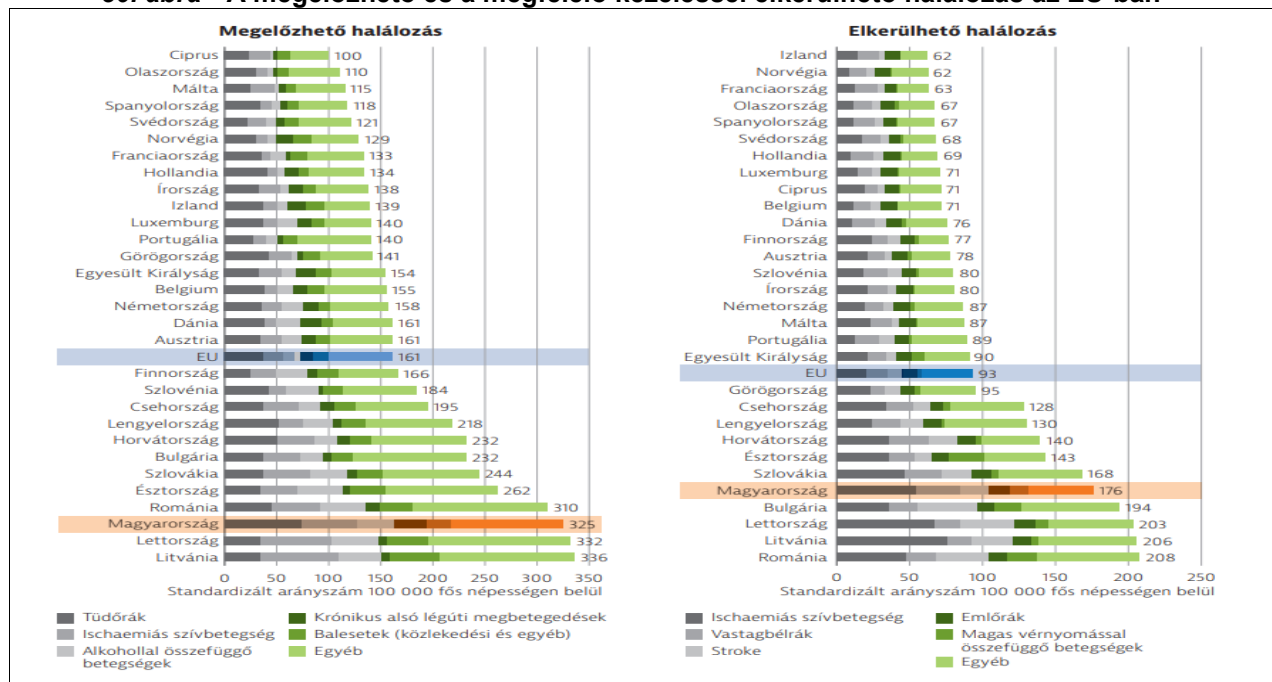
Forrás: Budapest Fővárosi Kormányhivatala, Népegészségügyi Főosztálya 2022.

5.4.3. Az elsődleges megelőzéssel megelőzhető halálozások

A becslések szerint Magyarországon a halálozások fele egészség-magatartásbeli **kockázati tényezőknek** tulajdonítható, ideértve a helytelen táplálkozást, a dohányzást, az alkoholfogyasztást és a kevés testmozgást (IHME, 2018). Ez az arány jóval magasabb a 39%-os uniós értéknél. 2017-ben az összes halálozás mintegy 28%-a (34 000) volt betudható az étrenddel összefüggő kockázatoknak (ideértve a csekély mértékű gyümölcs- és zöldségfogyasztást, valamint a magas só- és cukorfogyasztást), ami tíz százalékponttal magasabb, mint az uniós átlag.

A dohányzás, ideértve az aktív és passzív dohányzást, az összes haláleset 21%-ában (több mint 25 500) játszott szerepet a becslések szerint, megközelítőleg 10% (12 000) volt az alkoholfogyasztásnak, (ami az egyik legmagasabb az EU-ban) és 4% (4500) a kevés testmozgásnak tulajdonítható (30. ábra).

30. ábra A megelőzhető és a megfelelő kezeléssel elkerülhető halálozás az EU-ban



Forrás: Eurostat adatbázis, az adatok 2016-ra vonatkoznak.

(Megjegyzés: A megelőzhető halálozás az a halálozás, amelyet főként népegészségügyi és elsődleges prevenciók beavatkozásokkal el lehetett volna kerülni. A megfelelő kezeléssel elkerülhető halálozás az a halálozás, amelyet főként egészségügyi beavatkozásokkal, többek között szűrővizsgálattal és kezeléssel el lehetett volna kerülni. Mindkét mutató (75 év alatti) halálozásra utal. Az adatok a felülvizsgált OECD/Eurostat listákon alapulnak.)

Az elsődleges megelőzéssel befolyásolható, elkerülhető halálozás (EMB) csoportjába tartozónak tekintik azokat a - nemzetközi és hazai referenciák szerint meghatározott - 75 év alatt bekövetkező haláleseteket, 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. Ezeket a betegségcsoportokat a 31. ábra mutatja meg.

31. ábra Az elsődleges megelőzéssel befolyásolható, elkerülhető halálozás betegségcsoportjai

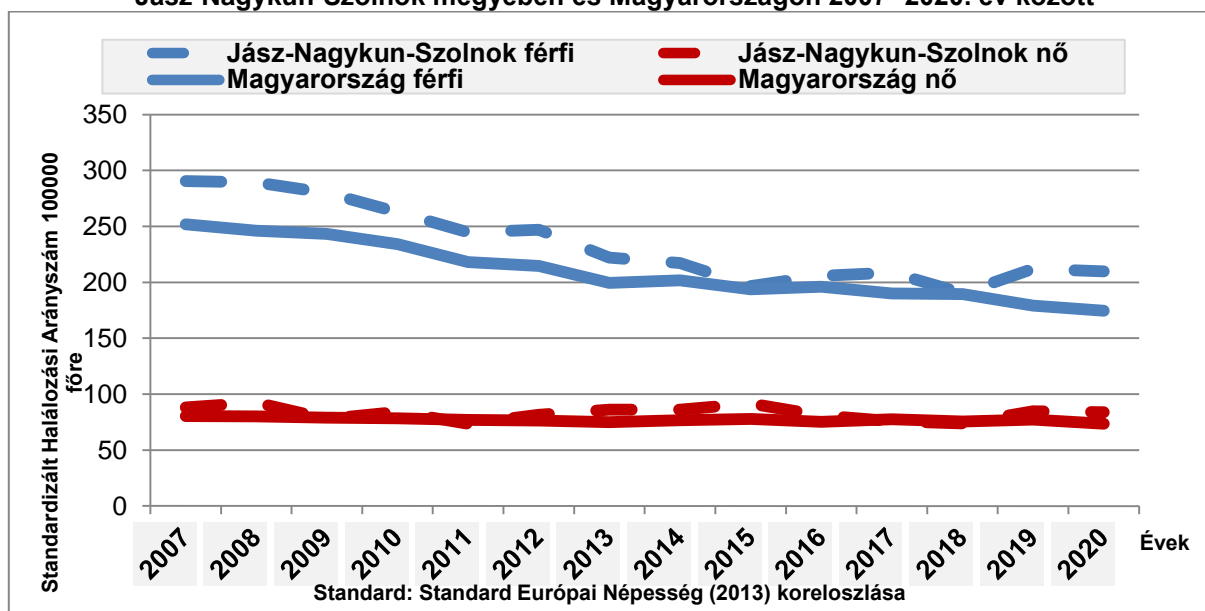
Betegségcsoport	BNO 10.
A légcső, a hörgő és a tüdő rosszindulatú daganata	C33-C34
Alkoholos májbetegség	K70
Idült májgyulladás	K73
Májfibrózis és májsugor	K74
Idült májpangás	K76.1.9.
Gyalogos sérülése kerékpárral, 2-3-4 kerekű motoros járművel, teherautóval, busszal ütközés	V02-V04
Gyalogos sérülése k.m.n., egyéb vagy nem közlekedési balesetben	V09.1.2.3
Kerékpáros sérülése 3-4 kerekű motoros járművel, teherautóval, autóbusszal ütközés	V12-V14
Kerékpáros sérülése egyéb vagy k.m.n. szállítási balesetben	V19.0.1.2.4.5.9
Motoros, autó, teherautó, nehéz szállító, busz balesetek	V20-V79
Lovasbalesetek, de motoros járművel való ütközés	V80.3.4.5
Vonatbalesetek	V81.0.1
Villamos balesetek	V82.0.1
Ipari, mezőgazdasági, építő, terepjáró, ismeretlen baleset	V83-V87
Ismeretlen közlekedési mód	V88.0.1.2.3.4.5.6.7.8
Ismeretlen baleset jármű típusa nincs jelölve	V89.0.2.3.9
AIDS	B20-B24

Forrás: NEKIR-NNK, 2021.

A prevenció (elsődleges megelőzés) leginkább a tényleges egészségmegőrzést szolgálja. Itt lehet még leghatékonyabban megelőzni a betegségeket. A tevékenység középpontjában elsősorban a gyermekek állnak, akik még egészséges életmódra nevelhetőbbek, nyitottabbak a változásra. A fő cél a helyes életmódra nevelés, ugyanis fiatal korban lehet a leghatékonyabban szemléletmód váltást, ezáltal egészségnyereséget elérni. Az elsődleges megelőzés esetén elmondható, hogy nagy a különbség a férfiak és nők között.

Megyénkben a férfiaknál rosszabbak, a nőknél az országoshoz hasonlóak az elsődleges megelőzéssel befolyásolható halálozási adatok. A részletesebb adatokat a 32. ábra mutatja be.

32. ábra Az elsődleges megelőzéssel befolyásolható, elkerülhető halálozás Jász-Nagykun-Szolnok megyében és Magyarországon 2007- 2020. év között



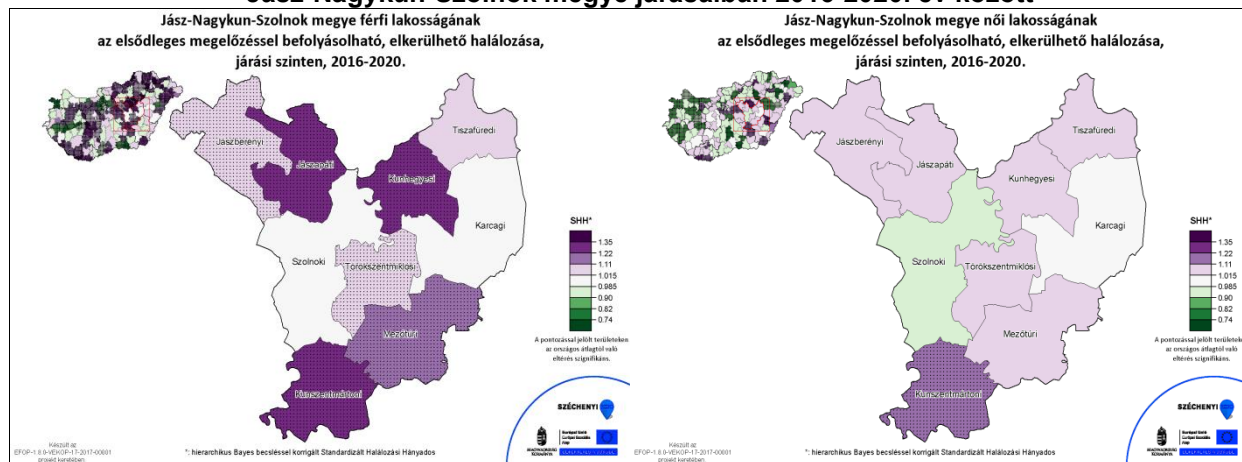
Adatforrás: Budapest Fővárosi Kormányhivatala, Népegészségügyi Főosztálya 2022.

Az elsődleges prevencióval befolyásolható halálozás adatait megvizsgálva elmondható, hogy a vizsgált időszakban mindkét nem tekintetében az országos szinthez hasonló, egyes járásokban pedig kedvezőtlenebbek a halálozási mutatók a megyében.

A halálesetek egy része mind a megelőzhető, mind az elkerülhető halálozási kategóriába sorolható. A statisztikai adatok alapján a korai (65 éves kor előtti) halálozás esetén három haláleset közül hozzávetőlegesen kettő megelőzhető, egy pedig orvosi ellátással elkerülhető lett volna.

A Szolnoki és Karcagi járásban az országoshoz viszonyítva hasonló mindkét nemnél az elkerülhető halálozás, a nőknél a Szolnoki járásban kicsit még kedvezőbb is. A többi járásban mindkét nemnél az országoshoz képest kedvezőtlenebbek a halálozási adatok. A részletesebb adatokat a 33. ábra szemlélteti.

33. ábra Az elsődleges megelőzéssel befolyásolható, elkerülhető halálozás Jász-Nagykun-Szolnok megye járásaiban 2016-2020. év között



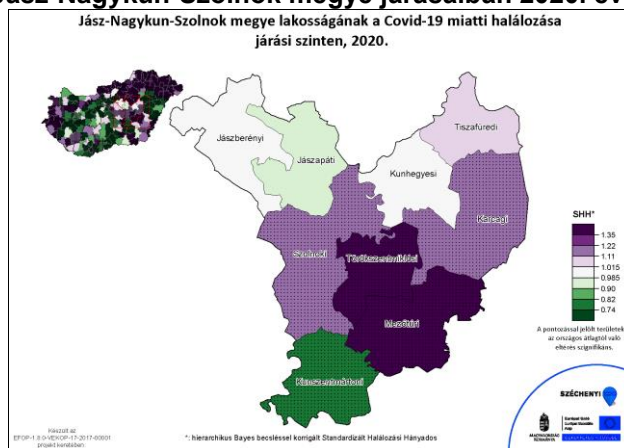
Forrás: Budapest Fővárosi Kormányhivatala, Népegészségügyi Főosztálya 2022.

5.5. Covid-19 okozta halálozások

A Covid-19 okozta fertőző megbetegedés és az e miatt kialakult halálozás az elmúlt időszakban döntő szerepet játszott a lakosság halálozási okaként, amely sajnos nem javított megyénk lakosságának - az amúgy is sok esetben az országosnál is rosszabb - halálozási mutatóin.

A legrosszabb adatokat a Mezőtúri és Törökszentmiklósi járásban láthatjuk. A Kunszentmártoni és Jászapáti járásban 2020-ban az országosnál kedvezőbb volt a Covid-19 okozta halálozás, míg a Jászberényi és Kunhegyesi járásban az országossal megegyező eredményeket tapasztaltunk. A többi fel nem sorolt járásban pedig az országosnál kedvezőtlenebb volt a halálozás. A részletesebb adatokat a 34. ábra szemlélteti.

34. ábra A Covid-19 miatti halálozás Jász-Nagykun-Szolnok megye járásaiban 2020. évben



Forrás: Budapest Fővárosi Kormányhivatala, Népegészségügyi Főosztálya 2022.

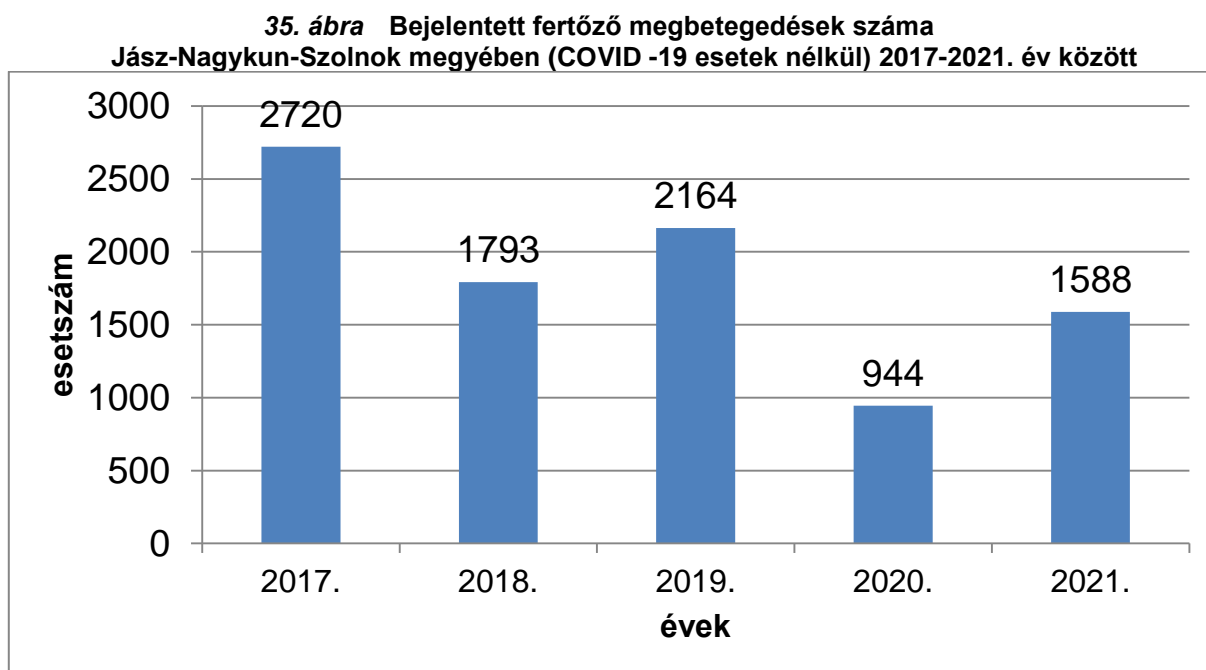
Összefoglaló:

- A lakosság várható élettartama jelentősen javult, azonban még mindig öt évvel az uniós átlag alatt van. A nemek között is lényeges eltérések tapasztalhatók: a nők hét évvel tovább élnek, mint a férfiak; e különbség pedig ennél is markánsabb a képzettségi szint és szociális-gazdasági helyzet szerint.
- Magyarországon és megyénkben is a halálozások fele életmódbeli kockázati tényezőknek tulajdonítható, ideértve a helytelen táplálkozást, az erős dohányzást, az alkoholfogyasztást és a csekély testmozgást. A felnőttek több mint negyede számolt be napi szintű dohányzásról, a dohányzók aránya a legalacsonyabb iskolai végzettséggel rendelkezők körében több mint a duplája, mint a legmagasabb iskolai végzettségűek között. A felnőttek között az elhízottak aránya szintén az egyik legmagasabb Európában: a felnőttek ötöde volt elhízott az egészség felmérések szerint, az eltérések ugyanúgy megfigyelhetők az iskolai végzettség mentén. Az életmóddal összefüggő kockázati tényezők hangsúlyos előfordulása következtében magas a szív- és érrendszeri betegségek és a rák okozta halálozás.
- Az egészségi állapot javulása leghatásosabban nem az egészségügyi rendszer valamely elemének igénybevételével, hanem **az életmód változtatásával érhető el**. Az egészségügyi ellátórendszer a legtöbb esetben már csak akkor találkozik a lakosság érintett tagjaival, amikor már egészségügyi kezelésre szorulnak. A magas vérnyomásban, cukorbetegségben szenvedők helyzetét az egészségügy csak tünetileg tudja kezelni, ezeket a betegségeket csak megelőzni lehet, meggyógyítani nem. **Amennyiben sikerül megerősíteni a lakosság egészségtudatosságát, valamint számottevően növelni az egészséges életmódot folytatók számát, az nagymértékben hozzájárul ahhoz, hogy a lakosság egészségi állapota javuljon.**
- Az elmúlt években a Covid-19 okozta megbetegedés és az emiatt kialakult halálozás is nagy szerepet játszott a lakosság halálozási okaként, így a halálozási mutatók nem javultak számottevően.

6. Fertőző betegségek morbiditása, járványügyi tevékenység

6.1. Fertőző betegségek, járványügyi helyzet

Az egészségügyi szolgáltatók az Országos Szakmai Információs Rendszer (OSZIR) Járványügyi szakrendszer Fertőzőbeteg-jelentő alrendszerben az előző évhez képest tárgyévben 68%-kal több – COVID-19 betegségen kívüli – **fertőző megbetegedést** jelentettek. A bejelentett fertőző megbetegedések számát a 35. ábra szemlélteti:



Adatforrás: JNSZMKH NFO

Megyéink **járványügyi helyzetét** az alábbi tényezők befolyásolták:

Kedvező változások:

Az enterális (emésztőrendszert érintő) fertőző megbetegedések közül az előző évhez képest a salmonellosisok száma nem változott, továbbra is alacsony volt a Rotavírus és a Hepatitis A vírus okozta megbetegedések száma.

Az idegrendszeri betegségek vonatkozásában az előző évhez képest nem emelkedett jelentősen a gennyes meningitisek száma (előző évben 5 fő, tárgyévben 7 fő).

Kedvezőtlen változások:

Az enterális fertőző megbetegedések közül a campylobacteriosisok száma az előző évhez képest minimálisan emelkedett (13%-kal).

Shigella kórokozó által okozott dizentéria (vérhas) megbetegedések száma az előző évben 2 volt, tárgyévben viszont 162 fő megbetegedését rögzítettük egy közösségi járvány kapcsán.

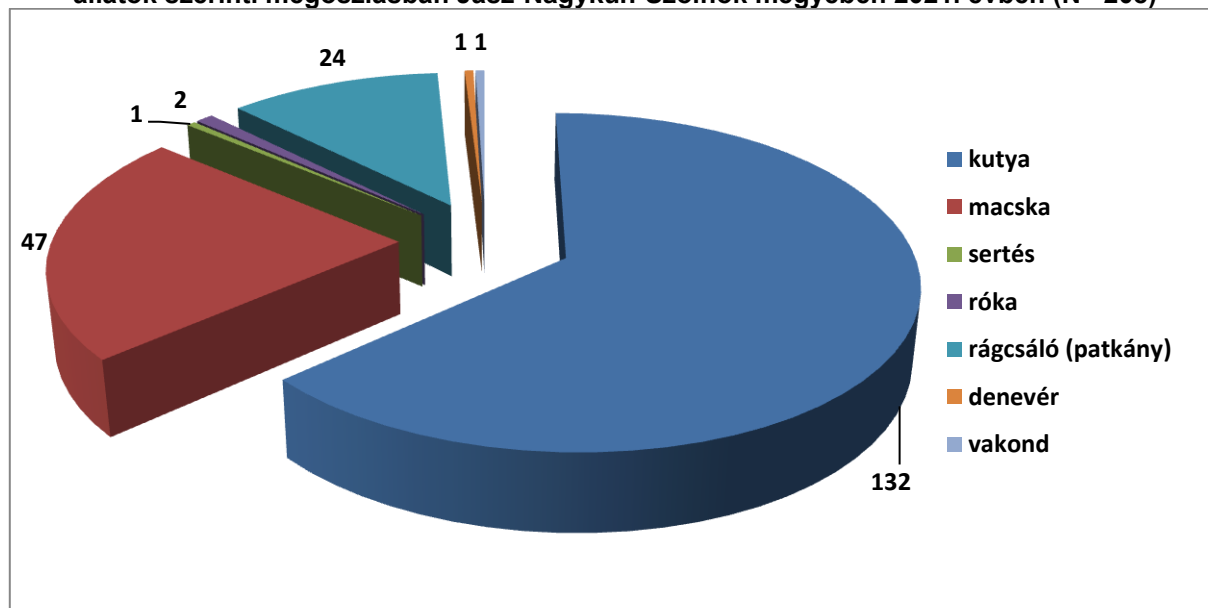
A légúti fertőző betegségek közül a bárányhimlő esetek száma 2020. évben a korábbi időszakokban jelentett esetek számához képest alacsonyabb volt, tárgyévben viszont az előző évhez képest 86%-os emelkedést tapasztaltunk (1005 eset).

Fertőző betegség következtében – COVID-19 nélkül – 5 fő hunyt el (előző évben 4 fő): salmonellosis (1 fő), pneumococcus meningitis (2 fő), meningitis serosa (1 fő), Streptococcus pneumoniae által okozott invazív betegség meningitis nélkül (1 fő).

COVID-19 fertőzés következtében 1224 fő hunyt el.

A **veszettségre gyanús** sérülések száma továbbra is magas. A megbetegedési veszély elhárítása céljából védőoltásban részesített személyek száma 208 fő volt (36. ábra), mely az előző évhez képest közel 18%-os csökkenés (2020. évben 252 fő), de ennek ellenére a védőoltások száma továbbra is magas megyénkben. A védőoltások megkezdése az esetek 63%-ában kutyaval és 23%-ában macskával történt expozíció után történt.

36. ábra Veszetttség elleni védőoltásban részesített személyek száma a sérülést okozó állatok szerinti megoszlásban Jász-Nagykun-Szolnok megyében 2021. évben (N= 208)



Adatforrás: JNSZMKH NFO

Kiemelésre érdemes járványok 2021. évben:

1. Szolnok városban 2021.08.14-2021.08.21. között - 22 fő megbetegedésével járó - ételeredetű járvány zajlott le. A betegek székletéből, valamint az ételből egyaránt salmonella baktérium tenyésztett ki. A Nemzeti Népegészségügyi Központ laboratóriuma egy speciális, ún. PFGE vizsgálattal alátámasztotta a járványügyi adatokat, miszerint a járványt terjesztő étel a galuska volt.
2. A Karcagi Járási Népegészségügyi Osztály illetékességi területén működő két szociális otthonban alakult ki dizentéria járvány 2021.07.04-2021.09.02. közötti időszakban. A járvány során összesen 162 fő (146 lakó, 16 dolgozó) betegedett meg, 27 főnél (21 lakó, 6 dolgozó) laboratóriumi vizsgálat is alátámasztotta a tüneteket, 135 esetet epidemiológiai alapon soroltunk a járványhoz. Valamennyi beteg meggyógyult.

2021. év egészét meghatározta a **COVID-19 pandémia**, melynek egészségügyi, gazdasági, társadalmi hatása példátlan volt.

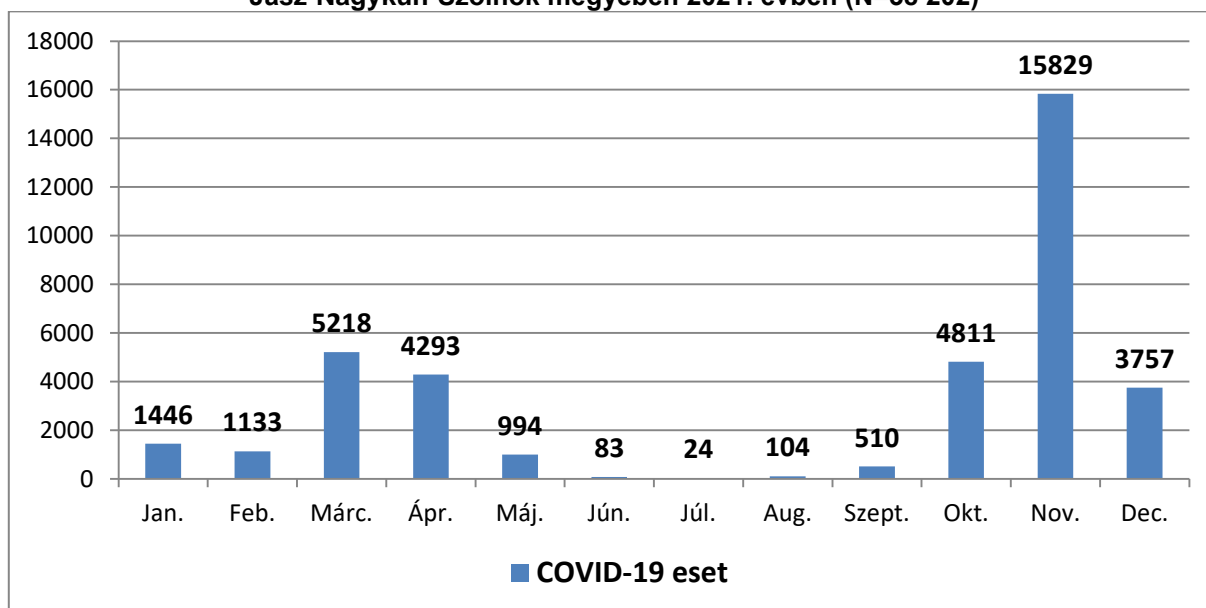
A járvány eredményes megfékezése és széleskörű hatásainak csökkentése érdekében számtalan kormányzati intézkedés született a kihirdetett veszélyhelyzet alatt. A járványügyi megelőző intézkedéseket és az egészségügyi ellátást folyamatosan alkalmassá kellett tenni a rendkívüli leterheltségre, a megszokottól eltérő feladatellátásra. Az eredményes járványkezelés rendszerszintű megközelítéssel, a stratégiák szükséges kombinációjával valósulhat meg, a hatékony reagálás és felkészültség a közvetlen klinikai ellátás megszervezésén túlmenően teljes lakossági szintű döntést és intézkedést igényel. Ennek érdekében az Operatív Törzs javaslata alapján sorra születtek meg az utasítások, a koronavírussal kapcsolatos járványügyi eljárásrendek és a teljes társadalomra vonatkozó járványügyi kormányrendeletek.

A járványügyi feladatellátás során széleskörű együttműködésre volt szükség a kormányhivatal szervezeti egységei, az egészségügyi szolgáltatók, a rendvédelmi szervezetek és társadalmi szervezetek között.

A **koronavírus járvánnyal** kapcsolatban a Népegészségügyi Főosztály egységes szakmai szempontok szerint irányította a négy járási népegészségügyi osztály munkáját, folyamatosan igazodva az aktuális jogszabályi környezethez és eljárásrendbeli változásokhoz. Így megvalósult a megyei szinten az egységes, koordinált járványügyi feladatellátás. A pandémia miatt jelentősen átalakult a napi munkavégzés, a járvány elleni küzdelemhez kapcsolódó feladatok váltak a legfontosabbá.

A COVID-19 járvány több hulláma is lezajlott 2021. évben, a megyében **38 202 fő** megbetegedését regisztráltuk. A megbetegedések havonkénti alakulását a 37. ábrával szemléltetjük:

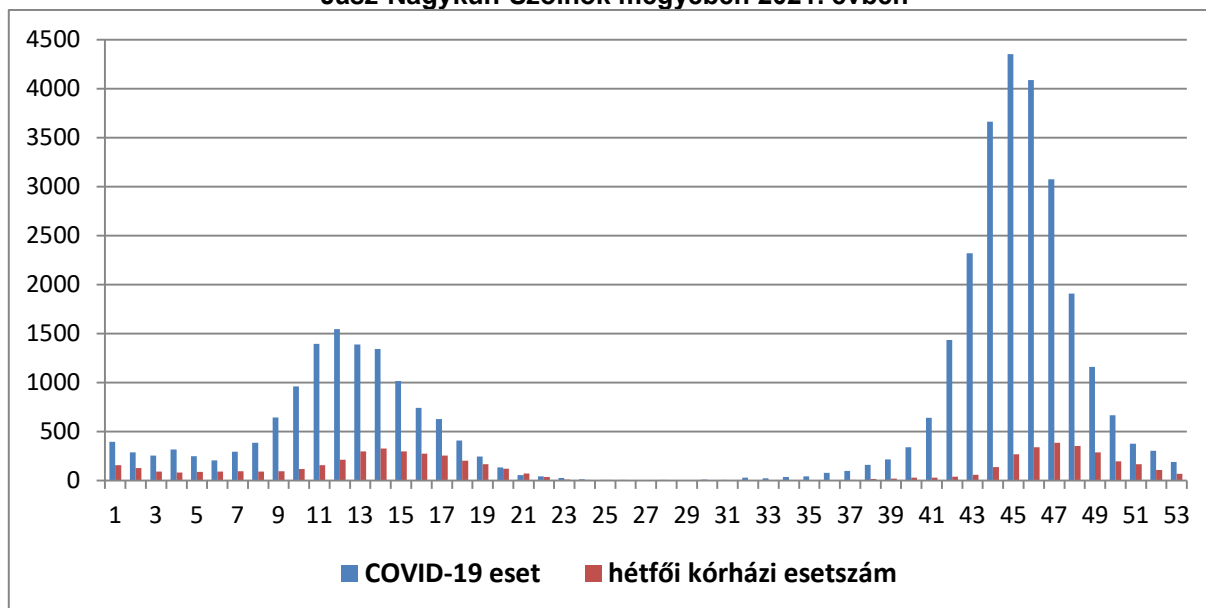
**37. ábra COVID-19 esetek száma havi bontásban
Jász-Nagykun-Szolnok megyében 2021. évben (N=38 202)**



Adatforrás: JNSZMKH NFO

Az esetek súlyosságát tükrözi, hogy az adott időszakban hány személyt áptak a megbetegedés miatt kórházban. Az alábbi 38. ábra jól szemlélteti, hogy a védőoltások tömeges megjelenése előtt a betegek nagyobb aránya igényelt kórházi kezelést a tavaszi időszakban

**38. ábra COVID-19 esetek és kórházban áptak aránya, heti bontásban
Jász-Nagykun-Szolnok megyében 2021. évben**



Adatforrás: JNSZMKH NFO

A járvány terjedésének megfékezésében kiemelkedően fontos a pozitív személyek környezetében végzett **kontaktuskutatás**. Amint a pozitív tény kiderült, a járási népegészségügyi osztályok szakemberei azonnal felvették a kapcsolatot az érintett személlyel vagy intézmény vezetőjével a szükséges hatósági teendők haladéktalan végrehajtása céljából.

Néhány intézményben 2021. évben diagnosztizált pozitív személyek száma:

- bentlakásos szociális intézményekben 511 fő dolgozó, 1127 fő gondozott,
- bölcsődékben, óvodákban és általános iskolákban 240 fő dolgozó, 677 fő gyermek.

A népegészségügyi feladatkörben eljáró járási hivatalok által a COVID-19 fertőző megbetegedéssel összefüggésben megtett **54 883 db járványügyi intézkedésről** úgy, mint

- 17 222 db elkülönítő,
- 20 484 db járványügyi megfigyelést elrendelő,
- 16 571 db elkülönítést megszüntető, valamint
- 606 db módosító határozatról

napi adatszolgáltatás során valósult meg az Operatív Törzs, a Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Rendőr-főkapitányság és a Megyei Védelmi Bizottság tájékoztatása.

Naponta készült megyei összesítő jelentés a fekvőbeteg-ellátó intézmények által szolgáltatott kapacitási és ágy kihasználtsági adatokról a Megyei Védelmi Bizottság és a megyei irányító jogkörrel rendelkező kórház főigazgató részére, illetve heti rendszerességgel az egészségügyi és orvostudományi képzésben résztvevő hallgatók kirendeléséről a Miniszterelnökségnek és a Megyei Védelmi Bizottságnak, valamint az egészségügyi szolgáltatók által adott teljesítésigazolásról az érintett egyetemeknek.

A Miniszterelnökségtől érkezett feladat kiosztás és a hetente megadott létszámgigények alapján az orvos- és egészségügyi tudományi képzésben résztvevő hallgatók 510 esetben kerültek kirendelésre egészségügyi válsághelyzeti feladatok ellátására az alábbiak szerint:

- 287 esetben a megyénkben működő fekvőbeteg szakellátást nyújtó 5 intézménybe,
- 218 esetben az Országos Mentőszolgálathoz, és
- 5 esetben a háziorvosi körzetekbe.

Emellett az egyetemek kijelölt munkatársaival folyamatos egyeztetés történt az önkéntesen jelentkező, illetve az aktuálisan kirendelhető hallgatók vonatkozásában.

Az eredményes kirendelések érdekében minden esetben előzetesen telefonon kerestük meg az érintett hallgatót egyrészt információ átadás, másrészt időpont egyeztetés céljából azért, hogy az illeszkedjen a hallgató egyetemi tanulmányaihoz, illetve az egészségügyi szolgáltató működési rendjéhez. Fentiekén túl folyamatosan koordináltuk, valamint nyomon követtük a kirendelt hallgatók szállás- és/vagy szállítási szükségleteinek kielégítését.

Négy fekvőbeteg-ellátó intézménybe összesen 30 fő iskola-egészségügyi feladatokat ellátó védőnő kirendelésére is sor került a lakosság egészségügyi ellátásának, elsősorban a koronavírus elleni immunizációjának folyamatos és biztonságos fenntartása érdekében.

A SARS-CoV-2 vírus elleni védekezés és a megelőzés leghatékonyabb eszköze a védőoltás.

A **koronavírus elleni védőoltási kampány** szervezése, koordinálása a népegészségügyi hatóság egyik legfontosabb feladata volt 2021-ben.

A kampány szervezése a Nemzeti Oltási Programban meghatározott prioritási sorrendben, az Országos Oltási Munkacsoport utasításai alapján a Megyei Oltási Munkacsoport irányításával történt.

Ötféle, különböző előállítású hatásos COVID-19 elleni vakcina vált elérhetővé, amelyek különböző jellemzőkkel bírtak. Az oltóanyagot az állam ingyenesen biztosította mindenki számára, aki kérte, illetőleg önként vállalta az oltást. Az oltási program célja rövid időn belül megvédeni nagy tömegeket a betegségtől és a COVID-19 járvány következményeitől, ezért a vakcinát rendelkezésre állásakor a lehető legrövidebb időn belül fel kellett használni a mielőbbi védetség kialakulása érdekében.

A kezdeti időszakban az oltásszervezést ú.n. **prioritási csoportok** szerint **ütemezetten haladva** kellett megoldani, hogy a lehető legnagyobb társadalmi egészségnyereséget érjük el, és normalizálódhasson a társadalomban a kapcsolattartás megszokott rendje, a fenntartható gazdasági növekedéshez a feltételek pedig helyreálljanak, majd a későbbiekben tértünk át a teljes lakosságot érintő **tömeges oltásokra**.

A vakcinák kiszállítását az oltópontokra és a házi orvosoknak elsősorban a járási népegészségügyi osztályok és a Népegészségügyi Főosztály végezte, azonban az oltóanyagok időben történő kiszállításában a járási hivatalok munkatársai is közreműködtek.

Megyénkben **254 házi orvosi praxis, 16 gazdasági társaság, 72 szociális otthon, 174 iskolaorvosi rendelő, továbbá az 5 kórházi és 3 szakrendelői oltópont** részére kellett a vakcinákat biztosítanunk.

Az egészségügyi szolgáltatók által naponta megadott oltási adatokat megyei szinten összesítettük és az érintettek részére napi rendszerességgel megküldtük.

A védőoltásokkal kapcsolatban kiemelendők az alábbiak:

- 72 bentlakásos szociális intézményben 1019 dolgozó és 2692 gondozott vette fel az 1. és 2. oltást, a 3. körös oltás lehetőségével 266 fő dolgozó és 2074 fő gondozott élt. A szociális intézményekben az oltások megszervezésében a kormányhivatal és a járási hivatalok tevékenyen részt vettek, minden helyszínen hivatali munkatárs segítette a munkát.

- Pedagógusok oltására 2021. márciusában nyílt lehetőség az ún. SMS kampány során, védőoltásban 4960 főt részesítettek.

- **2021. áprilisától** az Országos Oltási Munkacsoport döntése értelmében a teljes regisztrált lakosság oltása, azaz a **tömeges oltások** szakasza megkezdődött. Az oltandók **199 házi orvosi praxisban, 5 kórházi és 3 szakrendelői oltóponton** vehették fel az oltásokat.

- Az oltások helyben történő lebonyolítása 16 gazdasági társaság esetében megszervezésre került, összesen 2040 dolgozó élt ezzel a lehetőséggel.

- 2021 augusztusától a házi orvosi praxisokban a 60. életévüket betöltötték oltási kampánya indult, az oltás céljából felkeresett páciensek közül 1704 fő igényelte az oltást.

- 2021 szeptemberében iskolai kampányoltás keretében 174 helyszínen összesen 1729 tanuló oltása történt meg.

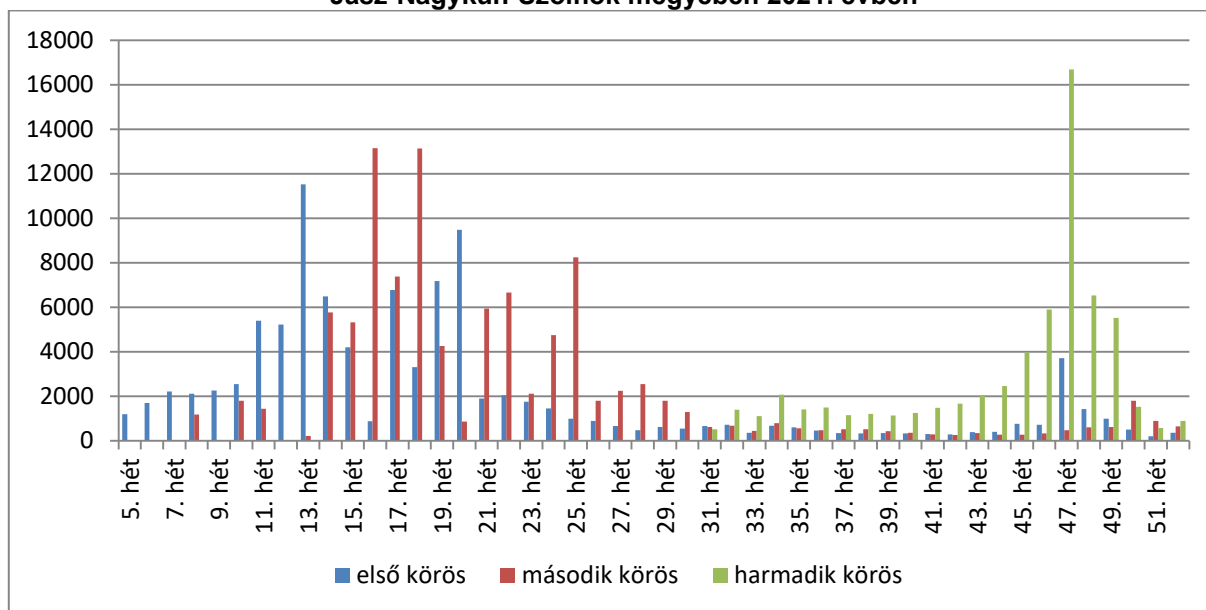
- Oltási Akcióhét keretében (2021. november – december) megyénkben összesen 36 142 fő részesült 1., 2. vagy 3. oltásban.

- Az Operatív Törzs döntése alapján az 5-11 évesek oltása 2021. december 15-én indult, év végéig 414 gyermek a kórházi oltópontokon, 398 pedig házi orvosánál részesült oltásban.

- Az Oltási Akciónapok sikeresnek bizonyultak, 2021. december 16-18. közötti időszakban lehetőség volt akár időpontfoglalás nélkül is kórházi oltópontokon felvenni bármelyik védőoltást, a három napon összesen 1925 fő oltására került sor (1., 2. vagy 3.).

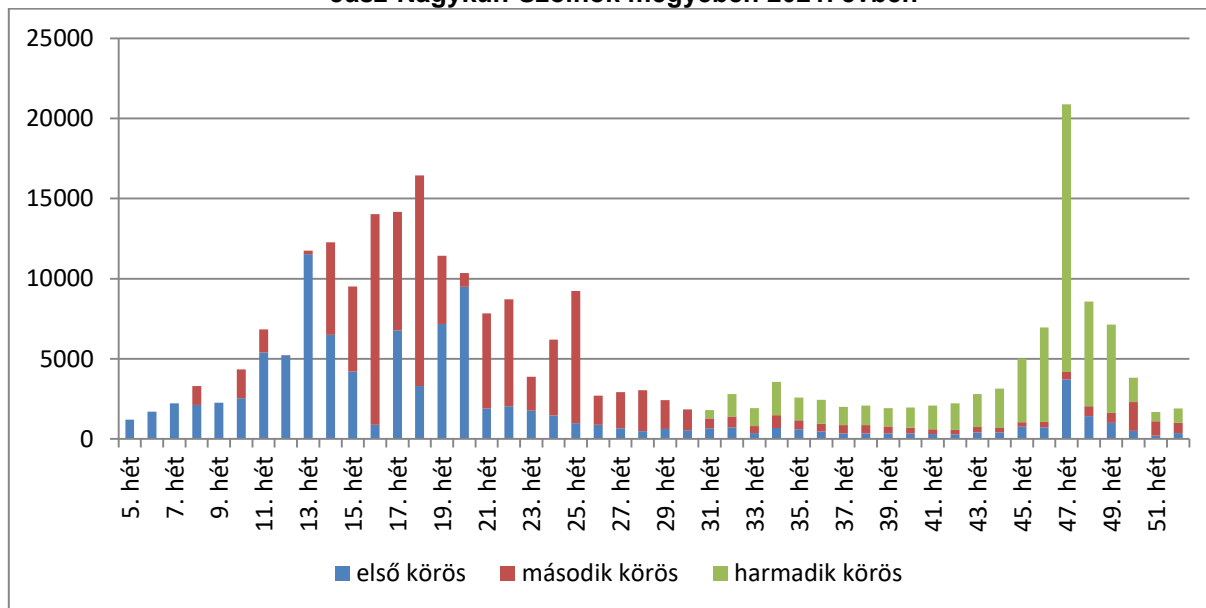
A kórházi, szakrendelői oltópontokon beadott heti oltásmennyiséget szemléltetik az alábbi 39. és 40. ábrák:

39. ábra ábra Oltóponti COVID-19 elleni védőoltások száma hetente
Jász-Nagykun-Szolnok megyében 2021. évben



Adatforrás: JNSZMKH NFO

40. ábra ábra Oltóponti COVID-19 elleni védőoltások száma
Jász-Nagykun-Szolnok megyében 2021. évben



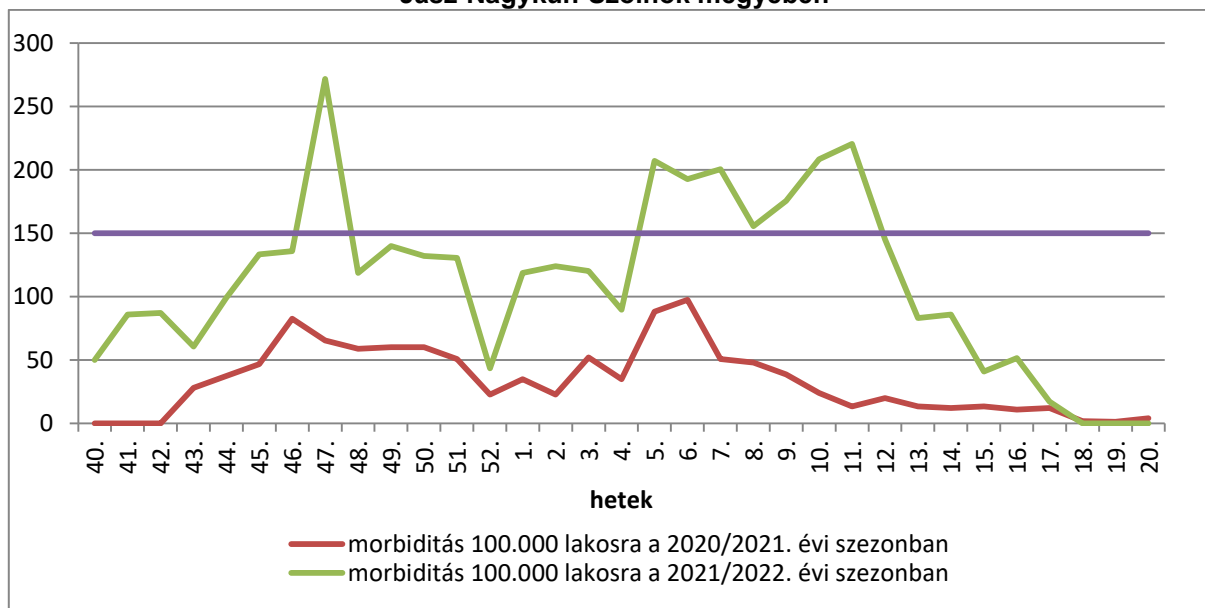
Adatforrás: JNSZMKH NFO

Az **influenza** figyelőszolgálat 2021.40 – 2022.20. hetéig az előző szezonokhoz hasonlóan 51 orvos részvételével működött, akik összesen 75.779 fő egészségügyi ellátását biztosították (a megye lakosságának 20,7%-a).

Az előző influenza szezonban a morbiditás még a járványküszöböt sem érte el (a 100.000 lakosra számított morbiditás legmagasabb a 6. héten volt – 97,4%ooo), ebben a szezonban azonban – az országos adatokhoz hasonlóan – már a 47. héten kiugróan magas volt a morbiditás (271,8%ooo). Az 5-11. hét közötti időszakban is a járványküszöb feletti értékeket tapasztaltunk (220,4 – 155,7%ooo).

A COVID-19 pandémia hatása még ebben a szezonban is látványosan befolyásolta az influenza járványügyi helyzetét. A kiugró morbiditási értékek nem kizárólag az influenza aktivitást tükrözik, hanem a koronavírussal együtt határozták meg megyénk járványügyi helyzetét, tekintettel arra, hogy a két fertőzés által okozott tünetek hasonlóak. A részletes adatokat a 41. ábra szemlélteti.

41. ábra Morbiditási adatok a 2020/2021. és a 2021/2022. évi influenza szezonban Jász-Nagykun-Szolnok megyében



Adatforrás: JNSZMKH NFO

A 2021/2022. évi influenza szezonban is az influenza-aktivitás monitorozása a klinikai és a virológiai figyelőrendszer együttes működtetésével történt. A virológiai mintaküldésre is felkért ún. sentinel háziorvosok laboratóriumi vizsgálatra összesen 22 mintát küldtek, mely 2 esetben Influenza A, 2 esetben RSV és 1 esetben Adenovírus pozitív lett.

A 3 évesnél idősebb, kockázati csoportba tartozó személyek számára térítésmentesen adandó 3Fluart oltóanyaggal 20.344 fő oltása történt meg. Az egészségügyi és szociális szférában dolgozók oltási hajlandósága továbbra is nagyon alacsony.

6.2. Védőoltások

Az **életkorhoz kötött kötelező védőoltásokat** meghatározott időben kell megkapniuk a gyermekeknek, a jelenleg érvényes oltási séma alapján 7. osztályos korukig 12 fertőző betegség ellen, melyek a következők: gyermekkori tbc, torokgyík, tetanusz, szamárköhögés, járványos gyermekbénulás, pneumococcus és Haemophilus influenzae B baktérium okozta megbetegedések, kanyaró, rózsahimlő, mumpsz, bárányhimlő, Hepatitis B vírus által okozott májgyulladás.

Az illetékességi területünkön a gyermekek védőoltásaihoz szükséges oltóanyag mennyiségének felmérése, megrendelése és az oltóorvosokhoz történő kiszállítása negyedévente történik a járási hivatalok népegészségügyi osztályának munkatársai által, a Népegészségügyi Főosztály koordinálásával.

Az életkorhoz kötött kötelező védőoltások teljesítési aránya megyénkben évek óta jónak mondható, 2021. évben is 99-100% között alakult.

Megbetegedési veszély esetén kötelező védőoltások közül kiemelendők a hepatitis B hordozó nők újszülöttjeinek és hepatitis A vírus által megbetegedettek családi és közösségi környezetének védelmére alkalmazott védőoltások.

Az év során 3 hepatitis B hordozó anya újszülöttjének védőoltására került sor, hepatitis A vírus okozta megbetegedés nem fordult elő.

Megbetegedési veszély elhárítása céljából önkéntesen igénybe vehető védőoltásokhoz tartoznak többek között az influenza, COVID-19 (a részletes adatokat előzőekben ismertettük) és a Humán papillomavírus (HPV) elleni oltások.

Iskolai kampányoltás keretében HPV elleni védőoltásban részesült a 2021/2022-es tanévben a védőoltásra jogosult leánytanulók 70,28%-a (előző tanévben 77,05%), korábban már megkapta 0,95%-uk (előző tanévben 0,52%), így összesen 71,23% az átoltsátság (előző tanévben 77,57%).

Az átoltsátság csökkenésének oka feltehetően az, hogy a COVID-19 járvány következtében sok szülő bizonytalan a gyermeke részére beadandó HPV és COVID-19 elleni oltásokkal kapcsolatban. Sokszor félrevezető és nem hiteles forrásból származó információkra hagyatkozva ellenzik az oltásokat.

Megyénkben 170 **oltókört** tartunk nyilván. A korábbi évekhez hasonlóan 2021-ben is nagy hangsúlyt helyeztek a járási népegészségügyi osztályok munkatársai a védőoltási tevékenység ellenőrzésére.

Folyamatos **oltások ellenőrzése** elsősorban a tárgyi feltételek meglétére, az oltóanyag tárolásának körülményeire, a hőmérsékleti napló vezetésére, továbbá az elmaradt oltások pótlására, az elhúzódozó átoltási ütem okára, az oltások ütemezésére, az oltókörön kívüli gyermekek oltásaira, dokumentációjára terjedt ki.

Megállapítható, hogy a területi védőnők pontos dokumentációt vezetnek, intézkedést igénylő hiányosságot nem észleltek a járási munkatársak.

Betegség, kórházi ápolás miatti oltás elmaradást nyomon követik a védőnők, mindent megtesznek annak mielőbbi pótlása érdekében.

Indokolatlan **oltás elmaradás** néhány esetben fordult elő, melynek oka hanyag szülői magatartás, esetenként a család követhetetlen lakóhely változtatása volt (jelentős idő telik el, míg megtalálják az oltandót). Ezekben az esetekben a járási népegészségügyi osztályok határozatban kötelezték a szülőt a gyermeke elmaradt védőoltásának pótlására.

Az elmaradt oltások jelentős részét két hónapon belül pótolták, néhány oltandó esetében (pl. hosszabb külföldi tartózkodás, tartós betegség, műtét) ezt később sikerült teljesíteni.

Megyénkben is tapasztalható az oltásellenes szülői magatartás. Hat gyermek esetében évek óta húzódik a védőoltás elmaradása, bírósági döntés ellenére sem kapták meg. A járási népegészségügyi osztályok eljárási bírság kiszabásával próbálják kikényszeríteni a szülőknél a gyermekek védőoltásának beadatását.

6.3. Terhes nők májgyulladás B vírusa által okozott fertőződésének kiszűrése

HBsAg szűrővizsgálaton 3197 terhes nő vett részt, ez az előző évhez képest 16,4%-os csökkenés. A tárgyévben szűrt nők közül 3 fő HBsAg pozitívnak bizonyult, az újszülöttjük a születést követő 12 órán belül aktív és passzív védelemben részesült, az oltóanyagok minden esetben a fekvőbeteg-ellátó intézményekben rendelkezésre álltak.

A szülés körüli időben 26 nőnél nem állt rendelkezésre a HBsAg szűrővizsgálat eredménye, de a szülést követően egy héten belül ezen vizsgálatok is elvégzésre kerültek, valamennyien negatívak lettek.

6.4. HIV tanácsadás

Évek óta a lakosság rendelkezésére áll a HIV tanácsadó heti 2x2 órában, elérhetősége, rendelési ideje több honlapon megtalálható.

Tanácsadási időben előzetes bejelentkezés nélkül fogadjuk az ügyfeleket, a HIV vírus terjedésével és az AIDS megbetegedéssel kapcsolatos kérdéseikre választ kaphatnak. A HIV szűrővizsgálat anonim formában vehető igénybe.

A HIV (Human Immunodeficiency Vírus, magyarul emberi immunhiány-előidéző vírus) egy embert fertőző vírus, mely vérrel, vérkészítményekkel és testvázadékokkal terjed, az AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome, a szerzett immunhiányos tünetegyüttes) betegség kórokozója.

A szűrővizsgálatok jelentőségét az adja, hogy a lakosság bizonyos csoportjaiban emelkedik a HIV vírus terjedése szempontjából rizikóviselkedéssel (pl. nem biztonságos nemi kapcsolat, gyakori partnerváltás, valamint az intravénás kábítószer-használók körében közös tű és fecskendő használata) élők aránya.

A tanácsadáson megjelentek száma az előző évhez képest 46%-kal csökkent, 2021. évben 22 személy vette igénybe szolgáltatásunkat.

Esetleges rizikócsoporthoz való tartozásukról nincsenek információink, bár tapasztalataink szerint vannak „visszatérő” személyek, akik feltehetően életmódjuk miatt tartják fontosnak a rendszeres szűrővizsgálatot.

A szűrővizsgálatok negatív eredménnyel zárultak.

6.5. Kórházhigiénés tevékenység

Az **infekciókontroll** az egészségügyi ellátással összefüggő fertőző betegségek kialakulásában szerepet játszó tényezők ismeretén, elemzésén alapuló, a fertőzések megelőzésére irányuló tevékenység.

Jász-Nagykun-Szolnok megyében **5 fekvőbeteg szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató** működik (Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Hetényi Géza Kórház-Rendelőintézet /Szolnok/, Kátai Gábor Kórház /Karcag/, Jászberényi Szent Erzsébet Kórház, MÁV Kórház és Rendelőintézet /Szolnok/, Mezőtúri Kórház és Rendelőintézet), melyek infekciókontroll munkatársaival jó munkakapcsolatot alakítottunk ki.

Segítséget nyújtunk a jelentésekkel, informatikai problémákkal, bejelentendő fertőző megbetegedésekkel, nosocomialis fertőzésekkel, mikrobiológiai vizsgálatokkal, fertőtlenítéssel, sterilizálással kapcsolatosan.

Kórházak infekciókontroll tevékenysége

Minden fekvőbeteg-ellátó intézmény rendelkezik infekciókontroll tartalmú munkatervvel, melyek legfőbb elemei: nosocomialis surveillance, fertőtlenítés-sterilizálás, izoláció, veszélyes hulladék kezelése, képzés, oktatás.

A kórházakban a vezetők az infekciókontroll tevékenységet támogatják, a jogszabályban foglaltaknak eleget tesznek. Kiemelten kezelik a szakdolgozók bevonását az infekciókontroll tevékenységbe, az oktatást, a surveillance adatok megosztását esetmegbeszélések által.

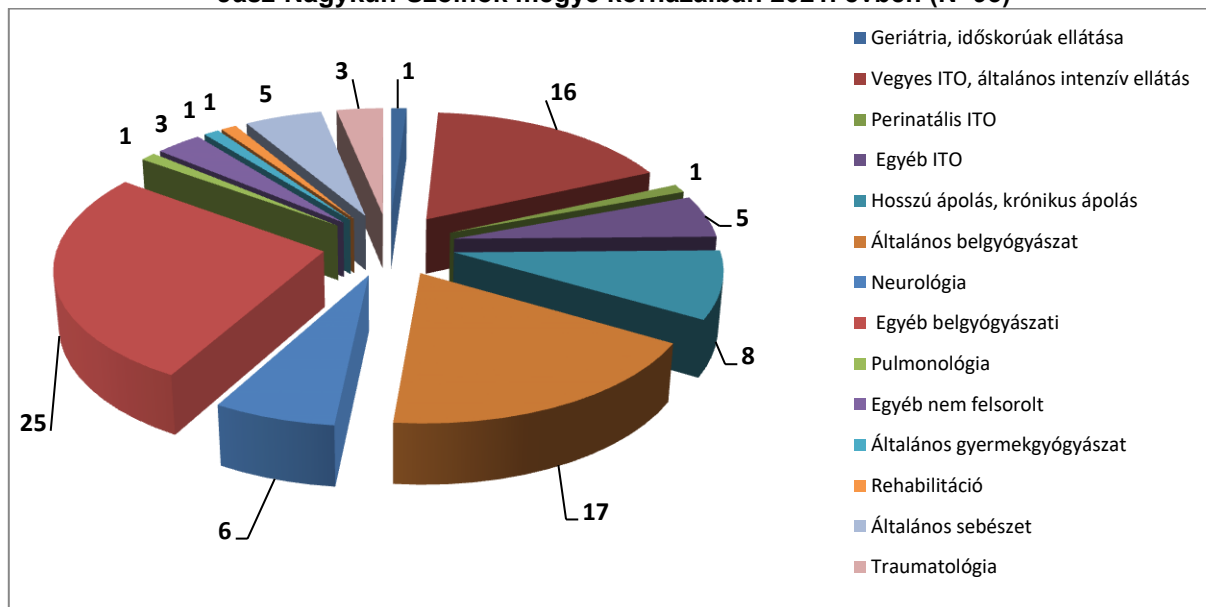
A sterilizálási tevékenység irányítása szintén fontos feladat. A sterilizáló berendezések mikrobiológiai ellenőrzését minden kórház a jogszabályoknak megfelelően végzi.

Az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések

A fekvőbeteg-ellátó intézmények által 2021. évben összesen 93 **multirezisztens kórokozó** (MRK) okozta nosocomialis fertőzés került bejelentésre.

A nosocomialis fertőzések osztálytípusonkénti megoszlását a 42. ábra részletezi.

42. ábra Multirezisztens kórokozók okozta bejelentett nosocomialis fertőzések osztálytípusonként Jász-Nagykun-Szolnok megye kórházaiban 2021. évben (N=93)



Adatforrás: JNSZMKH NFO

A belgyógyászatok a legérintettebbek, a bejelentések 44%-a érkezett ezekről az osztályokról, emellett az intenzív terápiás osztályokon volt gyakori az MRK fertőzés.

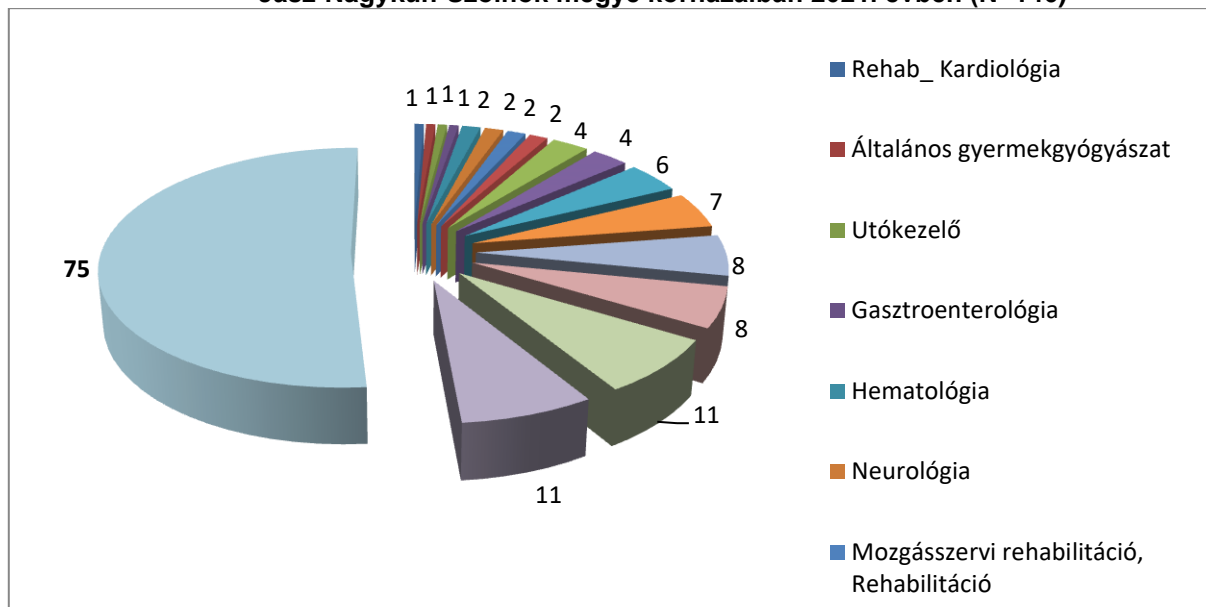
A **nosocomialis véráramfertőzések** bejelentési aránya megnőtt, 2021. évben 74 esetet jelentettek, mely az előző évnek több mint kétszerese. Az esetszám emelkedése mögött a súlyos állapotú COVID-19 fertőzött betegek nagy száma, illetve az ezzel összefüggő specifikus járványok álltak. Nemcsak nagyobb számban jelentkeztek ezek az esetek, de jellemzően sokkal többféle kórokozó okozott véráramfertőzést.

A rizikótényezők között a szív-érrendszeri megbetegedések mellett továbbra is kiemelt helyen szerepel a centrális vénás katéter és a perifériás kanül használata.

A **Clostridium difficile (CDI)** okozta nosocomialis fertőzések bejelentési fegyelme megfelelő. A CDI okozta infekció globális népegészségügyi probléma, mára az egyik legjelentősebb kórházi-járványügyi kihívás lett a fejlett országokban, köztük hazánkban is. A toxintermelő kórokozó az antibiotikum használatával összefüggő hasmenések leggyakoribb kórokozója. A klinikai kép az enyhe hasmenéstől a súlyos, életveszélyes bélgyulladásig terjed. A kórokozó (vagy spórája) a betegről direkt és indirekt kontaktus révén vihető át más személyre, elsősorban az ápolószemélyzet kontaminált keze révén, de jelentős szerepet játszanak a beteg környezetében található szennyezett felületek, berendezési és használati tárgyak is. A kórtermek vagy intézmények közötti betegmozgás is hozzájárul a terjedéshez.

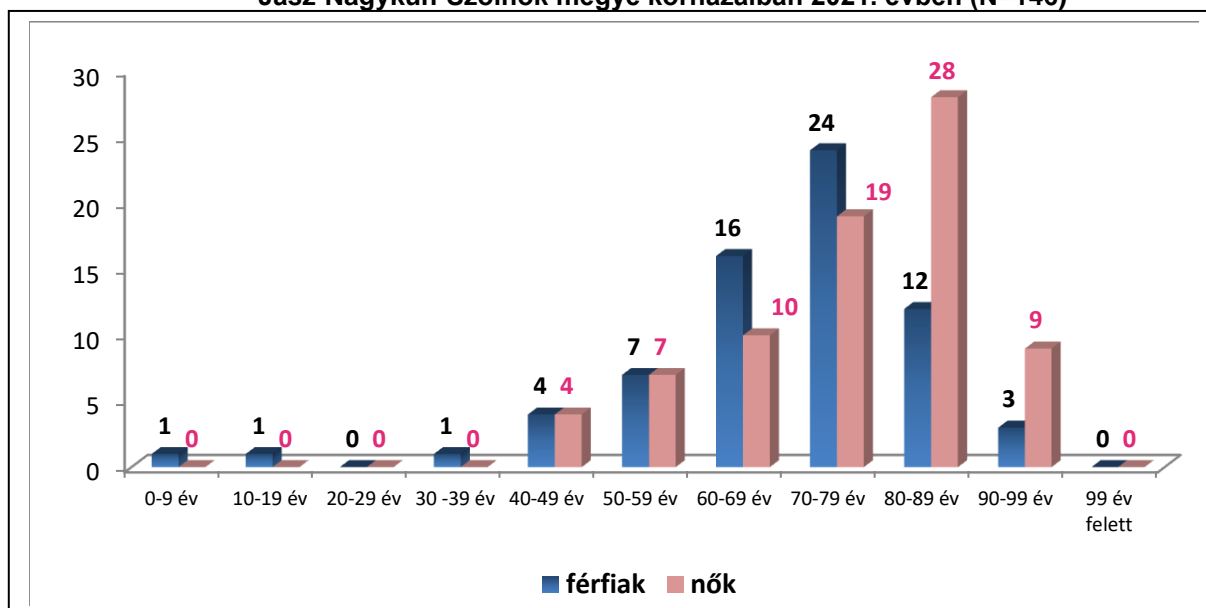
Az év során a higiénikusok 146 nosocomialis CDI fertőzést rögzítettek. A részletes adatokat osztálytípusonként a 43. ábra, nemenként és korcsoportonként a 44. ábra tartalmazza.

43. ábra ábra Nosocomialis CDI fertőzések előfordulása osztálytípusonként Jász-Nagykun-Szolnok megye kórházaiban 2021. évben (N=146)



Adatforrás: JNSZMKH NFO

44. ábra ábra Nosocomialis CDI fertőzések előfordulása nemenként és korcsoportonként Jász-Nagykun-Szolnok megye kórházaiban 2021. évben (N=146)



Adatforrás: JNSZMKH NFO

Jellemzően az idősebb korosztály (70-90 év) érintett, a nők nagyobb mértékben. A CDI fertőzések esetén probléma az egyágyas kórtermek hiánya, az elkülönítés továbbra is nehezen megoldható.

Tárgyévben 22 **nosocomialis járvány** került bejelentésre, ezek SARS-CoV-2 vírus által okozott járványok voltak. A járványok során 1041 exponált ápoltból és dolgozóból 221 fő megbetegedett.

6.6. Rovar-, rágcsálóirtás (tetvesség, rágcsálók elleni védekezés, egyéb kártevők)

Fejtetvesség, ruhatetvesség

A védőnők által elvégzett tetvességi vizsgálatok száma csökkent az előző évihez képest a koronavírus járvány miatt (online oktatás, karantén miatti „szünetek”), a fejtetvesség mértéke változatlan (óvodások 1,4%-a, általános iskolások 1,9%-a).

Jász-Nagykun-Szolnok megyében Szolnokon és Törökszentmiklóson működik hajléktalan szálló.

A tetvesség felderítésére irányuló vizsgálatot és a tetves személyek kezelését szociális munkás, illetve szociális segítő végzettséggel rendelkező dolgozók végzik heti rendszerességgel.

2021. évben ruhatetvesség, fejtetvesség, illetve lapostetvesség nem fordult elő egyik szállón sem.

Szúnyog

2021. évben ismét engedélyezték a légi-kémiai szúnyoggyérítést is a biológiai módszer mellett. Szúnyoggyérítéssel kapcsolatos lakossági panaszbejelentés nem érkezett.

Rühatka

A járási népegészségügyi osztályok a rühesség elleni védekezést ellenőrizték hajléktalanszállókon és szociális otthonokban.

Az ellenőrzött szociális otthonok harmadában fordult elő az ellátottak között rühatka fertőzés. Megállapításra került, hogy az egységek tisztában vannak a szükséges teendőkkel (időben felismerték a fertőzést, megfelelően végezték a fertőtlenítést), így a fertőzések nem öltöttek járványos mértéket.

Rágcsálók

A járási hivatalokhoz rágcsálók elszaporodása miatt 2021. évben 46 bejelentés érkezett, melyből 19 bizonyult megalapozottnak, 16 magántulajdonú ingatlanhoz, 3 közterülethez kötődött.

Több lakossági bejelentés kapcsán tapasztalható, hogy a bejelentő továbbra sincs tisztában jogszabályi kötelezettségével. A hatóságtól várja el az egészségügyi kártevő elleni védekezés elvégzését (irtószervászárlás, kihelyezés), társasház esetén a működtetővel a kapcsolatfelvételt.

6. Egészségfelmérés, az egészségtudatosság, egészségfejlesztés

6.1. Magyarországi egészségfelmérés

A 2019. évi Európai lakossági egészségfelmérés eredményei alapján 2019-ben a magyar lakosság 48%-a számolt be arról, hogy van krónikus, legalább 6 hónapja fennálló, vagy vélhetőleg a későbbiekben legalább ugyanennyi ideig tartó betegsége. A nők közül többen küzdenek ilyen betegséggel (51%), mint a férfiak közül (44%). A krónikus betegek aránya az életkorral párhuzamosan emelkedik: a 15-17 évesek egyötödének, a 65 évesek és annál idősebbek 77%-ának volt krónikus, hosszantartó egészségi problémája. A krónikus betegek aránya a 15-17 évesek kivételével mindegyik korcsoportban a nők körében magasabb volt, mint a férfiaknál.

6.2. Egészségtudatosság

A 2019. évi felmérés alapján szinte minden magyar (98%) úgy gondolja, hogy az egészségünkért mi magunk is tehetünk valamit.

Egészségi állapotunkat életmódunk is befolyásolhatja. Általában a rendszeres testmozgással, vitaminban és ásványi anyagokban gazdag, egészségtudatos táplálkozással, valamint az egészségkárosító szokások (dohányzás, alkoholfogyasztás) mellőzésével egészségesebb életet élhetünk.

Azok, akik véleményük szerint jobb egészségnek örvendenek, inkább érzik azt, hogy képesek tenni az egészségükért, mint azok, akiknek rossz az egészségi állapotuk. A saját egészségi állapotukat legalább jónak tartók egyharmada szerint nagyon sokat, közel 60%-uk szerint sokat tehetnek az egészségükért.

6.3. Egészségfejlesztési Beavatkozási Index (EFBI)

Az egészségfejlesztési tevékenység az a folyamat, amely módot ad mind az egyének, mind a közösségek részére egészségük fokozottabb kézben tartására és tökéletesítésére.

Az egészségfejlesztési szakemberek a lakosság egészségi állapotának és befolyásoló tényezőinek elemzése során problémákat azonosítanak, majd a prioritások mentén egészségcélokat állapítanak meg, melyek egészségfejlesztési beavatkozások (programok) alapját képezik.

A lakosságot jellemző egészségi állapotbeli mutatók az EU15-átlagtól való elmaradás mellett, jelentős területi egyenlőtlenségeket mutatnak, melyet ez a tájékoztató is alátámaszt. Az egyenlőtlenségek feltérképezése elengedhetetlen a helyi igényekhez igazodó és költséghatékony egészségfejlesztési tevékenység megvalósításához.

A releváns nemzetközi és hazai szakirodalom mára alátámasztotta, hogy egy népességcsoport egészségi állapotát egyetlen indikátorral jellemezni a legritkább esetben lehetséges, ilyenkor inkább a komplex, több mutatót felhasználó megközelítésre van szükség. E megközelítés során a népegészségügyi szükségletek alapján (az azonosított, körülhatárolt lakosságcsoportok esetében) határozható meg az egészségfejlesztés célcsoportja.

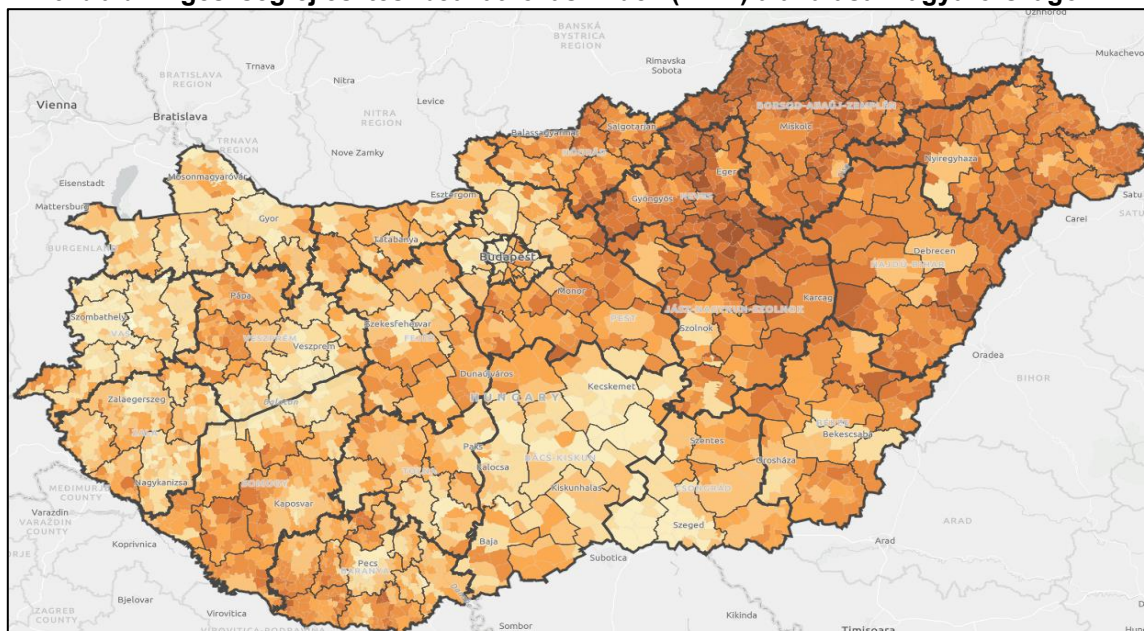
A NEKIR működtetői az **Egészségfejlesztési Beavatkozási Index** összeállításával egy olyan, többelemű (kompozit) indikátor összeállítását végezték el, mely megfelel az alábbi szempontoknak:

- nagy népegészségügyi jelentőségű betegségekhez köthető mutatók területi egyenlőtlenségeit vizsgálja,
- egységes, előre definiált egészségfejlesztési beavatkozás áll rendelkezésünkre, melyek a kiválasztott indikátorral jellemzett népegészségügyi probléma esetében hatékony beavatkozást tesz lehetővé, költséghatékony és minden egészségfejlesztő által elérhető,
- az előbbi két feltétel együttes teljesülése esetén nagy egészséghaszon lehetőségét jelentő területek beazonosítását teszi lehetővé.¹⁶

A térkép értelmezését segíti, hogy az ábrázolásra használt barnás színű skála erőssége mutatja a beavatkozás várható hatékonyságát (számadatokban a legvilágosabb 1 – legsötétebb 9 számnak feleltethető meg). Az egészségfejlesztési beavatkozás esetén nagyobb szám (sötétebb szín) esetén nagyobb egészségnyereség érhető el az adott területen, így az egészségfejlesztési beavatkozások célterületeiként a helyi szakembereknek és döntéshozóknak elsőként ezeket kellene választani. Az EFBI alakulását a 45. ábra szemlélteti.

¹⁶ Forrás: NEKIR-NNK Módszertani összefoglaló 2020.

45. ábra Egészségfejlesztési beavatkozási index (EFBI) alakulása Magyarországon



Forrás: NEKIR-NNK, 2021.

Jász-Nagykun-Szolnok megyében egészségfejlesztési beavatkozással a legkisebb egészségnyereség (3) Szolnok, Kunszentmárton, Martfű, míg a legnagyobb (8) Kunhegyes, Kenderes, Tiszaroff, Újszász, Zagyvarékas, Nagyiván, Rákócziújfalu települések tekintetében érhető el.

6.4. Egészségfejlesztés a megyei, járási szinteken

Az **egészségfejlesztés** állami, megyei és járási szinten ellátandó népegészségügyi feladat. Az egészségfejlesztés célja elősegíteni az egészségkulturális szint emelésével, az életmód formálásával az egészség kialakítását, megtartását, a betegségek megelőzését, a betegek egészségi állapotának mielőbbi helyreállítását. A legfontosabb az elsődleges (primer) prevenció, vagyis az egészséget veszélyeztető kockázati tényezők elhárítására irányuló egészségnevelési tevékenység.

Kiemelten foglalkozunk a lakosság egészségi állapotának folyamatos figyelemmel kísérésével, döntéshozók számára javaslatokat adunk a szükséges preventív intézkedések meghozatalára. A cél, hogy minden eszközzel segítsük a helyi közösség egészségtudatos magatartásának kialakítását.

Az egészségfejlesztés módszerei, eszközei:

- Előadások tartása, szakmai segítségnyújtás egészségnevelési órák/alkalmak megtartásához.
- Rendezvények szervezése, illetve azok szervezéséhez szakmai támogatás nyújtása.
- A népegészségügyi és egyéb szűrések népszerűsítése, a szűréseken történő részvétel fokozása, az önvizsgálat népszerűsítése.
- Mérések, szűrővizsgálatok végzése, életmód tanácsadás.
- Egészségfejlesztési témájú szakmai kiadványok, szóróanyagok készítése és átadása.
- Együttműködés és folyamatos kapcsolattartás a társszervekkel, civil szervezetekkel, sajtóval.

Az egészségfejlesztés tevékenységi területei:

- az egyéni képességek fejlesztése,
- a közösségi cselekvések erősítése,
- az egészséget támogató környezet kialakítása és fenntartása,
- az egészséget támogató szakmapolitikai irányelvek megfogalmazása és az egészségügyi ellátórendszer megelőzés-központú áthangolása.

Egészségfejlesztés keretén belül az eseményeink célcsoportja a megyében élő lakosság, ezen belül is kiemelten a gyerekek, a középkorú, illetve a veszélyeztetett korosztály.

A legfontosabbak és leghatékonyabbak az iskolai egészségfejlesztési programok, mert a gyermekek és fiatalok testi és lelki egészségi állapota, egészségműveltsége, egészségmagatartása és attitűdjei alapvetően meghatározzák a jövőbeli társadalom egészségmutatóit.

Az egészségmegőrzésben fontos szerepet játszó legfőbb színterek a nevelési-oktatási intézmények, a munkahelyek, a települések voltak.

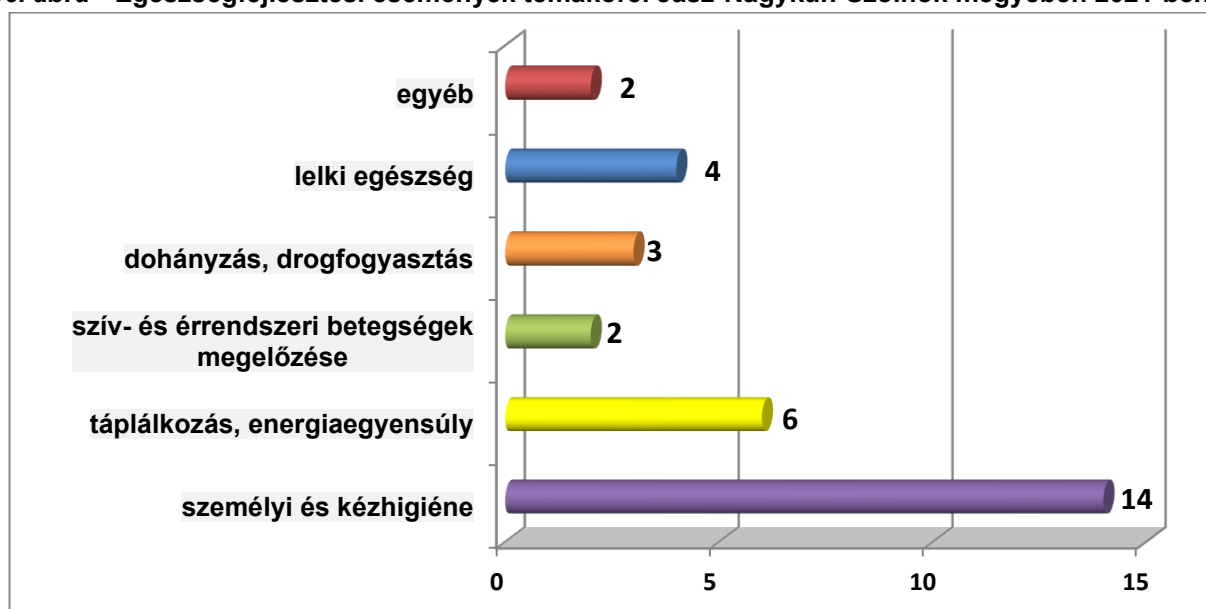
A pandémia miatt 2021-ben lényegesen kevesebb esemény került megrendezésre, a munkánk nagy részét a járványügyi feladatellátás tette ki (hatósági feladatok, oltás szervezés, lakosság tájékoztatása).

Feladatunk volt a településeken és az egyes szervezeteknél folyó pályázatok segítése is.

Az év során a megyében **31 eseményen összesen 3527 fő vett részt**, legtöbb felkérést, meghívást a Főosztály kapott. Több alkalommal az Egészségfejlesztési Irodákkal (EFI) közös programokat szerveztünk, vagy hozzájuk kapcsolódtunk. A prevencióra tettük a hangsúlyt, fő cél az egészség értéként történő elfogadtatása, az egészséges életmód népszerűsítése volt.

2021-ben kiemelt témakör a személyi és kézhigiéne, táplálkozás - energiaegyensúly, a lelki egészség volt, a részletes adatokat a 46. ábra szemlélteti:

46. ábra Egészségfejlesztési események témakörei Jász-Nagykun-Szolnok megyében 2021-ben



Adatforrás: JNSZMKH NFO

A **Kábítószerügyi Egyeztető Fórum (KEF)** munkájában is aktívak voltunk, ahol a szenvedélybetegség megelőzése a cél. Ez évben a pandémia miatt kevesebb lehetőség volt szakmai konzultációra.

Az **Újvárosi Fejlesztési Iroda Koordináció munkacsoport** (Szolnok) megbeszélésein vettünk részt. Az Újvárosban élő, hátrányos helyzetű és a roma lakosság körében az egészséges életmód népszerűsítése zajlott több alkalommal szervezett programjaikon. A tanodában, illetve klub foglalkozás keretében voltunk jelen, a városrészben lakók integrációja mellett szűrések, tanácsadás és játékos formában feladványok is színesítették a programokat. Ezzel a hátrányos helyzetű vagy speciális igényű csoportok egészségfejlesztése is megvalósulhatott.

Az év folyamán népszerűsítettük a kézhigiénés **interaktív internetes programot**, amelynek célja a gyermekek egészségének megóvása - ezen belül a megfelelő személyi higiéné megismertetése, a fertőző betegségek megelőzése -, mely jól illeszkedik a nevelési-oktatási intézmények céljaihoz, elvárásaihoz, valamint játékosan a gyermekeket az egészséges életmódra neveli.

Ennek keretében több ízben (nevelési-oktatási intézményekben, kormányhivatali nyári táborban) interaktív előadást tartottunk, ahol ezek a témák is szerepeltek, bemutatóval, játékokkal, kísérletekkel tettük érdekesebbé a programot.

Felkérésre egyéb **színtéren előadást, szűréseket végeztünk** (iskolai, települési és családi egészségnapokon, rendezvényeken), valamint több alkalommal tanácsadást is tartottunk.

Együttműködésben előadásokkal, mérésekkel, tanácsadással segítettük a munkahelyi helyszíneken civil szervezetek által meghirdetett (Vakok JNSZM Egyesülete, Kapocs Alapítvány, Újvárosi Fejlesztési Iroda) programokat.

Szükség van a lakosság egészséggel kapcsolatos ismereteinek bővítésére, az egyéni felelősség hangsúlyozására, az egészséges magatartásra, az egészséget veszélyeztető ártalmak és megbetegedések megelőzésére irányuló tevékenységekre.

Ugyanakkor az egészségkultúra megváltoztatásához elengedhetetlen a lakosság és az egészséget befolyásoló társadalmi kulcsszereplők egészségközpontú szemléletének kialakítása. Nemzetközi tapasztalatok igazolják, hogy a lakosság egészségmagatartásának pozitív irányú megváltozása csakis valamennyi szektor szereplőinek egy irányba mutató, összehangolt viselkedése nyomán várható.

Az is tudjuk, hogy az egészségmagatartás megváltoztatása komplex feladatának országos, térségi és helyi szinten való megvalósításához szükségszerűnek látszik, hogy a népegészségügy még inkább vezető szerepet vállaljon a lakosság egészségének javítását célzó interszektoriális együttműködésben. Ennek érdekében megyénkben a kormányhivatal népegészségügyi feladatkörében az állami, egyházi, civil szervezetekkel együttműködve kíván tenni a lakosság egészségi állapotának javítása érdekében.

8. Környezeti tényezők

A lakosság egészségi állapotát és életkilátásait jelentős mértékben befolyásoló tényező az embert körülvevő környezet. E tekintetben kedvező eredmények várhatók azoktól az elindított programoktól, melyek környezetkímélő eszközökkel segítik elő a gazdasági versenyképesség fejlődését. A környezettudatos technológiák és termékfejlesztések hatására mérséklődő környezetterhelés várhatóan az egészségi kockázatok csökkenését is eredményezni fogja.

Az emberre ható környezeti tényezőkkel foglalkozó diszciplína az orvostudomány részét képező közegészségügy, mely több, az egyes környezeti elemekkel külön-külön foglalkozó szakterületből tevődik össze: település- és környezet-egészségügy, kémiai biztonság, élelmezés- és táplálkozás-egészségügy, gyermek- és ifjúság-egészségügy, valamint a nemdohányzók védelmével kapcsolatos teendőket is e tevékenységi körbe soroljuk.

E szakterület vonatkozásában jellemző a közegészségügyi biztonság fenntartása szempontjából fontos beruházások (ivóvízminőség-javító programok, hulladékgazdálkodási közszolgáltatási engedélyezések, településrendezési tervek, kiemelt jelentőségű beruházások, építésügyi engedélyezések stb.) megvalósításával kapcsolatos hatósági, szakhatósági eljárások tekintélyes számú előfordulása.

A közegészségügy valamennyi szakterületének 2021. évi hatósági tevékenységét alapvetően az új koronavírus okozta COVID-19 fertőző betegség következtében kialakult világjárvány határozta meg.

A vizsgált időszakban megyénk közegészségügyi helyzete a pandémia ellenére is stabil volt, az ivóvíz fogyasztásával és a fürdővizek használatával összefüggésbe hozható csoportos, tömeges megbetegedések, illetve a kémiai biztonsággal kapcsolatos rendkívüli események nem fordultak elő.

A felsorolt szakterületeken említést érdemlő hatósági feladataink az alábbiak:

8.1. Környezet- és település-egészségügyi szakterület

8.1.1. Vízhigiéne: ivóvíz

A lakosság egészségi állapotát a vízhigiéne szempontjából elsősorban az ivóvíz minősége befolyásolja. Az ivóvízben található mikrobiológiai és kémiai paraméterek rövid vagy hosszú távon hatással vannak az ember egészségére, ezért fontos, hogy a napi 2-3 liter szükséglet biztosítása megfelelő összetételű vízből történjen.

Jász-Nagykun-Szolnok megyében 2021. évben 69 közütemi vízellátó rendszer üzemelt. A megye vízellátó rendszerei 92 településen/településrészen közel 370 ezer lakos ivóvízellátását biztosították. A közütemi vízművek üzemeltetői 2021. évben továbbra is a Víz- és Csatornaművek Koncessziós Zrt. Szolnok, a Bácsvíz Zrt., a Tiszamenti Regionális Vízművek Zrt. és a Heves Megyei Vízmű Zrt. voltak.

Településeink döntő többsége 100%-os víziközmű ellátottsággal rendelkezik.

Besenyszög közigazgatási területéhez tartozó Szóró-, Doba-, Fokorú- és Palotás-pusztá közműves vízszolgáltatása továbbra sem megoldott, ezért Besenyszög településről lajtos kocsival heti két alkalommal szállítanak ki ivóvizet.

A vízminőség alakulása megyénkben

Az előző évek gyakorlatának megfelelően 2021. évben is valamennyi közüzemi ivóvíz-szolgáltató az ivóvíz minőségi követelményeiről és az ellenőrzés rendjéről szóló 201/2001. (X. 25.) Korm. rendelet előírásainak megfelelően hatóságunkkal egyeztetett vizsgálati program szerint az önellenőrző ivóvíz vizsgálatokat akkreditált laboratóriummal elvégeztette, az eredményeket negyedévente továbbította részünkre.

A korábbi évekhez hasonlóan valamennyi településen előre meghatározott ütemterv szerint a szolgáltatott ivóvíz hatósági ellenőrzése is megtörtént akkreditált hatósági mintavevő közreműködésével.

Mind az üzemeltetői, mind a hatósági adatok gyűjtése, rendszerezése elektronikus úton történt a „Humán Vízhasználatok Környezet-egészségügyi Szakrendszere” (HUMVI) országos adatbázisában.

Az önellenőrző vízvizsgálati ütemtervek végrehajtását folyamatosan figyelemmel követtük. Az Üzemeltetők a kifogásolt vizsgálati eredménnyel kapcsolatos jelentési kötelezettségüknek maradéktalanul eleget tettek. A rendelkezésünkre álló önellenőrző és hatósági adatok alapján a szolgáltatott ivóvíz minőségével kapcsolatos hatósági intézkedések kifogásolt bakteriológiai, kémiai és biológiai paraméterek miatt váltak szükségessé (1. táblázat).

A vízminőségi problémák részben technológiai, részben pedig hálózati, úgynevezett másodlagos eredetűnek tekinthetők.

A vízminőségi problémák okaként említhető, hogy

- a megyénkben üzemelő ivóvíz hálózatok jelentős része több évtizede készült, a vezetékhálózat (azbesztcement) elöregedett azokon a településeken is, ahol viszonylag korszerűnek tekinthető a vízműtelep,
- az új ivóvízkezelő technológiával rendelkező vízművek kapacitása több helyen jelentősen alultervezett, emiatt nem elegendő sem a nyári időszakban jelentkező fokozott vízigény kielégítésére, sem az emellett rendszeresen, valamint a kifogásoltság esetén soron kívül végzendő szűrő- és hálózati mosatásokhoz,
- a nem adekvát üzemeltetői intézkedések végrehajtása.

1. táblázat Az ivóvízminőség felügyeleti jogkörben végzett hatósági tevékenység mutatói Jász-Nagykun-Szolnok megyében 2021. évben

Szakmai ellenőrzések	Hatósági intézkedések	Engedélyezési eljárások	Szakhatósági eljárások	Hatósági vízvizsgálat	
				mintaszám	vizsgált paraméter-szám
101	156	166	109	95	4754

Adatforrás: JNSZMKH NFO

Az ivóvíz minőséggel kapcsolatban felmerülő problémák megoldása érdekében minden esetben haladéktalanul intézkedtünk, ezáltal ivóvíz okozta járványügyi esemény nem alakult ki.

Az év során folyamatosan végzett hatósági ellenőrzések alkalmával súlyos közegészségügyi hiányosságot nem észleltünk, a kisebb szabálytalanságokat az üzemeltetők adott határidőn belül megszüntették.

Kiemelt ivóvíz-minőségi problémák kezelése (arzén, bór, fluorid)

Arzén

Határérték feletti arzén tartalom miatt Tiszagyenda és Kenderes településen történt határozati intézkedés. A kontroll mintavétel eredmények megfelelőek lettek, így átmeneti vízellátás elrendelésére nem került sor.

Tiszagyenda esetében a kifogásolt eredmények oka az volt, hogy a termelő kútban megemelkedett az arzén tartalom, ezért a telepített technológia nem tudta megfelelően kezelni a vizet. A vízmű telepen a probléma megoldására új kutat fúrtak, melynek vize az alapállapot vizsgálat szerint a jelenleg üzemelő kútnál sokkal jobb parametrikus, és határértéket mutat.

Kifogásolt összetevők közül: vas: $\approx 1300 \mu\text{g/l}$ helyett az új kút $400 \mu\text{g/l}$ -t, mangán: $98 \mu\text{g/l}$ helyett $82 \mu\text{g/l}$ -t, ammónium: $2,1 \text{ mg/l}$ helyett $1,27 \text{ mg/l}$ -t, arzén: $79 \mu\text{g}$ helyett $6,9 \mu\text{g}$ mennyiséget tartalmaz.

Fenti eredmények alapján az új kúttal a jelenleg alkalmazott technológia képes lesz a jogszabály által előírt vízminőséget biztosítani.

Tiszasüly-Szénási major településrészen 2013. évben arzén vonatkozásában elrendelt átmeneti ivóvízellátási kötelezettség 2021. évben is fennállt. Az érintett lakosság vízellátását a Tanyagondnokság végzi. A vizet a lakosok saját edényeiben szállítja ki, mely a tisasülyi közműves ivóvízhálózatról történik.

Két üzemi vízmű által szolgáltatott magas arzén tartalmú ivóvíz lakossági fogyasztása miatt átmeneti vízellátás elrendelésére került sor Kisújszállás Márialaka településrészen, valamint Tiszaszőlős-Bánó tanyán. A települési önkormányzatok 1,5 l-es szénsavmentes ásványvizet biztosítanak az érintettek részére.

Bór

Kisújszállás Márialaka településrészen - külterületen lévő - egy üzemi vízmű által szolgáltatott magas bór tartalmú ivóvíz lakossági fogyasztása miatt átmeneti vízellátás elrendelésére került sor korábban. A települési önkormányzatok 1,5 l-es szénsavmentes ásványvizet biztosítanak az érintettek részére.

Fluorid

A szolgáltatott ivóvízben mért határérték feletti fluorid tartalom tekintettel a megvalósult ivóvízminőség-javító beruházásokra 2021. évben nem volt.

Határérték feletti nitrit paraméter miatt elrendelt átmeneti vízellátás

A kémiai paraméterek közül a **nitrit** jelenléte a vízművet elhagyó és a hálózati vízben nem természetes eredetű szennyeződés, hanem a szűrés során keletkezik, illetve a hálózatban lejátszódó biokémiai folyamatok eredménye. Jelenléte másodlagos szennyeződésként értékelhető, ami elsősorban a nem megfelelő üzemeléssel és műszaki, higiénés hiányosságokkal mutat szoros összefüggést. A nem kívánatos másodlagos szennyeződés megelőzése, a határérték feletti nitrit előfordulás okainak feltárása és a megelőzést szolgáló vízbiztonságot javító intézkedési terv kidolgozása minden esetben az ivóvíz szolgáltató szervezet feladata.

Határérték feletti vízvizsgálati eredmény esetén az üzemeltetőt határozatban kötelezzük a szükséges intézkedések megtételére (pl. hálózaton jelentkező nitrit esetében azonnali átmeneti vízellátás biztosítása a rizikócsoportba tartozó 1 év alatti csecsemők és várandós anyák részére, a vízkezelő technológia felülvizsgálata, a hálózat mosatása és fertőtlenítése, kontrollminta levétele). Az elvégzett beavatkozásoknak köszönhetően az ismételt mintavételezések eredményei a legtöbb esetben megfelelőnek bizonyulnak.

Megyénkben 2021. évben 1 esetben került sor határérték feletti nitrit koncentráció miatt átmeneti vízellátás elrendelésére. Tiszasüly-Szénási major közfolyóján vett hatósági vízminta eredménye lett nitrit miatt nem ivóvíz minőségűnek minősítve. A népegészségügyi osztály soron kívül rendelt el vízosztást a területen élő várandósoknak és az egy évnél fiatalabb csecsemőknek. A területi védőnő tájékoztatása alapján az adott időszakban (2021.11.10 - 2021.11.15.) nem tartózkodott az érintett településen érintett személy, ezért vízosztásra nem került sor.

Megyénkben a szolgáltatók és a hatóság által megtett intézkedéseknek köszönhetően methaemoglobinaemia (ún. „kékkór”), vagy más ivóvízzel kapcsolatba hozható megbetegedés az előző évekhez hasonlóan nem fordult elő.

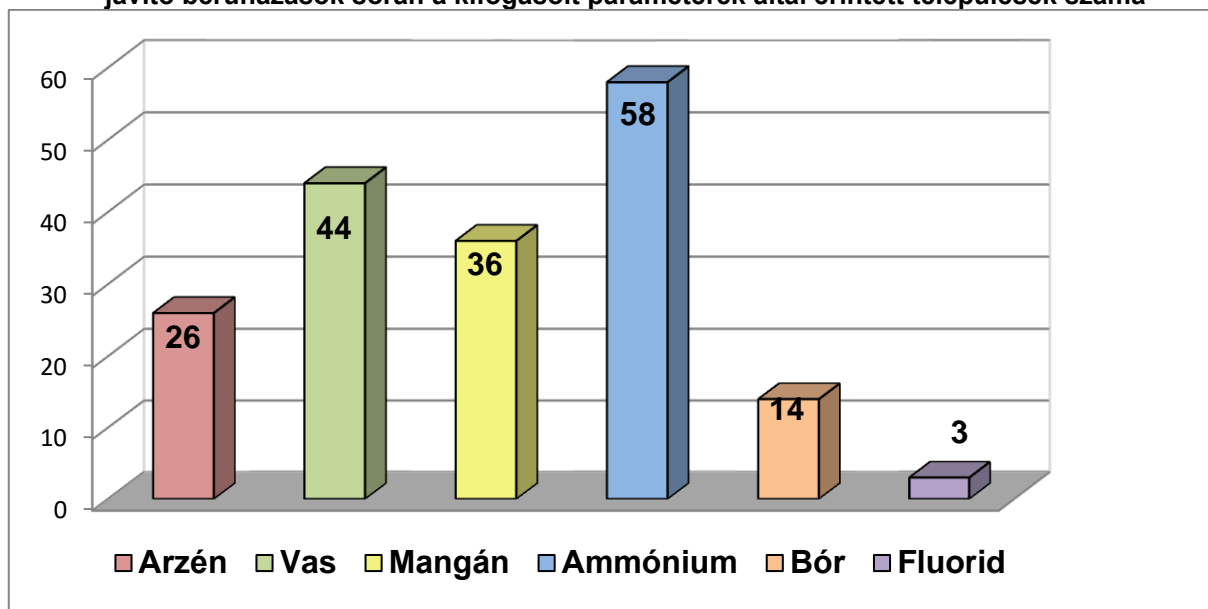
A fogyasztói bejelentések száma, jellege és a tett intézkedések alakulása

2021. évben illetékességi területünkön ivóvízzel kapcsolatos lakossági bejelentés 3 esetben történt. A fogyasztók a szolgáltatott ivóvíz organoleptikus tulajdonságaival (zavaros, barnás színű, bűzös, kellemetlen szagú) kapcsolatosan tettek észrevételt. Az információk birtokában az érintett szolgáltatóval soron kívül felvettük a kapcsolatot a probléma mihamarabbi megszüntetése érdekében. Az üzemeltetők a lakosság megelégedettsége, valamint a megfelelő minőségű ivóvíz biztosítása érdekében a szükséges intézkedéseket megtették, arról a hatóságot tájékoztatták.

Közmű, illetve technológiai fejlesztési célú beruházások

Megyénk területén 2015. évtől összesen 60 települést/településrészt érintően 15 ivóvízminőség-javító beruházás **valósult meg**, melyek az arzén, vas, mangán, ammónium, bór, fluorid vízminőségi paraméterek csökkentésére irányultak. A megvalósult ivóvízminőség-javító beruházásokban résztvevő, kifogásolt paraméterek által érintett települések számának alakulását a 47. ábra szemlélteti.

47. ábra Jász-Nagykun-Szolnok megyében 2015 évtől 2021. év végéig megvalósult ivóvízminőség-javító beruházások során a kifogásolt paraméterek által érintett települések száma



Adatforrás: JNSZMKH NFO

A kiépített valamennyi vízkezelési technológia rendelkezik az OTH (NNK jogelődje) engedélyével, melyek alkalmazásának célja általában az ivóvíz vas-, mangán, ammónium és arzénmentesítése, illetve egyes esetekben a bór-tartalom határérték alá csökkentése hígítással.

Jász-Nagykun-Szolnok megyében **megvalósításra váró** ivóvízminőség-javító projekteket a 2. táblázat tartalmazza.

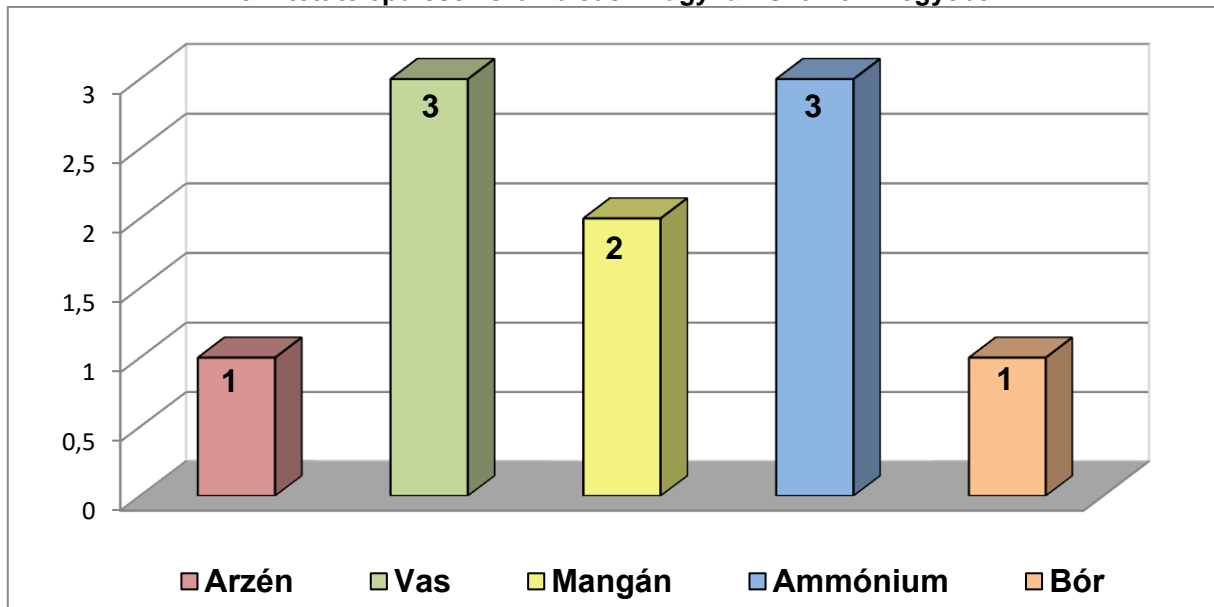
2. táblázat Megvalósításra váró ivóvízminőség-javító projektek Jász-Nagykun-Szolnok megyében

Projekt megnevezése	Érintett település
Jászszentandrás ivóvízminőség-javító projekt	Jászszentandrás
Kengyel ivóvízminőség-javító projekt	Kengyel
Közép- és Kelet-Magyarországi ivóvízminőség-javító program 1. (KKMO 1)	Tiszafüred, Tiszafüred-Kócsújfalu, Cibakháza*

*: A projekt Jász-Nagykun-Szolnok megyét érintő települései

A megvalósítandó beruházások a 48. ábra szerinti vízminőségi paraméterek csökkentésére irányulnak.

48. ábra Megvalósítandó ivóvízminőség-javító beruházások során a kifogásolt paraméterek által érintett települések száma Jász-Nagykun-Szolnok megyében



Adatforrás: JNSZMKH NFO

Az érintett településeknél az ivóvízminőség-javító beruházások 2021. évben még nem indultak el.

Ivóvíz szolgáltatást érintő rendkívüli események

Illetékességi területünkön 2021. évben ivóvízadókat érintő árvíz, belvíz nem volt.

2021. évben ivóvíz szolgáltatást érintő rendkívüli esemény nem fordult elő.

Az üzemeltetők, az önkormányzatok és a népegészségügyi hatóságok szoros együttműködésének köszönhetően ivóvíz eredetű megbetegedés nem alakult ki.

8.1.2. Vízhigiéne: fürdővíz

A lakosság fürdőhasználata lehetséges egyrészt természetes fürdők (állóvizek, folyóvizek), másrészt medencés közfürdők (gyógyfürdők, strandfürdők, wellness részleggel működő szállodák) látogatásával, mely vízhasználatok egyaránt közegészségügyi kockázatot hordozhatnak magukban.

Medencés fürdők

A Magyarország egész területére kihirdetett veszélyhelyzet 2021. évben is érvényben volt. A veszélyhelyzet idején alkalmazandó védelmi intézkedések második üteméről szóló rendelet a közfürdőkre vonatkozó korlátozó intézkedéseket is tartalmazott, eszerint a rendeletben meghatározott kivétellel tilos volt a közfürdőnek a látogatása és e helyszíneken – az ott foglalkoztatottak kivételével – a tartózkodás.

A védelmi intézkedések lépcsőzetes feloldásával (harmadik fokozata 2021. május 1-jén lépett hatályba) a 2020. novemberében bezárt szabadidős létesítményeket – így a közfürdőket - védettségi igazolvánnyal újra lehetett látogatni.

Fenti okok miatt a szezon kezdetének időpontjáig a közfürdők újraindítása sok esetben csak részlegesen, vagy nem történt meg.

A biztonságos fürdőüzemeltetés és fürdőlátogatás érdekében a szezon alatti ellenőrzés alkalmával a népegészségügyi munkatársak a Nemzeti Népegészségügyi Központ által kiadott „Útmutató a közfürdők üzemeltetéséről, higiénés feltételeiről és ellenőrzéséről a COVID-19 járvány miatti veszélyhelyzet időszakában” című szakmai anyagban foglaltak betartását is vizsgálták, melynek eredményei alapján elmondható, hogy az üzemeltetők az abban meghatározott előírások nagy részét betartották.

Hatósági vízmintázással egybekötött helyszíni ellenőrzések a működő medencés közfürdők esetében megtörténtek, melynek során megállapítást nyert, hogy valamennyi a jogszabályi előírások és a járvány okán szigorúbb higiénés előírások szerint üzemelt.

Az üzemeltetők az ellenőrzések során együttműködőek voltak, az elrendelt kötelezettségeket végrehajtották, a hiányosságokat felszámolták.

2021. évben az üzemeltetői (önkontroll) és a hatósági fürdővíz-minták vizsgálati eredményeinek minősítési kategóriák szerinti megoszlását a 3. és a 4. táblázatok mutatják be.

3. táblázat Önkontroll fürdővíz-minták vizsgálati eredményeinek minősítési kategóriák szerinti megoszlása Jász-Nagykun-Szolnok megyében 2021. évben

Üzemeltetett töltő-ürítő medencék száma	Töltő-ürítő medencék vizsgálatának száma	Töltő-ürítő medencék vizsgálatának minősítése						Üzemeltetett visszaforgatásos medencék száma	Visszaforgatásos medencék vizsgálatának száma	Visszaforgatásos medencék vizsgálatának minősítése			
		megfelelő		tűrhető		kifogásolt				megfelelő		kifogásolt	
		db	%	db	%	db	%			db	%	db	%
78	312	234	75,0	70	22,4	8	2,6	128	419	410	97,9	9	2,1

Adatforrás: JNSZMKH NFO

4. táblázat Hatósági fürdővíz-minták vizsgálati eredményeinek minősítési kategóriák szerinti megoszlása Jász-Nagykun-Szolnok megyében 2021. évben

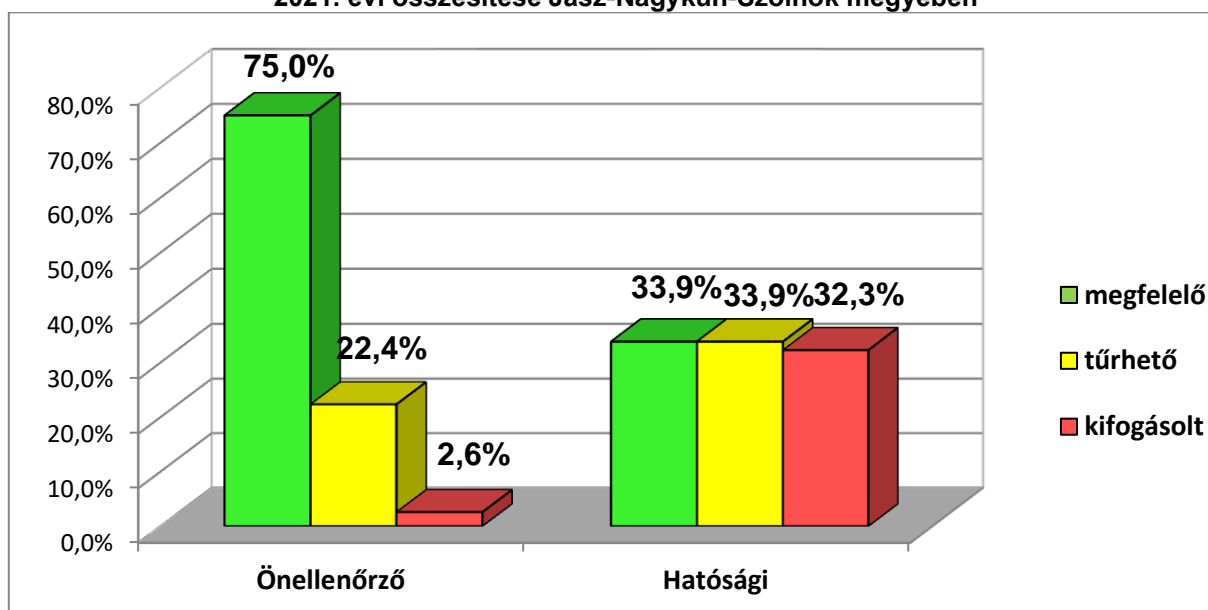
Üzemeltetett töltő- ürítő medencék száma	Töltő-ürítő medencék vizsgálatának száma	Töltő-ürítő medencék vizsgálatának minősítése						Üzemeltetett visszaforgatásos medencék száma	Visszaforgatásos medencék vizsgálatának száma	Visszaforgatásos medencék vizsgálatának minősítése			
		megfelelő		tűrhető		kifogásolt				megfelelő		kifogásolt	
		db	%	db	%	db	%			db	%	db	%
78	65	22	33,85	22	33,85	21	32,30	128	94	78	83,0	16	17,0

Adatforrás: JNSZMKH NFO

A megyei kormányhivatal évente legalább egyszer megvizsgál minden olyan zárt (fedett) közfürdőt, amelynek megengedett legnagyobb terhelése az 50 főt, nyitott (szabadtéri) közfürdő esetén a 100 főt meghaladja.

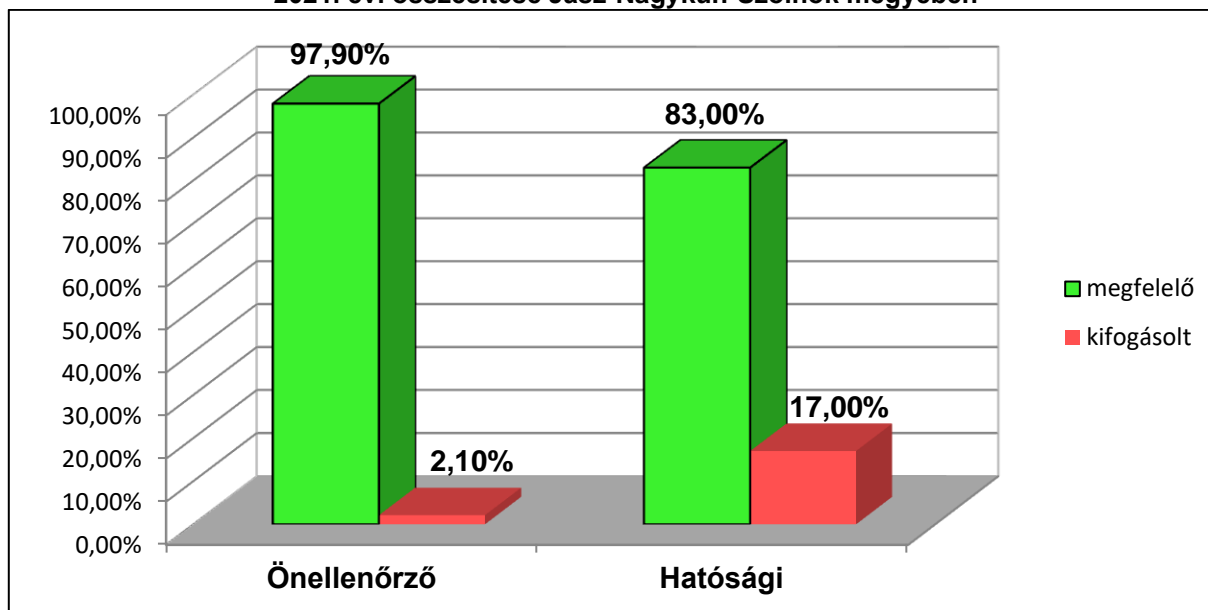
A korábbi évekhez hasonlóan a **mikrobiológiai** kifogások jellemzően a **töltő-ürítő** rendszerű medencéknél jelentkeztek. A hatósági vizsgálatok kifogásoltsága jelentősen nagyobb arányú volt, mint az önellenőrzői minták esetében, aminek feltehetően az lehetett az oka, hogy a hatósági mintavételezések minden esetben a jogszabályi előírásoknak megfelelően, a lehető legnagyobb terhelés idején történnek (49. és 50. ábra).

49. ábra Töltő-ürítő medencék bakteriológiai vízvizsgálati eredményeinek 2021. évi összesítése Jász-Nagykun-Szolnok megyében



Adatforrás: JNSZMKH NFO

50. ábra Visszaforгатасos medencék bakteriológiai vízvizsgálati eredményeinek 2021. évi összesítése Jász-Nagykun-Szolnok megyében



Adatforrás: JNSZMKH NFO

A **vízforгатó** berendezéssel üzemelő medencék esetében a folyamatos fertőtlenítőszer-adagolás miatt a bakteriológiai kifogásoltság kevésbé jellemző.

2021. évben a **vízforгатасos** medencék vizének **kémiai** kifogásoltságai mind az önellenőrzői, mind a hatósági mintázások során a fertőtlenítőszer nem megfelelő adagolása következtében határérték feletti **THM** és **pH** értékek miatt jelentkeztek. A medencés fürdővizek szakmai felügyeletét ellátó járási népegészségügyi osztályok a víz minőségének helyreállítása érdekében a szükséges intézkedéseket valamennyi esetben haladéktalanul megtették és a megfelelő üzemeltetói beavatkozásoknak köszönhetően a kifogásolt paramétereket sikerült határérték alá csökkenteni. A fenti eredmények ismeretében megállapítható, hogy az üzemeltetőknek a vegyszeradagolás beállítására, a műszerek állapotának folyamatos kontrollálására nagyobb figyelmet kell, hogy fordítsanak.

A medencés fürdők üzemelése alatt rendkívüli esemény megyénk területén 2 esetben történt, melyek az alábbiak voltak:

1. A Jászszentandrás Strandfürdő termálmedencéjében egy idős férfi fürdőző vendég szívinfarktust kapott és a helyszínen elhalálozott. A rendőrségi vizsgálat során nem merült fel a fürdő felelőssége, természetes halálnak minősítették az esetet.
2. A karcagi Akácliget Gyógy- és Strandfürdőben szintén haláleset történt. Július hónapban egy kisfiú fulladt bele egy töltő-ürítő rendszerű medence gyógyvizébe, emiatt rendőrségi eljárás indult, mely 2022. évre is áthúzódott, jelenleg is folyamatban van.

Természetes fürdők

Illetékességi területünkön 4 db nyilvántartott természetes fürdőhely található, ebből 2021. évben 3 üzemelt (Abádszalók Tisza-tó Strand, Tiszafüred Szabadstrand, Szolnoki Szabadstrand), mivel Tiszapüspöki Községi Önkormányzat ebben a szezonban nem üzemeltette a fürdőhelyet.

A természetes fürdőhelyeken a fürdési szezon előtt és alatt az ütemezett önellenőrzői és hatósági vízvizsgálatok megtörténtek.

A szabad strandok üzemeltetése alatt intézkedést igénylő közegészségügyi szabálytalanság nem merült fel. A természetes fürdővizek minősítése 4 év fürdővíz vizsgálati eredményei alapján történik. A Szolnok tiszai szabadstrand 2019 évtől szerepel a Népegészségügyi Főosztály nyilvántartásában, így újonnan nyitott strandnak számít, ezért a minősítése még besorolás alatt van. Az Abádszalók szabadstrand, a Tiszafüred szabadstrand, a Tiszapüspöki strand (2021-ben nem üzemelt) természetes fürdővizek minősítése a vonatkozó jogszabály alapján hosszú évek óta kiváló.

2021. évi szezon alatt két esetben fordult elő vízvizsgálati jegyzőkönyvvel igazolt rövidtávú szennyezés az alábbiak szerint:

1. Abádszalók Tisza-tó Strand

Abádszalók Tisza-tó Strandon ütemterv alapján végzett üzemeltetői vízvizsgálat eredménye egy esetben kifogásolt lett. Az eredményt a vizsgálatot végző laboratórium az előírások szerint e-mailen megküldte az üzemeltetőnek. A kifogásolt eredményre az Üzemeltető csak az NFO megkeresése után kezdett el intézkedni. Az Üzemeltető tájékoztatása szerint a vízmintavétel időpontjában heves esőzés volt, amely alapján valószínűsíthető, hogy a vízminta kifogásoltságát ez idézte elő. Az elvégzett kontroll mintavétel vizsgálati eredménye szerint a fürdővíz már kiváló minőségű lett.

A kifogásolt minta előtt vett hatósági, illetve az utána vett önellenőrzői vízminták eredményei mind kiváló minőségűek lettek.

2. Szolnoki tiszai szabadstrand

A Szolnoki tiszai szabadstrandon vett üzemeltetői vízmintavétel vizsgálati eredménye egy alkalommal kifogásolt lett. Az eredményt a vizsgálatot végző laboratórium e-mailen megküldte az üzemeltetőnek, ezzel egyidejűleg az NFO-nak és az NNK-nak is. Ezt követően hatósági mintavételre, illetve az üzemeltető részéről egy ismételt mintavételre került sor. Mind a hatósági, mind a kifogásolt eredményt követően vett önellenőrző vízvizsgálatok eredménye szerint a természetes fürdővíz minősítése már kiváló volt. A laboratóriumi vizsgálattal igazolt szennyezés oka egyértelműen nem volt megállapítható.

8.1.3. Levegőhigiéne - Aerobiológiai hálózat működése

A légszennyezés az egyik legfontosabb környezet-egészségügyi kockázati tényező, melynek csökkentésével jelentősen mérsékelhető a légzőszervi megbetegedések száma, különösen nagy probléma a parlagfű, mely rendkívül erősen allergizáló pollent termel.

A 2020. évben a MÁV Kórház és Rendelőintézet (Kórház), a Nemzeti Népegészségügyi Központ (NNK) és a Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Kormányhivatal között létrejött szakmai együttműködési megállapodás alapján a pollen csapdát a Kórház üzemeltette 2021-ben a Szolnok, Verseggy út 5. sz. alatt. Az 5. és a 46. hét közötti időszakban heti gyakorisággal történt a pollengyűjtő dob felszállítása az NNK Közegészségügyi Laboratóriumi Főosztályának Környezetegészségügyi Laboratóriumi Osztályára mikroszkópos leolvasás és elemzés céljából. A pollenmonitorozás Szolnokon február 4-én indult és november 16-án ért véget. A monitorozás teljes idejének (268 nap) 2,6%-ában (7 nap) csapdahiba miatt nem állt rendelkezésre értékelhető napi adat.

A 2021. évben a főbb 20 allergén alapján számolt átlagos napi pollenkoncentráció értékek Szolnokon az országos átlag környékén ingadoztak, vagy bizonyos időszakokban meghaladták azt.

A tavaszi szezon a mogyoró (*Corylus*), az éger (*Alnus*), valamint a ciprus- és tiszafafélék (*Cupressaceae/Taxaceae*) pollenszórásával indult 2021-ben is. A mogyoró virágzása a monitorozás kezdete előtt már elindult, így azt nem regisztrálták, szezonja azonban így is erősebb volt az országos átlaghoz viszonyítva, hiszen az összpollenszám és a mért legmagasabb napi koncentráció értéke is magasabb volt. Az éger pollenszezonja az országos átlagnál alacsonyabb volt, míg a ciprus- és tiszafafélék esetében a napi maximum az országos átlagnál jelentősen magasabb volt. A többi tavaszi allergén közül az országos átlaghoz képest erősebb terhelés jellemezte még a fűz (*Salix*), a nyár (*Populus*), a juhar (*Acer*), a szil (*Ulmus*), valamint a platán (*Platanus*) szezonját, a tölgy (*Quercus*) és a kőris (*Fraxinus*) pollenszórása az országos átlaghoz hasonló erősségű volt, míg a nyír (*Betula*) alacsonyabb.

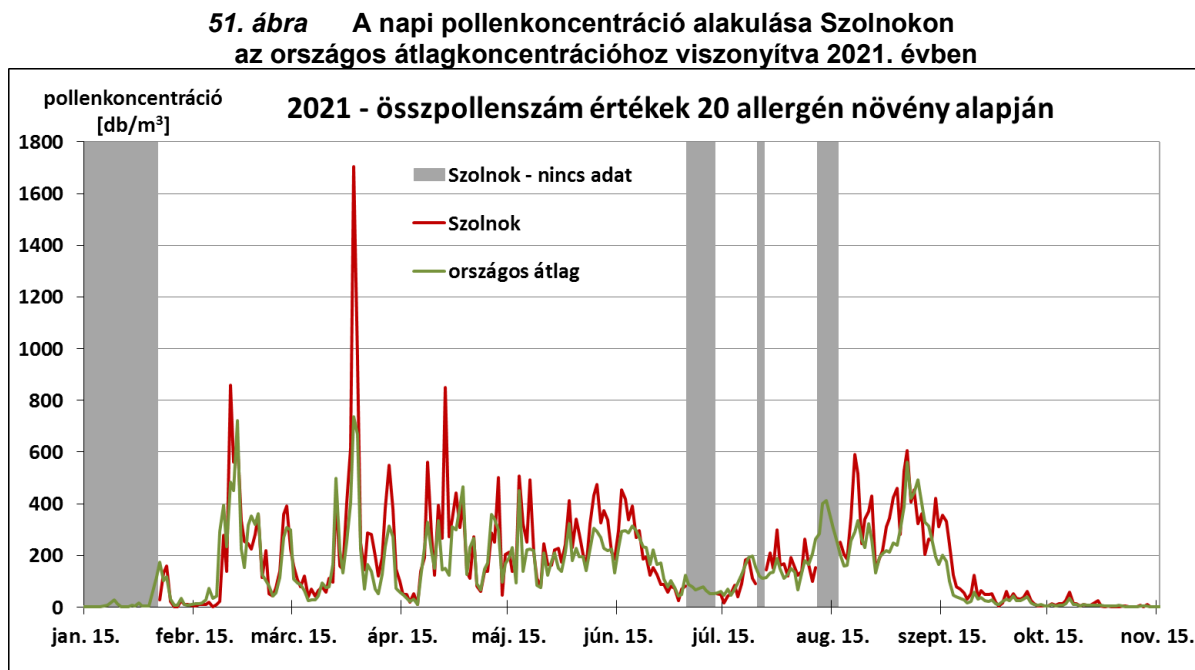
Az átmeneti, kora nyári – nyári időszakban a fenyőfélék (*Pinaceae*) és a lóré (Rumex) szezonját az országos átlaghoz hasonló terhelés jellemezte, míg a hárs (*Tilia*) gyengébb, az útifű (*Plantago*) és a pásztfűfélék (*Poaceae*) pedig erősebb volt.

A júliusi és az augusztusi csapdahiba okozta adathiány jelentősen érintette a csalánfélék (*Urticaceae*), a libatopfélék (*Chenopodiaceae*), valamint az üröm (*Artemisia*) pollenszezonját. A csalánfélék esetében a csúcsidőszakról nincs információ, így az összpollenszám értéke is csak közelítő adat, míg az ürömnél és a libatopféléknél a napi maximum értéke csak valószínűsíthető, és az összpollenszám is közelítő érték. (Meg kell jegyezni, hogy a libatopfélék esetében ezek a paraméterek még így is az országos átlagértékek felett vannak, így valószínűsíthető, hogy pollenszórásuk az átlaghoz viszonyítva erősebb volt.)

A parlagfű (*Ambrosia*) pollenszórásának elejét szintén érintette a csapdahiba, azonban nem olyan súlyos mértékben. Az első tüneteket okozó (10 db/m³ feletti) napi koncentráció értéket augusztus 6-án regisztrálták, az utolsót október 29-én. A mért legmagasabb napi koncentráció érték egybeesett az országos átlag

tetőzésével (szeptember 5.), értéke kicsit magasabb volt (527 db/m^3), továbbá az éves összpollenszám érték is az országos átlagnál magasabb volt (9498 db/m^3). A magas pollenkoncentrációjú napok száma 47, melyből 30 napon nagyon magas volt a parlagfű pollenkoncentrációja.

Az 51. ábra mutatja be 2021. évben a napi pollenkoncentráció alakulását Szolnokon az országos átlagkoncentrációhoz viszonyítva.



Adatforrás: NNK

8.1.4. Extrém hőmérsékleti helyzetek

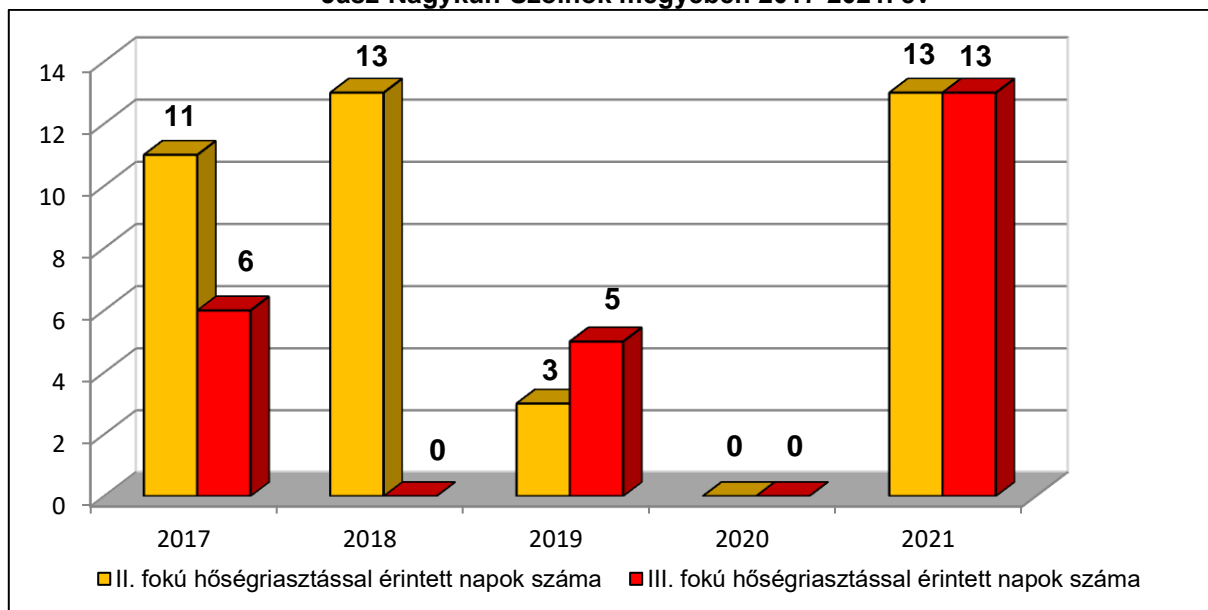
A klímaváltozás kedvezőtlen hatását nemzetközi kutatási eredmények igazolják.

A több napig tartó magas átlaghőmérséklet megterheli a szervezetet, fokozódik a rosszullétek száma. A klímaváltozás káros hatásaihoz való alkalmazkodás elősegítése érdekében fontos, hogy a szükséges intézkedések megtörténjenek már a hőség hullámok megérkezése előtt. A szezon előtti időszakban az NNK jogelődje által készített háttéranyagokat, lakossági tájékoztatókat megküldtük az érintett intézményekbe.

A kormányhivatal a hőségriasztás elrendeléséről szóló országos tisztifőorvosi intézkedésben foglaltakról a lehető legrövidebb időn belül tájékoztatja az egészségügyi szolgáltatókat annak érdekében, hogy a fokozott környezet-egészségügyi kockázattal kapcsolatban várhatóan megnövekvő betegellátási igényeknek eleget tudjanak tenni.

2021. évben a megye területét érintően az országos tisztifőorvos által II. és III. fokú hőségriasztás elrendelésére 4, illetve 3 alkalommal került sor. A hőségriasztás meghosszabbítása 2 esetben vált szükségessé. A 2017-2021. év közötti időszakban a II. és III. fokú hőségriasztással érintett napok számának évenkénti alakulását az 52. ábra szemlélteti.

**52. ábra II. és III. fokú hőségriasztással érintett napok száma évenkénti bontásban
Jász-Nagykun-Szolnok megyében 2017-2021. év**



Adatforrás: JNSZMKH NFO

8.1.5. Nemdohányzók védelme

Népegészségügyi szempontból indokolt súlyos problémának tekinteni a dohányzást, hiszen az elkerülhető és korai halálozás hátterében meghúzódó legjelentősebb kockázati tényező. A dohányzás meghatározó szerepet játszik a szájüregi, nyelőcső-, gége-, tüdő-, hasnyálmirigy- és hólyagrák, a krónikus obstruktív tüdőbetegségek és más légzőszervi-, szív-, érrendszeri betegségek kialakulásában. 2012. január 1-től a korábbi tiltásokat kiterjesztő szabályozás lépett érvénybe a nemdohányzók védelmének érdekében. A módosított szabályozás dohányfüstmentessé nyilvánította a köz- és közösségi tereket: buszmegállókat, a gyalogosok által igénybe vett aluljárókat, gyermekjóléti intézményeket, egészségügyi intézményeket, a játszótereket, vendéglőket, bárakat és a munkahelyeket.

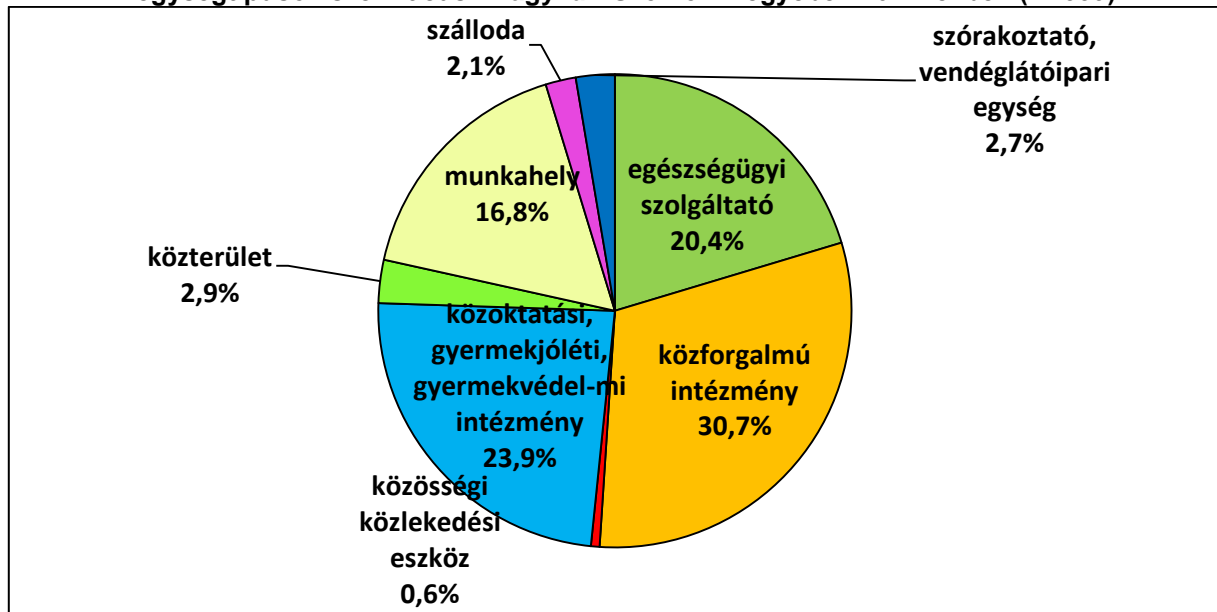
A nemdohányzók védelméről és a dohánytermékek fogyasztásának, forgalmazásának egyes szabályairól szóló 1999. évi XLII. törvény (továbbiakban: Nvt.) előírásai alapján 2021. év során **339 hatósági ellenőrzést** végeztünk, a hatósági ellenőrzések száma jelentősen lecsökkent a pandémia miatt. Az ellenőrzések egészségügyi szolgáltatóknál, közforgalmú intézményekben, közösségi közlekedési eszközökön, közoktatási, gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézményekben, közterületeken, munkahelyeken, szállodákban, szórakoztató- és vendéglátóipari egységekben történtek, melynek megoszlását az 5. táblázat és az 53. ábra mutatja be.

5. táblázat Nemdohányzók védelmében végzett ellenőrzések száma az ellenőrzött egységtípusok szerinti megoszlásban Jász-Nagykun-Szolnok megyében 2021. évben

egészségügyi szolgáltató	közforgalmú intézmény	közösségi közlekedési eszköz	közoktatási, gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmény	közterület	munkahely	szálloda	szórakoztató, vendéglátóipari egység
69	104	2	81	10	57	7	9

Adatforrás: JNSZMKH NFO

53. ábra Nemdohányzók védelmében végzett ellenőrzések megoszlása az ellenőrzött egységtípusok szerint Jász-Nagykun-Szolnok megyében 2021. évben (N=339)



Adatforrás: JNSZMKH NFO

Az ellenőrzések során tapasztaltak minden esetben egy erre a célra létrehozott országos „Jegyzőkönyv kitöltő a Nemdohányzók védelméről szóló törvény betartásának ellenőrzéséről” megnevezésű nyilvántartó programban kerültek rögzítésre, melyben folyamatosan nyomon követhetők az Nvt. előírásainak teljesülése érdekében végzett ellenőrzések és intézkedések.

2021. évben az Nvt.-ben foglalt előírások megsértése miatt természetes személyekkel szemben 7 alkalommal, összesen 140 000,- Ft összegben került sor egészségvédelmi bírság kiszabására.

8.2. Élelmezés- és táplálkozás-egészségügyi szakterület

Az oktatási intézményekben biztosított étkeztetés nagyon fontos területe a közétkeztetésnek, hiszen a gyermekek idejük jelentős részét az óvodákban, iskolában töltik, így egészségükre nagy hatással van, hogy milyen ételeket fogyasztanak ott. A helyes táplálkozás nem csupán a gyermekek megfelelő fejlődéséhez szükséges, de pozitív hatással van szellemi képességeikre is. Bizonyított, hogy a helytelen táplálkozás az iskolás gyermekeknél növeli a hiányzások számát és összefügg egyes magatartás-zavarokkal is. Ebben a korban alakulnak ki a felnőttkori szokások, ezért fontos, hogy támogassuk a megfelelő táplálkozási magatartás kialakulását, hiszen a betegségek 80%-a összefügg a táplálkozással.

A legnagyobb problémát a nem megfelelő mennyiségű zöldség, gyümölcs, tej, tejtermék és teljes kiőrlésű pékáru biztosítása jelenti. A korábbi felmérésekhez képest a kényelmi termékeket felhasználó közétkeztetők aránya csökkent, azonban az ételek sótartalma még mindig meghaladta a korcsoportos ajánlást. Gyakori, hogy az ételek energiatartalma pedig nem érte el az előírtakat.

A vizsgálatok eredményei sajnos azt mutatták, hogy már a gyermekek táplálkozásában is jelen vannak azok a kiemelt kockázati tényezők, amelyek felelősek a szív- és érrendszeri megbetegedések, a cukorbetegség, a magas vérnyomás, az elhízás és a daganatos betegségek kialakulásáért. Nem kétséges tehát, hogy milyen nagy szerepe is van a közétkeztetésnek az egészséges táplálkozás megvalósításában.

A közétkeztetésre vonatkozó táplálkozás- egészségügyi előírásokról szóló 37/2014. (IV. 30.) EMMI rendelet pontosan meghatározza a különböző korosztályú gyermekek számára szükséges energia- és tápanyagigényt, mely előírások betartásával a közétkeztetők biztosítani tudják a gyermekek számára a minőségében és mennyiségében is megfelelő táplálékot.

Az egészséget támogató táplálkozás-egészségügyi környezet javítása az oktatási intézményekben hosszú távú befektetést jelent, melynek pozitív hatásai a felnőtt korra is kihatnak.

8.2.1. Táplálkozás-egészségügyi vizsgálatok

A gyermek közétkeztetés keretében az óvodai és általános iskolai, valamint a középiskolai korosztály étkeztetésének vizsgálata kapcsán lefolytatott hatósági ellenőrzések száma a kialakult járványügyi helyzet miatt jelentősen lecsökkent, ezen egységekre vonatkozóan a kiemelt munkatervi feladatok keretében kizárólag a speciális gyermekotthonok közétkeztetésének szűrőpróbaszerű táplálkozás-egészségügyi vizsgálata került beütemezésre.

Megyei sajátosságok figyelembevételével a **speciális gyermekotthonok** hiányában az egésznapos ellátást nyújtó bentlakásos gyermekotthonok közétkeztetésének szűrőpróbaszerű táplálkozás-egészségügyi laboratóriumi vizsgálata a megyénk illetékességi területén működő Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Fogvatékosok Otthona „Gólyafészek Otthon” főzőkonyháján került végrehajtásra.

A hatósági ellenőrzés az egésznapos étkeztetés során biztosított ételek táplálkozás-egészségügyi vizsgálatára terjedt ki, tápanyagszámítással és hatósági mintavételezéssel egyidejűleg. A laboratóriumi vizsgálat az egésznapos étkezés során biztosított ételek fehérje, zsír, szénhidrát, energia és sótartalom, valamint tételes nettó tömeg meghatározására terjedt ki. A laboratóriumi vizsgálati jegyzőkönyv eredményei alapján az élelmiszer minta magas sótartalma miatt (14,7g/fő) kifogásolt minősítést kapott.

Az ellenőrzés alá vont közétkeztetési egységben a népegészségügyi feladatkörében eljáró járási hivatal munkatársai az egésznapos étkeztetés 10 élelmezési napjának tápanyagszámítását a NutriComp 5.0 program segítségével végezték el. Az étrend értékelés alapján felmerült szabálytalanságok, kifogásoltságok (az előállított ételek zsír energia %-a, és sótartalma meghaladta a rendeletben előírt értékeket, egyes élelmiszerek, élelmiszercsoportok 10 élelmezési napra előírt gyakoriságot nem érték el, pl. gabona alapú élelmiszer, teljes kiőrlésű gabona, tej, tej-termékek) megszüntetésére rendelkező határozat került kiadásra.

A Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Kormányhivatal Gyámügyi és Igazságügyi Főosztályától érkezett hivatalos megkeresések kapcsán a **bölcsődei** korosztály részére biztosított 4-szeri étkezés táplálkozás-egészségügyi vizsgálatára került sor. Az étrendértékelés alapján intézkedést igénylő hiányosságok nem kerültek megállapításra.

A népegészségügyi feladatkörében eljáró járási hivatal munkatársai más szakterületi (gyermek-és ifjúság-egészségügyi) munkatervi feladatok (óvodák közegészségügyi felmérése) végrehajtása kapcsán vizsgálták az óvodai főző- és tálalókonyhákban a közétkeztetésre vonatkozó táplálkozás-egészségügyi jogszabályi előírások érvényesülését. A vizsgálat alá vont közétkeztetési egységekben hiányosságot nem tapasztaltak, hatósági intézkedésre nem került sor.

Egy óvodai főzőkonyha tápanyagszámítással egybekötött hatósági ellenőrzésére lakossági bejelentés kapcsán került sor. Az elvégzett étrend értékelés során feltárt szabálytalanságok (pl. az előállított ételek só-, és energiatartalma meghaladta a rendeletben előírt értékeket; teljes kiőrlésű gabona alapú élelmiszerek, zöldség, gyümölcs mennyisége az előírt mennyiségeket nem érte el; bő olajban sült ételek, száraztészta mennyisége túllépték az előírt gyakoriságot) megszüntetésére rendelkező határozat került kiadásra.

Megyénkben a járási népegészségügyi osztályok munkatársai összesen 6 **középiskolai büfében** 35 db forgalmazás alatt álló termék célzott hatósági ellenőrzését végezték el, melynek során 11 db élelmiszer (a vizsgált termékek 31%-a: cukros üdítő, előrecsomagolt cukrozott készítmények, sós snack) értékesítése esett kifogásoltág alá a határértéket meghaladó cukor-, illetve sótartalmuk miatt.

A kifogásolt egységekben feltárt szabálytalanságok megszüntetésére kötelező határozat kiadására került sor. Az utóellenőrzések során megállapítást nyert, hogy az üzemeltetők a kifogásolt termékek forgalmazását megszüntették. A hatósági ellenőrzések alkalmával 4 egységben a népegészségügyi termékadóról szóló törvényben meghatározott határérték közeli 2-2 db sós és cukrozott termék mintavételezésére került sor. A laboratóriumi vizsgálati jegyzőkönyvek eredményei alapján a termékminták megfelelő minősítést kaptak.

Megyénk illetékességi területén működő **fekvőbeteg-ellátó** intézményekben táplálkozás-egészségügyi vizsgálatra tárgyévben nem került sor.

Szociális intézményekben táplálkozás-egészségügyi vizsgálatok lefolytatására a Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Kormányhivatal Gyámügyi és Igazságügyi Főosztályától érkezett hivatalos megkeresések kapcsán került sor. A személyes gondoskodást nyújtó szociális intézményekben végzett hatósági ellenőrzés elsősorban a diétás étkeztetés feltételeinek biztosítására, valamint az étkezések energiatartalmának vizsgálatára irányult. Intézkedést igénylő hiányosság nem került megállapításra.

8.2.2. Étrend-kiegészítők, különleges táplálkozási igényeket kielégítő élelmiszerek

2021. évben az étrend-kiegészítő készítmények közül az interneten, üzletben vagy fitness teremben forgalmazott zsírégető (fogyást elősegítő, vagy kifejezetten sportolóknak szánt) étrend-kiegészítő termékek célzott laboratóriumi vizsgálatokkal egybekötött hatósági ellenőrzésére került sor. A termékminta laboratóriumi vizsgálata megtörtént, a vizsgálati eredmény alapján az étrend-kiegészítő termékminta koffein tartalma megfelelő volt, szintetikus gyógyszerhatóanyagot nem tartalmazott.

Az OGYÉI nyilvántartásában szereplő jogerős határozattal kitiltott étrend-kiegészítők forgalmazását a vizsgálat alá vont kiskereskedelmi egységben a népegészségügyi feladatkörében eljáró járási hivatalok munkatársai nem tapasztalták, így hatósági intézkedés megtétele sem vált szükségessé.

Az OGYÉI által megküldött kifogásolt notifikációs igazolások kivizsgálásával kapcsolatosan az elmúlt évben egy megkeresés érkezett („CBD Életcseppek” megnevezésű, 23797/2020 notifikációs számú kifogásolt étrend-kiegészítő készítmény forgalmazása) melynek teljes körű kivizsgálása az illetékes népegészségügyi feladatkörében eljáró járási hivatal által megtörtént. A kivizsgálás eredményeként a kifogásolt étrend-kiegészítő készítmény kereskedelmi forgalmazását munkatársaink nem tapasztalták, azonban az emberi egészség és a fogyasztók érdekeinek magas szintű védelmének biztosítása érdekében az érintett készítmény forgalomba hozatalának megtiltása határozat formájában megtörtént.

2021. évben különleges táplálkozási célú élelmiszerek hatósági ellenőrzésére megyénk illetékességi területén nem került sor.

8.2.3. Kozmetikumok

Illetékességi területünkön 2021. évben 1 db nyilvántartott **kozmetikai gyártóhely** működött, melynek munkaterv szerinti közegészségügyi ellenőrzéssel egybekötött hatósági mintavételezése megtörtént. Az ellenőrzés során közegészségügyi hiányosság nem merült fel, hatósági intézkedésre nem került sor.

A **forgalomban lévő kozmetikai** termékek laboratóriumi vizsgálatával egybekötött címke ellenőrzésére 16 kiskereskedelmi egységben került sor. A szűrőpróbaszerűen megvizsgált termékből 35 megfelelő, 2 pedig kifogásolt minősítést kapott. Egy kiskereskedelmi egységben az ellenőrzés során megállapítást nyert, hogy 2 kozmetikum felhasználhatósági, minőség-megőrzési ideje több éve lejárt, ezért az eljáró járási hivatal határozatban kötelezte a forgalmazót a kifogásolt termékek forgalomból történő kivonására, valamint 30.000,- Ft egészségügyi bírság megfizetésére.

A hatósági ellenőrzések alkalmával megmintázott kozmetikai készítmény (babatörő kendő) laboratóriumi vizsgálatának eredményei megfelelőek voltak, hatósági intézkedésre nem került sor. Az ellenőrzés alá vont termékek regisztrációja a CPNP rendszerben megtörtént, feliratozásuk a jogszabálynak megfelelő volt, tiltott összetevőt nem tartalmaztak.

Tárgyévben a Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Kormányhivatal illetékességi területén működő népegészségügyi feladatkörében eljáró járási hivatalokhoz kozmetikumokat érintő **RASFF** és **RAPEX** riasztással kapcsolatos megkeresés nem érkezett.

8.2.4. Élelmiszer eredetű megbetegedések

2021. évben előfordult esemény(ek)számszerű adatait a 6. táblázat tartalmazza.

6. táblázat Élelmiszer eredetű megbetegedések Jász-Nagykun-Szolnok megyében 2021. évben

Év	Esetek száma			Összes eset	Betegek száma	
2021.	Egyedi	Csoportos	Tömeges	1	Összesen	Kórházban ápol
	0	1	0		22	2

Adatforrás: JNSZMKH NFO

Élelmiszer eredetű megbetegedés kivizsgálásának eredménye:

Az elmúlt évben megyénkben egy élelmiszer eredetű, Salmonella okozta megbetegedés került bejelentésre, mely a vendéglátásban fordult elő.

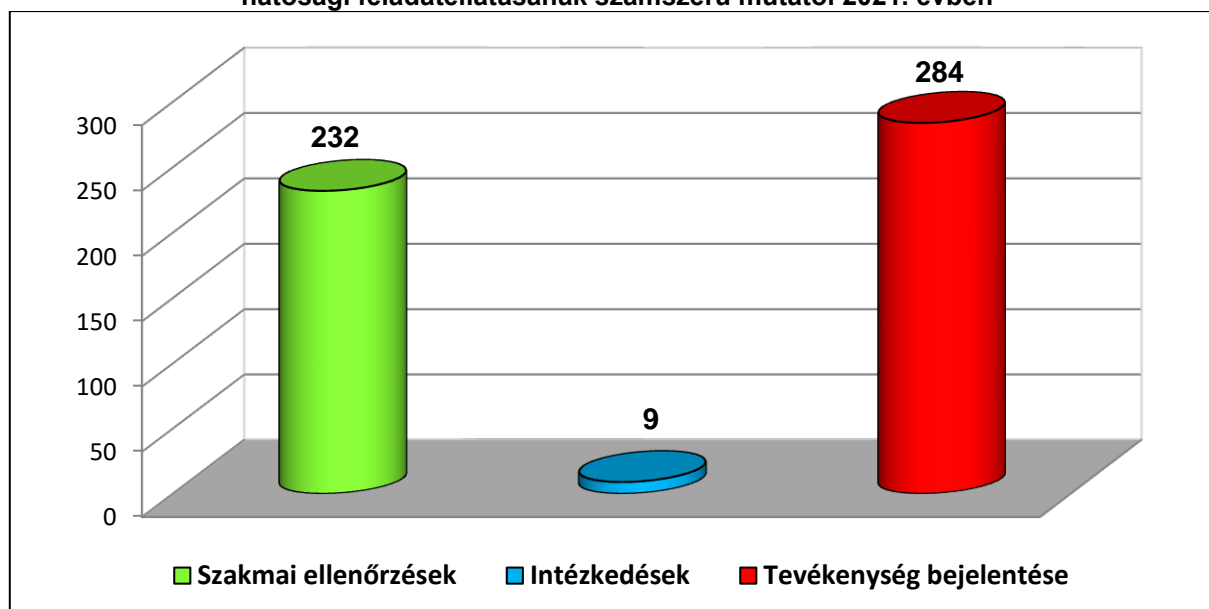
Az élelmiszer eredetű megbetegedés élelmiszer-biztonsági kivizsgálását teljes körűen a Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Kormányhivatal Agrárügyi Főosztály Élelmiszerlánc-biztonsági és Állategészségügyi Osztály szakemberei végezték.

8.3. Kémiai biztonság

A kémiai biztonság a veszélyes anyagok és veszélyes keverékek káros hatásainak megfelelő módon történő azonosítása, megelőzése, csökkentése, elhárítása, valamint ismertetése. A kémiai anyagok körülvesznek minket a mindennapokban, az ipar újabb és újabb vegyületeket fejleszt ki, melyek helytelen használata mérgező esetekhez, sérülésekhez vezethet, egészségkárosodást okozhat. Célunk a kockázat elkerülése, csökkentése.

2021. évben illetékességi területünk kémiai biztonsági helyzete stabil volt, rendkívüli esemény nem fordult elő. Az év során a szakterület hatósági feladatellátásának számszerű mutatóit az 54. ábra mutatja be.

54. ábra Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Kormányhivatal kémiai biztonsági hatósági feladatellátásának számszerű mutatói 2021. évben



Adatforrás: JNSZMKH NFO

A kémiai biztonsági ellenőrzések a veszélyes anyagot, illetve keveréket gyártókra, importálókra, továbbfelhasználókra, forgalmazókra és felhasználókra terjedtek ki. Munkánk során továbbra is nagy hangsúlyt kapott a tájékoztató tevékenység az ellenőrzések és piacfelügyeleti tevékenység kapcsán. Megfigyelhető volt, hogy az egyes piaci szereplők is fontosnak tartják a kémiai biztonsági előírások betartását, azonban a folyamatosan gyarapodó, változó előírások egyre nagyobb terhet rónak rájuk.

A veszélyes anyagok és keverékek kereskedelmének mintavétellel egybekötött ellenőrzése során a laboratóriumi vizsgálati eredménye 1 esetben határérték feletti adalékanyag tartalmat igazolt, mely miatt intézkedés vált szükségessé a kifogásolt termékek kereskedelmi forgalomból történő kivonása érdekében.

2021. évben a népegészségügyi hatósághoz a fogyasztók védelmére létrejött, nem élelmiszer jellegű veszélyes termékek európai gyors riasztási rendszerén érkezett RAPEX riasztási dokumentumban foglalt termékek kiskereskedelmi üzletekben történő forgalmazásának szűrőpróbaszerű ellenőrzését folyamatosan végeztük. A riasztásban szereplő kifogásolt termék (jellemzően kínai származású ékszerek, bőráruk) forgalmazását egyetlen esetben sem tapasztaltuk, így intézkedés sem vált szükségessé.

8.4. Gyermekek- és ifjúság-egészségügyi szakterület

A kialakult járványügyi helyzet miatt a szakterületen dolgozó munkatársak az előző évhez hasonlóan 2021. évben is (hétköznapi, hétvégi, túlmunkában) részt vettek a koronavírus járvánnyal kapcsolatos többletfeladatok ellátásában.

A 2020. évi kiemelt munkatervi feladat folytatásaként „Óvodák közegészségügyi felmérése” történt 2021. évben is. A felmérések a Nemzeti Népegészségügyi Központ által kidolgozott egységes felmérőlap szempontjai szerint történtek.

Tárgyévben a szakterületi munka, a munkatervi feladat (óvodák közegészségügyi felmérése helyszíni vizsgálattal), más hatóságoktól érkezett, szakterületet érintő megkeresések, valamint a bejelentett nyári gyermek-, és ifjúsági táborokhoz kapcsolódó hatósági feladatok teljesítésére került sor.

Bölcsődék:

Ezen egységtípusra jellemzően elmondható, hogy a korábbi években megvalósult fejlesztéseknek köszönhetően a bölcsődék közegészségügyi körülményei tovább javultak.

A járványhelyzet kialakulását megelőzően az engedélyező hatóság felkérésére néhány egységben közös hatósági ellenőrzésekre került sor, melynek alkalmával munkatársaink a közegészségügyi, a kémiai biztonsági, a dietetikai és a táplálkozás-egészségügyi feltételek meglétét, valamint a dohányzásra vonatkozó jogszabályi előírások betartását ellenőrizték. Az ellenőrzések során közegészségügyi hiányosságot munkatársaink nem tapasztaltak, hatósági intézkedésre nem került sor.

Egy vidéki bölcsőde tálalókonyháján önellenőrzés keretében végzett ivóvíz vizsgálatának eredménye alapján az ólomtartalom meghaladta a jogszabály által előírt határértéket. A kifogásoltság megszüntetésére a szükséges hatósági intézkedések megtörténtek. Rendelkező határozatban megtiltottuk a vezetékes ivóvíz ivási célra való felhasználását az intézményben. Előírtuk az érintettek részére az ivóvíz minőségű víz biztosítását, az ivóvízhálózat műszaki felülvizsgálatát, javítását és mosatását, valamint az ivóvíz ólom vizsgálatának akkreditált laboratóriummal történő elvégzését. A fenntartó a határozatban előírtakat teljesítette, az ismétlődő vízminta laboratóriumi vizsgálati eredménye megfelelő lett. Az ivóvíz ismételt fogyaszthatóságáról szintén határozatban rendelkezünk.

Az építési engedélyezési eljárásokban (tervbírálat, használatbavétel) a népegészségügyi feladatkörében eljáró járási hivatalok szakhatóságként működtek közre.

Megyénkben a **mini bölcsődék** száma továbbra sem jelentős. Ezen egységtípus tervezése, létesítése elsősorban kisebb vidéki településekre jellemző.

Családi bölcsőde: Ezen egységek tekintetében hatósági ellenőrzésre nem került sor.

Napközbeni gyermekfelügyelet: 2021. évben az illetékességi területünkön működő egységek száma 1-gyel nőtt, hatósági ellenőrzésre nem került sor.

Gyermekek otthonon, gyermekek átmeneti otthonai: Illetékességi területünkön tárgyévben ezen egységek ellenőrzése nem történt.

Óvodák:

Az elmúlt évekhez hasonlóan a felújítási, korszerűsítési munkálatok 2021. évben is tovább folytatódtak, ezáltal egyre több óvodai intézményről mondható el, hogy korszerű, az életkori sajátosságoknak megfelelő felszereltségű. A korszerűsítési munkálatok keretében több intézményben sor kerülhetett a fűtés-, elektromos- és vízhálózat teljes cseréjére, az épület akadálymentesítésére, valamint a csoportszobák, szociális helyiségek bővítésére, felújítására is.

Kiemelt munkatervi feladatként szerepelt az óvodák közegészségügyi felmérése egységes szempontrendszer alapján. A járási hivatalok munkatársai jogszabályban rögzített népegészségügyi feladatkörükben eljárva hatósági helyszíni ellenőrzést végeztek, melynek keretében kitöltésre kerültek az NNK által kidolgozott, az óvodák épületeinek felmérésére vonatkozó egységes felmérőlapok.

Általános és középiskolák:

Tárgyévben a település-egészségügy szakterület által egy esetben az ivóvíz magas ólomtartalma miatt történt hatósági ellenőrzés. Egy általános iskola esetében a megfelelő higiénés kézmosáshoz szükséges kevert, hideg-meleg folyóvíz biztosításának hiánya miatt az előző évben kiadott határozatban előírt intézkedések megtételének utóellenőrzésére 2021. évben került sor. Az ellenőrzés során hiányosságot és szabálytalanságot nem tapasztaltunk.

Az oktatási-nevelési intézményekben évek óta visszatérő problémát jelent a népegészségügyi hatóság határozataiban előírt teljesítési határidők betartása, mivel a teljesítés olyan pénzügyi fedezetet igényel, amit sok esetben csak sikeres pályázati forrásból tudnak megoldani. A már korábban kiadott rendelkező határozatok tekintetében több esetben is sor került határidő módosításra.

Kollégiumok, felsőoktatási intézmények: 2021. évben ezen egységtípusnál hatósági ellenőrzésre nem került sor.

Lakásotthonok:

Az engedélyező hatóság felkérésére az érintett egységekben közös hatósági ellenőrzésekre került sor, melynek alkalmával munkatársaink a közegészségügyi, a kémiai biztonsági, a dietetikai és a táplálkozás-egészségügyi feltételek meglétét, valamint a dohányzásra vonatkozó jogszabályi előírások betartását ellenőrizték. Az ellenőrzések során közegészségügyi hiányosságot egy intézmény vizes blokkjaiban tapasztaltak (mennyezeti beázások nyomai, rozsdás csővezetékek, tisztasági meszelés hiánya), melynek megszüntetésére rendelkező határozat kiadására került sor. Az előírtak végrehajtását utóellenőrzés keretében vizsgáljuk.

Táborok:

Megyénk illetékességi területén összesen 99 db nyári ifjúsági gyermektábor átfogó közegészségügyi ellenőrzésre került sor. Az új koronavírus okozta járvány terjedésének megakadályozása érdekében a táborok hatósági ellenőrzése alkalmával - az elmúlt évhez hasonlóan - tárgyévben is különös figyelmet fordítottunk a járványügyi megelőző intézkedések betartásának fokozott ellenőrzésére, az NNK által kiadott táboroztatás során betartandó járványügyi megelőző szabályokról szóló útmutatóban előírtak alapján.

Az illetékességi területünkről több olyan új táboroztató (szervezet, magánszemély, egyéni vállalkozó) jelentett be gyermektáboroztatást, aki korábban ilyen jellegű tevékenységet nem végzett. Különösen sok érdeklődő ügyfél volt május és június hónapokban, amikor is a járványügyi helyzet bizonytalansága miatt kevés információ állt rendelkezésre az ifjúsági táborok megszervezhetőségéről, ill. annak részletszabályozásairól. A szervezők számára igyekeztünk részletes tájékoztatást adni az ifjúsági táborok üzemeltetésének előírásairól, gyakorlati tanácsokkal kiegészítve.

Az ellenőrzések tapasztalatai alapján elmondható, hogy valamennyi táborszervező együttműködő volt, a fennálló járványügyi helyzetben a higiénés rendszabályok betartására fokozott hangsúlyt helyeztek, igyekeztek a táboroztatás során betartandó járványügyi megelőző előírásoknak eleget tenni (kiemelt figyelemmel gondoskodtak a távolságtartási szabályok betartására, az egészségügyi nyilatkozatok meglétére, a fertőtlenítőszeres folyamatos biztosítására) a táborozó gyermekek egészségének megőrzése érdekében.

Játszótér:

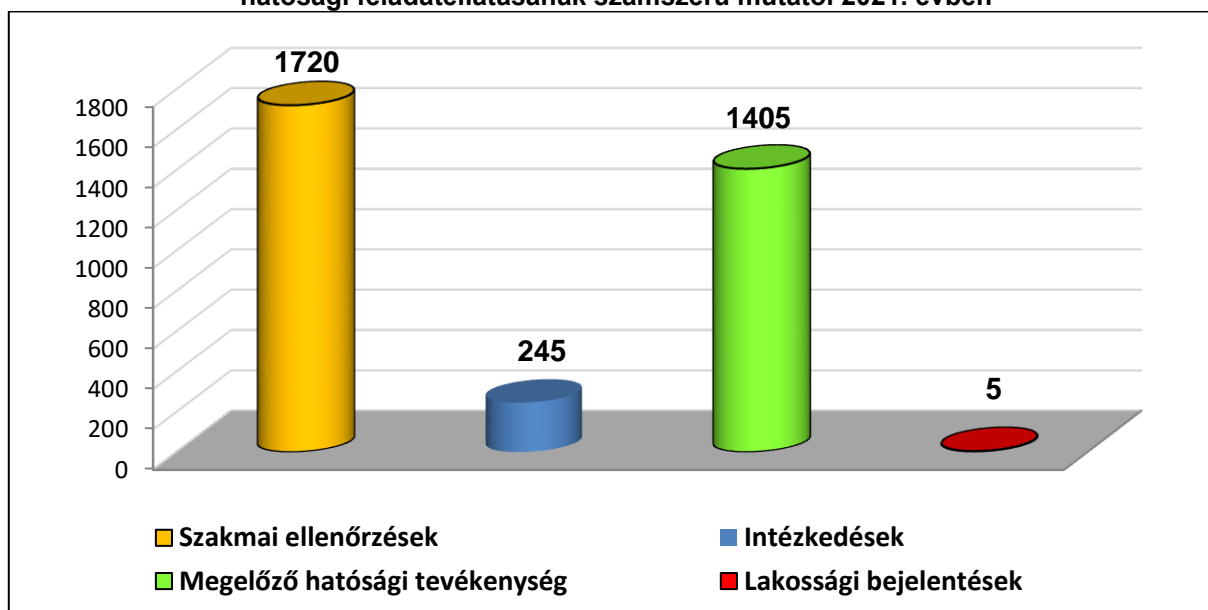
A nyilvántartott közterületi játszóterek ellenőrzésre egyéb feladatokhoz (táboroztatás) kapcsolódóan, a nemdohányzók védelméről szóló törvény ellenőrzése céljából történt, közegészségügyi hiányosságot nem tapasztaltunk.

8.5. Hatósági aktivitás a szakterületen

2021. évben valamennyi közegészségügyi szakterületet (település- és környezet-egészségügy, kémiai biztonság, élelmezés- és táplálkozás-egészségügy, gyermek- és ifjúság-egészségügy, nemdohányzók védelmével kapcsolatos teendők) tekintve, a nyilvántartott és a nem nyilvántartott egységekre vonatkoztatva a járási és megyei szinten elvégzett hatósági tevékenységek (szakmai ellenőrzések, intézkedések, megelőző hatósági tevékenység, lakossági bejelentések kivizsgálása) együttes száma magas, de jelentősen

elmarad az elmúlt évekhez képest a pandémia miatt, melyet az 55. ábra is jól mutat. Ennek is köszönhetően megyénkben az elmúlt évben a közegészségügyi biztonság stabil helyzete nem változott.

55. ábra Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Kormányhivatal közegészségügyi hatósági feladatellátásának számszerű mutatói 2021. évben



Adatforrás: JNSZMKH NFO

9. Egészségügyi ellátás

Az **egészségügyi ellátás** a lakosság egészségi állapotát befolyásoló egyik meghatározó tényező, ezáltal az ország gazdasági fejlődésének is egyik döntő alkotóeleme.

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény szerint az **egészségügyi ellátások rendszere** az eltérő egészségi állapotú egyének differenciált ellátását szolgáló, a munkamegosztás és a fokozatosság elvén alapuló intézményrendszerre épül, melyben az egyén egészségi állapotának összes jellemzője együttesen határozza meg a szükséges ellátási szintet.

A **progresszív ellátás elve** az egészségügyi ellátás valamennyi szintjén érvényesül, mely az egészségügyi ellátás egymásra épülő, feladatmegosztáson alapuló, kötelezően, piramisszerűen hierarchizált kapcsolatrendszerét és ennek szabályrendszerét jelenti, ahol minden betegnek az ellátási igényének megfelelő szinten hozzá kell jutnia a megfelelő ellátáshoz.

A progresszív betegellátás célja az ellátórendszer eltérő kompetenciájú hierarchizálása, melyben:

- Az ellátórendszer szereplői eltérő kompetenciával és eltérő elvárás-rendszerrel (minimumfeltételek) rendelkeznek.
- A legáltalánosabb (legalacsonyabb kompetenciájú) ellátó helyek találhatók a legnagyobb számban, és elhelyezkedésük lakosság közeli, melyek igénybevétele közvetlen, azaz nem kötött beutalóhoz (alapellátás).
- Az alacsony kompetenciájú ellátók a kompetenciájukat meghaladó eseteket továbbküldik az ellátórendszer specializált egységeihez, és ezek igénybevétele jellemzően már beutalóhoz kötött (járóbeteg- és fekvőbeteg szakellátás).
- Az ellátó-szintek specializációja fordítottan arányos a kompetenciával, azaz az egyre speciálisabb ellátásokat egyre kevesebb szolgáltató nyújtja.

Az egészségügyi ellátórendszer az alapellátás, a járóbeteg- és a fekvőbeteg szakellátás különböző progresszivitási szintű szakterületeinek működésével hivatott biztosítani a lakosság gyógyító-megelőző ellátását.

9.1. Alapellátás

Az alapellátás általános megfogalmazás szerint az a lakosság-közelbeli ellátási forma, amely az általánosan igénybe vett „alap” (és nem szak) ellátásokat biztosítja.

Az alapellátás hosszú távú, folyamatos, személyes kapcsolaton alapuló, a lakosság által nemre, korra és a betegség természetére tekintet nélkül, a lakos által

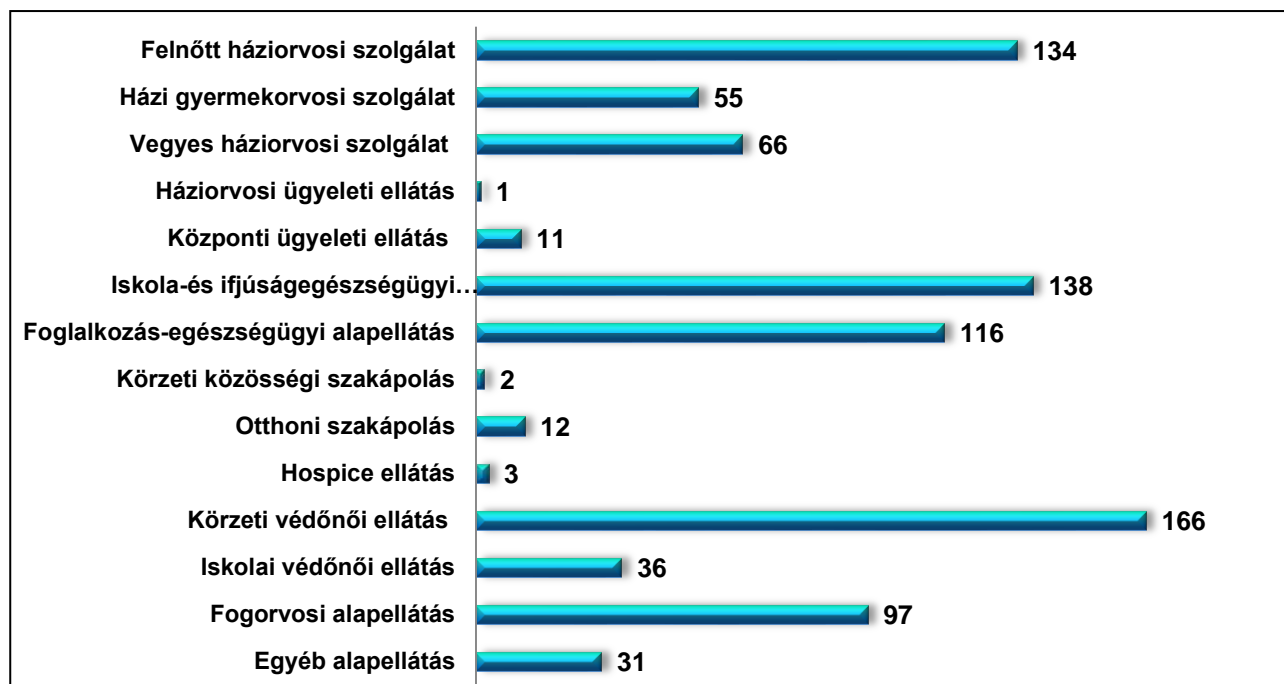
- közvetlenül,
- lakóhely-közelben (lehetőleg lakóhelyén),
- egyenlő eséllyel igénybe vehető,
- behatárolt szakmai kompetenciájú gyógyító ellátások,
- és egészségügyi szakszemélyzet által nyújtott prevenció, rehabilitáció és gondozó jellegű ellátások összessége.

Az egészségügyről szóló törvény szerint az alapellátást a helyi önkormányzatoknak kötelező feladatként az alábbi területeken kell biztosítani:

- háziiorvosi-,
- házi gyermekorvosi-,
- fogorvosi-,
- alapellátáshoz kapcsolódó ügyeleti-,
- védőnői- és iskola-egészségügyi ellátás.

2021. évben az alapellátást megyénkben **868** szolgálat biztosította, melyből **88,3%** az egészségbiztosítási pénztár által finanszírozott szolgáltatást nyújtott. E szolgáltatók számának az ellátandó feladat szerinti megoszlását az 56. ábra mutatja be:

56. ábra Az alapellátás szerkezete az ellátandó feladat és az ellátást nyújtó szolgáltatók száma szerint Jász-Nagykun-Szolnok megyében 2021. évben (N=868)



Adatforrás: JNSZMKH NFO

Megoldásra váró problémák, alapellátás

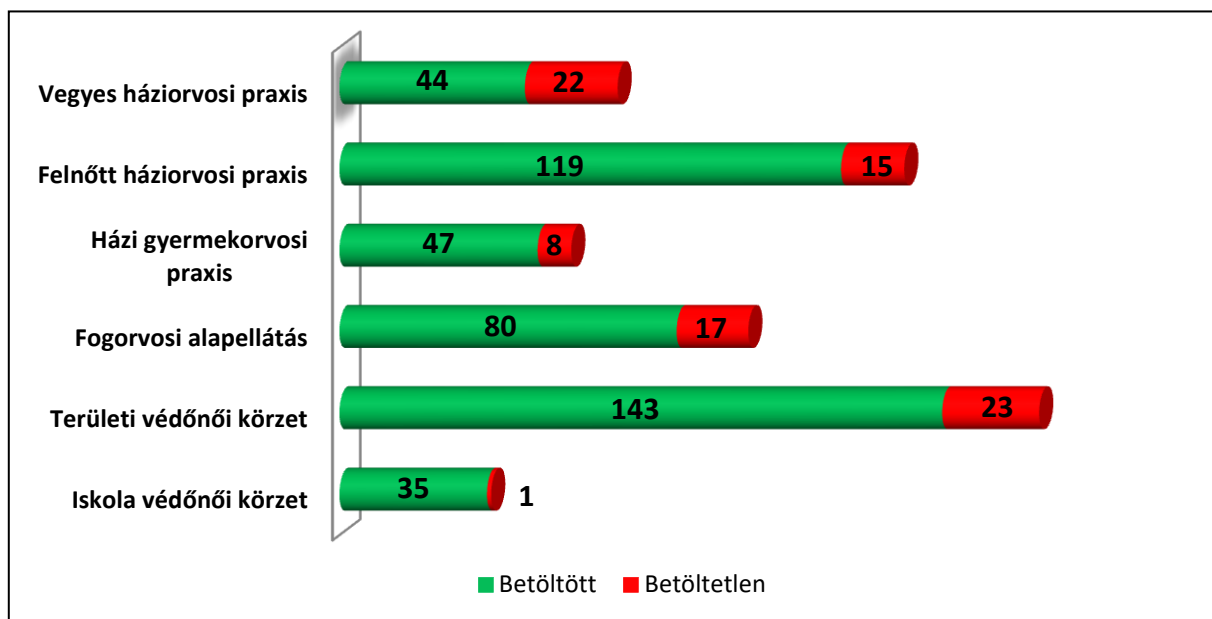
2021. évben a megyében működő közfinanszírozott alapellátási feladatot ellátó szolgáltatók közül kiemelve:

- a **255** háziiorvosi (felnőtt, gyermek és vegyes) praxisból **45 (17,6%)** (2020. évben: 15,6%, 2018. évben: 12,3%, 2017. évben: 10,9%),
- a **97** fogorvosi praxisból **17 (17,5%)** (2020. évben: 14,1%, 2018. évben: 13,3%, 2017. évben: 14,4%), illetve
- a **202** védőnői státuszból **24 (11,9%)**, (2020. évben: 12,3%, 2018. évben: 16,6%, 2017. évben: 15,9%)

betöltetlen, melyekben az ellátás minden esetben helyettesítéssel megoldott.

A közfinanszírozott alapellátás személyi feltételének 2021. évi alakulását az 57. ábra, a betöltetlen körzetek településenkénti megoszlását a 7. táblázat szemlélteti:

**57. ábra A közfinanszírozott alapellátás személyi feltételei
Jász-Nagykun-Szolnok megyében 2021. évben**



Adatforrás: JNSZMKH NFO

**7. táblázat Betöltetlen körzetek településenkénti megoszlása
Jász-Nagykun-Szolnok megyében 2021. évben**

Alapellátás típusa	Helyettesítéssel <u>ellátott</u> települések megnevezése	<u>Ellátatlan</u> települések megnevezése
Vegyes háziorvosi praxis (22)	Szajol, Besenyszög (2), Tisasüly, Szászberek, Tiszajenő, Rákócziújfalu, Tiszatenyő, Jászdózsza, Jászládány, Jászsós-szentgyörgy, Kenderes (2), Tiszagyenda, Mesterszállás, Mezőhék, Szelevény, Csépa, Tisasas, Öcsöd (2), Cibakháza	nincs
Felnőtt háziorvosi praxis (15)	Szolnok (3), Martfű, Kengyel (2), Fegyvernek, Jászberény, Jászfényszaru (2), Jászládány (2), Jászapáti (2), Abádszalók	nincs
Házi gyermekorvosi praxis (8)	Szolnok, Törökszentmiklós, Fegyvernek, Jászberény, Kunmadaras, Tiszafüred, Mezőtúr, Tiszaföldvár	nincs
Fogorvosi alapellátás (17)	Szolnok, Martfű, Szászberek, Tisasüly, Kőtelek, Kengyel, Törökszentmiklós, Jászládány, Jászsós-szentgyörgy, Jászdózsza, Tiszaderzs, Tisaszőlős, Kunhegyes, Túrkeve, Tizsakürt, Csépa, Tisasas	nincs
Területi védőnői körzet (23)	Besenyszög, Kengyel, Örményes, Kuncsorba, Jászapáti, Jánoshida, Jász-szentandrás, Karcag (2), Kisújszállás, Kenderes (2), Kunmadaras, Tiszaörs, Kunhegyes, Tiszabó, Tiszabura, Tiszaroff, Túrkeve, Csépa, Tiszaföldvár, Kunszentmárton, Cibakháza	nincs
Iskola védőnői körzet (1)	Karcag	nincs

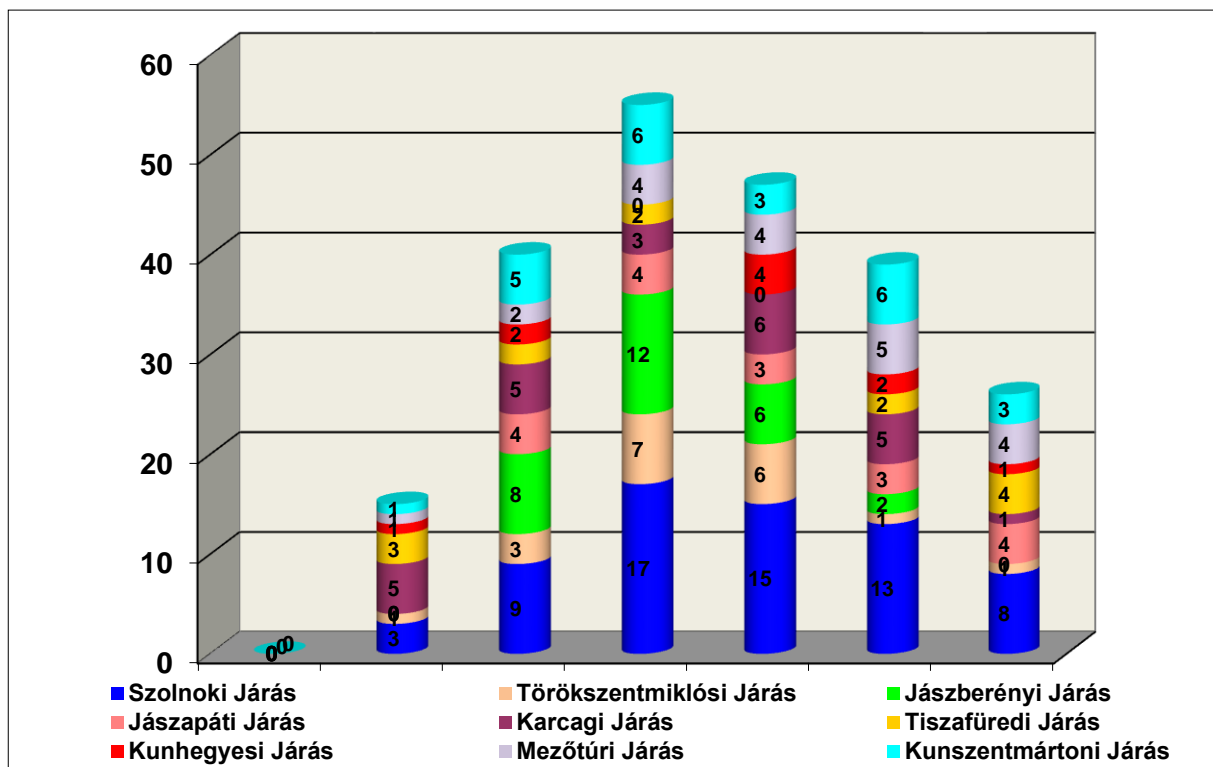
Adatforrás: JNSZMKH NFO

Jász-Nagykun-Szolnok megye alapellátási helyzetének javítása érdekében megoldásra váró legfőbb probléma az ellátás személyi feltételrendszerének biztosítása, mely nemcsak megyénkben, hanem az ország egész területén évről-évre egyre fokozódó ellátási gondot okoz.

A már évek óta betöltetlen **háziiorvosi körzetekben** a lakosság biztonságos és folyamatos ellátásának biztosítása állandó helyettesítéssel történik. A háziiorvosi rendszer fenntarthatóságának kockázatát vetítik előre: az előregedő humán kapacitás és az emelkedő betöltetlen praxisszám.

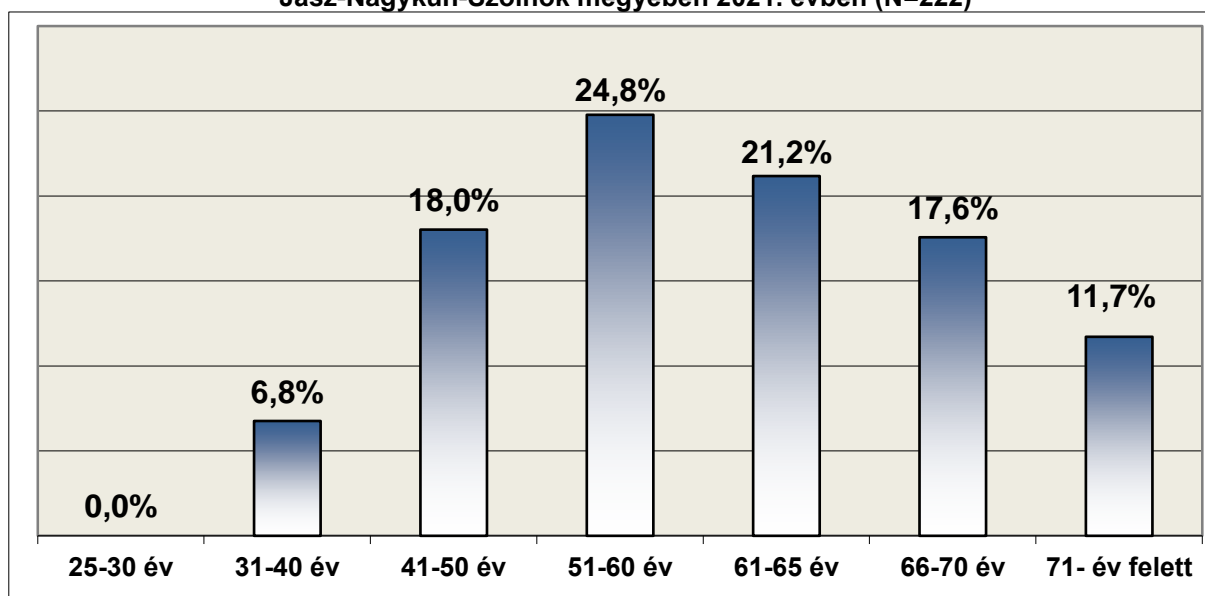
A háziiorvosok életkor szerinti megoszlását az egyes járásokban az 58. ábra, míg a megyei „háziiorvosi korfát” az 59. ábra szemlélteti.

**58. ábra Háziiorvosok életkor szerinti megoszlása
Jász-Nagykun-Szolnok megye járosaiban 2021. évben (N= 222)**



Adatforrás: JNSZMKH NFO

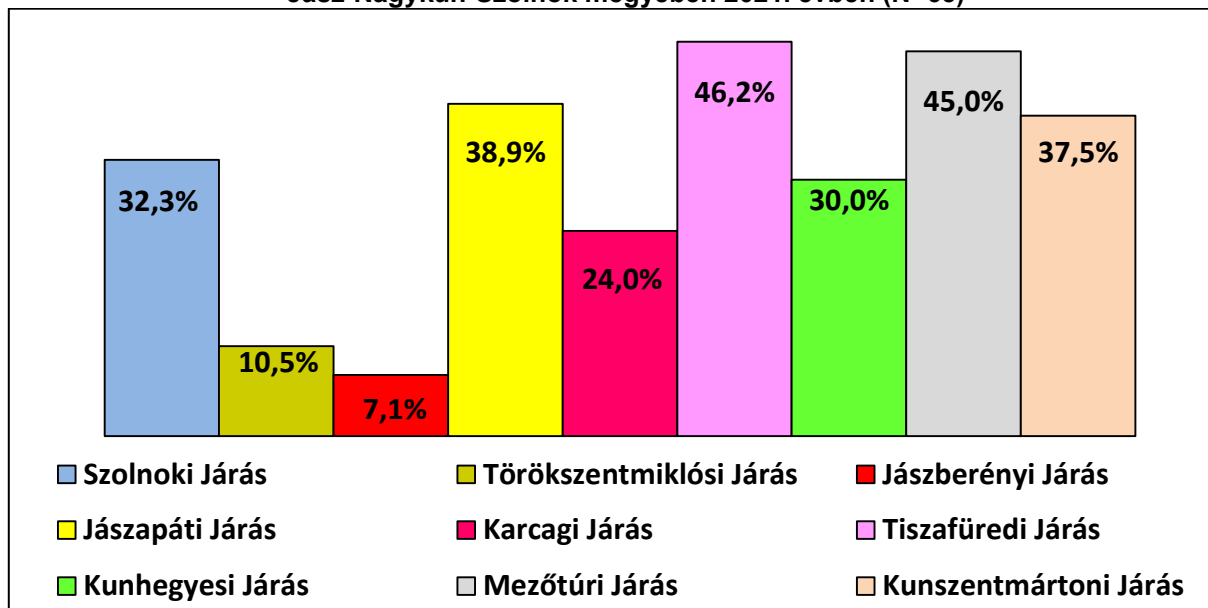
**59. ábra Háziiorvosok életkor szerinti aránya
Jász-Nagykun-Szolnok megyében 2021. évben (N=222)**



Adatforrás: JNSZMKH NFO

A háziiorvosi ellátás személyi feltételének biztosításában **fő probléma**, hogy az ellátást nyújtó **háziiorvosok 50,5%-a 61 év feletti**, közülük 58% 65 év feletti, akiknek 23,2%-a pedig 71 év feletti (60. ábra), illetve kevés az új belépő a rendszerbe.

**60. ábra 65 éven felüli háziiorvosok járásonkénti aránya
Jász-Nagykun-Szolnok megyében 2021. évben (N=65)**

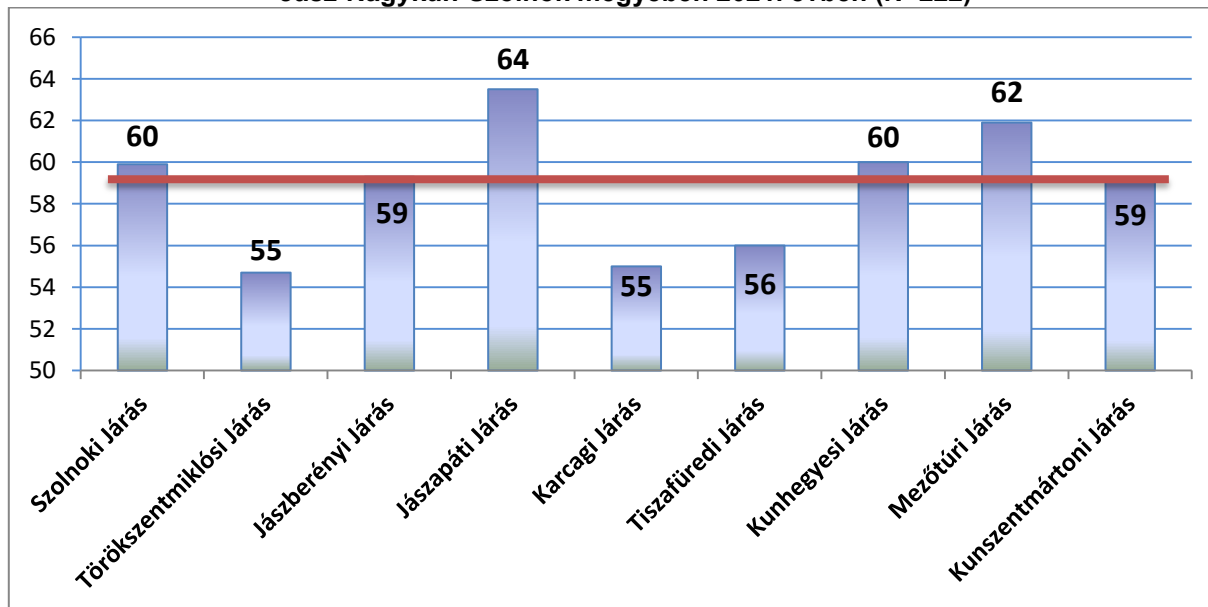


Adatforrás: JNSZMKH NFO

A háziiorvosi ellátásban közreműködő orvosok korösszetétele alapján elsősorban a Tiszafüredi (46,2%), a Mezőtúri (45%), a Jászapáti (38,9%) és a Kunszentmártoni (37,5%) járáson területén szükséges a proaktív egészségpolitikai beavatkozások fogatosítása az ellátási problémák megelőzése érdekében.

A megye területén szolgálatot teljesítő háziiorvosok **átlag életkora 59 év**, melynek járásonkénti alakulását a 61. ábra mutatja be.

**61. ábra Háziiorvosok átlag életkora járásonként
Jász-Nagykun-Szolnok megyében 2021. évben (N=222)**



Adatforrás: JNSZMKH NFO

A 2020 és 2021-es évek rendhagyó évekként tekinthetők a **COVID-19 világjárvány** miatt, így ebben a rendkívüli helyzetben a szokásostól eltérő feladatokat kellett megoldani, mind az egészségügyi ellátás, mind az egészségügyi igazgatás tekintetében. A pandémia **első hulláma** során a népegészségügyi feladatkörben eljáró járási hivatalok közreműködésével az **alapellátás átszervezésével** kapcsolatban több megyei szintű koncepció került kidolgozásra, melyek alapján a légúti és a nem légúti tünetekkel jelentkező betegek ellátását elkülönítetten lehet megszervezni a folyamatos és biztonságos háziorvosi ellátás fenntartása érdekében. A háziorvosi rendszer átalakításának sürgető indoka volt, hogy megyénk 78 településén 255 praxis működik, azonban az ellátásba bevonható orvosok száma mindösszesen 105 fő volt, így a humánerőforrás kapacitás jelentősen lecsökkent az EMMI miniszteri utasítás szerint a 65 év feletti, illetve a 65 év alatti krónikus betegségben szenvedő háziorvosok közvetlen gyógyításból történő kiesése, valamint az eleve helyettesítéssel ellátott körzetek igen magas száma miatt.

Az átszervezés célja:

- a humánerőforrás optimalizálása, mind az alapellátásban dolgozó orvosok, mind a szakdolgozók tekintetében,
- a lakosság közeli ellátás folyamatos és biztonságos fenntartása,
- valamennyi lakos számára egyenlő eséllyel biztosítani az ellátó rendszerhez való hozzáférést,
- a lakosság egészségi kockázatának minimalizálása a felesleges beteg utak elkerülésével,
- a háziorvosok egészségi kockázatának csökkentése,
- háziorvosok kapuőri szerepének fenntartásával az egyébként is szűkös kapacitásokkal rendelkező fekvőbeteg-ellátó intézmények túlterhelésének megakadályozása, amellyel biztosítható, hogy az ellátó rendszer magasabb progresszivitási szintjén valóban csak azok kerüljenek ellátásra, akinek egészségi szükséglete azt ténylegesen indokolja,
- az erőforrások optimalizálásával költséghatékony, fenntartható működés biztosítása.

A célok megvalósítását szolgáló lehetséges eszköz:

A légúti és a nem légúti tünetekkel jelentkező betegek elkülönített ellátásának megszervezése az alábbiak szerint:

1. legalább járásonként egy vegyes (járványügyi feladatokra kijelölt), Szolnokon és ahol megoldható külön felnőtt és gyermek akut ellátási központot kell kialakítani, a kórházi kezelést nem igénylő, de távkonzultációt követően sem egyértelműen diagnosztizálható, COVID-19 eljárásrend szerinti esetdefiníciónak meg nem felelő légúti tünetekkel jelentkező betegek számára, melynek olyan helyszín (általában meglévő egészségügyi intézmény) kerül kiválasztásra, ahol megoldható az orvos és a beteg teljes izolációja,
2. a kórházi kezelést nem igénylő, de távkonzultációt követően sem egyértelműen diagnosztizálható nem légúti tünetekkel jelentkező betegek ellátását elsősorban a beteghez legközelebb eső rendelőben kell megoldani, amely a lecsökkent humánerőforrásra tekintettel csak körzet összevonásokkal oldható meg,
3. a 65 év feletti és a 65 év alatti krónikus betegségben szenvedő orvosok távkonzultációs ellátásának, valamint a légúti és a nem légúti betegeket ellátó orvosok munkájának összehangolása diszpécser szolgálatok kialakításával, így a tényleges betegellátást végző orvosok hirtelen leterhelése minimalizálható,
4. a nem légúti betegellátást végző összevont körzetekhez akut légúti ellátó hely és ügyeleti szolgálat rendelése,
5. az ügyeleti szolgálatok erőforrásainak optimalizálása,
6. lakosság, szolgáltatók és az önkormányzatok folyamatos tájékoztatása.

A megyei szintű koncepció alapellátásba történő zökkenőmentes adaptációja érdekében folyamatos konzultációt folytattunk a megyei védelmi bizottsággal, a járási hivatalvezetőkkel, az önkormányzatokkal, a feladatellátásra kijelölt betegellátó központ vezetőikkel és az érintett háziorvosokkal. Több településen a betegellátó központok fizikai kialakítása, a védelmet szolgáló eszközök beszerzése, az egy központhoz tartozó körzetek összevonása is megtörtént, azonban **tényleges működésükre nem került sor**.

2021. évben a COVID-19 pandémia 3. hullámától a folyamatos betegellátás fenntartása mellett az alapellátás központi feladatává a járvány elleni védekezés legfontosabb eszközében úgy, mint a lakosság mind szélesebb körben történő **immunizációjában** való aktív közreműködés vált, amelyben a felnőtt és vegyes háziiorvosi praxisokban dolgozó orvosok, ápolók és asszisztensek időt és energiát nem sajnálva derekasan helytálltak.

- Az **alapellátást terhelő problémák megoldására** az utóbbi évtizedekben ugyan számtalan egészségpolitikai elképzelés, intézkedés született, de eddig egyik sem eredményezett áttörő eredményt, bár a hatékony intervenció egyre sürgetőbbé válik. Az alapellátás megújítása halaszthatatlan kérdés, ezért a Kormány a lakosság egészségi állapotának javítása és az egészségügyi alapellátás fejlesztése érdekében az egészségügyi alapellátás 2019-2022. évekre vonatkozó szakpolitikai programjának kidolgozásáról és az ahhoz kapcsolódó intézkedési tervről szóló 1773/2018. (XII. 21.) határozatában döntött a szakpolitikai célok elfogadásáról és az ennek megvalósítását szolgáló program kidolgozásáról, majd megszületett a praxisközösségekről szóló 53/2021. (II. 9.) Korm. rendelet.

A megfogalmazott célok megvalósítását szolgálja a **kollegiális („laza”) praxisközösségek** létrehozása, amelyek az egészségügyi alapellátási *szakmai együttműködés* érdekében a területi kollegiális szakmai vezető háziorvosok illetékességi területén egy-egy a terület háziiorvosi, házi gyermekorvosi, illetve fogorvosi praxisaiból jönnek létre, így a szerveződésük alapja a területi beosztás, amely Jász-Nagykun-Szolnok megyében az alábbiak szerint alakul:

- Szolnoki járás
- Jászapáti járás – Jászberényi járás
- Kunszentmártoni járás – Mezőtúri járás – Törökszentmiklósi járás
- Karcagi járás – Kunhegyesi járás – Tiszafüredi járás.

Az adott területen dolgozó háziorvosokat felvételi kérelmük alapján az adott területen a területi vezető szakmai irányítása mellett kialakuló kollegiális praxisközösségekbe a praxiskezelő, azaz az OKFŐ regisztrálja. Ennek kialakításával az egy-egy kollegiális területen működő háziorvosok gazdasági önállóságuk megőrzése mellett szakmai együttműködése valósulhat meg, alapvetően a prevenciós tevékenység erősítése, strukturálása révén, mivel a részvétel feltétele:

- a területi kollegiális szakmai vezetői választásokon való részvétel,
- a praxiskezelő, illetve a területi szakmai vezető által összehívott konzultációkon való részvétel,
- hetente legalább 20 óra rendelési idő biztosítása, legalább 4 óra prevenciós rendeléssel,
- a prevenciós rendelés során a praxiskezelő által megadott módszertanok alkalmazása és a
- közös helyettesítési és ügyeleti rend kialakítása (mely nem jelent ügyeleti kötelezettséget, illetve a betöltetlen körzetekben történő helyettesítés kötelezettséget sem).

A kollegiális praxisközösségen belül egy telephelyen, vagy egy járáson belül egymás közelében működő egészségügyi alapellátási körzetekben legalább 5 legfeljebb 10 háziiorvosi, illetve házi gyermekorvosi szolgálat részvételével a *magasabb szintű egészségügyi szolgáltatás* nyújtása érdekében a következő „**szoros**” szakmai együttműködési formák hozhatók létre és vehetők nyilvántartásba:

- egyesült praxisközösség, amely több, egy járáson belül működő háziiorvosi szolgálat között létrejött szoros szakmai és gazdasági együttműködés, amelyben az alapellátási feladataik összehangolt ellátása érdekében valamennyi háziiorvosi szolgálatot ugyanaz az egészségügyi szolgáltató működteti;
- integrált praxisközösség, amely több, egy járáson belül működő háziiorvosi szolgálat között létrejött szoros szakmai és gazdasági együttműködés, amelyben az érintett háziiorvosi szolgálatban praxisjoggal rendelkező háziorvosok vagy a háziiorvosi szolgálatokat működtető egészségügyi szolgáltatók - önállóságukat megtartva - egy közösen alapított egészségügyi szolgáltatót hoztak létre alapellátási feladataik összehangolt ellátása érdekében;
- praxisközösségi konzorcium, amely több, egy járáson belül működő háziiorvosi szolgálat között létrejött szoros szakmai és gazdasági együttműködés, amelyben az érintett háziiorvosi szolgálatokat működtető egészségügyi szolgáltatók - megőrizve önállóságukat - egymással konzorciumi együttműködési megállapodást kötöttek alapellátási feladataik összehangolt ellátása érdekében, és soraikból egy konzorciumvezetőt jelöltek meg, amely képviseli az együttműködést.

Valamennyi együttműködési formát be kell jelenteni a praxiskezelőnek, ennek deklarálása azt a célt szolgálja, hogy a későbbiekben megjelenő uniós, vagy állami pályázati kiírásokra kész és képes legyen a közösség. A nyilvántartásba vett közösségek többletfinanszírozásra, 80-100%-os bérkiegészítésre jogosultak. Az OKFŐ Alapellátásfejlesztési Igazgatóságának tervei szerint a másodszakvizsgák, valódi kompetenciákat adó licencek révén ezen praxisközösségekben kerülhetnének finanszírozásra olyan, jelenleg a járóbetegellátásban finanszírozott tevékenységek, amelyek az adott kompetenciákkal az alapellátásban is elvégezhetőek lennének, így a praxisközösségben a valódi szakmai érdeklődések és korábban megszerzett szakképesítések alapján kialakulna egy feladatmegosztáson alapuló munkaközösség, mely jelentős többletfinanszírozás révén egy szakmai szempontból is emelt szintű betegellátást lenne képes megvalósítani a praxisok szintjén.

Megyénk legtöbb településén nincs házi gyermekorvosi praxis, sőt egyes településeken az orvoshiány megoldásaként a már meglévő gyermekköztereket is összevonták a felnőtt ellátással, így az itt élő gyermekek mindennapi ellátását a felnőtt lakosságot is ellátó háziorvos biztosítja. E vegyes (felnőtt+gyermek) ellátást nyújtó háziorvosok szakmai munkáját hivatott segíteni a **Mozgó Szakorvosi Szolgálatok** működése. Ez egy olyan speciális szakorvosi ellátást jelent, mely nem fix telephelyen működik, hanem egy-egy terület lakosságát úgy látja el, hogy a hozzá tartozó kistépüléseken felváltva ("körforgásos" jelleggel) tart szakrendelést. Ez a magyar sajátosságként is említhető ellátási forma elsősorban az anya- és csecsemővédelem területén terjedt el. A Mozgó Szakorvosi Szolgálatok (gyermekgyógyászati és szülésznőgyógyászati MSZSZ) működését a stagnálás jellemzi, a megye legtöbb településén egyik sem érhető el teljes körűen.

A **védőnői ellátásban** legáltalánosabb probléma a **személyi feltétel hiánya**. A tartósan betöltetlen területi védőnői státuszok évek – évtizedek óta állandó helyettesítéssel vannak ellátva. A területen a helyettesítések megszervezésénél közlekedési gondok jelentenek elsődleges problémát. A tartósan betöltetlen védőnői státuszok helyettesítéssel történő biztosítása az ellátandók körét igen hátrányosan érinti. A többlet terhek csökkentése mellett az üres státuszok betöltésének legfőbb szakmai indoka az ellátandó lakosság hozzáférési esélyegyenlőségének biztosítása a védőnői ellátás területén is. A finanszírozás emelése és a védőnői bérezés rendezése egyelőre még nem tudott jelentős változást előidézni.

Pozitívumként említendő, hogy a megye több településén pályázatoknak köszönhetően nagyon szép, jól felszerelt, korszerű, felújított, energiatakarékos, akadálymentesített egészségházak, rendelők, védőnői tanácsadók működnek. Az infrastrukturális- és eszközpark fejlesztések nagymértékben hozzájárultak az ellátás színvonalának emeléséhez, a megbízottság javulásához, viszont azt tovább emelni csak megfelelő létszámú, jól képzett szakemberek alkalmazásával lehetséges.

9.2. Alapellátási ügyelet

Megyénkben 2021. évben a folyamatos **egészségügyi alapellátás ügyeleti** feladatok ellátására jogosító működési engedéllyel rendelkező 6 egészségügyi szolgáltató által 15 telephelyen volt biztosított, melyből 1 fogorvosi-, 2 összevont háziorvosi- és 12 központi ügyeletként működik. Megyénk **háziiorvosi ügyeleti** ellátásának területi lefedettsége teljes.

Az alapellátási ügyeleti ellátás 2021. évben a népegészségügyi feladatkörben eljáró járási hivatalonkénti bontásban az alábbiak szerint alakult:

- Népegészségügyi feladatkörben eljáró **Jászberényi Járási Hivatal** – Jászberényi és Jászapáti járási illetékességgel:

Központi háziorvosi ügyelet Jászberény és Jászapáti telephellyel működik. A Jászapáti telephelyen hétköznapokon 16:00-18:00 óráig, továbbá a Jánoshidai telephelyen hétköznapokon 16:00-18:00 óráig, valamint hétvégén és ünnepnapokon 13:00-15:00 óráig van ügyeleti ellátás, a fennmaradó időben a lakosokat Jászberényben látják el.

Fogorvosi ügyeleti ellátás nem működik ezekben a járáásokban. Szabad-, munkaszüneti- és ünnepnapokon a Jászberényi járás 3 és a Jászapáti járás 6 településén élő lakosok fogorvosi sürgősségi ellátását megállapodás alapján a Dr. Abkarovics Dentál Bt. közreműködésével a Szolnoki Kistérség Többcélú Társulása a Szolnok, Móra F. út 9. sz. alatti telephelyen biztosítja.

- Népegészségügyi feladatkörben eljáró **Karcagi Járási Hivatal** – Karcagi, Tiszafüredi és Kunhegyesi járási illetékességgel:

Központi háziiorvosi ügyelet Karcag, Kisújszállás, Kunhegyes és Tiszafüred településeken, míg *összevont* háziiorvosi ügyelet Abádszalók településen működik.

Tiszabura település ügyeleti ellátása Abádszalók Város Önkormányzata – kijelölő határozat alapján 2015 óta – mint kijelölt egészségügyi szolgáltató által biztosított.

Fogorvosi ügyeleti ellátás a Karcagi, Tiszafüredi és a Kunhegyesi járások lakosai számára évek óta semmilyen formában nem biztosított.

- Népegészségügyi feladatkörben eljáró **Mezőtúri Járási Hivatal** – *Mezőtúri és Kunszentmártoni járási illetékességgel*:

Központi háziiorvosi ügyeleti ellátást 2 egészségügyi szolgáltató 4 telephelyen (Tiszaföldvár, Kunszentmárton, Mezőtúr, Túrkeve) végez.

A *fogorvosi ügyelet* megoldatlansága évek óta problémát jelent ezekben a járásokban is, azonban a 2020. év részleges, de előremutató megoldást hozott. 16 település közül 13 település csatlakozott a Szolnoki Kistérség Többcélú Társulása által szolnoki telephelyen fenntartott ügyelethez.

- Népegészségügyi feladatkörben eljáró **Szolnoki Járási Hivatal** – *Szolnoki és Törökszentmiklósi járási illetékességgel*:

Szolnok és 16 környéki település lakosságának *háziiorvosi ügyeleti ellátása* központi ügyelet formájában biztosított. Törökszentmiklós járás területén 2 központi ügyelet működik, területi lefedettségük teljes körű.

Fogorvosi ügyeleti ellátást a Dr. Abkarovics Dentál Bt. közreműködésével a Szolnoki Kistérség Többcélú Társulása a Szolnok, Móra F. út 9. sz. alatti telephelyen történik. Az ügyelet kizárólag szabad-, munkaszüneti- és ünnepnapokon biztosított, amelyhez a megye 78 települése közül csak 41 csatlakozott (Szolnok, Besenyszög, Csataszög, Hunyadfalva, Kótelek, Martfű, Nagykőrű, Rákócziújfalu, Szajol, Szászberek, Tiszajenő, Tisaszűly, Tiszavárkony, Tószeg, Újszász, Vezseny, Zagyvarékas, Kuncsorba, Mezőtúr, Kétpó, Mesterszállás, Mezőhék, Túrkeve, Kunszentmárton, Cibakháza, Csépa, Öcsöd, Szelevény, Tiszainoka, Tisasas, Tiszaföldvár, Jászberény, Jászboldogháza, Jásztelek, Jászapáti, Alattyán, Jánoshida, Jászsós-szentgyörgy, Jászkisér, Jászládány). Törökszentmiklósi járásban fogorvosi ügyelet 2018. november 30-a óta nem működik, így a járáshoz tartozó települések –Kuncsorba kivételével– lakosságának ellátása nem megoldott.

Megoldásra váró problémák, alapellátási ügyelet

- **Háziiorvosi ügyeleti ellátás működési problémák:**

- A háziiorvosi ellátáshoz hasonlóan az ügyeleti ellátásban is egyre nagyobb gondot jelent a fokozódó, képesítési előírásoknak megfelelő **szakorvoshiány**, ezért az ügyeleti beosztás elkészítése is jelentős problémát okoz, valamint nehezen érvényesíthető az a törvényi előírás, hogy az egészségügyi tevékenységek együttes időtartama (függetlenül annak formájától) 6 havi átlagban nem haladhatja meg a heti 60 órát, ha az egészségügyi dolgozó egészségügyi ügyeletet is ellát, akkor a heti 72 órát.
- Egyre **kevesebb** az ügyeletet **vállaló** háziorvos, ami az állandó helyettesítések és az igen magas napi betegforgalom által túlterhelt háziorvosok részéről érthető.
- Számos olyan orvos ismert, aki **több ügyeletet** biztosító szolgáltatónál is dolgozik egyszerre, így az ügyeleti beosztásokban akár átfedések is előfordulhatnak.
- Jellemzően **fiatal**, kellő tapasztalattal még nem rendelkező rezidensek, vagy **idősebb** (70 év feletti) orvosok dolgoznak ügyeletben, ritka a gyakorlott fiatal vagy középkorú agilis szakorvos.
- Az ügyeleti szolgáltatók legtöbbször csak **területen kívüli** orvosok bevonásával tudják biztosítani a feladat ellátását.
- A **lakosság** részéről gyakori a sokszor **indokolatlan** (sürgősségi ellátást nem igénylő) megjelenés az ügyeleten.

- **Fogorvosi ügyeleti ellátás működtetési problémák:**

- Évek óta gondot jelent a megye lakossága részére legalább heti pihenőnapokon, munkaszüneti- és ünnepnapokon a **fogorvosi ügyeleti** ellátás biztosítása.
- Jászdózsán, Jásziványon, Jászszentandrás, Jászágón, Jászárokszálláson, Jászfényszarun, Jászfákóhalmán, Jászfelsőszentgyörgyön, Pusztamonostoron, Cserkeszőlőn, Tiszakürtön és

Nagyréven, valamint a Törökszentmiklósi- (kivéve: Kuncsorba), Karcagi-, Tiszafüredi-, Kunhegyesi járás településein élő személyek részére **nem biztosított** fogorvosi ügyeleti ellátás.

- Az érintett önkormányzatok a népegészségügyi hatóság megkereséseinek ellenére sem tesznek eleget e feladat-ellátási kötelezettségüknek.

Az ügyeleti feladatokat ellátó egészségügyi szolgáltatók engedélyezésével, ellenőrzésével kapcsolatos **hatósági feladatokat** a népegészségügyi feladatkörben eljáró járási hivatalok a megyei kormányhivatal szakmai irányítása és koordinációja mellett látják el. A hatósági felügyelet minden esetben kiterjed a szakmai, tárgyi minimumfeltételeken túl a jogszabályban előírt személyi feltételek (elvárt szakmai végzettség, előírt létszám) biztosításának ellenőrzésére is. A **személyi feltételek** megfelelő teljesítésének kontrollja érdekében a szolgáltatókat a tárgyhónapot megelőző jelentési kötelezettség terheli a havonkénti ügyeleti beosztások tekintetében, ami megyei szinten kerül összesítésre az esetleges átfedések kiszűrése érdekében.

A háziorvosi ügyeleti ellátás új koncepciójának kidolgozása központi szinten napirenden van.

9.3. Otthoni szakápolás, hospice ellátás

Az alapellátás köréből kiemelendő a szakápolási szolgáltatók által nyújtott otthoni szakápolási és hospice ellátás.

Az **otthoni szakápolás** a beteg otthonában vagy tartózkodási helyén, kezelőorvosa rendelésére, szakképzett ápoló által végzett tevékenység. Cél, hogy a beteg otthoni környezetben, személyre szabottan, humánus és szakszerű ápolásban részesüljön.

Az otthoni szakápolás abban az esetben vehető igénybe, ha a beteg egészségi állapota – orvosi végzettséghez nem kötött – komplex kórházi ápolást igényelne, de azt helyettesíteni lehet az otthoni szakápolás körében nyújtható ellátásokból összeállított kezeléssel.

Az **otthoni hospice ellátás** olyan ellátási forma, melynek célja a gyógyíthatatlan – elsősorban végső stádiumba került daganatos megbetegedésben szenvedő – betegek fájdalmainak és egyéb kínzó tüneteinek megszüntetése vagy csökkentése, a betegek életminőségének javítása, a családtagok, gyászolók támogatása. Megyénk területén ez egy kevésbé elterjedt ellátási forma, bár a lakosság részéről természetes szükségletként jelentkezik ennek igénybevétele is.

2021. évben Jász-Nagykun-Szolnok megyében az otthoni szakápolási feladatot és a hospice ellátást végző szolgálatok száma nem változott (12 illetve 3). Az otthonápolási szolgálatok területi lefedettsége teljes körű, működésük folyamatos, melynek keretén belül tevékenykedő szakdolgozók gyógytorna és fizikoterápia szolgáltatást is nyújtanak a lakosság számára. Gyógytorna vonatkozásában nagyobb a kereslet, mint amelyet a szolgáltatók személyi kapacitása ki tudna elégíteni. A szolgáltatók által közfinanszírozás keretében nyújtható vizitek számát kormányrendelet határozza meg.

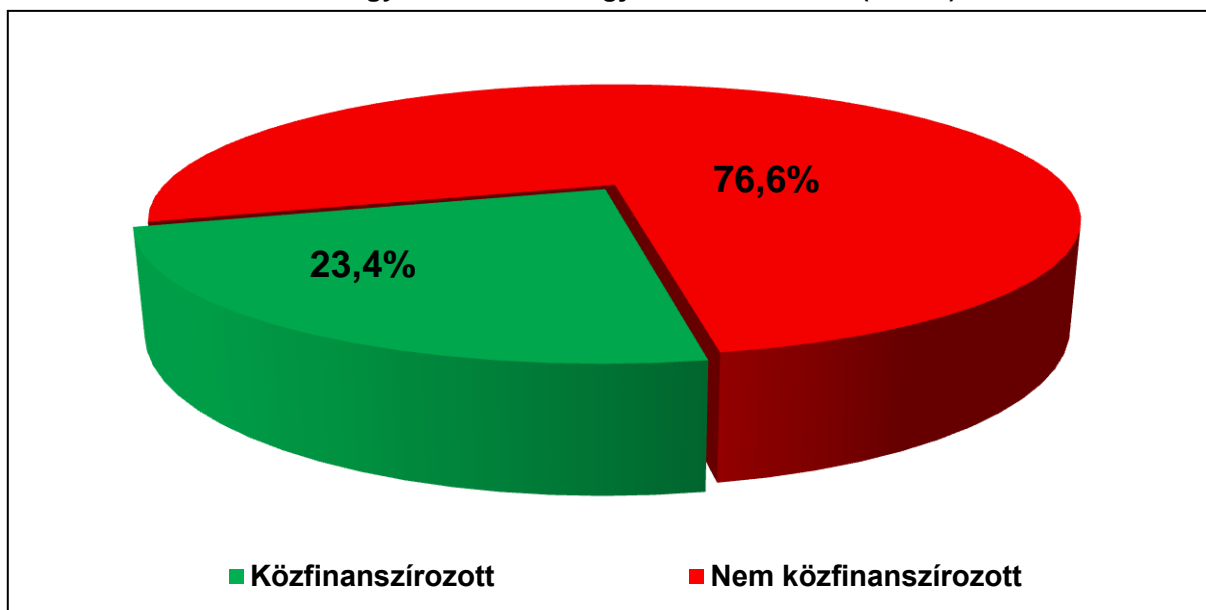
9.4. Járóbeteg szakellátás

Az általános járóbeteg szakellátás a beteg folyamatos ellátását, gondozását végző orvos beutalása, vagy a beteg jelentkezése alapján, szakorvos által végzett egyszeri, illetve alkalmyszerű egészségügyi ellátást, valamint a fekvőbeteg-ellátást nem igénylő krónikus betegség esetén a folyamatos szakorvosi gondozást jelenti.

Az általános járóbeteg-szakellátás mellett a betegségek gyakorisága alapján biztosítani kell speciális diagnosztikai és terápiás háttérrel működő speciális járóbeteg-szakellátást. Ez olyan betegségek ellátására szervezett egészségügyi ellátás, amely különleges szaktudást, illetve speciális anyagi, tárgyi és szakmai felkészültséget igényel.

2021. évben Jász-Nagykun-Szolnok megye lakosságának járóbeteg szakellátását **977** szolgálat biztosította, mely szolgáltatók finanszírozás szerinti megoszlását a 62. ábra szemlélteti.

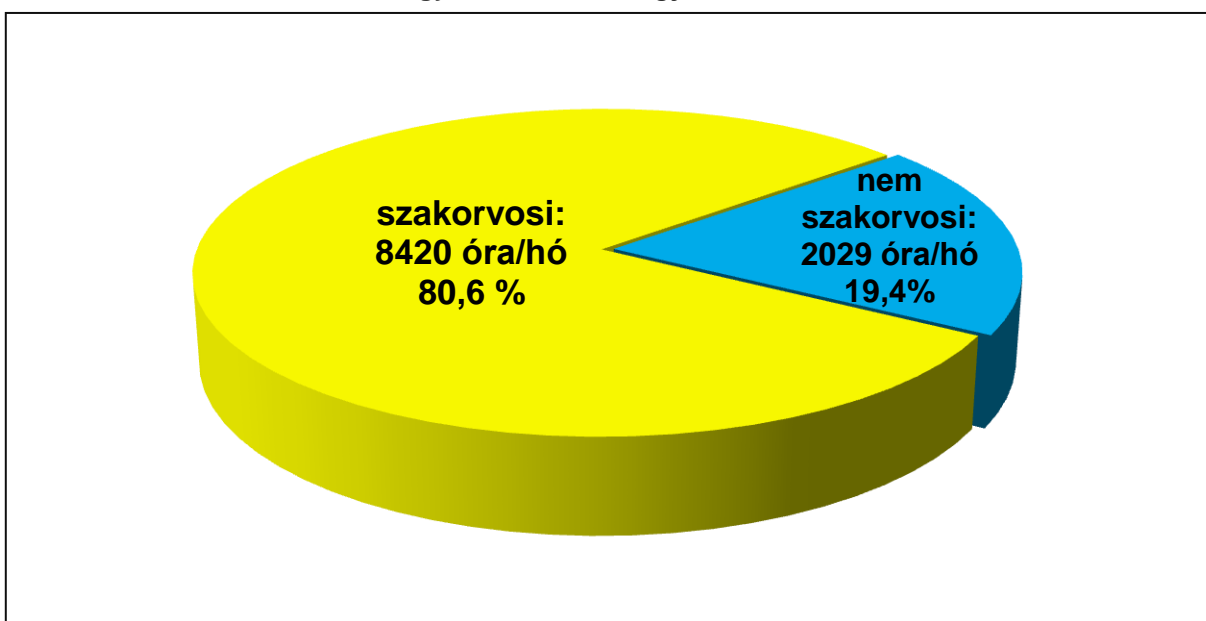
62. ábra Járóbeteg szakellátók finanszírozás szerinti megoszlása
Jász-Nagykun-Szolnok megyében 2021. évben (N=977)



Adatforrás: JNSZMKH NFO

A járóbeteg szakellátás körében az egészségbiztosítás által lekötött **10449 óra/hó** (2020. évben: 8927 óra/hó, 2018. évben: 7320 óra/hó; 2017. évben: 9007 óra/hó; 2016. évben: 10871 óra/hó) kapacitás 2021. évi megoszlását a 63. ábra mutatja be.

63. ábra A járóbeteg szakellátás körében lekötött kapacitás megoszlása
Jász-Nagykun-Szolnok megyében 2021. évben



Adatforrás: NNK

2020. évhez képest a lekötött kapacitás összesen 1522 óra/hó (17%) emelkedést mutat, ami a szakorvosi óraszám tekintetében 1096 óra/hó (15%), míg a nem szakorvosi óraszám vonatkozásában 426 óra/hó (26,6%) növekedést jelent.

A nem közfinanszírozott (magán) járóbeteg szakellátók körében jellemző tendencia, hogy folyamatosan növekvő számban jelennek meg az egészségügyi szolgáltatások színterén, melyek döntő többségének hatósági felügyelete a népegészségügyi feladatkörben eljáró járási hivatalok hatáskörébe tartozik.

A közszolgáltatók sokszor előjegyzés alapján tudják csak biztosítani a betegek ellátását, minek hatására az egészségügyi szolgáltatások piacán növekszik az igény a szolgáltatások közvetlen vásárlása iránt. A magán szolgáltatók iránti kereslet indukálta kínálatnövekedés egyrészt hiánypótló funkciót tölt be, másrészt azonban az orvosok jövedelem kiegészítését is lehetővé teszi.

A közfinanszírozott járóbeteg szakellátó szolgáltatók többségének hatósági felügyeletét és engedélyezési jogkörét, illetve valamennyi közfinanszírozott ellátó tekintetében a kapacitás és az ellátási terület meghatározását az NNK látja el, így ezen ellátási szintre vonatkozóan kizárólag az NNK által adott számszerű adatokat mutattuk be.

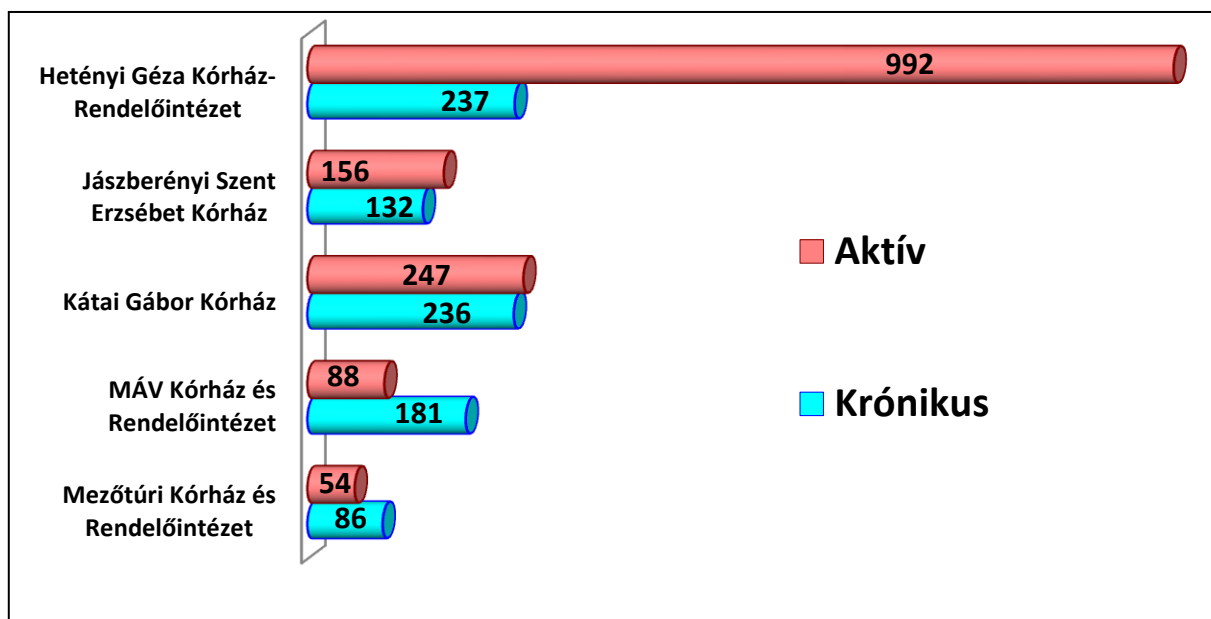
9.5. Fekvőbeteg szakellátás

A fekvőbeteg szakellátás a betegek fekvőbeteg-gyógyintézeti keretek között végzett legmagasabb szintű ellátási formája. A finanszírozás módja szerint, illetve ennek megfelelően az ellátás célja és jellege alapján megkülönböztethetünk aktív és krónikus fekvőbeteg szakellátást.

A fekvőbeteg ellátó szolgáltatók hatósági felügyelete, működésük engedélyezése, valamint kapacitásuk és ellátási területük meghatározása az NNK feladat- és hatáskörébe tartozó tevékenység.

2021. évben Jász-Nagykun-Szolnok megye lakosságának fekvőbeteg-ellátását 5 állami fenntartású egészségügyi intézmény biztosította (64. ábra).

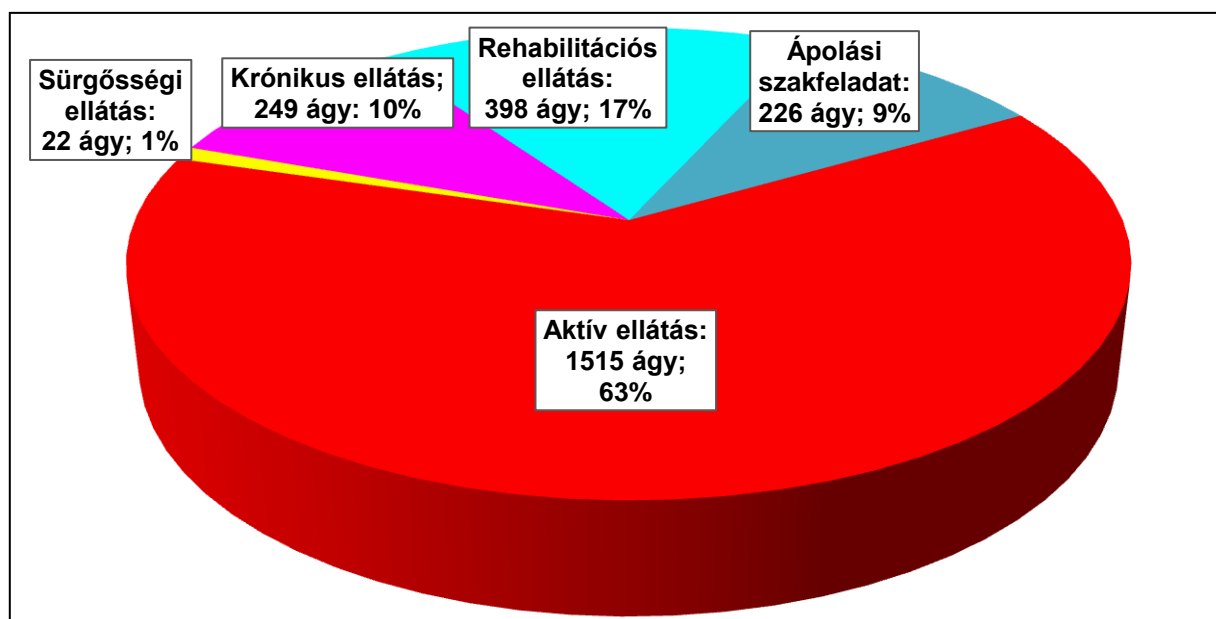
64. ábra A fekvőbeteg szakellátó intézményeinek ágyszám megoszlása az ellátás típusa szerint Jász-Nagykun-Szolnok megyében 2021. évben (N=2409)



Adatforrás: NEAK

2021. évben Jász-Nagykun-Szolnok megye lakosságának aktív és krónikus fekvőbeteg ellátásához **2409** ágy állt rendelkezésre a 65. ábra szerinti megoszlásban.

65. ábra A fekvőbeteg ellátó intézmények összesített ágyszáma (N=2409) és az ágyak aránya az ellátás típusa szerint Jász-Nagykun-Szolnok megyében 2021. évben



Adatforrás: NEAK

2021. évben az aktív fekvőbeteg ellátást is nyújtó szakellátó intézményekben foglalkoztatott egészségügyi szakemberek (orvosok és szakdolgozók) számát és képzettségét az NNK vezette a Humánerőforrás Nyilvántartó Rendszer (HENYIR) közhiteles adatbázisban, melyhez a népegészségügyi feladatkörben eljáró kormányhivatalnak nincs hozzáférési, illetve betekintési jogosultsága, így a létszámadatok tekintetében nem rendelkezünk adatokkal.

A 2020-as és a 2021-es évek rendhagyó évek voltak mind a fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmények, mind az egész egészségügyi ellátórendszer működésében. A kialakult pandémia példátlan feladatokkal, nehézségekkel, terheléssel szembesítette az intézményeket.

A megyei **fekvőbeteg intézmények által adott helyzetértékelés** alapján kórházanként az alábbi megoldásra váró problémák és a jobb ellátást szolgáló pozitív változások voltak 2021. évben:

➤ Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Hetényi Géza Kórház-Rendelőintézet

A Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Hetényi Géza Kórház-Rendelőintézet 2007. április 1. óta súlyponti kórházként működik, mely feladat azt jelenti, hogy a megye teljes lakossága számára 24 órán keresztül, a legmagasabb színvonalú ellátást kell biztosítani a törvényben megszabott kapacitásoknak és a finanszírozási szerződésben rögzített számadatainak megfelelően.

Az Intézet több szempontból is centrális elhelyezkedésű: egyrészt az Alföld középpontjában található, másrészt három egyetemi centrumtól (Budapest, Debrecen, Szeged) hozzávetőleg egyenlő távolságra helyezkedik el. Ez a pozíció hatással van a betegutakra, illetve azok szervezésére.

A kórház 2 telephelyen, 1179 működő aktív és krónikus ágyon (50 aktív ágy tartósan szünetel, ebből 45 infektológiai ágy), 29 osztályon, valamint 157 járóbeteg szervezeti egységben 60 szakterületen a megye közel 370 ezer lakosát látja el bizonyos szakmákban, továbbá a térségi feladatok miatt egyes szakmákban hozzávetőleg 500 ezer ember ellátásáért felelős.

2021. évben is COVID védekezés céljából 25 ITO-s ágy, illetve 7 belgyógyászati jellegű részleg került bevonásra. A negyedik hullám csúcsán 250 fő feletti COVID-os betegek ellátása is folyt a kórházban, amely komoly megpróbáltatást jelentett a dolgozók számára. A járványügyi védekezés keretein belül sikeresen alkalmazták a 2020-as évben kidolgozott betegutak megszervezését, így nagyon rövid határidőre tudtak alkalmazkodni a fokozódó beteg beáramláshoz új COVID részlegek felállításával, illetve osztályok átszervezésével.

A COVID betegek ellátása mellett a COVID elleni védőoltások megszervezése és kivitelezése valósult meg. Ez a tevékenység további plusz humánerőforrás biztosítását tette szükségessé, ami tovább növelte az

Intézmény dolgozóinak terhelését. Az oltási tevékenység keretein belül előbb 4, majd később, a Rendelőintézet bevonásával, újabb 5 oltópont került kialakításra, ami heti 7 napon biztosított lehetőséget az oltakozni vágyóknak.

Megoldásra váró problémák:

Az elmúlt évek tapasztalatai alapján nagy szükség lenne a post COVID betegek ellátásával foglalkozó külön osztály kialakítására. Az Infektológiai osztály szakorvoshiány miatt több éve tartó szünetelése miatt a COVID betegek elhelyezése Intézetükben jelentős nehézséget jelent.

2021-ben jelentősen megnövekedett feladatok miatt egyre érezhetőbbé vált a szakdolgozói és szakorvos hiány az Intézetben.

Az elmúlt időszakban a központi beszerzéseknek köszönhetően jelentősen javult a kórház eszközparkja, de számos területen nagy szükség lenne további műszerek, diagnosztikus eszközök beszerzésére, korszerűsítésére a magas szintű, biztonságos betegellátás érdekében.

A lakosság jobb ellátását szolgáló intézményi változások:

A daganatos betegek számának növekedése miatt tervek között szerepel a Megyei Onkológiai Központ bővítése és korszerűsítése és a krónikus ellátás további megerősítésével hospice részleg kialakítása.

❖ Folyamatban lévő projektek:

- infekciókontroll tevékenységek gyakorlati megvalósítása szemléletformálás és eszközbeszerzés révén,
- egészségügyi ösztöndíjak támogatása az egészségügyi ellátás színvonalának növelése érdekében,
- képzési programok fejlesztése a hiányszakmák felszámolására,
- járóbeteg szakellátási szolgáltatások fejlesztése hatékonyság növeléséért,
- az aktív fekvőbeteg-ellátási forma kiváltása az egynapos sebészeti ellátás rendszerének fejlesztésével,
- a pszichiátriai ellátórendszer strukturált fejlesztése keretében a szakellátások minőségének és hozzáféréseinek javítása,
- gyermek és ifjúságpszichiátria, addiktológia és mentálhigiénés ellátórendszer infrastrukturális feltételeinek fejlesztése,
- családbarát innovatív humánerőforrás fejlesztések a Koraszülött és Újszülött részlegen, valamint a
- gyermekdiabétesz ellátás fejlesztése a Csecsemő- és Gyerekosztályon, mint az MDT által minősített Gyermek Cukorbeteg Szakellátóhelyen az ellátás korszerűsítése, valamint a cukorbetegség szövődésményeinek megakadályozása, illetve késleltetése, valamint a gyermekek életminőségének javítása érdekében.

❖ Előkészítés és tervezés alatt álló jelentősebb fejlesztések:

- onkológiai és kardiológiai eszközpark fejlesztése,
- 408 ágyas pavilonépület energetikai fejlesztése,
- nővérszálló kialakítása, valamint a
- járóbeteg szakellátás fejlesztése.

➤ **Jászberényi Szent Erzsébet Kórház**

A Jászberényi Szent Erzsébet Kórház jelenleg is megfelelő infrastuktúrája biztosítja a korszerű és biztonságos betegellátást a Jászság, valamint a nagykáti kistérség több, mint 140 ezer fő páciense számára.

2021. év kiemelt feladata és ez által a legnagyobb kihívás a COVID Osztály és COVID Intenzív Terápiás Osztály, valamint az Oltópont működtetése volt, amely jelentős humánerőforrás átcsoportosítást igényelt a napi betegellátásból.

Megoldásra váró problémák:

A legégetőbb probléma az intézmény működésében a szakorvos és ápoló hiány különösen a belgyógyászati, a nőgyógyászati, a sebészeti és a krónikus ellátás területén.

A Központi Anaesthesiológia és Intenzív Terápiás Osztály ágyszámának növelése, mivel a jelenlegi 5 db ágykapacitás időszakosan megnehezíti mind az előjegyzett, mind a sürgősséggel jelentkező rossz általános állapotú, veszélyeztetett betegek korszerű ellátását.

Fejlesztési igényként az anaesthesiológiai ambulancia fejlesztése és rugalmasabbá tétele mind az elektív, mind az egynapos ellátások tekintetében fontos célkitűzés lehet.

A traumatológiai eszközpark tekintetében továbblépést jelenthet egy korszerű vonalkódos rendszerű konszignációs raktár kialakítása, amely tovább bővíthetné a szakemberek számára az egyénre szabott implantátumválasztást.

A lakosság jobb ellátását szolgáló intézményi változások:

Jelenleg folyamatban van a traumatológiai műtő digitális monitorrendszerrel való fejlesztése, amely lehetővé tenné a digitális képalkotás (digitális röntgen, CT, 3D CT rekonstrukció) peri- és intraoperatív használatát, illetve lehetőséget teremtené az intraoperatív digitális képanyagrögzítéshez.

➤ **Karcagi Kátai Gábor Kórház**

2021. évben is a feladatok súlypontja a COVID-19 fertőző megbetegedésben szenvedők biztonságos és folyamatos ellátásának tárgyi és személyi feltételeinek, illetve az oltópontok zökkenőmentes működtetésének biztosítása volt, amely azonban a finanszírozás tekintetében jelentős teljesítménycsökkenést eredményezett.

2021. évben is a COVID-19 betegek ellátására a központilag elvárt ágyszám kapacitások kialakítása megtörtént.

A COVID-19 fertőzött betegek hatékony elkülönítéssel történő ellátása érdekében 2020. évben három új szervezeti egység került kialakításra, melyek 2021. évben is folyamatosan működtek:

- Sürgősségi betegellátó osztály II. („Légúti” SBO),
- COVID-19 osztály (COVID-19 GYEM a gyanús esetek megfigyelése és ellátása, valamint a COVID-19 POZ a pozitív esetek ellátása).
- Intenzív osztály II. (COVID ITO)

Fentieken túl a megemelkedett beszerzési ár mellett, a tervezettnél nagyobb mennyiségben kellett beszerezni védőeszközöket, továbbá meg kellett szervezni a szűkös készletek és a külső elvárások miatt a heti védőeszköz és szakmai anyag osztást, mely többlet munkaerőt igényelt. Megnövekedett a raktározott készletek értéke és ezek mellett a készlet forgási sebesség is.

Megoldásra váró problémák:

- A szakorvosi létszámon belül igen kevés az egészségügyi szolgálati jogviszonyban foglalkoztatott szakorvos, ezért egyre több egészségügyi szakellátást közreműködő szakorvossal (az összes szakorvos 68%-a!) lehet csak biztosítani, ez a tendencia a vállalkozók részére biztosított kedvező adózási feltételekre, valamint az orvos társadalom demográfiai összetételére, és nem utolsósorban az egészségügyi szolgálati jogviszonnyal összefüggő évközi jogszabályi változásokra vezethető vissza.
- A bevételek jelenlegi szintje nem ad lehetőséget arra, hogy a tevékenység ellátásához elengedhetetlenül szükséges szállítások, szolgáltatások finanszírozására biztosított forrás miatt képződő adósságállományt az Intézmény teljes egészében saját forrásaival jelentősen csökkentse/felszámolja.

A lakosság jobb ellátását szolgáló intézményi változások:

- A Családbarát szüléset pályázati program keretében 14 dolgozó továbbképzése valósult meg, mellette a Szüléset-nőgyógyászati osztály eszközfejlesztése zajlott a beszerzett CTG központtal. A program eredményeként az érdeklődők részére szülésetfelkészítő oktatáson való részvételre nyílik lehetőség a Kórház szervezésében, melyhez oktató eszközök beszerzése is megvalósult.
- Pszichiátriai épület külső felújítása.
- Infrastruktúra fejlesztése hazai központi támogatásból.
- Infekciókontroll tevékenységek megvalósítása európai uniós pályázat keretében.
- A lakosság egészségi állapotának felmérése és lelki egészségi állapotának javítása érdekében Egészségfejlesztési Iroda és Leiki Egészség Központ (EFI) folyamatos működtetése.

➤ **Mezőtúri Kórház és Rendelőintézet**

2021. év az Intézményt további működésbeli és strukturális átalakításokra kényszerítette a COVID-19 járvány.

2021. évben a pandémia a betegellátásban átrendeződést eredményezett, miszerint a súlypont a fekvőről a járóbeteg-ellátásra helyeződött át, amely azonban finanszírozási szempontból az átlagfinanszírozás miatt nem jelentett változást.

A kórház szakmaszerkezete alapján ugyan nem került kijelölésre, mint COVID-19 fertőzésben szenvedő betegeket ellátó intézmény, azonban ez az új helyzet az Intézet minden területén kardinális változásokat hozott, melyhez hozzájárult az állandó, folyamatosan bővülő, feszített adatszolgáltatási kötelezettség, a járványügyi készenléti szolgálat orvosi, szakdolgozói, technikai és üzemvitel szintjén egyaránt.

Fentiekén túl jelentős terhet jelentett az oltópontok folyamatos működtetése, különös tekintettel a személyi feltételek biztosítására, mivel a kórház jelentős szakorvos hiánnyal küzd.

Az új szerkezetű szakmai ellátáshoz alkalmazkodva, a járványügyi védekezéshez és intézkedéseknek megfelelően jelentős költségnövekedés lépett fel. Folyamatosan nőtt a védőruházatok, az egyszer használatos termékek, eszközök iránti igény. A szakdolgozók többsoros készenléte, valamint a műszakpótlékok is tovább növelték a kiadásokat.

Fentiek ellenére az Intézmény eredményesen helytállt mind a szakmai betegellátás, mind a működés tekintetében, betegpanasz nem érkezett, nem volt említésre méltó dolgozói elvándorlás.

Megoldásra váró problémák:

- Az orvosi létszám több területen elmarad az optimálistól, illetve a foglalkoztatott szakorvosok átlagéletkora magas, eléri a 65 évet.
- Humán erőforrás tekintetében további nehézséget jelent, hogy az intézmény akkreditáció hiányában rezidenseket nem foglalkoztathat.

A lakosság jobb ellátását szolgáló intézményi változások:

- Digitális RTG-készülék beszerzése.
- Számítógéppark beszerzése központi medikai szerverrel.
- Épület- és épületgépészeti felújítás.
- A krónikus ellátásban használatos berendezések, ellátást segítő eszközök beszerzése, amelyek a betegek ellátását, komfortját, illetőleg a szakdolgozók terhelésének könnyítését szolgálják.
- Műtőegység eszközfejlesztése: műtőasztal, sterilizátor, kötözőkocsi, operációs eszközök, valamint korszerű, új altatógépek és lélegeztetőgépek beszerzése.
- Gasztroszkóp és kolonoszkóp beszerzése.

➤ **MÁV Kórház és Rendelőintézet, Szolnok**

Megoldásra váró problémák:

- Energetikai program befejezése az épületek külső szigetelésével.
- Közmű hálózat felújítása.
- Orvos, nővér szálló teljes körű felújítása.

A lakosság jobb ellátását szolgáló intézményi változások:

Az intézmény saját hőforrásának gyógyászati célú hasznosítása. Hidroterápiás és fizioterápiás kezelési lehetőségekkel komplex mozgásszervi rehabilitációs szolgáltatás kialakítása válik lehetővé. Az intézmény mozgásszervi szakkórházi funkciójának megerősítése, kiteljesedése, piacképes szolgáltatás nyújtásának lehetősége. Integrált, komplex ellátóhely létrehozása, mely szervesen illeszkedik Szolnok város fejlesztési stratégiájához.

9.6. Mentés, betegszállítás

Az egészségügyről szóló törvény szerint a **mentés** az azonnali egészségügyi ellátásra szoruló betegnek a feltalálási helyén, mentésre feljogosított szervezet által végzett sürgősségi ellátása, illetve az ehhez szükség szerint kapcsolódó, az egészségi állapotának megfelelő ellátásra alkalmas legközelebbi egészségügyi szolgáltatóhoz történő szállítása, valamint a szállítás közben végzett ellátása.

Az egészségügyről szóló törvény szerint a **betegszállítás** célja, hogy az orvos rendelése alapján biztosítsa az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférést abban a mentőápolói felügyeletet nem igénylő esetben, ha az egészségügyi ellátás elérhetősége másként nem biztosítható.

A mentési és betegszállítási tevékenységek hatósági felügyelete, engedélyezése 2020. január 1. napjától ismételt az NNK hatáskörébe tartozó feladat lett.

2021. évben a **mentési** tevékenységet 16 telephelyről és 1 mentő telephelyről 39 db mentőgépjárművel (melyből 7 eset és rohamkocsi, 1 mentőorvosi kocsi) végezte az Országos Mentőszolgálat Észak-alföldi Régió Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Kirendeltsége. Az év során 56 671 mentési feladatot végeztek a megyében, amely 11%-os emelkedés az előző évhez képest.

A mentőszolgálat 2021. évben a mentési feladatai mellett aktívan szerepet vállalt a Covid-19 járvánnyal kapcsolatos feladatok végrehajtásában. A **Covid-19 gyanús betegek mintavételezését** végezte a betegek otthonában és a megyében 4 statikus mintavételi ponton (Szolnok, Jászberény, Karcag, Mezőtúr). A feladatellátásban 16 gépkocsival járták a megye településeit, melyhez több gépjárművet kaptak a társszervektől, illetve a betegszállítóktól. A feladat személyi feltételeiben orvostanhallgatók, betegszállítók is részt vettek, melyet kirendelésekkel segítettünk a Kormányhivatal részéről. Összesen 51 026 Covid-19 mintavételezést végeztek, a magas betegszámmal járó negyedik hullámban novemberben például 16 202 esetben. A levett minták 28,1%-a bizonyult pozitívnak.

2021. évben megyénkben **5** egészségügyi szolgáltató végzett **betegszállítási szolgáltatást**. A betegszállítók aktívan segítették a Covid-19 mintavételezést.

9.7. Gyógyszerellátás

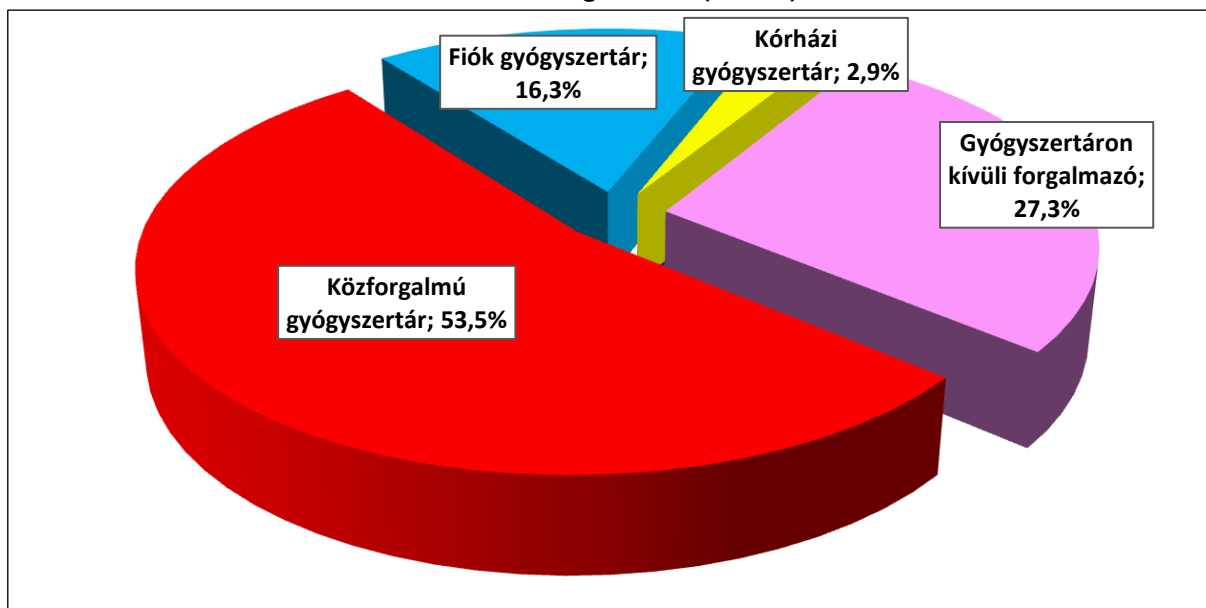
Jász-Nagykun-Szolnok megye lakosságának gyógyszerellátási helyzete biztonságosnak és kiegyensúlyozottnak, egyenletesnek mondható 2021. évben is.

Megyénkben az OGYÉI adatai szerint **172** gyógyszerellátó hely működött, ebből

- 92 közforgalmú gyógyszertár,
- 28 fiókgyógyszertár,
- 5 kórházi gyógyszertár, ezek közül 3 végez lakossági gyógyszerellátást biztosító tevékenységet is, illetve
- 47 gyógyszertáron kívüli gyógyszerforgalmazó egység (drogéria, benzinkút),

amelyet a 66. ábra szemléltet.

66. ábra Jász-Nagykun-Szolnok megye gyógyszerellátó helyeinek 2021. évi megoszlása (N=172)



Forrás: OGYÉI

A gyógyszertárak nyitva tartása igazodik a településeken levő orvosi rendelések idejéhez.

Három településen (Szolnok, Jászberény, Törökszentmiklós) biztosított a lakosság 24 órás gyógyszerhez jutási lehetősége gyógyszertári ügyelet és/vagy készenlét formájában. Más településeken hétköznap vagy hétvégén biztosítanak a gyógyszertárak néhány órás gyógyszertári ügyeletet vagy készenléti szolgálatot.

2021. évben Öcsöd településen új közforgalmú gyógyszertár létesült.

A megyében 8 településen (megközelítő lakosság szám adatok) nem működik gyógyszertár.

- Csataszög (330 fő)
- Hunyadfalva (190 fő)
- Jászágó (735 fő)
- Jászivány (398 fő)
- Mezőhék (355 fő)
- Tiszabura (3211 fő)
- Tiszaderzs (1165 fő)
- Nagyrév (872)

9.8. Hatósági aktivitás

9.8.1. Egészségügyi szolgáltatók hatósági felügyelete és engedélyezési eljárása

Az egészségügyi törvény szerint az egészségügyi szolgáltatások minőségét és minőségfejlesztését az egészségügyi szolgáltatók belső minőségbiztosítási, minőségfejlesztési és ellenőrzési rendszere biztosítja. Az egészségügyi szolgáltatók minőségbiztosításának célja, hogy az ellátás során érvényesüljenek a jogszabályban foglalt vagy egyéb szakmai szabályok, így különösen a tudomány mindenkor állását tükröző és bizonyítékokon alapuló szakmai irányelvek, ezek hiányában a módszertani útmutatókban közzétett szabályok, a szakmai irányelvek vagy módszertani útmutatók hiányában pedig a széles körben elfogadott szakirodalomban közzétett szakmai követelmények.

A külső minőségügyi rendszer működése az egészségügyi szolgáltatók működési engedélyezési rendjére épül, és a szolgáltatások biztonságos nyújtáshoz szükséges követelményeknek, az egyes szolgáltatások szakmai tartalmának, a szolgáltatások értékelési szempontjainak vizsgálatára terjed ki. A **hatósági szakfelügyelet** keretében az egészségügyi államigazgatási szerv feladata az egészségügyi ágazati jogszabályok érvényesülésének ellenőrzése.

A szakfelügyelet az állami szerepvállalás kinyilvánítása az egészségügyi szolgáltatások megfelelőségével kapcsolatban, melyet az egészségügyi államigazgatási szerv révén gyakorol. Az egészségügyi tevékenységet végzők és szolgáltatók **hatósági felügyeletét** (jogsabályi előírásoknak megfelelő működés ellenőrzése) a működési engedélyezésre jogosult hatóság (NNK, népegészségügyi feladatkörben eljáró járási hivatalok) országos névjegyzékbe vett, esetileg megbízott szakfelügyelők közreműködésével látja el.

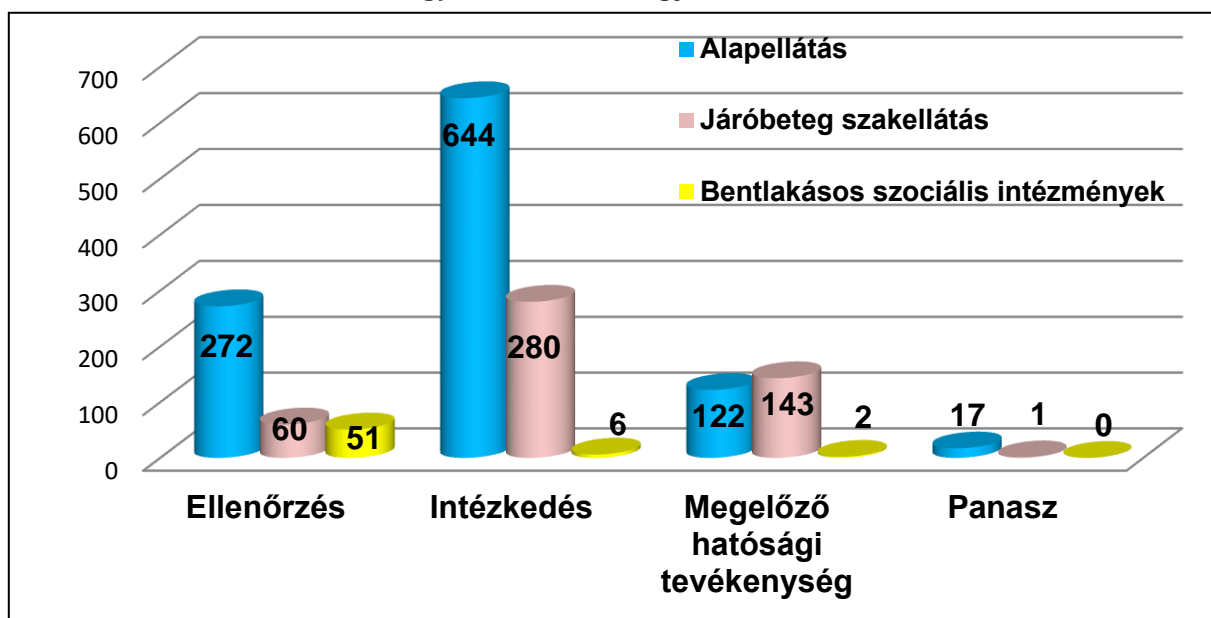
Szakfelügyelet alatt tehát a szakmai előírások, protokollok érvényesülésének **hatósági ellenőrzését** értjük, melynek során a szakfelügyelő a megbízása szerinti egészségügyi szolgáltatónál vizsgálja

- az egészségügyi jogsabályok rendelkezéseinek végrehajtását,
- a feladatok ellátásához szükséges személyi és tárgyi feltételek meglétét,
- az egyedi panaszok érdemi kivizsgálásával kapcsolatban:
 - a megelőzés, a kórismezés, a gyógyítás, az ápolás, a gondozás, a rehabilitáció és az orvosi szakvéleményezés szakszerűségét, eredményességét,
 - a szakmai irányelvek, protokollok és módszertani levelek előírásainak végrehajtását, teljesülését.

Az alapellátást, otthoni szakápolást, otthoni hospice ellátást, gyógyászati segédeszközökkel kapcsolatos szolgáltatást, intézetben kívüli szülészeti és újszülött-ellátási tevékenységet, rendezvény egészségügyi biztosítását, bentlakásos szociális vagy gyermekvédelmi intézményben szervezett egészségügyi ellátást, önálló járóbeteg-szakellátást és diagnosztikai szolgáltatást nyújtó szolgáltatók **ellenőrzése és engedélyezése** a népegészségügyi feladatkörben eljáró járási hivatalok feladata.

A fekvőbeteg-szakellátást, mentést, betegszállítást, vérellátást, haemodialízist és sejt- és szövetbanki, biobanki, in vitro fertilizáció, klinikai genetikai, genetikai tanácsadási, molekuláris genetikai laboratóriumi diagnosztikai, valamint a fekvő- és járóbeteg-szakellátást - diagnosztikai szolgáltatást is ideértve - egyidejűleg nyújtó szolgáltatók pedig az NNK hatáskörébe tartoznak, melyből egyértelműen következik, hogy a népegészségügyi feladatkörben eljáró kormányhivatal jogköre nem terjed ki e szolgáltatók hatósági ellenőrzésére és engedélyezésére. Fentiekre tekintettel a 67. ábra 2021. évi hatósági aktivitásra vonatkozó adatai kizárólag a járási hivatalok által szolgáltatott jelentéseken alapulnak.

67. ábra Egészségügyi igazgatási szakterület hatósági aktivitása
Jász-Nagykun-Szolnok megyében 2021. évben

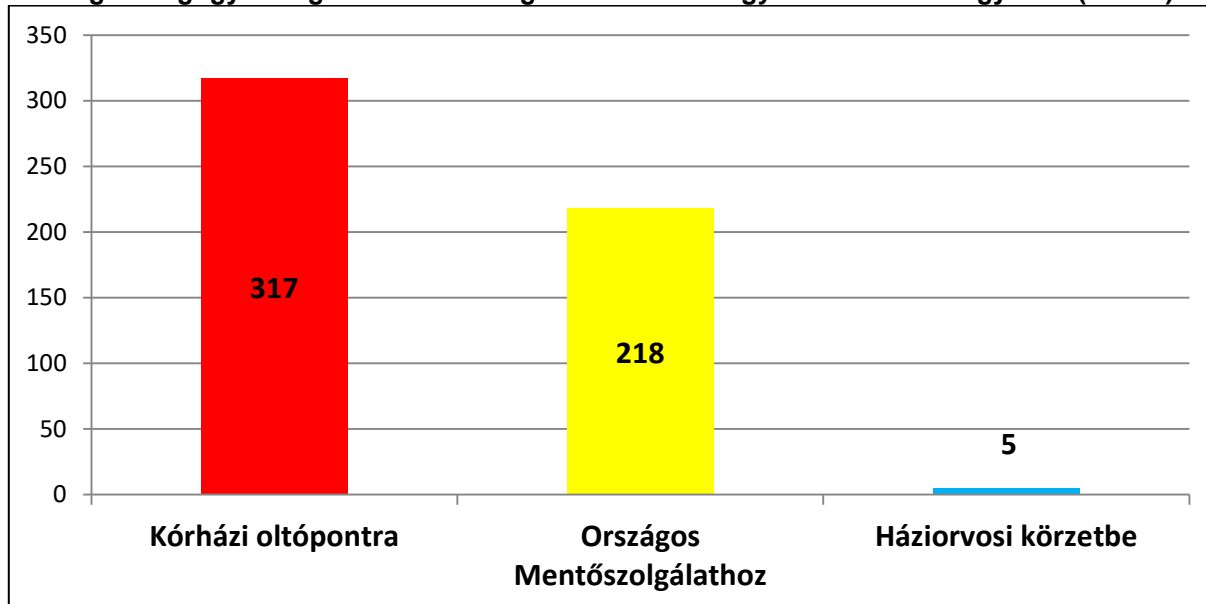


Adatforrás: JNSZMKH NFO

A népegészségügyi hatóság egészségügyi igazgatási tevékenységét 2021. évben is alapvetően a COVID-19 fertőző betegség elleni járványügyi védekezés határozta meg, melynek keretében az egészségügyi válsághelyzeti intézkedések megtételére a népegészségügyi feladatkörben eljáró kormányhivatal rendelkezik hatáskörrel.

2021. évben a Miniszterelnökségtől érkezett feladat kiosztás és a hetente megadott létszámgények, valamint a megyei irányítói jogkörrel rendelkező fekvőbeteg intézmény vezetőjének megkeresése alapján az orvos- és egészségügyi tudományi képzésben résztvevő **hallgatók**, valamint iskola-egészségügyi feladatokat ellátó **védőnők** egészségügyi válsághelyzeti feladatok ellátására **540 esetben** kerültek **kirendelésre**, amelynek szolgálatonkénti megoszlását a 68. ábra mutatja be.

68. ábra 2021. évben egészségügyi válsághelyzeti feladatokra történő kirendelések száma és egészségügyi szolgálatonkénti megoszlása Jász-Nagykun-Szolnok megyében (N=540)



Adatforrás: JNSZMKH NFO

9.8.2. Kormányhivatal népegészségügyi feladatkörében végzett szakfelügyeleti tevékenység eredményei

Az ápolás szakfelügyeletét és a védőnői szakfelügyeletet a kormányhivatal és a járási hivatalok az alkalmazásukban álló tisztviselőkkel biztosítják.

Ápolási szakfelügyelet

A megye minden népegészségügyi feladatkört ellátó járási hivatalának illetékességi területén biztosított az ápolási szakfelügyeleti tevékenység végrehajtása. A szakfelügyelő ápolók leterheltek, mivel osztott munkakörben, egyidejűleg több járási népegészségügyi osztályon, több szakterület (egészségügyi igazgatás, egészségfejlesztés, közegészségügy-járványügy) feladatait is ellátják.

Jász-Nagykun-Szolnok megyében öt kórházban folyik fekvőbeteg ellátás, a tárgyév során az intézményekben strukturális változás nem következett be. Az intézményekre jelentős terhet rótt a koronavírus járvány okozta feladat többlet, valamint az intézményekben kialakított oltópontok működtetése.

Az ápolás szakterület vonatkozásában a Nemzeti Népegészségügyi Központ által 2021. évre meghatározott hatósági ellenőrzési és munkatervi feladat keretében a járási népegészségügyi osztályok munkatársai a járóbeteg szakrendelők (azaz a nem kórházakhoz integrált rendelők) 9 egységében (2 kardiológia, 3 sebészet, 3 urológia és 1 szülész-nőgyógyászat) ellenőrizték a személyi, tárgyi, szakmai környezeti feltételeket és a dokumentáció vezetését. Hatósági intézkedés nem vált szükségessé.

A gyógyászati amalgám felhasználásában érintett fogászati ellátást nyújtó 86 szolgáltató (az összes 46%-a) igazgatási célú szakfelügyeleti ellenőrzése megtörtént helyszíni ellenőrzéssel vagy kérdőíves nyilatkoztatással. Hatósági intézkedést igénylő hiányosság nem került feltárára az ellenőrzések során.

A 2021. évi munkatervben meghatározott feladatokon túl a járási vezető ápolók az alapellátás területén folytattak ellenőrzéseket házi orvosi, házi gyermekorvosi praxisokban.

A helyszíni ellenőrzések lehetőséget adtak a betegellátásban résztvevőkkel történő személyes konzultációra, esetlegesen feltárt apró hiányosságok, hibák megbeszélésére, a szakdolgozók szakmai ismeretének frissítésére. Különösen fontos a személyes találkozások során a pozitív visszajelzés közvetítése, hangsúlyozva az ápolói hivatást gyakorlók mindennapi munkájának az elismerését.

Az alapellátás területén az ápolási szakfelügyeleti ellenőrzések során az alábbi problémákkal találkozunk gyakran a járási vezető ápolók: a szakdolgozók nyugdíjas életkora, az orvostechikai eszközök időszakos felülvizsgálatának hiánya, a továbbképzési kötelezettségek teljesítésének hiánya, a regisztrációs kártyák megújításával kapcsolatos eltérések.

A kisebb súlyú szakmai eltéréseket jegyzőkönyvben rögzítették, melyek korrigálását utóellenőrzés keretében vizsgálta a szakfelügyelet.

Az ellenőrzött egységek szakdolgozói az ellenőrzések kapcsán folyamatos tájékoztatást kaptak a jogszabályváltozásokról, a kamarai tagság és a működési nyilvántartásba vétel menetéről, valamint a pontszerző továbbképzésekről.

Megyeinkben a szakfelügyeleti munka továbbra is országosan egységes szempontrendszer szerint zajlik.

Védőnői szakfelügyelet

A védőnői szakfelügyelet tekintetében a szervezett állások száma megyei szinten: 1 (betöltött: 1), járási szinten: 5 (betöltött: 3), a betöltetlen státuszban a vezető védőnői feladatok ellátása helyettesítéssel történik. Munkájuk során vizsgálják a védőnői feladatellátás helyzetét, továbbá a szakmai szabályok, protokollok betartását.

Területi védőnői ellátás

A területi védőnői státuszok száma 166, ebből betöltött 143, betöltetlen 23. A tavalyi évhez képest 2 státusszal csökkent a területi védőnői körzetek száma: Kunhegyesen az 5 vegyes védőnői körzet közül egyet megszüntetett a fenntartó a körzetek létszám csökkenése miatt, valamint Tiszasas és Szelevény védőnői körzetek összevonására volt szükség szintén a körzet létszámok csökkenése miatt.

A betöltetlen körzetekben valamint a betöltött, de GYED, GYES miatt átmenetileg üres körzetekben helyettesítő védőnők látják el a feladatokat.

A megyében 81 tanácsadóban működik területi védőnői ellátás. Valamennyi védőnői tanácsadóban megfelelő paraméterekkel rendelkező számítógép vagy laptop áll rendelkezésre. Az internet elérhetőség segíti a gyors információáramlást, a nyomtatási- és postaköltségek csökkenését.

A tanácsadók működési feltételeinek vizsgálata során tapasztalt hiányosságok pótlása nagy részben megtörtént, azonban az építészeti megoldásokat igénylőkre (pl. akadálymentesítés, babakocsi tároló) a szolgáltatók továbbra is határidő módosítást kértek forráshiányra hivatkozva. Az önálló védőnői tanácsadásokat az előírásoknak megfelelően megtartó védőnői körzetek aránya: 100%.

Adatszolgáltatási kötelezettségének minden védőnő maradéktalanul eleget tett.

A területi védőnők a védőoltásokkal kapcsolatos, illetve a fejtetvesség megelőzése és a fertőzöttség csökkentése érdekében végzett feladatukat az előírásoknak megfelelően hajtják végre.

A járványügyi védekezésbe bekapcsolódtak, a veszély és készség idején az eljárási rendet elsajátították és alkalmazták.

Szakfelügyeleti vizsgálatok alkalmával nem tapasztaltunk olyan hiányosságot, vagy szakmai mulasztást, mely intézkedést igényelt volna.

Iskola-védőnői ellátás

Megyeinkben 36 iskola-védőnői státusz volt, 1 betöltetlen. A tavalyi évhez képest 2 státusszal növekedett az iskolai védőnői helyek száma: kialakításra került szakfelügyeleti javaslatra egy 20 órás iskolavédőnői státusz Jászladányban és egy 20 órás iskolavédőnői státusz Jászfényszaruban.

Azonon a településeken, ahol nincs főállású iskolavédőnő, a területi védőnők látják el az iskola-egészségügyi feladatokat.

A kampányoltások, a szűrővizsgálatok, a tisztasági szűrések és az egészségnevelési előadások az előírásoknak megfelelően történnek.

Kiemelendő az egészséges táplálkozás oktatása 5. osztályban, a dohányzás megelőzése érdekében ismeretátadó egészségnevelési órák tartása 6. osztályban, valamint a középiskolák 11. osztályában évek óta folyamatosan oktatott mell- és a here önvizsgálat.

Iskolavédő ellen nem történt panaszbejelentés, intézkedésre nem volt szükség.

Oktató védőnői feladatok

A korábbi évekhez hasonlóan 2021. évben is folyamatosan voltak főiskolai védőnő hallgatók szakmai gyakorlaton a megyében.

A Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar 2021. év szeptemberében elindította az egészségügyi gondozás és prevenció alapszak védőnő szakirány levelező képzését a Debreceni Egyetem Szolnok Campus helyszínén. Ez a jövőben valószínűleg növeli a megyében letöltendő szakmai gyakorlatok számát.

A szakmai gyakorlat során van lehetőség az ismeretek elmélyítésére, a módszertani folyamatok átgondolására, az adminisztrációs tevékenység megismerésére. Minden hallgatót szívesen várunk vissza dolgozni, ezáltal csökkentve a betöltetlen státuszok számát.

Kórházi védőnői ellátás

A Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Hetényi Géza Kórházban 2 fő kórházi védőnő dolgozik. Egy kórházi védőnőre jutó szülések száma átlagosan 800.

A Jászberényi Szent Erzsébet Kórházban egy kórházi védőnő dolgozik, 2021. évtől heti 40 órában. A kórházban a szülések száma átlagosan 700 fölötti.

A Karcagi Kátai Gábor Kórházban jelenleg nincs kórházi védőnő, a Szülésértésközpont Rendszert egy diplomás ápoló alkalmazza. A kórházban a szülések száma átlagosan 6-700.

A Mezőtúri Városi Kórházban nincs kórházi védőnő, heti 5 órában egy mezőtúri területi védőnő használja a Szülésértésközpont Rendszert és lát el kórházi védőnői feladatokat. A kórházban a szülések száma átlagosan 2-300.

9.9. Családvédelmi Szolgálatok működtetése

A CSVSZ tanácsadás működésében nem történt változás, mindegyik tanácsadót a Járási Hivatalok Népegészségügyi Osztályai működtetik, Jászberény, Karcag, Szolnok, Mezőtúr és Kunszentmárton telephelyen. Jászberényben, Mezőtúron, Kunszentmártonban heti egy alkalommal, Karcagon heti két alkalommal, Szolnokon heti 2x4 alkalommal van tanácsadás. A CSVSZ tanácsadás az éves rendes szabadság idejére helyettesítéssel megoldott.

A megyében a családvédelmi feladatokat 2 főállású védőnő (Szolnoki Járási Hivatal) és 2 fő vezető védőnő osztott munkakörben (Karcagi és Mezőtúri Járási Hivatal) végezte 6 tanácsadóban. Jászberényben 2018 novemberétől Szolnokról történő helyettesítéssel, csökkentett óraszámban, de továbbra is zavartalanul működött a CSVSZ.

A tanácsadások igénybevétele ingyenes, szabadon választható, azaz lakóhelytől függetlenül bármelyik CSVSZ-t fel lehet keresni. A várakozási idő elkerülése és a megfelelő tanácsadási idő biztosítása érdekében (min. 40 perc) a CSVSZ-ek előjegyzés alapján működnek, időpontot telefonon lehet kérni.

A CSVSZ védőnő feladata a családtervezési ismeretek terjesztése az oktatási intézményen kívül, a válsághelyzetben lévő várandós anyák segítése, támogatása, illetve a terhesség-megszakítás előtti és utáni magzatvédelmi tanácsadás biztosítása. A tanácsadásokon elhangzó tájékoztatások témaköreit a magzati élet védelméről szóló 1992. évi LXXIX. törvény nevesíti. A tanácsadáson a CSVSZ védőnő a várandós nő helyzetének megismerésére törekszik, és a válsághelyzet megoldását segítő információk, tájékoztatások adásával támogatja a várandóst a válsághelyzete megoldásában, és a magzati élet védelemében.

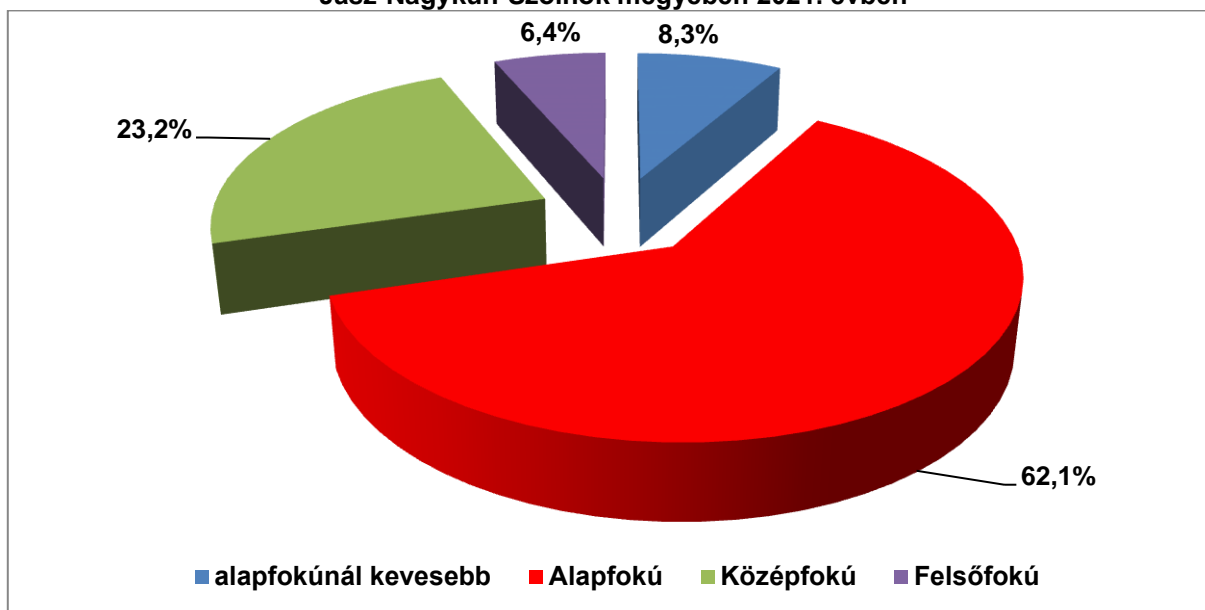
Az év során 2792 fő kereste meg a CSVSZ tanácsadót (A+B tanácsadás):

- „A” tanácsadáson 1484 fő,
- a második „B” tanácsadáson 1308 fő jelent meg.

Megváltoztatta szándékát (megtartotta magzatát): 76 fő.

A tanácsadáson megjelentek iskolai végzettség szerinti megoszlását a 69. ábra szemlélteti:

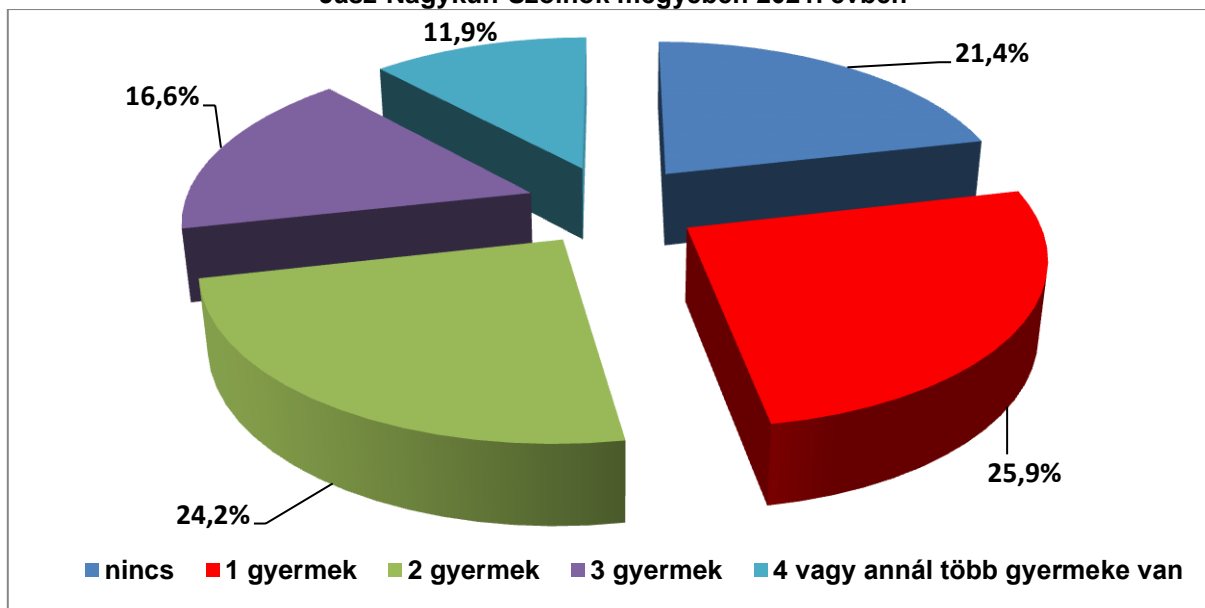
69. ábra CSVSZ tanácsadáson megjelentek aránya iskolai végzettség szerint Jász-Nagykun-Szolnok megyében 2021. évben



Adatforrás: JNSZMKH NFO

A nem kívánt terhesség ellen a megszakítást kérők 54,9%-a nem védekezett vagy rendszertelenül védekezett. Ez összefügg az egészségügyi ismeretekkel, szociális helyzettel, iskolai végzettséggel. A térítési díj kiszabásánál az esetek 58,9%-ában alkalmazni lehetett szociális indokokból adódó csökkentéseket. A megjelentek 54,3%-ban a 20-29 éves korosztályból kerültek ki, 15 év alatti 2 fő volt. A megjelentek közül 20,4% volt családi állapota szerint házas, a többi hajadon, elvált vagy özvegy. A CSVSZ-nél terhesség-megszakítást kérelmezők 21,4%-ának nincs élő gyermeke. A tanácsadáson megjelentek esetében az életben lévő gyermekek arányát a 70. ábra szemlélteti:

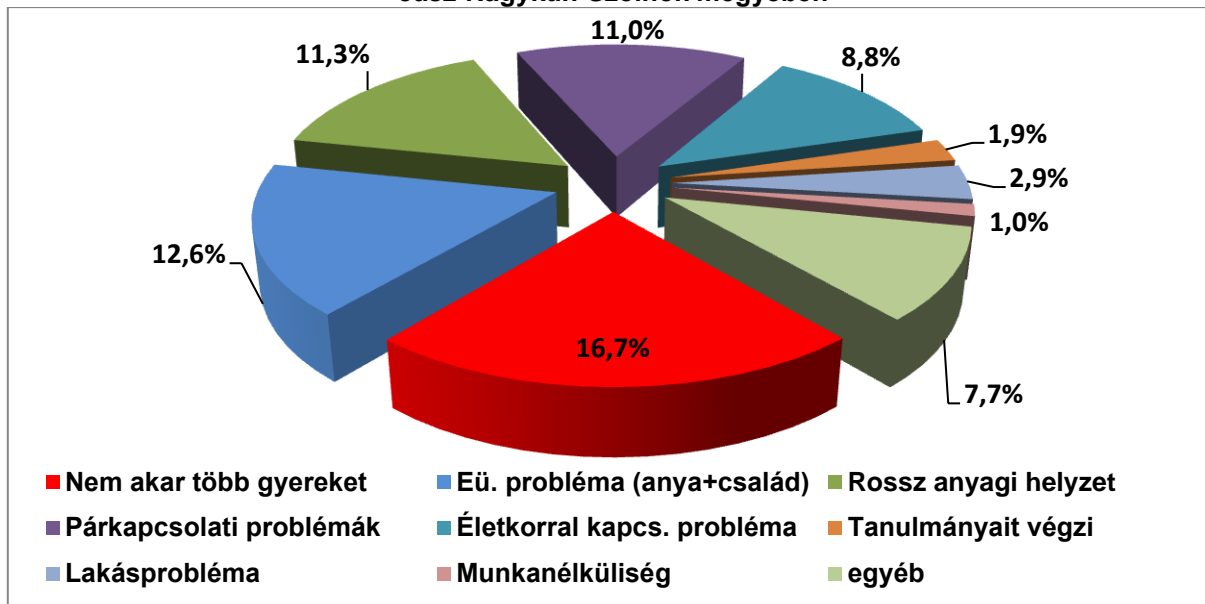
70. ábra Az életben levő gyermekek aránya a CSVSZ tanácsadáson megjelentek esetében Jász-Nagykun-Szolnok megyében 2021. évben



Adatforrás: JNSZMKH NFO

A B tanácsadáson megjelent 1308 fő közül 620 fő töltötte ki a terhesség-megszakítás kérésének a legfőbb indokáról szóló kérdőívet, melyből megállapítható, hogy a leggyakoribb indok (16,7%) a „nem akar több gyermeket” (71. ábra).

71. ábra A terhesség-megszakítás kérésének az indoklása a 2021. évben megjelenteknél Jász-Nagykun-Szolnok megyében



Adatforrás: JNSZMKH NFO

A kliensek elégedettségét kérdőívekkel rendszeresen monitorozzuk, hasonlóan az előző évekhez, a nagyon elégedettek és elégedettek aránya majdnem 100%-os.

10. Szervezett, célzott lakossági szűrővizsgálatokkal kapcsolatos feladatok

A másodlagos (szekunder) megelőzés lényege, hogy betegség kialakulására figyelmeztető állapotokat vagy betegségeket korai szakaszban felismerjék, és ezáltal lehetővé váljon azok időbeni kezelése. Legfontosabb szekunder prevenciós tevékenység a szűrés, amely rendszerint az egészségügyi ellátás keretein belül történik.

Emlőszűrés

Az emlőrák a nők leggyakoribb rosszindulatú daganata, az összes tumor 20%-a. A morbiditás, mortalitás növekszik, országosan évente 6000 új esetet regisztrálnak, az évenkénti halálozás 2300-2500 fő.

A kilencvenes évek elejétől van lehetőség hazánkban mammográfiás emlőrák szűrésre és az 1998-ban kiadott – a lakossági emlőrák szűréseket szabályozó – kormányrendelet óta hívják be az érintett hölgyeket ingyenes szűrővizsgálatra. A rendszeres, szervezett emlőrák szűrés 2001-ben a Népegészségügyi Program alapján kezdődött el. A szűrésbe bevonandó korcsoportok meghatározása epidemiológiai, daganatbiológiai és gazdaságossági megfontolásokon alapul.

Az országosan kiterjesztett szervezett, célzott lakossági szűrések közül az emlőszűrés terv szerint folytatódott a megyében. Az akkreditált Mammográfiás Központ folyamatosan fogadta a szűrővizsgálatra meghívott 45-65 év közötti nőket, nem volt időszakos leállás a Covid-19 megbetegedések miatt.

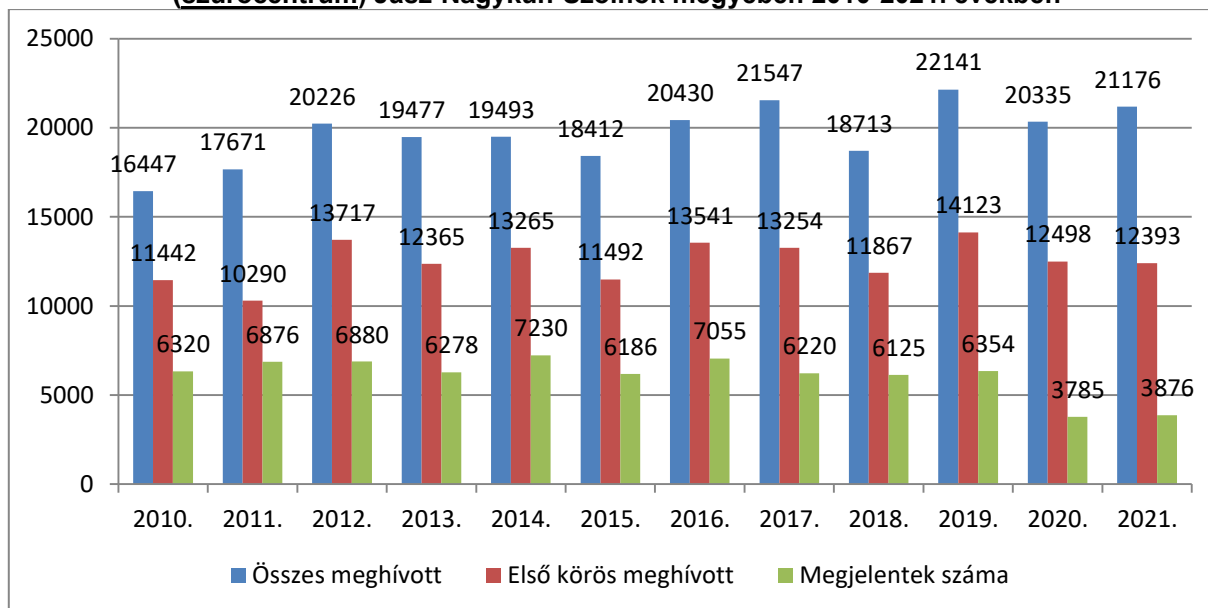
Emlőszűrés a megyében a MaMMA centrumban és a mobil szűrőbuszban történt, utóbbi emelte a lakossági megjelenések számát, 2021. évben 7 település vette igénybe ezt a lehetőséget. Az érintett női lakosságot az utazási költség és idő megtakarítás is motiválja a szűrőbusz igénybevételekor.

Legtöbb településen a háziorvosok, védőnők, ápolónők, önkormányzat, civil szervezetek munkatársai segítik a szervezési munkát.

Főosztályunk feladata az emlőszűrő vizsgálatok szervezése, összehangolása, felügyelete, a behívó-követő rendszer működtetése, a szűrés ütemezéséről a járási hivatalok és a szűrésben érintett háziorvosok tájékoztatása.

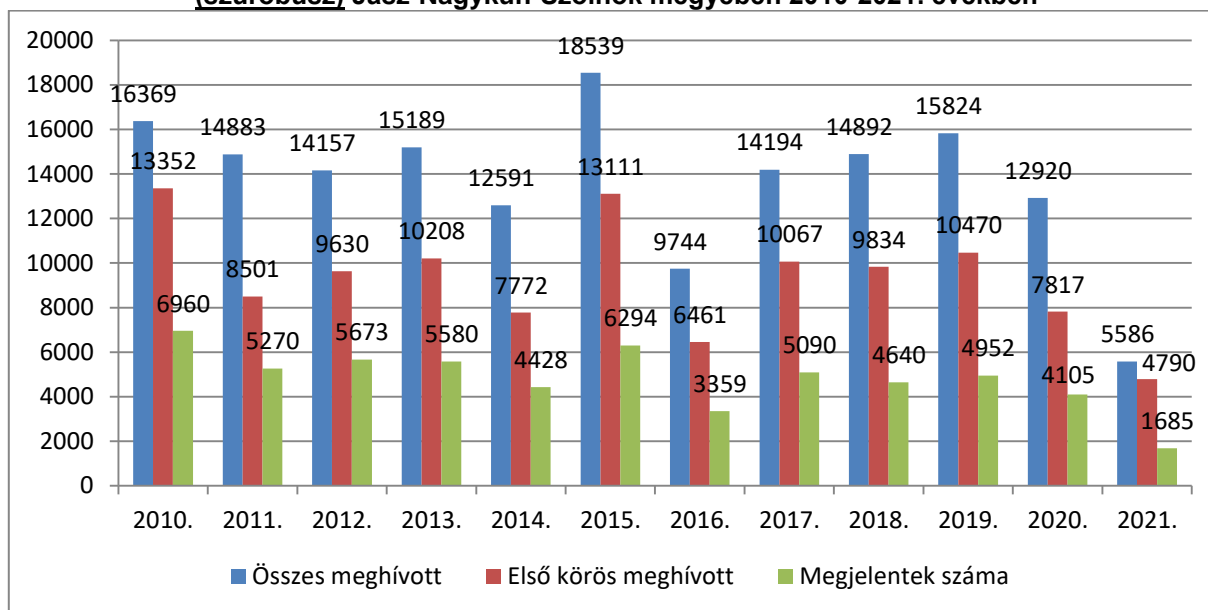
Az emlőszűrésre behívottak és megjelentek számát a szűrés helyszíne függvényében a 72., 73. és 74. ábrák szemléltetik.

72. ábra Emlőszűrésre behívottak és megjelentek száma szűrés helyszíne függvényében (szűrőcentrum) Jász-Nagykun-Szolnok megyében 2010-2021. években



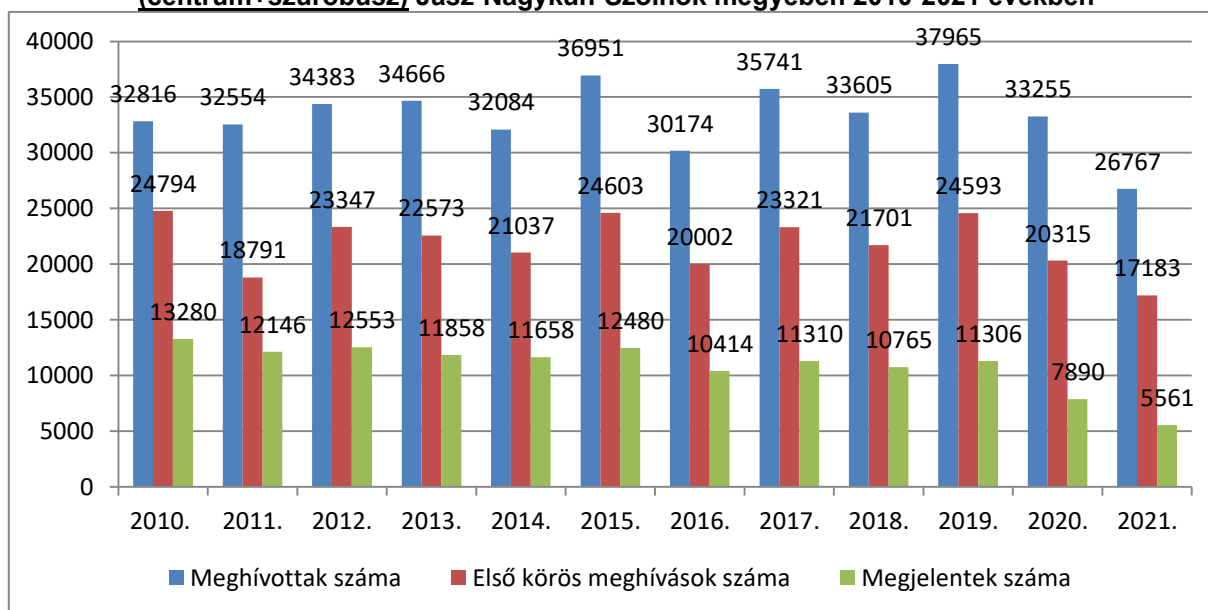
Adatforrás: JNSZMKH NFO

73. ábra Emlőszűrésre behívottak és megjelentek száma szűrés helyszíne függvényében (szűrőbusz) Jász-Nagykun-Szolnok megyében 2010-2021. években



Adatforrás: JNSZMKH NFO

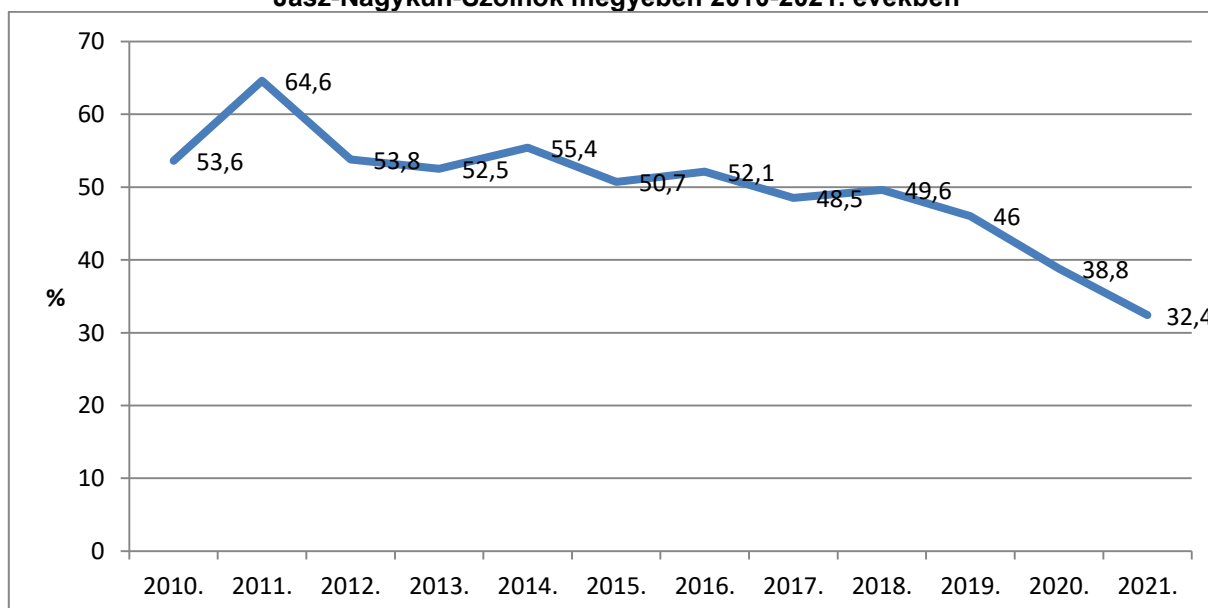
**74. ábra Emlőszűrésre behívottak és megjelentek száma
(centrum+szűrőbusz) Jász-Nagykun-Szolnok megyében 2010-2021. években**



Adatforrás: JNSZMKH NFO

2021-ben 17183 asszony kapott **emlőszűrésre** behívó levelet (első körös behívás). Újbóli behívást, - mivel az első meghívó levélre nem reagált – 9584 asszony kapott (összesen: 26767 meghívó levél). Szűrésen 5561 fő jelent meg, ez az első körös behívásokhoz viszonyítva 32,4%-os megjelenési arány volt, ami az utóbbi 10 évben a legalacsonyabb volt. Ennek a fő oka, hogy sokan továbbra is óvakodtak kimozdulni otthonról tartva a járványtól. A meghívások csökkenése főleg a szűrőbuszra történő behívásokat érintette a jelenleg érvényben lévő átlagfinanszírozás és asszisztensi munkaerőhiány miatt. A szűrőbusz az elmúlt évekhez viszonyítva sokkal kevesebbszer települt ki vidékre. Sajnos a jelenlegi finanszírozás nem téríti a Mobil Szűrőállomás kitelepülési költségeit, melyet a fenntartó önerőből próbál biztosítani, de az elmúlt években megemelkedett munkabér, közüzemi díjak és üzemanyagár költségek is ezt egyre inkább megnehezítették (75. ábra).

75. ábra Megjelenési arány (%) az összes (Centrum és Busz) első körös behíváshoz viszonyítva Jász-Nagykun-Szolnok megyében 2010-2021. években



Adatforrás: JNSZMKH NFO

Radiológusok a vizsgálat elvégzése után műtétre javasoltak 53 asszonyt, közülük 21 páciensnél az elváltozás rosszindulatú volt.

Méhnyakrák szűrés

Hazánkban a méhnyakrák miatti relatív halálozási kockázat magas, az európai uniós országok átlagának mintegy háromszorosa. A tapasztalatok szerint a későn diagnosztizált esetek többsége a hátrányos társadalmi-gazdasági helyzetű, alacsonyabb iskolai végzettségű, szűrővizsgálaton korábban részt nem vett nők körében fordul elő.

Az időben történő felfedezés alapja a rendszeres szűrés. A méhnyakrák szűrése szervezett keretek között történik, a vizsgálatra minden 25 és 65 év közötti nőnek 3 évente küldenek meghívó levelet. A levélben mellékelt lista tartalmazza azoknak a nőgyógyászati vizsgálóhelyeknek a címét és telefonszámát, ahol a szűrést az Egészségbiztosító finanszírozza. Ezeken a helyeken szűrővizsgálat teljes egészében ingyenes.

Sajnos mindezek ellenére a megjelenési arány igen alacsony. Nem szűrőként van nyilvántartva, ha valaki a behívó levél nélkül jelentkezik nőgyógyászati vizsgálatra, továbbá az sem, ha a méhnyakról vett kenetet nem az akkreditált cytologiai laboratóriumok vizsgálják meg. A fentiekből adódik, hogy csak 2,1%-os háromévenkénti szűrésen való megjelenést tudunk kimutatni a 25-65 éves korosztályban.

A valóságban a nők több mint fele vizsgálatra kerül három évenként legalább egyszer.

A méhnyakrák elsődleges (HPV elleni védőoltás) és másodlagos (szűrés) prevenciója nem egymás alternatívái, azokat közösen kell alkalmazni, törekedve a célcsoportok teljes lefedettségére. Ehhez fontos növelni a méhnyakszűréshez való hozzáférhetőséget, különösen a falvakban élő lakosság számára.

Az NNK jogelődje kezdeményezte a védőnői méhnyakszűrés országos kiterjesztését. A projekt lényege, hogy a védőnők a szűrést – egy képzést követően – önállóan végezhetik el. A megyében jelenleg 4 fő védőnő végez lakossági méhnyakszűrést.

Vastagbélászűrési program

2016-ban „Komplex népegészségügyi szűrések” szervezését kezdte meg az NNK jogelődje.

Szervező munkánknek köszönhetően a Jász-Nagykun-Szolnok megyében 2021. évben 65 háziorvos vett részt a programban.

A vastagbélászűrési program kétlépcsős, először a háziorvosok közreműködésével a szűrésben érintett 50 és 70 év közötti személyeknek székletmintát kell küldeni a vizsgálatot végző laboratóriumba. Ezt követően értesítést kapnak kolonoszkópiára azok, akiknél a minta eredménye ezt szükségessé teszi.

2021. évben sokkal több volt a postai úton kiküldött meghívók száma, így a szűrést is sokkal több lakos vehette igénybe, a háziorvostól a meghívottak közül csak 21,9% vette át a szűrési csomagot (8. táblázat).

**8. táblázat A vastagbélászűrési programban részt vett lakosok száma
Jász-Nagykun-Szolnok megyében 2019-2021. években**

Év	Postai meghívók száma	Háziorvostól átvette a szűrési csomagot (fő/%)	Átvette a szűrési csomagot, de nem küldte be a mintát (fő/%)	Beküldött minták száma (fő/%)	Negatív (fő/%)	Nem negatív (fő/%)	Értékelhetetlen (fő/%)
2019	2949	516 (17,5 %)	68 (13,2 %)	448 (86,8%)	373 (83,3%)	62 (13,8%)	13 (2,9 %)
2020	8580	2282 (26,6%)	258 (11,3%)	2024 (88,8%)	1723 (85,3%)	229 (11,3%)	72 (3,4%)
2021	57215	12557 (21,9%)	1301 (10,4%)	11256 (89,6%)	9447 (89,1%)	1159 (10,9%)	650 (5,7%)

Adatforrás: Nemzeti Népegészségügyi Központ Szűrésirányítási Főosztály

A cél, hogy a szűrési csomagot legalább a szűrésre meghívottak 45-50%-a átvegye a háziorvostól. Ebben kulcsfontosságú szerepe van a tájékoztatásnak (háziorvos, asszisztens, média, plakátok, mikroközösségek ún. megmondó emberei által közvetített ismeretek). Sajnos ez az érték 21,9 % volt 2021-ben, tehát csak minden 4. embert érdekelt a szűrés lehetősége.

A vastagbél-daganat esetében a rák megelőző állapot átlagosan 10 évig áll fenn. Ez alatt az idő alatt tünetek még nem jelentkeznek, de az elváltozás szűréssel már felismerhető. A mintavételhez nem kell nagyobb körületek, mint az átlagos személyi higiéniéhez. A tárolás, postára adás semmilyen kellemetlenséget nem okoz.

11. Főbb eredmények, szükséges tennivalók

Az egészségi és a halálozási mutatók

Helyzet

- Az egészség szubjektív megítélésében a jó, illetve nagyon jó egészségűek aránya az elmúlt évtizedben emelkedett.
- Az összes haláleset fele az egészségtelen életmód miatt következett be.
- 2019-ben minden negyedik felnőtt naponta dohányzott.
- A felnőttkori elhízás szintén az egyik leggyakoribb betegséget kiváltó ok. 2019-ben a 15 éves vagy annál idősebbek közel negyede volt elhízott.
- Megyeink lakosságának halálozási mutatói a legtöbb vizsgált halálok tekintetében rosszabbak az országságtól.
- A megye területén belül is jelentős eltérések vannak a lakosság egészségi állapotában és az ezt közvetve kifejező halálozási mutatókban. Sok területen rosszabbak a mutatószámok az országos adatokhoz viszonyítva.

Szükséges tennivalók

- Minden politikai, egészségpolitikai döntésnek azt a célt kell szolgálnia, hogy csökkenjenek az egészségi állapotban megnyilvánuló egyenlőtlenségek.
- A nem fertőző, krónikus betegségek kialakulását kívánjuk csökkenteni az egészség-magatartás fejlesztésével, az életmódváltozás elérésével.
- Az oktatási intézményekben az egészségmegőrzést szolgáló feladatok kidolgozásában és végrehajtásában való aktív részvételt preferáljuk.

Egészségfejlesztés

Helyzet

- Az egészségi állapot javítása több szektort, területet is érintő feladat, melynek megvalósítása során a döntéshozók, valamint a társadalmi- és civil, továbbá a beteg szervezetek támogatása és aktív szerepvállalása nélkül nem képzelhető el sem tartós, sem érdemi eredmény.
- A statisztikában a meghatározó betegségek között több olyan is található, mint például a daganatok, szívbetegségek, alkohol okozta májsugor, vagy a közlekedési balesetek is, amelyek primer prevenció által befolyásolhatók. Első helyre az egészséges életmód népszerűsítését kellene tenni, valamint az egészségügyi ismeretek terjesztését, a testi egészségen kívül a lelki egészség fejlesztését kellene célul tűzni, melyben segítene a különböző szintűen megvalósuló egészségfejlesztési programok megszervezése.

Szükséges tennivalók

- A rizikófaktorok korai felismerése, azonosítása.
- Primer prevenciós programok támogatása, a szűréseken történő lakossági részvétel fokozását célzó programok szervezése.
- Szekunder prevenció keretében végzett szűrővizsgálatok népszerűsítése.
- A megyében működő Egészségfejlesztési Irodák szakmai munkájához történő kapcsolódás.
- Az Egészségfejlesztési Beavatkozási Index (EFBI) figyelembe vétele indokolt. Az EFBI eredményiskálán rosszabb mutatókkal rendelkező megyei területek, települések esetén nagyobb hangsúlyt kell fektetni egészségfejlesztési programokra, az ilyen jellegű népegészségügyi beavatkozások szervezésére.

Járványügyi terület

Eredmény

- A kötelező védőoltások tekintetében a kiemelkedően jó megyei átoltottság fenntartása, ezáltal számos fertőző betegség megelőzhető, megszüntethető.
- A COVID-19 járvány elősegítette a fertőtlenítési gyakorlat fejlődését, megújulását. A levegő fertőtlenítése, az ózonos technológia előtérbe került, az ózongenerátorokat az elmúlt időszakban rutinszerűen kezdték alkalmazni a záró fertőtlenítés kiegészítéseként.

Szükséges tennivalók

- Feladatunk a térítésmentesen biztosított influenza elleni oltóanyag felhasználásának a növelése.
- Stabil járványügyi helyzet fenntartása, gyorsreagálás biztosítása.
- A kórházhigiénés tevékenység fejlesztését folytatni kell, az Országos Tisztifőorvos által kiadott módszertani útmutatókban foglaltak következetes betartásával, betartatásával. Javítani kell a nosocomialis járványok felügyeletét, ezáltal csökkentve a kórházi fertőzések okozta halálozást.

Közegészségügyi terület

Eredmény

- A közegészségügyi biztonságot veszélyeztető kiemelt esemény nem történt.
- Ivóvíz, fürdővíz terjesztésével járvány nem alakult ki.
- Táplálkozási rendelet előírásainak betartási fegyelme javul, egyre kevesebb a hiányosság, ezért a közétkeztetésben egészségesebb ételhez jutnak az azt igénybe vevők.
- Javultak a nevelési-oktatási intézmények higiénés feltételei.
- Kémiai biztonság szabályait a vállalkozások betartják.
- A nemdohányzók védelméről szóló törvény előírásainak betartási fegyelme javul.

Szükséges tennivalók

- Elsőrangú közegészségügyi feladat az ivóvíz-biztonság fenntartása, a vízzel terjedő járványok megelőzése. Az ivóvízminőség-javító programok megvalósítása során a lakosság egészséges ivóvízzel történő ellátásának biztosítása érdekében a szükséges preventív intézkedések megtétele.
- A népegészségügyi mutatók kedvező irányú befolyásolása érdekében kiemelten fontos meghatározott lakosságcsoportok körében a táplálkozás-egészségügyi vizsgálatok végzése, az egészséges táplálkozás megvalósítása érdekében a jogszabályi követelmények érvényesítése, a hatósági felügyelet.
- A kereskedelmi forgalomban lévő étrend-kiegészítők, különleges táplálkozási célú élelmiszerek, kozmetikumok köréből az egészségre ártalmas készítményeknek laboratóriumi vizsgálattal egybekötött hatósági ellenőrzéssel történő kiszűrése.
- A környezetszennyezések, mérgezések megelőzése érdekében fontos feladat a kémiai biztonsági követelmények betartásának szakmai felügyelete.
- Az oktatási intézményekben - a gyermek- és ifjúság-egészségügy vonatkozásában - előtérbe állítandó cél az egészségmegőrzést szolgáló feladatok kidolgozásában és végrehajtásában való aktív részvétel.

Egészségügyi ellátás

Eredmény

- A megye lakosságának biztonságos és folyamatos egészségügyi ellátása biztosított volt.

Szükséges tennivalók

- A háziorvosok „kapuőri” szerepének megerősítése, illetve szakmai munkájuk fokozottabb elismerésének megteremtése.
- Praxisközösségek további támogatása, prevenciók tevékenységének erősítése.
- Az önkormányzatok alapellátás területén egy-egy nehezen biztosítható kötelező feladatának társulási formában történő ellátásra való ösztönzése.

- A megye valamennyi lakosa számára legalább munkaszüneti és pihenőnapokon a fogorvosi ügyeleti ellátás biztosítására való törekvések támogatása.
- Területi védőnői körzetek felülvizsgálata a feladatellátás személyi feltételrendszerére és az ellátandó gyermek létszámra is tekintettel.
- Az egészségügyi szakdolgozók általános elismerésének, megbecsülésének és pályán maradásának további támogatása.

12. Irodalom, adatbázisok, hivatkozások

- A kormányhivatalok és járási/kerületi hivatalok népegészségügyi feladatkörében ellátott 2021. évi feladatok éves beszámoló jelentése, Jász-Nagykun-Szolnok megye
- Budapest Fővárosi Kormányhivatala, Népegészségügyi Főosztálya 2022.
- Commission on Social Determinants of Health, 2018
- Emberi Erőforrások Minisztériuma: „Egészséges Magyarország 2021–2027” Egészségügyi Ágazati Stratégia 2021. január.
- Eurostat jelentése 2020.
- JNSZM Önkormányzati Hivatal: Helyzetelemzés JNSZ megye 2020.december
- Központi Statisztikai Hivatal (KSH) <https://www.ksh.hu>
- Központi Statisztikai Hivatal (KSH): Tehetünk egészségünkért 2020.
- Központi Statisztikai Hivatal (KSH): Egészségügyi helyzetkép 2019.
- Megelőző orvostan és népegészségtan Ádány Róza Budapest, 2012.
- Magyar Nemzeti Bank: Versenyképességi Jelentés 2020.
- Magyarország Kormánya: Magyarország 2022. évi Nemzeti Reform Programja 2022. április
- Magyarország Egészségügyi országprofil 2017.
https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/chp_hu_hungary.pdf
- Népegészségügyi Elemzési Központ Információs Rendszer (NEKIR), EFOP 1.8.0-VEKOP-17-2017-00001 számú. Egészségügyi Ellátórendszer Szakmai Módszertani Fejlesztése projekt, Nemzeti Népegészségügyi Központ, 2021.
- OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2021), Magyarország: Egészségügyi országprofil 2021, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels
- Vitrai J. 2011. Az egészség és az egészség-egyenlőtlenség egyéni és közösségi szintű befolyásoló tényezői
- OSZIR Járványügyi Felügyeleti Rendszer
 - Az egészségügyi hatósági és igazgatási tevékenységről szóló 1991. évi XI. törvény
 - Az egészségügyről 1997. évi CLIV. törvény
 - A nemdohányzók védelméről és a dohánytermékek fogyasztásának, forgalmazásának egyes szabályairól szóló 1999. évi XLII. törvény
 - A kémiai biztonságról szóló 2000. évi XXV. törvény
 - A népegészségügyi termékadóról szóló 2011. évi CIII. törvény (Neta tv)
 - A kozmetikai termékekről szóló Az Európai Parlament és a Tanács 1223/2009/EK Rendelete
 - Az ivóvíz minőségi követelményeiről és az ellenőrzés rendjéről szóló 201/2001. (X. 25.) Korm. rendelet
 - A természetes fürdővizek minőségi követelményeiről, valamint a természetes fürdőhelyek kijelöléséről és üzemeltetéséről szóló 78/2008. (IV. 3.) Korm. rendelet
 - A kozmetikai termékekről szóló 246/2013. (VII. 2.) Korm. rendelet
 - A fővárosi és megyei kormányhivatal, valamint a járási (fővárosi kerületi) hivatal népegészségügyi feladatai ellátásáról, továbbá az egészségügyi államigazgatási szerv kijelöléséről szóló 385/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet
 - A közfürdők létesítésének és üzemeltetésének közegészségügyi feltételeiről szóló 37/1996. (X.18.) NM rendelet
 - Az élelmiszer-eredetű megbetegedések esetén követendő eljárásról szóló 62/2003. (X. 27.) ESZCSM rendelet
 - A különleges táplálkozási célú élelmiszerekről szóló 36/2004. (IV. 26.) ESZCsM rendelet
 - Az étrend-kiegészítőkről szóló 37/2004. (IV. 26.) ESZCsM rendelet

- Az egyes nem üzleti célú közösségi, szabadidős szálláshelyek üzemeltetésének egészségügyi feltételeiről szóló 37/2007. (VII.23.) EüM-SZMM együttes rendelet
- A nevelési-oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról szóló 20/2012. EMMI rendelet
- A közétkeztetésre vonatkozó táplálkozás-egészségügyi előírásokról szóló 37/2014. (IV. 30.) EMMI rendelet
- Az egészségügyi hatósági és igazgatási tevékenységről szóló 1991. évi XI. törvény
- Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény
- Az önálló orvosi tevékenységről szóló 2000. évi II. törvény
- Az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény
- Az egészségügyi alapellátásról szóló 2015. évi CXXIII. törvény
- A fővárosi és megyei kormányhivatal, valamint a járási (fővárosi kerületi) hivatal népegészségügyi feladatai ellátásáról, továbbá az egészségügyi államigazgatási szerv kijelöléséről szóló 385/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet
- Az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról szóló 96/2003. (VII. 15.) Korm. rendelet
- Az önálló orvosi tevékenységről szóló 2000. évi II. törvény végrehajtásáról szóló 313/2011. (XII. 23.) Korm. rendelet
- Az egészségügyi válsághelyzeti ellátásról szóló 521/2013. (XII. 30.) Korm. rendelet
- Az iskola-egészségügyi ellátásról szóló 26/1997. (IX. 3.) NM rendelet
- A betegszállításról szóló 19/1998. (VI. 3.) NM rendelet
- A háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről szóló 4/2000. (II. 25.) EüM rendelet
- Az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet
- Az egészségügyi szolgáltatók és működési engedélyük nyilvántartásáról, valamint az egészségügyi szakmai jegyzékről szóló 2/2004. (XI. 17.) EüM rendelet
- Az egészségügyi ellátás folyamatos működtetésének egyes szervezési kérdéseiről szóló 47/2004. (V. 11.) ESzCsM rendelet
- A területi védőnői ellátásról szóló 49/2004. (V. 21.) ESzCsM rendelet
- A mentésről szóló 5/2006. (II. 7.) EüM rendelet
- A praxisközösségekről szóló 53/2021. (II. 9.) Korm. rendelet

13. Rövidítések

CDI	Clostridium difficile
CPNP	Cosmetic Products Notification Portal (kozmetikai termékek bejelentési rendszere)
CSVSZ	Családvédelmi Szolgálat
EFI	Egészségfejlesztési Iroda
HENYIR	Humán erőforrás Nyilvántartó Rendszer (egészségügyi szolgáltatókra vonatkozó)
HIV	Human Immunodeficiency Vírus
Hospice	haldokló beteg gondozás
HPV	Humán papilloma vírus
HUMVI	Humán Vízhatalok Környezet-egészségügyi Szakrendszere
JNSZMKH	Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Kormányhivatal
KSH	Központi Statisztikai Hivatal
MRK	Multirezisztens kórokozó
MSZSZ	Mozgó Szakorvosi Szolgálatok
NEKIR	Népegészségügyi Elemzési Központ Információs Rendszere
NFO	Népegészségügyi Főosztály
NNK	Nemzeti Népegészségügyi Központ (Országos Tisztifőorvosi Hivatal és EMMI Országos Tisztifőorvosi Feladatokért Felelős Helyettes Államtitkárság jogutód)
NVT	A nemdohányzók védelméről és a dohánytermékek fogyasztásának, forgalmazásának egyes szabályairól szóló 1999. évi XLII. törvény
OGYÉI	Országos Gyógyszerészeti- és Élelmezés-egészségügyi Intézet
OKFŐ	Országos Kórházi Főigazgatóság

OSAP	Országos Statisztikai Adatgyűjtési Program
OSZIR	Országos Szakmai Információs Rendszer
OTH	Országos Tisztifőorvosi Hivatal
RAPEX	nem élelmiszerekre vonatkozó gyorsvészjelző rendszer
RASFF	Az Európai Unió élelmiszer- és takarmánybiztonsági riasztási rendszere (Rapid Alert System for Food and Feed)
SHA	Standardizált Halálozási Arányszámok
SHH	Standardizált Halálozási Hányados
TBC	tüdőgümőkór
WHO	World Health Organization (Egészségügyi Világszervezet)