



JÁSZ-NAGYKUN-SZOLNOK VÁRMEGYEI KÖZGYŰLÉS
ELNÖKE

Határozati javaslat
a Vármegyei Közgyűlésnek

**„Jász-Nagykun-Szolnok vármegye lakosságának egészségi állapotáról,
az egészségromlást kiváltó vélelmezett okokról és
a szükséges tennivalókról a 2022. év adatai alapján”
című tájékoztatóhoz**

Jász-Nagykun-Szolnok Vármegyei Közgyűlés

.../2023. (XI.10.) számú határozata

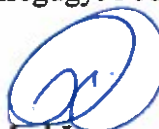
**Jász-Nagykun-Szolnok vármegye lakosságának egészségi állapotáról, az
egészségromlást kiváltó vélelmezett okokról és a szükséges tennivalókról a 2022. év
adatai alapján**


- 1) A Vármegyei Közgyűlés „Jász-Nagykun-Szolnok vármegye lakosságának egészségi állapotáról, az egészségromlást kiváltó vélelmezett okokról és a szükséges tennivalókról a 2022. év adatai alapján” című tájékoztatót a **melléklet** szerinti tartalommal megtárgyalta és az abban foglaltakat tudomásul veszi.
- 2) A Vármegyei Közgyűlés megköszöni a tájékoztató elkészítését a Jász-Nagykun-Szolnok Vármegyei Kormányhivatal Népegészségügyi Főosztályának.



Erről:



- 1) Vármegyei közgyűlés tisztségviselői
- 2) Vármegyei címzetes főjegyző
- 3) Irodavezetők
- 4) Dr. Berkó Attila főispán, Jász-Nagykun-Szolnok Vármegyei Kormányhivatal
- 5) Dr. Beke Gabriella vármegyei tiszti főorvos, főosztályvezető,
Jász-Nagykun-Szolnok Vármegyei Kormányhivatal Népegészségügyi Főosztály
értesülnek.

Szolnok, 2023. október 31.


Hubai Imre

Készítette: 
Kormos Livia
testületi referens

Ellenőrizte: 
Páldi Tamás
irodavezető 

A határozati javaslat törvényes: 
Rentzné Dr. Bezdán Edit
vármegyei címzetes főjegyző 

1. Bevezetés	4
2. Népegészségügy, egészségi állapot	5
3. Adatforrások, elemzési módszerek	7
3.1. Adatforrások	7
4. Demográfiai helyzet	8
4.1. Lakónépesség száma	8
4.3. Születéskor várható élettartam	9
4.3. Egészségben eltöltött évek száma	10
4.4. Népmozgalmi adatok (születés, halálozás)	11
4.6. Csecsemőhalandóság	11
5. Halálozás	12
5.1. Az összes halálok miatti halálozás	13
5.1.1. A halálozás struktúrája	14
5.2. Korai halálozás	15
5.3. Leggyakoribb halálokok	16
5.3.1. A keringési rendszer betegségei okozta halálozás	16
5.3.2. Rosszindulatú daganatok okozta halálozás	17
5.3.3. Légzőrendszer betegségei okozta halálozás	19
5.3.4. Az emésztőrendszer megbetegedései okozta halálozás	21
5.3.5. A külső okokra visszavezethető halálozás	22
5.4. Elkerülhető, megelőzhető halálozások	23
6. Fertőző betegségek morbiditása, járványügyi tevékenység	25
6.1. Fertőző betegségek, járványügyi helyzet	25
6.2. Védőoltások	30
6.3. Várandósok májgyulladás B vírusa által okozott fertőződésének kiszűrése	31
6.4. HIV tanácsadás	32
6.5. Kórházhygiénés tevékenység	32
6.6. Rovar-, rágcsálóirtás (tetvesség, rágcsálók elleni védekezés, egyéb kártevők)	36
7. Egészségfejlesztés	36
8. Környezeti tényezők	39
8.1. Környezet- és település-egészségügyi szakterület	39
8.1.1. Vízhigiéne: ivóvíz	39
8.1.2. Vízhigiéne: fürdővíz	43
8.1.3. Levegőhygiéne - Aerobiológiai hálózat működése	45
8.1.4. Extrém hőmérsékleti helyzetek	46
8.1.5. Nemdohányzók védelme	47
8.2. Élelmezés- és táplálkozás-egészségügyi szakterület	48
8.2.1. Táplálkozás-egészségügyi vizsgálatok	48

8.2.2. Étrend-kiegészítők, különleges táplálkozási igényeket kielégítő élelmiszerek	49
8.2.3. Kozmetikumok	49
8.2.4. Élelmiszer eredetű megbetegedések.....	50
8.3. Kémiai biztonság	50
8.4. Gyermekek- és ifjúság-egészségügyi szakterület.....	51
8.5. Hatósági aktivitás a szakterületen	52
9. Egészségügyi ellátás	52
9.1. Alapellátás.....	53
9.2. Alapellátási ügyelet.....	59
9.3. Otthoni szakápolás, hospice ellátás	61
9.4. Járóbeteg szakellátás.....	62
9.5. Fekvőbeteg szakellátás.....	63
9.6. Mentés, betegszállítás.....	68
9.7. Gyógyszerellátás	69
9.8. Hatósági aktivitás	70
9.8.1. Egészségügyi szolgáltatók hatósági felügyelete és engedélyezési eljárása	70
9.8.2. Kormányhivatal népegészségügyi feladatkörében végzett szakfelügyeleti tevékenység eredményei	71
9.9. Családvédelmi Szolgálatok működtetése	73
10. Szervezett, célzott lakossági szűrővizsgálatokkal kapcsolatos feladatok	75
11. Főbb eredmények, szükséges tennivalók	79
Az egészségi és a halálozási mutatók	79
Egészségügyi ellátás.....	79
Járványügyi terület.....	79
Közegészségügyi terület.....	80
Népegészségügyi szűrések.....	80
12. Irodalom, adatbázisok, hivatkozások.....	81
13. Rövidítések	82

1. Bevezetés

Az EU 2021–2027-es időszakra szóló uniós egészségügyi cselekvési programjában **megfogalmazódik, hogy az egészség befektetés**, és ennek a koncepciónak kell az egészségügyi programok középpontjában állnia. Ha az emberek egészségesek maradnak és hosszabb ideig aktívak, valamint lehetőséget kapnak arra, hogy **egészségtudatosságuk fejlesztése** által aktív szerepet vállaljanak egészségük gondozásában, annak pozitív hatásai lesznek az egészségre, az egészségegyenlőtlenségekre és méltánytalanságokra, a szexuális és reprodukciós egészségügyi ellátáshoz való hozzáférésre, az életminőségre, a munkahelyi egészségre, a termelékenységre, a versenyképességre és a befogadásra, miközben csökken a nemzeti egészségügyi rendszerekre és a nemzeti költségvetésekre nehezedő nyomás. A programnak továbbá támogatnia kell az egészségügyi ellátás tekintetében a vidéki és távoli területeken, köztük a legkülső régiókban fennálló egyenlőtlenségek csökkentését célzó fellépéseket az inkluzív növekedés céljainak elérése érdekében. A Bizottság elkötelezte magát amellett, hogy segíti a tagállamokat az ENSZ 2015. szeptember 25-i „Világunk átalakítása - a 2030-ig tartó időszakra vonatkozó fenntartható fejlődési menetrend” című határozatában (a továbbiakban: az ENSZ 2030-ig tartó időszakra vonatkozó menetrendje) meghatározott fenntartható fejlődési célok elérésében, különös tekintettel a 3. fenntartható fejlődési célra („Az egészséges élet és jólét biztosítása mindenki számára, minden életkorban”). A programnak ezért hozzá kell járulnia az e célok elérésére irányuló fellépésekhez.¹

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 csak 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 egészségügyhöz való viszonyulását és a hazai egészségkultúrát.²

A **nem fertőző betegségek** ugyanakkor gyakran **genetikai, fiziológiai, környezeti és viselkedési tényezők kombinációjának eredményeként alakulnak ki**. Az olyan nem fertőző betegségek, mint a szív- és érrendszeri betegségek, a rák, a mentális betegségek, az idegrendszeri betegségek, a krónikus légzőszervi betegségek és a cukorbetegség, az Unióban a fogyatékos, a rossz egészségi állapot, a rokkantsági nyugdíjazás és a korai halálozás fő okozói közé tartoznak, és komoly társadalmi és gazdasági hatásokkal járnak. A nem fertőző betegségek által az uniós polgárokra és társadalomra gyakorolt hatás csökkentése és az ENSZ 2030-ig tartó időszakra szóló menetrendje 3. fenntartható fejlődési céljának – különösen, de nem kizárólag az említett cél 3.4. célkitűzésének – elérése, nevezetesen a nem fertőző betegségek okozta korai halálozás 2030-ig egyharmadával történő csökkentése érdekében kulcsfontosságú az egészségfejlesztésre és betegségmegelőzésre összpontosító, a releváns ágazatokon átívelő integrált válasz biztosítása. Az Egészségügyi Ágazati Stratégia **programnak** ezért az egészségügyi kockázati tényezők és az egészséget meghatározó tényezők kezelése révén az emberek egész élete során **támogatnia kell az egészségfejlesztést és a betegségmegelőzést, valamint a mentális egészség javítását**, ami hozzájárulna az ENSZ 2030-ig tartó időszakra szóló menetrendje 3. fenntartható fejlődési céljának, valamint az EU 2021–2027-es időszakra szóló uniós egészségügyi cselekvési programjának megvalósításához is.³

A tagállamokban **a szív- és érrendszeri betegségek után a rák a második leggyakoribb halálozási ok**. Emellett egyike azon nem fertőző betegségeknek, amelyek **közös kockázati tényezőkkel rendelkeznek, és amelyek megelőzése és megfékezése a polgárok többségének javát szolgálná**. A nem megfelelő táplálkozás, a mozgásszegény életmód, az elhízás, a dohányzás és az alkohol káros fogyasztása más krónikus megbetegedések – mint például a szív- és érrendszeri betegségek – tekintetében is közös kockázati tényezők, és ezért a rákmegelőzésre irányuló programokat a krónikus betegségek megelőzésére irányuló integrált megközelítés keretében kell végrehajtani.

A Bizottság 2021. február 3-i közleményében meghatározott európai rákellenes tervben foglalt releváns intézkedéseknek részesülniük kell a program és a Horizont Európa rákellenes küldetése által nyújtotta előnyökből, és hozzá kell járulniuk egy olyan integrált megközelítés előmozdításához, amely kiterjed a

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

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

³ Forrás: Az EU 2021–2027-es időszakra szóló uniós egészségügyi cselekvési programja (2021.március 24).

megelőzésre, a szűrésre, a korai diagnózisra, a nyomon követésre, a kezelésre és a gondozásra, valamint a betegek és túlélők életminőségének javítására.⁴

A népegészségügyi stratégia készítésének célja, indokoltsága

Magyarország nemzeti kormánya kiemelt értéknek tekinti az embert és **az emberi egészséget**. Magyarország Alaptörvénye szerint mindenkinek joga van a testi és lelki egészséghez (XX. cikk). Magyarország lakosságának egészségi állapota alapvetően határozza meg nemzetünk sorsát és jövőjének kilátásait.

Társadalmi és gazdasági előrelépés ugyanakkor elképzelhetetlen rossz egészségi állapotú, beteg emberekkel. A jó egészség önmagában is jelentős egyéni és társadalmi érték, de egyéni és társadalmi erőforrás is, az ország gazdasági versenyképességének záloga.⁵ Életminőségünk, egészségi állapotunk döntő mértékben meghatározza életkilátásainkat, jövőnket, egyéni, családi és közösségi szinten egyaránt.

Magyarország Kormánya elkötelezett állampolgárai egészségi állapotának javításában, az egészségügyi ellátórendszer népegészségügyi szempontok szerinti megerősítésében, a szolidaritás alapú nemzeti kockázatközösség fenntartásában.

Az egészségügyben tervezett beavatkozásokon túl a szakterületi fejlesztések is nélkülözhetetlenek, amelyek az egészséget kedvezően befolyásoló társadalmi-gazdasági körülmények megteremtésével járulnak hozzá a lakosság egészségének javításához.

A Kormány a lakosság egészsége iránt érzett felelősségtől vezérelve az 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 Gyermekegészségügyi Program), valamint 2016-ban elindította az Egészséges Budapest Programot.

A kidolgozásuk során összehangolt programok együttesen teremtik meg a lehetőséget arra, hogy széleskörű kormányzati támogatással, szakmai és civil szervezetekkel együttműködésben, a lakosság legszélesebb köreinek bevonásával Magyarország képes legyen elérni, hogy állampolgárai egészségesebb, hosszabb életet élhessenek. A programok intézkedései együttesen olyan folyamatokat alapoznak meg, amelyek hozzájárulnak a nemzeti egészségvagyon növeléséhez és a népességfogyás megállításához. A programok kapcsolódnak a WHO „Egészséget 2020” Európai Stratégiájához, több EU tagállam nemzeti egészségügyi programjának és az európai, vonatkozó szakmai irányelveknek a figyelembe vételével készültek el.⁶

Jelen **tájékoztatónk** elkészítésének a célja ugyanakkor az, hogy a – társadalmi, gazdasági folyamatokra befolyással bíró – döntéshozók megismerjék Jász-Nagykun-Szolnok vármegye lakosságának egészségi állapotát befolyásoló tényezőket, a megbetegedési, halálozási mutatókat, valamint azok területileg jellemző egyenlőtlenségeit.

A vármegye lakosságának egészségi állapotáról, az egészség romlását kiváltó vélelmezett okokról és a szükséges tennivalókról fontos, hogy a közvéleményt is tájékoztassuk. A szakmai anyagunkban többek között bemutatjuk a vármegye lakosságának egészségi állapotát, demográfiai helyzetrajzát, a vármegye morbiditási és mortalitási mutatóit, annak területi egyenlőtlenségeit, a megfigyelhető tendenciákat. Áttekintjük az alap- és szakellátást, a vármegye lakosságának körében végzett egészségfejlesztési tevékenységet, a 2022. évi közegészségügyi és járványügyi adatokat, emellett pedig az elvégzett feladatainkat is.

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

2. Népegészségügy, egészségi állapot

A népesség egészségi állapota kiemelkedően jelentős nemzetgazdasági kérdés, ugyanis az egészségi állapot az elérhető munkaerő minőségén, valamint a mennyiségén keresztül befolyásolja egy ország gazdasági teljesítőképességét és versenyképességét.

⁴ Forrás: Az EU 2021–2027-es időszakra szóló uniós egészségügyi cselekvési programja (2021.március 24).

⁵ Forrás: Emberi Erőforrások Minisztériuma: „Egészséges Magyarország 2021–2027” Egészségügyi Ágazati Stratégia 2021 január.

⁶ Forrás: Emberi Erőforrások Minisztériuma: „Egészséges Magyarország 2021–2027” Egészségügyi Ágazati Stratégia 2021 január.

Átfogó ágazati cél az, hogy a minél hosszabb és minél egészségesebb élet biztosítása megvalósuljon az egész magyar lakosság számára függetlenül attól, hogy ki, hol és milyen társadalmi-gazdasági körülmények között él.⁷

Az egészség a nemzeti vagyon része, az országok legfontosabb erőforrásának, a humán tőkének az alapja. 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.

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 várható. 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.

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

Az átfogó ágazati cél elérésének rész céljai:

- 1) A népegészségügyi rendszer megerősítése;
- 2) Egészséges életkezdet, a gyermekek egészségének kiemelt védelme, fejlesztése;
- 3) Az egészségfejlesztés révén az egészséges életmód előmozdítása, az egészségkockázatok csökkentése, egészségértés, egészségműveltség fejlesztése;
- 4) A krónikus betegségek terheinek csökkentése egészségfejlesztési és prevenciós szolgáltatások biztosításával;
- 5) A hátrányos helyzetű lakosság egészségének javítása, az egészségi állapotban tapasztalható egyenlőtlenségek csökkentése;
- 6) A lakosság egészségének járványoktól, környezeti ártalmaktól való védelme.

Az egyének tájékoztatása fontos szerepet játszik a betegségek megelőzésében és az azokra való reagálásban.

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.

Magyarországon mind a **születéskor várható életevek**, mind a **születéskor egészségesen várható életevek száma** bár növekedett az elmúlt években, azonban az értékek még mindig az Európai Unió átlaga alatt vannak.

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, vármegyék, 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.

A magyarországi **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.⁸

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

⁸ Forrás: State of Health in the EU · Magyarország Egészségügyi országprofil 2019.

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 stratégia⁹.

Elmondható, hogy **az országoshoz képes a megbetegedési és halálozási mutatók néhány kivételtől eltekintve Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében kedvezőtlenebbek**. 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 egészségpolitika, valamint a népegészségügy számára az egészségi állapot összetevőinek, illetve azok térbeli eloszlásának vizsgálata, befolyásoló tényezőikből 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 prevenció, egészségfejlesztés fő célja a lakosság egészségi állapotának javítása. Az egészségműveltség pedig fontos tényező, amely segítséget nyújt az egyénnek az egészség megteremtésén túl, a helyes gyógyszerhasználaton keresztül az egészségség fenntartáshoz (1. ábra).¹⁰

1. ábra. Az egészségműveltség szerepe az egészségfejlesztésben



Forrás: NNGYK 2023.

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

3. Adatforrások, elemzési módszerek

3.1. Adatforrások

1. Központi Statisztikai Hivatal (továbbiakban: KSH)

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

⁹ Forrás: Emberi Erőforrások Minisztériuma: „Egészséges Magyarország 2021–2027” Egészségügyi Ágazati Stratégia 2021 január.

¹⁰ Forrás: NNGYK 2023. <https://www.egeszseg.hu/szakma/erted-ertem.html>

2. Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ halandósági adatbázisa

Az **elemzésben** 21 korcsoport van definiálva 5 éves korévenkénti bontásban, ami 95+ éves korig bezárólag határozza meg a korcsoportokat.

Az **európai standard populáció** (nők, férfiak együtt) szerepelt referencia populációként.

Halálozási mutatók

- halálesetek tényleges száma
- halálesetek várható száma
- standardizált halálozási arány (SHA)

Az NNGYK által a 2021-es év adatai kerültek feldolgozásra a tájékoztató írásakor, valamennyi halálozási mutató haláloki betegségcsoportonként számított értéke területi bontásban (Magyarországra, statisztikai régiókra, vármegyékre és járásokra), férfiakra és nőkre, továbbá a halálozási esetek 5 éves korcsoportokra, a standardizált mutatók 0-65, illetve 0-X évesekre vannak megadva.

Standardizált halálozási arány (SHA)

Az SHA mutató direkt standardizálással nyert mutató, amely akkor lenne megfigyelhető egy adott térségben, ha ott a népesség kor és nem szerinti összetétele megegyezne a standard európai népesség kor és nem szerinti összetételével. Az index számítása a direkt standardizálás módszerét alkalmazva történik, közvetlen összehasonlítást tesz lehetővé.

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

4. Demográfiai helyzet

4.1. Lakónépesség száma

A demográfiai helyzet ismerete fontos, meghatározó a lakosság egészségi állapotának elemzésében. Vármegyénk lakónépességének évenkénti számát január 1-i állapotnak megfelelően KSH adatokkal szemléltetjük. A vármegyei 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.

2022-ben Jász-Nagykun-Szolnok azon három vármegye egyike volt, ahol többen születtek, mint az előző évben. 2021-hez képest kevesebben haltak meg, elsősorban a COVID-19 járvány miatti többlethalálozások magas bázisa miatt. Az így kialakult természetes fogyás a népességet több, mint 2200 fővel csökkentette az előző évhez képest.

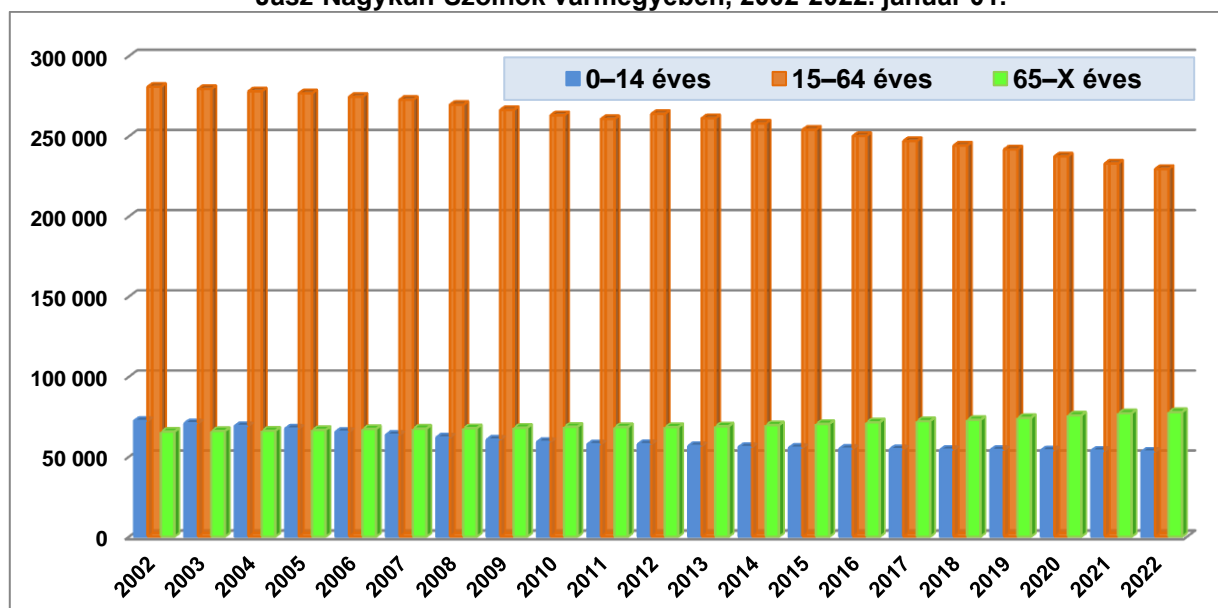
A vármegye jelentősen urbanizált, a városi népesség aránya 70% körüli. A vármegye területe 9 járásra, ezen belül 78 településre tagolódik. A települések közül 16-nak a népessége nem éri el az 1000 főt, vagyis a települések ötöde kis- és aprófalú. Ez, az egyébként jellemzően a nagytelepüléseket magában foglaló vármegyében magas arány. A kistelepülések a vármegyében viszonylag egyenletesen elszórtan helyezkednek el, nem alkotnak külön térséget. A települések közel harmada 5000 főnél népesebb.

4.2. Lakónépesség korösszetétele, korfa

Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében 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 (lásd 2. ábra).

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.

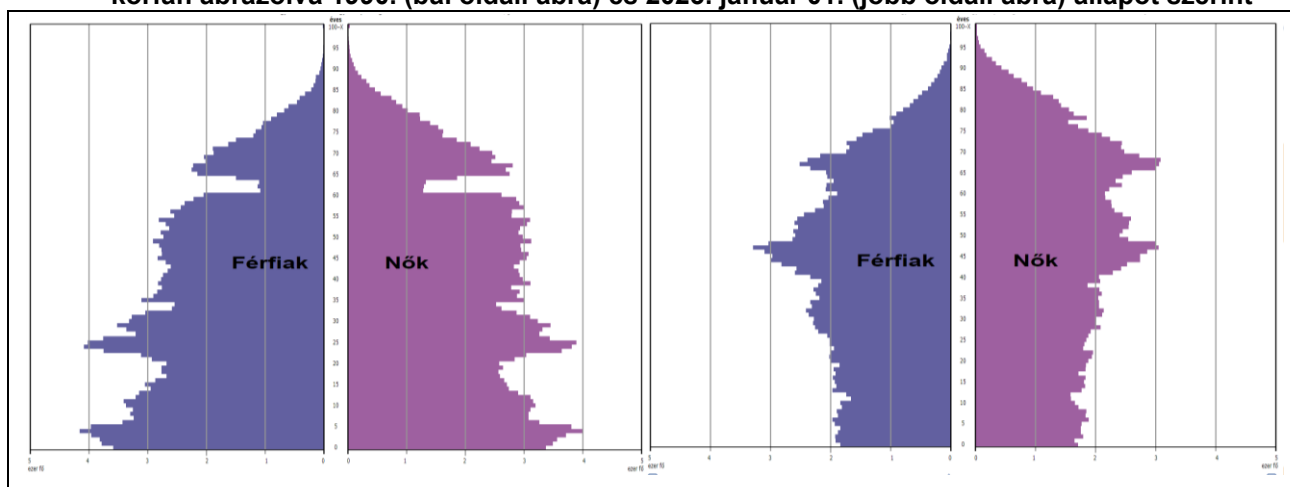
2. ábra. Lakónépesség számának alakulása korcsoportok szerint Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében, 2002-2022. január 01.



Adatforrás: KSH 2023.

Jász-Nagykun-Szolnok vármegye 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 2023. évi korfa ábrája, amely szemlélteti a végbemenő demográfiai változásokat.

3. ábra Jász-Nagykun-Szolnok vármegye lakónépességének száma nem és életkor szerint, korfán ábrázolva 1990. (bal oldali ábra) és 2023. január 01. (jobb oldali ábra) állapot szerint



Forrás: KSH 2023.

4.3. Születéskor várható élettartam

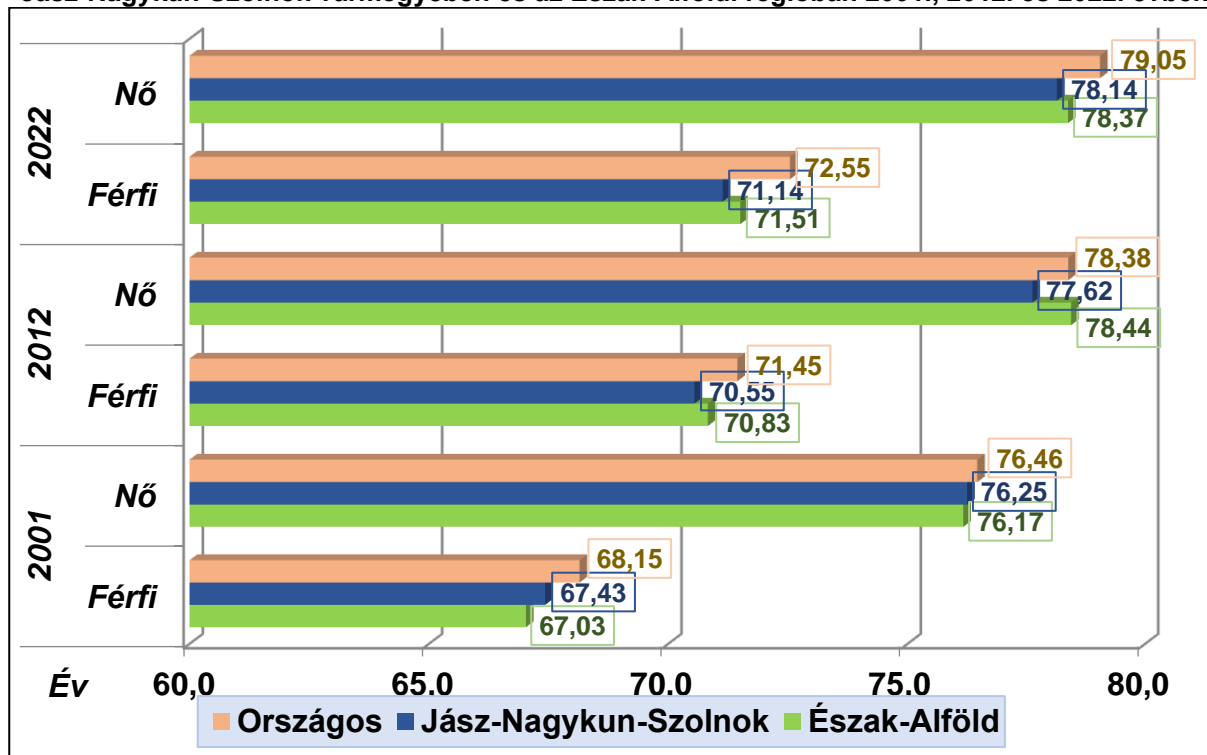
Egy adott naptári évre vonatkoztatott, **születéskor várható átlagos élettartam** azon életévek száma, amelyek születéstől kezdve átlagosan megélhetők lennének az adott évi korszpecifikus halálozási arányszámok jövőbeni változatlan érvényesülése esetén.

Az életminőséget is kifejező indikátor értéke szorosan összefügg a társadalmi és gazdasági fejlettséggel. Magyarországon és vármegyénkben 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.

A KSH adatai szerint a magyar nők átlagos élettartama 2022. évben 79,05 év volt szemben férfiak a 72,55 évével, 6,5 év a különbség. Vármegyénkben a lakónépesség születéskor várható átlagos élettartama míg nőknél 2001-ben 76,25 év volt, addig 2022-ben már 78,14 év. A férfiaknál 2001-ben 67,43 év volt, 2022-ben

már 71,14 évre emelkedett. Elmondható, hogy mindkét nem esetében elmarad az országostól. Az adatokat a 4. ábra részletesebben mutatja.

4. ábra A születéskor várható átlagos élettartam alakulása országosan, Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében és az Észak-Alföldi régióban 2001., 2012. és 2022. évben

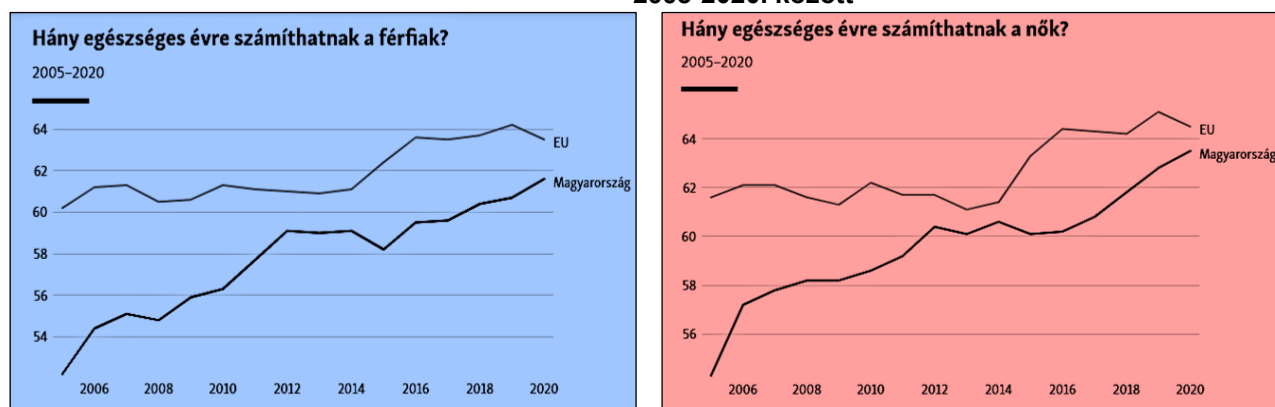


Adatforrás: KSH 2023.

4.3. Egészségben eltöltött évek száma

A születéskor várható átlagos élettartam növekedésével párhuzamosan, jelentős mértékben hosszabbodott a várhatóan egészségesen eltöltött életek száma. Az egészségesen várható életek a lakosság mortalitásának (halálozási statisztikának) és morbiditásának (a lakosság saját állapotának értékelése) figyelembevételével igyekszik egy mutatóba sűríteni az adott társadalom egészségi helyzetét.

5. ábra Az egészséges évek alakulása férfiak és nők körében országosan 2005-2020. között



Forrás: Eurostat

Magyarországon az egészségesen várható életek 2005-2020. között alatta maradnak az EU országok átlagának.

Hazánkban a 2020-ban született nők 64, a férfiak 62 egészséges évre számíthatnak. (Jelenleg a nyugdíjkorhatár ennél magasabb, 65 év.) Az 5. ábrán megmutatjuk, hogyan alakult az egészséges évek várható száma 2005 óta az EU-átlaghoz viszonyítva.

A magyar nőknek mintegy 15, a férfiaknak 11 nem teljesen egészséges év jut az Eurostat várható élettartamadataival kalkulálva.

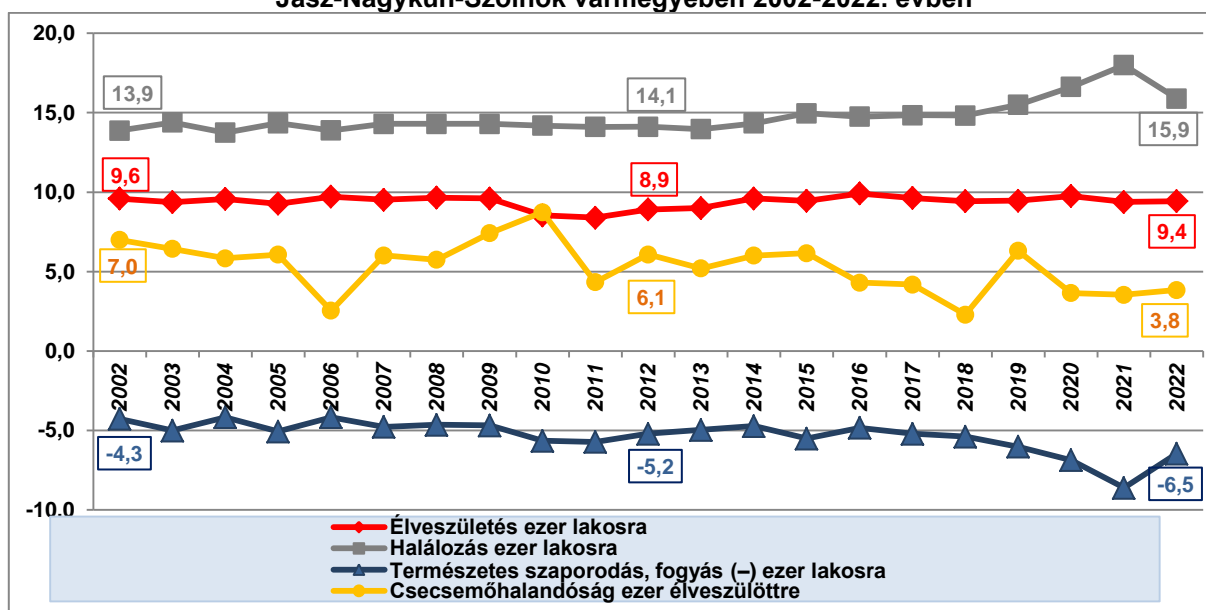
4.4. Népmozgalmi adatok (születés, halálozás)

A KSH adatai alapján Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében 2022-ben 3498 gyermek jött világra, és 5716 fő hunyt el. Az élveszületések száma 3,0%-kal több, a halálozásoké 12%-kal kevesebb volt, mint 2021-ben. Születések tekintetében Jász-Nagykun-Szolnok egyike annak a 3 vármegyének, ahol emelkedés következett be.

A halálozások csökkenése elsősorban a járvány okozta többlethalálozások magas bázisa miatt következett be. (A járvány előtti utolsó évhez, 2019-hez képest 0,1%-kal többen haltak meg, ami a legalacsonyabb mértékű volt a főváros és a vármegyék körében.) A születések és a halálozások egyenlegeként kialakult természetes fogyás 2218 fővel csökkentette a vármegye lakónépességét, ez a veszteség 29%-kal alacsonyabb volt az előző évinél. A természetes fogyás népességre vetített 6,5 ezrelékes vármegyei értéke az országos átlagnál (5 ezrelék) kedvezőtlenebb volt.

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

6. ábra Élveszületés, halálozás, természetes szaporodás/fogyás adatai Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében 2002-2022. évben



Adatforrás: KSH 2023.

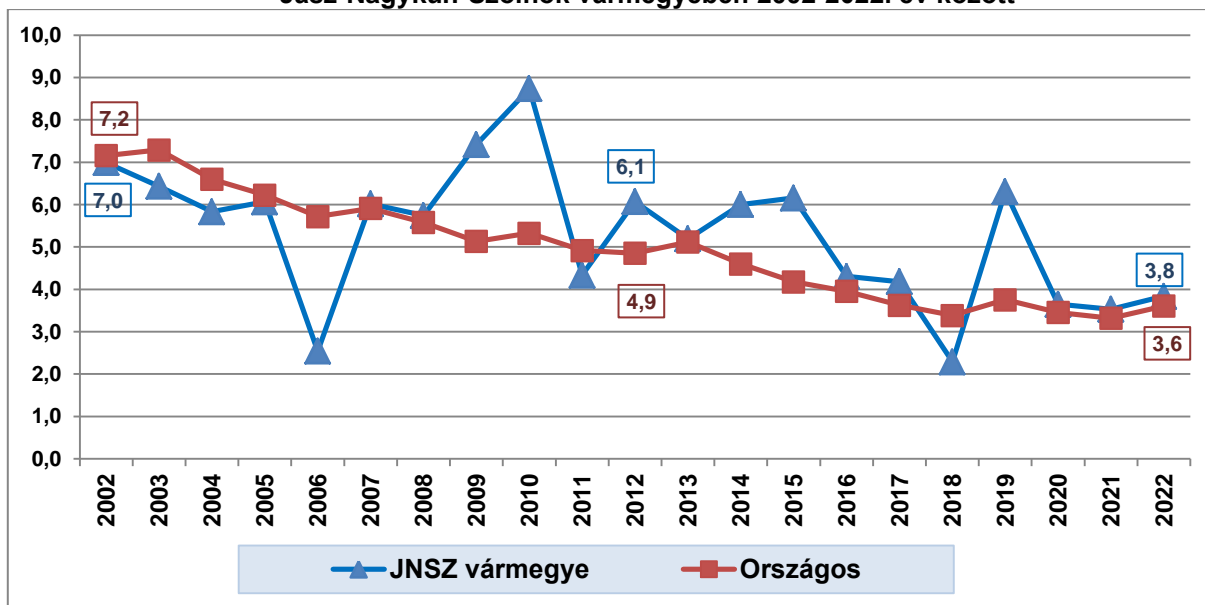
4.6. Csecsemőhalandóság

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 csecsemőhalandóságot.

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

A csecsemőhalandósági trend alakulását 2002-től 2022-ig részletesebben a 7. ábra szemlélteti. Vármegyénkben és országosan is minimálisan, de kedvezőtlenebbek a 2022. évi adatok az előző évinél.

7. ábra Csecsemőhalandóság ezer élve szülöttre Magyarországon és Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében 2002-2022. év között

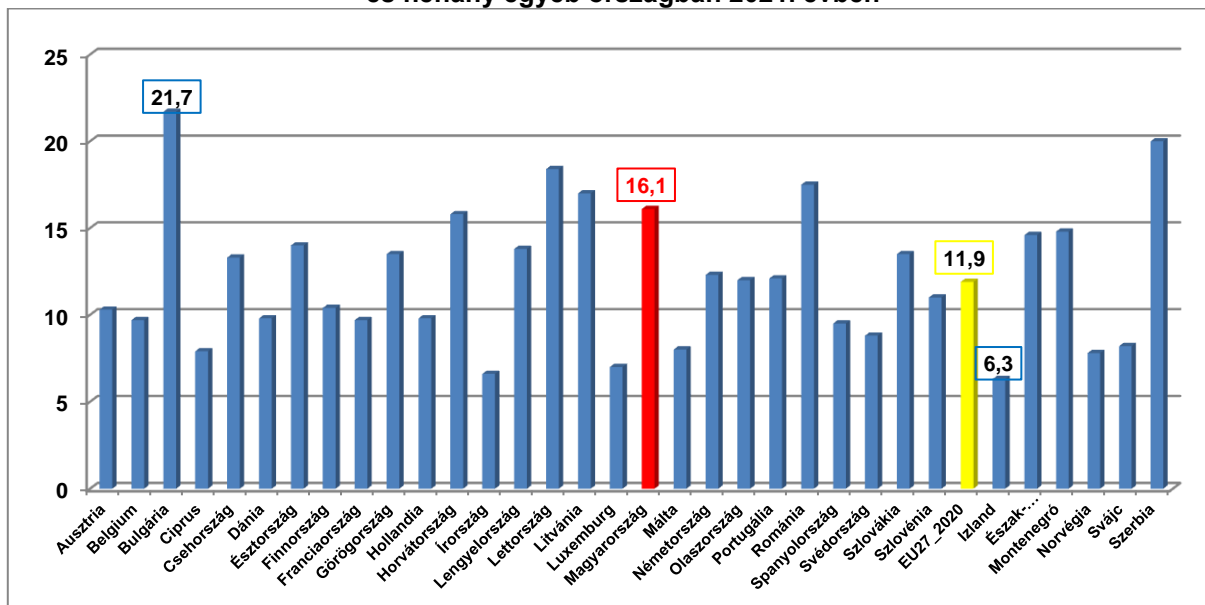


Adatforrás: KSH 2023.

5. Halálozás

Az Európai Unió más 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 87%-áért.¹¹

8. ábra Halálozások aránya (ezer lakosra) Magyarországon, az EU-országokban és néhány egyéb országban 2021. évben



Adatforrás: KSH 2023.

A halálozások arányát 1000 lakosra megvizsgálva láthatjuk, hogy Magyarország az EU-27 ország átlagához (11,9) viszonyítva lényegesen rosszabb adatokkal rendelkezik (16,1). Az adatokat a 8. ábra mutatja be részletesen.

Magyarországon a halálozási arányszámok elemzése kapcsán elmondható, hogy 2011 óta mind az összhaltalosság, mind az egyes betegségcsoportok okozta halálozás tekintetében csökkenés volt tapasztalható. Az adatok nemi bontásával nyert mutatók is ezt a tendenciát jelzik: a nők esetében 4%-kal, a férfiaknál 9%-kal csökkent az összhaltalosság 2011-2018 között. A legjelentősebb csökkenés az

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

agyérbetegségek okozta halálozás esetében volt tapasztalható: a férfiaknál 25%-kal, a nőknél 27%-kal csökkent ennek aránya (lásd a 9. ábrát).¹²

9. ábra Nyers és standardizált halálozás alakulása néhány betegségcsoportban nők és férfiak körében az EU28 országokkal való összevetésben

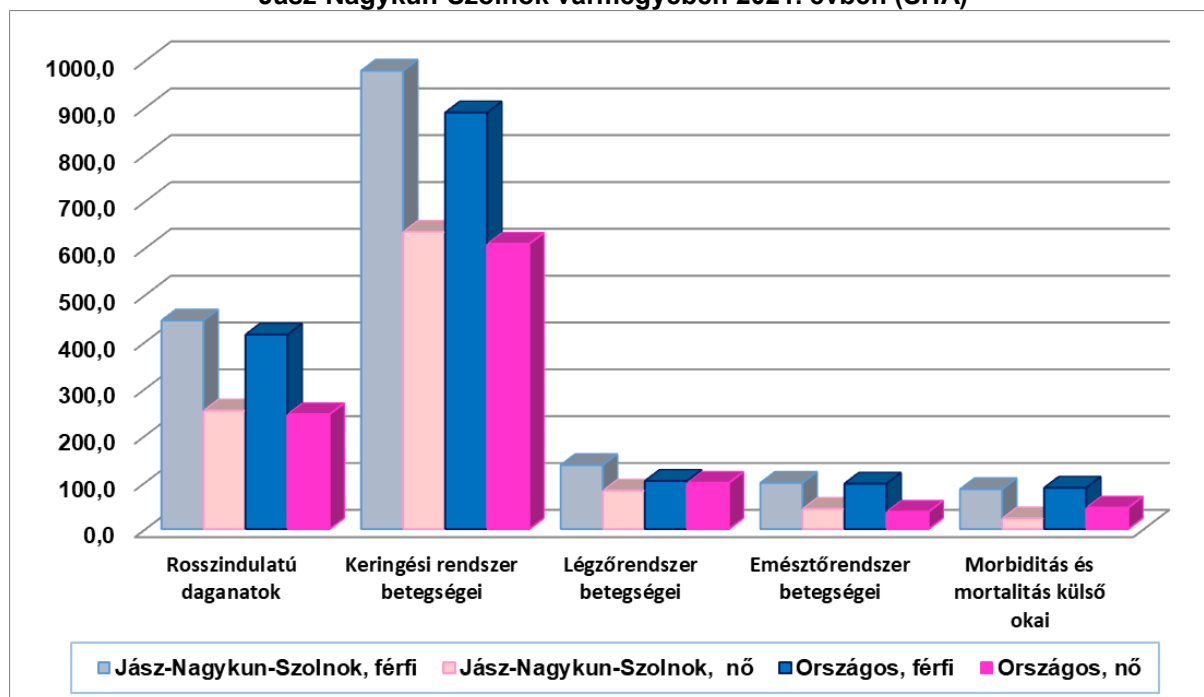
	NYERS HALÁLOZÁS, 2018		STANDARDIZÁLT HALÁLOZÁS, 2018			
	esetek száma, 2018	az összes eset %-ban	esetek száma 100.000 főre	az EU28-hoz viszonyítva (2016)	változás 2011-ről	az EU28-hoz viszonyított érték változása 2011-ről
NŐK						
Összes halálozás	67 029	100%	1179	144%	-4%	-2%
Keringési rendszer betegségei	36156	54%	636	210%	-7%	8%
Iszkémiás szívbetegség	17435	26%	307	354%	-11%	26%
Agyérbetegség	6416	10%	112	154%	-25%	-17%
Daganatok	15297	23%	267	128%	-2%	-4%
Tüdő	3375	5%	59	184%	5%	-3%
Emlő	2127	3%	37	113%	-7%	-6%
Vastag- és végbél	2198	3%	38	165%	-6%	0%
Hasnyálmirigy	1082	2%	19	126%	-11%	-25%
Petefészek	716	1%	13	120%	-9%	-3%
Méhnyak	408	1%	7	193%	-5%	8%
FÉRFIAK						
Összes halálozás	64 016	100%	1833	147%	-9%	-10%
Keringési rendszer betegségei	28539	45%	888	208%	-11%	-8%
Iszkémiás szívbetegség	14667	23%	460	283%	-14%	-6%
Agyérbetegség	4851	8%	150	172%	-27%	-30%
Daganatok	17953	28%	468	131%	-7%	-8%
Tüdő	5341	8%	131	159%	-16%	-13%
Vastag- és végbél	2836	4%	77	191%	-11%	-13%
Prosztata	1314	2%	42	106%	-5%	0%
Hasnyálmirigy	1071	2%	27	137%	-12%	-23%

Forrás: Egészséges Magyarország 2021-2027.

5.1. Az összes halálok miatti halálozás

Vármegyénk 2021. évi halálozás adatait (SHA) hasonlítottuk össze az országgal. Elmondható, hogy mindkét nem esetében a keringési rendszer és a rosszindulatú daganatok vonatkozásban az országostól rosszabbak vármegyénk adatai, a többi halálok estén kis eltérés tapasztalható vagy az országoshoz hasonló adatokat találhatunk. A legfőbb halálok miatti halálozási adatokat a 10. ábra mutatja be részletesen.

10. ábra Legfőbb halálokok férfiak és nők körében Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében 2021. évben (SHA)



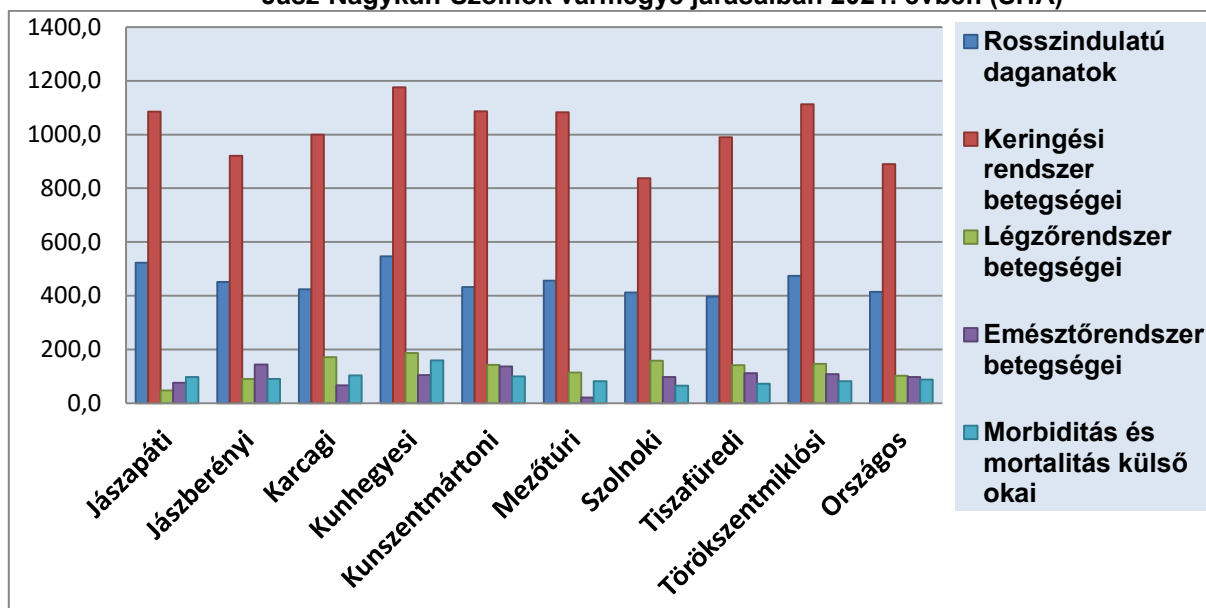
Adatforrás: NNGYK adatbázis 2023.

Vármegyénk járásait is megvizsgáltuk a 2021. évi legfőbb halálokok vonatkozásban (SHA), így megnéztük a férfiak és nők körében járásokra lebontva a mutatókat.

¹² Forrás: Emberi Erőforrások Minisztériuma: „Egészséges Magyarország 2021–2027” Egészségügyi Ágazati Stratégia 2021 január.

A férfiak esetében a legrosszabb adatokkal a Kunhegyesi járásban rendelkeznek, míg a legkedvezőbbel a Szolnokiban. A halálozási adatokat férfiak körében 11. ábra mutatja be részletesen

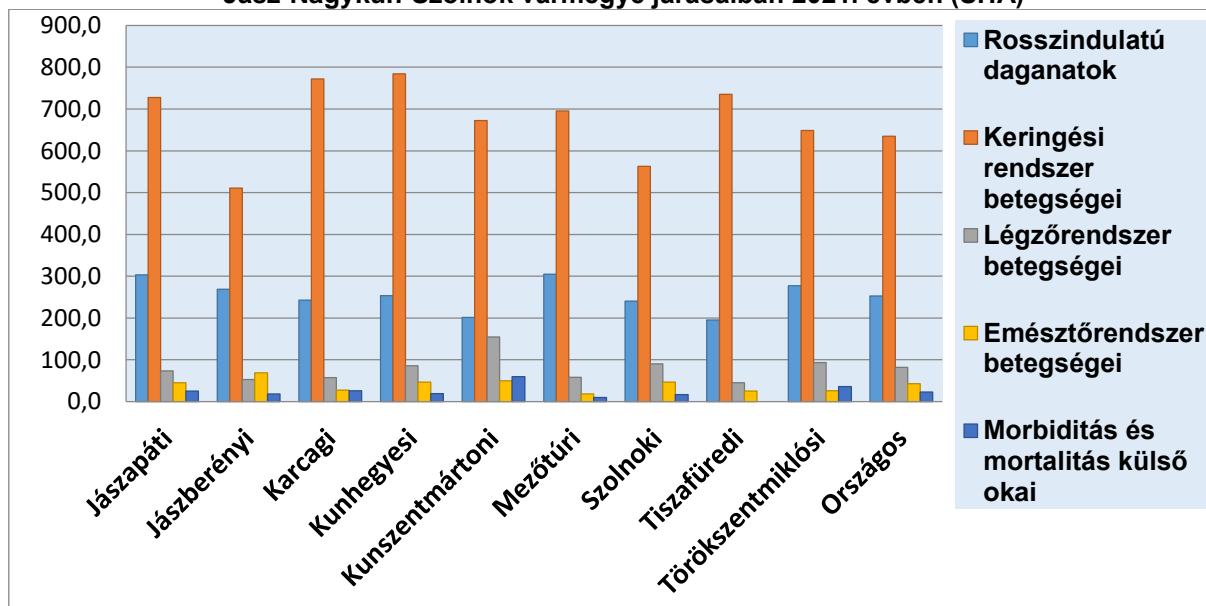
**11. ábra Legfőbb halálokok férfiak és nők körében
Jász-Nagykun-Szolnok vármegye járásai 2021. évben (SHA)**



Adatforrás: NNGYK adatbázis 2023.

A nők esetében a legrosszabb adatokkal a Kunhegyesi és Karcagi járásban rendelkeznek, míg a legkedvezőbbel a Jászberényiben. A halálozási adatokat a járásokra vonatkozóan nők körében a 12. ábra mutatja be részletesen.

**12. ábra Legfőbb halálokok nők körében
Jász-Nagykun-Szolnok vármegye járásai 2021. évben (SHA)**



Adatforrás: NNGYK adatbázis 2023.

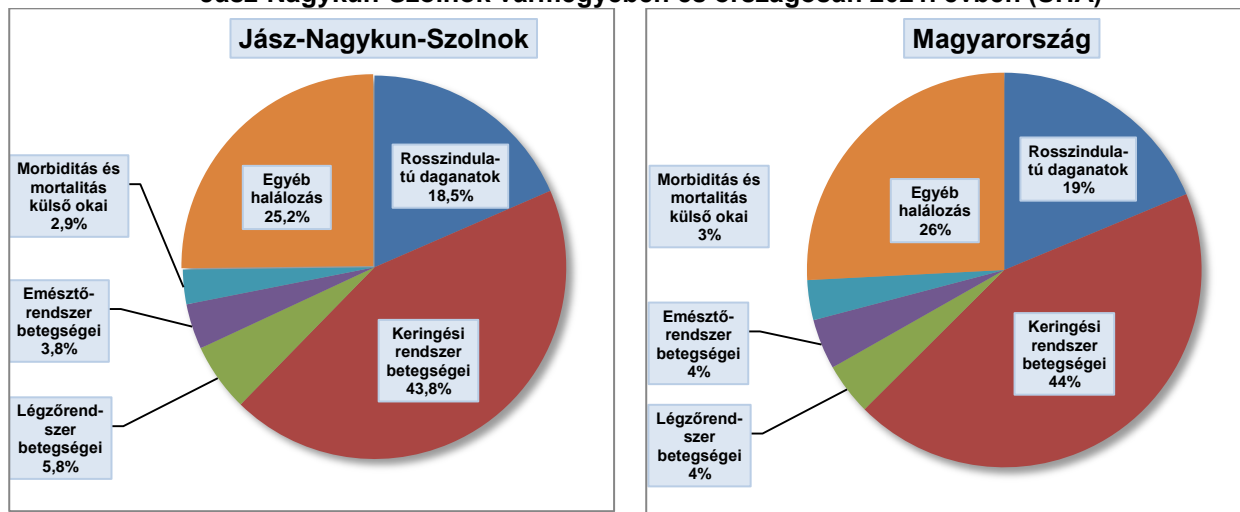
5.1.1. A halálozás struktúrája

A különböző halálokok összes halálozásban betöltött szerepét mutatja az összes halálozás halálokok szerinti megoszlása.

Nemzetközi kitekintésben, ha Magyarország Standardizált Halálozási Arányszám (SHA) adatait megvizsgáljuk az egyes kiemelt halálokok tekintetében, a daganatos halálozás vonatkozásában európai viszonylatban vezető helyet foglalunk el. A férfiak és nők esetében is a keringési és a daganatos

megbetegedések jelentik leginkább a vezető halálokokat. Vármegyénk adatait összehasonlítva az országgal elmondható, hogy az országoshoz hasonlóak a halálozási arányszámok. A legtöbbször a keringési rendszer betegségeiben halnak meg, vármegyénkben 43,8%-ban, országosan ez 44%, melyet a 13. ábra szemléltet.

13. ábra A 0-X évesek haláloki struktúrájának alakulása Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében és országosan 2021. évben (SHA)



Adatforrás: NNGYK adatbázis 2023.

5.2. Korai halálozás

Magyarországon a korai (65 éves kor előtt bekövetkező) halálozási arányszámok elemzése kapcsán elmondható, hogy nőknél vezető halálok 65 éves kor alatt a daganatok, mely a halálozás közel feléért felel. Férfiaknál a korai halálozás harmadát a keringési rendszer betegségei okozzák. A magyar férfiak és nők korai halálozása még mindig kiemelkedően magas az EU-ban, bár javuló tendenciájú¹³ (lásd 14. ábra).

14. ábra Magyarország nyers és standardizált korai halálozása férfiak és nők körében

	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: Egészséges Magyarország 2021-2027.

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

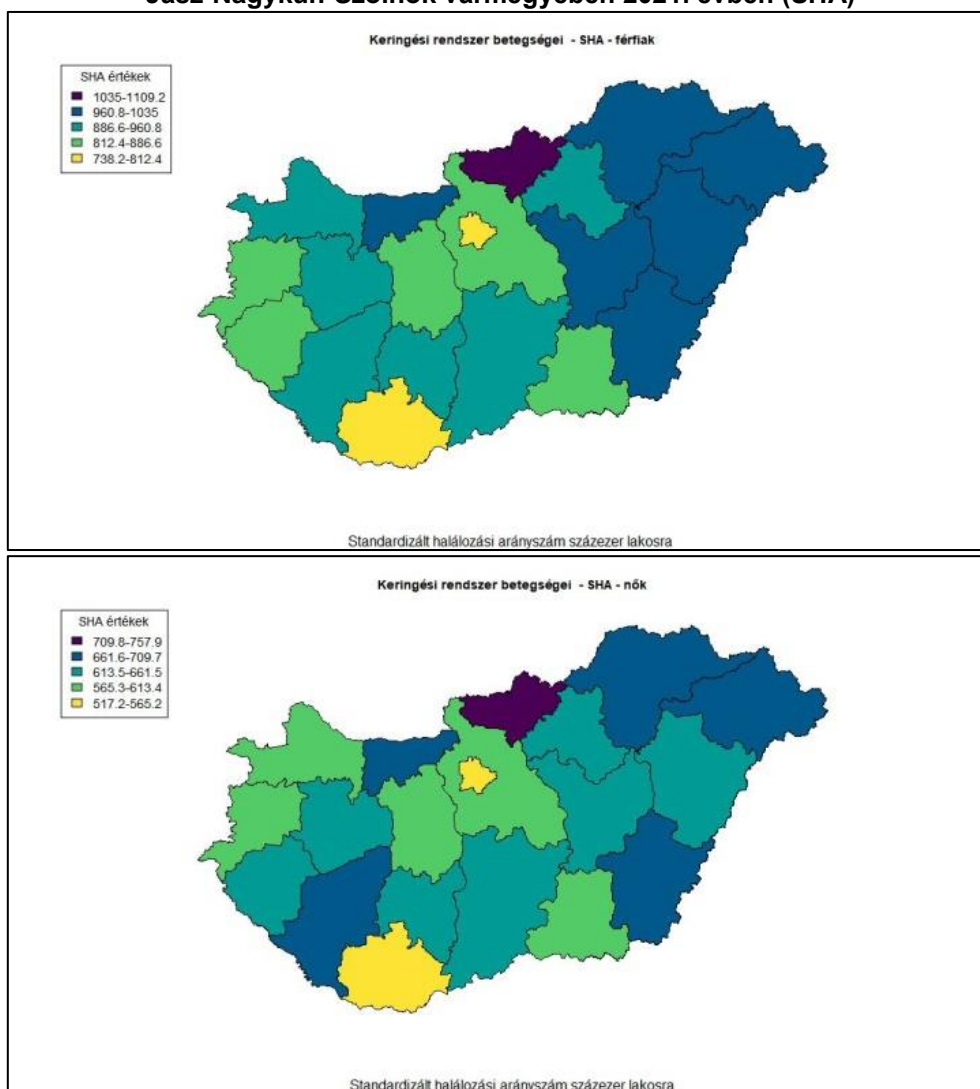
5.3. Leggyakoribb halálokok

5.3.1. A keringési rendszer betegségei okozta halálozás

Meghatározó vezető első helyet foglalnak el a keringési rendszer betegségei okozta halálozások a halálzási struktúrában. A keringési rendszer betegségei közül az általuk okozott betegség- és halálzási teher alapján kiemelt figyelmet érdemelnek a magas vérnyomás, az ischaemiás szívbetegegek (ISzB), ezen belül is szívizominfarktus, valamint a cerebrovaszkuláris betegségek (agyvérzés). Tudjuk, hogy az érrendszerek károsodásával járó betegsége kialakulásához számos életmód tényező járul hozzá. A keringési betegsége kialakulásának megelőzését segíti a rendszeres mozgás és az egészséges táplálkozás, a dohányfüstmentes életmód.

Vármegyénkben mind a férfiak, mind a nők esetében a keringési betegsége okozta halálzási évek óta magasabb az országosnál. A 2021. évi SHA adatokat megvizsgálva vármegyénkben a keringési rendszer okozta halálzási a férfiak esetében kedvezőtlenebb, mint a nőknél. Az adatokat a 15. ábra szemlélteti részletesebben.

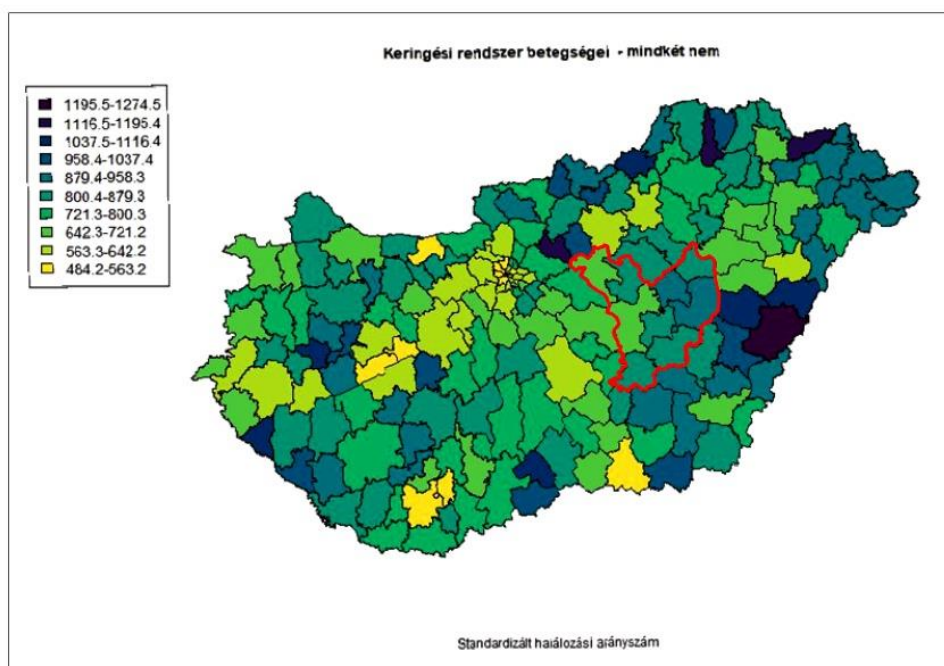
15. ábra A keringési rendszer betegségei miatti halálzási férfiak és nők körében Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében 2021. évben (SHA)



Adatforrás: NNGYK adatbázis 2023.

A keringési ok miatti halálzási vármegyénkben járásonként eltérő képet mutat, legkedvezőbbek az adatok a Szolnoki és Jászberényi járásban, a legrosszabb a Karcagi és Kunhegyesi járásban. A járási szintű halálzási adatait részletesebben a 16. ábra szemlélteti

16. ábra A keringési rendszer betegségei miatti halálozás Jász-Nagykun-Szolnok vármegye járásaiban 2021. évben (SHA)



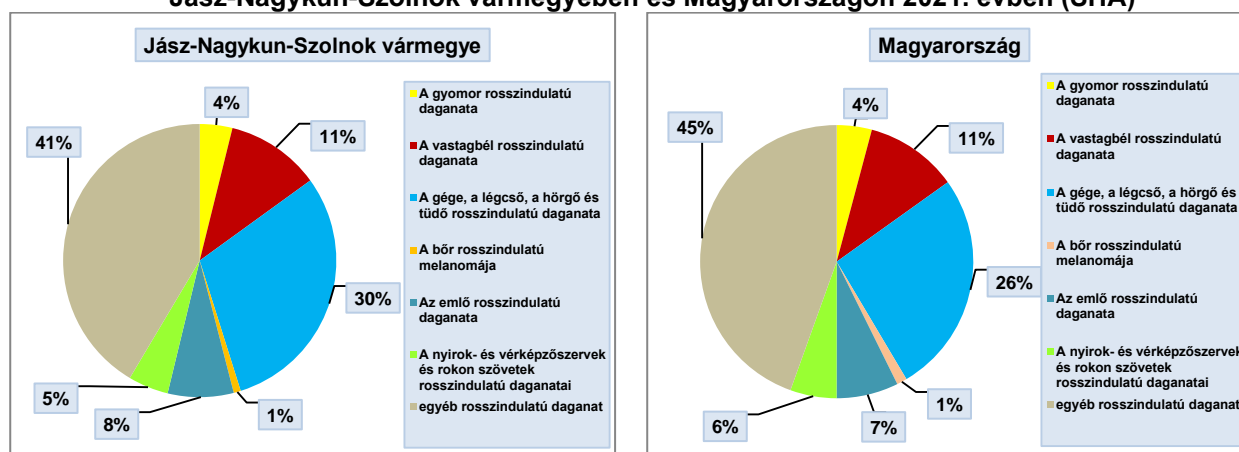
Adatforrás: NNGYK adatbázis 2023.

5.3.2. Rosszindulatú daganatok okozta halálozás

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 eredményességét.¹⁴ Uniós szinten listavezető Magyarország a rosszindulatú daganatok standardizált halálozási arányával mind a teljes lakosság, mind pedig a munkaképes korú lakosság körében.

A daganattípusokat megvizsgálva látható, hogy a legnagyobb arányt a gége, a tüdő rosszindulatú daganata képviseli országosan és vármegyénkben is (országos 26%, JNSZVM 30%). Az egyes rosszindulatú daganattípusok okozta halálozás vármegyénkben és országosan észlelhető struktúráját a 17. ábra szemlélteti.

17. ábra A 0-X évesek daganatos halálloki struktúrájának alakulása Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében és Magyarországon 2021. évben (SHA)



Adatforrás: NNGYK adatbázis 2023.

A daganatos betegségekből adódó halálozások csökkentése érdekében célzott onkológiai, valamint kardiológiai eszközpark beszerzés és infrastrukturális fejlesztéseket támogató állami beruházások kezdődtek el az ország több vármegyei kórházában, melynek keretében több férőhely kerül kialakításra.¹⁵

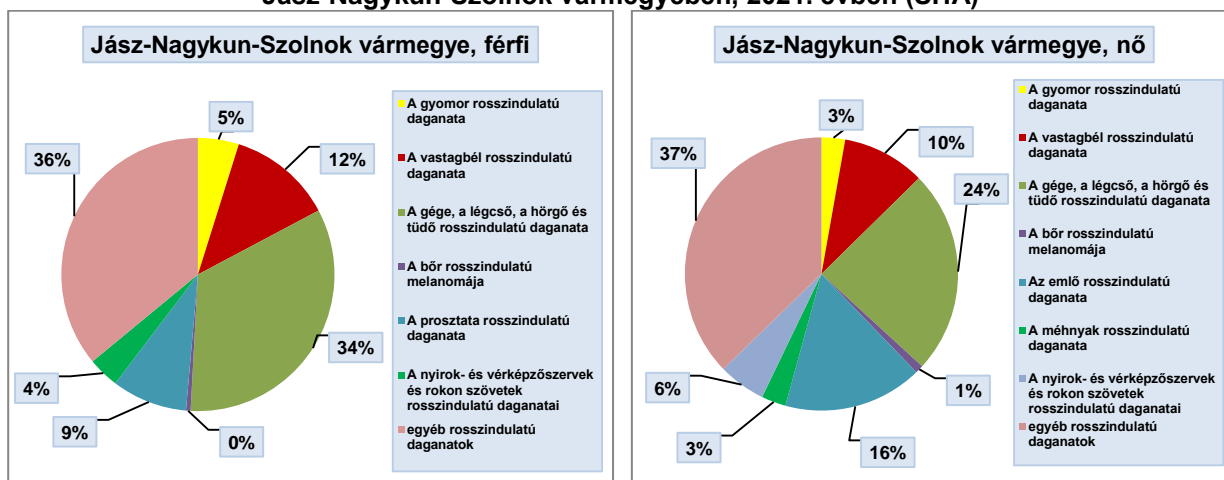
A daganatos halálokok közül mindkét nemnél első helyen a légcső, hörgő és a tüdő rosszindulatú daganata szerepel (férfiaknál 34%, nőknél 24%). Ezt követi a férfiaknál 12%-kal a vastagbél-daganatok okozta

¹⁴ Forrás: Magyar Nemzeti Bank: Versenyképességi Jelentés 2020.

¹⁵ Forrás: Magyarország Kormánya: Magyarország 2022. évi Nemzeti Reform Programja 2022.április

halálozás, harmadik helyen 9%-os aránnyal pedig a prosztatata rosszindulatú daganata. A nőknél második helyen van 16%-kal az emlő, harmadik helyen pedig 10%-kal a vastagbél rosszindulatú daganata. A részletes adatokat a 18. ábra szemlélteti.

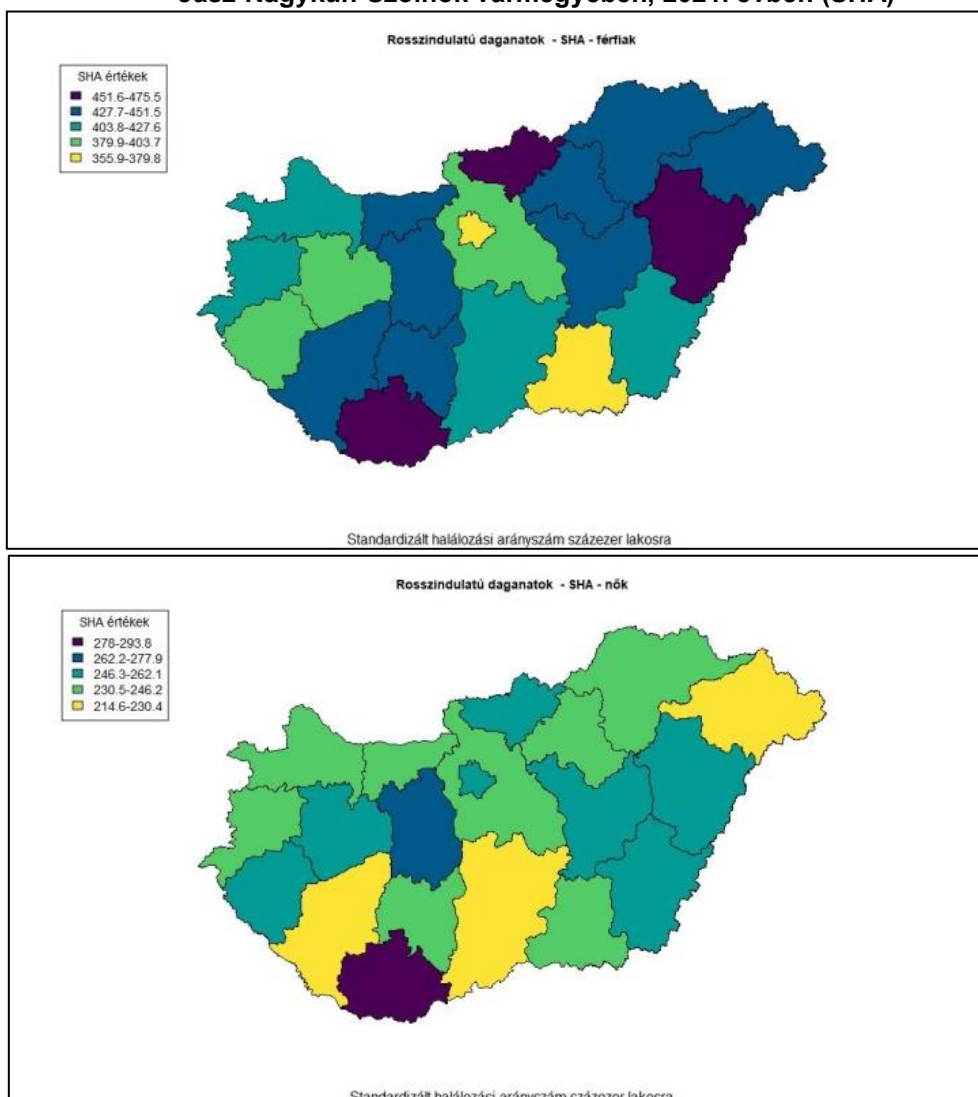
18. ábra A rosszindulatú daganatok okozta halálozás struktúrája férfiak és nők körében Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében, 2021. évben (SHA)



Adatforrás: NNGYK adatbázis 2023.

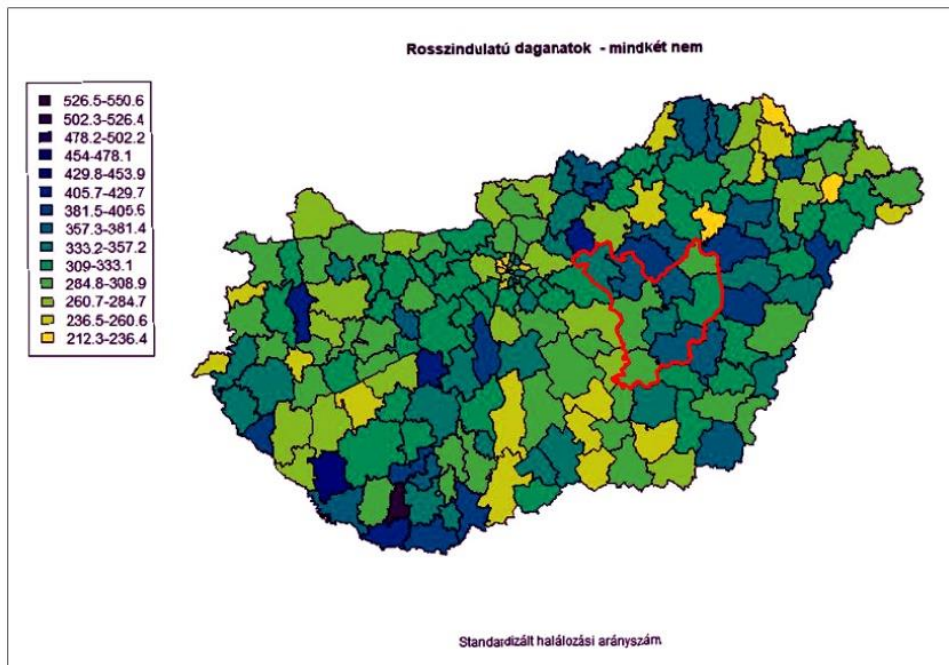
Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében az összes daganatos betegség okozta halálozás mindkét nemnél az országos szintnél kedvezőtlenebb. A férfiaknál a nőkhez viszonyítva is kedvezőtlenebb adatokat találunk, melyet a 19. ábrán láthatunk.

19. ábra A rosszindulatú daganatok okozta halálozás férfiak és nők körében Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében, 2021. évben (SHA)



A járásokat megvizsgálva látható, hogy a rosszindulatú daganatos megbetegedések okozta halálozás adatai a Jászapáti és a Kunhegyesi, valamint a Mezőtúri járásban a legmagasabbak, legkedvezőbb a Szolnoki, a Kunszentmártoni és a Tiszafüredi járásban. A részletesebb adatokat a 20. ábrán szemlélhetjük.

**20. ábra A rosszindulatú daganatok okozta halálozás (SHA)
Jász-Nagykun-Szolnok vármegye járásaiiban, 2021. évben**



Adatforrás: NNGYK adatbázis 2023.

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.

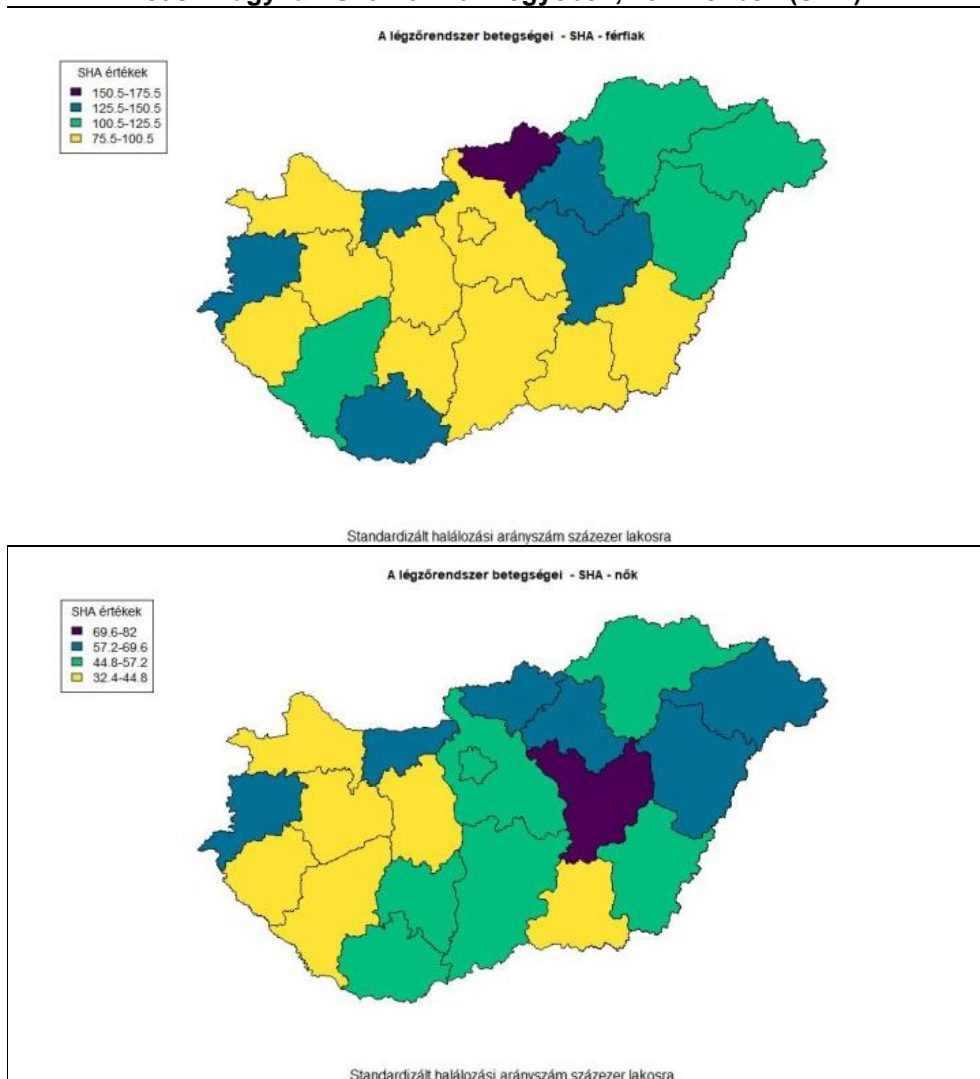
Az egészségügyi világszervezet a prosztatata, a szájüreg és a tüdő daganatai esetében a veszélyeztetettek célzott szűrését javasolja. Társadalmi szinten a népegészségügyi szűrések során az emlő, a méhnyak és a vastagbél daganat szűrését végzik szervezeten.

5.3.3. Légzőrendszer betegségei okozta halálozás

A légzőrendszer betegségei okozta halálozás halálloki súlya jelentősen kisebb a rosszindulatú daganatok és a keringési rendszer betegségeihez képest, viszont elkerülhető halálok és ezért annak jelentősége felértékelődik.

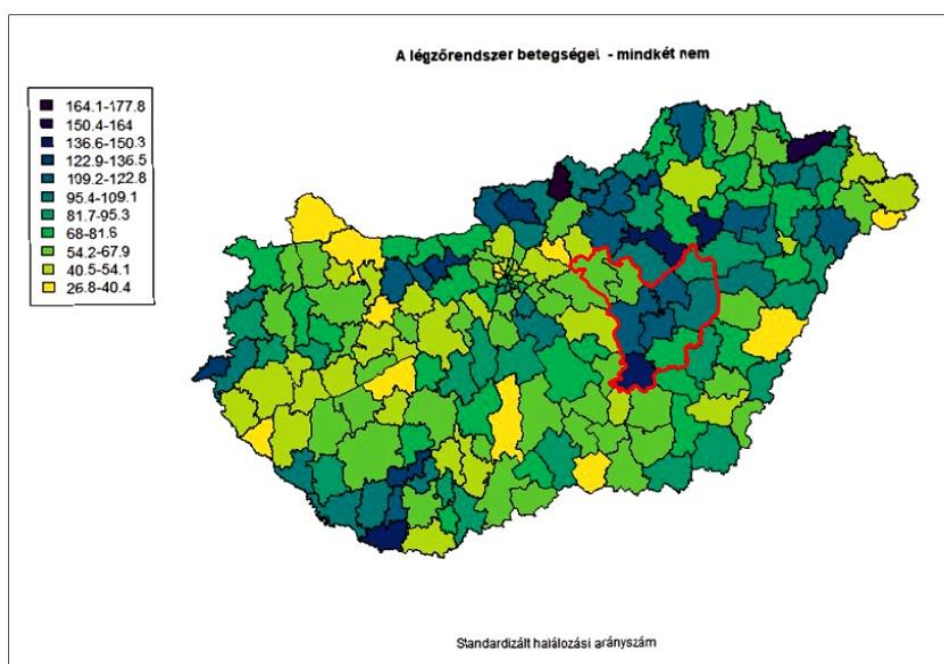
Az alsó légúti fertőzések, a tüdőgyulladás, a krónikus obstruktív légúti betegség (COPD) és az asthma megfelelő kezelésével a következményeként kialakult többi betegség nagyrészt elkerülhető lenne. A légúti betegségek kialakulásának leggyakoribb kockázati tényezői a dohányzás, a különféle fertőzések, a környezeti ártalmak, a genetikai hajlam.

21. ábra A légzőrendszer betegségei okozta halálozás férfiak és nők körében Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében, 2021. évben (SHA)



Adatforrás: NNGYK adatbázis 2023.

22. ábra A légzőrendszer betegségei okozta halálozás Jász-Nagykun-Szolnok vármegye járásaiban, 2021. évben (SHA)



Adatforrás: NNGYK adatbázis 2023.

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.

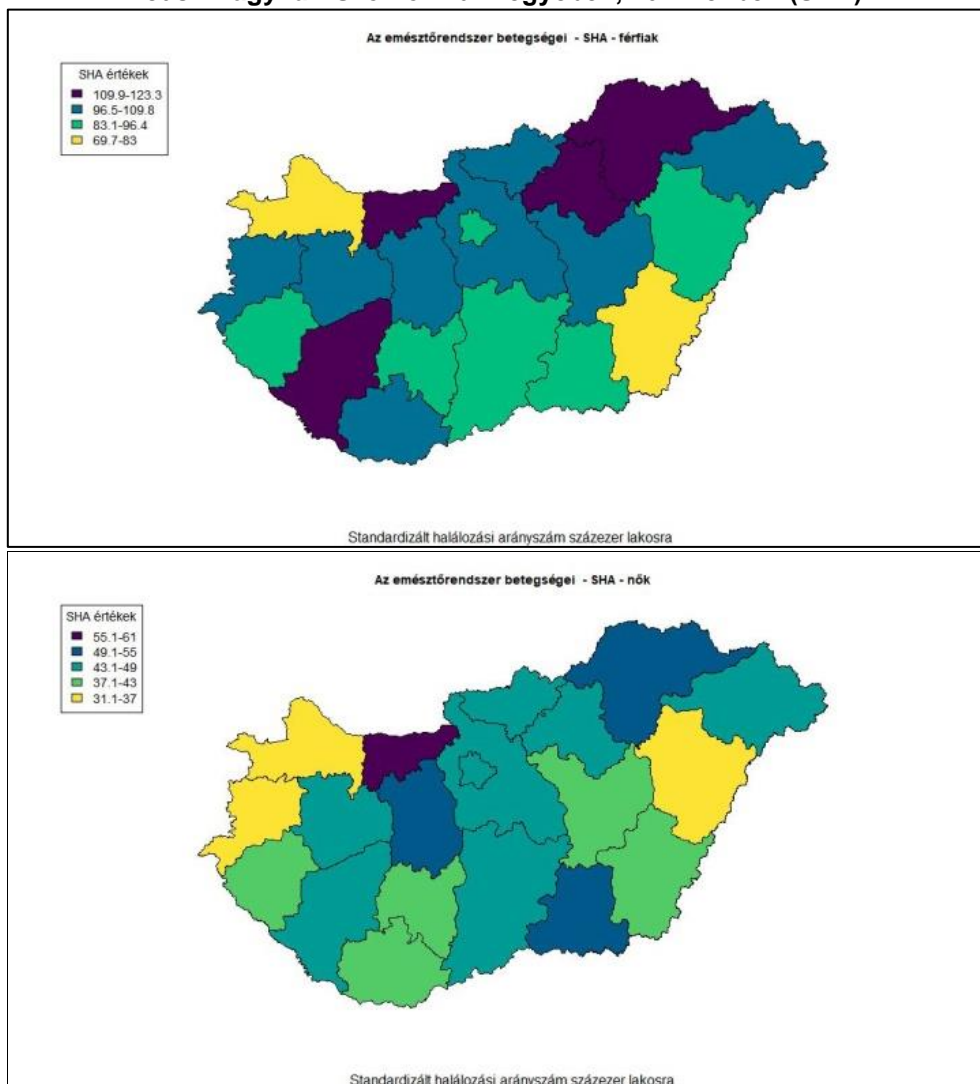
A légzőrendszeri betegségek okozta halálozás adatait megvizsgálva nők esetében országosan a legrosszabb adatokkal rendelkező, férfiak esetében pedig a második helyen lévő vármegyék közé tartozunk. A részletesebb adatokat a 21. ábra szemlélteti.

Vármegyei szinten a járásokat megvizsgálva elmondható, hogy a Jászberényi, Jászapáti járásban a legkedvezőbb, a legrosszabb a Kunszentmártoni járásban a légzőrendszeri betegségek okozta halálozás. A többi járásban is az országoshoz viszonyítva kedvezőtlenebbek az adatok, melyet a 22. ábra részletesebben szemléltet.

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 rizikótenyezői lehetnek helytelen életmódbeli szokások (helytelen táplálkozás, túlzott kávé és alkoholfogyasztás, a dohányzás, a stressz, az elhízás) is. Az emésztőrendszer betegségei okozta halálozás az országoshoz viszonyítva kedvezőtlenebb vármegyénkben. A nemek közti eltérést vizsgálva látható, hogy a férfiak lényegesen rosszabb halálozási mutatókkal rendelkeznek (23. ábra).

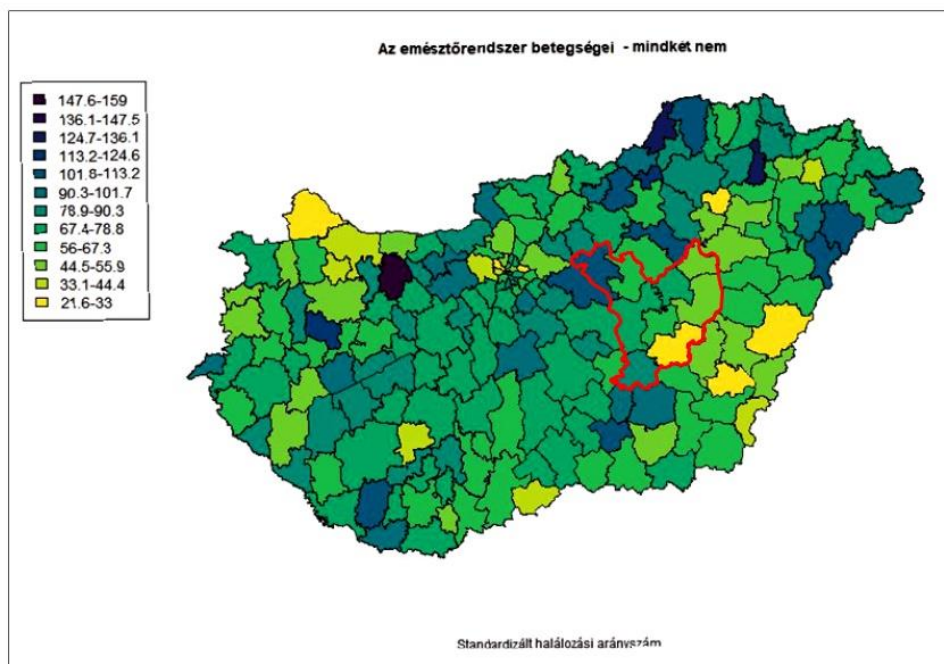
23. ábra Az emésztőrendszer okozta halálozás férfiak és nők körében Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében, 2021. évben (SHA)



Adatforrás: NNGYK adatbázis 2023.

Az emésztőrendszer megbetegedései okozta halálozási mutatókat járási szinten megvizsgálva látható, hogy a Mezőtúri járásban rendelkeznek az országosnál is lényegesen kedvezőbb adatokkal, a legrosszabbal pedig a Jászberényi és a Kunszentmártoni járásban. A részletesebb adatokat mutatja be a 24. ábra.

24. ábra Az emésztőrendszer okozta halálozás férfiak és nők körében Jász-Nagykun-Szolnok vármegye járásaiban, 2021. évben (SHA)



Adatforrás: NNGYK adatbázis 2023.

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.

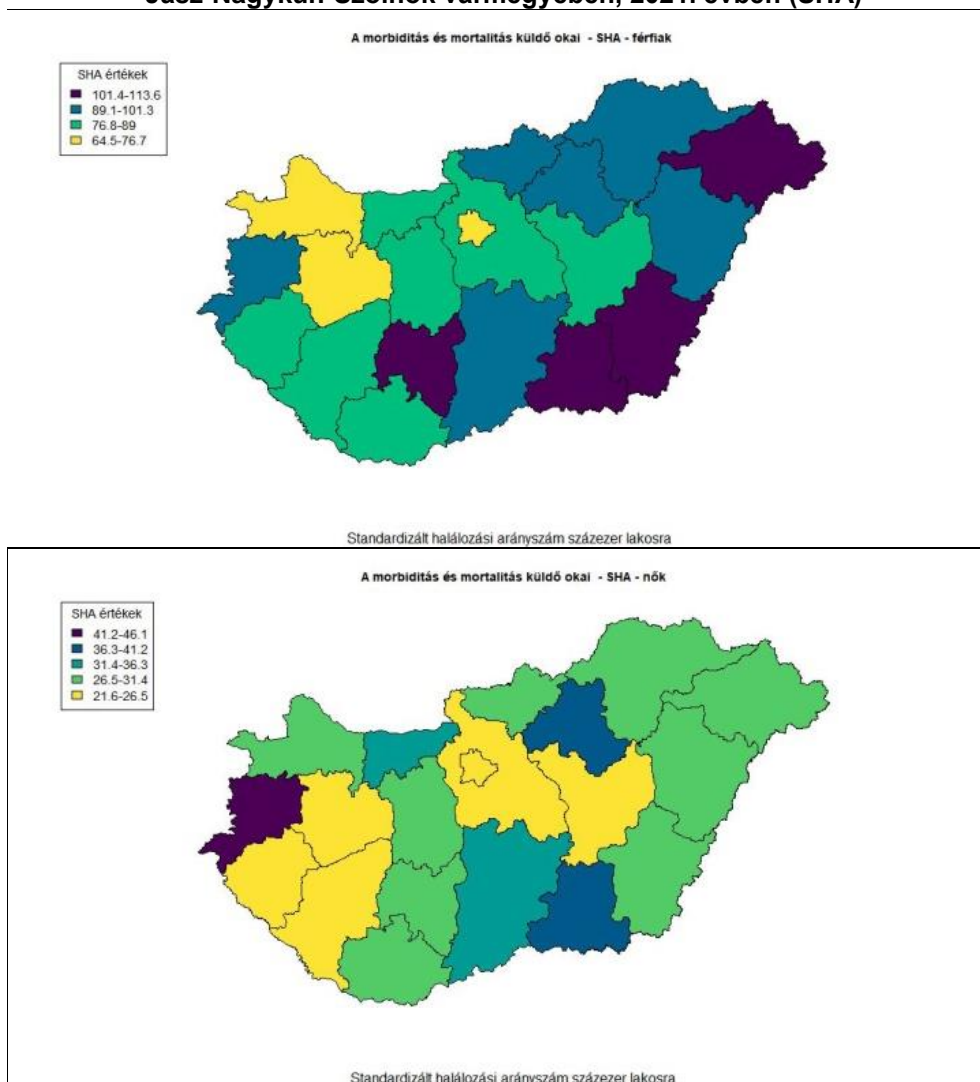
Az emésztőrendszer okozta halálozás esetében a megelőzés, az egészségfejlesztés szerepe kiemelkedő fontosságú, mert egészséges táplálkozással, helyes életmóddal, ezen betegségek kialakulása csökkenthető lenne.

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. A nők esetében országos szinten is a legjobb adatokkal rendelkezünk, a férfiaknál a kedvezőbb adatokkal rendelkező vármegyék közé tartozunk. A külső ok miatti halálozás alakulását a 25. ábra részletesebben szemlélteti.

**25. ábra A külső okok okozta halálozás férfiak és nők körében
Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében, 2021. évben (SHA)**



Adatforrás: NNGYK adatbázis 2023.

5.4. Elkerülhető, megelőzhető halálozások

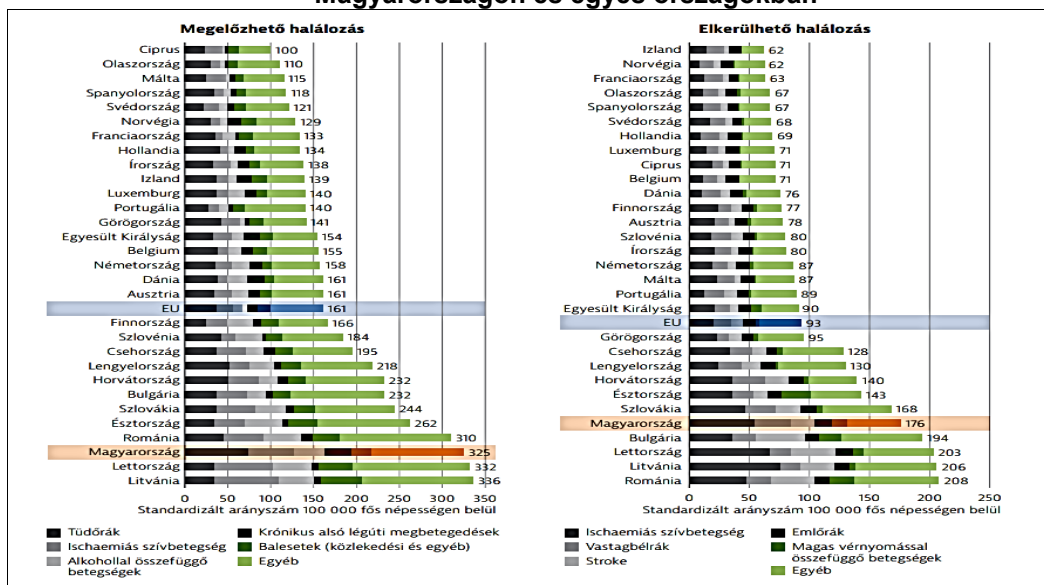
A becslések szerint Magyarországon **a halálozások** fele egészség-magatartásbeli **kockázati tényezőknek** tulajdonítható, ideértve a helytelen táplálkozást, a dohányzást, az alkoholfogyasztást és a kevés testmozgást (IHME, 2018).

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.

A megelőzhető halálozás az a halálozás, amelyet főként népegészségügyi és elsődleges prevenciós beavatkozásokkal meg lehetett volna előzni. A megfelelő kezeléssel elkerülhető halálozás az a halálozás, amelyet főként egészségügyi beavatkozásokkal, többek között szűréssel és időben elkezdett, megfelelő kezeléssel el lehetett volna kerülni.

A megelőzhető és elkerülhető halálozás adatait tekintve Magyarország a legrosszabb adatokkal rendelkező országok közé tartozik az EU-t és az egyes országokat tekintve. Az adatokat a 26. ábra szemlélteti részletesebben.

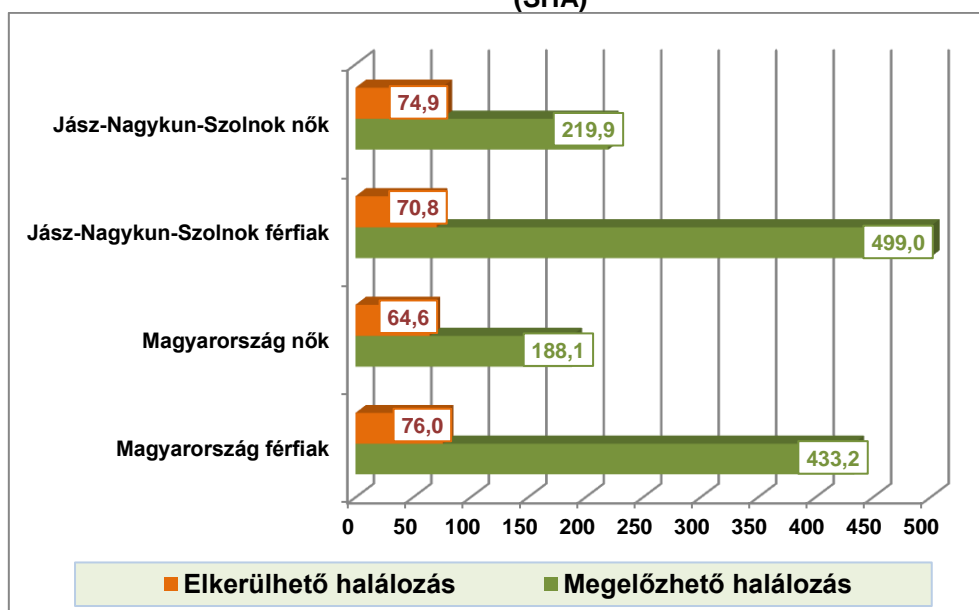
26. ábra A megelőzhető és a megfelelő kezeléssel elkerülhető halálozás az EU-ban, Magyarországon és egyes országokban



Forrás: Eurostat adatbázis 2021.

Az elkerülhető halálozás adatait vizsgálva vármegyénkben a nők adatai kedvezőtlenebbek, a férfiak adatai kedvezőbbek az országosnál. A megelőzhető halálozás vármegyei adatai mindkét nem esetében kedvezőtlenebbek az országosnál. A részletesebb adatokat a 27. ábra mutatja be

27. ábra Elkerülhető és megelőzhető halálozás Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében és Magyarországon férfiak és nők körében 2021-ben (SHA)

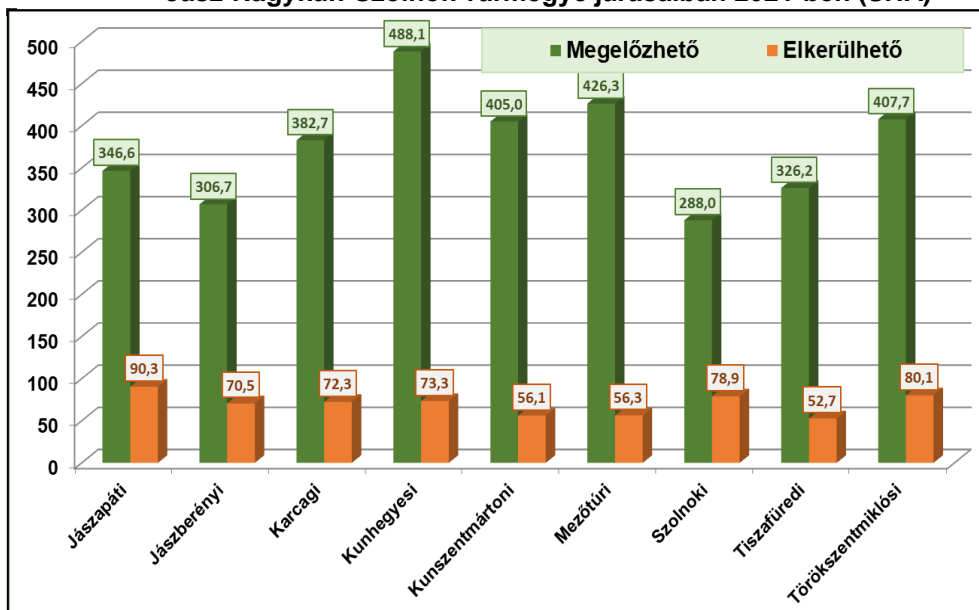


Forrás: NNGYK adatbázis, 2023.

Az elkerülhető és megelőzhető halálozás esetében a vármegye járásai vonatkozásban jelentős különbség van a két kategória között. A megelőzhető halálozás helyes, célirányos prevencióval csökkenthető, erre a legnagyobb szükség a Kunhegyesi járásban van.

A megelőzhető halálozási adat legkedvezőtlenebb a Kunhegyesi, legkedvezőbb a Szolnoki járásban. Az elkerülhető halálozást tekintve legmagasabb a Jászapáti, legalacsonyabb a Tiszafüredi, a Kunszentmártoni és a Mezőtúri járás adata. A részletes adatok a 28. ábrán láthatóak.

**28. ábra Megelőzhető és elkerülhető halálozás
Jász-Nagykun-Szolnok vármegye járásaiban 2021-ben (SHA)**



Forrás: NNGYK adatbázis, 2023.

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 életmód kialakítása, ugyanis fiatal korban lehet a leghatékonyabban szemléletmód váltást, ezáltal egészségnyereséget elérni.

Összefoglaló:

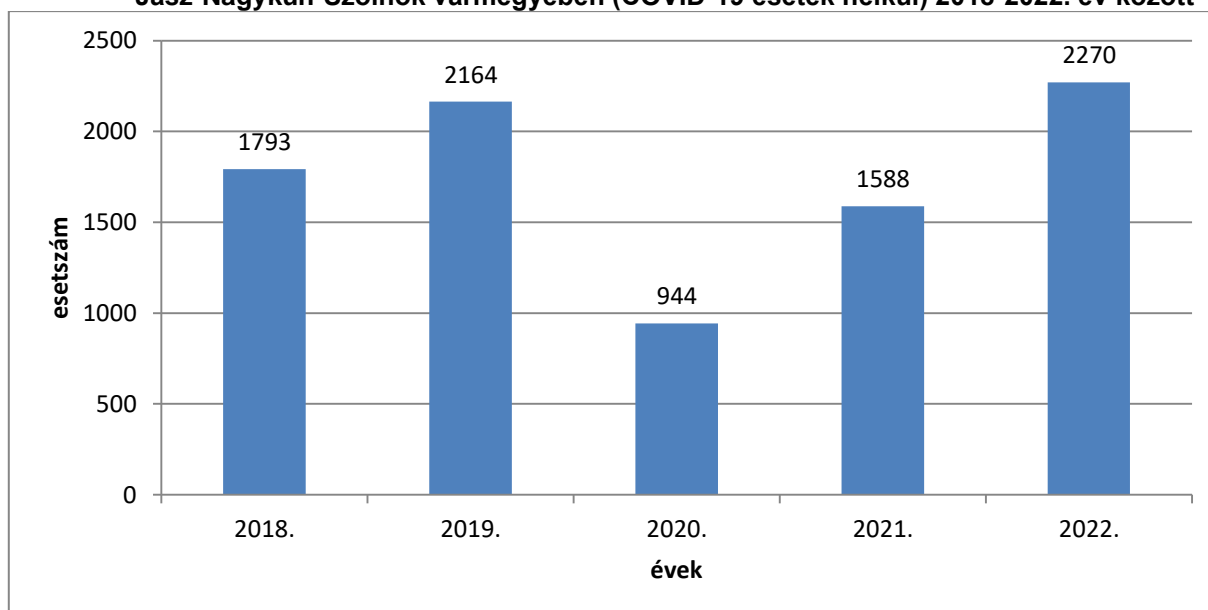
- A **lakosság várható átlagos élettartama** a Covid-19 okozta megbetegedés és az emiatt kialakult halálozás ellenére is javult az elmúlt években, azonban még mindig 5-7 évvel az uniós átlag alatt van. A nemek között is lényeges eltérések tapasztalhatók: a nők hét évvel tovább élnek, mint a férfiak, de befolyásolja a képzettségi szint és szociális-gazdasági helyzet is a népmozgalmi mutatókat.
- Magyarországon és vármegyénkben is a halálozások fele életmódbeli kockázati tényezőknek tulajdonítható, ideértve a helytelen táplálkozást, dohányzást, alkoholfogyasztást, kevés testmozgást is.
- Az **életmóddal összefüggő kockázati tényezők** hangsúlyos előfordulása következtében magas a szív- és érrendszeri betegségek és a rák okozta halálozás.
- Az egészségi állapot javulása leghatásosabban **az életmód változtatásával érhető el**. Az egészségügyi ellátórendszer a legtöbb esetben már csak akkor találkozik a lakosság érintett tagjaival, amikor már kezelésre szorulnak.
- A lakosság egészségi állapotának javulása érdekében szükséges megerősíteni a lakosság **egészségtudatosságát**, valamint számottevően növelni az egészséges életmódot folytatók számát.

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 42%-kal több – COVID-19 betegségen kívüli – **fertőző megbetegedést** jelentettek. A bejelentett fertőző megbetegedések számát a 29. ábra szemlélteti:

**29. ábra Bejelentett fertőző megbetegedések száma
Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében (COVID-19 esetek nélkül) 2018-2022. év között**



Adatforrás: JNSZVKH NFO

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

Kedvező változások:

Az enterális (emésztőrendszert érintő) fertőző megbetegedések közül az előző évhez képest a salmonellosisok száma 27%-kal csökkent.

Shigella kórokozó által okozott dizentéria (vérhas) megbetegedések száma az előző évben 162 volt egy közösségi járvány kialakulása miatt, tárgyévben csak 1 fő megbetegedését rögzítettük.

Az idegrendszeri betegségek vonatkozásában az előző évhez képest nem emelkedett a gennyes meningitisek száma.

Védőoltással megelőzhető fertőző betegség nem fordult elő.

Az előző évhez képest 17%-kal csökkent a COVID-19 fertőzöttek száma és csökkent a betegség következtében elhunytak száma is (bejelentett esetek 3%-áról 0,8%-ára).

Kedvezőtlen változások:

Az enterális fertőző megbetegedések közül a campylobacteriosisok száma 2020 óta enyhén emelkedik (2021. évben az előző évhez képest 13%-kal, tárgyévben az előző évhez képest 11%-kal).

A Rotavírus okozta gastroenteritisek száma a koronavírus pandémia idején 2020-ban és 2021-ben csak 21, illetve 20 volt, tárgyévben viszont **135** fő megbetegedését jelentették. Ez az esetszám még így is a 2019. évének csak a 65%-a.

A légúti fertőző betegségek közül a scarlatina esetek száma az előző évének több, mint kétszeresére, a bárányhimlő esetek száma pedig több, mint másfélszeresére emelkedett. Az emelkedés oka a koronavírus pandémia idején bevezetett járványügyi intézkedések feloldása, mely miatt a gyermekközösségek érintettsége nőtt, az esetszámok visszatérnek a járvány előtti szintre.

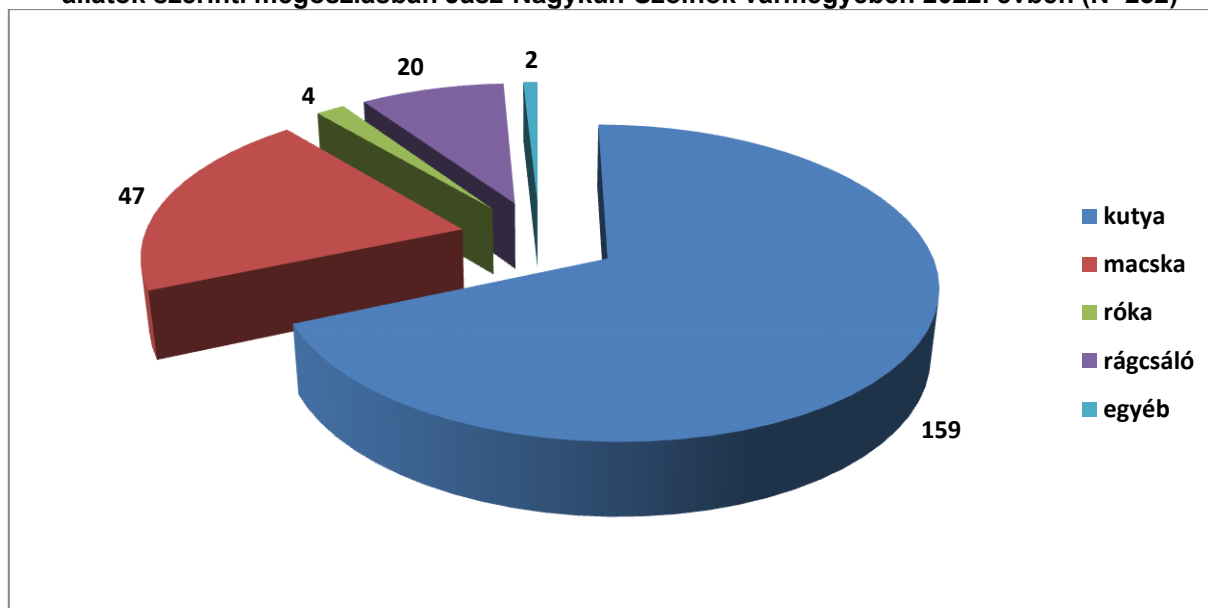
Fertőző betegség következtében – COVID-19 nélkül – 1 fő hunyt el (előző évben 5 fő), a halál oka gennyes meningitis volt.

COVID-19 fertőzés következtében 266 fő hunyt el (2021. évben 1224 fő).

A **veszettség fertőzésre gyanús** sérülések száma továbbra is magas. A megbetegedési veszély elhárítása céljából védőoltásban részesített személyek száma 232 fő volt (30. ábra), az előző évben 208 fő volt. Annak ellenére, hogy tárgyévben sem igazolt a Nemzeti Élelmiszerlánc-biztonsági Hivatal Állat-egészségügyi Diagnosztikai Igazgatóságának Laboratóriumai állati veszettséget vármegyénkben, a betegség ellen beadott védőoltások száma továbbra is magas.

A védőoltások megkezdése az esetek 68%-ában kutyával és 20%-ában macskával történt expozíció után történt.

30. Veszetheg elleni védőoltásban részesített személyek száma a sérülést okozó állatok szerinti megoszlásban Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében 2022. évben (N=232)

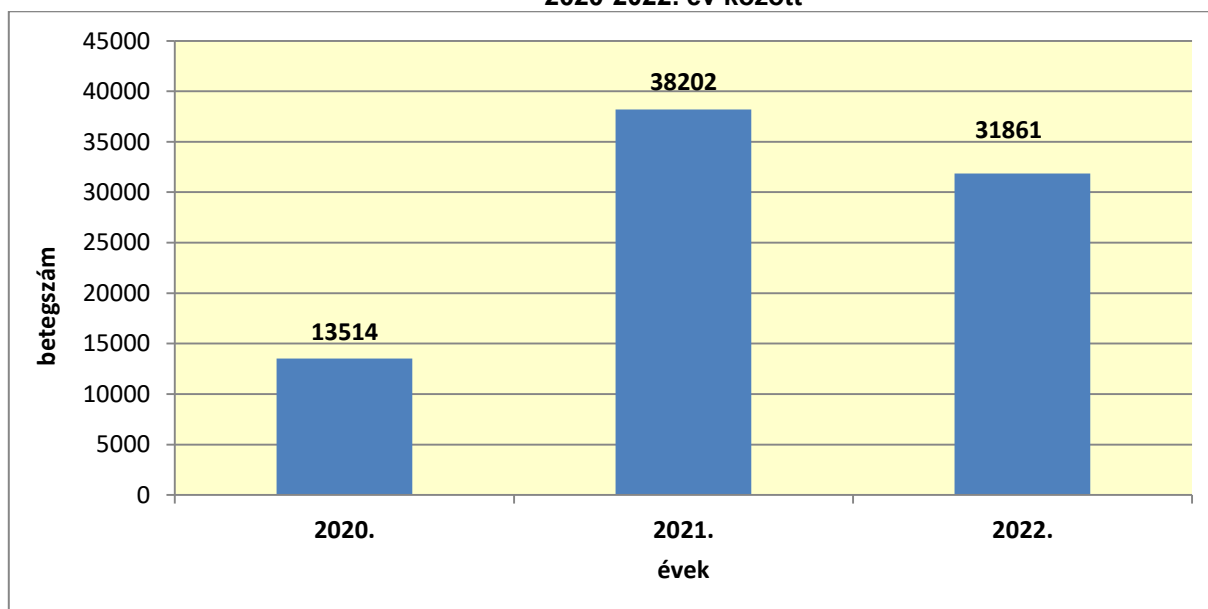


Adatforrás: JNSZVKH NFO

A **koronavírus járvánnyal** kapcsolatban a Népegészségügyi Főosztály 2022. évben is egységes szakmai szempontok szerint irányította a négy járási népegészségügyi osztály munkáját, folyamatosan igazodva az aktuális jogszabályi környezethez és eljárásrendbeli változásokhoz, vármegyei szinten a járványügyi feladatellátás továbbra is egységes és koordinált volt.

A pandémia kezdete óta vármegyénkben összesen 83 577 fő került bejelentésre. A bejelentett megbetegedések számát évenkénti bontásban az alábbi 31. számú ábra szemlélteti:

31. ábra COVID-19 megbetegedések száma Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében 2020-2022. év között



Adatforrás: JNSZVKH NFO

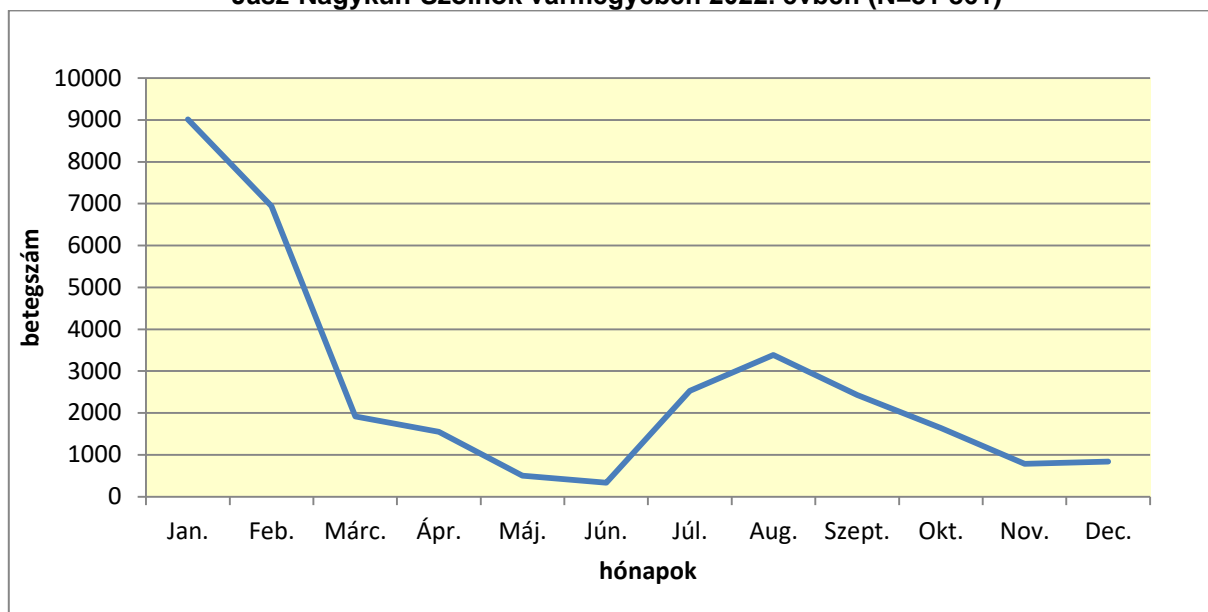
A betegek 6,2%-át ápták kórházban, arányaiban kevesebbet, mint az előző években (2021-ben 7,2%; 2020-ban 10,1%).

A legérintettebb a Jászberényi és a Szolnoki JH Népegészségügyi Osztályok illetékességi területe volt.

A korcsoportok érintettsége vonatkozásában kiemelendők a 30-39 évesek és a 40-49 évesek. Legkevésbé érintett korcsoport a 3-5 éveseké volt. Az előző évben is hasonló volt az egyes korcsoportok érintettsége.

Az esetek fele az év első két hónapjában fordult elő (pandémia 5. hulláma), melyet az alábbi 32. számú ábrán szemléltetünk:

**32. ábra COVID-19 megbetegedések havonkénti alakulása
Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében 2022. évben (N=31 861)**



Adatforrás: JNSZVKH NFO

A betegség következtében bekövetkezett halálozások száma a pandémia kezdetétől az alábbiak szerint alakult:

- 2020. évben a bejelentett személyek 4%-a,
- 2021. évben a bejelentett személyek 3%-a,
- 2022. évben a bejelentett személyek 0,8%-a hunyt el.

A három év alatt a betegség következtében elhunyt személyek 86%-a 60 éven felüli volt, legtöbbször egy vagy több krónikus betegségben szenvedtek.

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

Az országosan alkalmazandó eljárásrend a járvány alakulásának megfelelően folyamatosan változott, így a népegészségügyi feladatkörben eljáró járási hivatalok által a COVID-19 fertőző megbetegedéssel összefüggésben kiadott járványügyi határozatok száma, típusa is ennek megfelelően változott melyet az 1. számú táblázat szemléltet:

**1. táblázat COVID-19 fertőző megbetegedéssel összefüggésben kiadott járványügyi határozatok
Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében 2021-2022. évben**

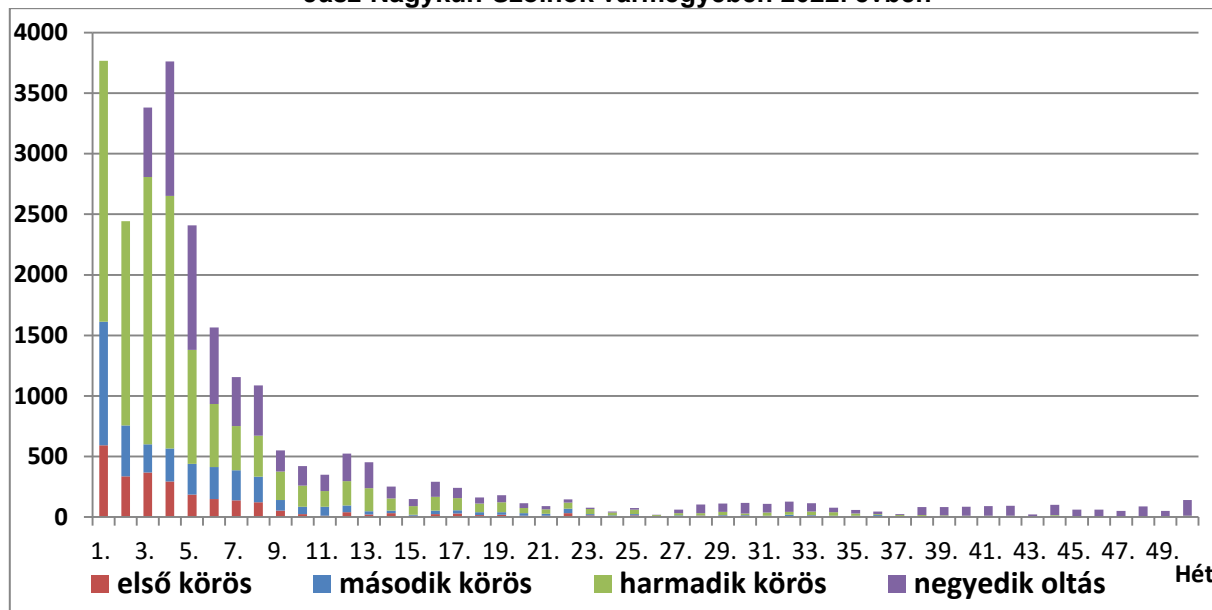
Határozat típusa	Kiadott határozatok száma (db)	
	2021. év	2022. év
elkülönítő	17 222	6 815
járványügyi megfigyelést elrendelő	20 484	15 743
elkülönítést megszüntető	16 571	4 827
módosító	606	111
Összes Covid határozat	54 883	27 496

Adatforrás: JNSZVKH NFO

A táblázatból látható, hogy 2022. évben április hónap közepétől a betegeknek/pozitív személyeknek már nem kellett határozatot kiadni, csak a kontaktaik részére.

Bevezetésre került a *Comirnaty Original/Omicron BA.1* típusú oltóanyag, amely a Sars-CoV-2 megbetegedés „Omikron” variánsával szemben is védelmet nyújt. Az oltóanyagot a háziorvosi praxisok, az időotthonok és bentlakásos szociális intézmények, valamint az oltópontok számára biztosítottuk kizárólag emlékeztető oltás céljára (3. és 4. oltások). A háziorvosi praxisokban összesen 611 fő, az időotthonokban és bentlakásos szociális intézményekben összesen 1111 fő (37 fő dolgozó, 1074 fő gondozott) részesült emlékeztető oltásban ezzel a típusú vakcinával. A vármegye kórházi és szakrendelői oltópontjain az oltások a járvány ütemének megfelelően alakultak melyet az alábbi 33. ábra szemléltet.

33. ábra Oltóponti COVID-19 elleni védőoltások alakulása hetente Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében 2022. évben



Adatforrás: JNSZVKH NFO

Az **influenza** figyelőszolgálat 2022.40 – 2023.20. hetéig az előző szezonokhoz hasonlóan 51 orvos részvételével működött, akik összesen 81 679 fő egészségügyi ellátását biztosították (a vármegye lakosságának 22,7%-a).

Praxis-megoszlás: 25 felnőtt, 13 vegyes, 13 gyermek

Ellátott lakosság korösszetétele az alábbi volt:

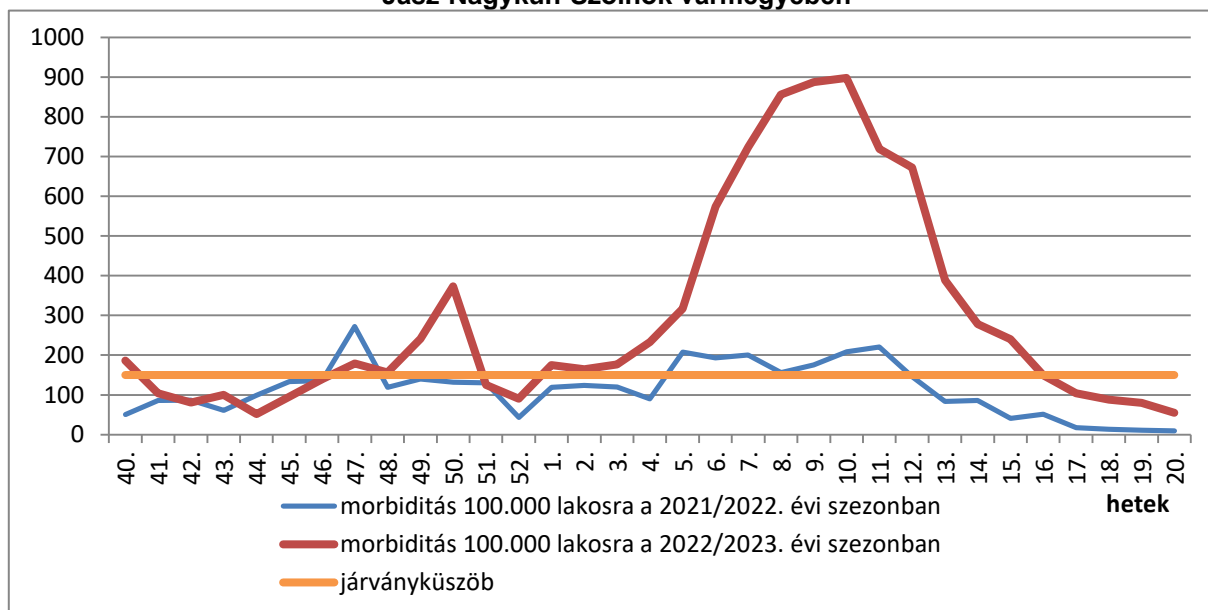
kor	0 éves	1-2 éves	3-5 éves	6-9 éves	10-14 éves	15-18 éves	19-24 éves	25-34 éves	35-59 éves	60-64 éves	65 éves és annál idősebb
%	1,1	2,2	4,0	5,3	5,8	5,8	5,6	11,8	30,5	7,5	20,4

Adatforrás: JNSZVKH NFO

Az országos járványügyi helyzethez hasonlóan vármegyénkben is 2023. 1. hetétől emelkedett folyamatosan az influenzaszerű megbetegedéssel orvoshoz fordulók száma.

Az alábbi 34. sz. ábra szemlélteti az idei és az előző influenza szezon morbiditási adatait:

34. ábra Influenzaszerű megbetegedések alakulása 100.000 lakosra vonatkoztatva a 2021/2022. és a 2022/2023. évi szezonban Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében



Adatforrás: JNSZVKH NFO

A 2022/2023. évi influenza szezonban is az influenza-aktivitás monitorozása a klinikai és a virológiai figyelőrendszer együttes működtetésével történt. Ebben a szezonban megszervezésre kerülő légúti sentinel surveillance célja már nemcsak az influenza, hanem a SARS-CoV-2, illetve egyéb légúti vírusfertőzések (például RSV vagy új, járványügyi szempontból aggályos vírusbetegségek) monitorozása is volt. A virológiai mintaküldésre is felkért ún. sentinel háziorvosok (6 fő) laboratóriumi vizsgálatra összesen 105 mintát küldtek, mely az előző évnek közel 5-szöröse volt. Eredmények: 19 minta Influenza A, 6 minta Influenza B, 6 minta RSV, 11 minta SARS-CoV-2, 3 human metapneumovírus pozitív lett.

A 3 évesnél idősebb, kockázati csoportba tartozó személyek számára térítésmentesen adandó 3Fluart oltóanyaggal 21.303 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 vármegyénkben évek óta jónak mondható, 2022. évben is 99-100% között alakult.

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

Az év során 3 hepatitis B vírus hordozó anya újszülöttjének védőoltására került sor, a hepatitis A vírus által megbetegedettek környezetében 64 fő részesült védelemben.

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

Iskolai kampányoltás keretében HPV elleni védőoltásban részesült a 2022/2023-as tanévben a védőoltásra jogosult tanulók 71,54%-a (előző tanévben 70,28%), korábban már megkapta 1,22%-uk (előző tanévben 0,95%), így összesen 72,76% az átoltottság (előző tanévben 71,23%).

Az átoltottság mértéke 1,53%-kal emelkedett az előző kampányoltás adataihoz képest, de a pandémia előtti mértéket még nem éri el.

Vármegyénkben 170 **oltókört** tartunk nyilván. A korábbi évekhez hasonlóan 2022-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 elhúzódtó 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.

Vármegyénkben is tapasztalható az oltásellenes szülői magatartás. Hat gyermek esetében évek óta húzódik a védőoltás elmaradása, bírósági döntés ellenére sem kapták meg. Két gyermek esetében a tárgyévben indult eljárás a védőoltás beadása érdekében.

A járási népegészségügyi osztályok egészségügyi bírság kiszabásával próbálják kikényszeríteni a szülőknél a gyermekek védőoltásának beadatását.

6.3. Várandósok májgyulladás B vírusa által okozott fertőződésének kiszűrése

HBsAg szűrővizsgálaton 3067 várandós vett részt, ez az előző évhez képest 4%-os csökkenés.

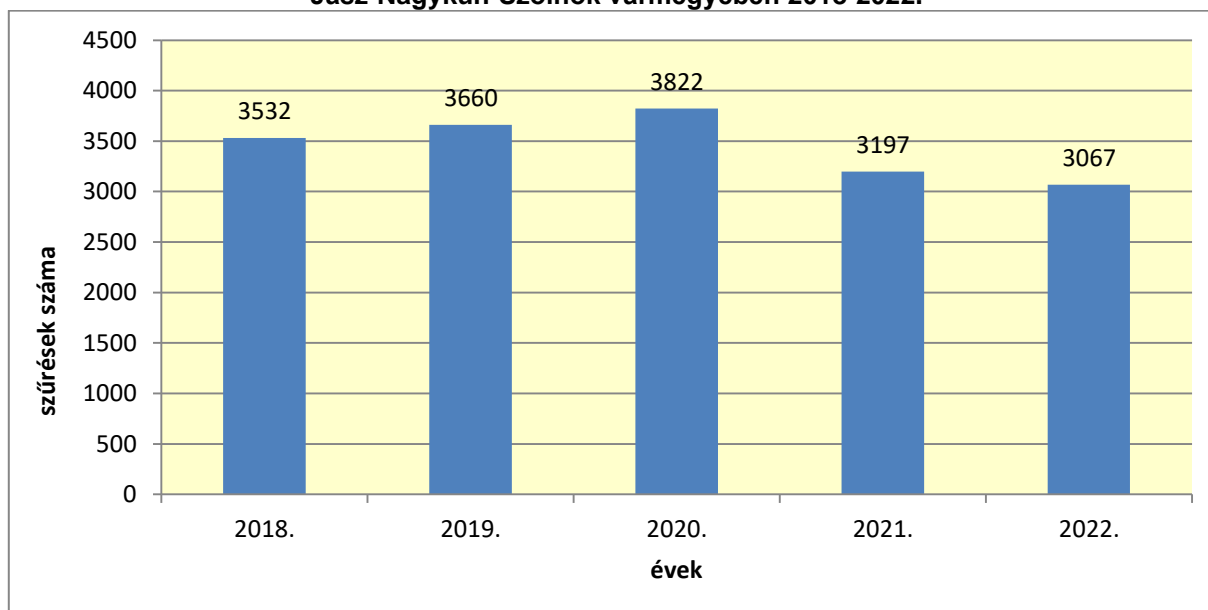
A tárgyévben szűrt nők közül – az előző évhez hasonlóan – 3 fő HBsAg pozitívnak bizonyult.

Az év során összesen 3 fő HBsAg pozitív nő szülésére került sor.

A szülés körüli időben 22 nőnél nem állt rendelkezésre a HBsAg szűrővizsgálat eredménye, de a szülést követően egy héten belül ezen vizsgálatok is elvégzésre kerültek, valamennyien negatívak lettek.

A terhes nők körében az előző 5 évben végzett szűrővizsgálatok számának alakulását a 35. ábra szemlélteti:

**35. ábra HBsAg szűrővizsgálatok száma terhes nők körében
Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében 2018-2022.**



Adatforrás: JNSZVKH NFO

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 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.

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. Kórházhygiénés tevékenység

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

Kórházak infekciókontroll tevékenysége

Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében 5 fekvőbeteg szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató működik. Minden fekvőbeteg-ellátó intézmény rendelkezik infekciókontroll tartalmú munkatervvel, melyek legfőbb elemei: nosocomialis surveillance (felügyelet), 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.

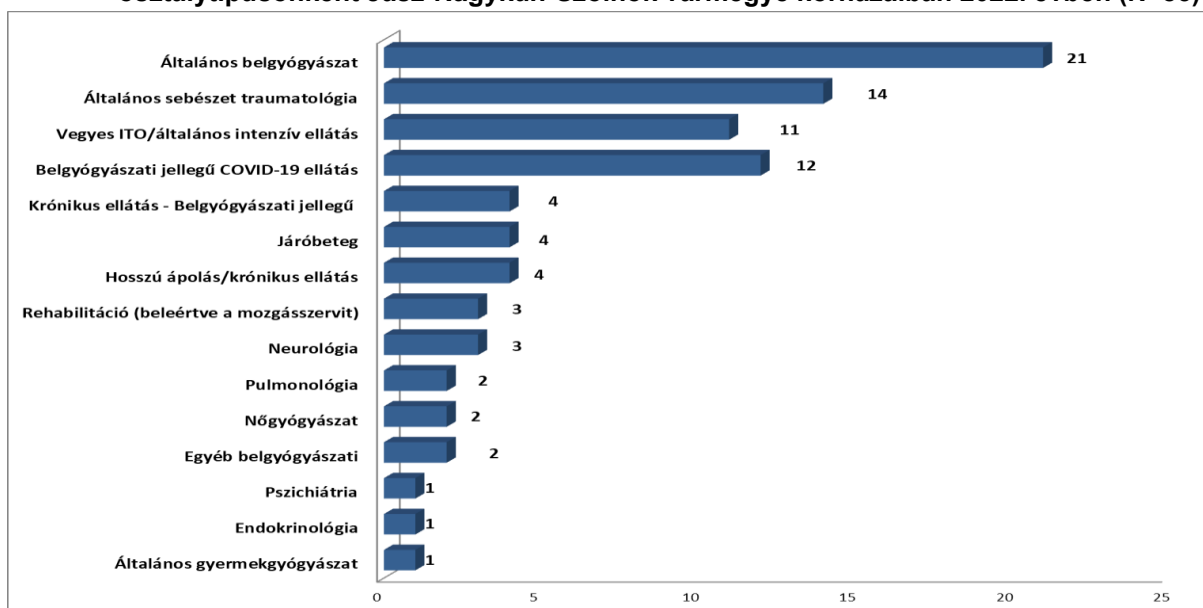
A sterilizálási tevékenység irányítása szintén fontos feladat. A sterilizáló berendezések mikrobiológiai ellenőrzését minden intézmény a jogszabályoknak megfelelően végzi.

Az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések

A fekvőbeteg-ellátó intézmények által 2022. évben összesen **85 multirezisztens kórokozó (MRK)** okozta nosocomialis fertőzés került bejelentésre, 2021. évben 93 esetet jelentettek.

A nosocomialis fertőzések osztálytípusonkénti megoszlását a 36. ábra részletezi.

36. ábra Multirezisztens kórokozók okozta bejelentett nosocomialis fertőzések osztálytípusonként Jász-Nagykun-Szolnok vármegye kórházaiban 2022. évben (N=85)

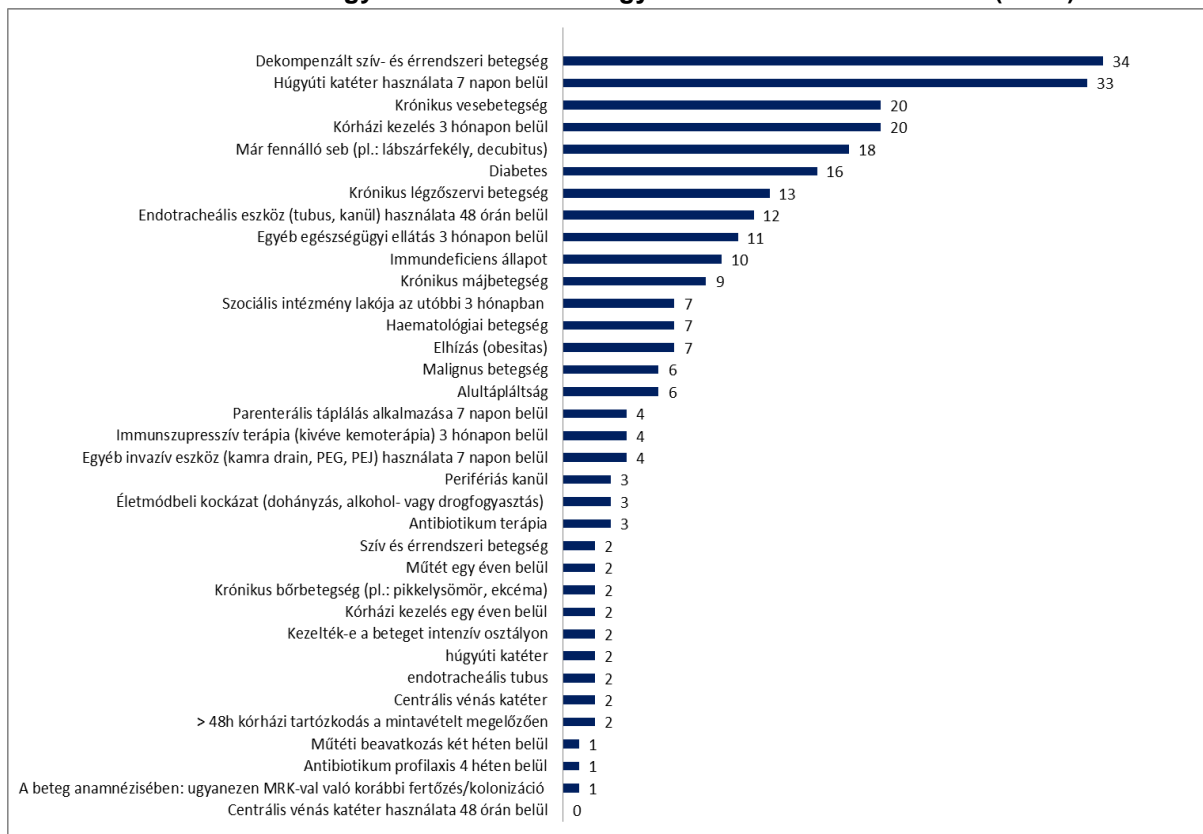


Adatforrás: JNSZVKH NFO

A rizikótényezők közül az eszközös beavatkozások mellett nagy szerepet kap az ápoltak egészségi állapota, vesebetegség, légzőszervi betegségek, fekélyek, melyek esetében jelentősen nő az esély a multirezisztens kórokozók kórházi eredetű akvirálására.

A betegeknel végzett kockázatbecslés fontos lépés a veszélyeztetett ellátottak azonosítására, a fertőzéses esetek csökkentésére. A nosocomialis fertőzések rizikófaktoraira vonatkozó részletes adatokat a 37. ábra szemlélteti.

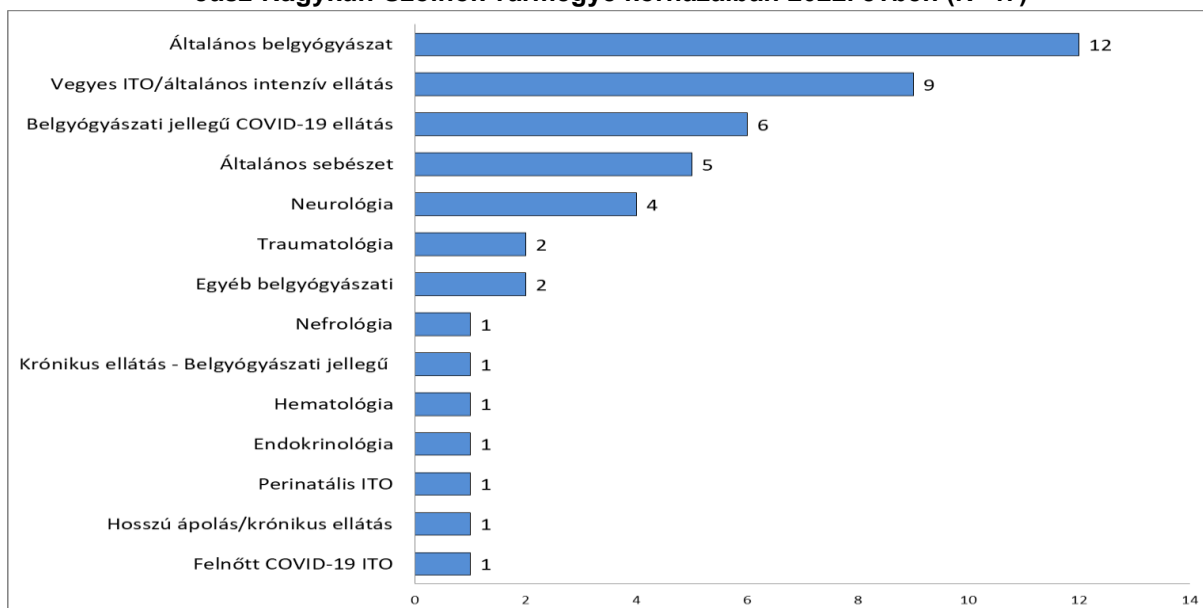
37. ábra Multirezisztens kórokozók okozta bejelentett nosocomialis fertőzések rizikófaktorai Jász-Nagykun-Szolnok vármegye kórházaiban 2022. évben (N=85)



Adatforrás: JNSZVKH NFO

A bejelentett **nosocomialis véráramfertőzések** száma csökkent, 2022. évben 47 bejelentés érkezett (előző évben 74). A véráramfertőzések előfordulását osztálytípusonként a 38. ábra tartalmazza.

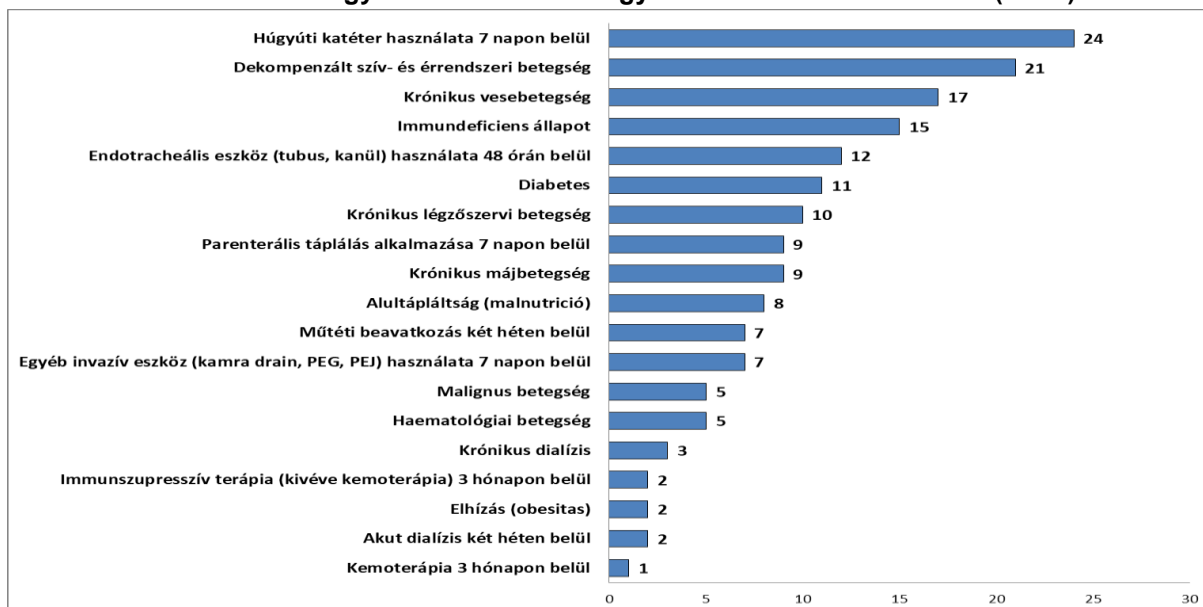
38. ábra Nosocomialis véráramfertőzések előfordulása osztálytípusonként Jász-Nagykun-Szolnok vármegye kórházaiban 2022. évben (N=47)



Adatforrás: JNSZVKH NFO

Nosocomialis véráramfertőzések legnagyobb arányban a belgyógyászati osztályokon fordultak elő (44,6%). A rizikótényezők között a szív-érrendszeri megbetegedések, illetve vesebetegség mellett továbbra is kiemelt helyen szerepel az eszközhasználat. Artériás katétert 4 betegnél, centrális vénás katétert 14 betegnél, perifériás vénás katétert 5 betegnél alkalmaztak, ez a fertőzöttek közel felét jelenti. Az ellátási csomagok következetes alkalmazása elengedhetetlen az eszközhasználattal összefüggő fertőzések csökkentésében. A rizikótényezők szerinti részletes adatokat a 39. ábra mutatja.

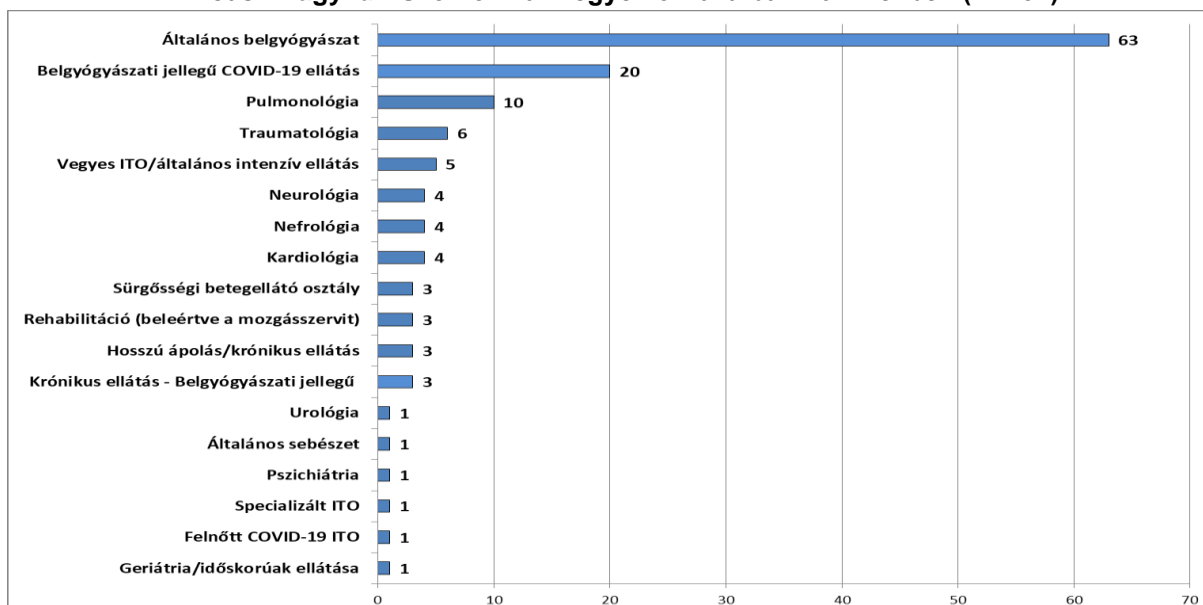
**39. ábra Nosocomialis véráramfertőzések legfontosabb rizikófaktorai (esetszám)
Jász-Nagykun-Szolnok vármegye kórházaiban 2022. évben (N=47)**



Adatforrás: JNSZVKH NFO

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 használattal 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.

**40. ábra Nosocomialis CDI fertőzések előfordulása osztálytípusonként
Jász-Nagykun-Szolnok vármegye kórházaiban 2022. évben (N=134)**

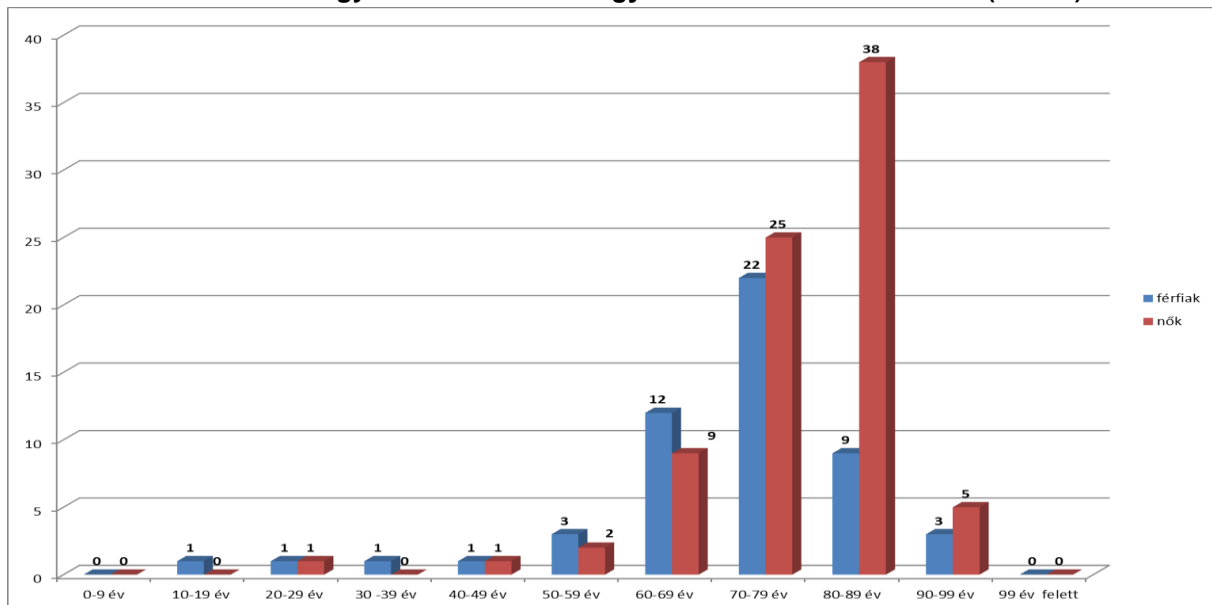


Adatforrás: JNSZVKH NFO

Az év során a higiénikusok 134 nosocomialis CDI fertőzést rögzítettek (előző évben 146).

A részletes adatokat osztálytípusonként a 40. ábra, nemenként és korcsoportonként a 41. ábra tartalmazza.

41. ábra Nosocomialis CDI fertőzések előfordulása nemenként és korcsoportonként Jász-Nagykun-Szolnok vármegye kórházaiban 2022. évben (N=134)



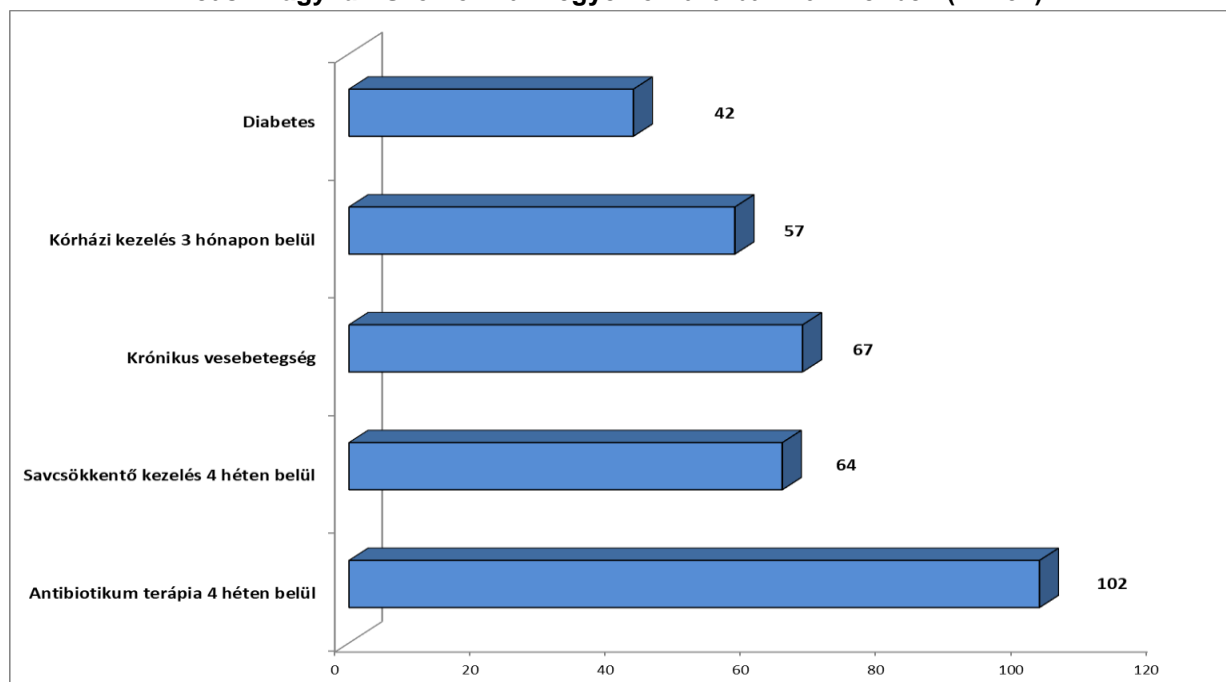
Adatforrás: JNSZVKH NFO

A CDI fertőzések egyértelműen a belgyógyászati osztályokhoz köthetőek, ezeken az osztályokon kiemelt figyelmet kell fordítani a megfelelő fertőtlenítésre, a tünetek megjelenését követő azonnali mintavételre, a hasmenésben szenvedő betegek azonnali elkülönítésére.

Jellemzően az idősebb korosztály (70-90 év) érintett.

A legfontosabb rizikófaktorok részletes adatait a 42. ábra mutatja be. A rizikófaktorok közül az antibiotikum terápia és a savcsökkentők szedése dominál, az érintett betegekre kiemelt figyelmet kell fordítani.

42. ábra Nosocomialis CDI fertőzések legfontosabb rizikófaktorai Jász-Nagykun-Szolnok vármegye kórházaiban 2022. évben (N=134)



Adatforrás: JNSZVKH NFO

Tárgyévben **29 nosocomialis járvány** került bejelentésre, közel 90%-át SARS-CoV-2 vírus okozta. A járványok során 1682 exponált ápoltból és dolgozóból 305 fő betegedett meg.

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

Fejtetvesség

A tetvességi vizsgálatok száma emelkedett, de még mindig nem éri el a COVID-19 járvány előtti szintet. A fejtetvesség mértéke hasonló a korábbi években tapasztaltnak, közösségi típusonként sem változott számottevően a fejtetvesek aránya (óvodások 1,5%-a, általános iskolások 1,8%-a).

Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében 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.

2022. évben ruhatetvesség, fejtetvesség, illetve lapostetvesség nem fordult elő egyik szállón sem.

Rágcsálók

A rágcsálókval kapcsolatos bejelentések száma 47, közel azonos az előző évvel. A bejelentések 45%-a bizonyult megalapozottnak. Döntő többsége patkányok jelenlétére, elszaporodására vonatkozott, mely főként a bejelentett ingatlan elhanyagolt, rendezetlen állapotából eredt, mivel ez a típusú lakókörnyezet kimondottan kedvez a patkányok megtelepedésének. Visszatérő jelenség az is, hogy a bejelentett ingatlanon felhalmozott nagy mennyiségű kommunális hulladék, szemét elégtelen tárolása, el nem szállítása következtében szaporodtak el a patkányok.

Gyakran a bejelentett ingatlanon állattartással foglalkoztak, ahol a tulajdonos nem gondoskodott az állatok etetésére szolgáló takarmány előírtaknak megfelelő, zárt tárolásáról, így ahhoz a rágcsálók hozzáfértek.

Általános, hogy az ingatlantulajdonos vagy annak használója hiányosan, vagy semmilyen módon nem gondoskodott a rágcsálóirtásról az általa lakott/használt ingatlanra vonatkozóan, ezért ilyen esetekben a járási népegészségügyi osztályok a szükségesnek tartott intézkedéseket megtették, a jogsértő cselekmények, mulasztások szankcionálása megtörtént.

Rühatka

A járási népegészségügyi osztályok a rühesség elleni védekezést ellenőrizték hajléktalanszállókban és szociális otthonokban, illetve menekültek szállásain.

Az ellenőrzött szociális otthonokban szórványosan előfordul rühatka fertőzés. Az intézmények tisztában vannak a szükséges teendőkkel (időben felismerik a fertőzést, megfelelően végzik a fertőtlenítést), így a fertőzések nem öltöttek járványos mértéket.

7. Egészségfejlesztés

Az **egészségfejlesztés** állami, vármegyei és járási szinten ellátandó népegészségügyi feladat. Hatékony egészségfejlesztés az egyének és a közösségek akarata, motivációja nélkül nem lehetséges, de szükséges a támogató társadalmi háttér is.

Az egészségfejlesztési programok jellemzői

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.

Szükség van a lakosság egészséggel kapcsolatos ismereteinek bővítésére, az egyéni felelősség hangsúlyozására, az egészséges magatartásra, az egészséget veszélyeztető ártalmak és megbetegedések megelőzésére irányuló tevékenységekre. Azt 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 vármegyénkben a kormányhivatal népegészségügyi feladatkörében az állami, civil és egyéb szervezetekkel, társszervekkel együttműködve kíván tenni a lakosság egészségi állapotának javítása érdekében.

A hatékony egészségfejlesztés csak a partnerség elve alapján képzelhető el. Szándékai, akarata ellenére senkinek sem „fejleszthető” az egészsége. Ebből következik, hogy az az egészségfejlesztés eredményes és

hatékony, amely az individumokat, közösségeket partnerként kezeli. A partnerek száma azonban olyan nagy, hogy a színterek bevonása, közreműködése nélkül nem valósítható meg a partnerség elve.

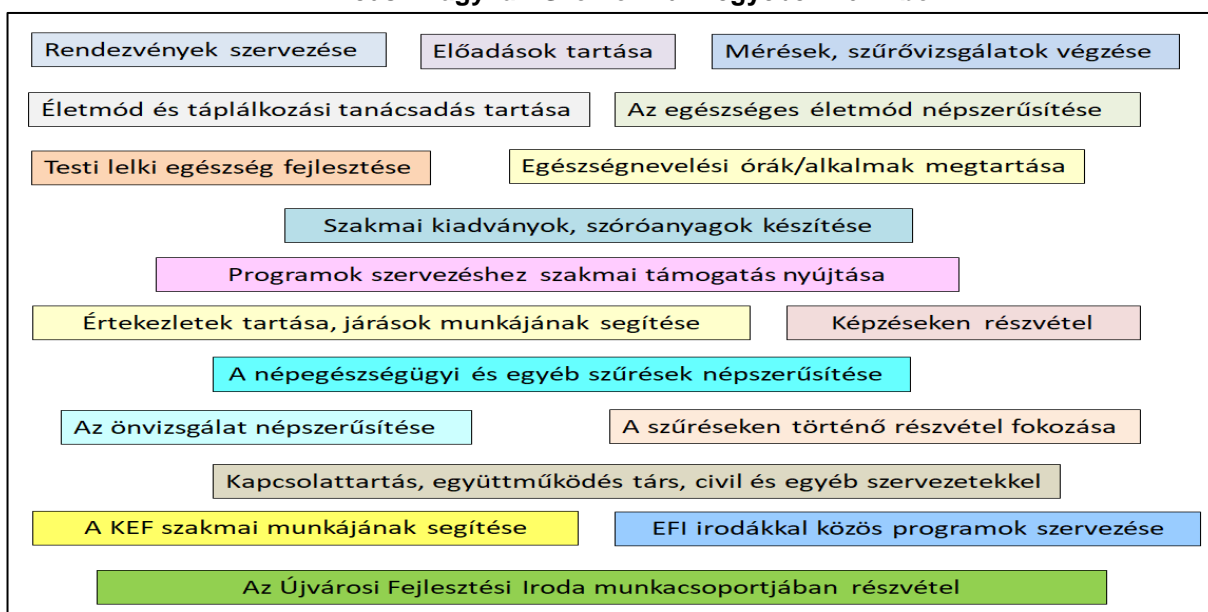
Az egészségfejlesztés célja, hogy az egyének, közösségek képessé váljanak az egészség feletti kontroll megszerzésére annak érdekében, hogy javuljon az egészségi állapotuk és az életminőségük.

Egészségfejlesztés keretén belül az eseményeink célcsoportja a vármegyében élő lakosság, civil és beteg szervezetek tagjai, hátrányos helyzetű csoportok. Ezen belül is kiemelten a gyerekek, illetve a veszélyeztetett idős korosztály.

Az egészségfejlesztés célja továbbá elősegíteni az egészség kulturális 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.

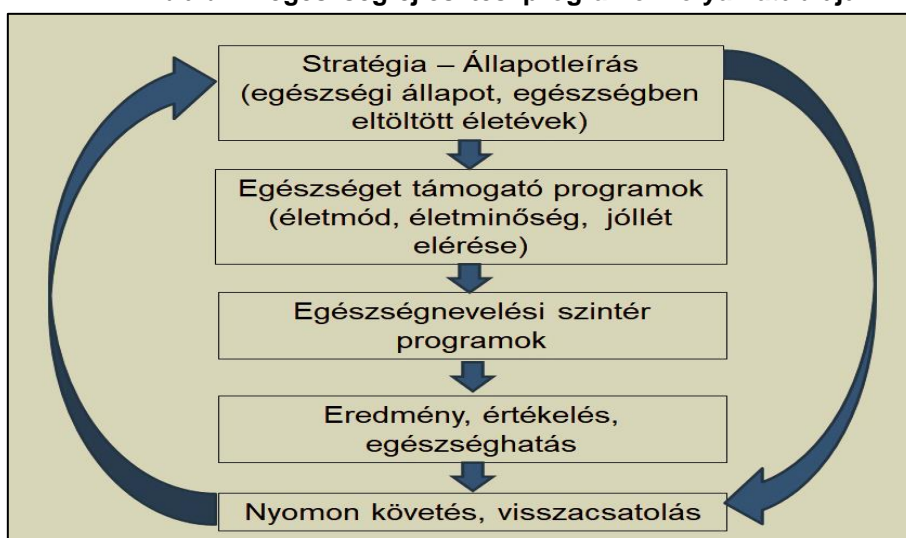
Az egészségfejlesztés sokrétű módszereit, eszközeit részletesen a 43. ábra szemlélteti:

43. Egészségfejlesztés módszerei, eszközei Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében 2022-ben



Adatforrás: JNSZVKH NFO

44. ábra Az egészségfejlesztési programok folyamatábrája



Adatforrás: NNGYK

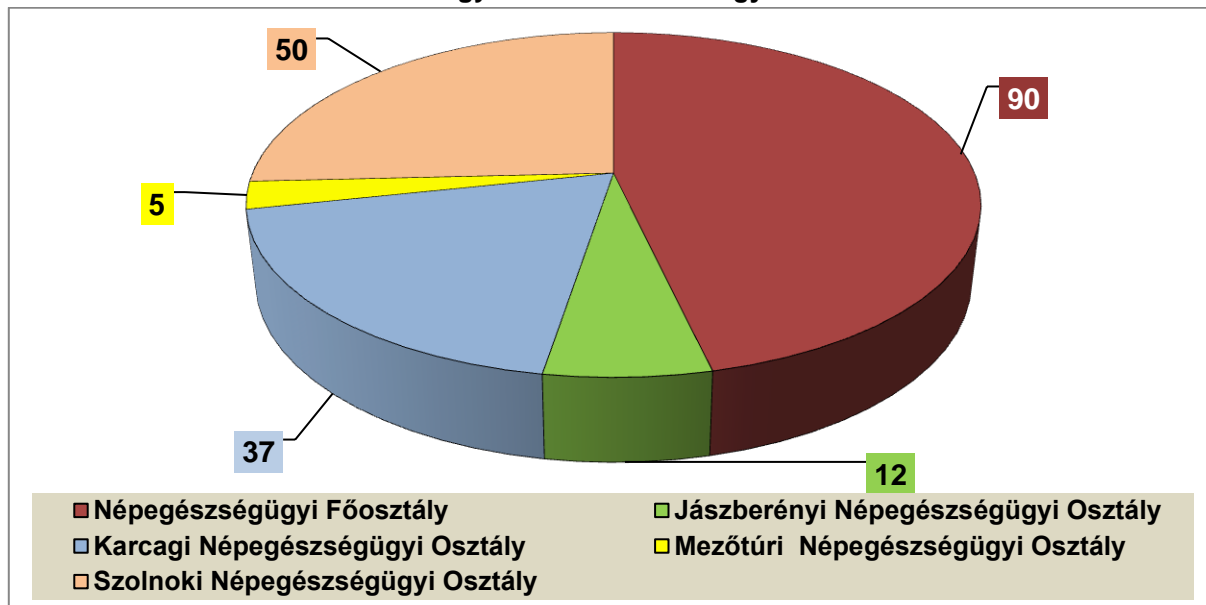
Az egészségfejlesztés tevékenységi területei az egyéni képességek fejlesztése, a közösségi cselekvések erősítése. Nem képzelhető el ugyanakkor az egészséget támogató környezet kialakítása és fenntartása nélkül sem. Az egészséget támogató szakmapolitikai irányelvek megfogalmazása és az egészségügyi ellátórendszer megelőzés-központú áthangolása nélkül pedig kevésbé hatékony az egészségfejlesztés.

Az egészségfejlesztési programok folyamatábráját a 44. ábra szemlélteti:

Vármegyénkben a legfőbb szinterek a nevelési-oktatási intézmények, a munkahelyek, a települések, beteg és egyéb hátrányos helyzetű csoportok voltak.

Az év során az egészségfejlesztési szakterület 194 alkalommal 16 600 főnek tartott előadást, vagy egyéb eseményen vett részt, legtöbb felkérést, meghívást a Főosztály kapott, melyeket a 45. ábra szemléltet.

**45. ábra Egészségfejlesztési események/alkalmak száma
Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében 2022-ben**



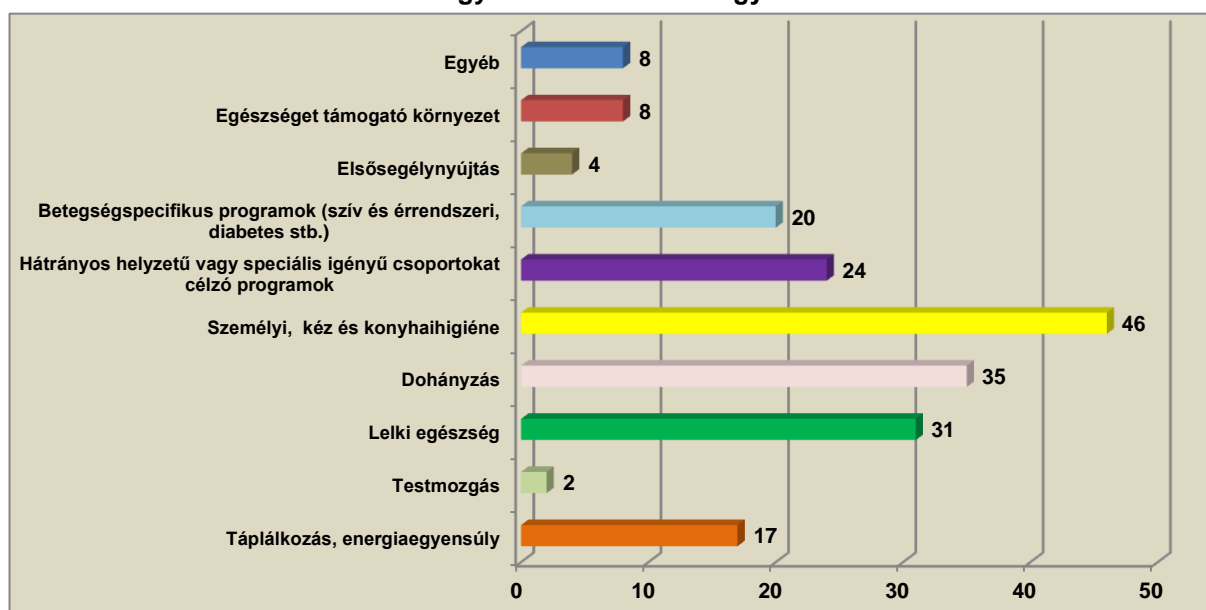
Adatforrás: JNSZVKH NFO

A nevelési oktatási intézményekben főként interaktív előadást tartottunk, ahol a fertőző betegségek megelőzéséről, a személyi és kézhigiénéről, a tüsszentési etiketről, dohányzásról, valamint a lelki egészségről beszéltünk. Ezeken az eseményeken játékos bemutatókkal, kísérletekkel tettük érdekesebbé a programot.

Több alkalommal az Egészségfejlesztési Irodákkal (EFI) közös programokat szerveztünk, vagy hozzájuk kapcsolódtunk. A prevencióra helyeztük a hangsúlyt, fő cél az egészség értéként történő elfogadtatása, az egészséges életmód népszerűsítése volt.

Az egészségfejlesztési események 2022. évi kiemelt témaköreit részletesen a 46. ábra szemlélteti:

**46. ábra Egészségfejlesztési események témakörei
Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében 2022-ben**



Adatforrás: JNSZVKH NFO

Több ízben civil szervezetek által meghirdetett programokon voltunk jelen, így JNSZV Vakok Egyesülete, a Törökszentmiklósi Kapocs Alapítvány, a Szolnoki Újváros Fejlesztési Iroda által szervezett eseményeket segítettük. Ezeken a rendezvényeken a hátrányos helyzetű, roma, illetve a speciális igényű csoportok egészségfejlesztése valósulhatott meg. Együttműködésben tanácsadással, előadásokkal, mérésekkel, segítettük a programok sikeres lebonyolítását.

A vármegyében működő **Egészségfejlesztési Irodákkal** tartottuk a kapcsolatot, esetenként közös programokon vettünk részt.

A **Kábítószerügyi Egyeztető Fórum (KEF)** munkájában is aktívak voltunk, ahol a szenvedélybetegség megelőzése a cél. Több ízben volt szakmai konzultációra, megbeszélésre lehetőség.

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.

A korábbi évekhez hasonlóan 2022-ben is a **kézhygiénés interaktív internetes programot** népszerűsítettük. Ennek keretében több ízben interaktív előadást tartottunk, bemutatóval, játékokkal, kísérletekkel tettük érdekesebbé a programot.

A **dohányzás prevenció keretében** a dohányos bábu bemutatásával egybekötött interaktív prevenció előadásokat tartottunk, mely keretében leginkább az iskolás korosztályhoz jutottunk el.

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

8. Környezeti tényezők

A lakosság egészségi állapotát és életkilátásait jelentős mértékben befolyásoló tényező az embert körülvevő környezet. E tekintetben kedvező eredmények várhatók azokról az elindított programokról, 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 vizsgált időszakban megyénk közegészségügyi helyzete 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. Vízhygiéne: ivóvíz

A lakosság egészségi állapotát a vízhygiéne 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 vármegyében 2022. évben 69 közüemi vízellátó rendszer üzemelt. A vármegye vízellátó rendszerei 78 településen/településrészen közel 370 ezer lakos ivóvízellátását biztosították. A közüemi vízművek üzemeltetői 2022. 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-pusztá, Doba-pusztá, Fokorú pusztá és Palotás közműves vízszolgáltatása továbbra sem megoldott, ezért a korábbi évekhez hasonlóan Besenyszög településről lajtos kocsival heti két alkalommal szállítanak ki ivóvizet.

A vízminőség alakulása megyénkben

Az előző évek gyakorlatának megfelelően 2022. évben is valamennyi közüemi 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.

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 (2. táblázat).

2. táblázat Az ivóvízminőség felügyeleti jogkörben végzett hatósági tevékenység mutatói Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében 2022. évben

Szakmai ellenőrzések	Hatósági intézkedések	Engedélyezési eljárások	Szakhatósági eljárások	Hatósági vízvizsgálat	
				mintaszám	vizsgált paraméter-szám
209	259	161	334	112	5686

Adatforrás: JNSZVKH NFO

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 vezetérendszer (azbesztcement) előregedett azokon a településeken is, ahol viszonylag korszerűnek tekinthető a vízmű,
- 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 mosásokhoz, és
- a nem adekvát üzemeltetői intézkedések alkalmazása.

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

Tiszasüly-Szenási major településrészen 2013. évben arzén vonatkozásában elrendelt átmeneti ivóvízellátási kötelezettség 2022. évben is fennállt. Az érintett lakosság vízellátását a Tanyagondnokság végzi. A vizet a lakosok saját edényeiben szállítja ki, mely a tiszasülyi közműves ivóvízhálózatról történik.

Karcag Város Önkormányzata 220 fő tanyán élő külterületi lakos (településrészek: Magyarka 35 fő, Béke 100-as 25 fő, Tatárülés: 20 fő, Cserhát: 21 fő, Tilalmas: 119 fő) számára biztosított 3 l/fő/nap mennyiségű szénsavmentes ásványvizet, amelyet heti, havi rendszerességgel szállított 2022. évben is.

Bór

Kisújszállás Márialaka település részen - külterületen lévő - egy üzemi vízmű által szolgáltatott ivóvíz lakossági fogyasztása miatt átmeneti vízellátás elrendelésére került sor korábban. A települési önkormányzat szénsavmentes ásványvizet biztosít folyamatosan az érintettek részére.

Fluorid

Vármegyénkben tárgyi évben fluorid paraméter határérték túllépése miatt hatósági intézkedés nem vált szükségessé.

Határérték feletti nitrit paraméter miatt elrendelt átmeneti vízellátás

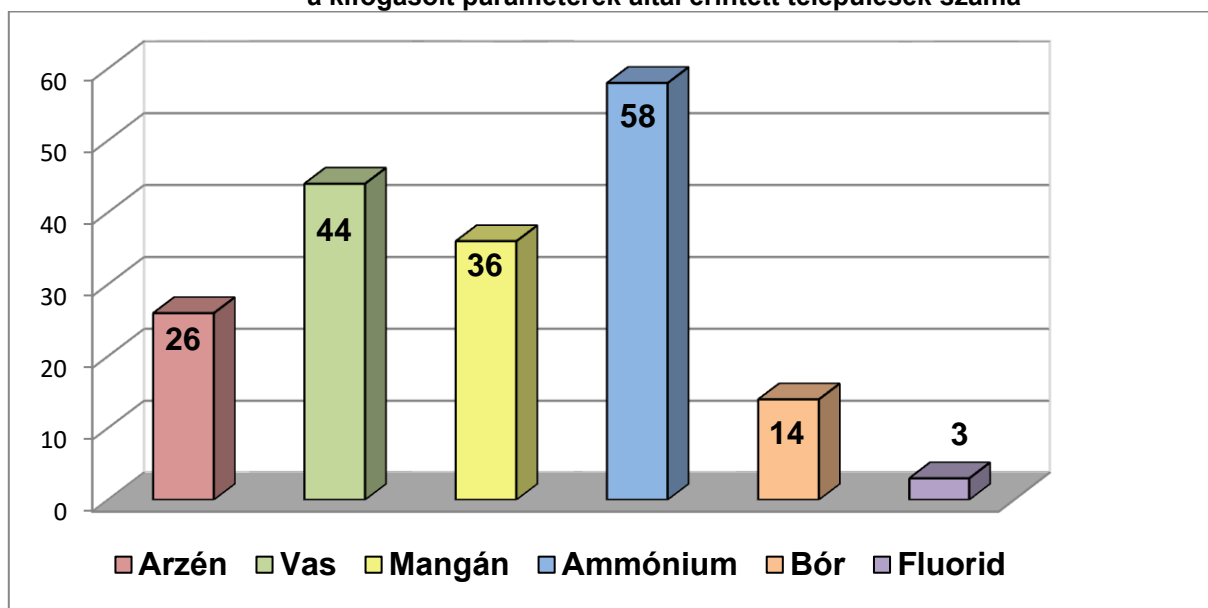
2022. évben 2 esetben került sor hatósági vízvizsgálat során észlelt határérték feletti nitrit koncentráció miatt átmeneti vízellátás elrendelésére. Az illetékes népegészségügyi osztályok soron kívül rendelték el vízostást a területen élő várandósoknak és az egy évnél fiatalabb csecsemőknek. A területi védőnő tájékoztatása alapján vízostásra az egyik esetben nem került sor, mivel az adott időszakban nem tartózkodott a településen érintett személy.

Vármegyénkben 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

2022. évben lakossági bejelentés 7 esetben érkezett. A fogyasztók a szolgáltatott ivóvíz organoleptikus tulajdonságaival (elszíneződésével, szagával) 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 (helyszíni szemle, hálózatmosatás, bejelentő kérésére a belső hálózat mosatása is, stb.) haladéktalanul megtették, arról a hatóságot tájékoztatták.

47. ábra Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében 2015 évtől 2022. év végéig megvalósult ivóvízminőség-javító beruházások során a kifogásolt paraméterek által érintett települések száma



Adatforrás: JNSZVKH NFO

Közmű, illetve technológiai fejlesztési célú beruházások

Vármegyénk 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.

Kengyel, Cibakháza és Jászszentandrás települési vízművek esetében tervezett vízminőség-javító beruházások részeként a vízjogi létesítési engedélyezési eljárások már korábban lefolytatásra kerültek. A kivitelezési munkák tárgyévben azonban egyik településen sem kezdődtek meg.

Amennyiben az érintett települések esetében a következő évben az ivóvízminőség-javító beruházások megvalósítását megkezdik, úgy az illetékes népegészségügyi szervek a kivitelezések során komoly hangsúlyt fognak fektetni arra, hogy a tervezőkkel, önkormányzatokkal és üzemeltetőkkel szoros együttműködés révén minél zökkenőmentesebben kerüljön kiépítésre az új vízkezelő technológia. A korábbi ivóvízminőség-javító beruházásokhoz hasonlóan, a hatóság a próbaüzem során is fokozott szakmai és hatósági felügyelet hozzájárul, hogy ivóvíz eredetű megbetegedés ne alakulhasson ki.

2022. évet megelőzően kiépített valamennyi vízkezelési technológia rendelkezik az NNGYK engedélyével, melyek alkalmazásának célja általában az ivóvíz vas-, mangán, ammónium és arzénmentesítése, illetve egyes esetekben a bór tartalom határérték alá csökkentése hígítással.

Vármegyénkben **megvalósításra váró** ivóvízminőség-javító projekteket a 3. táblázat tartalmazza.

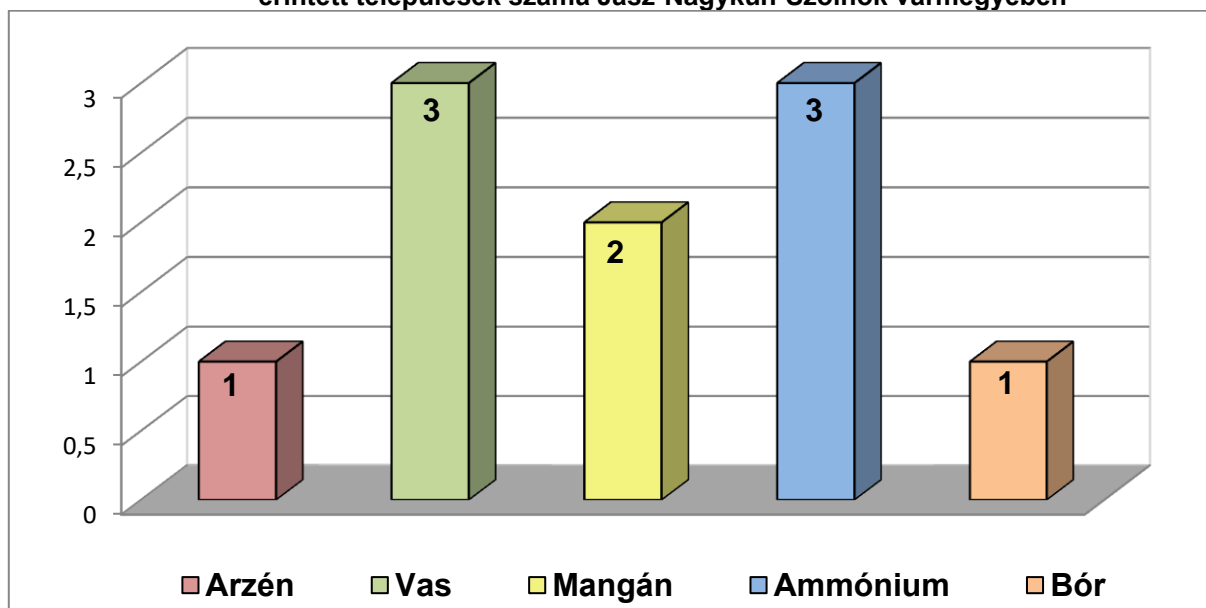
**3. táblázat Megvalósításra váró ivóvízminőség-javító projektek
Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében**

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 vármegyében



Adatforrás: JNSZVKH NFO

Az érintett településeknél az ivóvízminőség-javító beruházások 2022. évben még nem indultak el.

Ivóvíz szolgáltatást érintő rendkívüli események

Illetékességi területünkön 2022. évben az ivóvízadókat érintő árvíz, belvíz nem volt.

2022. június végétől (35-40 fok feletti maximummal) augusztus végéig több hőhullámmal járó, forró időszak volt megfigyelhető az országban, de a nyár a hőség mellett nagyon száraz, aszályos is volt. A hőhullámok között csak rövid időre hűlt le a levegő és mindhárom hónapban a szokásosnál sokkal kevesebb csapadék esett. Mindezek kihatással voltak a lakosság vízfogyasztására és ezzel együtt az ivóvíz szolgáltatására is. Vármegyénkben több település esetében is problémaként jelentkezett a nyári rendkívüli időjárás okozta megemelkedett lakossági vízigény:

- **Tiszaroff** településen pl. július hónapban fordult elő a fentiek miatt nyomás csökkenés és időszakos vízhiány.
- **Jászberény** város esetében a település megfelelő mennyiségű és minőségű ivóvízzel történő ellátásának biztosítása érdekében vízkorlátozási terv készítését és az önkormányzat képviselő-testületének jóváhagyását követően a 0. fokozat elrendelését látta szükségesnek az üzemeltető. A további korlátozási fokozatok bevezetésének elkerülése érdekében alternatív megoldásként a településen található egy egyedi vízellátórendszer által kezelt víz települési elosztóhálózatba történő betáplálása vált szükségessé július hónapban a megemelkedett és a működő kutak (18 db) által már biztosítani képtelen vízigény miatt, melyhez a Népegészségügyi Főosztály szoros és folyamatos üzemeltetői és hatósági kontroll mellett hozzájárult.
- **Szolnok** városnak, mint a vármegyénkben egyedülállóan mederpilléres felszíni vízkivételi művel rendelkező településnek is problémát jelentett a nyári hőség. A magas hőmérséklet és a szokásosnál jóval kevesebb csapadék következtében a Tisza vízszintje kritikus szintre csökkent, ezért a megfelelő mennyiségű és minőségű ivóvíz biztosítása normál üzemeltetésben már nem volt kivitelezhető, ezért át kellett állni a szívócsöves tartalék vízkivételi művel történő vízellátásra, mely június közepétől három hónapig biztosította így 8 település vízigényét. Az üzemeltető felkészült arra a rendkívüli helyzetre is, ha a Tisza vízállása a Felszíni Vízmű szempontjából a kritikus szint alá csökkenne. Ebben az esetben korlátozás nélkül, a sodorvonalra telepített úszó vízkivételi művel oldották volna meg a lakossági vízigény kielégítését, amelynek próbaüzemi eljárása közben helyszíni szemlét tartottunk, azonban éles üzemi működtetése nem vált szükségessé. A város vízkorlátozási tervének kidolgozásában aktívan közreműködünk.

Ezen időszak alatt fentiek túl több település is vízkorlátozási tervet fogadott el, mivel az új vízkezelési technológiák olyan szűk keresztmetszettel kerültek kialakításra, amelyek nem, vagy alig képesek a hőség miatt megemelkedett lakossági vízigények kielégítésére.

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

8.1.2. Vízhigiéne: fürdővíz

A lakosság fürdőhasználatára 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

2022. évben Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében 80 töltő-ürítő és 134 vízforgató berendezéssel ellátott fürdőmedence üzemelt. Valamennyi üzemelő medencés közfürdő közegészségügyi ellenőrzése megtörtént. A medencék hatósági vízmintavételezésére a vonatkozó ágazati jogszabály szerint sor került, többségében a főszezon ideje alatt. Az ellenőrzések tapasztalatai alapján elmondható, hogy az előző évekhez hasonlóan az üzemeltetők többsége a jogszabályi előírások és az üzemeltetési szabályzatban foglaltak szerint működtette a strandfürdőket. A medencés fürdők vízminőségének üzemeltetői ellenőrzését meghatározott mintavételi ütemterv szerint, akkreditált laboratóriummal végeztették. Az üzemeltetők az ellenőrzések során együttműködtek voltak. Az ellenőrzések során feltárt, a fürdővíz minőségét veszélyeztető kifogások és az egyéb jogszabályi előírásokba ütköző leggyakoribb szabálytalanságok az alábbiak voltak:

- a hatósági és az önellenőrző vizsgálatok laboratóriumi eredményeinek kifogásoltsága,
- üzemnapló nem megfelelő vezetése,

- az üzemeltetéshez szükséges szakképesítési követelményeknek nem teljes körű megfelelés,
- a lábműsók nem megfelelő tisztasága.

A feltárt szabálytalanságok megszüntetésére a hatósági intézkedések minden esetben megtörténtek, mellyel összefüggésben 36 határozat kiadására került sor, az elrendelt kötelezettségeket végrehajtották, a hiányosságokat felszámolták.

Az üzemeltetői (önkontroll) és a hatósági fürdővíz-minták vizsgálati eredményeinek minősítési kategóriák szerinti megoszlását a 4. és az 5. táblázatok mutatják be.

4. táblázat Önkontroll fürdővíz-minták vizsgálati eredményeinek minősítési kategóriák szerinti megoszlása Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében 2022. 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	%
80	431	357	82,8	63	14,6	11	2,6	134	576	562	97,6	14	2,4

Adatforrás: JNSZVKH NFO

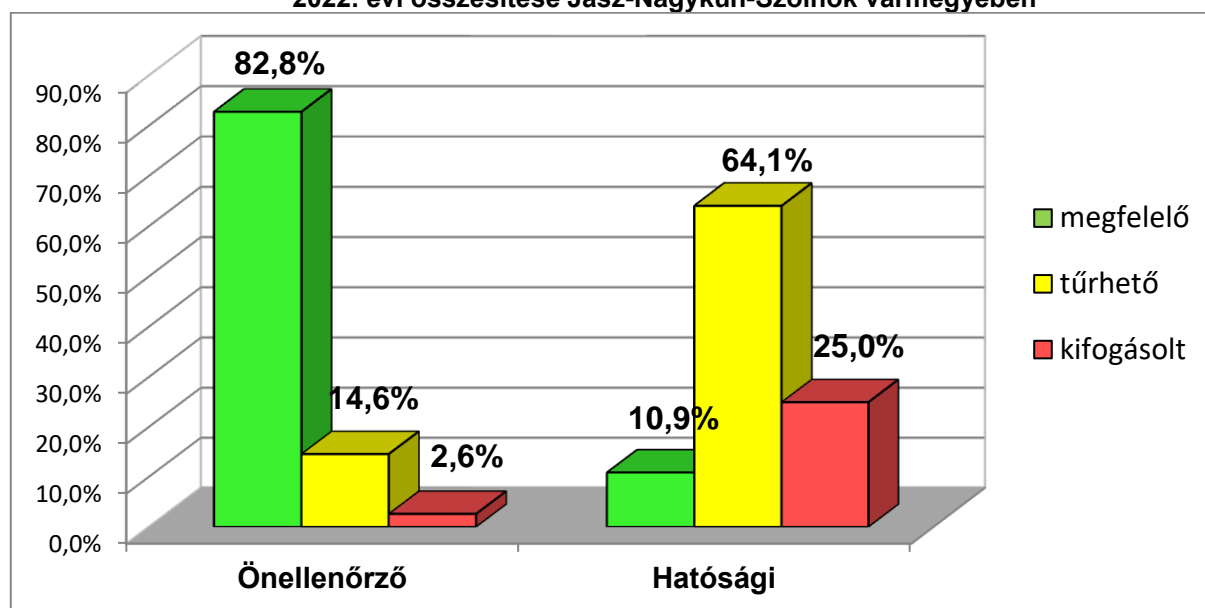
5. táblázat Hatósági fürdővíz-minták vizsgálati eredményeinek minősítési kategóriák szerinti megoszlása Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében 2022. évben

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	%
80	64	7	10,9	41	64,1	16	25,0	134	121	78	64,5	43	35,5

Adatforrás: JNSZVMKH NFO

A vármegyei 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.

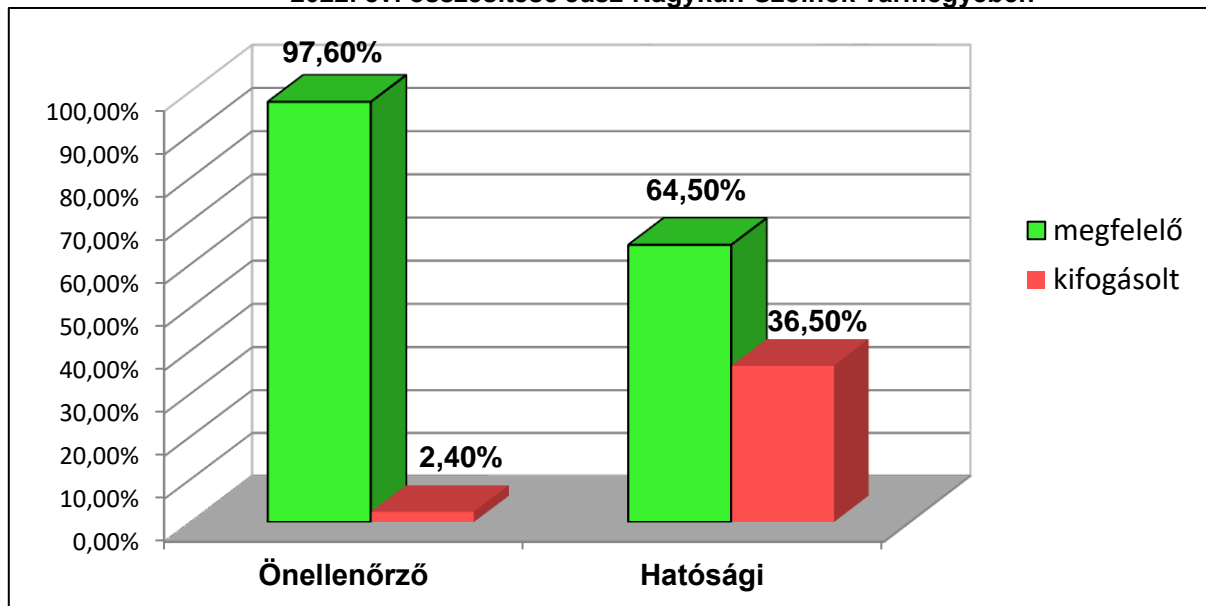
49. ábra Töltő-ürítő medencék bakteriológiai vízvizsgálati eredményeinek 2022. évi összesítése Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében



Adatforrás: JNSZVKH NFO

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).

50. ábra Visszaforгатásos medencék bakteriológiai vízvizsgálati eredményeinek 2022. évi összesítése Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében



Adatforrás: JNSZVKH NFO

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

2022. évben a **vízforгатásos** 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, majd a megfelelő üzemeltetői 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 fordítaniuk.

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 Vármegyei Kormányhivatal között létrejött szakmai együttműködési megállapodás alapján a pollen csapdát 2022-ben a Kórház üzemeltette Szolnok, Versegly út 5. sz. alatti telephelyen. Az év során heti gyakorisággal történt a pollengyűjtő dob felszállítása az NNGYK Közegészségügyi Laboratóriumi Főosztályának Környezetegészségügyi Laboratóriumi Osztályára mikroszkópos leolvasás és elemzés céljából. A pollenmonitorozás Szolnokon január 31-én indult és november 15-én ért véget. A monitorozás teljes idejének (286 nap) 8,4%-ában (24 nap) csapdahiba miatt nem állt rendelkezésre értékelhető napi adat.

A 2022. évben a főbb 20 allergén alapján számolt átlagos napi pollenkoncentráció értékek **Szolnokon** az országos átlag környékén ingadoztak, illetve bizonyos időszakokban meghaladták azt.

Január első napjaiban elindult a legkorábban virágzó allergén növények pollenszórása - a mogoró, az éger, valamint a ciprusfélék/tiszafafélék - melyek virágporát, a már tüneteket okozó közepes (10 db/m³ feletti) koncentrációban regisztráltak. A mogoró (Corylus) pollenszórása az előző évhez képest több mint 2 héttel korábban érte el maximumát, szezonja viszonylag erős volt. Az éger (Alnus) pollenszórása az elmúlt

15 év legerősebb szezonjával tetőzött, a ciprus- és tiszafafélék (Cupressaceae/Taxaceae) esetében a mért legmagasabb napi koncentráció értéke a legtöbb állomáson meghaladta a nagyon magas szintet.

A többi **tavaszi** allergén közül az országos átlaghoz képest erősebb terhelés jellemezte még a kőris (Fraxinus), a gyertyán (Carpinus), a szil (*Ulmus*), valamint a nyír (Betula), fenyőfélék (Pinaceae) szezonját. A **nyár** (Populus) pollenszórása az országos átlaghoz hasonló erősségű volt, a juhar (Acer), a fűz (Salix), a pázsitfűfélék (Poaceae) szezonja a korábbi évekkel összehasonlítva közepes erősségűnek számított, míg a platán (Platanus), a tölgy (Quercus) szezonja viszonylag gyengébb volt.

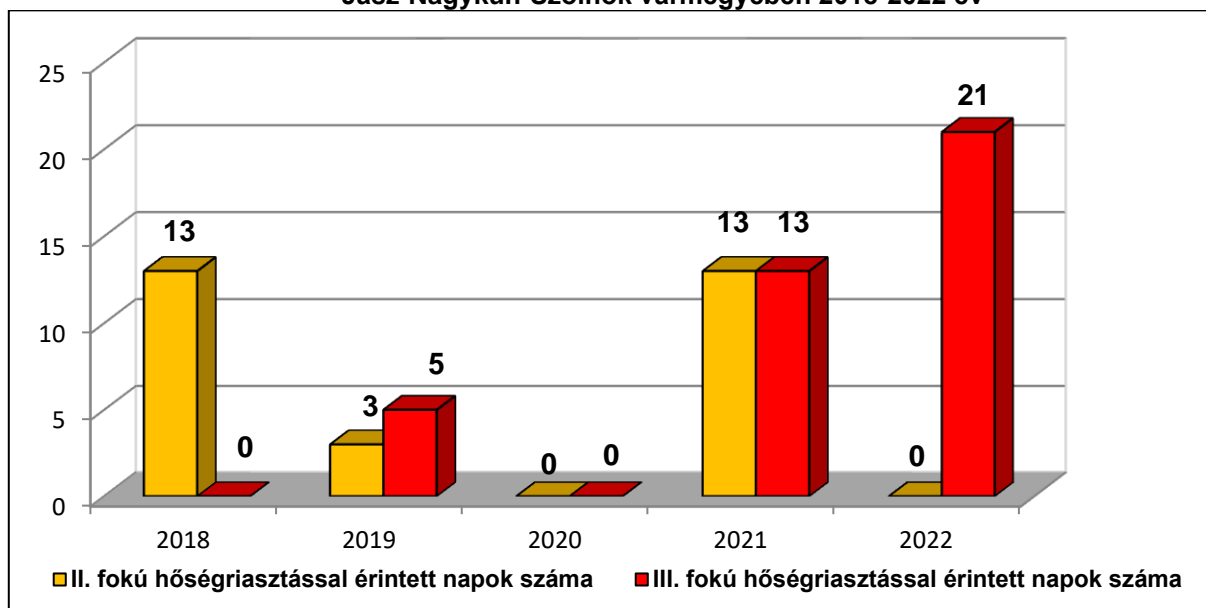
Az kora nyári – nyári időszakban a lórom (Rumex), útifű (Plantago), a csalánfélék (Urticaceae) szezonját az országos átlaghoz gyengébb terhelés jellemezte, míg a hársé (*Tilia*) és a libatopféléké (Chenopodiaceae) erősebb volt. Az üröm (Artemisia) szezonja a 2021. évinél ugyan erősebb volt, többéves viszonylatban azonban inkább gyengének számított.

Augusztus elejétől már a **parlagfű** (Ambrosia) virágpora is országos átlagban tüneteket okozó (10 db/m³) koncentrációban volt jelen, augusztus közepétől pedig pollenkoncentrációja országosan a magas – nagyon magas tartományban alakult. A mért legmagasabb napi koncentráció érték egybeesett az országos átlag tetőzésével (augusztus 31.), értéke kicsit alacsonyabb volt (301 db/m³) mint az előző évi átlagos maximum, az országos átlagos összpollenszám szintén a 2021. évinél alacsonyabb értéket mutatott. Az országos átlagban tüneteket okozó napok száma (17) az előző évinél alacsonyabb volt, illetve ezen belül az országos átlagban nagyon magas koncentrációjú napok száma (23) is kevesebb értéket mutatott. Szolnokon 2 nap (2022.08.26-27.) volt extrém magas a parlagfű pollenkoncentrációja. Szeptemberre tehető a parlagfű csúcsidezőszaka és a 2022. évi pollenszezon utolsó csúcsa. A parlagfű mellett ebben az időszakban még országos átlagban tüneteket okozó mennyiségben fordult elő a csalánfélék és a libatopfélék pollenje, illetve elszórtan a pázsitfűfélék, az üröm és a kenderfélék virágpora. Az október-november hónapokban jellemzően már csak a parlagfű virágpora volt jelen tüneteket okozó koncentrációban, az is csak szórványosan, országos átlagban mennyisége csak alacsony szintet ért el. Összefoglalva elmondható, hogy a 2022. évi parlagfű pollenszezon az előző évhez képest országos átlagban valamivel korábban kezdődött, illetve tetőzése is közel egy héttel korábbra esett. A 2021. évinél enyhébb terhelésűnek tekinthető, ami sok tekintetben a rendkívüli időjárásnak volt köszönhető.

8.1.4. Extrém hőmérsékleti helyzetek

A klímaváltozás kedvezőtlen hatását nemzetközi kutatási eredmények igazolják.

51. ábra II. és III. fokú hőségriasztással érintett napok száma évenkénti bontásban Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében 2018-2022 év



Adatforrás: JNSZVKH NFO

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

NNGYK 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.

2022. évben a vármegye területét érintően az országos tisztifőorvos által III. fokú hőségriasztás elrendelésére 4 alkalommal került sor, melyek meghosszabbítása 2 esetben vált szükségessé. A 2018-2022. év közötti időszakban a II. és III. fokú hőségriasztással érintett napok számának évenkénti alakulását az 51. ábra szemlélteti.

8.1.5. Nemdohányzók védelme

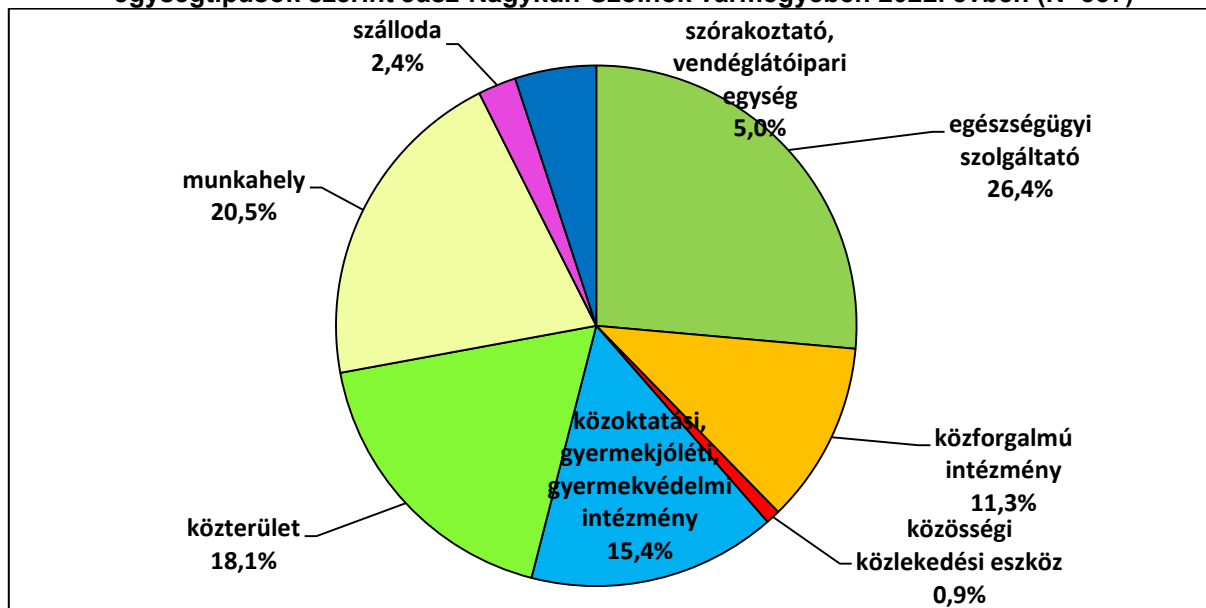
Népegészségügyi szempontból indokolt súlyos problémának tekinteni a dohányzást, hiszen az elkerülhető és korai halálozás hátterében meghúzódó legjelentősebb kockázati tényező. A dohányzás meghatározó szerepet játszik a szájüregi, nyelőcső-, gége-, tüdő-, hasnyálmirigy- és hólyagrák, a krónikus obstruktív 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.

6. táblázat Nemdohányzók védelmében végzett ellenőrzések száma az ellenőrzött egységtípusok szerinti megoszlásban Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében 2022. évben

egészségügyi szolgáltató	közforgalmú intézmény	közösségi közlekedési eszköz	közüktatási, gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmény	közüterület	munkahely	szálloda	szórakoztató, vendéglátóipari egység
89	38	3	52	61	69	8	17

Adatforrás: JNSZVKH NFO

52. Nemdohányzók védelmében végzett ellenőrzések megoszlása az ellenőrzött egységtípusok szerint Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében 2022. évben (N=337)



Adatforrás: JNSZVKH NFO

A nemdohányzók védelméről és a dohánytermékek fogyasztásának, forgalmazásának egyes szabályairól szóló 1999. évi XLII. törvény (továbbiakban: Nvt.) előírásai alapján 2022. év során **337 hatósági ellenőrzést** végeztünk, a hatósági ellenőrzések száma a korábbi évekhez hasonló. Az ellenőrzések egészségügyi szolgáltatóknál, közforgalmú intézményekben, közösségi közlekedési eszközökön, közoktatási,

gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézményekben, közterületeken, munkahelyeken, szállodákban, szórakoztató- és vendéglátóipari egységekben történtek, melynek megoszlását az 6. táblázat és az 52. ábra mutatja be.

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 követhetőek az Nvt. előírásainak teljesülése érdekében végzett ellenőrzések és intézkedések.

2022. évben az Nvt.-ben foglalt előírások megsértése miatt természetes személyekkel szemben 10 alkalommal, összesen 200 000,- Ft összegben került sor egészségvédelmi bírság kiszabására.

8.2. Élelmezés- és táplálkozás-egészségügyi szakterület

A tanulók idejük jelentős részét közoktatási intézményekben töltik, így a napi energiabevitel nagyobb hányadát az itt elfogyasztott élelmiszerek adhatják. Az egészséges táplálkozási szokások kialakításában ennek megfelelően a családnak és az iskolának egyaránt nagy szerepe van.

Az egészséges táplálkozás hosszú távú befektetést jelent az egészségbe, hozzájárul a gyermekek megfelelő szellemi és fizikai fejlődéséhez, pozitív hatásai a felnőttkorra is kihatnak és az idősebb korosztálynál is hozzájárulnak az egészségi állapot javításához. A 2015-ben hatályba lépett közétkeztetésre vonatkozó táplálkozás-egészségügyi előírásokról szóló 37/2014. (IV. 30.) EMMI rendelet már a korai gyermekévekben is célként tűzi ki a kellő mennyiségű zöldség, gyümölcs, tej- és tejtermékek, teljes kiőrlésű gabonafélék fogyasztását, valamint a só, cukor és a telített zsírsavak bevitelének csökkentését.

Az oktatási nevelési intézményekben a gyermekek elsajátítják az egészséges táplálkozás elméleti alapjait és a közétkeztetési rendeletnek köszönhetően, a közétkeztetés keretében az életkoruknak és szükségleteiknek megfelelő étkeztetésben részesülhetnek.

8.2.1. Táplálkozás-egészségügyi vizsgálatok

A gyermek közétkeztetés keretében a **bölcsődei és az óvodai korosztály** étkeztetésének vizsgálata kapcsán lefolytatott hatósági ellenőrzések a közétkeztetésre vonatkozó táplálkozás-egészségügyi rendeletben foglaltak figyelembevételével történtek, laboratóriumi vizsgálatokkal kiegészítve.

Vármegyénk illetékességi területén 4 bölcsőde és 4 óvoda 1 egésznapos étkeztetésének táplálkozás-egészségügyi vizsgálatára került sor tápanyagszámítással és hatósági mintavételezéssel egybekötően.

Az ellenőrzés alá vont **főzőkonyhákban** feltárt leggyakoribb szabálytalanságok:

- nyersanyag-kiszabot étlapok formai, tartalmi hiányosságai;
- az előállított ételek só-, és energiatartalma meghaladta a rendeletben előírt értékeket;
- a naponta biztosítandó élelmiszerek, élelmiszercsoportok (friss zöldségek, gyümölcsök, teljes kiőrlésű gabonaalapú élelmiszerek, valamint a tej, ill. tejtermékek) mennyisége az előírt értékeket nem érte el;
- a 10 nap során tej és tejtermékekből biztosítandó kalcium mennyisége nem érte el az előírt értéket;
- 10 élelmezési napra vonatkozóan halétel egyetlen egyszer sem szerepelt az étlapon.

A laboratóriumi vizsgálatok eredményei - egy egység kivételével - az élelmiszerminták magas sótartalmát igazolták.

A gyermek közétkeztetés **10 élelmezési** napjának tápanyagszámításának eredményei is több egység tekintetében kifogásolt eredménnyel zárultak. A szabálytalanságok megszüntetésére a szükséges hatósági intézkedések (határozat) megtörténtek.

A közétkeztetési főzőkonyhák **diétás ételkészítési** feltételeinek vizsgálata során 80 db oktatási-nevelési intézmény felmérése történt meg. Azok a főzőkonyhák, amelyek biztosítani tudják a diétás ételkészítést, mind a személyi, mind a tárgyi, mind pedig a működési feltételeknek megfeleltek. Az ellenőrzések során a felmérésben részt vevő konyhák tekintetében hatósági intézkedésre okot adó hiányosságot nem tapasztaltunk.

A **kórházak normál étkeztetésének** országos felmérésére került sor a felnőtt korosztály körében a vármegyei kórházak központi telephelyén működő főzőkonyhák vonatkozásában.

Illetékességi területünkön a vármegyei kórház központi telephelyén működő főzőkonyha normál étkeztetést nem biztosít, csak diétásat, ezért felmérésre, étrendértékelésre nem került sor

8.2.2. Étrend-kiegészítők, különleges táplálkozási igényeket kielégítő élelmiszerek

Az étrend-kiegészítőkre vonatkozó kiemelt munkatervi feladat végrehajtása során a munkatársak kiemelt figyelmet fordítottak a **CBD és melatonin-tartalmú** étrend-kiegészítők forgalmazásának ellenőrzésére is. Az OGYÉI nyilvántartásában szereplő jogerős határozattal **kitiltott étrend-kiegészítők** forgalmazását nem tapasztalták.

Az **anyatej-helyettesítő tápszer**, illetve a **D-vitamin tartalmú** étrend-kiegészítő ellenőrzése során intézkedésre okot adó közegészségügyi hiányosság nem került megállapításra.

A munkatervi feladat végrehajtása kapcsán a kiemelt célcsoportot képező **interneten forgalmazott potencianövelő** étrend-kiegészítő készítmény próbavásárlására került sor. A hatósági céll ellenőrzés a termék jelölésének, valamint az engedélyezett/függőben lévő egészségre vonatkozó állításoknak a vizsgálatára terjedt ki. Az ellenőrzés során megállapítást nyert, hogy a vizsgálat alá vont étrend-kiegészítő az élelmiszer-jelölési jogszabálynak **nem felelt** meg (az összetevők listáján nem szerepeltek a laboratóriumi vizsgálatok során beazonosított növényi kivonatok - Kurkuma, Közönséges gyömbér), ezért további intézkedés céljából az ügy áttételre került a területileg illetékes népegészségügyi feladatkörében eljáró járási hivatalhoz. A potencianövelő étrend-kiegészítő készítmény termékminta laboratóriumi vizsgálatának eredménye alapján a készítmény szintetikus gyógyszerhatóanyagot nem tartalmazott.

8.2.3. Kozmetikumok

Illetékességi területünkön működő 1 db **kozmetikai gyártóhely** közegészségügyi ellenőrzéssel egybekötött hatósági mintavételezése a meghatározott szempontrendszer szerint megtörtént. Közegészségügyi hiányosság nem merült fel. A gyártóhelyen vett tisztasági minták (felület, dolgozói kéz), valamint a késztermékek mikrobiológiai vizsgálatának eredményei megfelelő minősítéssel zárultak.

A harmadik ország termékeit forgalmazó egységekben (**távol-keleti**) értékesített kozmetikai készítmények hatósági ellenőrzése a jogszabályi követelményeknek való megfelelés vizsgálatára terjedtek ki. Az ellenőrzések alkalmával egy kiskereskedelmi egységben szűrőpróbaszerűen vizsgálat alá vont **3 db kozmetikum** tekintetében **közegészségügyi hiányosság** (jelölési hiba) merült fel. A feltárt szabálytalanság megszüntetése érdekében az ügy áttételre került a forgalmazó székhelye szerinti illetékes népegészségügyi feladatkörében eljáró járási hivatalhoz, további hatósági intézkedés megtétele céljából.

A hatóságunk által megmintázott kozmetikai készítmény (arcpúder) **ólom, kadmium** tartalmának laboratóriumi vizsgálata során a termékminta megfelelő minősítést kapott.

Tárgyévben illetékességi területünkön működő népegészségügyi feladatkörében eljáró járási hivatalokhoz **RASFF** riasztással kapcsolatos megkeresés nem érkezett.

RAPEX riasztásról 1 esetben értesültünk a Nemzeti Népegészségügyi Központ által, a riasztási dokumentációban szereplő kozmetikai készítmények **napvédő termékek** voltak

A kifogásolt napvédő kozmetikumok forgalmazása a belga hatóság által már megtiltásra került, ill. a gyártó a termékek további forgalmazásának ideiglenesen felfüggesztéséről döntött a napégés kockázata miatt. Azonban a kifogásolt készítményeknek magyarországi forgalmazója is volt, így az érintett kozmetikumok hazai jelenlétének vizsgálata mindenképp indokoltá vált. Vármegyénk illetékességi területén a népegészségügyi feladatkörében eljáró járási hivatalok munkatársai a szűrőpróbaszerűen ellenőrzés alá vont kiskereskedelmi egységekben a kifogásolt kozmetikumok értékesítését nem tapasztalták, így hatósági intézkedésre sem került sor.

8.2.4. Élelmiszer eredetű megbetegedések

2022. évben előfordult esemény(ek) számszerű adatait a 7. táblázat tartalmazza.

**7. táblázat Élelmiszer eredetű megbetegedések
Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében 2022. évben**

Év	Esetek száma			Összes eset	Betegek száma	
2022.	Egyedi	Csoportos	Tömeges	1	Összesen	Kórházban ápoló
	1	0	0		4	4

Adatforrás: JNSZVKH NFO

Élelmiszer eredetű megbetegedés kivizsgálásának eredménye:

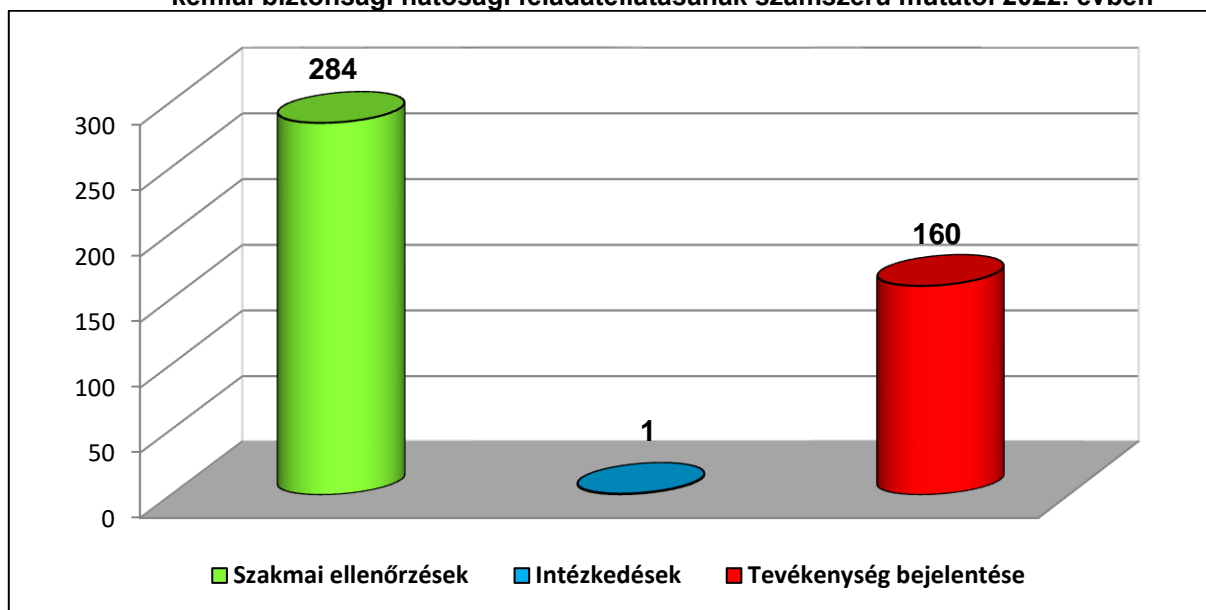
Egy egyedi (4 főt érintő) élelmiszer eredetű, Salmonella enteritidis okozta járvány került bejelentésre, mely magánháztartásban fordult elő, amely a helytelen konyhatechnológiára volt visszavezethető.

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.

2022. évben illetékességi területünk kémiai biztonsági helyzete stabil volt, rendkívüli esemény nem fordult elő. Az év során a szakterület hatósági feladatellátásának számszerű mutatóit az 53. ábra mutatja be.

**53. ábra Jász-Nagykun-Szolnok Vármegyei Kormányhivatal
kémiai biztonsági hatósági feladatellátásának számszerű mutatói 2022. évben**



Adatforrás: JNSZVKH 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.

Szakterületen végzett feladatellátás során az ellenőrzések száma 2022. évben összesen 284 darab volt. Hiányosság miatt intézkedés 1 esetben vált szükségessé: egy biocid termék címkézése nem felelt meg az előírásoknak, így az ügy illetékesség hiánya miatt végzéssel történő áttételére került sor. Bírság kiszabása nem vált szükségessé. A forgalomba hozott, elsődlegesen importált termékekben (textilek/bőrárak, gumiárucikkek, műanyagok) előforduló, rendelet által korlátozott kémiai anyagok laboratóriumi vizsgálattal egybekötött ellenőrzését 5 termék esetében végeztük el, melyek eredményei megfelelőek lettek.

2022. 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, bőrárak) forgalmazását egyetlen esetben sem tapasztaltuk, így intézkedés sem vált szükségessé.

8.4. Gyermekek- és ifjúság-egészségügyi szakterület

Vármegyénk illetékességi területén a kiemelt munkatervi feladatként meghatározott „Bölcsődék közegészségügyi felmérése” az NNGYK által kidolgozott egységes felmérőlap szempontjai szerint megtörtént.

Tárgyévben a szakterületi munka a munkatervi feladat (bölcsődék közegészségügyi felmérése egységes szempontrendszer alapján), más hatóságoktól érkezett, szakterületet érintő megkeresések, valamint a bejelentett nyári gyermek-, és ifjúsági táborokhoz kapcsolódó hatósági feladatok végrehajtására irányult.

Bölcsőde:

Ezen egységtípusra jellemzően elmondható, hogy a korábbi években megvalósult fejlesztéseknek köszönhetően a bölcsődék közegészségügyi körülményei tovább javultak. A hatósági ellenőrzések 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, szabálytalanságot nem tapasztaltak, hatósági intézkedésre nem került sor.

Gyermekek átmeneti otthona:

A népegészségügyi osztály munkatársai a Jász-Nagykun-Szolnok Vármegyei Kormányhivatal Hatósági Főosztály Szociális és Gyámügyi Osztály megkeresése kapcsán közös hatósági ellenőrzést folytattak le ezen egységtípusokban. Az ellenőrzések alkalmával megállapítást nyert, hogy a vizsgált gyermekotthonok megfeleltek a közegészségügyi előírásoknak, hiányosságot vagy egyéb hatósági intézkedésre okot adó szabálytalanságot nem tapasztaltak.

Óvodák:

Az elmúlt évekhez hasonlóan a felújítási, korszerűsítési munkálatok 2022. évben is tovább folytatódtak, ezáltal egyre több óvodai intézmény modern, az életkori sajátosságoknak megfelelő felszereltségű. A legtöbb egységben férőhely bővítésére is sor került.

Általános és középiskolák közül több intézményben tantermek bővítésére, felújítására és a vizes blokkok korszerűsítésére is sor került.

Lakásotthonok:

A helyszíni ellenőrzések több egységben hiányosságot tártak fel (lépcsők balesetveszélyes állapota, elsősegélydoboz hiánya, hulladék felhalmozása, ajtók üvegezése betört, kopott és festékhányos nyílászárók, szennyezett falak). Valamennyi intézmény esetében az utóellenőrzés megtörtént, a hiányosságokat felszámolták.

Táborok:

Tárgyévben 112 db nyári ifjúsági **gyermektábor** átfogó közegészségügyi ellenőrzésre került sor.

Az ellenőrzések tapasztalata, hogy valamennyi táborszervező együttműködő volt, a higiénés szabályok betartására továbbra is fokozott hangsúlyt helyeztek, igyekeztek a táboroztatás során betartandó járványügyi megelőző előírásoknak eleget tenni a táborozó gyermekek egészségének megőrzése érdekében.

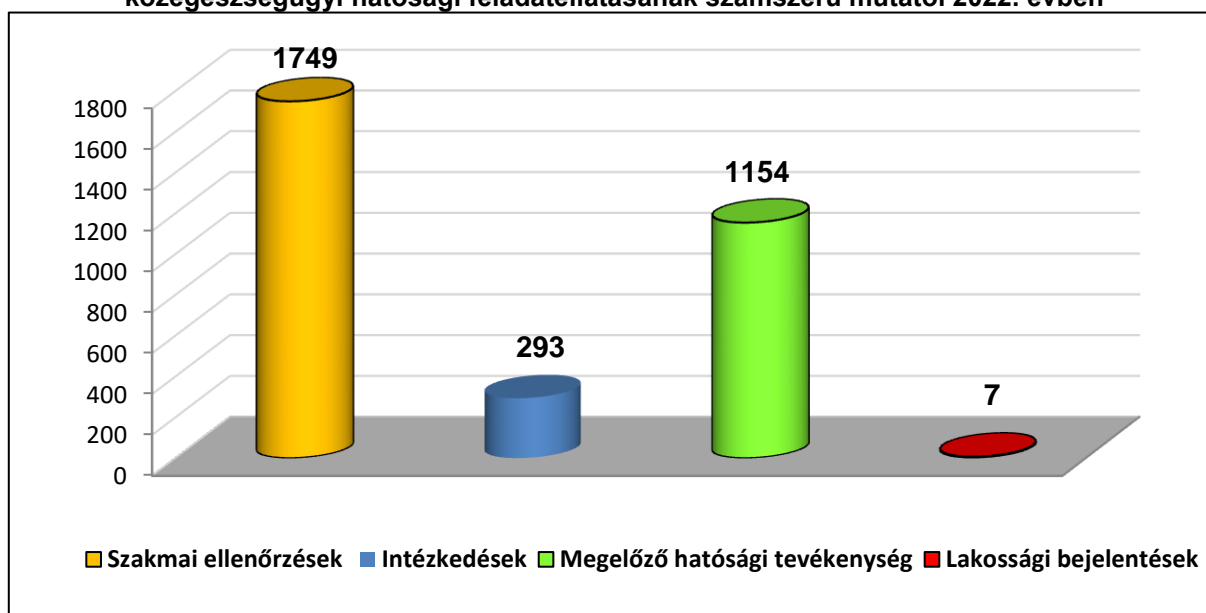
Játszótér:

A nyilvántartott **közterületi játszóterek** ellenőrzésére egyéb feladatokhoz kapcsolódóan, a nemdohányzók védelméről szóló törvény ellenőrzése céljából történt, közegészségügyi hiányosságot a járási népegészségügyi osztályok munkatársai nem tapasztaltak.

8.5. Hatósági aktivitás a szakterületen

2022. 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 vármegyei szinten elvégzett hatósági tevékenységek (szakmai ellenőrzések, intézkedések, megelőző hatósági tevékenység, lakossági bejelentések kivizsgálása) együttes száma magas, melyet az 54. ábra is jól mutat. Ennek is köszönhetően vármegyénkben az elmúlt évben a közegészségügyi biztonság stabil helyzete nem változott.

54. ábra Jász-Nagykun-Szolnok Vármegyei Kormányhivatal közegészségügyi hatósági feladatellátásának számszerű mutatói 2022. évben



Adatforrás: JNSZVKH 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

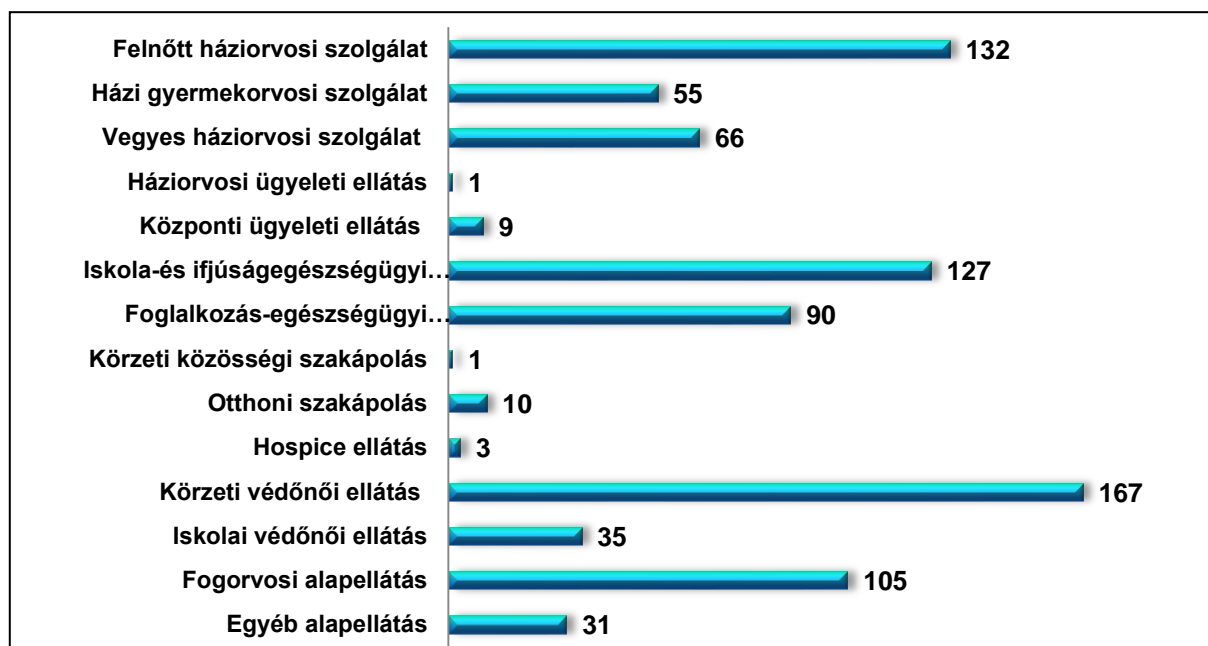
- közvetlenül,
- lakóhely-közelben (lehetőleg lakóhelyén),
- egyenlő eséllyel igénybe vehető,
- behatárolt szakmai kompetenciájú gyógyító ellátások,
- és egészségügyi szakszemélyzet által nyújtott prevenciós, rehabilitációs és gondozó jellegű ellátások összessége.

Az egészségügyről szóló valamint az egészségügyi alapellátásról szóló törvény szerint az alapellátást a helyi önkormányzatoknak (2023-tól ebben változás lesz!) kötelező feladatként az alábbi területeken kell biztosítani:

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

2022. évben az alapellátást megyénkben **832** szolgálat biztosította, melyből **90%** az egészségbiztosítási pénztár által finanszírozott szolgáltatást nyújtott. E szolgáltatók számának az ellátandó feladat szerinti megoszlását az 55. ábra mutatja be:

55. ábra Az alapellátás szerkezete az ellátandó feladat és az ellátást nyújtó szolgáltatók száma szerint Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében 2022. évben (N=832)



Adatforrás: JNSZVKH NFO

Megoldásra váró problémák, alapellátás

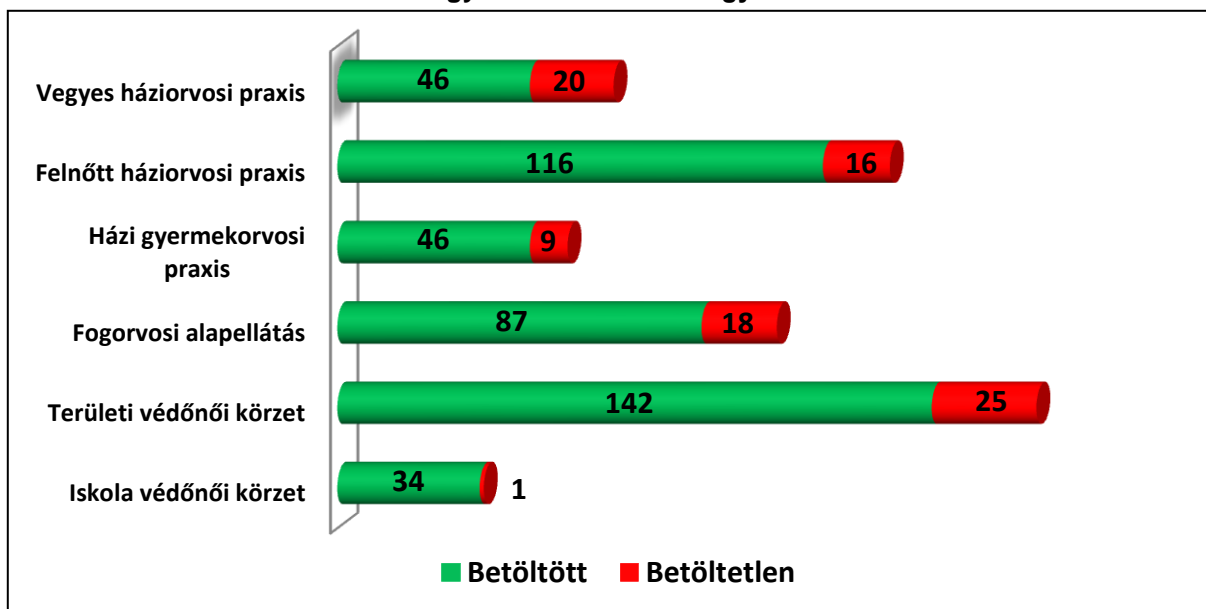
2022. évben a vármegyében működő közfinanszírozott alapellátási feladatot ellátó szolgálatok közül kiemelve:

- a **253** háziiorvosi (felnőtt, gyermek és vegyes) praxisból **45 (17,8%)** (2021. évben: 17,6%, 2020. évben: 15,6%, 2018. évben: 12,3%, 2017. évben: 10,9%),
- a **105** fogorvosi praxisból **18 (17,1%)** (2021. évben: 17,5%, 2020. évben: 14,1%, 2018. évben: 13,3%, 2017. évben: 14,4%), illetve
- a **202** védőnői státuszból **26 (12,9%)**, (2021. évben: 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 2022. évi alakulását az 56. ábra, a betöltetlen körzetek településenkénti megoszlását az 8. táblázat szemlélteti:

**56. ábra A közfinanszírozott alapellátás személyi feltételei
Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében 2022. évben**



Adatforrás: JNSZVKH NFO

A már évek óta betöltetlen **háziiorvosi körzetekben** a lakosság biztonságos és folyamatos ellátásának biztosítása állandó **helyettesítéssel** történik, amellyel az ellátás ugyan biztosított, azonban gyakori probléma, hogy rövidebb a rendelési-, illetve a rendelkezésre állási idő, továbbá a mindennap elérhető ellátás hiánya. Több kistépülés az alapellátás biztosítását csak úgy tudja megoldani, hogy társulva alkotnak egy alapellátási körzetet, ez azonban azt a problémát generálja, hogy csak egy településen biztosított az ellátás, mert a rendelés minimumfeltételeit is csak egy telephelyen tudják biztosítani, így a lakosságnak több esetben utazni kell a szolgáltatás nyújtásának helyére, amely sérti az egyenlő eséllyel elérhető ellátás elvét. Sajnos az az általános tapasztalat, hogy sem a kormányzati, sem az önkormányzati támogatások (pl. lakás biztosítása) nem oldják meg a kistépülések alapellátásának problémáját.

8. táblázat Betöltetlen körzetek településenkénti megoszlása
Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében 2022. évben

Alapellátás típusa	Helyettesítéssel <u>ellátott</u> települések megnevezése	<u>Ellátatlan</u> települések megnevezése
Vegyes háziorvosi praxis (20)	Besenyszög, Tizsasüly, Szászberek, Rákócziújfalu, Tiszatenyő, Jászkisér, Jánoshida, Kenderes (2), Tiszagyenda, Mesterszállás, Mezőhék, Kétpó, Szelevény, Csépa, Tizsasas, Öcsöd (2), Cibakháza (2)	nincs
Felnőtt háziorvosi praxis (16)	Szolnok (2), Martfű, Kengyel (2), Jászberény, Jászfényszaru (2), Jászládány (2), Jászapáti (3), Kisújszállás, Abádszalók, Mezőtúr	nincs
Házi gyermekorvosi praxis (9)	Szolnok, Törökszentmiklós, Fegyvernek, Jászberény, Kunmadaras, Tiszafüred, Mezőtúr (2), Tiszaföldvár	nincs
Fogorvosi alapellátás (18)	Szolnok (2), Martfű, Szászberek, Tizsasüly, Kőtelek, Kengyel, Törökszentmiklós, Jászládány, Jászberény, Jászdózsa, Tizaszőlős, Tiszaderzs, Kunhegyes, Túrkeve, Mezőtúr, Csépa, Tizsasas	nincs
Területi védőnői körzet (25)	Martfű, Besenyszög, Kengyel, Örményes, Kuncsorba, Törökszentmiklós, Jászapáti, Jánoshida, Jászládány, Karcag (2), Kisújszállás, Kenderes (2), Kunmadaras, Tiszaörs, Kunhegyes, Tiszabő, Tiszabura, Tiszaroff, Csépa, Tiszaföldvár, Kunszentmárton (2), Cibakháza	nincs
Iskola védőnői körzet (1)	Karcag	nincs

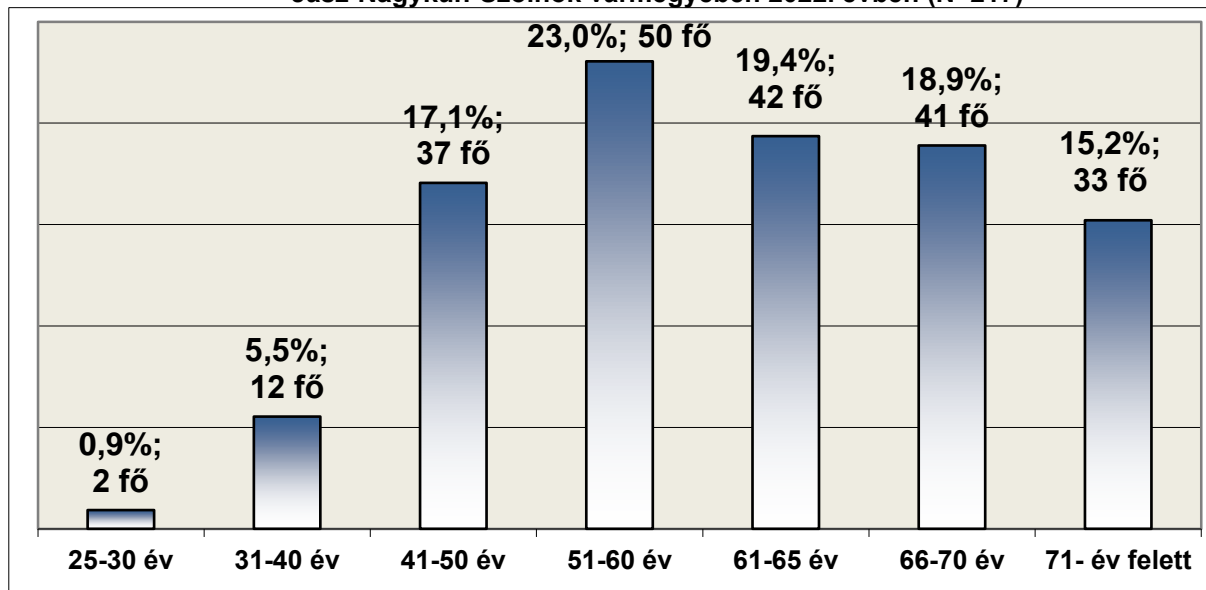
Adatforrás: JNSZVKH NFO

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

Összefoglalva elmondható, hogy a háziorvosi rendszer fenntarthatóságának kockázatát vetítik előre: az előregedő humán kapacitás és az emelkedő betöltetlen praxisszám.

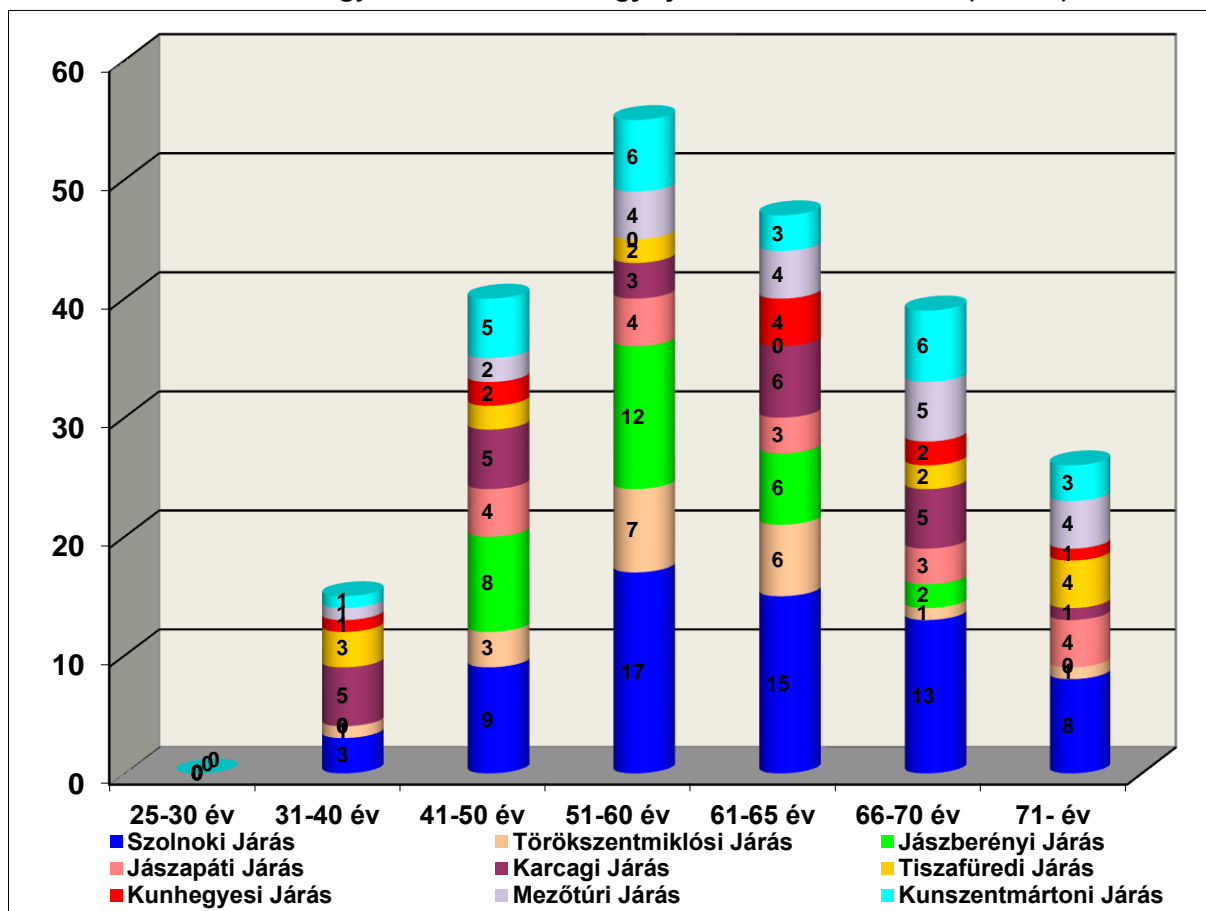
A vármegyei „háziorvosi korlát” az 57. ábra, míg a háziorvosok életkor szerinti megoszlását az egyes járásokban az 58. ábra szemlélteti.

57. ábra Háziorvosok életkor szerinti aránya
Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében 2022. évben (N=217)



Adatforrás: JNSZVKH NFO

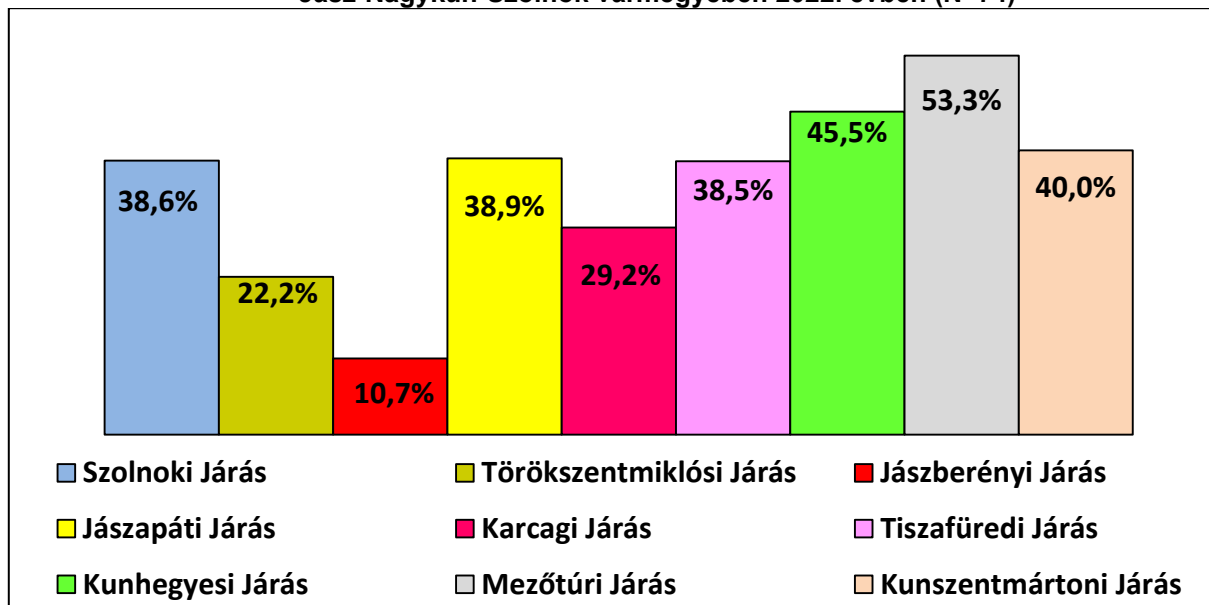
58. ábra Háziorvosok életkor szerinti megoszlása
Jász-Nagykun-Szolnok vármegye járásaiban 2022. évben (N= 217)



Adatforrás: JNSZVKH NFO

A háziorvosi ellátás személyi feltételének biztosításában továbbra is **fő probléma**, hogy az ellátást nyújtó **háziorvosok 53,5%-a 61 év feletti**, közülük 63,8% 65 év feletti, akiknek 28,4%-a pedig 71 év feletti (59. ábra), illetve kevés az új belépő a rendszerbe.

59. ábra 65 éven felüli háziorvosok járásonkénti aránya
Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében 2022. évben (N=74)

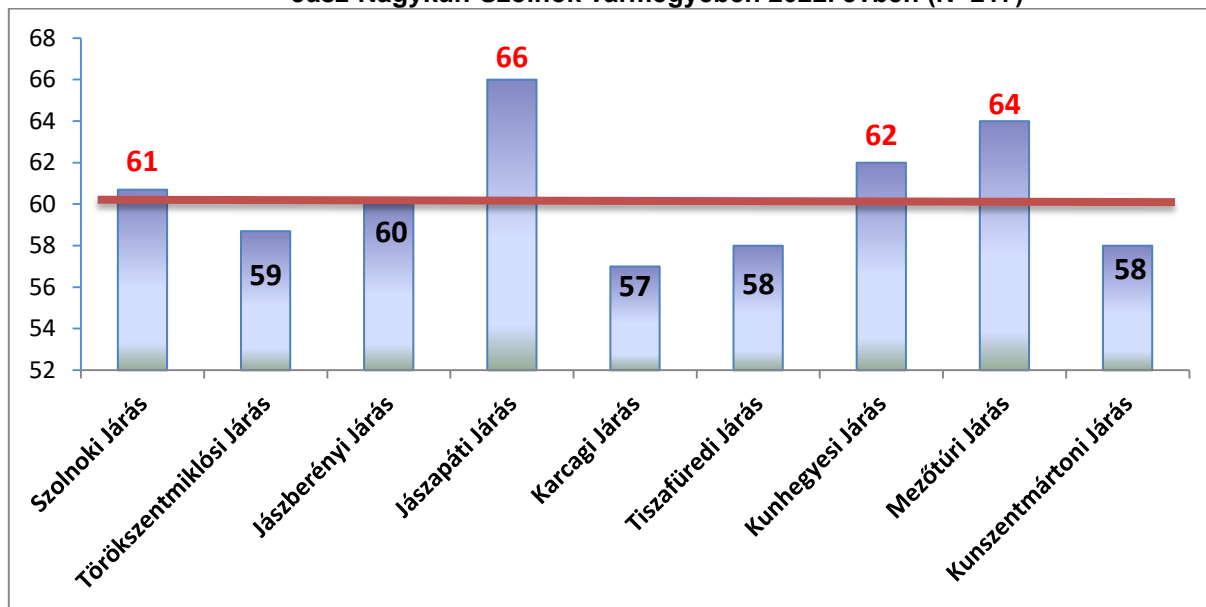


Adatforrás: JNSZVKH NFO

A háziorvosi ellátásban közreműködő orvosok korösszetétele alapján elsősorban a Mezőtúri (53,3%), a Kunhegyesi (45,5%), a Kunszentmártoni (40%), a Jászapáti (38,9%), a Tiszafüredi (38,5%) és a Szolnoki (38,6%) járások területén szükséges a proaktív egészségpolitikai beavatkozások foganatosítása az ellátási problémák megelőzése érdekében.

A vármegye területén szolgálatot teljesítő háziorvosok **átlag életkora 60 év**, melynek járásonkénti alakulását a 60. ábra mutatja be.

**60. ábra Háziorvosok átlag életkora járásonként
Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében 2022. évben (N=217)**



Adatforrás: JNSZVKH NFO

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 53/2022. (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 a terület háziorvosi, házi gyermekorvosi, illetve fogorvosi praxisaiból jönnek létre, így a szerveződésük alapja a területi beosztás, amely Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében 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 melletti szakmai együttműködése valósulhat meg, alapvetően a prevenciók 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 prevenciók rendeléssel,
- a prevenciók 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 kötelezettségét sem).

A kollegiális praxisközösségen belül egy telephelyen, vagy egy járáson belül egymás közelében működő egészségügyi alapellátási körzetekben legalább 5 legfeljebb 10 háziorvosi, 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 háziorvosi szolgálat között létrejött szoros szakmai és gazdasági együttműködés, amelyben az alapellátási feladataik összehangolt ellátása érdekében valamennyi háziorvosi szolgálatot ugyanaz az egészségügyi szolgáltató működteti;
- integrált praxisközösség, amely több, egy járáson belül működő háziorvosi szolgálat között létrejött szoros szakmai és gazdasági együttműködés, amelyben az érintett háziorvosi szolgálatban praxisjoggal rendelkező háziorvosok vagy a háziorvosi 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 háziorvosi szolgálat között létrejött szoros szakmai és gazdasági együttműködés, amelyben az érintett háziorvosi 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.

Vármegyénkben működő háziorvosi (felnőtt, gyermek és vegyes) és az alapellátást nyújtó fogorvosi praxisok közül:

- 76 praxis **nem** lépett be egyik praxisközösségi formába sem,
- 103 praxis **kollegiális** praxisközösségbe és
- 95 praxis **szoros** praxisközösségbe lépett, illetve
- 12 db praxisközösségi **konzorcium** (felnőtt és vegyes háziorvosi praxisok) működik, melyek központjai szerinti rendeződése: Jászapáti, Jászárokszállás, Jászberény, Karcag, Kisújszállás, Mezőtúr, Örményes, Szolnok (3), Tiszafüred és Túrkeve.

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.

Vármegyénk legtöbb településén nincs házi gyermekorvosi praxis, sőt egyes településeken az orvoshiány megoldásaként a már meglévő gyermekkörzeteket 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 vármegye legtöbb településén egyik sem érhető el teljes körűen.

A **védőnői ellátásban** továbbra is legáltalánosabb probléma a **személyi feltétel hiánya**. A tartósan betöltetlen területi védőnői státuszok évek – évtizedek óta állandó helyettesítéssel vannak ellátva. A területen a helyettesítések megszervezésénél a 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 vármegye több településén pályázatoknak köszönhetően jól felszerelt, korszerű, felújított, energiatakarékos, akadálymentesített egészségházak, rendelők, védőnői tanácsadók működnek. Az infrastrukturális- és eszközpark fejlesztések nagymértékben hozzájárultak az ellátás színvonalának emeléséhez, a betegbiztonság javulásához, viszont azt tovább emelni csak megfelelő létszámú, jól képzett szakemberek alkalmazásával lehetséges.

9.2. Alapellátási ügyelet

Vármegyénkben 2022. évben a folyamatos egészségügyi alapellátás, **ügyeleti** feladatok ellátására jogosító működési engedéllyel rendelkező 6 egészségügyi szolgáltató által 14 telephelyen volt biztosított, melyből 1 fogorvosi-, 1 összevont háziorvosi- és 9 központi ügyeletként működött. Vármegyénk **háziiorvosi ügyeleti** ellátásának területi lefedettsége teljes volt.

Az alapellátási ügyeleti ellátás 2022. évben a népegészségügyi feladatkörben eljáró járási hivatalonkénti bontásban az alábbiak szerint alakult:

1. 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 járásokban. 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.

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

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

Tiszabő, Tiszagyenda és Tiszaroff települések ügyeleti ellátását, a népegészségügyi feladatkörben eljáró Karcagi Járási Hivatal illetékességi területén kívüli ügyeleti szolgáltatók biztosítják, így Tiszabő ellátását a törökszentmiklósi, illetve Tiszagyenda és Tiszaroff települések ellátását fegyverneki ügyelet biztosítja.

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.

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

Központi háziorvosi 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.

4. 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 vármegye 78 települése közül csak 41 csatlakozott

(Szolnok, Besenyszög, Csataszög, Hunyadfalva, Kótelek, Martfű, Nagykörű, Rákócziútfalu, Rákócziútfalu, 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, Jász-kisér, 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

Háziorvosi ügyeleti ellátás működési problémák:

- A háziorvosi 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 vármegye lakossága részére legalább heti pihenőnapokon, munkaszüneti- és ünnepnapokon a **fogorvosi ügyeleti** ellátás biztosítása.
- Jászdózsán, Jásziványon, Jászszentandráson, Jászágón, Jászárokszálláson, Jászfényszarun, Jászkármán, 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 a feladat-ellátási kötelezettségüknek.

Az ügyeleti feladatokat ellátó egészségügyi szolgáltatók engedélyezésével, ellenőrzésével kapcsolatos **hatósági feladatokat** a népegészségügyi feladatkörben eljáró járási hivatalok 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 vármegyei szinten kerül összesítésre az esetleges átfedések kiszűrése érdekében.

Az egészségügyi alapellátásról szóló 2015. évi CXXIII. törvény 2022. december 21-én kihirdetett és 2023. január 1. napjától hatályos módosítása alapján a települési önkormányzatok feladat-ellátási kötelezettsége megszűnt a **területi védőnői és a háziorvosi ügyeleti ellátás** tekintetében. Az állam 2023. január 1. napjától időben és területileg is fokozatosan vezeti be az új, egységes ügyeleti rendszert, amelyet az **Országos Mentőszolgálat**, míg a területi védőnői ellátást 2023. július 1. napjától az Országos Kórházi Főigazgatósághoz tartozó **vármegyei irányító kórházak** útján biztosít, mely átalakítások célja az egészségügyi ellátórendszer hatékonyságának javítása.

Az ügyeleti rendszer átalakulásának legfőbb célja, hogy az egész országban egységes, a betegek számára az eddiginél jobb ellátást biztosító, betegközpontú, a sürgősségi ellátórendszer elemeivel összekapcsolt, azaz két elemből álló háziorvosi ügyeleti- és sürgősségi ellátást biztosító ügyeleti rendszer működjön. Ez az új ügyeleti rend Budapest kivételével az ország vármegyéiben a 2023. év során időben és területileg is fokozatosan fog életbe lépni, így ez Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében 2023. szeptember 1. napjától fog működni (megvalósult a tájékoztató írásakor).

Az új rendszer szerint a **háziorvosi ügyeleti ellátás** 2023. szeptember 1-től hétköznap 16:00-22:00 között, míg hétvégén és ünnepnapokon 08:00-14:00 között vármegyénk valamennyi járásában az alábbi helyszíneken érhető el:

1. **Jászapáti járás:** felnőtt-gyermek vegyes ügyelet Jászapáti Kossuth Lajos út 10.
2. **Jászberényi járás** felnőtt-gyermek vegyes ügyelet: Jászberény, Szelei u. 2. (Jászberényi Szent Erzsébet Kórház SBO)
3. **Karcagi járás** felnőtt-gyermek vegyes ügyelet Karcag, Zöldfa u. 48. (Kátai Gábor Kórház SBO)
4. **Kunhegyesi járás:** felnőtt-gyermek vegyes ügyelet Kunhegyes, Dózsa György u. 4.
5. **Kunszentmártoni járás** felnőtt-gyermek vegyes ügyelet Kunszentmárton, Kossuth Lajos út 5.
6. **Mezőtúri járás:** felnőtt-gyermek vegyes ügyelet Kossuth Lajos u. 7-11 (Mezőtúri Kórház Rendelőintézet)
7. **Szolnoki járás:**
 - Felnőtt Ügyelet Szolnok, Tószegi út. 21. (Jász-Nagykun-Szolnok Vármegyei Hetényi Géza Kórház és Rendelőintézet SBO)
 - Gyermek Ügyelet Szolnok, Tószegi út. 21. (Jász-Nagykun-Szolnok Vármegyei Hetényi Géza Kórház és Rendelőintézet Gyermek SBO)
8. **Tiszafüredi járás:** felnőtt-gyermek vegyes ügyelet Tiszafüred, Nefelejcs út 4.
9. **Törökszentmiklósi járás:** felnőtt-gyermek vegyes ügyelet Törökszentmiklós, Kossuth Lajos u. 126 (EGYMI Rendelőintézet)

A **sürgősségi ügyeleti ellátás** telefonszáma a 1830, amely hétköznap 22:00-08:00 között, míg hétvégén és ünnepnapokon 14:00-08:00 között hívható, amelyen az **OMSZ szakembere** fogadja a hívást, így ez az ügyeleti időben hirtelen jelentkező, illetve súlyos egészségügyi problémák esetére magas szakmai színvonalú és biztonságos megoldást biztosít. A hívások kezelése rögzített vonalon, beteg- és minőségbiztosítási szempontokból visszakövethetően, az aktuális szakmai betegosztályozási (triázs) irányelveknek megfelelően fog történni. A beteg a központi telefonszám hívásával szakszerű tanácsot kap vagy szükség esetén a tartózkodási helyére sürgősségi ügyeleti autót vagy életveszély esetén azonnal mentőt küldenek, a vármegye bármely településén is tartózkodik az ellátásra szoruló, így a beteg állapotának megfelelő ügyeleti, sürgősségi ellátást a vármegye valamennyi településén, minden rászoruló számára a korábbinál magasabb minőségben és szélesebb elérhetőséggel biztosított.

Azok számára, akik személyesen keresnék fel az éjszakai ügyeletet, az alábbi 4 helyszínen lesz erre lehetőség:

1. Jász-Nagykun-Szolnok Vármegyei Hetényi Géza Kórház és Rendelőintézet SBO
2. Jászberényi Szent Erzsébet Kórház SBO
3. Kátai Gábor Kórház SBO és
4. Tiszafüred, Nefelejcs út 4.

A gyermekek ügyeleti ellátása – a fenti vegyes ügyeleti központokon felül – a Jász-Nagykun-Szolnok Vármegyei Hetényi Géza Kórház-Rendelőintézetben lesz biztosított 2023. szeptember 1-től.

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. Vármegyénk területén ez egy kevésbé elterjedt ellátási forma, bár a lakosság részéről természetes szükségletként jelentkezik ennek igénybevétele is.

2022. évben Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében 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 fizioterápia 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.

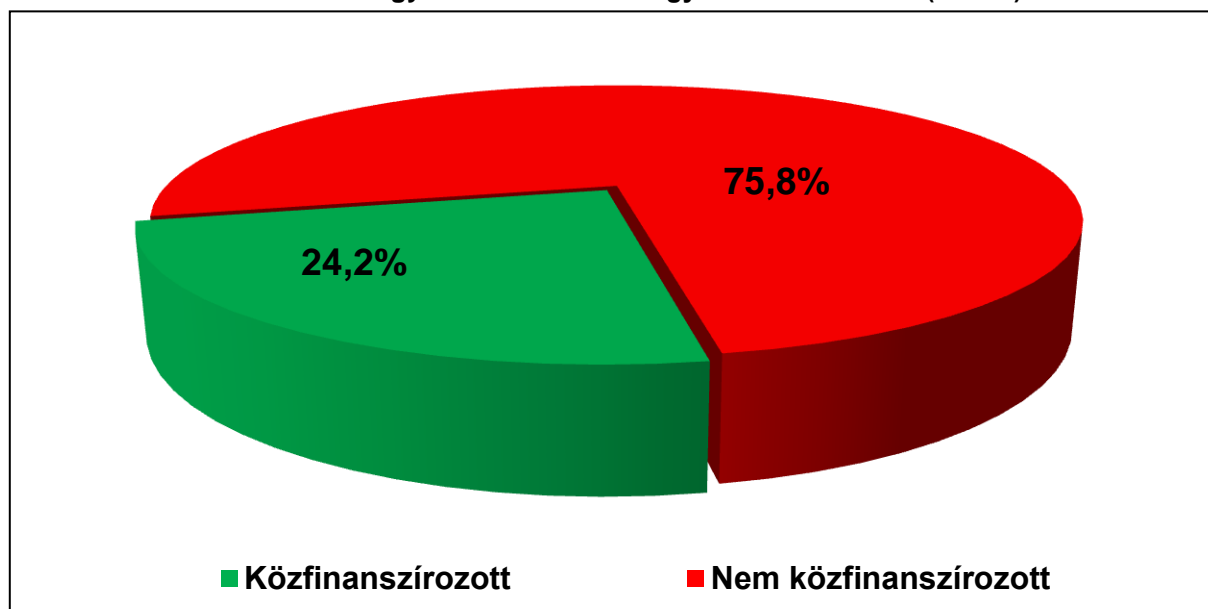
9.4. Járóbeteg szakellátás

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.

2022. évben Jász-Nagykun-Szolnok vármegye lakosságának járóbeteg szakellátását **563** szolgálat biztosította, mely szolgáltatók finanszírozás szerinti megoszlását a 61. ábra szemlélteti.

**61. ábra Járóbeteg szakellátók finanszírozás szerinti megoszlása
Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében 2022. évben (N=563)**

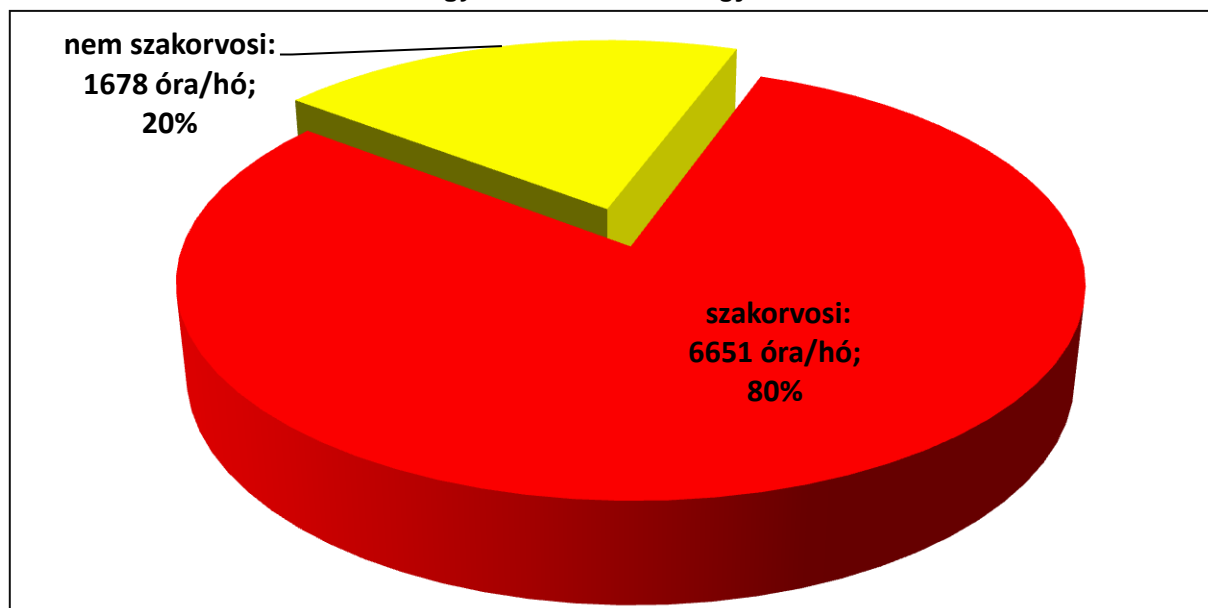


Adatforrás: JNSZVKH NFO

A járóbeteg szakellátás körében az egészségbiztosítás által lekötött **8329 óra/hó** (2021. évben: 10449 óra/hó, 2020. évben: 8927 óra/hó, 2018. évben: 7320 óra/hó;) kapacitás 2022. évi megoszlását a 62. ábra mutatja be.

2021. évhez képest a lekötött kapacitás összesen 2120 óra/hó (20%) csökkenést mutat, ami a szakorvosi óraszám tekintetében 1769 óra/hó (21%), míg a nem szakorvosi óraszám vonatkozásában 351 óra/hó (17%) csökkenést jelent.

62. ábra A járóbeteg szakellátás körében lekötött kapacitás megoszlása Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében 2022. évben



Adatforrás: NNGYK

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 asúrgós esetek kivételével, csak előjegyzés alapján tudják 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 NNGYK látja el, így ezen ellátási szintre vonatkozóan kizárólag az NNGYK által adott számszerű adatokat mutattuk be.

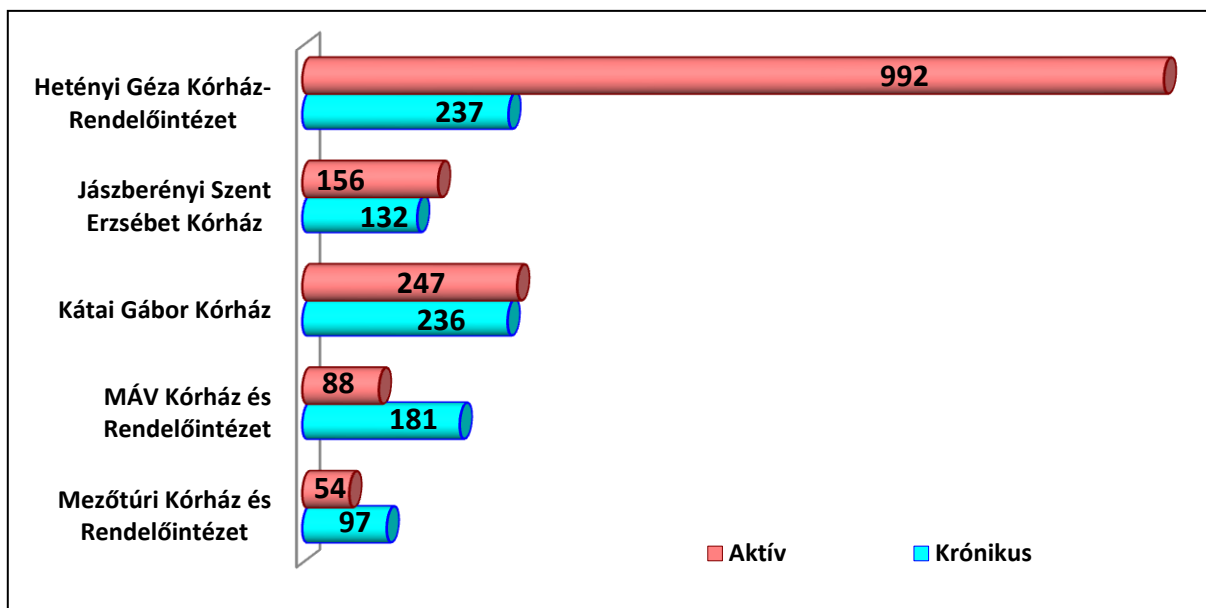
9.5. Fekvőbeteg szakellátás

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 NNGYK feladat- és hatáskörébe tartozó tevékenység.

2022. évben Jász-Nagykun-Szolnok vármegye lakosságának fekvőbeteg-ellátását **5** állami fenntartású egészségügyi intézmény biztosította (63. ábra).

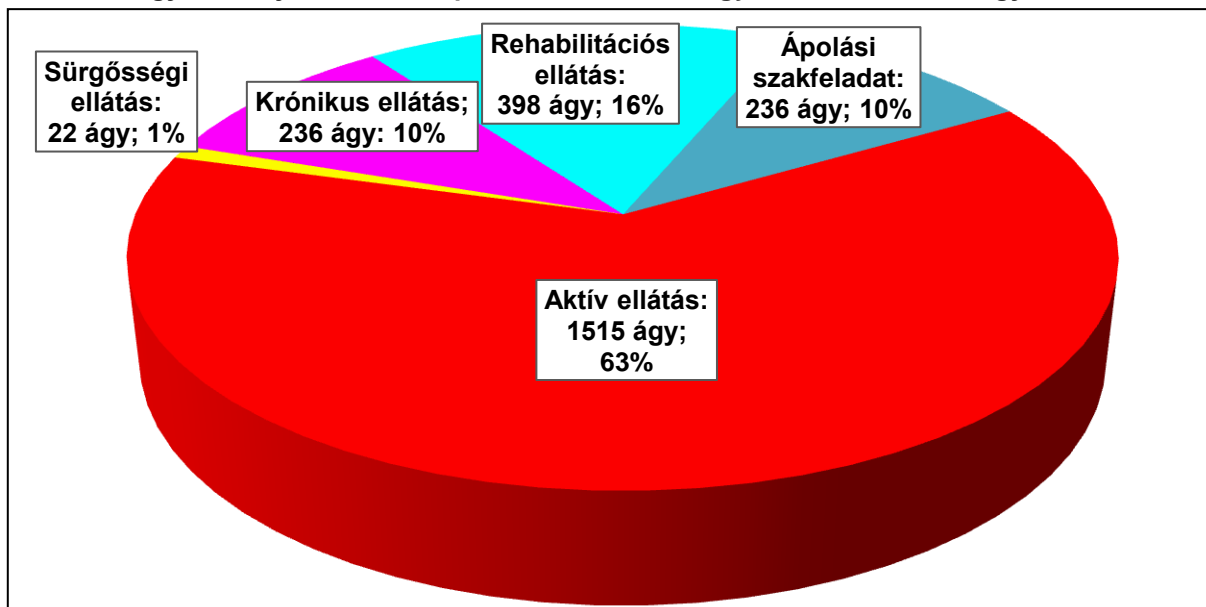
63. ábra A fekvőbeteg szakellátó intézményeinek ágyszám megoszlása az ellátás típusa szerint Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében 2022. évben (N=2420)



Adatforrás: NNGYK

2022. évben Jász-Nagykun-Szolnok vármegye lakosságának aktív és krónikus fekvőbeteg ellátásához **2420** ágy állt rendelkezésre a 64. ábra szerinti megoszlásban.

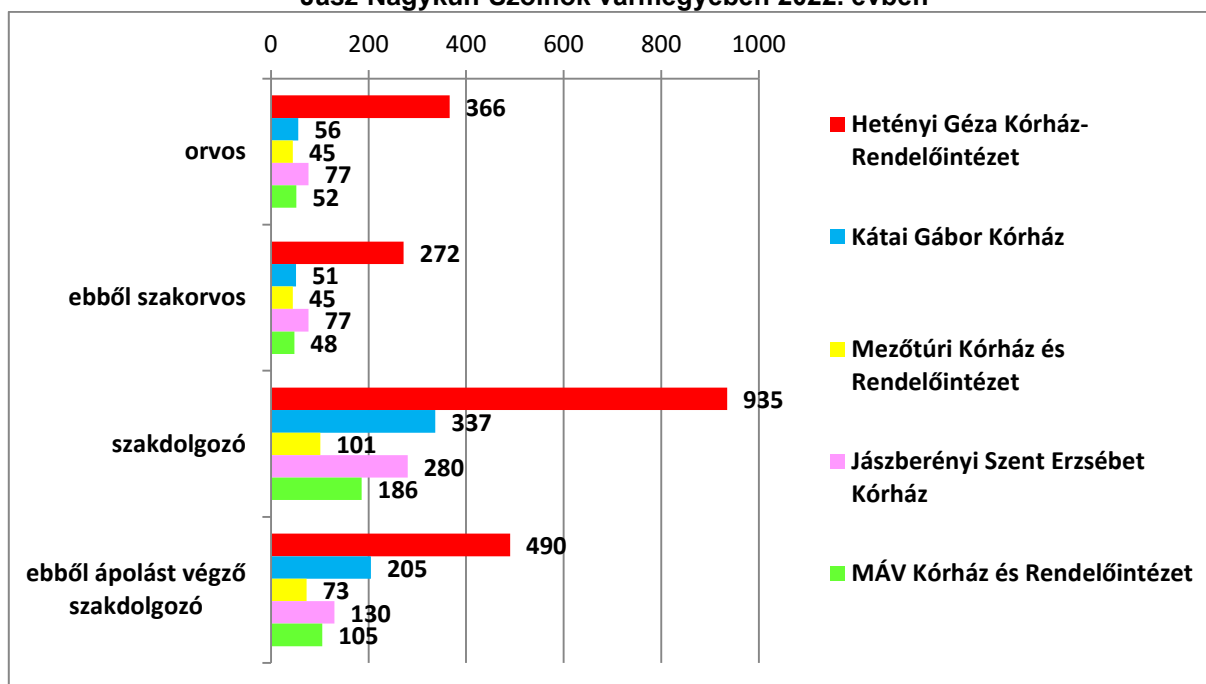
64. ábra A fekvőbeteg ellátó intézmények összesített ágyszáma (N=2420) és az ágyak aránya az ellátás típusa szerint Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében 2022. évben



Adatforrás: NNGYK

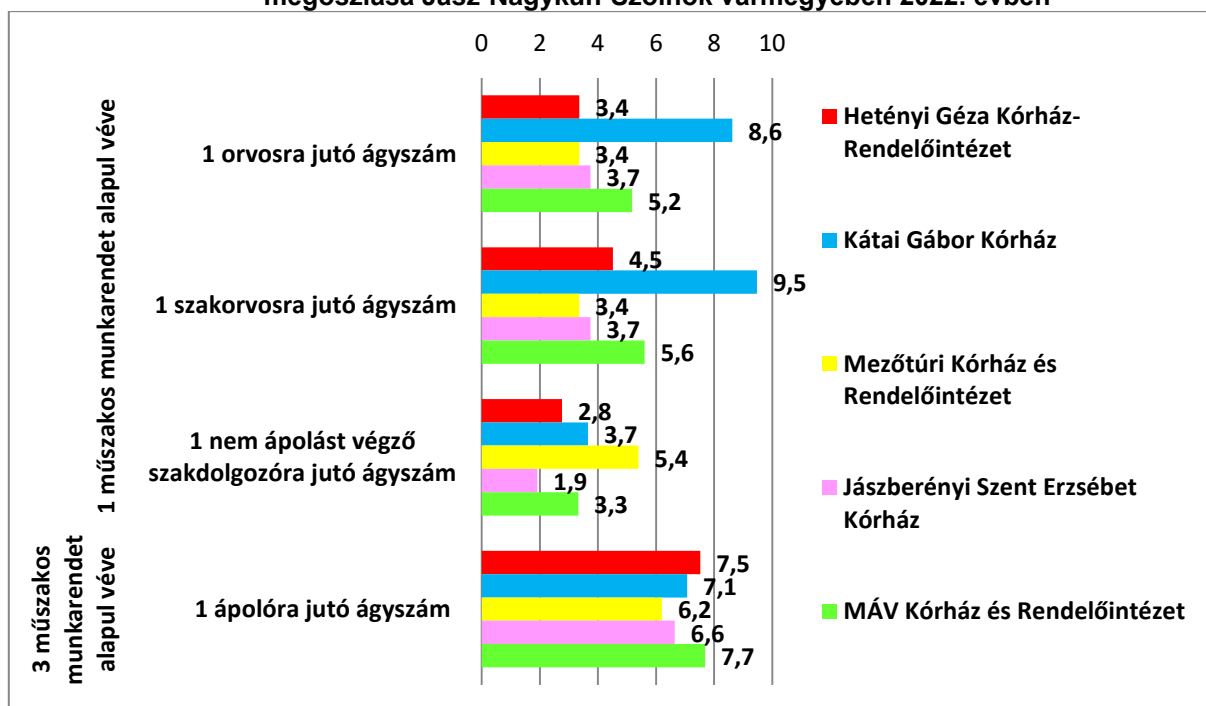
2022. évben az aktív fekvőbeteg ellátást is nyújtó szakellátó intézményekben foglalkoztatott egészségügyi szakemberek (orvosok és szakdolgozók) számát és képzettségét az NNGYK vezette a Humán erőforrás Nyilvántartó Rendszer (HENYIR) közhiteles adatbázisban, melyhez a népegészségügyi feladatkörben eljáró kormányhivatalnak nincs hozzáférése, illetve betekintési jogosultsága, így a 65. és 66. ábrákon bemutatott létszámadatok az NNGYK által szolgáltatott adatokon alapulnak.

**65. ábra A fekvőbeteg ellátó intézmények személyi feltételrendszere
Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében 2022. évben**



Adatforrás: NNGYK

66. ábra A fekvőbeteg ellátó intézményekben dolgozó 1 fő orvosra/szakdolgozóra jutó ágyszámok megoszlása Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében 2022. évben



Adatforrás: NNGYK

A vármegyei **fekvőbeteg intézmények által adott helyzetértékelés** alapján kórházanként – Kátai Gábor Kórház és a MÁV Kórház Rendelőintézet kivételével – az alábbi megoldásra váró problémák és a jobb ellátást szolgáló pozitív változások voltak 2022. évben:

1. Jász-Nagykun-Szolnok Vármegyei Hetényi Géza Kórház-Rendelőintézet

A Jász-Nagykun-Szolnok Vármegyei Hetényi Géza Kórház-Rendelőintézet 2007. április 1. óta **súlyponti** kórházként működik, mely feladat azt jelenti, hogy a vármegye 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. Az Intézmény országos és régiós szinten nagy esetszámú a járó, fekvő és krónikus-rehabilitációs ellátások terén egyaránt.

A kórház a vármegye közel 370 ezer lakosát látja el, továbbá 2012. július 1-ével megkapott térségi feladatok miatt egyes szakmákban hozzávetőleg **500 ezer ember ellátásáért felelős**. Az intézményben felnőtt és gyermek, aktív és krónikus, járó- és fekvőbeteg szakellátást, rehabilitációt, gyógyító-megelőző ellátást nyújtanak, melyekhez kapcsolódó diagnosztikai szolgáltatások magas szakmai színvonalon állnak a betegellátás rendelkezésére. Az ellátási területhez számos hátrányos helyzetű járás is tartozik, mely elsősorban a kedvezőtlen gazdasági mutatókban, illetve a lakosság életszínvonalában, mindezek egészségi állapotra gyakorolt negatív hatásában ölt testet a kórház feladatainak szempontjából.

Az intézmény oktatási-képzési szerepköre is jelentős. Fontos és hangsúlyos a mindennapokban, az egészségügyben a megfelelő szaktudással rendelkező tehetséges jó szakemberek képzése az utánpótlás kinevelése, a szakma szeretetének átadása, az ápolói hivatás vonzóvá tétele. A kórházban folyó oktatási területek a rezidensképzés (80 fő), felsőfokú/középfokú szakképzések, orvostanhallgatók gyakorlatának biztosítása.

A Jász-Nagykun-Szolnok Vármegyei Hetényi Géza Kórház-Rendelőintézet **4 telephelyen** működő intézmény. A fekvőbeteg ellátást 27 osztályon 1229 engedélyezett ágyszámmal végzik. 2022. évben 34 605 fő volt az ellátott betegek száma, melyből a COVID-os esetszám 2 928 volt.

59 szakterületen a járóbeteg szervezeti egységek (fogászat, MSZSZ-el, szüneteltetett fogszabályozás nélkül) száma 158, melyekben az ellátott esetszám 2022-ben 898 096 volt, melyből a COVID-os eset 3 036 volt.

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 az Intézetben jelentős nehézséget jelentett.

2022-ben – az előző évek tendenciáját követve – elsősorban szakdolgozói létszámhiány mutatkozott az Intézetben. Emellett több területen (szülészet-nőgyógyászat, neurológia, csecsemő- és gyermekgyógyászat, szájsebészet) orvos vonatkozásában is humánerőforrás hiány mutatkozott.

Az elmúlt időszakban a központi beszerzéseknek köszönhetően jelentősen javult az eszközpark, 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 folyamatos növekedése miatt a betegellátás javítása céljából terveik között szerepel a Vármegyei Onkológiai Központ bővítése és korszerűsítése, valamint a krónikus ellátás további megerősítése hospice részleg kialakításával.

Megvalósítás alatt álló projektek:

- Infekciókontroll tevékenységek gyakorlati megvalósítása.
- Egészségügyi ösztöndíjak támogatása.
- Képzési programok.
- Járóbeteg szakellátó szolgáltatások fejlesztése, úgymint a belgyógyászati, a sebészeti, a gyermekszemészet, a szemészet, a fül-orr-gégészeti, a bőr-és nemibeteg ellátási, a dento-alveorális sebészeti, a fogszabályozási, a fogászati röntgen, a tüdőgyógyászati, a radiológiai, a gyógytornai, és az urológiai szakrendelések.
- Onkológiai és kardiológiai eszközpark fejlesztése

OKFŐ által megvalósuló projektek, ahol az Intézmény a megvalósulási helyszín:

- Az aktív fekvőbeteg-ellátási forma kiváltása az egynapos sebészeti ellátás rendszerének fejlesztésével.
- A pszichiátriai ellátórendszer strukturált fejlesztése keretében a szakellátások minőségének és hozzáféréseinek javítása.
- Gyermekek és ifjúságpszichiátria, addiktológia és mentálhigiénés ellátórendszer infrastrukturális feltételeinek fejlesztése.

Hazai forrású projektek:

- Családbarát innovatív humánerőforrás fejlesztések, melynek keretében külföldi tanulmányút támogatása, valamint korszerű szoptatási ismeretek 2 db tanfolyam megvalósítása történik meg.
- Gyermekeket ellátó ellátás fejlesztése.

Előkészítés alatt álló jelentősebb fejlesztések:

- a 408 ágyas pavilonépület energetikai fejlesztése,
- nővérszálló kialakítása, illetve
- a szakellátás fejlesztése, melynek keretében a Rendelőintézet épületének komplex felújítását, illetve nagytérű eszközbeszerzést tervezik megvalósítani

2. Jászberényi Szent Erzsébet Kórház

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

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.

Fontos célkitűzés az anaesthesia nyitottságának további bővítése a korszerű egynapos ellátások tekintetében (laryngeális maszk használata, perifériás és célzott loko-regionális anaesthesia vagy ezek kombinált használata.) Fejlesztési igényként az anaesthesiológiai ambulancia fejlesztése és rugalmasabbá tétele mind az elektív mind az egynapos ellátások tekintetében fontos célkitűzés lehet, jelenleg ennek személyi feltételei hiányoznak.

A Krónikus Osztályon a rehabilitációt segítő rehabilitációs eszközpark is fejlesztésre szorul. További nagy problémája az osztálynak a hajléktalan-kérdés. Megállapodás alapján a kórház ezen osztálya fogadja be a hajléktalanokat, akiket a továbbiakban nehezen tudnak elhelyezni. A szociális otthonokba történő kiáramlás lassú. Jelenleg a rendelkezésre álló 67 ágyon 31 beteg vár szociális otthoni elhelyezésre.

A Sebészeti Osztály fejlesztési igényét a műtéti szakmák összességét érintő dedikált egynapos traktus kialakítása, illetve az ezt kiszolgáló laparoszkópos eszközök fejlesztése képezi.

A traumatológiai eszközpark tekintetében továbblépést jelenthet egy korszerű vonalkódos rendszerű konzignációs raktár kialakítása, amely tovább bővíthetné a szakemberek számára az egyénre szabott implantátumválasztást. További fejlesztési igényként jelentkezik az egynapos ellátások kiszélesítése, illetve az arthroszkópos beavatkozások és az egyre nagyobb számban megjelenő kézsebészeti minimál invazív (pl.: alagút-szindrómák) beavatkozások számának növelése indokolt az újonnan létrejövő dedikált egynapos traktus keretein belül.

A lakosság jobb ellátását szolgáló intézményi változások:

A gasztroenterológiai eszközpark megújulóban. Részt vesznek a „Komplex Népegészségügyi Szűrések” pályázaton belül szervezett vastagbél-szűrési programban, mely esetében a jászság lakossága a Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ közreműködésével a szűréshez szükséges tesztet személyesen kapja meg.

A Csecsemő- és Gyermeosztály részére az elmúlt évben is számos adomány érkezett, mely az osztály komfortját növelte.

A Központi Anaesthesiológia és Intenzív Terápiás Osztály eszközparkja a XXI. századi követelményeknek megfelel, új monitorrendszer került felhelyezésre.

A Szülészeti-nőgyógyászati Osztályon 2 db komfortszoba került kialakításra és átadásra a Családbarát Szülészeti programban, továbbá eszközparkja is igen korszerű.

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

3. Mezőtúri Kórház és Rendelőintézet

Az intézmény - a hospice ellátás kivételével - vármegyénk 9 településén élő lakosság belgyógyászati, egynapos traumatológiai, egynapos sebészeti, csecsemő- és gyermekgyógyászati, szülészeti-nőgyógyászati, krónikus belgyógyászati, ápolási és rehabilitációs fekvőbeteg, illetve 36 szakrendelőben a járóbeteg ellátását biztosítja. Az intézet Hospice Osztálya Jász-Nagykun-Szolnok, Nógrád, Szabolcs, Csongrád-Csanád és Bács-Kiskun vármegyék területeiről fogad ápoltakat.

Alapvető kihívást jelent, hogy az intézményhez legközelebb eső fekvőbeteg szolgáltatók 50 km-re helyezkednek el, melyek elérése közúton - az elégtelen minőségű úthálózat miatt, főleg a csapadékos évszakokban - 1 órán túli időtartamban lehetséges. Az intézmény területi ellátási kötelezettsége szerint érintett betegkör orvos- és ápolásszakmai értelemben véve is az átlagosnál költségesebb ellátási igényű betegkörként definiálható. Különösen jellemző az előrehaladott megbetegedésekkel, társult és szövődményes betegségekkel terhelt, idős és leromlott állapotú betegek magas arányú ellátása. Az intézmény területi ellátási kötelezettségébe tartozó települések lakosainak morbiditási és mortalitási mutatói az országos átlagnál kedvezőtlenebbül alakulnak.

2022. évben a kórházban kezelték száma 2981 (aktív 2536, krónikus 445), újszülöttek száma 226, rendelőintézetben ellátott esetszám 104 852.

Megoldásra váró problémák:

- Az orvosi létszám több területen elmarad az optimálistól, illetve a foglalkoztatott szakorvosok átlagéletkora magas, eléri a 61 évet.
- A szakdolgozók biztosítását több osztályon is csak részmunkaidős munkavállalóval tudják megoldani, akik jórészt a vármegyénkben található kórházak főállású szakdolgozói, amennyiben az integráció folytatása megvalósul, ezeknek a munkatársaknak a foglalkoztatása nem biztosított a jövőben, sőt a helyzet kritikusnak ítéltető. Kifejezetten hiányszakmák: aneszteziológiai szakasszisztens, szülésznő, dietetikus.
- Humán erőforrás tekintetében további nehézséget jelent, hogy az intézmény akkreditáció hiányában rezidenseket nem foglalkoztathat.
- Eszközpark fejlesztése.

A lakosság jobb ellátását szolgáló intézményi változások:

- A járóbeteg szakellátó szolgáltatásainak fejlesztése projekt keretében az intézmény rendelőintézeti részlegének infrastrukturális körülményei és műszerezettség javult, így a fekvőbeteg kapacitások mentesülnek az ambulánsan is ellátható betegektől. Elsősorban orvos technikai eszközök beszerzésére került sor, melyek hozzájárulnak a kórházi ellátást kiváltó, vagy lerövidítő szolgáltatások magas szintű biztosításához, a járóbeteg szakellátás korszerűsítéséhez, megújításához, az egynapos ellátások számának növekedéséhez.
- A felnőtt hospice ellátás helyiségeinek, köztük a betegszobáinak, illetve nővérszobájának komfortosítása, felújítása 2023. évben befejeződött a Mezőtúri Kórház-Rendelőintézet Fejlesztéséért Közalapítvány támogatásával.
- A betegellátást segítő eszközök beszerzése.
- Az Egészségfejlesztési Iroda által nyújtott egészségfejlesztési szolgáltatások biztosítása az egészségkockázatok csökkentésére irányuló egyéni és közösségi egészségfejlesztési tevékenységek szakmai támogatása érdekében.

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 NNGYK hatáskörébe tartozó feladat lett.

2022. 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 Vármegyei Kirendeltsége.

2022. évben vármegyénkben **5** egészségügyi szolgáltató végzett **betegszállítási szolgáltatást**.

9.7. Gyógyszerellátás

Jász-Nagykun-Szolnok vármegye gyógyszerellátása, gyógyszertárral való ellátottsága országos viszonylatban is kiegyensúlyozottnak, egyenletesnek és megfelelőnek ítéltető 2022. évben is.

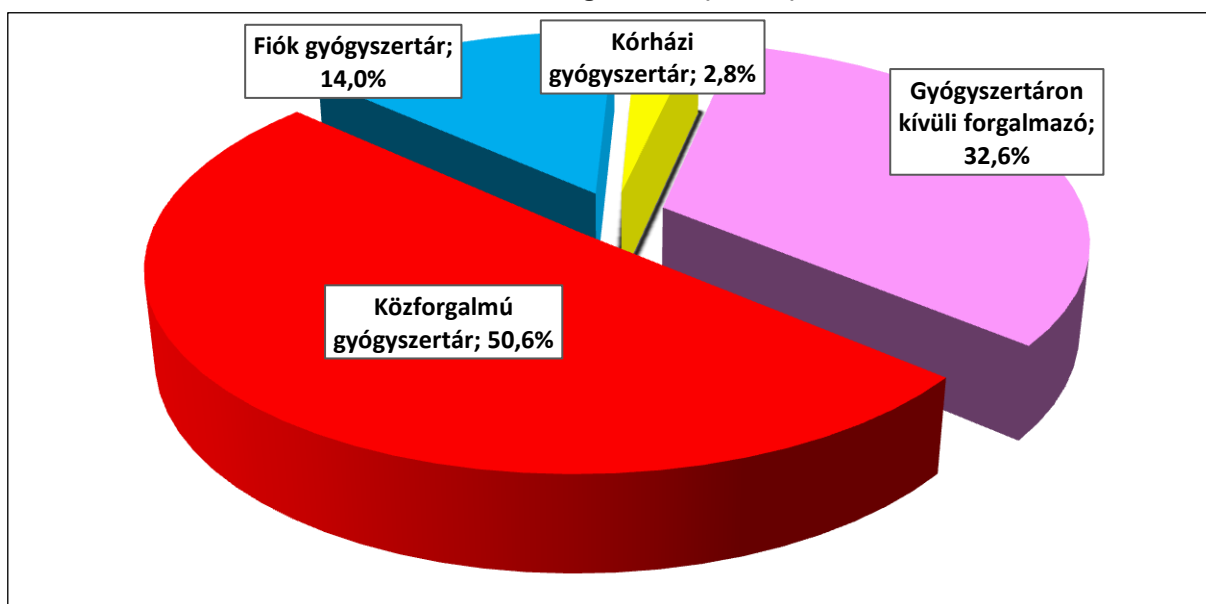
Megyénkben az OGYÉI adatai szerint **172** gyógyszerellátó hely működött, ebből

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

amelyet a 67. ábra szemléltet.

A háziorvos, házi gyermekorvos által tartható kézi gyógyszertár a vármegyénkben nem működik.

67. ábra Jász-Nagykun-Szolnok vármegye gyógyszerellátó helyeinek 2022. évi megoszlása (N=178)



Adatforrás: OGYÉI

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

A vármegyénkben 15 településen látnak el a gyógyszertárak ügyeleti vagy készenléti szolgálatot, illetve 4 településen (Jászberény, Karcag, Szolnok, Törökszentmiklós) biztosított a lakosság 24 órás gyógyszerhez jutási lehetősége a nyitva tartási időn túl gyógyszertári ügyelet és/vagy készenlét formájában.

Más településeken hétköznap vagy hétvégén biztosítanak a gyógyszertárak néhány órás gyógyszertári ügyeletet vagy készenléti szolgálatot.

2022. évben létesült egységek:

- közforgalmú gyógyszertár (Öcsöd),
- fiókgyógyszertár (Mesterszállás).

A 2022. évben megszűnt egységek:

- közforgalmú gyógyszertár (Szolnok, Tószeg),
- fiókgyógyszertár (Kétpó, Kuncsorba, Mesterszállás, Öcsöd, Tiszajenő).

Az elmúlt évben a vármegyében megnövekedett a gyógyszerháron kívüli forgalmazó helyek száma, amely egyrészt a Magyar Falu Program keretében támogatásban részesülő üzleteknek köszönhető, másrészt a nagyobb élelmiszer üzletek gyógyszerháron kívüli gyógyszer forgalmazási hajlandóságának.

A vármegyénkben 11 településen nem működik gyógyszerhárt, melyek az alábbiak:

- Csataszög (326 fő)
- Hunyadfalva (181 fő)
- Jászágó (743 fő)
- Jászivány (374 fő)
- Kétpó (618 fő)
- Kuncsorba (552 fő)
- Mezőhék (329 fő)
- Nagyrév (664 fő)
- Tiszaderzs (1098 fő)
- Tiszajenő (1573 fő)
- Tomajmonostora (739 fő)

Fentiek közül gyógyszerháron kívüli gyógyszerforgalmazást Kétpó és Tiszaderzs településeken folytatnak.

A lakosság jobb ellátást szolgáló változás, hogy az utóbbi években felélénkült a gyógyszerhárok internetes gyógyszer kereskedelmi tevékenysége. Jelenleg a vármegyében 13 gyógyszerhárt 9 honlapon folytat ilyen típusú tevékenységet. Ez a szolgáltatás mindenképpen javítja a betegek gyógyszerhez jutását annak ellenére is, hogy gyógyszer csomagküldés útján nem szolgáltatható ki.

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 szolgáltató belső minősegbiztosítási, minőségfejlesztési és ellenőrzési rendszere biztosítja. Az egészségügyi szolgáltatók minősegbiztosításának célja, hogy az ellátás során érvényesüljenek a jogszabályban foglalt vagy egyéb szakmai szabályok, így különösen a tudomány mindenkori 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** (jogszabályi előírásoknak megfelelő működés ellenőrzése) a működési engedélyezésre jogosult hatóság (NNGYK, 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

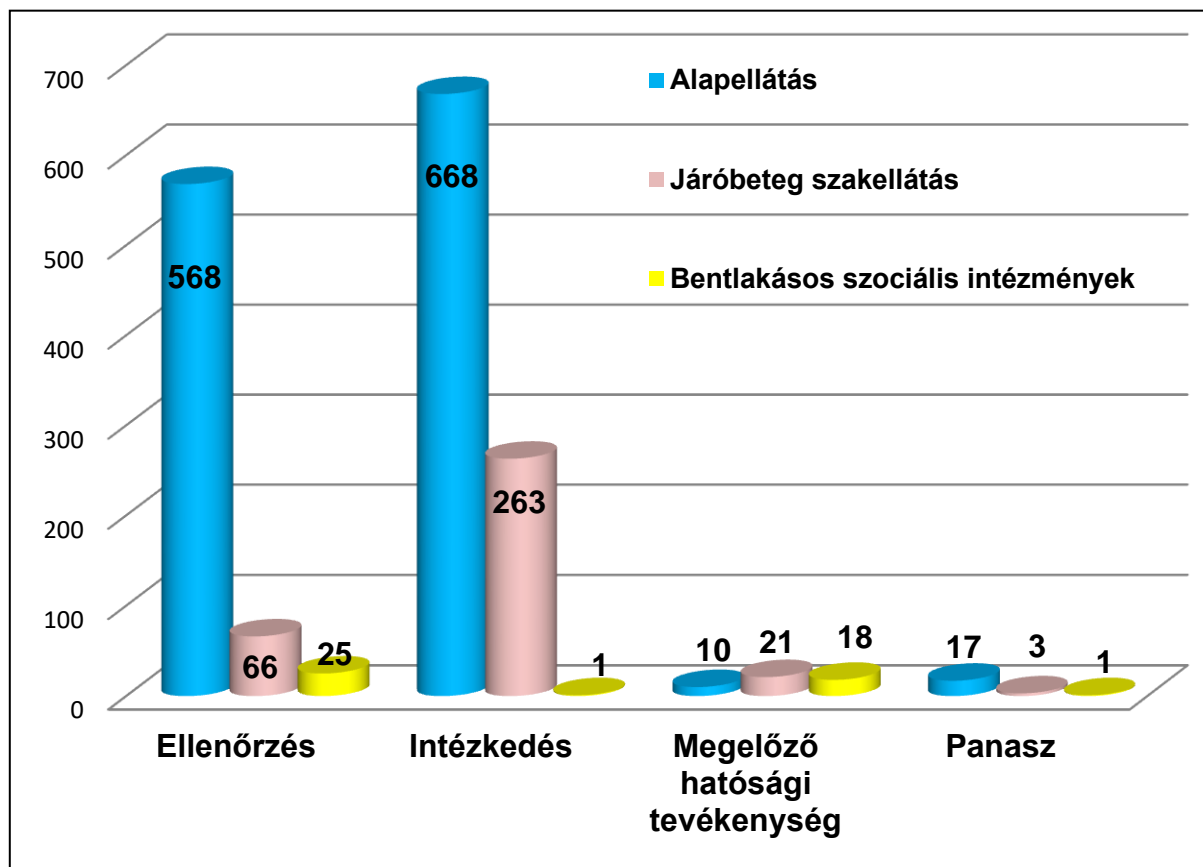
- az egészségügyi jogszabályok rendelkezéseinek végrehajtását,
- a feladatok ellátásához szükséges személyi és tárgyi feltételek meglétét,
- az egyedi panaszok érdemi kivizsgálásával kapcsolatban:
 - a megelőzés, a kórismézés, a gyógyítás, az ápolás, a gondozás, a rehabilitáció és az orvosi szakvéleményezés 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 NNGYK hatáskörébe tartoznak, melyből egyértelműen következik, hogy a népegészségügyi feladatkörben eljáró kormányhivatal jogköre nem terjed ki e szolgáltatók hatósági ellenőrzésére és engedélyezésére. Fentiekre tekintettel a 68. ábra 2022. évi hatósági aktivitásra vonatkozó adatai kizárólag a járási hivatalok által szolgáltatott jelentéseken alapulnak.

**68. ábra Egészségügyi igazgatási szakterület hatósági aktivitása
Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében 2022. évben**



Adatforrás: JNSZVKH 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 vármegye minden népegészségügyi feladatkört ellátó járási hivatalának illetékességi területén biztosított az ápolási szakfelügyeleti tevékenység végrehajtása.

Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében öt kórházban folyik fekvőbeteg ellátás, a tárgyév során az intézményekben strukturális változás nem következett be.

Vármegyénkben a fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézményekben a Nemzeti Népegészségügyi Központ által 2022. évre meghatározott hatósági ellenőrzési és munkatervi feladat keretében 5 ápolási, 3 sebészeti és 3 traumatológiai osztály ápolásszakmai ellenőrzése megtörtént.

Intézkedést igénylő hiányosság 2 osztály esetében fordult elő (az ápolási dokumentációk teljes mértékben nem feleltek meg a jogszabályi követelményeknek). Az ellenőrzésről készült jegyzőkönyvek másolatát megküldtük további intézkedés céljából az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről,

valamint a működési engedélyezési eljárásról szóló 96/2003. (VII. 15.) Korm. rendelet 16. § (5) bekezdése értelmében a Nemzeti Népegészségügyi Központ részére.

A kiemelt munkatervi feladatok keretében a járási népegészségügyi osztályok munkatársai a járóbeteg-ellátást nyújtó rendelőintézetek (azaz a nem kórházakhoz integrált rendelőintézet) 16 szakrendelésén (4 belgyógyászati, 3 neurológiai, 1 traumatológiai, 3 pszichiátriai, 3 tüdőgyógyászati, 1 gyermek- és ifjúságpszichiátriai, 1 kardiológiai) ellenőrizték a személyi, tárgyi, szakmai környezeti feltételeket és a dokumentáció vezetését. Valamennyi szakrendelés csak közfinanszírozott ellátást nyújt. Hatósági intézkedés nem vált szükségessé.

2022 szeptemberétől a háziiorvosi/házi gyermekorvosi ellátás szakmai minimumfeltételei meglétének soron kívüli céllenőrzése történt a népegészségügyi feladatkörében eljáró járási hivatal illetékességébe és hatáskörébe tartozó praxisokra kiterjedően.

Vármegyénkben 254 háziiorvosi praxis (134 háziiorvosi, 55 házi gyermekorvosi, 65 vegyes) működik, valamennyi ellenőrzése megtörtént 2022. szeptember 5 - 2022. október 7. között.

A járási hivatalok népegészségügyi osztályainak munkatársai 94 praxisban tártak fel hiányosságot, 90 esetben csak tárgyi, 4 praxis esetében pedig személyi és tárgyi feltételek hiányoztak. 83 praxis esetében határozati kötelezés kiadására került sor, 11 praxisban az ellenőrzést követő 8 napon belül megszüntetésre került a feltárt hiányosság.

A hiányzó tárgyi feltételek pótlásra kerültek az érintett praxisokban, a személyi és tárgyi feltételek hiánya miatt kötelezett 4 praxisban a tárgyi feltételek biztosítása teljesült, a személyi feltételek biztosítására megadott határidő még nem járt le (3 év). A személyi feltételek tekintetében 2 praxis esetében a szakdolgozó képesítése nem volt megfelelő, a beiskolázást vállalták, a további 2 praxisban az orvos szakképesítése nem a jogszabályi előírásoknak megfelelő, a képzést vállalták.

A 2022. évi munkatervben meghatározott feladatokon túl a járási vezető ápolók az alapellátás területén folytattak ellenőrzéseket háziiorvosi, házi gyermekorvosi praxisokban.

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

Védőnői szakfelügyelet

A védőnői szakfelügyelet tekintetében a szervezett állások száma vármegyei szinten: 1 (betöltött: 1), járási szinten: 5 (betöltött: 4), 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 167, ebből betöltött 142, betöltetlen 25, mely a tavalyi évhez képest 7-tel emelkedett.

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

A vármegyében 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 megtörtént, kivéve az építészeti megoldásokat igénylőket (pl. akadálymentesítés, babakocsi tároló). Ezekre a szolgáltatók továbbra is határidő módosítást kértek folyamatban lévő építkezésekre, épület felújításokra hivatkozva.

Az önálló védőnői tanácsadásokat az előírásoknak megfelelően megtartó védőnői körzetek aránya: 100%.

Adatszolgáltatási kötelezettségének minden védőnő maradéktalanul eleget tett.

Iskola-védőnői ellátás

Vármegyénk 35 iskolavédőnői státuszából 34 betöltött, mely tavalyi évhez képest 1 csökkent: Szolnokon megszüntetésre került egy alacsony létszámú iskolavédőnői körzet. GYED, GYES miatt átmenetileg üres körzetekben helyettesítő védőnők látják el a feladatokat. Azokon 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.

Oktató védőnői feladatok

A korábbi évekhez hasonlóan 2022. évben is folyamatosan voltak főiskolai védőnő hallgatók szakmai gyakorlaton a vármegyében.

A Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar 2021. év szeptemberében elindította az egészségügyi gondozás és prevenció alapszak védőnő szakirány levelező képzését a Debreceni Egyetem Szolnok Campus helyszínen. Ez növelte a vármegyében 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 Vármegyei Hetényi Géza Kórház-Rendelőintézetben 3 fő kórházi védőnő dolgozik. Egy kórházi védőnőre jutó szülések száma átlagosan 600.

A Jászberényi Szent Erzsébet Kórházban egy kórházi védőnő dolgozik, jelenleg GYES-en van, feladatát egy területi védőnő látja el helyettesítésben. 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 700 fölötti.

A Mezőtúri Kórház és Rendelőintézetben nincs kórházi védőnő, heti 5 órában egy mezőtúri területi védőnő használja a Szülésértésközpont Rendszert és látja el kórházi védőnői feladatokat. A kórházban a szülések száma átlagosan 3-400.

9.9. Családvédelmi Szolgálatok működtetése

Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében a Járási Hivatalok Népegészségügyi Osztályai 5 telephelyen működtetnek Családvédelmi Szolgálatot (CSVSZ).

Mezőtúron, Kunszentmártonban heti egy alkalommal, Jászberényben, Karcagon heti két alkalommal, Szolnokon heti 2x4 alkalommal volt tanácsadás. A megjelenési létszámok alapján 2022. november 14-től kezdődően a CSVSZ Kunszentmártoni kirendeltsége megszűnt, Mezőtúron pedig heti két alkalommal történik tanácsadás.

A vármegyében a családvédelmi feladatokat 1 főállású védőnő (Szolnoki Járási Hivatal) és 3 fő járási vezető védőnő osztott munkakörben (Karcagi, Mezőtúri és Jászberényi Járási Hivatal) végzi. A tanácsadás az éves rendes szabadság idejére helyettesítéssel megoldott.

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.

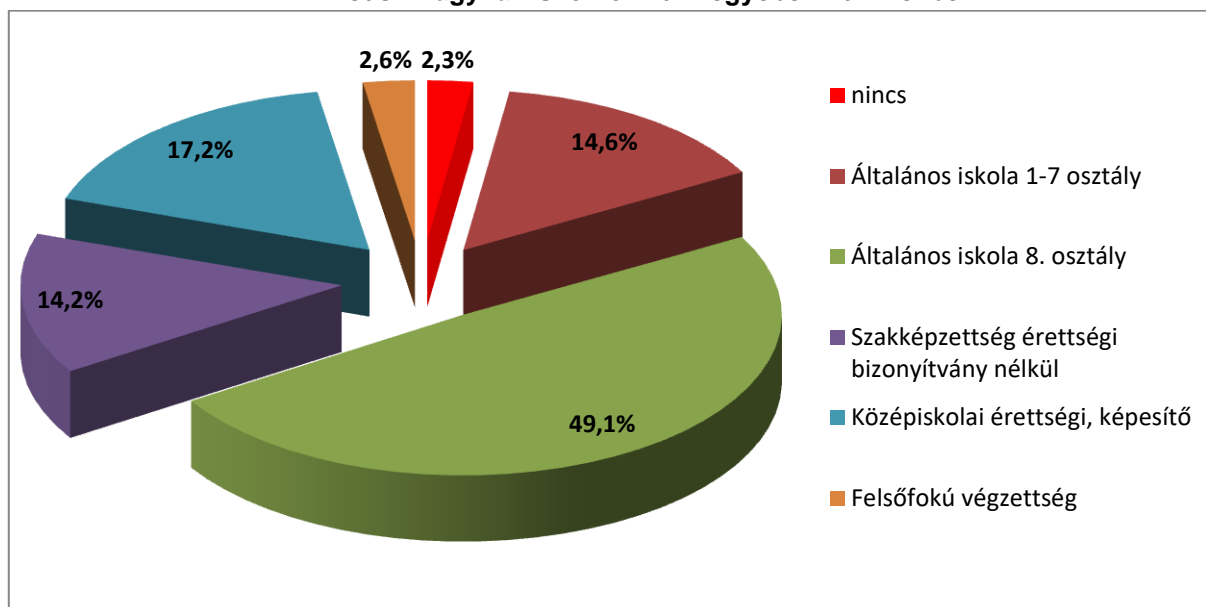
A CSVSZ védőnő feladata a családtervezési ismeretek terjesztése az oktatási intézményen kívül, a válsághelyzetben lévő várandós anyák segítése, támogatása, illetve a terhesség-megszakítás előtti és utáni magzatvédelmi tanácsadás biztosítása. A tanácsadásokon elhangzó tájékoztatások témaköreit a magzati 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 2820 fő kereste meg a CSVSZ tanácsadót (A+B tanácsadás). „A” tanácsadáson 1494 fő, a második „B” tanácsadáson 1326 fő jelent meg.

Megváltoztatta szándékát (megtartotta magzatát): 88 fő.

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

**69. ábra CSVSZ tanácsadáson megjelentek aránya iskolai végzettség szerint
Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében 2022. évben**



Forrás: JNSZVKH NFO

A nem kívánt terhesség ellen a megszakítást kérők 45%-a nem védekezett. Ez összefügg az egészségügyi ismeretekkel, szociális helyzettel, iskolai végzettséggel.

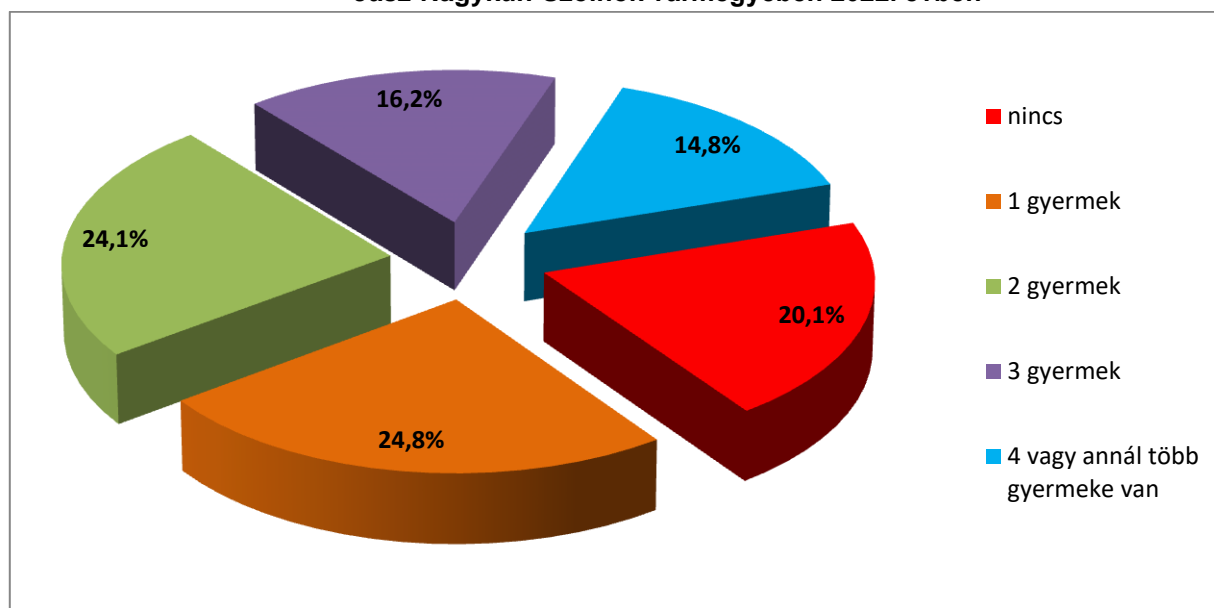
A térítési díj kiszabásánál az esetek 60%-ában alkalmazni lehetett szociális indokokból adódó csökkentéseket. A megjelentek 52,3%-ban a 20-29 éves korosztályból kerültek ki, 15 év alatti 8 fő volt.

A megjelentek közül 26,8% volt családi állapota szerint házas, a többi hajadon, elvált vagy özvegy.

A CSVSZ-nél terhesség-megszakítást kérelmezők 20,1%-ának nincs élő gyermeke.

A tanácsadáson megjelentek esetében az életben lévő gyermekek arányát a 70. ábra szemlélteti:

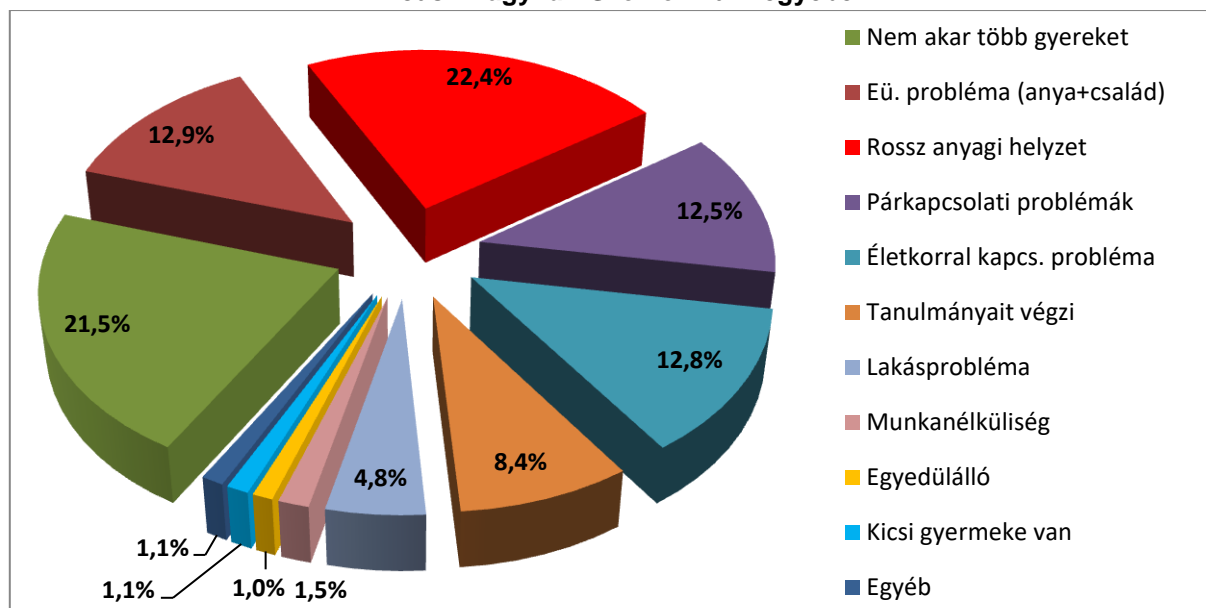
**70. ábra Az életben levő gyermekek aránya a CSVSZ tanácsadáson megjelentek esetében
Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében 2022. évben**



Forrás: JNSZVKH NFO

A „B” tanácsadáson megjelent 1326 fő közül 1305 fő töltötte ki a terhesség-megszakítás kérésének a legfőbb indokáról szóló kérdőívet, melyből megállapítható, hogy a leggyakoribb indok (22,4%) a „rossz anyagi helyzet” (71. ábra).

71. ábra A terhesség-megszakítás kérésének az indoklása a 2022. évben jelenteknél Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében



Forrás: JNSZVKH 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 rosszindulatú daganatos betegségek okozta magas halálozás korunk egyik legnyomasztóbb egészségügyi problémája. A rosszindulatú daganatos betegségek Magyarországon különösen súlyos népegészségügyi problémát jelentenek, az összes haláleset közel egynegyedét okozzák. Hazánkban a szív- és érrendszeri halálozás után a rosszindulatú daganatok képezik a második leggyakoribb halálokokat: évente mintegy 32-33 ezren veszítik életüket daganatos betegségben, jóllehet a daganatok miatt bekövetkező halálozás egyharmada megelőzhető lenne.

A daganatellenes küzdelemben csak a korai felismeréstől és a korai kezelésbe vételtől remélhetünk eredményt. A gyógyulás esélyei annál jobbak, minél korábban ismerik fel és kezdik el kezelni a daganatos megbetegedést. E korai felismerést szolgálja az emlő, a méhnyak, a vastag- és végbél daganatos elváltozások szűrése, magukat egészségesnek érző emberek vizsgálata a teljes magyar lakosságban, meghatározott életkori csoportokban.

A népegészségügyi szűrések szervezeten történnek, ez azt jelenti, hogy az emberek időről-időre személyre szóló meghívót kapnak, amivel ingyenesen igénybe tudják venni a szűrővizsgálatot.

Az egymást követő szűrővizsgálatok közötti időtartam szakmailag meghatározott. A szűrővizsgálatok célja a lakosság egészségének védelme és az egyén életminőségének, illetve élettartamának növelése a rejtett betegségek, az egyes betegségeket megelőző kórállapotok, valamint az arra hajlamosító kockázati tényezők korai – lehetőleg panaszmentes – szakaszban történő aktív felkutatásával és felismerésével.

A szűrővizsgálat így kettős célt szolgál: kizárja vagy megerősíti, hogy a vizsgált állapot vagy betegség fennáll-e. Ilyen formában a szűrővizsgálatok a panaszmentes emberek közül elkülönítik a valóban egészségeseket, másfelől „kiszűrik” a csak látszólag egészségeseket, akikben a betegség korai formájában rejtve munkál.

Ha a szűrővizsgálat eredménye további kivizsgálást indokol, az érintetteket a megadott betegutakon további tisztázó, ún. klinikai diagnosztikus vizsgálatra utalják. A vizsgálatok szervezésében az alapellátás szereplőinek, köztük a háziorvosi szolgálatnak is fontos szerepe van.

Emlőszűrés

Az emlőrák a nők leggyakoribb rosszindulatú daganata, az összes tumor 20%-a. A morbiditás, mortalitás növekszik, országosan évente 8000 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 vármegyében. Az akkreditált Mammográfiás Központ folyamatosan fogadta a szűrővizsgálatra meghívott 45-65 év közötti nőket.

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

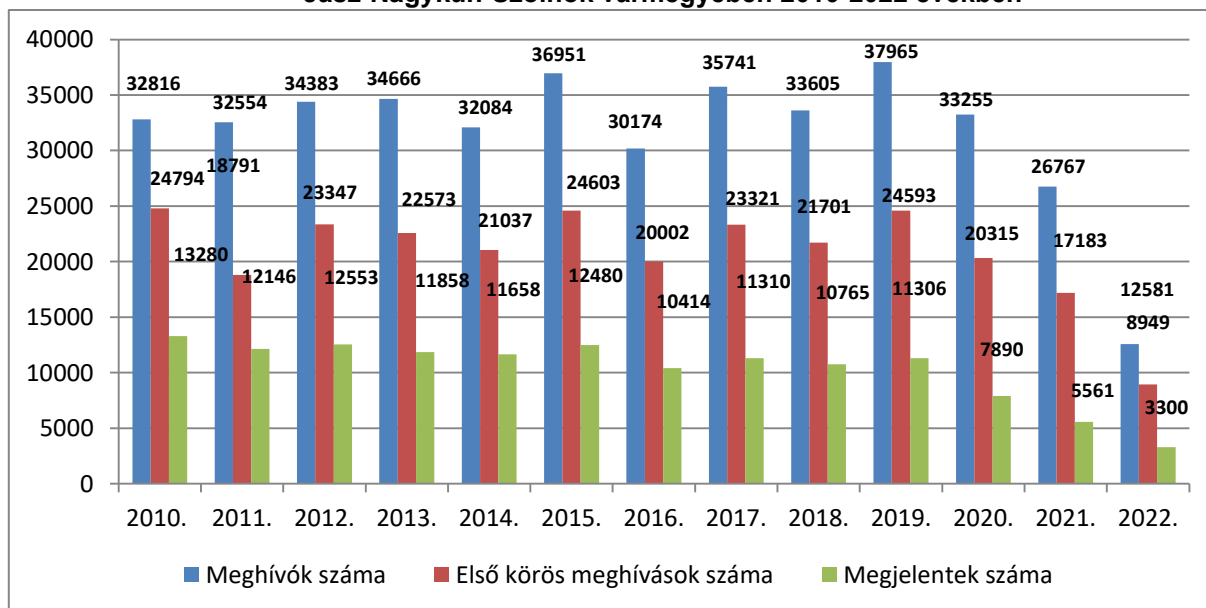
A Népegészségügyi Főosztály feladata az emlőszűrő vizsgálatok szervezése, összehangolása, felügyelete, a behívó-követő rendszer működtetése, a szűrés ütemezéséről a járási hivatalok és a szűrésben érintett háziorvosok tájékoztatása, a postaköltség ellenőrzése, igazolása, együttműködés és kapcsolattartás egyéb szervezetekkel, egyedi lakossági kérések segítése, havi és negyedéves jelentések rögzítése az Onkológiai Szűrési Rendszerben.

2022-ben 8949 asszony kapott emlőszűrésre első körös behívó levelet (első körös behívás). Újbóli behívást - mivel az első meghívó levélre nem reagált - 3632 asszony kapott (összesen: 12581 meghívó levél). Szűrésen 3300-an jelentek meg, ez az első körös behívásokhoz viszonyítva 36,9%-os megjelenési arány, ami az előző évhez viszonyítva emelkedett, de jellemzően sokan továbbra is óvakodtak kimozdulni otthonról, tartva a járványtól.

Radiológusok a vizsgálat elvégzése után 288 főt hívtak vissza tisztázó vizsgálatra, majd műtétre javasoltak 53 asszonyt, közülük 21 páciensnél az elváltozás rosszindulatú volt.

Az előző évhez képest közel felére csökkent az első körös behívások száma, melynek fő oka, hogy a MaMMA Egészségügyi Zrt. az év elején jelezte, hogy a több mint 20 éve üzemeltetett Mobil Szűrőállomást bizonytalan ideig nem tudja működtetni. Így a vármegyében valamennyi népegészségügyi célú emlőszűrésre meghívott a Jász-Nagykun-Szolnok Vármegyei Hetényi Géza Kórház- Rendelőintézet Szolnok, Hősök tere 2-4. sz. alatti szűrőállomására lett meghívva.

**72. ábra Emlőszűrésre behívottak és jelentettek száma (centrum+szűrőbusz)
Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében 2010-2022 években**

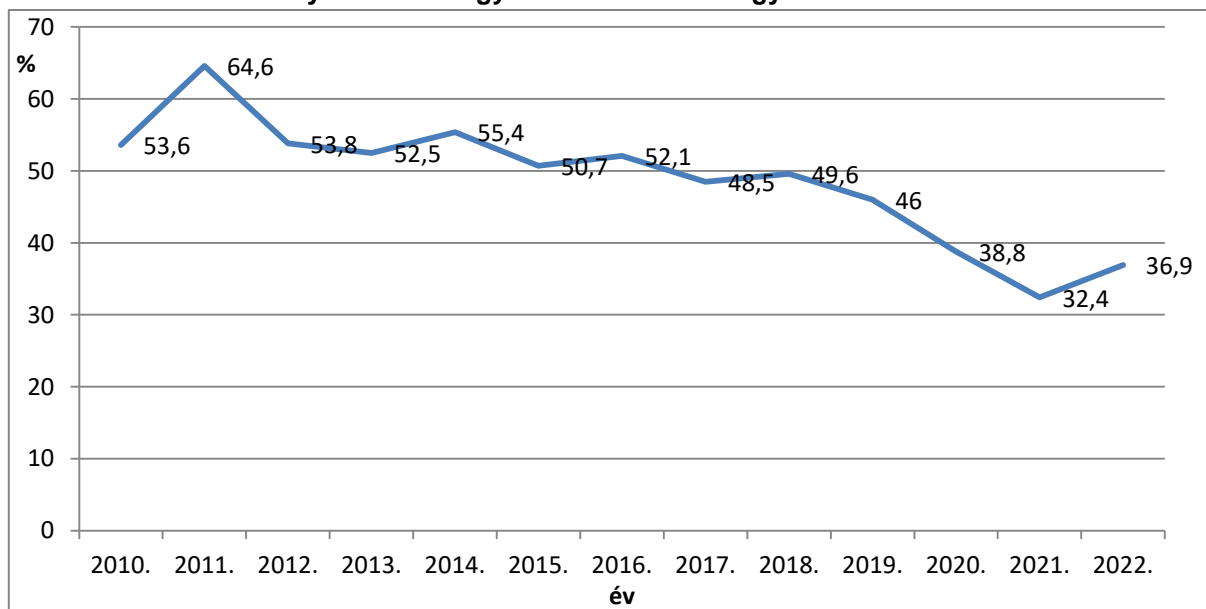


Adatforrás: JNSZVKH NFO

A meghívások csökkenése a szűrőbuszra történő behívásokat érintette jobban, mivel a 2022. évben szűrőbuszos szűrés csak 2 településen volt (Jászládány és Jászárokszállás). Ezek az önkormányzatok kifizették a szolgáltatónak a kitelepülés költségeit. Elsőkörös meghívások száma 658 fő volt, melyből megjelent a szűrésen 285 fő (43,3 %-os megjelenési arány).

Az emlőszűrésre behívottak és megjelentek számát, valamint az első körös behíváshoz viszonyítva a megjelentek arányát a 72. és 73. ábra szemlélteti.

73. ábra Megjelenési arány (%) az összes (centrum+szűrőbusz) első körös behíváshoz viszonyítva Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében 2010-2022. években



Adatforrás: JNSZVKH NFO

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 mellékelte 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 laborok 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 együtt kell alkalmazni, törekedve a célcsoportok teljes lefedettségére. Ehhez fontos növelni a méhnyakszűréshez való hozzáférhetőséget, különösen a falvakban élő lakosság számára.

Az NNGYK jogelődje kezdeményezte a védőnői méhnyakszűrés országos kiterjesztését. A projekt lényege, hogy a védőnők a szűrést – egy képzést követően – önállóan végezhetik el.

A vármegyében jelenleg 104 védőnőnek van meg az elméleti és gyakorlati képzettsége a szűrés végzésére, de csak 4 fő védőnő végez lakossági méhnyakszűrést.

Vastagbélscrürési program

Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében a vastagbélscrürési programban 65 háziorvos vesz részt, valamennyiük tájékoztatása megtörtént arról, hogy praxisára vonatkozóan vastagbélscrürési meghívási lista került előkészítésre és a meghívók postázásra kerültek.

A vastagbélscrürési program kétlépcsős, először a háziorvosok közreműködésével a scrürésben 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.

A postai úton kiküldött meghívók számához (86421) képest a mintát beküldők (14603 fő) aránya csak 16,9%. A lakossági részvételi arány növelése érdekében sokat segítene, ha több lenne a háziorvos-beteg találkozások száma, amely a Covid-19 okozta járvány következtében drasztikusan visszaesett, és az utóbbi időben sem növekedett számottevően. Továbbá sokan azért nem veszik át a vizsgálati csomagot, mert sokkal bonyolultabbnak gondolják a mintavételt, mint amilyen az valójában.

**9. táblázat Vastagbélscrürési program eredményei
Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében 2022. évben**

	Postai úton kiküldött meghívók száma	Háziorvostól átvette a scrürési csomagot (fő/%)	Átvette a scrürési 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%)
2022	86421	16675 (19,3%)	1818 (10,9%)	14603 (87,6%)	12596 (86,3%)	1574 (10,8%)	433 (2,9%)

Adatforrás: NNGYK

Kolonoszkópiára utaltak száma 1150 fő volt, a kolonoszkópián részt vettek száma 1047 fő volt. Malignus szövettani mintavételek száma 44 volt.

A cél, hogy a scrürési csomagot legalább a scrürésre meghívottak 45-50% átvegye a háziorvostól. Ebben kulcsfontosságú szerepe van a tájékoztatásnak (háziorvos, asszisztens, média, plakátok, mikroközösségek ún. megmondó emberei által közvetített ismeretek).

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 scrüréssel már felismerhető. A mintavételhez nem kell nagyobb körültekintés, mint az átlagos személyi higiénéhez. 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, mint ahogy az átlagos életkor is.
- Az összes haláleset közel fele az egészségtelen életmód miatt következett be.
- Vármegyénk lakosságának halálozási mutatói a legtöbb vizsgált halálok tekintetében rosszabbak az országosnál.
- A járások között 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

- Az intézményeknél, állami és civil szervezeteknél az egészségmegőrzést szolgáló feladatok szakmai kidolgozásában és végrehajtásában aktívan részt kívánunk venni.
- Minden egészségpolitikai döntésnek azt a célt kell szolgálnia, hogy csökkenjenek az egészségi állapotban megnyilvánuló egyenlőtlenségek, javuljon az átlagéletkor és az egészségben eltöltött életevek száma.
- Az egészségfejlesztési módszereink segítségével a nem fertőző, krónikus betegségek kialakulását kívánjuk csökkenteni az egészség-magatartás fejlesztésével, az egészség-kulturális szint emelésével, az életmódváltozás elérésével.

Egészségügyi ellátás

Eredmény

- A vármegye 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 vármegye 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.

Védőnői ellátás

Helyzet:

- Minden védőnői tanácsadóban megfelelő paraméterekkel rendelkező számítógép, vagy laptop áll a védőnők rendelkezésére.
- Az internet elérhetőség valamennyi tanácsadóban biztosított, segíti a gyors információáramlást, a nyomtatási- és postaköltségek csökkenését.

Szükséges tennivalók:

- A Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ által fejlesztett, ingyenes Védőnői Országos Informatikai Rendszert (VOIR) használatának egységes elvek szerinti országos indítása, valamint összekapcsolása az EESZT rendszerrel.

Járványügyi terület

Eredmény

- A kötelező védőoltások tekintetében a kiemelkedően jó vármegyei átoltottság fenntartása, ezáltal számos fertőző betegség megelőzhető, megszüntethető.

- A COVID-19 járvány mérséklődése, melyhez hozzájárult az oltópontokon és a háziorvosi szolgálatokban beadott COVID-19 elleni védőoltások magas száma is.

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 fertőzések, járványok felügyeletét, ezáltal csökkentve az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések kialakulását.

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.

Népegészségügyi szűrések

Helyzet:

- A népegészségügyi célú emlőszűrés indulásakor vármegyei szinten három fős szűrőkoordinációs osztály tevékenykedett, amiből mára egy részmunkaidőben foglalkoztatott szakember (vármegyei vezető védőnő) maradt.
- Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében az összes daganatos betegség okozta halálozás mindkét nemnél az országos szintnél kicsit magasabb. 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.

Szükséges tennivalók:

- A szűrőkoordináció megerősítése, létszámbővítése.
- A részvételi hajlandóság növelése érdekében szükséges a háziorvosok folyamatos tájékoztatása arról, hogy a praxisukba tartozó nők méhnyakrák szűrővizsgálatra való meghívólevelet kaptak. Továbbá fontos a vizsgálatot végző nőgyógyász szakorvosok és védőnők értesítése is.
- A marginalizált helyzetben élő lakosság elérésére megoldást jelenthetne a civil szervezetekkel és Egészségfejlesztési Irodákkal történő együttműködés is.
- Az egészségnevelés szélesebb körű és rendszeres alkalmazása a szervezett szűrésen való megjelenés növelését segítené, amit már az általános iskolában el kell kezdeni

12. Irodalom, adatbázisok, hivatkozások

- A kormányhivatalok és járási/kerületi hivatalok népegészségügyi feladatkörében ellátott 2022. évi feladatok éves beszámoló jelentése, Jász-Nagykun-Szolnok vármegye
- Az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2021/522 rendelete a 2021–2027-es időszakra szóló uniós egészségügyi cselekvési program (az „EU az egészségért program” 2021. március 24.)
- NNGYK adatbázis 2023. <https://www.egeszseg.hu/adatok/halandosagi-adatbazis/2021.html>
- Commission on Social Determinants of Health, 2018
- Emberi Erőforrások Minisztériuma: „Egészséges Magyarország 2021–2027” Egészségügyi Ágazati Stratégia 2021. január.
- Eurostat jelentése 2022.
- Központi Statisztikai Hivatal (KSH) <https://www.ksh.hu>
- Központi Statisztikai Hivatal: Fókuszban a megyék 2023.
- Központi Statisztikai Hivatal (KSH): Tehetünk egészségünkért 2020.
- Központi Statisztikai Hivatal (KSH): Egészségügyi helyzetkép 2019.
- Magyar Nemzeti Bank: Versenyképességi Jelentés 2020.
- Magyarország Kormánya: Magyarország 2022. évi Nemzeti Reform Programja 2022. április
- Magyarország Egészségügyi országprofil 2019.
https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/chp_hu_hungary.pdf
- OSZIR Járványügyi Felügyeleti Rendszer
 - Az egészségügyi hatósági és igazgatási tevékenységről szóló 1991. évi XI. törvény
 - Az egészségügyről szóló 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 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
 - 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 betegszállításhoz szükséges szakmai minimumfeltételekről 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

AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
CBD	Cannabidiol
CDI	Clostridium difficile
CPNP	Cosmetic Products Notification Portal (kozmetikai termékek bejelentési rendszere)
CSVSZ	Családvédelmi Szolgálat
EESZT	Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér
EFI	Egészségfejlesztési Iroda
HBsAg	Hepatitis B vírus surface Antigen
HENYIR	Humán erőforrás Nyilvántartó Rendszer (egészségügyi szolgáltatókra vonatkozó)
HIV	Human Immunodeficiency Virus
Hospice	haldokló beteg gondozás
HPV	Humán papilloma vírus
HUMVI	Humán Vízháztartás Környezet-egészségügyi Szakrendszere
JNSZVKH	Jász-Nagykun-Szolnok Vármegyei Kormányhivatal
KSH	Központi Statisztikai Hivatal
MRK	Multirezisztens kórokozó
MSZSZ	Mozgó Szakorvosi Szolgálatok
NEKIR	Népegészségügyi Elemzési Központ Információs Rendszere
NFO	Népegészségügyi Főosztály
NNGYK	Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ (Országos Tisztifőorvosi Hivatal és EMMI Országos Tisztifőorvosi Feladatokért Felelős Helyettes Államtitkárság, Nemzeti Népegészségügyi Központ jogutód)
NVT	A nemdohányzók védelméről szóló 1999. évi XLII. törvény
OGYÉI	Országos Gyógyszerészeti- és Élelmezés-egészségügyi Intézet (beolvadt az NNGYK-ba)
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
VOIR	Védőnői Országos Informatikai Rendszer
WHO	World Health Organization (Egészségügyi Világszervezet)