

**CSONGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL
NÉPEGÉSZSÉGÜGYI ÉS ÉLELMISZERLÁNC-BIZTONSÁGI FŐOSZTÁLY**

**TÁJÉKOZTATÓ CSONGRÁD MEGYE
LAKOSSÁGÁNAK EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTÁRÓL, AZ EGÉSZSÉG
ROMLÁSÁT KIVÁLTÓ VÉLELMEZETT OKOKRÓL ÉS A
SZÜKSÉGES TENNIVALÓKRÓL**

2018.



Tartalom

Összefoglaló

I. Bevezetés.....	5
II. Demográfiai adatok.....	6
III. Népegészségügy.....	30
Sugár-egészségügy.....	46
Egészségügyi igazgatás.....	52
Ápolási szakfelügyelet.....	53
Védőnői szakfelügyelet.....	56
IV. Járványügy.....	59
V. Élelmiszerlánc-biztonság és állategészségügy.....	69

Összefoglaló

Tájékoztatónkban Csongrád megye lakosságának egészségi állapotát vizsgálva összegeztük főosztályunk 2017. évben végzett tevékenységét. Demográfiai áttekintésünkben felhasználtuk a Központi Statisztikai Hivatal (KSH) 2018. évben közzétett adatait és a Nemzeti Népegészségügyi Központ Népegészségügyi Elemzési Központ Információs Rendszere (NEKIR) által elérhetővé tett 2013-2017 évi időszakokra készített Csongrád megyei lakosságra vonatkozó halálozási mutatók adatait és térképeit.

A KSH 2017. évi népmozgalmi adatai alapján megállapítható, hogy megyénkben a születések száma tovább növekedett, rendkívüli mértékben csökkent a csecsemőhalálozások száma és még kevesebb terhességmegszakítás történt 2017-ben. A megye népessége mégis továbbra is folyamatosan fogy, a kormegoszlási adatok demográfiai öregedést mutatnak, vagyis az idősebb korosztályok arányának növekedését a népességben. A születéskor várható átlagos élettartam 2017-ben csekély mértékben, de megtorpant mindkét nem esetében, de még így is, mint már évek óta, jobb az országos átlagtól, a Dél-Alföldi régióban pedig a társ megyék közt a legmagasabb mindkét nem tekintetében.

Megyénk haláloki struktúrájában hosszú évek óta első helyen a keringési rendszer betegségei okozta halálozás, második helyen a daganatos betegségek okozta halálozás áll, hasonlóan az országos vezető haláloki sorrendhez. E két fő betegségecsoport a halálozások háromnegyedéért felel. A harmadik helyen változás történt, 2017-ben a légzőrendszer betegségei okozta halálozások kerültek a harmadik helyre. A haláloki sorrendet jellemzően a 65 éves és annál idősebbek halálozási statisztikája alakítja így. A 39 éves és annál fiatalabbak haláloki mutatóit vizsgálva a sorrend más – ebben a populációban az első helyen a morbiditás és mortalitás külső okai okozta halálozás, a második helyen szintén a daganatos betegségek okozta halálozás, és csak a harmadik helyen áll a keringési rendszer betegségei okozta halálozás.

A populáció életpályáján belül az időskori életszakasz aránya növekszik, így egyre nagyobb hangsúlyt kell, hogy kapjon a krónikus betegségektől még mentes, egészségben eltöltött életevek hossza, aránya. A csökkenő népességszám miatt pedig még nagyobb figyelmet kell, hogy kapjon a korai halálozásból adódó elvesztett életevek minimalizálása.

Főosztályunk közegészségügyi feladata a természetes és mesterséges emberi környezet monitorozása és a jogszabályokban előírt tevékenységek elvégzése, melyet 2017-ben is teljesített.

Csongrád megye járványügyi biztonsága 2017-ben is megfelelően alakult.

A védőoltással megelőzhető fertőző betegségek közül kanyarójárvány zajlott le megyénkben. A járványban összesen 15 eset került bejelentésre. Mind a 15 személynél igazolta a Morbilli fertőzést az Országos Közegészségügyi Intézet Általános Vírusdiagnosztikai Osztálya. A szükséges intézkedéseket főosztályunk elrendelte, melyeket az érintett intézmények végrehajtottak. Halálozás nem fordult elő a megbetegedések következtében.

A 2016/2017. évi influenza szezonban háromszor annyi influenza-szerű megbetegedést jelentettek be illetékeségi területünkön, mint az előző szezonban. A jelentésre kötelezett életkorhoz kötötten kötelező folyamatos védőoltások oltásteljesítése 2017-ben 99,9% volt. A humán papilloma vírus (HPV) elleni védőoltást a 2016/17-es tanévben is iskolai kampányoltás keretében adták be, továbbra is önkéntes alapon azoknak a leánytanulóknak, akik betöltötték 12. életévüket és az általános iskola VII. osztályát a 2016/2017-es tanévben végezték. Megyénkben a korosztály HPV átvettessége 78,6 %-os.

*Csongrád Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi és Élelmiszerlánc-biztonsági Főosztály
Tájékoztató Csongrád megye lakosságának egészségi állapotáról, az egészség romlását
kiváltó vélelmezett okokról és a szükséges tennivalókról 2018.*

Főosztályunk az élelmiszerlánc-biztonság és állategészségügy szakterületen is folyamatosan végezte a jogszabályokban előírt tevékenységeit a tárgyidőszakban.

Főosztályunk népegészségügyi szakterületének szakmai felettese 2018. 10. 01-től az EMMI Országos Tisztifőorvosi Hivatal jogutódjaként a Nemzeti Népegészségügyi Központ lett.

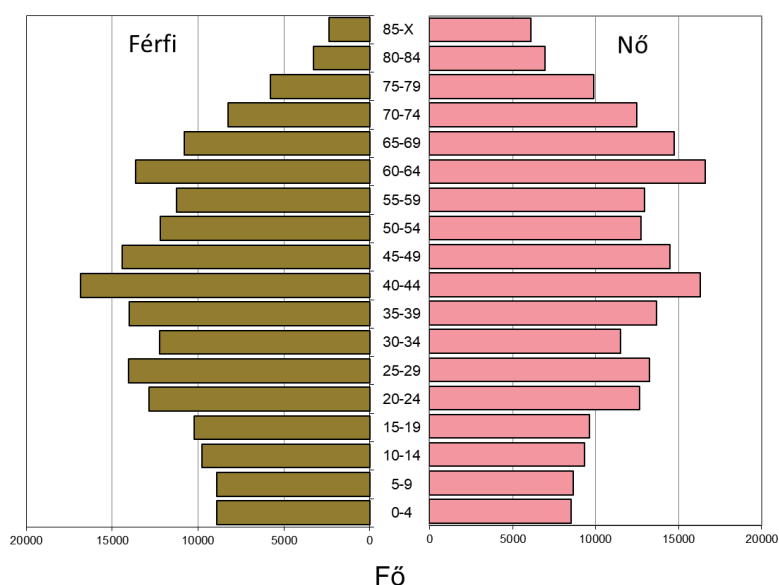
I. Bevezetés

Egy ország lakosságának munkaereje, reprodukciós képessége, az egyének aktív életének hossza közvetlenül függ a lakosság egészségi állapotától, - melyre ugyanakkor hatással van az anyagi jólét mértéke is. - Ez is magyarázza, hogy a társadalmi csoportok és a földrajzi területek lakosainak egészségmutatói között egyenlőtlenségek mutatkoznak.

Csongrád megyében és Magyarországon, (mint sok más európai országban) a természetes fogyás évtizedek óta folyamatos. Megyénk és az ország népességének életkor szerinti összetétele évek óta előregedést mutat.

Korfa, 2018. január 1.

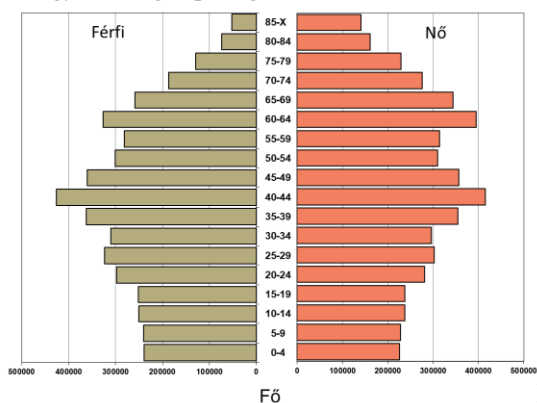
Csongrád megye népességének száma nem és életkor szerint
Korcsoportok



Fő
Forrás: KSH Tájékoztatási adatbázis 2018.

A Csongrád megyei korfát nézve, (mely hasonlít az országos korfa formájához) - a lakosság korcsoportos megoszlásán jól látszik, a 0-19 éves korosztály alacsony létszáma és aránya a 20 év fölötti lakosság létszámához képest. Ez a jövőre nézve, - együtt a jelenlegi szülőképes korú, illetve a gyermeket vállaló korú nők létszámának korábbiakhoz képest alacsonyabb számával, - a népesség lehetséges további demográfiai öregedését prognosztizálja.

Korfa, 2018. január 1. Magyarország népességének száma nem és életkor szerint



Fő
Forrás: KSH Tájékoztatási adatbázis 2018.

II. Demográfiai adatok

Településszerkezet

Csongrád megye településszerkezete 2018. január 1.

Megye	Járás	Település	Ebből: város	A települések száma népességnagyság-kategóriák szerint						Terület, km ²	Népességszám: fő		
				–499	500–999	1000–4999	5000–9999	10 000– 49 999	50 000–		2016	2017	2018
Csongrád	Csongrádi	4	1	–	–	3	–	1	–	339	21 711	21 518	21 316
	Hódmezővásárhelyi	4	2	–	–	2	1	1	–	708	54 391	53 848	53 413
	Kisteleki	6	1	–	–	5	1	–	–	410	17 924	17 867	17 781
	Makói	15	2	4	3	7	–	1	–	689	43 261	42 987	42 672
	Mórahalmi	10	1	–	2	7	1	–	–	562	28 656	28 563	28 463
	Szegedi	13	2	1	2	7	2	–	1	741	198 653	197 394	197 595
	Szentesi	8	1	3	–	4	–	1	–	814	39 863	39 292	38 998
	Összesen	60	10	8	7	35	5	4	1	4 263	404 459	401 469	400 238

Forrás: KSH Tájékoztatási adatbázis 2016, 2018.

A 2018. január 1-i adatok szerint Csongrád megye lakosságának 51,2%-a, 204 822 fő a két megyei jogú városban, 23,9%-a 95 693 fő 8 városban és 24,9%, 99 723 fő az 50 Csongrád megyei község területén él.

Népesség, népmozgalmi események

Csongrád megye lakónépessége 2009 - 2018. január 1.

Területi egység	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Csongrád megye	423 826	423 240	421 827	411 764*	409 571	407 389	406 205	404 459	401469	400238

* a 2011. október 1-i népszámlálás alapján korrigált adat

Forrás: KSH Tájékoztatási adatbázis 2018.

2018. január 1-én Csongrád megye lélekszáma 400 238 fő volt. 1231 fővel kevesebb, mint egy évvel korábban.

Népmozgalmi események Csongrád megyében 2007 - 2017.

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Élveszületés	3 883	3 844	3 611	3 394	3 356	3 383	3 320	3 351	3 354	3 396	3 540
Halálozás	5 782	5 427	5 526	5 377	5 584	5 527	5 287	5 281	5 667	5 199	5 556
Csecsemő-halálozás	20	22	15	15	21	16	11	11	12	15	8
Terhesség megszakítás	1 695	1 648	1 591	1 486	1 420	1353	1246	1 139	1 132	1024	957

*Csongrád Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi és Élelmiszerlánc-biztonsági Főosztály
Tájékoztató Csongrád megye lakosságának egészségi állapotáról, az egészség romlását
kiváltó vételezett okokról és a szükséges tennivalókról 2018.*

Népmozgalmi események Csongrád megyében 2007 - 2017. folytatása

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Természetes szaporodás, fogyás (-)	-1 899	-1 583	-1 915	-1 983	-2 228	-2 144	-1 967	-1 930	-2 313	-1 803	-2 016
Házasságkötés	1 658	1 518	1 426	1 396	1 431	1 479	1 466	1 555	1 861	1 973	2 058
Válás	1 111	1 052	997	1 010	970	876	876	673	893	741	700
Belföldi vándorlási különbözet	798	535	286	112	- 42	- 450	- 268	- 124	-254	-567	-432
Nemzetközi vándorlási különbözet	1 489	735	1 043	458	- 191	401	52	870	821	-620	1 217
Tényleges szaporodás, fogyás (-)	388	-313	-586	-1 413	- 2 461	-2 193	- 2 182	-1 184	-1 746	-2 990	-1 231

Forrás: KSH, Tájékoztatói adatbázis 2018.

A KSH 2018-ban közzétett 2017. évi népmozgalmi adatai szerint 2017-ben, ismét nőtt Csongrád megyében az elveszületések száma, de még mindig alatta maradt a gyermekvállalási kedv az országos átlagnak. Rendkívüli eredmény ugyanakkor, hogy eddig még soha ilyen alacsony nem volt a csecsemőhalálozás (1 éven aluli meghaltak) száma (8 fő) Csongrád megyében, mint 2017-ben. Így, a csecsemőhalandósági arány (csecsemőhalandóság ezer elveszülöttre) 2017-ben 2,3%-re csökkent, ami sokkal jobb, mint az országos adat. A terhesség megszakítások száma is tovább csökkent, ami arányában szintén alacsonyabb, mint az országos átlag.

2017-ben megyénkben a természetes fogyás -2 016 fő volt, vagyis ennyivel többen haltak meg, mint ahányan születtek Csongrád megyében. A tényleges fogyás ebben az évben a belföldi-, és nemzetközi vándorlási különbözetet figyelembe véve -1 231 fő lett.

A népmozgalom arányszámai Csongrád megyében 2007 - 2017.

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Élveszületés ezer lakosra	9,2	9,1	8,5	8,0	8,0	8,2	8,1	8,2	8,3	8,4	8,8
Halálozás ezer lakosra	13,6	12,8	13,0	12,7	13,3	13,5	12,9	13,0	14,0	12,9	13,9
Természetes szaporodás, fogyás (-) ezer lakosra	-4,5	-3,7	-4,5	-4,7	-5,3	- 5,2	- 4,8	-4,7	-5,7	-4,5	-5,0
Csecsemőhalandóság ezer elveszülöttre	5,2	5,7	4,2	4,4	6,3	4,7	3,3	3,3	3,6	4,4	2,3
Terhesség megszakítás száz elveszületésre	43,7	42,9	44,1	43,8	42,3	40,0	37,5	34,0	33,7	30,2	27,0
Házasságkötés ezer lakosra	3,9	3,6	3,4	3,3	3,4	3,6	3,6	3,8	4,6	4,9	5,1
Válás ezer lakosra	2,6	2,5	2,4	2,4	2,3	2,1	2,1	1,7	2,2	1,8	1,7

Forrás: KSH Tájékoztatói adatbázis 2018.

*Csongrád Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi és Élelmiszerlánc-biztonsági Főosztály
Tájékoztató Csongrád megye lakosságának egészségi állapotáról, az egészség romlását
kiváltó vélelmezett okokról és a szükséges tennivalókról 2018.*

Magyarország főbb népmozgalmi arányszámai 2007 - 2017.

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Élveszületés ezer lakosra	9,7	9,9	9,6	9,0	8,8	9,1	9,0	9,3	9,3	9,5	9,4
Halálozás ezer lakosra	13,2	13,0	13,0	13,0	12,9	13,0	12,8	12,8	13,4	12,9	13,5
Természetes szaporodás, fogyás (-) ezer lakosra	-3,5	-3,1	-3,4	- 4,0	- 4,1	-3,9	-3,9	-3,5	-4,1	-3,5	-4,1
Csecsemőhalandóság ezer élveszülöttre	5,9	5,6	5,1	5,3	4,9	4,9	5,1	4,6	4,2	4,0	3,6
Terhesség megszakítás száz élveszületésre	43,7	42,9	44,1	43,8	42,3	40,0	37,5	35,7	34,0	32,7	31,1
Házasságkötés ezer lakosra	4,1	4,0	3,7	3,6	3,6	3,6	3,7	3,9	4,7	5,3	5,2
Válás ezer lakosra	2,5	2,5	2,4	2,4	2,3	2,2	2,0	2,0	2,1	2,0	1,9

Forrás: KSH Tájékoztatási adatbázis 2018.

Csongrád megye házasságkötési arányszáma 2017-ben még tovább növekedett, (már meghaladta a 2002-2003-as megyei értéket), és alig maradt el a szintén megnövekedett országos átlagtól. A válások számának csökkenése is folytatódott, megyénkben 2016-ban és 2017-ben is alacsonyabb volt az ezer lakosra jutó válások arányszáma, mint az országos adat.

Öregedési index* Csongrád megyében 2010 – 2018. január 1.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Öregedési index	126,9	130,0	130,5	..	137,4	140,7	143,9	147,3	149,0

Öregedési index Magyarországon 2012 – 2018. január 1.

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Öregedési index	116,4	..	121,5	123,6	126,1	128,5	130,2

.. adathiány

Forrás: KSH Tájékoztatási adatbázis 2018.

A Csongrád megyére számolt 2018. évre vonatkozó öregedési index tovább nőtt az előző évhez képest, (bár kisebb mértékben, mint a korábbiakban), és továbbra is jóval meghaladta az országos adatot.

* Az öregedési index: a 14 éves és ennél fiatalabb népesség létszámára jutó 65 évesek és annál idősebbek számának arányát mutatja. 2018. január 1-én 100 gyermekre 149 időskorú jutott. Az öregedési index a népesség korösszetétel-változásának és az előregedés folyamatának legfontosabb indikátora. Magyarországon, demográfiai történelmünk során először, 2005-ben haladta meg az időskorúak száma és aránya a 14 évesek és annál fiatalabbakét.

Forrás: https://www.ksh.hu/thm/2/indi2_1_2.html

*Csongrád Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi és Élelmiszerlánc-biztonsági Főosztály
Tájékoztató Csongrád megye lakosságának egészségi állapotáról, az egészség romlását
kiváltó vélelmezett okokról és a szükséges tennivalókról 2018.*

Születéskor várható átlagos élettartam alakulása 1960 – 2017.

Területi egység	Férfiak												
	1960	1970	1980	1990	2000	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Csongrád megye	..	..	..	65,60	66,94	71,39	71,40	71,50	72,64	72,31	72,22	72,99	72,91
Dél-Alföld	..	..	..	64,92	66,58	70,20	70,77	71,13	71,90	71,71	71,67	72,22	71,83
Magyarország	65,89	66,31	65,45	65,13	67,11	70,50	70,93	71,45	72,01	72,13	72,09	72,43	72,40

Területi egység	Nők												
	1960	1970	1980	1990	2000	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Csongrád megye	..	..	..	73,64	76,02	78,34	78,05	78,78	79,50	79,63	78,76	79,92	79,04
Dél-Alföld	..	..	..	73,84	75,76	78,14	77,72	78,20	78,66	78,67	78,50	78,99	78,65
Magyarország	70,10	72,08	72,70	73,71	75,59	78,11	78,23	78,38	78,73	78,91	78,61	79,21	78,99

.. adathiány

Forrás: KSH honlap, STADAT táblák, Területi adatok, Népesség, népmozgalom, 2016, 2018.

Csongrád megyében az ezredforduló adatához képest a férfiak születéskor várható átlagos élettartama némi ingadozás mellett, de mégis jelentősen javult. Ez a mutató már évek óta jobb az országos adatnál. A 2017. évi értékeket tekintve mindegyik enyhe visszaesést mutat az előző évi adatokhoz képest, a férfiak és a nők esetében is.

Halálozás

Csongrád megyében 2017-ben összesen 5 556 halálozás történt. Hasonlóan az országos adatokhoz, régóta tapasztalható módon, az összes halálozás közel felét (48,1%), 2017-ben is a keringési rendszer betegségei, kevéssel több, mint negyedrészt (27,0%) pedig a daganatos betegségek okozták. Így együtt, 2017-ben is a halálesetek háromnegyedét tette ki az első két vezető halálok. A többi betegségfőcsoport részarányai most is 6 százalék alatt maradtak. A halálloki struktúra nemenkénti bontása az első két vezető halálok után több betegségfőcsoportnál eltérő sorrendet mutat, ahogy a korábbi években is.

*Csongrád Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi és Élelmiszerlánc-biztonsági Főosztály
Tájékoztató Csongrád megye lakosságának egészségi állapotáról, az egészség romlását
kiváltó vélelmezett okokról és a szükséges tennivalókról 2018.*

Csongrád megye haláloki struktúrája, és a haláloki adatok nemek szerinti bontása 2017.

Halálok, tételszám	Részarány %	Összes eset	Férfi	Nő
ÖSSZES HALÁLOK	100,0	5556	2661	2895
IX. A KERINGÉSI RENDSZER BETEGSÉGEI (I00-I99)	48,1	2673	1217	1456
II. DAGANATOK (C00-D48)	27	1502	759	743
X. LÉGZŐRENDSZER BETEGSÉGEI (J00-J99)	5,4	302	153	149
XX. A MORBITÁS ÉS A MORTALITÁS KÜLSŐ OKAI (V01-Y98)	5,3	296	190	106
XI. EMÉSZTŐRENDSZER BETEGSÉGEI (K00-K93)	4,4	243	127	116
VI. AZ IDEGRENDSZER BETEGSÉGEI (G00-G98)	2,7	146	61	85
V. MENTÁLIS ÉS VISELKEDÉSZAVAROK (F00-F99)	2,6	145	50	95
IV. ENDOKRIN, TÁPLÁLKOZÁSI ÉS ANYAGCSERE BETEGSÉGEK (E00-E89)	1,4	76	24	52
I. FERTŐZŐ ÉS ÉLŐSDIEK OKOZTA BETEGSÉGEK (A00-B99)	1,3	70	24	46
XIV.A HÚGY- ÉS IVARRENDSZER BETEGSÉGEI (N00-N99)	0,9	49	29	20
XIII. A CSONT-IZOMRENDSZER ÉS KÖTŐSZÖVET BETEGSÉGEI (M00-M99)	0,3	19	7	12
XVII.VELESZÜLETETT RENDELLENESÉGEK (Q00-Q99)	0,2	9	8	1
III. A VÉR ÉS A VÉRKÉPZŐ SZERVEK BETEGSÉGEI ÉS AZIMMUNRENDSZERT ÉRINTŐ BIZ. RENDELLENESÉGEK (D50-D89)	0,1	8	4	4
XII. A BŐR ÉS A BŐRALATTI SZÖVET BETEGSÉGEI (L00-L98)	0,1	7	2	5
EGYÉB = VII. VIII. XV. XVI. XVIII. együtt	0,2	11	4*	3*

Forrás: KSH Tájékoztatósi adatbázis 2018.

* Adatvédelem miatt nem megjeleníthető adat

4*, 3* = a korcsoporton belől megjelenő adat és a meg nem jeleníthető adat együttesen

Csongrád megye 2017-es haláloki struktúrájának a két vezető haláloka továbbra is 1.) a keringési rendszer betegségei okozta halálozás, 2.) a rosszindulatú daganatos betegségek okozta halálozás. Azonban több év után változás van a harmadik helyen. A 3.) a légzőrendszer betegségei okozta halálozás – megelőzve most a morbiditás és mortalitás külső okai okozta halálozást*.

*Az úgynevezett morbiditás és mortalitás külső okai okozta halálozás csoportjába többek között a különböző balesetek, a közlekedési balesetek és az öngyilkosságok tartoznak.

*Csongrád Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi és Élelmiszerlánc-biztonsági Főosztály
Tájékoztató Csongrád megye lakosságának egészségi állapotáról, az egészség romlását
kiváltó vélelmezett okokról és a szükséges tennivalókról 2018.*

Csongrád megye haláloki struktúrája korcsoportos bontásban 2017.

Halálok, tételszám	Összes eset	0-14	15-39	40-59	60-64	65-79	80-X
ÖSSZES HALÁLOK	5556	16	72	576	554	2026	2312
IX. A KERINGÉSI RENDSZER BETEGSÉGEI (I00-I99)	2673	0	10	157	182	886	1438
II. DAGANATOK (C00-D48)	1502	1	10	229	233	681	348
X. LÉGZŐRENDSZER BETEGSÉGEI (J00-J99)	302	0	2	31	34	126	109
XX. A MORBIDITÁS ÉS A MORTALITÁS KÜLSŐ OKAI (V01-Y98)	296	2	30	67	29	94	74
XI. EMÉSZTŐRENDSZER BETEGSÉGEI (K00-K93)	243	0	5	45	45	83	65
VI. AZ IDEGRENDSZER BETEGSÉGEI (G00-G98)	146	0	5	6	5	51	79
V. MENTÁLIS ÉS VISELKEDÉSZAVAROK (F00-F99)	145	2	2	5	6	29	101
IV. ENDOKRIN, TÁPLÁLKOZÁSI ÉS ANYAGCSERE BETEGSÉGEK (E00-E89)	76	0	4	13	3	29	27
I. FERTŐZŐ ÉS ÉLŐSDIEK OKOZTA BETEGSÉGEK (A00-B99)	70	0	0	9	6	19	36
XIV.A HÚGY- ÉS IVARRENDSZER BETEGSÉGEI (N00-N99)	49	0	1	4	3	17	24
XIII. A CSONT-IZOMRENDSZER ÉS KÖTŐSZÖVET BETEGSÉGEI (M00-M99)	19	0	0	4	3	*	4*
XVII.VELESZÜLETETT RENDELLENESÉGEK (Q00-Q99)	9	4	*	*	*	0	0
III. A VÉR ÉS A VÉRKÉPZŐ SZERVEK BETEGSÉGEI ÉS AZ IMMUNRENDSZERT ÉRINTŐ BIZONYOS RENDELLENESÉGEK (D50-D89)	8	1	0	3	1	2	1
XII. A BŐR ÉS A BŐRALATTI SZÖVET BETEGSÉGEI (L00-L98)	7	0	0	*	*	*	*
EGYÉB= VII. VIII. XV. XVI. XVIII. együtt	11	6	1	0	1	1	2

Forrás: KSH Tájékoztatási adatbázis 2018.

* Adatvédelem miatt nem megjeleníthető adat

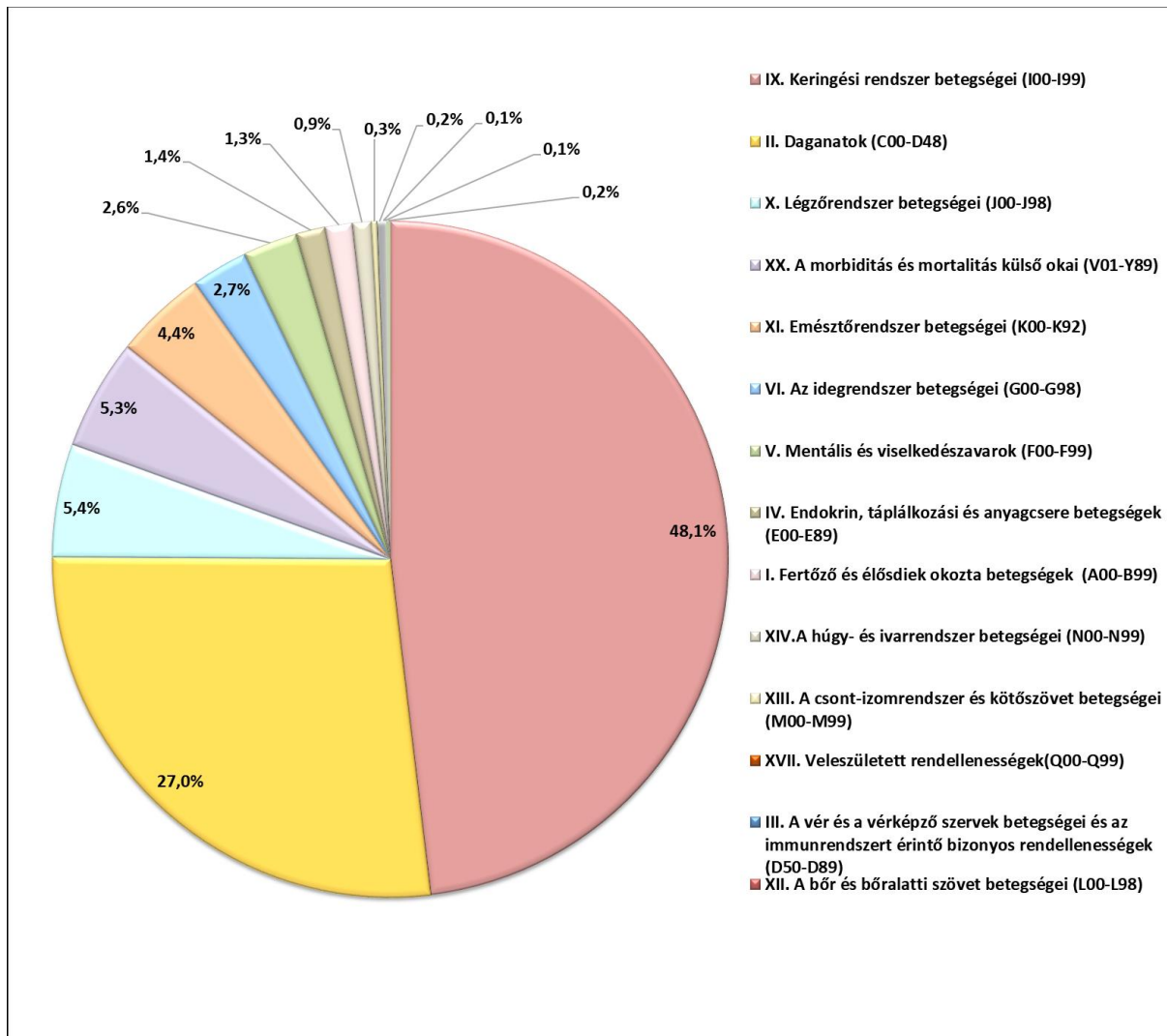
4*= a korcsoporton belől megjelenő adat és a meg nem jeleníthető adat együttesen

A korcsoportos bontású adatokat vizsgálva láthatjuk, hogy minden betegségfőcsoportban a halálozások magasabb számban - először a 40 év fölötti, majd még nagyobb számban a 65 éves és annál idősebb korcsoportokban fordultak elő. (Kivételt képez ez alól a veleszületett rendellenességek okozta halálozás). Így, 2017-ben is megállapítható, hogy a megyei haláloki struktúra sorrendjére meghatározó befolyással van a 65 éves és annál idősebb korosztályok haláloki adatsora.

Csongrád megyében a 65 éves életkor előtt bekövetkező, úgynevezett korai halálozásért legtöbb esetben a rosszindulatú daganatos betegségek, a keringési rendszer betegségei, a morbiditás és mortalitás külső okai miatti halálozások, ezen belül főként a közlekedési balesetek, - továbbá az emésztőrendszeri és a légzőrendszeri betegségek tehetők felelőssé. A korai halálozás körében külön figyelmet érdemel a 2017-es adatok között a 60-64 éves korcsoport összes esetszáma, mivel ezt az értéket mindössze 5 korév alatt produkálta a jelzett korcsoport.

Csongrád megye haláloki struktúrája 2017.

Csongrád megye 0-X éves korcsoportjára vonatkozó haláloki struktúra 2017.



Forrás: KSH Tájékoztatási adatbázis 2018.

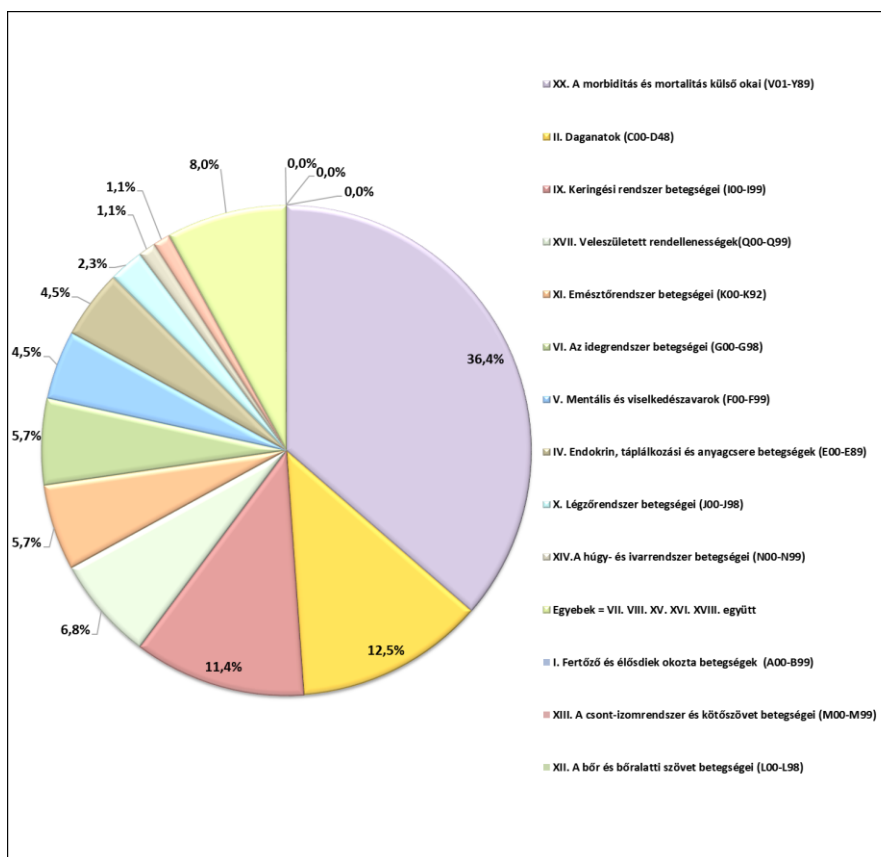
Amikor az év haláleseteinek számát korcsoportonként vizsgáljuk, és ennek alapján külön választjuk a 0-39 éves korcsoportos adatokat, akkor a fiatalok (0-39 éves) csoportjában a vezető halálokok sorrendje - nem meglepő módon - megváltozik.

*Csongrád Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi és Élelmiszerlánc-biztonsági Főosztály
Tájékoztató Csongrád megye lakosságának egészségi állapotáról, az egészség romlását
kiváltó vélelmezett okokról és a szükséges tennivalókról 2018.*

A 0-39 éveseknél az első helyen a XX. főcsoport, a morbiditás és mortalitás külső okai szerepelnek, jelentős aránybeli fölényvel. Itt is második a sorban a II. daganatos megbetegedések okozta halálozás, és csak harmadik a IX. keringési rendszer betegségei okozta halálozás.

A következő diagramon a fenti megállapítások jól követhetők.

Csongrád megye 0-39 éves korcsoportjára vonatkozó halálloki struktúra 2017.



Forrás: KSH Tájékoztatási adatbázis 2018.

A következő táblázatokban a daganatos megbetegedések okozta halálozás részletes felsorolása következik a halálozási okok 2017. évi előfordulásának sorrendjében, a Csongrád megyei teljes népesség (0-X évesek) körében, nemenként. A kiemelt figyelmet az indokolja, hogy ez a betegségfőcsoport egyaránt a második helyet foglalja el a 0-X évesek és a 39 év és az alattiak esetében is a halálloki sorrendben.

Azt követően, szintén nemenként elkülönítve, diagramon jelenítjük meg a 2017. évre vonatkozó előfordulási arányokat a daganatos megbetegedések okozta halálozás sorrendben első 12 típusára.

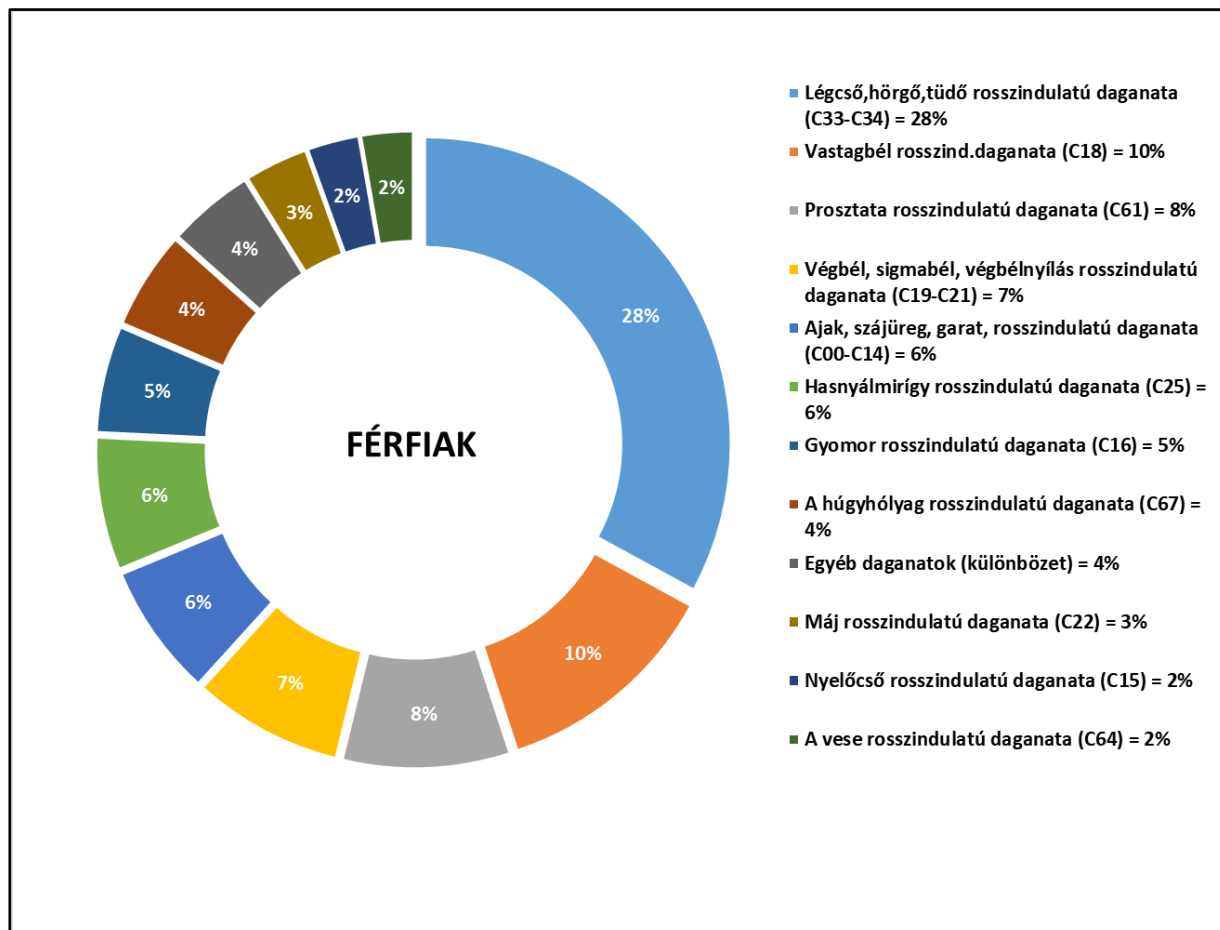
*Csongrád Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi és Élelmiszerlánc-biztonsági Főosztály
Tájékoztató Csongrád megye lakosságának egészségi állapotáról, az egészség romlását
kiváltó vélelmezett okokról és a szükséges tennivalókról 2018.*

**Daganatos megbetegedések okozta halálozás részletes felsorolása a Csongrád megyei
0-X éves férfiaknál, csökkenő előfordulási arány szerint 2017.**

Halálok, tételszám	Férfiak	
	Részarány %	Összes eset
II. Daganatok (C00-D48)	100,0	759
Légcső, hörgő, tüdő rosszindulatú daganata (C33-C34)	28,5	216
Vastagbél rosszind. daganata (C18)	10,4	79
Proszтата rosszindulatú daganata (C61)	7,6	58
Végbél, sigmoid, végbélnyílás rosszindulatú daganata (C19-C21)	6,9	52
Ajak, szájüreg, garat, rosszindulatú daganata (C00-C14)	6,1	46
Hasnyálmirigy rosszindulatú daganata (C25)	6,1	46
Gyomor rosszindulatú daganata (C16)	4,9	37
A húgyhólyag rosszindulatú daganata (C67)	4,5	34
Egyéb daganatok (különbözet)	4,0	30
Máj rosszindulatú daganata (C22)	2,9	22
Nyelőcső rosszindulatú daganata (C15)	2,4	18
A vese rosszindulatú daganata (C64)	2,4	18
Bizonytalan természetű daganatok (D37-D48)	2,0	15
Myeloid fehérvérűség (C92)	1,7	13
Non-hodgkin lymphoma (C82-C85, C88, C96)	1,6	12
Gége rosszindulatú daganata (C32)	1,4	11
Az agy rosszindulatú daganata (C71)	1,4	11
A bőr rosszindulatú melanómája (C43)	1,3	10
Myeloma multiplex (C90)	1,3	10
Epehólyag, epeutak rosszindulatú daganata (C23-C24)	0,9	7
Lymphoid fehérvérűség (C91)	0,8	6
Csont és ízületi porc rosszindulatú daganata (C40-C41)	0,3	2
A bőr egyéb rosszindulatú daganata (C44)	0,3	2
Hodgkin kór (C81)	0,3	2
Egyéb fehérvérűség (C94-C95)	0,1	1
Jóindulatú daganatok (D10-D36)	0,1	1
Here rosszindulatú daganata (C62)	0,0	0
Monocytás fehérvérűség (C93)	0,0	0

Forrás: KSH Tájékoztatási adatbázis 2018.

Daganatos betegségek okozta halálozások megoszlása nemek szerinti bontásban, 0-X éves Csongrád megyei férfiak körében, 2017.



Forrás: KSH, Tájékoztatói adatbázis 2018.

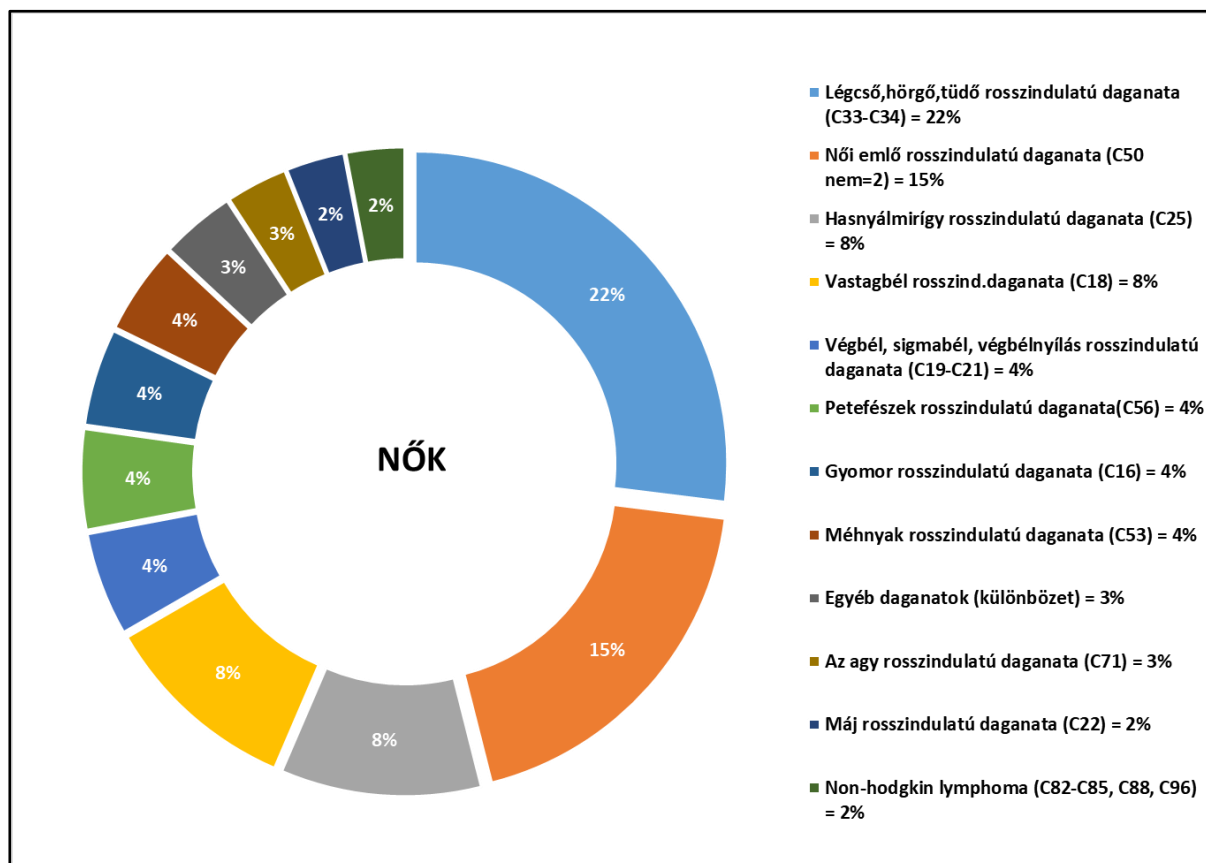
*Csongrád Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi és Élelmiszerlánc-biztonsági Főosztály
Tájékoztató Csongrád megye lakosságának egészségi állapotáról, az egészség romlását
kiváltó vélelmezett okokról és a szükséges tennivalókról 2018.*

**Daganatos megbetegedések okozta halálozás részletes felsorolása a Csongrád megyei
0-X éves nőknél, csökkenő előfordulási arány szerint 2017.**

Halálok, tételszám	Nők	
	Részarány %	Összes eset
II. Daganatok (C00-D48)	100,0	743
Légcső,hörgő,tüdő rosszindulatú daganata (C33-C34)	21,7	161
Női emlő rosszindulatú daganata (C50 nem=2)	15,3	114
Hasnyálmirigy rosszindulatú daganata (C25)	8,3	62
Vastagbél rosszind.daganata (C18)	8,2	61
Végbél, sigmoidbél, végbélnyílás rosszindulatú daganata (C19-C21)	4,3	32
Petefészek rosszindulatú daganata(C56)	4,2	31
Gyomor rosszindulatú daganata (C16)	4,0	30
Méhnyak rosszindulatú daganata (C53)	3,8	28
Egyéb daganatok (különbözet)	3,1	23
Az agy rosszindulatú daganata (C71)	2,6	19
Máj rosszindulatú daganata (C22)	2,4	18
Non-hodgkin lymphoma (C82-C85, C88, C96)	2,4	18
Epehólyag, epeutak rosszindulatú daganata (C23-C24)	2,3	17
Myeloid fehérvérűség (C92)	2,3	17
Ajak, szájüreg, garat, rosszindulatú daganata (C00-C14)	2,0	15
A bőr rosszindulatú melanómája (C43)	1,7	13
A vese rosszindulatú daganata (C64)	1,6	12
Bizonytalan természetű daganatok (D37-D48)	1,6	12
A húgyhólyag rosszindulatú daganata (C67)	1,5	11
Méhtest rosszindulatú daganata (C54)	1,2	9
Jóindulatú daganatok (D10-D36)	1,2	9
A női nemi szervek egyéb rosszindulatú daganata (C51-C52, C57-C58)	0,9	7
Myeloma multiplex (C90)	0,7	5
Lymphoid fehérvérűség (C91)	0,7	5
A bőr egyéb rosszindulatú daganata (C44)	0,5	4
Nyelőcső rosszindulatú daganata (C15)	0,4	3
Méh nem meghatározott részének rosszindulatú daganata (C55)	0,4	3
Egyéb fehérvérűség (C94-C95)	0,3	2
Csont és ízületi porc rosszindulatú daganata (C40-C41)	0,1	1
Hodgkin kór (C81)	0,1	1
Gége rosszindulatú daganata (C32)	0,0	0

Forrás: KSH Tájékoztatási adatbázis 2018.

Daganatos betegségek okozta halálozások megoszlása nemek szerinti bontásban, 0-X éves Csongrád megyei nők körében, 2017.



Forrás: KSH, Tájékoztatói adatbázis 2018.

A fentieket áttekintve megállapítható, hogy a Csongrád megyei **daganatos betegségek okozta halálozások között 2017-ben is első helyen, mindkét nemnél a légcső, hörgő, tüdő rosszindulatú daganata (C33-C34) okozta halálozás szerepel.** Ez az elsőség évek óta fennáll mindkét nemnél és megegyezik az országos sorrenddel. A megyei listában a vastagbél rosszindulatú daganata (C18) okozta halálozás mindkét nemnél jelentős arányt képvisel, a férfiaknál második helyen van az előfordulási arány alapján, a nőknél a negyedik helyen. A nőknél második helyen az emlő rosszindulatú daganata (C50) okozta halálozás, a harmadik helyen pedig a hasnyálmirigy rosszindulatú daganata (C 25) okozta halálozás áll.

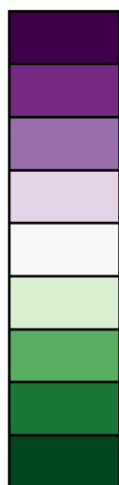
*Csongrád Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi és Élelmiszerlánc-biztonsági Főosztály
Tájékoztató Csongrád megye lakosságának egészségi állapotáról, az egészség romlását
kiváltó vélelmezett okokról és a szükséges tennivalókról 2018.*

A továbbiakban a Nemzeti Népegészségügyi Központ, NEKIR** 2013-2017 időszakra kiszámolt Csongrád megyei lakosságra vonatkozó halálozási mutatók adatait és térképeit felhasználva jellemezzük a Csongrád megyei lakosság egészségi állapotát a megyei halálloki struktúra első három helyén álló betegségfőcsoportok tekintetében.

A lakosság egészségi állapotának leírására a halálozási mutatók használata a leggyakrabban alkalmazott adattípus, hozzáférhetősége és megbízhatósága okán.

**Jel- és szóhasználat magyarázat
az alkalmazott viszonyítási rendszeren belül**

SHH*



1.35

1.22

1.11

1.015

0.985

0.90

0.82

0.74

az országos szintet legsúlyosabb mértékben meghaladó

az országos szintet súlyosan meghaladó

az országos szintet jelentősen meghaladó

az országos szintet kismértékben/kevésbé meghaladó

az országos szinttel megegyező

az országos szintnél kismértékben/kevésbé alacsonyabb

az országos szintnél jelentősen alacsonyabb

az országos szinttől különösen jelentősen alacsonyabb

az országos szinttől leginkább alacsonyabb

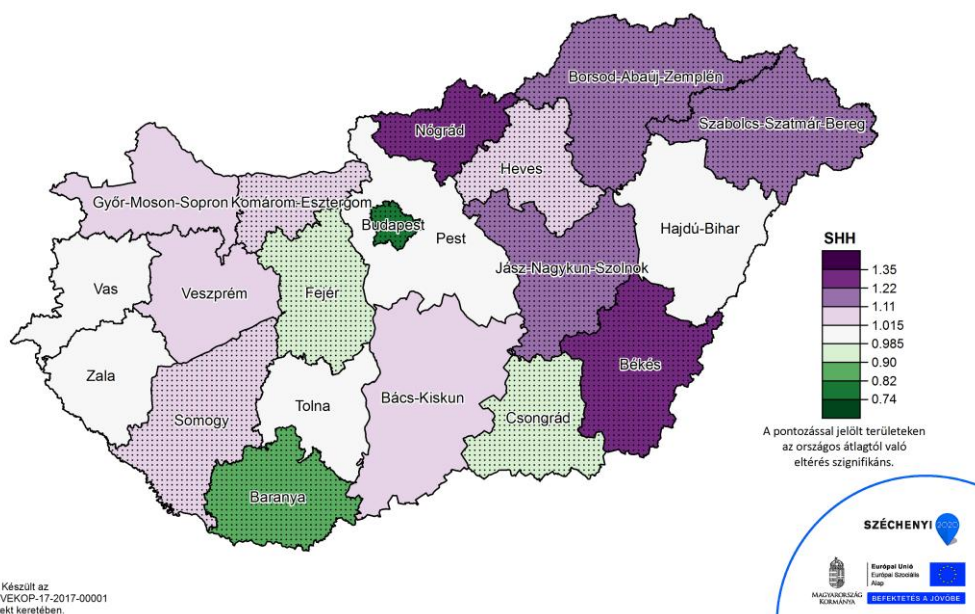
A pontozással jelölt területeken
az országos átlagtól való
eltérés szignifikáns.

SHH*: hierarchikus Bayes becsléssel korrigált Standard Halálozási Hányados

**Népegészségügyi Elemzési Központ Információs Rendszer = NEKIR, melyet az EFOP 1.8.0-VEKOP-17-2017-00001 számú, Egészségügyi Ellátórendszer Szakmai Módszertani Fejlesztése projekt keretében fejlesztettek, adatgazda a Nemzeti Népegészségügyi Központ

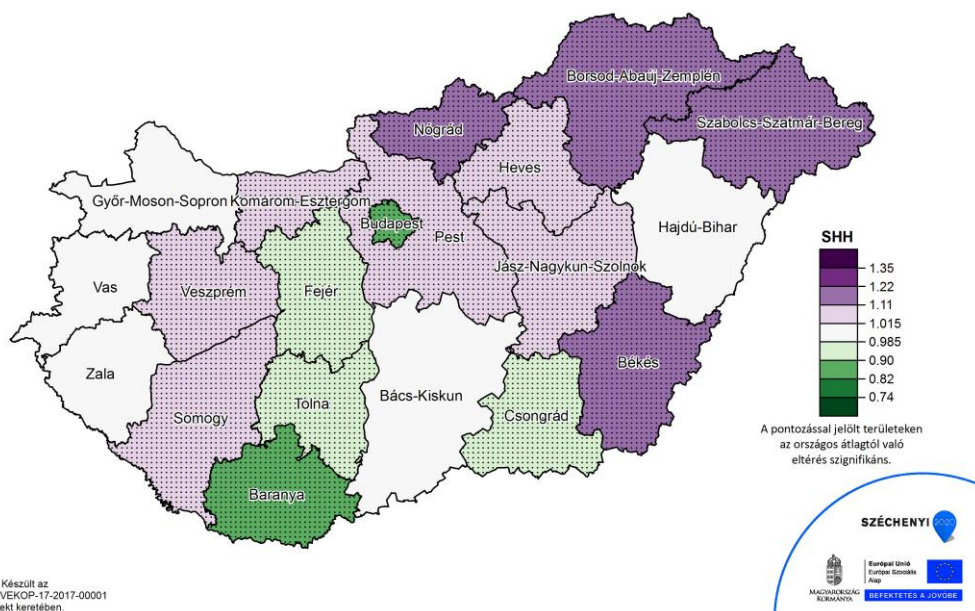
*Csongrád Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi és Élelmiszerlánc-biztonsági Főosztály
Tájékoztató Csongrád megye lakosságának egészségi állapotáról, az egészség romlását
kiváltó vételezett okokról és a szükséges tennivalókról 2018.*

**Magyarország férfi lakosságának
a keringési rendszer betegségei miatti halálozása (BNO-10.:I00-I99),
megyei szinten, 2013-2017.**



Forrás: NEKIR-NNK, 2019

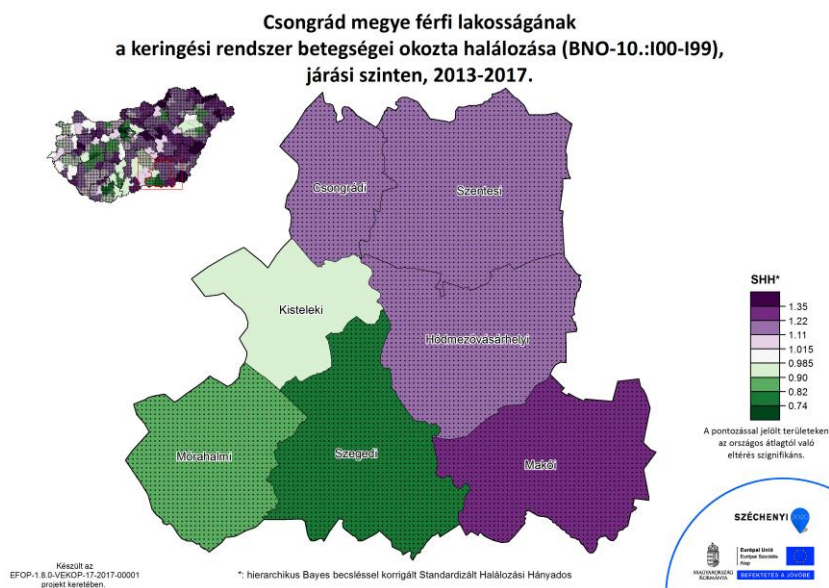
**Magyarország női lakosságának
a keringési rendszer betegségei miatti halálozása (BNO-10.:I00-I99),
megyei szinten, 2013-2017.**



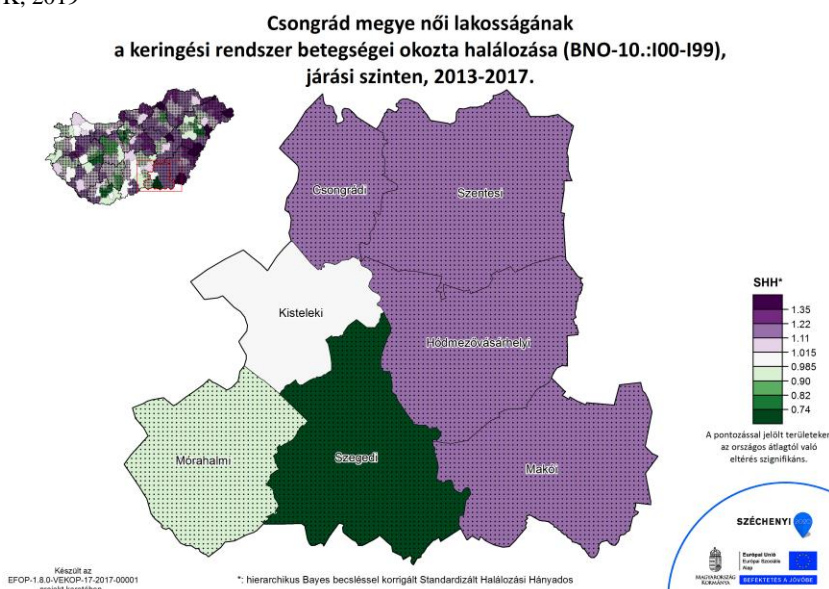
Forrás: NEKIR-NNK, 2019

A Népegészségügyi Elemzési Központ Információs Rendszerének, (továbbiakban NEKIR) 2013-2017 időszakra kiszámolt Csongrád megyei lakosságra vonatkozó halálozási mutatók adatai alapján látható, hogy - megyei bontásban - Csongrád megye keringési rendszer betegségei okozta halálozás aránya összességében - az országos szintnél kismértékben, szignifikánsan alacsonyabb mindkét nem esetében, a 0-X évesek körében. Ebben az előző évhez képest nincs változás.

*Csongrád Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi és Élelmiszerlánc-biztonsági Főosztály
Tájékoztató Csongrád megye lakosságának egészségi állapotáról, az egészség romlását
kiváltó vételezett okokról és a szükséges tennivalókról 2018.*



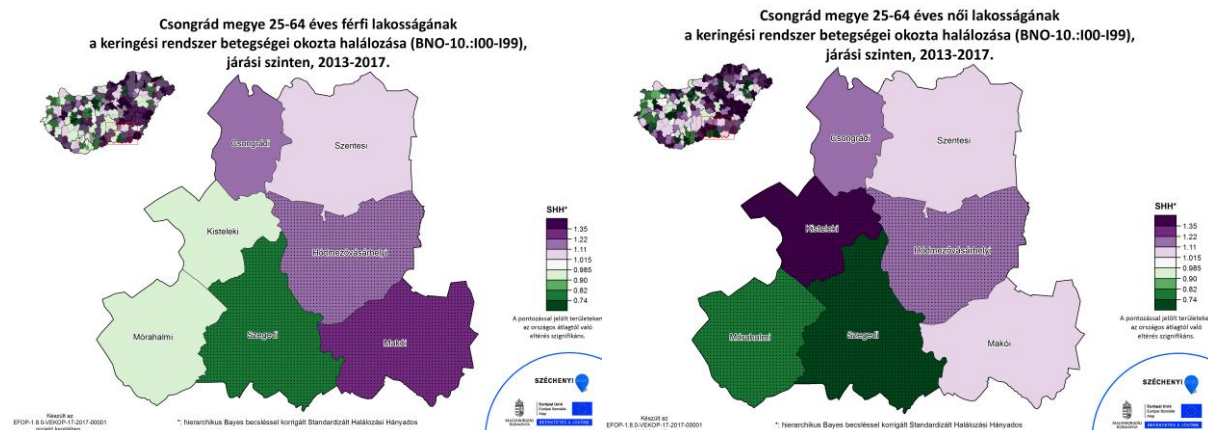
Forrás: NEKIR-NNK, 2019



Forrás: NEKIR-NNK, 2019

Járási szinten vizsgálva, a halálloki struktúra első helyén szereplő keringési rendszer betegségei okozta halálozást, a Csongrád megyei 0-X évesek (vagyis a teljes lakosság) körében, a NEKIR által közzétett 2013-2017-es adatok alapján, a következő megállapítások tehetők: a Szegedi járási értékek a férfiaknál különösen jelentős mértékben, a nőknél leginkább alacsonyabb mértékben és mindkét nem esetében szignifikánsan alacsonyabbak az országos szintnél. A Mórahalmi járásban a férfiak adata az országos szintnél jelentősen és szignifikánsan alacsonyabb, a nőknél az országos szinttől kismértékben és szignifikánsan alacsonyabb. A Kisteleki járásban a férfiak adata kevéssel az országos szint alatt van, a nőknél az országos szinttel megegyező. A Csongrádi, Szentesi és Hódmezővásárhelyi járások hierarchikus Bayes becsléssel korrigált standard halálozási hányadosa mindkét nemnél szignifikánsan az országos szintnél jelentősen magasabb. A Makói járásban a férfiaknál az országos szintet súlyosan meghaladó eltérést láthatunk, a nők adata pedig jelentős mértékben meghaladja az országos szintet.

*Csongrád Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi és Élelmiszerlánc-biztonsági Főosztály
Tájékoztató Csongrád megye lakosságának egészségi állapotáról, az egészség romlását
kiváltó vételezett okokról és a szükséges tennivalókról 2018.*

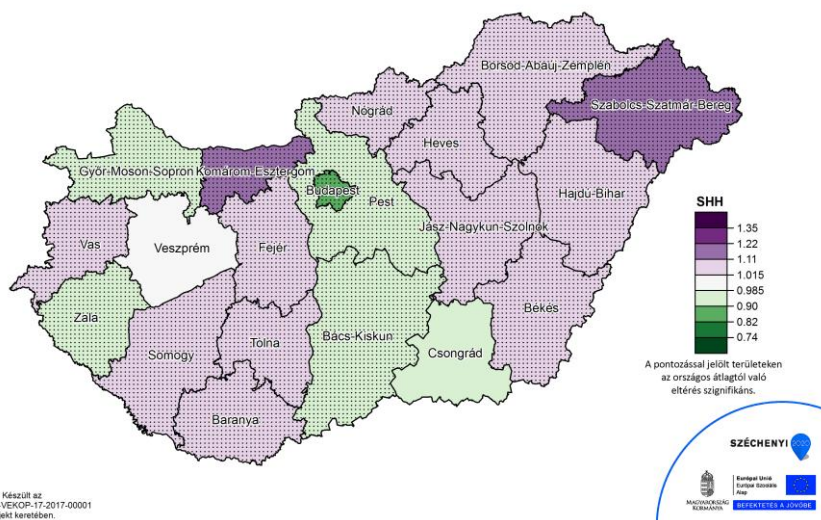


Forrás: NEKIR-NNK, 2019

A 25-64 éves korcsoportban a korai halálozást mutató adatok Csongrád megyében a vizsgált időszakban a keringési rendszer betegségeire vonatkozóan a következők: a Makói járásban a férfiak keringési rendszer betegségeire vonatkozó hierarchikus Bayes becsléssel korrigált standard halálozási hányadosa súlyos mértékben meghaladja az erre a korcsoportra vonatkozó országos szintet, míg a nők keringési rendszer betegségei okozta halálozás adata kismértékben van fölülte az országos adatnak. A Hódmezővásárhelyi és Csongrádi járás 25-64 éves korosztályában mindkét nemnél jelentősen meghaladja az országos szintet a keringési betegségek okozta halálozás, a Hódmezővásárhelyi járásban szignifikáns módon. Nagyon eltérő képet mutat ebben a korosztályban a keringési rendszer betegségeire vonatkozó halandóság a két nem között a Kisteleki járásban. A Kisteleki járás munkavállaló korú férfijainak keringési rendszer betegségei okozta halandósága kevéssel alacsonyabb, - vagyis jobb - az országos szintnél, de az ebbe a korcsoportba tartozó női lakosság adata a fenti skála szerinti súlyosabb mértékben haladja meg az országos szintet a vizsgált időszakban. A Szentesi járás idevonatkozó adatai mindkét nemnél az országos szintet kevéssel meghaladják - vagyis rosszabbak az országos átlagnál. A Szegedi és Mórahalmi járások 25-64 éves lakosainak keringési rendszer okozta halandósága mindkét nemnél az országos szintnél alacsonyabbak. A Mórahalmi járásban a férfiak adata kismértékben, a nőké jelentősen alacsonyabb az országos szintnél. A Szegedi járásban az idevonatkozó adatok a vizsgált időszakban szignifikánsan és a férfiaknál különösen jelentős mértékben alacsonyabb, a nőknél pedig a fenti skála szerinti legjelentősebb mértékben alacsonyabb az országos átlagtól, amint az a térképen látható.

*Csongrád Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi és Élelmiszerlánc-biztonsági Főosztály
Tájékoztató Csongrád megye lakosságának egészségi állapotáról, az egészség romlását
kiváltó vételezett okokról és a szükséges tennivalókról 2018.*

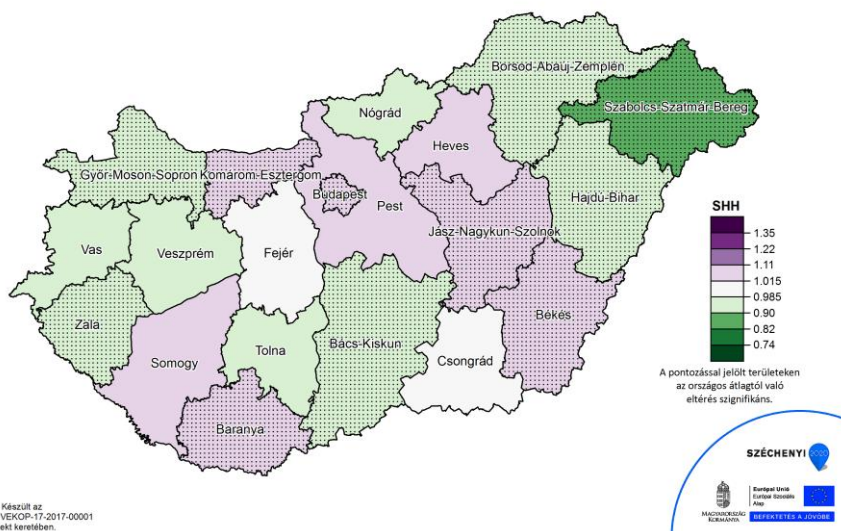
**Magyarország férfi lakosságának
a rosszindulatú daganatok miatti halálozása (BNO-10.:C00-C97),
megyei szinten, 2013-2017.**



Készült az
EFOP-1.8.0-VEKOP-17-2017-00001
projekt keretében.

Forrás: NEKIR-NNK, 2019

**Magyarország női lakosságának
a rosszindulatú daganatok miatti halálozása (BNO-10.:C00-C97),
megyei szinten, 2013-2017.**

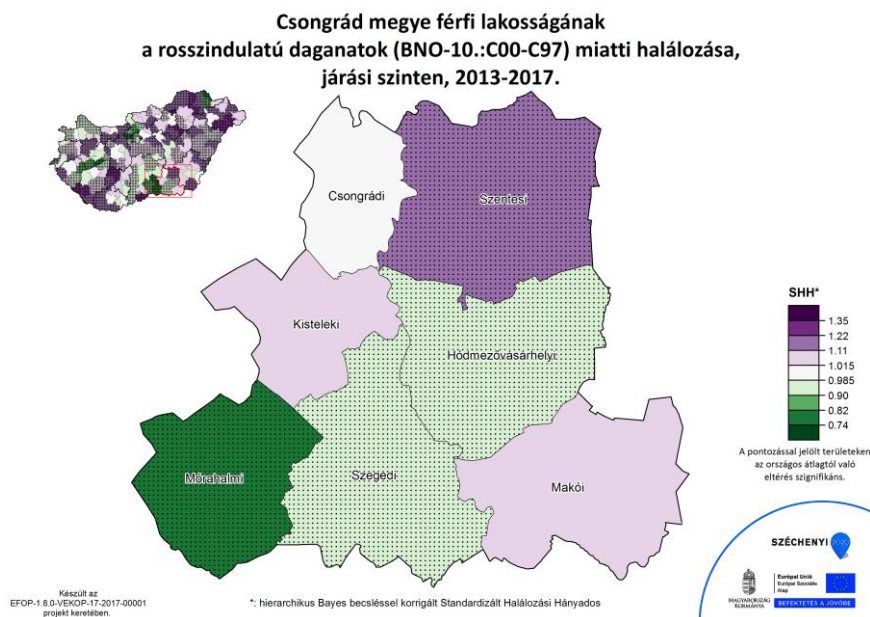


Készült az
EFOP-1.8.0-VEKOP-17-2017-00001
projekt keretében.

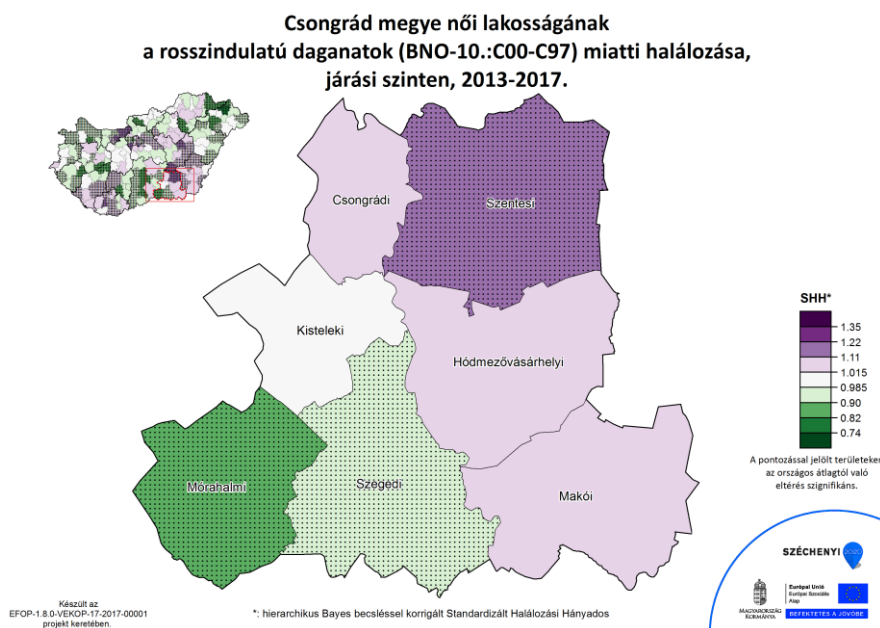
Forrás: NEKIR-NNK, 2019

A NEKIR 2013-2017 időszakra kiszámolt Csongrád megyei lakosságra vonatkozó halálozási mutatók adatai alapján látható, hogy - megyei bontásban - a halál oka szerinti második helyén szereplő rosszindulatú daganatos betegségek okozta halálozás aránya Csongrád megyében a férfiak esetében az országos szintnél kissé alacsonyabb (jobb), míg a nőknél az országos szinttel megegyező a 0-X évesek körében.

*Csongrád Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi és Élelmiszerlánc-biztonsági Főosztály
Tájékoztató Csongrád megye lakosságának egészségi állapotáról, az egészség romlását
kiváltó vételezett okokról és a szükséges tennivalókról 2018.*



Forrás: NEKIR-NNK, 2019

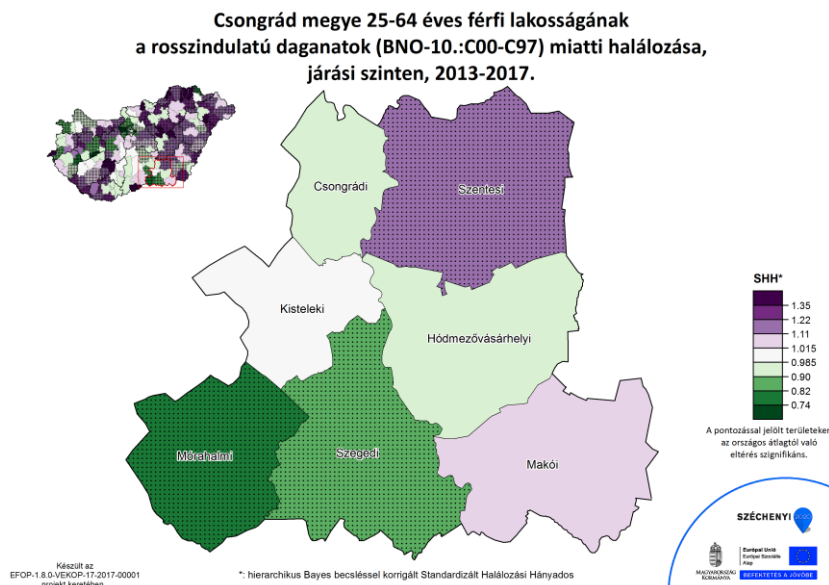


Forrás: NEKIR-NNK, 2019

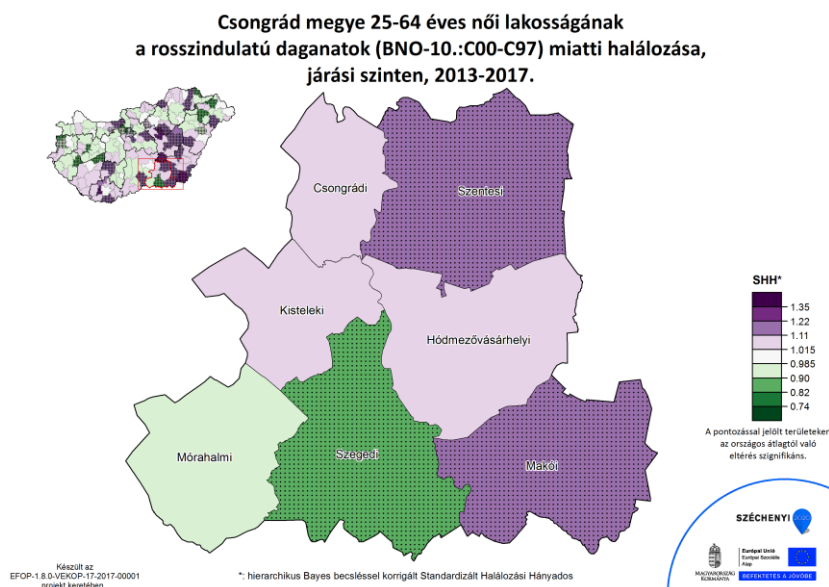
Járési szinten vizsgálva a Csongrád megyei 0-X évesek rosszindulatú daganatos betegségek okozta halálozás arányait, a NEKIR 2013-2017 időszakra kiszámított adatai alapján - megállapítható, hogy Csongrád megyében a vizsgált időszakban, a Szentesi járás rosszindulatú daganatok okozta halálozás aránya jelentősen meghaladja az országos szintet, - mindkét nemnél és szignifikáns módon. A Makói járásban szintén mindkét nem esetében, de csak kismértékben haladja meg az országos szintet a rosszindulatú daganatos betegségek hierarchikus Bayes becsléssel korrigált standard halálózási hányadosa. A Csongrádi, Kisteleki és a Hódmezővásárhelyi járásban a 0-X éves lakosságon belül eltérő arányú a férfiak és a nők adata a vizsgált időszakban. A Csongrádi járásban a férfiak rosszindulatú daganatos betegségek okozta halálozás aránya megegyezik az országos szinttel, míg a nők SMR adata kevéssel meghaladja az országos szintet. A Kisteleki járásban a férfiak rosszindulatú daganatos betegségek okozta halálozás aránya kevéssel meghaladja az országos szintet, míg a nők ezen értéke megegyezik az országos szinttel. A Hódmezővásárhelyi járásban a fenti

*Csongrád Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi és Élelmiszerlánc-biztonsági Főosztály
Tájékoztató Csongrád megye lakosságának egészségi állapotáról, az egészség romlását
kiváltó vételezett okokról és a szükséges tennivalókról 2018.*

adatok a férfi lakosság körében kevéssel alacsonyabbak az országos szintnél, szignifikáns módon; míg a nőknél ezek a mutatók kismértékben ugyan, de magasabbak az országos átlagnál. A Szegedi járás rosszindulatú daganatok okozta halálozási mutatói a 0-X évesek körében kevéssel alacsonyabbak az országos szintnél, mindkét nem tekintetében és szignifikáns módon. A Mórahalmi járásban a rosszindulatú daganatos betegségek okozta halálozás arányát vizsgálva a 0-X éveseknél a megyében a legjobb arányt találjuk az országos adathoz képest. Mindkét nemnél szignifikáns módon, a nőknél jelentősen alacsonyabb, a férfiaknál pedig különösen jelentős mértékben alacsonyabb ez az adat az országos átlagnál.



Forrás: NEKIR-NNK, 2019



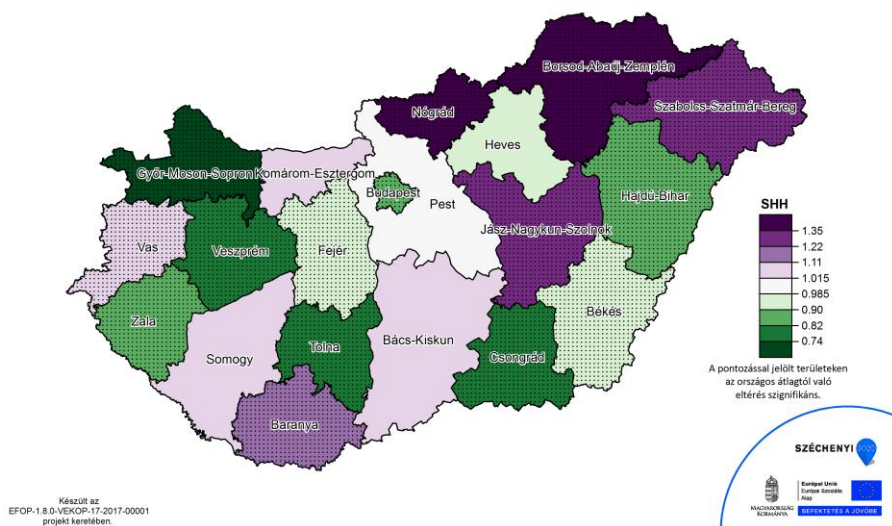
Forrás: NEKIR-NNK, 2019

A Csongrád megyei járások tekintetében a rosszindulatú daganatos betegségek okozta halálozás arányai az országos szinthez viszonyítva – a 25-64 éves, azaz a munkavállalói korú lakosság körében – a fenti, 2013-2017 évre számolt NEKIR térképen illusztrált módon alakultak.

*Csongrád Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi és Élelmiszerlánc-biztonsági Főosztály
Tájékoztató Csongrád megye lakosságának egészségi állapotáról, az egészség romlását
kiváltó vételezett okokról és a szükséges tennivalókról 2018.*

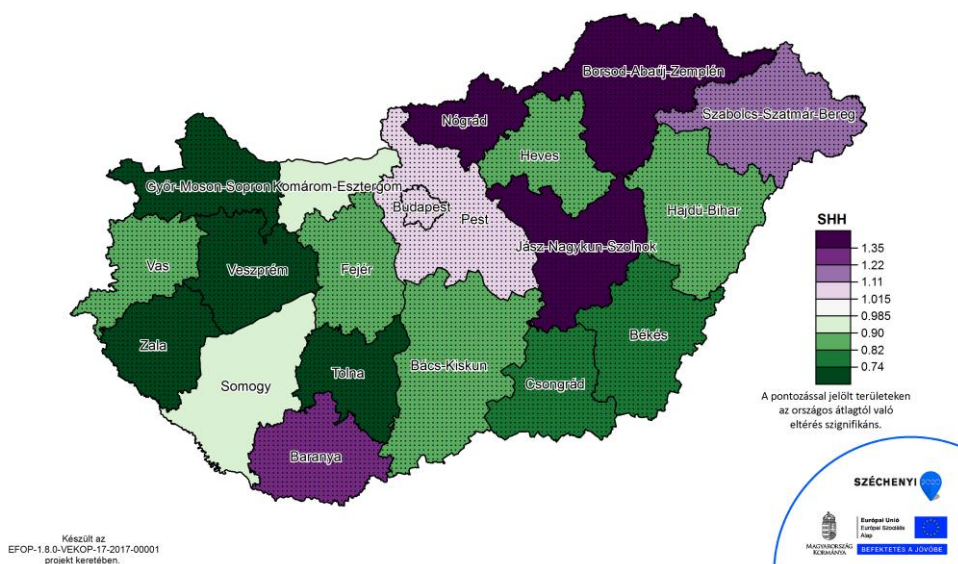
Csongrád megye 2017-es halálloki struktúrájában több év után változást tapasztaltunk, a harmadik helyre a légzőrendszer betegségei okozta halálozás került a 2017. évi esetszámok alapján. Az alábbi NEKIR térképeken ugyanakkor jól látszik, hogy ez az érték az országos szinttől különösen jelentős mértékben alacsonyabb (vagyis jobb), szignifikáns módon, - mindkét nem esetében - a 0-X évesek körében.

**Magyarország férfi lakosságának
a légzőrendszeri betegségek okozta halálozása (BNO-10.:J00-J99),
megyei szinten, 2013-2017.**



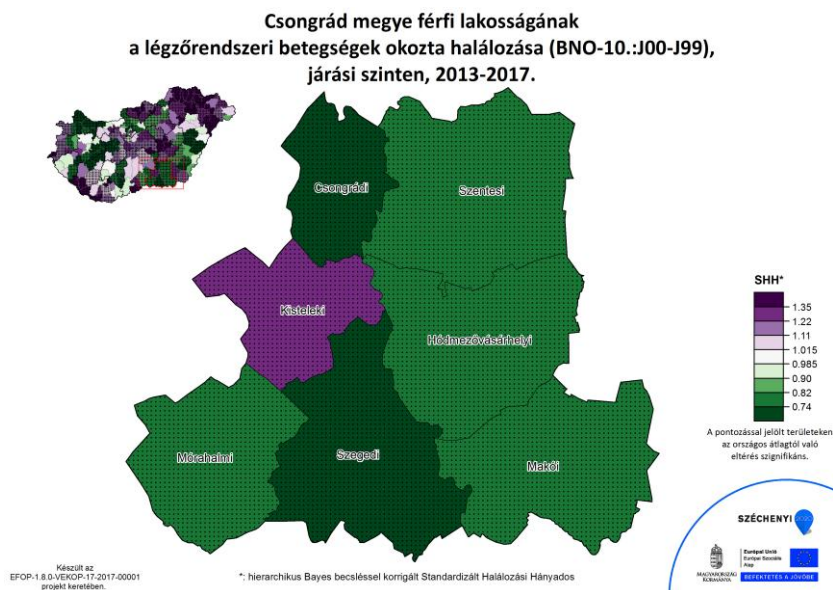
Forrás: NEKIR-NNK, 2019

**Magyarország női lakosságának
a légzőrendszeri betegségek okozta halálozása (BNO-10.:J00-J99),
megyei szinten, 2013-2017.**

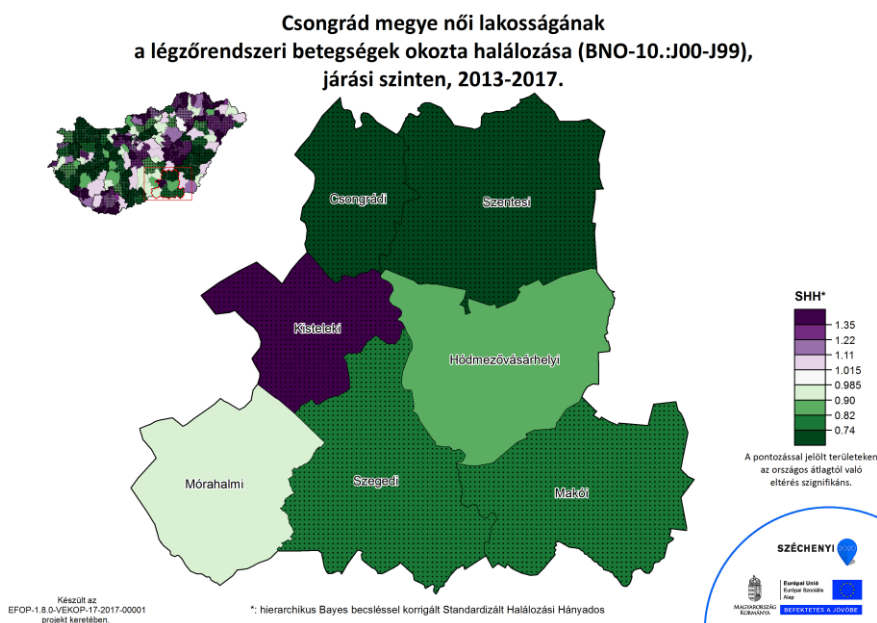


Forrás: NEKIR-NNK, 2019

*Csongrád Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi és Élelmiszerlánc-biztonsági Főosztály
Tájékoztató Csongrád megye lakosságának egészségi állapotáról, az egészség romlását
kiváltó vélelmezett okokról és a szükséges tennivalókról 2018.*



Forrás: NEKIR-NNK, 2019

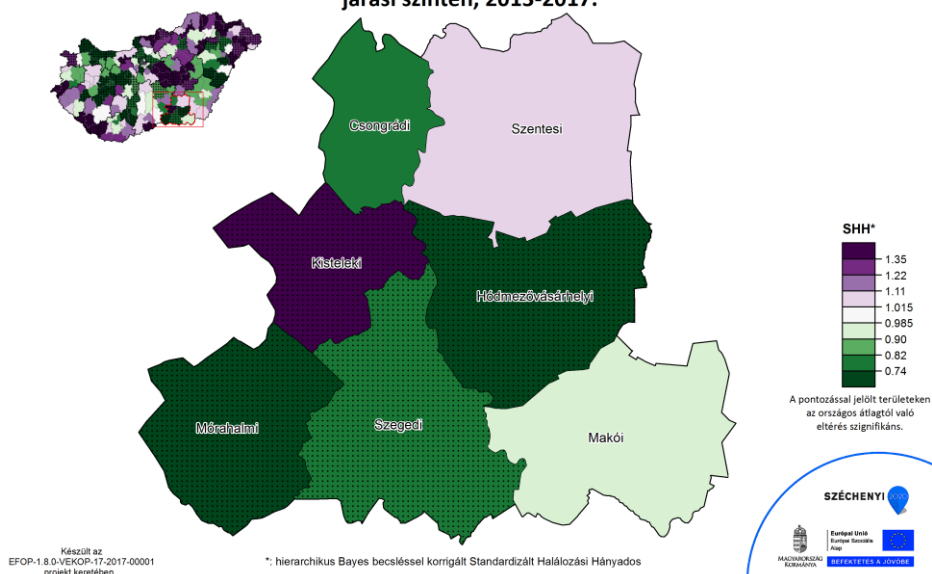


Forrás: NEKIR-NNK, 2019

Járási szinten vizsgálva, a 2017-es halálloki struktúra harmadik helyén szereplő légzőrendszer betegségei okozta halálozást a NEKIR által közzétett 2013-2017-es adatok alapján, a Csongrád megyei 0-X évesek, vagyis a teljes lakosság körében, az alábbi megállapítások tehetők: pozitív, hogy a Csongrádi járásban mindkét nemnél és szignifikáns módon a fenti skála alapján a leginkább alacsony mértékű az országos szinthez képest az SHH érték. A Makói járásban, szintén mindkét nemnél és szignifikáns módon, különösen jelentős mértékben alatta van az országos átlagnak a légzőrendszer betegségei okozta halálozás aránya. A Szentesi, Hódmezővásárhelyi, Szegedi és Mórahalmi járásokban a légzőrendszer betegségei okozta halálozás aránya szintén alatta van az országos szintnek, - a nemeknél eltérő szinten, a fenti NEKIR térképeken jelzett mértékben. Ugyanakkor a vizsgált időszakban a Kisteleki járás adatai feltűnően más irányt mutatnak, a 0-X éves férfiak körében a légzőrendszer betegségei okozta halálozásra kiszámolt SHH értékek súlyosan az országos átlag fölött vannak, szignifikáns módon, sőt a nőknél még ezt is meghaladják az adatok az országos adatokhoz képest a fenti skála alapján a legsúlyosabb mértékben és szignifikánsan.

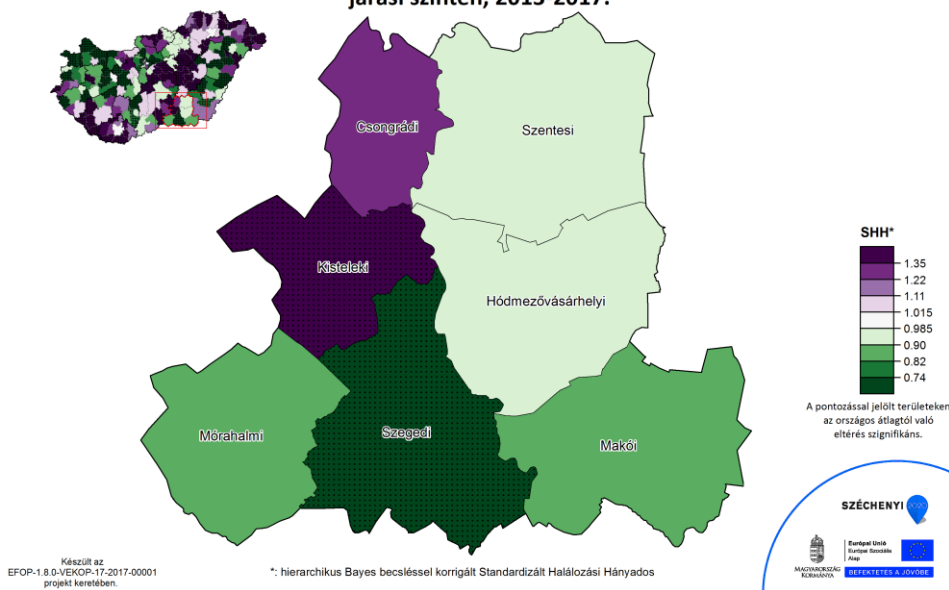
*Csongrád Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi és Élelmiszerlánc-biztonsági Főosztály
Tájékoztató Csongrád megye lakosságának egészségi állapotáról, az egészség romlását
kiváltó vételezett okokról és a szükséges tennivalókról 2018.*

**Csongrád megye 25-64 éves férfi lakosságának
a légzőrendszeri betegségek okozta halálozása (BNO-10.:J00-J99),
járási szinten, 2013-2017.**



Forrás: NEKIR-NNK, 2019

**Csongrád megye 25-64 éves női lakosságának
a légzőrendszeri betegségek okozta halálozása (BNO-10.:J00-J99),
járási szinten, 2013-2017.**



Forrás: NEKIR-NNK, 2019

A fenti NEKIR térképeken jól látható, hogy a Kisteleki járásban a 25-64 évesek körében is a skála szerint leg súlyosabb mértékű a negatív irányú eltérés az országos adattól, szignifikáns módon és mindkét nem esetében.

Egészségmagatartás, betegségterhek

A statisztikai adatok mutatják, hogy Csongrád megyében is hosszú idő óta növekszik a születéskor várható átlagos élettartam a népesség körében, mindkét nem tekintetében. Az egészségben eltöltött életek növelése és az úgynevezett korai halálozás számának csökkentése országosan kitűzött cél. Ehhez járulnak nagyban hozzá a népegészségügyi szűrési lehetőségek, ami már a mindkét nemre kiterjedő vastagbélrák szűrést is magában foglalja - igaz a részvétel az egyes ember döntésén múlik.

Az emberek egészségére ható számos tényező közül - aktualitása miatt - az alábbiakban röviden áttekintjük az alvás egészséget befolyásoló szerepét. Az Európai Bizottság javaslatot tett az óraátállítás évi kétszeri, az évszakokhoz kapcsolódó gyakorlatának Unión belüli megszüntetésére. A javaslat nagyszámú támogatója szerint ez rossz hatással van az emberi egészségre, az elérhető energia-megtakarítás viszont ezzel szemben elenyésző. A felvetés szerint minden tagállamnak jeleznie kell, hogy a nyári vagy téli időszámítást akarja-e állandóra alkalmazni. A tervet az Európai Parlamentnek és a Tanácsnak kell majd elfogadnia.

A Magyar Alvás Szövetség szerint az óraátállítás EU-ban várható megszüntetése alvás-egészségügyi szempontból pozitív fejlemény. A napi idő átállításából adódó fáziseltolódáshoz az emberi szervezetnek alkalmazkodnia kell, az alkalmazkodás ideje alatt a közérzet rosszabb, a teljesítményszint alacsonyabb, a koncentráció képesség, a toleranciakészség csökkenhet, és elalvási, alvási nehézségek léphetnek fel. Az élő szervezetek előbb-utóbb alkalmazkodnak a megváltozott viszonyokhoz, viszont jelenleg a fenti állapotot évente kétszer élhetik át az emberek. Az Unió döntés eredményeként ettől megszabadulhat a lakosság. Élettani és egészségügyi szempontból az eredeti, időzónáknak megfelelő, csillagászati szempontokon is alapuló téli időszámítás visszaállítása lenne a legésszerűbb döntés. Mivel az alvás és ébrenlét természetes ritmusának (a cirkadián ritmusnak) a mesterséges, intézményes megzavarása az emberi szervezetre negatívan hat.

Kérdés azonban, hogy milyen szempontokat vesznek figyelembe a döntéshozók, amikor választanak a téli és a nyári időszámítás állandósítása között.

A nyári időszámítást leginkább gazdasági szempontból szokták támogatni. „Később” sötétedik, ezért kevesebbet kell világítani, tovább lehet, - főleg a szabadban - dolgozni, stb. Ugyanezek miatt viszont, a biológiai órája szerint kódolt emberi szervezet működése más időben kapja meg a régen megszokott impulzusokat, azaz az embereknek belső órájukat leküzdve kell ilyenkor élniük. Abból adódóan, hogy „később” sötétedik – tovább vagyunk aktívak – később fekszünk. Ennek is következménye a gyakori kialvatlanság. Az alvásdepriváció talán leglátványosabban a kisgyermekeknél jelenik meg azzal, ahogy a szülők életmódja folytán a gyermekek lefekvési, elalvási szokásai megváltoztak. Így ők is későn alszanak el, de reggel korán ébresztik őket. Korán, annyira, hogy pl. egy 6.30-as keltéskor a biológiai órának megfelelő téli időszámítás szerint még csak 5 óra 30 perc van.

Bár vannak, akik az alvást elvesztegetett időnek tartják, a szervezet számára ez a regenerálódás időszaka. Fizikailag és mentálisan is. Igaz egyénenként változhat az alvásigény,

*Csongrád Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi és Élelmiszerlánc-biztonsági Főosztály
Tájékoztató Csongrád megye lakosságának egészségi állapotáról, az egészség romlását
kiváltó vélelmezett okokról és a szükséges tennivalókról 2018.*

általánosságban mégis kijelenthető, hogy 6-7 óra alvás hiányában idővel betegségek alakulhatnak ki.

Az elégtelen mennyiségű és minőségű alvás negatív hatást gyakorol a szív és érrendszerre, valamint hajlamosít az alábbi betegségek és állapotok előfordulására: érszűkület, koszorúér betegség, elhízás, cukorbetegség és vastagbélrák. Továbbá fokozza a szívroham előfordulásának esélyét.

Forrás: http://medicalonline.hu/kitekinto/cikk/az_idozonanknak_megfelelo_ido_visszaallitasa_lenne_a_legesszerubb_dontes

III. Népegészségügy

A népegészségügy feladatát az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény határozza meg. A népegészségügy feladata a lakosság egészségi állapotának és az erre ható tényezőknek a folyamatos monitorozása. Erre tekintettel rendszeresen ellenőrizni és értékelni kell az egészségkárosító hatások kockázatát és meg kell tenni a szükséges intézkedéseket a megelőzés és az egészségkárosító hatások csökkentése, felszámolása érdekében.

Környezet- és település-egészségügy

Ivóvíz

Főosztályunk valamint a népegészségügyi feladatkörben eljáró járási hivatalok feladatát a lakosság egészséges ivóvízzel történő ellátásával kapcsolatosan az ivóvíz minőségi követelményeiről és az ellenőrzés rendjéről szóló 201/2001. (X. 25.) Kormány rendelet (továbbiakban: Korm. rendelet) határozza meg.

Csongrád megye illetékességi területén a települések illetve a településrészek belterületén elhelyezkedő ingatlanok közel 100%-ban közüzemi ivóvízhálózathoz tartozó ivóvízzel ellátottak. Az ivóvízminőség-javító beruházásokkal egyes településeken a belterülethez közeli, sűrűbben lakott külterületek vezetékes ivóvízellátását fejlesztették. A külterületek vezetékes ivóvízzel történő ellátottsági arányában az ivóvízminőség-javító programok megvalósulásával sem történt jelentős változás. A külterületeken élő lakosság közüzemi hálózathoz tartozó ivóvízzel történő ellátottsága továbbra sem biztosított, a belterületeken elhelyezkedő közkifolyókról tudják az ivóvíz szükségletüket biztosítani. Használják még az ingatlanok területén meglévő, bizonytalan minőségű vizet biztosító, alacsony mélységű fúrt kutak vizét is.

A Csongrád megye illetékességi területén található települések közül 53 település, illetve településrész rendelkezik önálló vízművel, a további 14 község, város közös vízellátó rendszereket üzemeltet. Apátfalva – Magyarcsanak, Ferencszállás – Klárafalvát, Tiszasziget – Újszentivánt, Nagyér – Pitvarost, Ambrózfalvát és Csanádaltit látja el, Csanádpalota – Kövegy és Szeged – Algyő pedig közös vízművet üzemeltetnek. Eperjes, Árpádhalom, Nagymágocs és Ótompahát közüzemi vízellátása a Békés Megyei Regionális vízellátó rendszerrel biztosított.

A megye közigazgatási területén 2017. évben 3 üzemeltető szolgáltatta az ivóvizet. A legnagyobb szolgáltató az Alföldvíz Regionális Víziközmű-szolgáltató Zrt., mely a megye 57 településén biztosítja a lakosság vízellátását, ami 95 %-os arányt jelent. Szeged és Algyő vízellátását a Szegedi Vízmű Zrt. látja el az összekapcsolt közös vízellátó rendszer üzemeltetésével. Nagytőke település vízellátó rendszerének üzemeltetését pedig a Tiszamenti Regionális Vízművek Zrt. végzi.

Intézményi vízmű 21 egységnél üzemel, több közülük élelmiszeripari létesítményt lát el, ill. van olyan is, amely az intézmény mellett lakosság számára is biztosít ivóvizet.

Az üzemeltetők által negyedéves rendszerességgel végeztetett önellenőrző valamint a hatósági vízvizsgálati eredmények nyilvántartása, rögzítése 2017. évben is a HUMVI (Humán Vízhálózatok Környezet-egészségügyi Szakrendszere) rendszerben valósul meg.

Az Alföldön a mélyfúrású kutakból származó víz relatíve magas hőmérsékletű és sok szerves anyagot tartalmaz, ezért a vízhálózat állapotából és a vízvezetékben való tartózkodási idejéből adódóan a baktériumok elszaporodhatnak. Több esetben a kifogásoltságot a 22°C és 37°C-on

az emelkedett telepszám, a *Pseudomonas aeruginosa* és a Coliform baktériumok jelenléte okozza. Bakteriológiai vagy mikroszkópos biológiai kifogásoltság esetén az érintett üzemeltetők a szükséges intézkedéseket (hálózatmosatás, fertőtlenítés) megtették, és kontroll laboratóriumi vízvizsgálatok elvégzésével igazolták annak eredményességét.

A kezelés nélküli vizek kémiai *kifogásoltságát* jellemzően az ammónium, vas és mangán jelenléte eredményezte. Az ivóvízminőség-javító technológiák beüzemeléséig 45 településen és 8 településrészen a határérték feletti arzén, valamint 11 településen és 1 településrészen a határérték feletti bór koncentráció okozott *nem megfelelést*. Az ivóvízminőség-javító technológiák üzemszerű működése során a kémiai vízminőségi problémákat eseti jelleggel a nitrit, a klorit illetve és jellemzően a vas megjelenése okozta.

Tekintettel a kémiai komponensek határérték feletti koncentrációjára, megyénk jelentős számú településén a korábbi évhez hasonlóan 2017. évben is folytatódott az ivóvízminőség-javító program megvalósítása. Jellemzően azon településeken, ahol az üzemeltetők technológiai és üzemeltetési intézkedésekkel (a kisebb arzén- és bór tartalmú kutak üzemeltetése, a kiugróan magas arzén- és bór tartalmú kutak hálózathoz történő kizárása, a kútvezetek keverése) nem tudták tartósan a hálózatban a jogszabálynak megfelelő határértéket biztosítani. Azonban elmondható, hogy az év során folyamatosan átadott ivóvízminőség-javító technológiák a nyersvízben jelen lévő kémiai vízminőségi problémákra megoldást jelentettek és a beüzemelésből adódó eseti jellegű problémák is rendeződtek.

Az ivóvízminőség-javító technológiák 2017. évi beüzemelése a lakossági panaszok megjelenését eredményezte, mely jellemzően a szolgáltatott ivóvíz érzékszervi változásaira vonatkozott. A vízminőségi problémákat a közüzemi hálózaton keresztül szolgáltatott ivóvíz megváltozott összetétele okozta. Az ivóvízminőség-javítást célzó tisztítási technológiák beüzemelésével a kezelést követően a megtisztított vizek összetétele is megváltozott a közüzemi hálózaton keresztül a lakosság részére korábban szolgáltatott ivóvízhez képest.

Fontos közegészségügyi feladatunk volt a szükségvízellátás felügyelete, melyet a 2013. április 17-én megjelent, az ÁNTSZ Országos Tisztifőorvosi Hivatal „Az arzén, bór és fluorid határértékeket meghaladó ivóvízzel rendelkező településeken alkalmazandó közegészségügyi intézkedések alapvető szabályairól” szóló 2/2013. számú szakmai eljárásrendjében foglaltak szerint végeztük.

Az üzemeltető a lakosság egészséges ivóvízzel történő ellátását a telepített konténeres hálózati ivóvíz utótisztító és kiadó berendezések üzemeltetésével biztosította, azon településeken ahol a Korm. rendeletben foglaltak alapján a szolgáltatott ivóvíz arzéntartalma meghaladta 10 µg/l határértéket, illetve az ivóvíz bórtartalma a 1 mg/l határértéket. Fluorid határértéket meghaladó ivóvíz-minőségi probléma a megye területén nem volt. 2017. év végére már csak a megye 20 településén, településrészen és a büntetés-végrehajtási intézményben került sor átmeneti vízellátásra. A megye illetékességi területén az év elején a 35 db, majd az év végére 17 db-ra csökkenő, üzemelő konténer mindegyike tudta biztosítani a lakosság átmeneti ivóvízellátását. Ezen konténerek azonban nagy számban a makói térség településeinek ivóvízellátását biztosították. Míndszenten más megoldással, a vízműtelepen található III. számú víztermelő kútról közvetlenül táplált, az Észak utca – Ludas utca kereszteződésében létesített közkifolyóról biztosították az egészséges ivóvizet a lakosság számára.

A lakosság átmeneti ivóvízellátása egyéb alternatív módon – palackozott ivóvíz biztosításával – valósult meg azon időszakokban, amikor a településeken üzemelő konténeres hálózati ivóvíz utótisztító és kiadó berendezések vízminőségi probléma miatt, illetve karbantartási munkálatok idején ideiglenesen bezárásra kerültek. Az önkontroll vizsgálati eredmények alapján az ivóvíz vízminőségi problémáját jellemzően a magas telepszám értékek és alkalmanként a *Pseudomonas aeruginosa* baktériumok jelenléte okozta. A konténer műszaki

*Csongrád Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi és Élelmiszerlánc-biztonsági Főosztály
Tájékoztató Csongrád megye lakosságának egészségi állapotáról, az egészség romlását
kiváltó vélelmezett okokról és a szükséges tennivalókról 2018.*

meghibásodásakor esetenként előfordult, hogy az arzén kémiai paraméter határértéket meghaladó mennyiségben volt jelen.

A vízminőség helyreállítása, a problémák normalizálása érdekében a vegyszeradagolás optimalizálását és a további szükséges intézkedéseket (fertőtlenítés, mosatás, öblítés), műszaki beavatkozásokat az üzemeltető munkatársai minden esetben elvégezték. Az üzemeltetési tapasztalatok alapján a vegyszeradagolás optimalizálása minden esetben megoldást jelentett a vízminőségi problémára, melyet alátámasztottak a kontroll vízvizsgálati eredmények is.

Panaszbejelentés Főosztályunkhoz az átmeneti ivóvízellátás biztosítása kapcsán nem érkezett.

Az ivóvízminőség-javító technológiák végleges beüzemelése - Makó és térsége ivóvízminőség-javító Projektben érintett települések kivételével - 2017. évben valamennyi megyei településen megvalósult. A Makó és térsége ivóvízminőség-javító Projektben érintett települések megfelelő ivóvízellátását biztosító technológiákról származó vizek hálózatra bocsátása 2017. évben nem történt meg, a kivitelezés továbbra is folyamatban volt.

A lakosság egészséges ivóvízzel történő ellátása érdekében kiemelt figyelmet fordítottunk a technológiák megvalósulására, a próbaüzemek és a fokozott monitoring időszakok során a víztisztító technológiákról lekerülő ivóvizek bakteriológiai, mikroszkópos biológiai és kémiai minőségére, ill. a kivitelezőkkel és vízmű üzemeltetőkkel számos konzultációt folytattunk, indokolt esetben intézkedtünk. A közüzemi hálózatra bocsátás után a víztisztító technológiáról lekerülő ivóvíz önkontroll és hatósági laboratóriumi vizsgálatával szintén felügyeljük az ivóvíz minőségét, valamint a vízbiztonsági terveknek megfelelően az üzemeltetés során előforduló kockázatokat kezelő intézkedések betartását. A jellemzően érzékszervi panaszok kivizsgálását az üzemeltetővel közösen végezzük, melynek igazolódása esetén az üzemeltető soron kívül megteszi a szükséges intézkedéseket a vízminőség helyreállítása érdekében.

Természetes fürdővizek:

Csongrád megye területén 2017. évben a vízparti területen elhelyezkedő fürdőhely üzemeltetőjének kérelmére tizenegy kijelölt természetes fürdőhely került engedélyezésre. A fürdőzők egészségének megőrzése érdekében a higiénés feltételek megteremtése és megőrzése kiemelt közegészségügyi feladat, ezért a fürdési szezonban a járási hivatalok népegészségügyi osztályainak munkatársai fokozottan ellenőrizték a jogszabályban meghatározott feltételek teljesülését.

A pihenő terület kialakításával, tisztaságával, a fürdőzők részére biztosított szociális helyiségek közegészségügyi követelményeivel kapcsolatosan kifogásoltság nem volt. A fürdőzők tájékoztatása a vízminőséggel, az UV sugárzással kapcsolatosan megtörtént, a vízi mentéshez ill. az elsősegélynyújtáshoz szükséges feltételek biztosítottak voltak.

A jogszabályi előírás alapján az üzemeltető részére, a népegészségügyi osztályok által határozatban elrendelt önkontroll felszíni víz mintavételezések és a vízminták akkreditált laboratóriumban elvégzett vizsgálata a megadott időpontban teljesítésre kerültek.

A 2017. évi szezon során az akkreditált laboratórium által végzett vízvizsgálatok eredményei két mintavétel kivételével megfelelő minőségű eredményeket adtak. Egy alkalommal a Szikósfürdő Naturista Strand és Kemping, egy alkalommal pedig a Tiszasziget Turisztikai Központ „Szabadstrand” esetében volt határérték feletti Enterococcus szám, mely a vízminőséget kifogásoltta. A kifogásolt eredményeket vélelmezhetően az alacsonyabb vízszint és a hosszú ideig fennálló nagyon magas hőmérséklet eredményezhette.

*Csongrád Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi és Élelmiszerlánc-biztonsági Főosztály
Tájékoztató Csongrád megye lakosságának egészségi állapotáról, az egészség romlását
kiváltó vélelmezett okokról és a szükséges tennivalókról 2018.*

Csongrád megye illetékességi területén 2017. évben az alábbi természetes fürdőhelyek kerültek engedélyezésre és az Országos Közegészségügyi Intézet az elmúlt négy év (2013-2016. szezón) fürdővíz vizsgálati eredményei alapján elvégzett osztályozás során a fürdővizet az alábbiak szerint minősítette:

Fürdőhely megnevezése	Minősítés
Sziksósfürdő Strand és Kemping	Kiváló
Sziksósfürdő Naturista Strand és Kemping	Jó
Partfürdő Szabadstrand	Jó
Sándorfalva Nádasztó Szabadidőpark	Kiváló
Tiszasziget Turisztikai Központ Szabadstrand	Besorolás alatt
Mártély Holt - Tiszai szabad strand	Kiváló
Mindszent Tiszai szabad strand	Besorolás alatt
Sun City Szabadidőközpont	Jó
Maros Kalandpark Strandfürdő	Kifogásolt
Körös - toroki Partfürdő	Kiváló
Tiszai Partfürdő	Jó

A vonatkozó rendeletben meghatározottak szerint a Csongrád Megyei Kormányhivatal honlapjára kihelyezésre került a nyilvántartott természetes fürdőhelyek listája, a felügyeletet ellátó és kapcsolattartásra kijelölt munkatársak neve és elérhetősége, továbbá a fürdőhelyek minősítése és a 2017. év során végzett vízvizsgálati eredmények.

Medencés közfürdők:

Főosztályunk nyilvántartásában tizenöt medencés közfürdő található, ebből tizenhárom folyamatosan üzemel, és kettő (Homokháti Strand – Ásotthalom, Szegedi Partfürdő–Szeged) csak szezonálisan. Az egész évben nyitva tartó fürdőkben a zárt térben elhelyezkedő medencék folyamatosan üzemelnek, míg a szabadban elhelyezkedők túlnyomó többségben szezonálisan. Találkozunk azonban olyan megoldással is, hogy a szabadban elhelyezkedő medencéket a téli időszakban lefedik az üzemelés biztosítása érdekében.

A közfürdő üzemeltetőjének kell gondoskodnia arról, hogy a közös víztér ne váljon fertőzés terjesztőjévé, a víz sem mikrobiológiai szennyezettsége, sem kémiai összetétele révén ne okozzon egészségkárosodást.

Régióink termásvizekben gazdag, az üzemeltetők kihasználva az adottságokat fürdőként több medencét is üzemeltetnek elismert gyógyvízzel illetve ásványvízzel. A minősített vizek felhasználásával 5 db, nevében is elismert gyógyfürdőnk van. A többi medencés fürdőnk termál-, strand-, élmény-, wellnessfürdő és spotuszoda elnevezésű. Ezen vegyes használatú egységekben is vannak a gyógyulni vágyók részére gyógymedencék, valamint élménymedencék, strandmedencék, úszó- és gyermekmedencék. A bizonyított gyógyhatású víz mellett orvosi rendelőnyre különböző gyógyászati szolgáltatásokat biztosítanak, mint a gyógytorna, gyógymasszázs, iszappakolás, súlyfürdő stb. A testi-lelki közérzet javítását, erősítését szolgálják többek között az orvosi rendelőny nélkül igénybe vehető kezelések, mint a különböző masszázso, valamint a szauna- és kozmetikai szolgáltatások. Élmény-nyújtás keretében több helyen élménymedencék és csúszdák, különféle sportpályák is üzemelnek. A rendelkezésre álló medencék töltő-ürítő és vízforgatásos rendszerrel üzemelnek, eltérő tápvíz, vízminőségi és üzemeltetési követelményekkel.

A medencés közfürdők hatósági felügyeletét első fokon a járási hivatalok népegészségügyi osztályai gyakorolják kiemelten kezelve a nyári szezont - amikor is a fürdők igénybevétele

jelentősen megnő. Ezen kívül a vonatkozó jogszabály Főosztályunk részére is előír higiénés ellenőrzési kötelezettséget a medencéket tápláló kutakból és a medence vizekből vett vízminőség hatósági laboratóriumi vizsgálatával összekötve.

A hatósági ellenőrzések során tapasztalt közegészségügyi hiányosságok leggyakrabban a következők voltak: lábmű mosók kifogásolt műszaki állapota, elszennyeződése, ill. a folyamatos vízcseré hiánya, a medencék aljzatáról és oldalfaláról leváló borítás. Hiányosságokat tapasztaltunk továbbá az adminisztratív feladatok elvégzésében, egyes medencék vizének hatósági vizsgálati gyakoriságára vonatkozóan valamint 2016. évtől bevezetett, élményelemekkel rendelkező meleg vizű medencék Legionella kórokozó vizsgálatának elvégzésére vonatkozóan. Tapasztalataink alapján az üzemeltetők a hiányosságokat az utóellenőrzés időpontjáig felszámolták.

Az üzemeltető által végeztetett önellenőrző laboratóriumi vízvizsgálatok és a hatósági laboratóriumi vizsgálatok alapján megállapítható, hogy a közfürdőt tápláló vízből vett minták bakteriológiai eredményei kielégítik a vonatkozó jogszabály előírását. A töltő-ürítő jelleggel üzemeltetett medencék bakteriológiai vízvizsgálati eredményei jellemzően az üzemeltetési szabályzatban megengedett terhelés mellett, megfelelő pótvíz hozzáadásával is többszörösen határérték feletti eredményeket adnak. A vízminőségi problémához a medencék nagymértékű igénybevétele és a víz magasabb hőfoka mellett hozzájárul a fürdőzők részéről a nem megfelelő fürdőzési kultúra is. A magasabb számban jelen lévő, fürdővízzel terjedő gyomor-bélrendszeri-, szem és bőr tüneteket okozó kórokozó coccus, pseudomonas aeruginosa, fekál coliform és staphylococcus aureus több esetben is nem elfogadható vízminőséget eredményezett. Az apró vízcseppecskék belégzésével a szervezetbe kerülő, enyhébb-súlyosabb légúti megbetegedést okozó Legionella kórokozó vizsgálata során egy esetben fordult elő kifogásolt eredmény az élménymedence vizéből.

Kifogásolt eredmény esetén műszaki beavatkozásra, a tisztítási-fertőtlenítési technológia felülvizsgálatára és legrosszabb esetben a medence üzemeltetésének korlátozására illetve felfüggesztésére is sor kerülhet.

A visszaforgatásos rendszerű medencék fürdővizei kevés kivétellel megfelelő eredményeket mutattak a 2017. év folyamán. A töltő-ürítő jellegű medencék mellett a gyermekmedencék nem rendeltetésszerű (úszópelenka nélküli medencehasználat, szülők általi igénybevétel) használata is több esetben határérték feletti eredményeket adtak bakteriológiai szempontból.

2017. évben Csongrád megye területén ivó- és fürdővíz által okozott megbetegedésről nem érkezett bejelentés.

Levegő minőség

Egy terület levegőhigiénés helyzetét egyrészt a természeti adottságok, másrészt az urbanizáció hatásai határozzák meg. A nagy kiterjedésű mezőgazdasági területek közelében a gyér növényborítottságú időszakokban a szántóföldi kiporlás jelentős mértékben növeli a levegő aeroszol tartalmát, valamint a mezőgazdasági, kerti hulladékok alkalmankénti és időszakos égetése is kedvezőtlen hatással jár. Az ipari létesítmények engedély- és bejelentés köteles pontforrásai, valamint a háztartási tüzelő berendezések légnemű és szilárd szennyező anyagokat bocsátanak ki, a városi közlekedés pedig ugyanezen szennyezőkkel diffúz forrásként van jelen. Szag- és bűzhatás szempontjából az állattartó telepek, hulladékgyűjtő telepek, belterületen tartott haszonállatok, az illegális hulladéklerakók szolgálnak panaszbejelentés alapjául.

Jogszába mondja ki, hogy tilos a környezeti levegő olyan mértékű terhelése, amely légszennyezést vagy határértéken felüli légszennyezettséget okoz, valamint a környezeti levegő bűzzel való terhelése. A jogszabályi előírás betartásának felügyelete a környezetvédelmi hatóság feladatkörébe tartozik. Főosztályunkon belül működő Környezetvédelmi Mérőközpont automata mérőállomás (SO₂, NO₂, NO_x, CO, O₃, PM₁₀, és benzol szennyező anyagok) működtetésével, fix helyekre telepített műszerekkel és szükség esetén az aktuális légszennyező közelébe telepített mobil állomással monitorozza, méri a rendeletben határértékkel rendelkező légszennyező anyagok koncentrációját. Tájékoztatót ad az illetékes hatóság részére a mért értékekről, valamint a tájékoztató, illetve riasztási küszöbértékek várható eléréséről, meghaladásáról, a riasztási szintek megszüntetésének időpontjáról.

Az automata mérőállomások adatai - validálást követően - az Országos Légszennyezettség Mérő hálózat honlapjára kerül fel, és a <http://levegominoseg.hu/> honlapon az ország összes mérőállomásának (automata és manuális) adatai elérhetők.

Népegészségügyi feladat a humán-egészségügyi kockázatok elemzése a különböző légszennyezések előfordulása esetén. Szegeden üzemeltetett automata mérőállomás adatai alapján 2017. évben az összesített légszennyezettségi index szerint a levegőminőség megfelelő kategóriába került besorolásra. A mért komponensek közül határérték túllépés szálló por (PM₁₀) esetében 24 órás átlagok alapján (>50 µg/m³) 39 esetben volt, mely az összes mérési szám 10,8 %-t jelenti. A határérték túllépések közül a tájékoztató szint (75 µg/m³) túllépések száma 14 db volt, riasztási érték (100 µg/m³) túllépése pedig 5 esetben történt meg. A többi komponens tekintetében (SO₂, NO₂, NO_x, CO, O₃ és benzol) a légszennyezettségi átlag értékek kiváló illetve jó minősítést kaptak.

Fenti adatokat összevetve a 2016. évre vonatkozókkal, kedvezőtlen légszennyezettségi állapot volt detektálható, elsősorban a szálló por tekintetében. Az összesített légszennyezettségi index szerint a levegőminőség 2016-ban jó kategóriába, 2017-ben megfelelő kategóriába került besorolásra. A jellemzően határértéket túllépő szálló por (PM₁₀) esetében a 24 órás átlag koncentráció túllépés 2016-ban 26 esetben (összes mérési szám 7,39 %-a), 2017-ben 39 esetben volt (összes mérési szám 10,8 %-a). Ugyancsak kedvezőtlenebb képet mutatott a tájékoztató szint és a riasztási érték túllépések száma, mivel 2016-ban a tájékoztató szint 5 esetben, 2017-ben pedig 14 esetben fordult elő, 2016. évben a riasztási érték túllépésére nem került sor, míg 2017-ben 5 esetben volt tapasztalható. A többi légszennyező komponens tekintetében változás nem volt, továbbra is kiváló illetve jó minősítésűek.

Megyénkben leggyakrabban a kedvezőtlen időjárási viszonyok mellett kialakuló szmog okoz egyszerre több embernél kedvezőtlen egészségügyi hatást. Az érintett településeken az érzékeny lakosságcsoportnál légzőszervi tünetek jelentkezhetnek (köhögés, nehezebb légzés), a betegek panaszai súlyosbodhattak. Ajánlott egészségi tanács, hogy lehetőleg rövid ideig tartózkodjanak a szabadban, a kültéri, aktív fizikai munkát és sportolást kerüljék abban az időszakban. Szeged MJV területén 2016. év végén egy alkalommal, ennek folytatásaként 2017. év elején kettő alkalommal (2017. január 2 – 5. és 2017. január 23 – február 2.) a szállópor (PM₁₀) koncentráció egy napra számított átlag levegőterhelési szintje a riasztási küszöbértéket kettő illetve három napon keresztül meghaladta. Előrejelzés szerint a meteorológiai viszonyokban légszennyezettséget csökkentő változás nem volt várható, ezért az önkormányzat a szmogriadó tájékoztatói fokozatának elrendeléséről döntött.

*Csongrád Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi és Élelmiszerlánc-biztonsági Főosztály
Tájékoztató Csongrád megye lakosságának egészségi állapotáról, az egészség romlását
kiváltó vélelmezett okokról és a szükséges tennivalókról 2018.*

A szmogriadó-terv célja, hogy meghatározza a környezetveszélyeztetést okozó légszennyezettség kialakulása esetén az emberi élet és egészség megóvása érdekében szükséges intézkedéseket, azok elrendelésének és végrehajtásának szabályait. Ezen esetben a lakossági és közintézményi helyhez kötött légszennyező pontforrások kibocsátásának korlátozása érdekében a szilárd és olajtüzelésű fűtőberendezések használatának korlátozását, az ipari létesítmények füstgáz kibocsátásának 25 %-os csökkentését valamint a magán gépkocsik használatának mellőzését kérték a lakosságtól és az ipari létesítmények üzemeltetőitől.

A XX. század utolsó évtizedei óta egyre súlyosabb probléma a globális klímaváltozás a környezet és az emberi egészség vonatkozásában. Az Európai Környezet és Egészségügyi Miniszteri Konferencia (1999. London) Deklarációjában a miniszterek elismerték a globális éghajlati rendszer és a sztratoszférikus ózonréteg ember által gerjesztett változásainak egészségi kockázatait, valamint potenciális veszélyét.

A sztratoszférikus ózonréteg csökkenés következtében fellépő káros ultraibolya sugárzás (UVB) összefügg a bőr festékes (melanoma) és nem festékes rosszindulatú daganatainak kialakulásával, valamint elősegíti a szürkehályog kialakulását.

Az időjárásváltozás befolyásolja a napi halandóságot, megállapítások szerint a napi 26,6 Celsius fokos átlaghőmérsékletű napokon jelentősen nő a halálozás kockázata. Az ország középső és dél-alföldi területein a legmarkánsabb a hőhullámos napok növekedése, a forró napok és a trópusi éjszakák számának emelkedésével. Az Országos Meteorológiai Szolgálat éves elemzése szerint Magyarországon a 2017-es év – hasonlóan az előző évhez - összességében az átlagosnál melegebb és csapadékosabb volt, mint az 1981–2010-es sokévi átlag.

A legalább három napra előre jelzett magas hőmérséklet esetén hőségriasztás keretében megtörténik a lakosság tájékoztatása a hőség kockázatairól, a legfontosabb tünetekről és a megelőzés lehetséges módjairól. Előre jelzést kapnak továbbá az egészségügyi szolgáltatók a többlet feladat ellátására történő felkészülés érdekében, valamint a közüzemi ivóvíz-szolgáltatók a lakossági felhasználókkal szemben tervezett vízkorlátozások elhalasztása kapcsán.

Az Országos Meteorológiai Szolgálat és az EMMI Klímaváltozás és Környezeti Egészséghatás Elemző Osztály szakmai ajánlásait figyelembe véve az országos tisztifőorvos 2016. év nyarán egy, 2017. évben három alkalommal rendelt el hőhullámok idején hőségriasztást: 2017. június 22 – 28, július 20 - 23. között másodfokú és augusztus 1-től augusztus 6-ig a legmagasabb fokú hőségriadó került kihirdetésére.

A másodfokú hőségriasztás elrendelésére akkor kerül sor, ha az előrejelzés szerint várhatóan legalább három egymást követő napon a napi középhőmérséklet eléri (vagy meghaladja) a napi 25 °C-t. Ezen esetekben a magas napi átlaghőmérséklet olyan környezet-egészségügyi kockázatot jelent a lakosság számára, amely indokolja az egészségügyi ellátó rendszer figyelmeztetését és a lakosság hőhullám alatti rendszeres tájékoztatását a megnövekedett egészségi kockázatokról. Harmadfokú hőségriasztást akkor rendelnek el, amennyiben a „rendkívüli időjárási helyzet” során várhatóan legalább három egymást követő napon eléri a napi középhőmérséklet a 27 °C-t, mely a napi halálozásban 30%-os növekedést okozhat.

Az 1981 óta számított időszakban a július 31-től augusztus 6-ig tartó hőségperiódus a második legintenzívebb volt, egy 2007-es hőhullám során volt ennél nagyobb a forróság. A 2017. év legmarkánsabb hőhulláma augusztus 4-én tetőzött, amikor a napi maximum hőmérsékletek a délkeleti országrészben több helyen meghaladták a 40 fokot.

Mivel az extrém meleg még az egészséges szervezetet is megviseli, ilyenkor a szív- és érrendszeri megbetegedésben szenvedők, az idős emberek és a kisgyermekek különösen veszélyeztetett helyzetben vannak. Az országos tisztifőorvos ezen alkalmakkor felhívta a figyelmet arra, hogy ebben az időszakban mindenki fokozottan ügyeljen a megfelelő folyadékpótlásra, kerülje az alkoholt, a kávé és egyéb magas koffein-, illetve a cukortartalmú üdítők, valamint a zsíros ételek fogyasztását. Azt tanácsolják továbbá, hogy a legmelegebb órákban, 11 és 15 óra között lehetőleg senki ne tartózkodjon a tűző napon. A vízparton pihenők mellőzzék a napozást, és ne ugorjanak a vízbe felhevült testtel. A melegben a koncentrációs készség is gyengül, ezért arra kérték az autósokat, hogy fokozott óvatossággal vezessenek.

Légtér pollen terhelése

A légköri pollenkoncentráció mérése Európában egységesen a Hirst-típusú térfogati mintavevő (Burkard csapda) segítségével történik, melyet a fák lombkoronája feletti magasságban, legalább 15 méterrel a talajszint felett kell elhelyezni. A Csongrád Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi és Élelmiszerlánc-biztonsági Főosztály épületének tetején is üzemel egy Burkard csapda, melynek működtetését, felügyeletét, a pollenszámlálás előkészítő tevékenységét, a pollenszámlálást és az adatok továbbítását végezzük az Országos Közegészségügyi Intézet Közegészségügyi Igazgatóság Levegőhigiénés és Aerobiológiai Osztálya részére.

Az OKI honlapján (oki.antsz.hu) folyamatosan tájékoztatják a lakosságot a növényfajták szerinti pollenszám alakulásáról szöveges összefoglalóval, valamint térképes megjelenítéssel. A Csongrád megyei adatokat a 2017. év során Csongrád Megyei Kormányhivatal honlapján folyamatosan közzétettük.

A pollenallergia egyik megjelenési formája a szénanátha, amikor az allergiás beteg tüsszög, köhög, folyik vagy éppen bedugul az orra, szemviszketést tapasztal az allergén növények virágzásának idején.

A másik gyakori panasz a bőrtünetek megjelenése vagy rosszabbodása, illetve szemtünetek (kötőhártya-gyulladás), szemháj- és arc duzzanat megjelenése.

A parlagfűnek van a legnagyobb jelentősége a kültéri allergének közül, hiszen a növény országszerte igen elterjedt, virágzási periódusa hosszú és nagy mennyiségben termelt pollenje a nyári allergén koncentráció jelentős részét teszi ki, valamint az allergiás betegek igen nagy százalékánál mutatható ki parlagfű elleni túlérzékenység.

A mért adatok alapján elmondható, hogy a 2013-2017. évek során a parlagfű pollenszórásának intenzitása évente változó képet mutatott, 2013-ban és 2015-ben a parlagfű pollenszezonja enyhébb lefolyású volt, mint 2014-ben, 2016-ban és 2017-ben.

A parlagfű okozta allergiás tünetek megelőzését leghatékonyabban a növény folyamatos irtásával lehet elérni a virágzása előtt, hogy ne szórhasson virágport, és ne érlelhessen termést. Az irtás történhet gyomlálással, kapálással, kaszálással, vegyszeres gyomirtással, életheletőségeinek csökkentésével (pl.: zárt növénytakaró kialakításával).

A parlagfű irtó kampányok mellett fontos a széles körű társadalmi felvilágosítás is. A parlagfű az egyetlen olyan allergiát okozó gyomnövény Magyarországon, amelynek elmaradt irtását komoly pénzbüntetéssel szankcionálják.

A 2017. évi pollenszezon az éger (*Alnus*), a mogyoró (*Corylus*), a ciprus- és tiszafafélék (*Cupressaceae/Taxaceae*) és a juhar (*Acer*) pollenjeinek megjelenésével indult februárban.

*Csongrád Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi és Élelmiszerlánc-biztonsági Főosztály
Tájékoztató Csongrád megye lakosságának egészségi állapotáról, az egészség romlását
kiváltó vélelmezett okokról és a szükséges tennivalókról 2018.*

Március első hetében a kőris (Fraxinus), a nyárfa (Populus) és a szil (Ulmus) is virágozni kezdett. A nyírfa (Betula) és a fűzfa (Salix) március második felében kezdett virágozni, a tölgy (Quercus), az eperfafélék (Morus) és a fenyőfélék (Pinaceae) virágzása pedig áprilisban kezdődött meg. A dió (Juglans) pollenszórása április elejétől május elejéig tartott.

A tavaszi szezon csúcsideszakában előfordult, hogy egyszerre több mint 15 különböző fafaj virágpora volt jelen a levegőben, melyek közül 5 magas illetve nagyon magas koncentrációban fordult elő.

A fűfélék közül először a pázsitfűfélék (Poaceae) pollenjei jelentek meg, még a tavaszi fák virágzásának vége előtt, május elején, ezt követően pedig a csalánfélék (Urticaceae), a libatopfélék (Chenopodiaceae) és a kender (Cannabis) is virágozni kezdett.

A parlagfű (Ambrosia) pollenszemeit a már tüneteket is okozó közepes koncentrációban először a 31. héten regisztráltuk, nagyon magas koncentrációban 6 hétig (32-37. hét) volt jelen a légtérben. A 2017. évi legmagasabb parlagfű koncentráció 2017. augusztus 27-én és 28-án (468 és 698 db/m³) volt megfigyelhető.

A kültéri allergén gombák közül az Alternaria és a Cladosporium csúcsidezaka júniustól októberig tartott.

Kémiai biztonság

A kémiai biztonság helyzetértékelése szempontjából fontos tényező a veszélyes anyagokkal, veszélyes keverékekkel végzett tevékenység jogszabályi megfelelése. Ellenőrzéseink során egyrészt a kémiai biztonságra vonatkozó nemzeti jogszabályok (kémiai biztonsági törvény és végrehajtási jogszabályai, biocid rendelet), másrészt az EU területére érvényes REACH (vegyi anyagok regisztrálásáról, értékeléséről, engedélyezéséről és korlátozásáról), CLP (vegyi anyagok és keverékek osztályozásáról, címkézéséről és csomagolásáról) és BR (biocid termékek forgalmazásáról és felhasználásáról) rendeletek által előírt kötelezettségek betartását vizsgáltuk.

2017. évben 504 db gyártó, importáló, továbbfelhasználó, valamint forgalmazó cég ellenőrzésére került sor Csongrád megyében.

Az ellenőrzések során tapasztalt gyakoribb hiányosságok: a veszélyes anyagokkal, veszélyes keverékekkel végzett tevékenység bejelentésének elmulasztása a kormányhivatal járási hivatalai felé, a kémiai kockázatbecslés hiánya vagy tartalmi kifogásolhatósága, jogszabályi előírásoknak nem megfelelő címkével ellátott termékek forgalmazása, biztonsági adatlapok részbeni vagy teljes hiánya, illetőleg azok hatályos jogszabályok alapján történő frissítésének elmaradása, a vegyi anyagok szabálytalan tárolása, valamint biocid termékek baktericid fertőtlenítő hatásának kifogása.

A kémiai biztonsági előírások be nem tartása miatt 2017. évben 2 db rendelkező határozat kiadására került sor. Az elmúlt évben gyártás korlátozása, illetve büntetőeljárás kezdeményezése nem volt. Kémiai terhelési bírságot 6 esetben, összesen 650.000,- Ft összegben szabtuk ki a fenti hiányosságok miatt.

Hatóságunk munkatársai a megelőzés és az ügyfelek segítése érdekében az ellenőrzések alkalmával, illetve az ügyfelekkel egyéb találkozások során a jogszabályi előírások változásáról felvilágosítást adnak, konzultálnak az eltérően értelmezett jogszabályi előírással, és segítséget nyújtanak az online bejelentések megtételéhez.

A Csongrád megye területén található 3 fekvőbeteg intézmény mérgezési esetekkel kapcsolatos bejelentési fegyelmét az Egészségügyi Toxikológiai Tájékoztató Szolgálat felé - jogszabályváltozás miatt - 2017. október 30-át követően a megyei kormányhivatal helyett a

népegészségügyi feladatkörben eljáró járási hivatala ellenőrzi. A jogkövető magatartást valamennyi egészségügyi intézmény esetén megfelelőnek találtuk.

Mérgezési esetek elemzése:

2017-ben 1905 mérgezési esetet jelentettek az intézmények, ami 212-vel (11,1%) kevesebb, mint az előző évben. A halálos esetek száma 1 (0,05%). A mérgezési esetek megoszlása: SZTE Szeged 1652 eset (86,7%), CSMEK Hódmezővásárhely – Makó 209 eset (11,0%), Dr. Bugyi István Kórház Szentés 44 eset (2,3%).

A bejelentett esetek jelentős része (67,5%) alkoholmérgezés, ezt követik a gyógyszerekkel (20,6%) történt mérgezések. A kábítószerrel (4,3%), az ipari-háztartási szerekkel (5,4%), az egyéb szerekkel (1,9%), valamint a növényvédő szerekkel történt mérgezések (0,3%) aránya alacsonyabb.

Az összes mérgezést tekintve 43,8%-os különbséget mutat a nőkkel (28,1%) és a férfiakkal (71,9%) történt mérgezések száma.

Indíték szempontjából vizsgálva megállapítható, hogy a mérgezések 70,5%-a abúzus miatt következett be. A véletlen 11,5%-os, az öngyilkosság következményeként történt mérgezések 14,4%-os arányt mutatnak. Az egyéb okból bekövetkezett mérgezési esetek a mérgezések 3,6%-át teszik ki.

Nemdohányzók védelme

A nemdohányzók védelmére vonatkozó jogszabályi előírások betartásának hatósági felügyelete a járási népegészségügyi osztályok feladatkörébe tartozik, az ellenőrzéseket folyamatosan végezték.

Kiemelt munkatervi feladatként szerepelt 2017. évben a szórakoztató és vendéglátóipari egységekben a dohányzási, valamint az elektronikus cigaretta használat korlátozás betartásának kiemelt ellenőrzése, valamint tiltott helyen történő elektronikus cigaretta használat vizsgálata.

Ezen ellenőrzéseket az indokolja, hogy 2016. május 20-tól a nemdohányzók védelméről és a dohánytermékek fogyasztásának, forgalmazásának egyes szabályairól szóló 1999. évi XLII. törvény előírásai közé bekerültek az elektronikus cigaretta és a dohányzást imitáló elektronikus eszköz használatára vonatkozó szabályok is. Az e-cigaretta nem tekinthető biztonságos terméknek, ismert összetevői között bizonyítottan egészségkárosító anyagok vannak. A különböző gyártóktól származó folyadékok mind nikotintartalom, mind szennyezettség tekintetében jelentős szórást mutatnak.

Az e-cigarettaiban található folyadék a nikotin mellett propilén-glikolt, glicerint, dohányspecifikus nitrózaminokat, illékony szerves vegyületeket, policiklusos aromás szénhidrogéneket, szilikátokat és fémeket is tartalmaz. Ezek között olyanok is vannak, amelyek bizonyítottan rákkeltőek, vagy aktív szerepet játszanak az arterioszklerózis kialakulásában. A fent említett vegyületek a nikotin kivételével a nikotint nem tartalmazó e-cigarettaiban is megtalálhatóak.

A szervezetbe kerülő nikotin önmagában is egészségre káros vegyület. Nem csupán a nikotinfüggőség fenntartásáért, azaz az addikcióért felelős, de aktív szerepet játszik az

*Csongrád Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi és Élelmiszerlánc-biztonsági Főosztály
Tájékoztató Csongrád megye lakosságának egészségi állapotáról, az egészség romlását
kiváltó vélelmezett okokról és a szükséges tennivalókról 2018.*

érelmeszesedés, a szívinfarktus kialakulásában is. Ugyancsak szerepe van a daganatok kialakulásában, növekedésében és az áttétek képződésében. A magzatok, gyermekek és fiatal felnőttek számára a nikotin különösen veszélyes.

Az e-cigaretta használata közben, a folyadékban lévő különböző vegyületek nem csak a fogyasztó tüdejébe kerülnek be, hanem kijutnak a környező levegőbe is. Tekintettel arra, hogy egyelőre nincs hiánytalanul feltárva, hogy a pára milyen hatással van az expozíciót passzívan elszenvedőre, a WHO az e-cigaretta használatát a hagyományos cigarettához hasonlóan korlátozni javasolja nyilvános helyeken.

Az e-cigaretta hatása a dohányzásról való leszokás elősegítése terén sem egyértelmű. A fiatalok e-cigaretta használatával rendszeresen nikotint juttatnak a szervezetükbe és ezáltal kialakulhat a korai addikció, valamint gyarapodhat a nikotinfüggők csoportja. Fennáll annak veszélye, hogy könnyebben elkezdhetik a hagyományos dohánytermékek fogyasztását, és dohányzókká válhatnak.

Hazánkban az elektronikus cigaretta és a dohányzást imitáló elektronikus eszköz használatára azonos korlátozások vonatkoznak, mint a hagyományos dohánytermékek használatára, fogyasztására, forgalmazására.

A feladatok elvégzéséről a jelentések folyamatosan készülnek az NVT szoftverben történő adatrögzítéssel, amely országos adatokat tartalmaz és a statisztikák a rendszerből való közvetlen lekérdezéssel készülhetnek.

Illetékességi területünkön 2017. évben összesen 829 db ellenőrzés történt a nemdohányzók védelmében. Az előírások betartását legnagyobb számban a munkahelyeken (37,6%) vizsgálták. Az ellenőrzések 20,9%-a szórakoztató és vendéglátóipari egységekben, 15,1%-a közforgalmú intézményekben, 12,8%-a közoktatási, gyermekjóléti intézményekben, 10,0%-a egészségügyi szolgáltatóknál, 1,9%-a közösségi közlekedési eszközökön, illetve 1,7%-a közterületeken történt.

Általános tapasztalat szerint a jogszabályi előírásokat az ügyfelek igyekeznek követni és betartani.

Egészségvédelmi bírság kiszabására 2017. évben nem került sor.

Élelmezés-egészségügy

A szakterületen belül az élelmezés-egészségüggyel kapcsolatos tevékenységet jogszabályi előírások, valamint az szakmai irányító szerv által elrendelt kiemelt munkatervi feladatok alapján végezzük. Népegészségügyi Főosztályunk a járási népegészségügyi osztályok munkájában koordinációs szerepet tölt be.

Kiemelten foglalkozunk a táplálkozás-egészségüggyel, melyen belül vizsgáljuk a közétkeztetés keretein belül - különös tekintettel az egészségügyi, szociális és gyermekintézményekben nyújtott közétkeztetésre - az élettani szükségletnek megfelelő minőségű és tápértékű étkezés biztosításával, kiemelt figyelemmel a gyermekekre és a táplálkozással összefüggő nem fertőző betegségek vezető kórképeit kiváltó tápanyagokra. Egészségfejlesztési tevékenységünk keretében a tápláltsági állapotra vonatkozó műszeres méréseink mellett tanácsot adunk az egészséges táplálkozásra vonatkozóan.

Feladatunk továbbá az étrend-kiegészítők, az anyatej-helyettesítő és anyatej-kiegészítő tápszerek, a feldolgozott gabonaalapú élelmiszerek és bébiételek, a speciális gyógyászati célra szánt élelmiszerek és testtömeg-szabályozás céljára szolgáló, teljes napi étrendet helyettesítő élelmiszerek, valamint a vitaminokkal, ásványi anyagokkal és bizonyos egyéb anyagokkal dúsított élelmiszerek alkalmazásának vizsgálata megfelelő jelölés vonatkozásában, ill. laboratóriumi vizsgálattal.

A közétkeztetésben a táplálkozás-egészségügyi előírások betartását a nevelési-oktatási intézmények esetében 27 étrend vizsgálatával ellenőriztük 2017-ben. Az ellenőrzést tápanyagszámítással végeztük és 10 alkalommal laboratóriumi vizsgálat is történt az étrendek energia- és tápanyag-tartalmára vonatkozóan (só, zsír és cukor vizsgálat). A laboratóriumi vizsgálatok eredménye alapján a só tartalom vonatkozásában a mért érték 4 esetben, valamint az energiatartalom vonatkozásában 2 esetben haladta meg a jogszabályi előírás szerint megengedett értéket. A tápanyagszámításoknál a jogszabályi előírástól való eltérés 24 esetben volt tapasztalható. A vizsgálatok eredményéről a közétkeztetők tájékoztatása megtörtént, a tapasztalt hiányosságok megszüntetése érdekében 6 esetben intézkedésre került sor.

A kiemelt munkatervi feladatként elvégzett kórházi diétás étkeztetés ellenőrzése során az ischaemias szívbetegek részére, valamint a cukorbeteg részére előállított 1 napi diétás étrend vizsgálatát végeztük, laboratóriumi vizsgálatokkal kiegészítve. Az ellenőrzések tapasztalatai alapján, az ischaemias szívbetegek részére összeállított étrendben a menü sótartalma meghaladta a rendeletben előírt értéket, de még a legfeljebb adható határon belül volt. A cukorbeteg diétás étrendje esetében az energiatartalom, valamint a hozzáadott cukor értéke a jogszabályban meghatározott értékek alapján megfelelő volt, azonban a szénhidráttartalom meghaladta a vizsgált diétában naponta adható értéket. Az ellenőrzések tapasztalatai alapján elmondható, hogy a diétás étrend összeállítása magas szintű szakmai dietetikai szaktudást igényel, melyet a beteg egészségügyi állapotának megfelelően, egyénileg kell meghatározni. Az étrend összeállításánál és a vizsgálati eredmények minősítésénél a jogszabályban meghatározott értékek mellett figyelembe kell venni az egyéni szükségleteket is. A felmerült probléma megszüntetése érdekében végzés került kiadásra.

Szociális intézmények vonatkozásában is végeztünk étrendértékelést, az étkeztető részéről a fogyasztói igények (idős korosztály esetében) és a jogszabályi előírások közötti eltérés továbbra is alkalmazási nehézséget okoz.

Az ellenőrzések tapasztalatai alapján elmondható, hogy az étkeztetők a vonatkozó jogszabályi előírásokat ismerik, a receptúrák és kiszabatok átdolgozása folyamatosan történik, tájékoztatási kötelezettségüknek eleget tesznek. A közétkeztetők törekednek a jogszabály szerinti szempontoknak megfelelő étlapok tervezésére, bevezetésére, megismertetésére, illetve elfogadtatására.

Javulás tapasztalható a sótartalom tekintetében, valamint csökkent a zsiradék felhasználás miatt kifogásolt étkezési napok száma.

A jogszabály megjelenése óta problémát jelent, hogy

- tíz élelmezési nap vizsgálata során a rendelet által meghatározott mennyiségű kalcium tartalmú tejtermékek jellemzően nem kerültek biztosításra a vizsgált étrendek esetében, zöldség, ezen belül nyers zöldség tervezése az étrendek többségében elmarad a jogszabályi előírástól,

*Csongrád Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi és Élelmiszerlánc-biztonsági Főosztály
Tájékoztató Csongrád megye lakosságának egészségi állapotáról, az egészség romlását
kiváltó vélelmezett okokról és a szükséges tennivalókról 2018.*

- gabona alapú élelmiszerek és teljes kiőrlésű termékek tervezése csak az étrendek felében megfelelő,
- a kisétkezések részeként kínált tea cukortartalma meghaladta a jogszabályban található nyersanyag-kiszabati előírást.

Fel nem használható élelmiszerek tekintetében egy esetben a bölcsődei étkeztetéshez az előírtnál magasabb zsírtartalmú húskészítmények tervezése miatt, valamint egy étkeztetőnél a normál étrendben édesítőszer használata miatt merült fel észrevétel.

Általános problémaként jelent meg, hogy a nyersanyag-kiszabati ívek néhány esetben nem tartalmazzák a tápanyagszámításhoz és értékeléshez szükséges adatokat.

Kiemelt munkatervi feladat keretében étrend-kiegészítő készítmények (vitaminokat, ásványi anyagokat tartalmazó), különleges táplálkozási célú élelmiszerek (anyatej-helyettesítő és anyatej-kiegészítőtápszer, feldolgozott gabona alapú élelmiszer, bébiétel, speciális fogyást elősegítő tápszer) és kozmetikumok címke vizsgálatát végeztük a kiskereskedelemben. Az ellenőrzések keretében meghatározott számban laboratóriumi vizsgálatokra is történt mintavétel, a minták vizsgálatának eredménye valamennyi esetben megfelelő volt.

Az étrend-kiegészítők olyan **élelmiszerek**, amelyek a hagyományos étrend kiegészítését szolgálják, és koncentrált formában tartalmaznak tápanyagokat vagy egyéb táplálkozási vagy élettani hatással rendelkező anyagokat, egyenként vagy kombináltan. Megjelenési formájuk lehet kapszula, pasztilla, tablettá, port/szirupot tartalmazó tasak, folyadékot tartalmazó ampulla, csepegtető üveg, vagy más hasonló forma, amely por illetve folyadék kis mennyiségben történő adagolására alkalmas.

Az étrend-kiegészítőkről szóló 37/2004. (IV.26.) ESZCSM rendelet értelmében tápanyagok alatt vitaminok, vagy ásványi anyagok értendők. Országunk területén csak az említett rendelet előírásainak megfelelő étrend-kiegészítő hozható forgalomba, a végső fogyasztó számára kizárólag előre csomagolt formában.

Jelentős változás történt az étrend-kiegészítők biztonságos forgalomba hozatalára vonatkozó vizsgálatot illetően. A jogszabályváltozás és szakmai indokok miatt 2017. november 20-tól megszűnt az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet (továbbiakban: OGYÉI) által végzett notifikációs eljárás, melynek keretében valamennyi, forgalomba hozni kívánt termék jelölésének, összetételének vizsgálata történt. Fenti időponttól a forgalmazó bejelentési kötelezettségének teljesítésekor az OGYÉI által végzett kockázatbecslés alapján kerül eldöntésre, hogy mely termékek kerülnek részletes vizsgálat alá a forgalmazás előtt. A többi bejelentett terméket a kereskedelmi forgalmazás során vizsgálja az ellenőrző hatóság.

Az OGYÉI honlapján a bejelentett termékek listáját **egy táblázatos formában teszik közzé**. A piacfelügyeleti hatóságtól kapott egyedi tájékoztatások alapján piacfelügyeleti intézkedésekkel (forgalomból történő kivonás, forgalmazás felfüggesztése) érintett termékeket egy külön listában szerepeltetik. Ezen adatok felhasználásával a fogyasztók mind internetes forgalmazás, mint kereskedelmi egységben történő vásárlás során tudják ellenőrizni, hogy a forgalmazó eleget tett-e a bejelentési kötelezettségének.

Hatósági vizsgálataink kiterjedtek az étrend-kiegészítő készítmények tápanyag-összetételére és az egészségre vonatkozó állítások közegészségügyi kockázataira. A tápanyag-összetétel keretében elemezzük, hogy a termék tartalmaz-e olyan tápanyagon kívüli egyéb összetevőt, amely táplálkozási vagy élettani hatással rendelkezik, pl. alkalmazásra nem javasolt növények listáján szereplő összetevőt, új élelmiszert vagy feltételezhetően új élelmiszer összetevőt vagy ilyen technológiával előállított összetevőt, ill. nem engedélyezett vitamint, ásványi anyagot, a napi adagban meghatározott biztonságos legfelső szintet meghaladó vitamin vagy ásványi anyag mennyiséget. Az egészségre vonatkozó állítások terén vizsgáljuk, hogy pl. valamely

*Csongrád Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi és Élelmiszerlánc-biztonsági Főosztály
Tájékoztató Csongrád megye lakosságának egészségi állapotáról, az egészség romlását
kiváltó vélelmezett okokról és a szükséges tennivalókról 2018.*

felirat kijelenti, sugallja vagy sejteti-e, hogy az élelmiszer különleges jellemzőkkel rendelkezik, az adott élelmiszer, élelmiszercsoport vagy annak valamely alkotóeleme és az egészség között összefüggés van és jelentősen csökkenti valamely emberi betegség kialakulásának valamely kockázati tényezőjét.

Tárgyévben 4 db élelmiszer eredetű megbetegedési esemény került nyilvántartásunkba, melyek a közétkeztetésben és vendéglátásban zajlottak. 2 esetben tömeges, 1 esetben csoportos, valamint 1 esetben egyedi megbetegedés történt. Az események során megbetegedettek száma 186 fő, közülük 2 főt ápoltak kórházban, haláleset nem történt. A megbetegedések okaként az utószennyeződés, higiéniai előírások megszegése, valamint konyhatechnológiai hiba volt valószínűsíthető. A betegetől vett mintából laboratóriumi vizsgálattal nem volt kimutatható kórokozó, kivéve az egyedi megbetegedés esetét, ahol Hepatitis-A fertőzés igazolódott. A többi esetben a járványügyi adatok alapján volt kimondható az élelmiszer fogyasztása és a megbetegedések közötti okozati összefüggés. Gombamérgezés tárgyévben nem történt.

Illetékességi területünkön 2017. évben a gyorsvészjelző rendszeren (RASFF) két alkalommal történt riasztás, mely az élelmiszerekből eredő és az emberi egészséget súlyosan, közvetve vagy közvetlenül érintő veszélyt jelez és sürgős hatósági intézkedést követel.

Az egyik esetben az OGYÉI-hez bejelentett, majd jogerős határozattal kitiltott CBD (kannabidiol) tartalmú étrend-kiegészítő készítmények kereskedelmi egységekben történő forgalmazásának ellenőrzését kérték. A CBD-t dúsított mértékben tartalmazó készítmények élelmiszerként jogszerűen nem forgalmazhatók, mivel egyrészt pszichotróp anyagot is tartalmazhatnak, másrészt a kendernövény magja, hajtása, virága és levele negatív listán szereplő növényi részek, melyek fogyasztása élelmiszerként – beleértve az étrend-kiegészítőket – nem javasolt. Megyénk területén az ellenőrzések során a kiskereskedelmi egységekben a riasztásban szereplő termékek nem voltak fellelhetők.

A másik esetben nem engedélyezett új élelmiszer összetevőt tartalmazó étrend-kiegészítő termék forgalmazásának célzott vizsgálatát rendelték el. Magyarországi forgalmazóként egy szegedi székhelyű cég volt megjelölve. Ellenőrzés alkalmával megállapították, hogy a cég forgalmazza a kifogásolt nevű terméket, azonban a raktáron lévő és a riasztásban szereplő termékkel való egyértelmű azonosság nem állt fenn, valamint a készítményen található eredeti angol nyelvű címkén és a magyar nyelvű címkén az összetevők között a riasztásban megjelölt hatóanyagok egyike sem volt megtalálható. Fentiek értelmében hatósági intézkedésre nem volt szükség.

A kozmetikumokkal kapcsolatos hatósági tevékenységet jogszabályi előírások, valamint az OTH által kiemelt munkatervi feladatok alapján végeztük.

Kiemelt munkatervi feladat keretében került sor a hazai, kozmetikumot előállító cégek teljes körű komplex ellenőrzésére. Kiemelt ellenőrzésre került a kozmetikumok helyes gyártási gyakorlata, az alapanyagok raktározása, minőségmegőrzési ideje, bizonylatok, az összetétel változás nyomon követése és az EU területén forgalomba kerülő kozmetikai termékek bejelentésének (CPNP) megléte. Ezen bejelentést elektronikus úton az Európai Bizottság felé kell megtennie a gyártónak/importőrnek/forgalmazónak a termék forgalomba hozatala előtt. Illetékességi területünkön 12 db kozmetikumot előállító cég teljes körű ellenőrzésére került sor. A gyártóhely higiénés körülményei 2 egység esetében volt kifogásolt, egyebekben intézkedésre nem volt szükség.

*Csongrád Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi és Élelmiszerlánc-biztonsági Főosztály
Tájékoztató Csongrád megye lakosságának egészségi állapotáról, az egészség romlását
kiváltó vélelmezett okokról és a szükséges tennivalókról 2018.*

Az év során a kereskedelmi forgalomban ellenőrzött 108 db kozmetikum közül 11 termék esetében történt intézkedés.

Az intézkedések okai a magyar forgalmazó és a magyar nyelvű terméknév feltüntetésének hiánya, illetve a termék bejelentésének hiánya a CPNP rendszerbe, az eredeti címkézés nincs benyújtva a Bizottságnak, továbbá a címkén feltüntetett összetevők között tiltott összetevő is szerepel.

A tapasztaltakról a forgalmazó szerint illetékes népegészségügyi osztályok tájékoztatása megtörtént, az ügyeket további ügyintézés céljából részükre áttettük.

A munkatervi feladatokkal kapcsolatosan 17 alkalommal (gyártóhelyek esetén mikrobiológiai vizsgálat, hajhullámosító-kiegyenesítő kozmetikai termék tioglikolsav tartalma, bőrkeményedéspuhító/eltávolító kozmetikai termék kálium-hidroxid tartalma, natúr kozmetikai termék benzooesav és szorbinsav tartalma, bőrön maradó kozmetikai termék metilizothiazolinon tartalma) mintavételre is sor került.

Az elvégzett vizsgálatok eredményei alapján a termékek megfeleltek a kozmetikai termékekről szóló 1223/2009/EK rendeletben megállapított korlátozásoknak, a vizsgált komponensek mennyisége a megengedett érték alatt maradt.

Gyermek- és Ifjúság-egészségügy

A járási népegészségügyi osztályok a nyilvántartott egységeiket folyamatosan ellenőrzik. Ütemezett hatósági tevékenységük mellett a Gyámhivatal megkeresésére is történnek közegészségügyi ellenőrzések, melyek során a táplálkozás-egészségügyi kérdésekkel is részletesen foglalkoznak.

Csongrád megye illetékességi területén 46 bölcsőde, 7 mini bölcsőde, 50 családi bölcsőde, valamint 3 napközbeni gyermekfelügyeletet biztosító intézmény működik. Munkahelyi bölcsőde illetékességi területünkön nem működik. A járási munkatársak a bölcsődék ellenőrzése során a legtöbb esetben nem tapasztaltak intézkedést igénylő közegészségügyi hiányosságot 2017-ben. A működéshez szükséges tárgyi és személyi feltételek szinte mindenhol biztosítva vannak. Felszereltségük megfelelő, a szükséges felújítási és karbantartási munkálatokat elvégzik (tisztasági festések, vizes csoportok felújítása, burkolatok cseréje). A szegedi járás illetékességi területén 6 bölcsődében férőhely bővítésére került sor, valamint 2 intézmény teljes felújítási munkálatai fejeződtek be a 2017-ben. Valamennyi bölcsődében a gyermekorvosi ellátás biztosítva van. Az intézményekben megoldották az udvaron lévő homokozók használaton kívüli takarását, a homokcserét általában minden évben elvégzik. A játékok megfelelnek a kisgyermekek életkori sajátosságainak. A családi bölcsődék többségében továbbra is a bölcsődés korú gyermekek ellátása történik. Az illetékességi területünkön működő családi bölcsődék alapellátáson túli szolgáltatást nem nyújtanak. 2017. évtől a családi napközik többsége átalakult családi bölcsődévé illetve mini bölcsődévé. Az intézmények megfelelő higiénés helyzetűek, jól felszereltek, a működéshez szükséges tárgyi és személyi feltételek mindenütt biztosítva vannak. A gyermekek számára az ételeket általában külső főzőkonyháról szállítják, az ételek tálalása pedig a helyben lévő tálalókonyhán történik. Az alapvető higiénés szabályokat betartják. A nemdohányzók védelmének szabályaira odafigyelnek, a tiltó tábla mindenhol ki van helyezve, nem sértik meg a dohányzásra vonatkozó előírásokat. Az ellenőrzések során közegészségügyi hiányosságot nem találtak. A megyében összesen 6 egységes óvoda-bölcsőde intézmény működik. A gyermekek életkora 2-2,5, illetve 2,5-7 éves és gondoznak sajátos nevelési igényű és beilleszkedési zavarral küszködő gyermekeket is.

*Csongrád Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi és Élelmiszerlánc-biztonsági Főosztály
Tájékoztató Csongrád megye lakosságának egészségi állapotáról, az egészség romlását
kiváltó vélelmezett okokról és a szükséges tennivalókról 2018.*

Csongrád megye illetékességi területén 155 óvoda, 6 sajátos nevelési igényű óvoda működik. Az önkormányzati és az egyházi fenntartású óvodák közegészségügyi helyzetének szinten tartását tapasztaltuk. A magánóvodák az előző évekhez hasonlóan közegészségügyi szempontból jól üzemelő intézmények. Sajátos nevelési igényű gyermekek szakirányú foglalkoztatása megoldott. Néhány intézményben felújítást, tisztasági festést végeztek, mázoltak vagy padozatot újítottak fel. Az óvodákban minden év tavaszán az udvari játékok állapotát felülvizsgálják, ahol szükséges volt a balesetveszélyes játékok helyett újat vásároltak illetve felújították őket. Az udvarok rendezettek, a homokozókat lefedik, homokcsere évente megtörténik. A nyár folyamán tereprendezést, gyomtalanítást/füvesítést is végeztek. Az óvodák többségében nem tapasztaltak zsúfoltságot, általában a férőhelyek számának megfelelően működtek. Az intézmények csupán egyharmada rendelkezik továbbra is tornateremmel. Néhány óvoda teljes felújítására került sor 2017. évben, melyben például a lapostetős épület tetőszerkezetének újraszigetelése, aljzat és külső fal szigetelés, tálalókonyha felújítás, csoportszobák felújítása, épületek belső festése, továbbá udvari játékok felújítása, homokozó megfelelő lefedése, külső játéktároló épület kialakítása történt meg.

Az „általános iskolák közegészségügyi körülményeinek országos felmérése” kiemelt munkatervi feladat volt a 2017. évben. Az illetékességi területünkön működő 105 általános iskola felmérése megtörtént. Hódmezővásárhely településen egy általános iskola megszűnt, a gyermekek a település többi általános iskoláiba kerültek elhelyezésre. A felmérések alapján általánosságban megállapítható, hogy az általános iskolák többségében továbbra is törekedtek a közegészségügyi helyzet szinten tartására. Néhány intézményben végeztek kisebb-nagyobb felújítást. Az elektromos hálózatot korszerűsítették, vízesblokkokat újítottak fel, nyílászárót javítottak, cseréltek, tisztasági festéseket végeztek, a tantermekben a régi, elhasználódott padlóburkolatokat cserélték. A tantermek többségében a bútorok, berendezések állaga megfelelő volt. Az intézmények nagy részében a tanárok és a tanulók számára elérhető a WIFI, számítógép. Valamennyi iskola rendelkezik a veszélyes anyagokkal, keverékekkel végzett tevékenység bejelentését visszaigazoló lappal. A kémiai szertárakban a vegyi anyagok tárolása megfelelő volt, a Biztonsági Adatlapok rendelkezésre álltak. Az ellenőrzött egységek nagy részében a tisztaság megfelelt a közegészségügyi követelményeknek. A kommunális hulladék gyűjtése megfelelő, sok helyen bevezették a szelektív hulladékgyűjtést is. Az udvari sportpályák karbantartása és a balesetveszélyes burkolatok felújítása az anyagi fedezetek biztosításának megfelelően valósultak meg. Az intézmények háromnegyede rendelkezik megfelelő méretű tornateremmel. Az iskolák egy részében a tornaterem mellett tornaszoba is rendelkezésre áll. A mindennapos testnevelés bevezetése miatt több helyen a fentiekén kívül szükségessé vált külső sportolási lehetőség biztosítása (uszoda, jégpálya, külső szabadtéri sportpálya stb.). Az ellenőrzések során a következő hiányosságok merültek fel. Az iskolák többségében nincs biztosítva a teljes körű akadálymentes használat. A padlózatok helyenként kopottak, sérültek, a fűtőtestek záró szelepei hiányoztak, a tantermek, folyosók tisztasági meszelésre szorultak, több esetben az udvar burkolata egyenetlen, balesetveszélyes, egy helyen a fűtőtest (konvektor) esetében a védőrács hiányzott, illetve konnektorok állapota nem megfelelő. A tornatermek, tornaszobák padlóburkolata sérült, kopott. Néhány helyen a nyílászárók állapota nem megfelelő, a bútorszat felülete sérült. Az ellenőrzések során tapasztalt hiányosságokkal kapcsolatosan a fenntartó tájékoztatásra került és intézkedési terv elkészítését kérték a közegészségügyi kifogások megszüntetése érdekében. Több intézményben a felújítási munkálatok 2017. évben elkezdődtek illetve több általános iskola teljes körű felújítása tervezett 2018. évben pályázati források igénybevételével.

Illetékességi területünkön 44 középiskola működik. A középiskolák többségében továbbra is törekedtek az előző évekhez hasonlóan a közegészségügyi helyzet szinten tartására. Szeged

*Csongrád Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi és Élelmiszerlánc-biztonsági Főosztály
Tájékoztató Csongrád megye lakosságának egészségi állapotáról, az egészség romlását
kiváltó vélelmezett okokról és a szükséges tennivalókról 2018.*

város kiemelkedő szerepet tölt be az ország felsőfokú szakember képzésében, a Szegedi Tudományegyetem közegészségügyi helyzete jónak mondható.

Az illetékességi területünkön 46 diákszálló/kollégium működik. A tapasztalatok alapján rendszeresen elvégzik a vizes helyiségek tisztasági festését és ahol szükséges, a lakószobák is megújulnak. A régi bútorok, berendezések cseréjére is folyamatosan sor kerül. Egyes szálláshelyeken nyáron táborokat is szerveznek.

Illetékességi területünkön minden évben számos szálláshellyel nem rendelkező és kereskedelmi, magán valamint nem üzleti célú közösségi szálláshellyel rendelkező tábor működik, melyek ellenőrzése a nyári időszakban folyamatosan történik.

A CSMKH Hatósági Főosztály Szociális és Gyámügyi Osztály megkeresésére 2 gyermekotthon ellenőrzését végezték el 2017. évben. Az ellenőrzések tapasztalatai alapján az alábbi hiányosságok merültek fel. A zuhanyzóhelyiség falain festék lepergés tapasztalható illetve az intézmény falai kissé szennyezettek voltak, ezért a gyermekotthon tisztasági meszelését 2017. év nyarán elvégezték. Az ellenőrzés során a rovar-rágcsáló irtási dokumentációt a helyszínen bemutatni nem tudtak illetve a kémiai kockázatértékelési dokumentáció aktualizálása vált szükségessé. A hiányosságok pótlása megtörtént. Közegészségügyi feltételekben az előző évhez képest jelentős változás nem történt, alapvető feltételek biztosítottak. Két lakásotthonban pályázat útján jelentős felújítások történtek az előző évben. Községi helyiségek: ebédlő, konyha, nappali és raktárhelyiségek, személyzeti szociális blokk, rendelkezésre állnak.

Sugár-egészségügy

A sugár-egészségügyi szakterületen belül Főosztályunk I. fokú hatósági és laboratóriumi feladatot lát el, feladatunkat a Dél-alföldi régióban végezzük, illetékességi területünk Csongrád, Bács-Kiskun, Békés megyék területére terjed ki.

Feladataink közé tartozik az egészségügyi szolgáltatások nyújtása során ionizáló sugárzásnak kitett személyek egészségének védelme azzal a céllal, hogy az orvosi vizsgálaton részt vevő személyek sugárterhelése az optimális szinten maradjon. Ellenőrzéseink során követjük az egészségügyi intézmények minőségbiztosítási rendszereinek ezen kérdéskörre irányuló folyamatait.

Az ionizáló sugárzások mellett a nem ionizáló sugárzással kapcsolatosan is van hatósági feladatunk. Egyrészt a lakosság 0 Hz-300 GHz közötti frekvenciatartományú elektromos, mágneses és elektromágneses terek expozíciójából származó káros hatások elleni védelme, másrészt a 0 Hz-300 GHz közötti frekvenciatartományú elektromos, mágneses és elektromágneses terek munkavállalókra vonatkozó egészségügyi határértékeiről szóló jogszabály alkalmazásának felügyelete.

Végezzük továbbá a munkavállalókat érő mesterséges optikai sugárzás expozícióra vonatkozó jogszabály alapján a mesterséges optikai sugárforrások által kibocsátott nem-koherens és koherens (lézer) sugárzásra megállapított expozíciós határértékek figyelembe vételével a munkáltatók kockázatbecslési kötelezettségének betartását, az optikai sugárzás miatti expozíció kockázatának kitett munkavállalók védelmi lehetőségeinek és a szükséges intézkedések megtételének ellenőrzését is.

A munkahelyek ellenőrzése során felmérjük az elektromágneses teret keltő és optikai sugárzást kibocsátó berendezéseket, műszereket elsősorban az egészségügy és az ipar területén. Kitérünk a munkavállalókat érő expozíciók meghatározásának módjára, értékére és az egészség védelmét biztosító kollektív védelemre, valamint a megfelelő egyéni védőeszközök alkalmazására. A munkáltató kötelezettsége közé tartozik, hogy a jogszabály által meghatározott határértéket túllépő expozíció esetén a kockázatbecslési dokumentumot jóvá kell hagyatni hatóságunkkal. Tapasztalataink szerint a munkáltatók nem minden esetben tudják meghatározni az expozíció mértékét és ennek megfelelően a rájuk háruló kötelezettségeknek sem tesznek eleget. Mivel új jogszabályi környezetről van szó, ezért hatósági intézkedéseink során a fokozatosság elvét követjük. A munkáltatók részéről többnyire együttműködési készséget tapasztalunk.

A fenti hatósági tevékenységen túlmenően főosztályunk keretén belül működik az országos lefedettségű Egészségügyi Radiológiai Mérő és Adatszolgáltató Hálózat (ERMAH) úgynevezett középszintű, a különféle környezeti közegek rendszeres területi mintavételezését és mérését végrehajtó *radiológiai laboratórium*. Nyomon követjük a környezeti tényezők, emberi táplálékok, állati takarmányok, valamint az ipari, mezőgazdasági, orvostudományi és tudományos tevékenységek sugár-egészségügyi hatásait a dolgozókra, a lakosságra és a környezetre. Az ERMAH laboratórium feladatát normál időszakban és nukleáris illetve radiológiai veszélyhelyzetben egyaránt ellátja, az ivó- és felszíni víz, száraz széna, nyers fű, talaj, élelmiszer (tej, húsok, zöldségek, gyümölcsök), légköri aeroszol, csapadék minták vizsgálatával Csongrád, Békés és Bács – Kiskun megye területén. Vizsgáljuk továbbá a talaj eredeti és külső forrásokból megkötött radioaktivitását termőtalajokon és természetes állapotú területeken. A feladatok megtervezése az OSSKI által készített ütemterv alapján történik, és a begyűjtött mintákból a következő vizsgálatok kerülnek elvégzésre: összes béta mérés; kálium meghatározás; gammaspektrometriai vizsgálat; Cs-137 meghatározása; külső gamma-dózisteljesítmény mérése.

Megyénkben a táplálékból és a környezetből származó radioaktivitás a természetes alapállapotot tükrözi. A 2017. év folyamán (hasonlóan a korábbi évekhez) sugárbiztonságot érintő rendkívüli esemény nem fordult elő.

Egészségvédelem

Egészségvédelmi, egészségfejlesztési tevékenységünk megszervezésénél figyelembe vettük a lakosság egészségi állapotát, a vezető halálokokat, ill. a betegségek kialakulásának rizikó tényezőit. Előadásokat tartottunk többek között az életmód egészségi állapotra gyakorolt hatásáról, a mozgás szerepéről az egészség fenntartásában, az egészséges táplálkozás – okostányér fogalmáról, a népegészségügyi szűrővizsgálatokon való részvétel fontosságáról, a szenvedély betegségek ártalmairól, a lelki egészség védelméről, a személyi higiéné fontosságáról. Előadásaink célja az volt, hogy felhívjuk a figyelmet arra a tényre, hogy a genetikai adottságok és a környezeti hatások mellett az egyén sokat tehet egészségi állapota megőrzése érdekében. A témaköröknek megfelelően munkánkat több szinten folytattuk, mint pl. nevelési-oktatási intézményekben, szervezett egészségnapokhoz illetve világnapokhoz kapcsolódóan, idősök otthonában és különböző, nagy tömegeket vonzó rendezvényeken.

Közreműködtünk Szegeden a nagy érdeklődés övezte „Magyarország átfogó egészségvédelmi szűrőprogramja” rendezvényben, a szűrőkamionban végzett vizsgálatokhoz kapcsolódóan a helyes életvitel kialakításához nyújtottunk tanácsadást.

*Csongrád Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi és Élelmiszerlánc-biztonsági Főosztály
Tájékoztató Csongrád megye lakosságának egészségi állapotáról, az egészség romlását
kiváltó vélelmezett okokról és a szükséges tennivalókról 2018.*

Falvakban (Üllésen, Szatymazon) és Tápén a korábbi években végzett munkánk elismeréseként ismételt felkérést kaptunk a szervezőktől az együttműködésre. Az egészségnapokon vérnyomás, pulzus, testzsírszázalék mérést és testtömeg index (BMI) meghatározást végeztünk. A mért eredmények tükrében adtunk tanácsot az egészséges táplálkozással kapcsolatosan. Az Egészséges Szegedért mozgalom keretében 2 családi vasárnap lebonyolításában is részt vettünk, ahol a felnőttek és gyermekek számára is volt ismertetés és interaktív játék a környezetvédelemmel, az ivóvízzel kapcsolatosan. A Szegedi Nemzetiségi Önkormányzatok Társulása által szervezett, Nők Tavasza rendezvény keretében a „Nő, a család egészséges életmódjának karmestere - A nő/anya szerepe az egészségfejlesztésben a családon belül” témához kapcsolódóan tartunk fórumot.

Mivel az egészséges életmód kialakításának optimális időszaka gyermekkorban van, a nevelési-oktatási intézményekben az iskolai egészségnapokon valamint a nyári gyermektáborokban is végeztünk egészségfejlesztési tevékenységet több témakörben. Az alsó tagozatosok esetében a személyi higiéné témakörben a helyes fogmosás, testápolás, körömápolás, hajápolás, öltözködés és kézmosás szerepére, a mikróbák terjedésére hívtuk fel a figyelmet interaktív foglalkozások keretében. Felső tagozatos diákoknak a különböző szennyező betegségek (dohányzás, kábítószer, alkohol) megelőzésére és a használatuk során kialakuló egészségkárosodások kockázataira hívtuk fel a figyelmet, illetve közös gondolkodás keretében segítettük elő a leszokást. A leszokás érdekében ismertetésre kerültek a különböző alternatívák és az igénybe vehető szakmai segítségről is kaptak tájékoztatást. A felső tagozatos diákoknál téma volt még a szexuális úton terjedő betegségek megelőzése, a szűrővizsgálatokon való részvétel fontossága a betegségek korai felismerése érdekében.

A szexuális úton terjedő betegségek megelőzéséhez kapcsolódóan a HIV/AIDS ellenes világnapot a Szegedi Orvostanhallgatók Egyesületével közösen szerveztük meg a Szegedi József Attila Tanulmányi és Információs Központban. Plakátkiállítás, vetítéses előadások, interaktív foglalkozások zajlottak nagy érdeklődés mellett, valamint Főosztályunk Laboratóriumi Osztálya anonim HIV szűrést is végzett.

A Szegedi Ifjúsági Napok alatt kitelepültünk a Szegedi Partfürdőre és a dohányzásról való leszokással kapcsolatos tanácsadást folytattunk, a vérhaemoglobinhoz kötött műszeres CO méréssel konkrétan tettük a dohányzás káros hatását. Totók kitöltésével segítettük elő a tévhitek felismerését az alkoholfogyasztással, a HIV fertőzés terjedésével kapcsolatosan. Ezen kívül HIV/AIDS tanácsadást tartottunk, rizikószűréseket, emlővizsgálat betanítását végeztük, valamint a népegészségügyi szűrésekről és a kézhigiénéről tájékoztatást adtunk.

Fontosnak tartjuk a környezet védelmére vonatkozó nevelést is, ezért az ismeretterjesztés érdekében megszerveztük a Madarak és Fák Világnapját, a Víz Világnapot, Autómentes Napot több helyszínen, együttműködve a Szegedi Vadaspark Nonprofit Kft., a Szegedi Vízmű Zrt., a Szegedi Városkép és Piac Kft.-vel. Az „Öreg Hölgy”- Szent István téri műemlék víztoronyban Intézetünk által összeállított ismeretterjesztő, egészségfejlesztési témájú tájékoztató anyagait kiállítva, plakát formájában egész évben megtekinthették a látogatók (4 ezer fő). A „Te Szedd” mozgalomban közreműködünk és a város legszemetesebb pontjain szemétszedésben vettünk részt.

A szennyezőbetegségek kialakulásának megelőzése érdekében létrehozott, a SZMJV Önkormányzat által működtetett Kábítószerügyi Egyeztető Fórumban aktívan közreműködünk.

Partneri Együttműködési Megállapodásunk van Földeák Község Önkormányzatával az itt élő idős emberek részére történő egészségvédelmi programok megvalósítására. Az időskori egészségvédelem elősegítésére a Szegedi Gesztenyeliget Nyugdíjas Lakócentrumban az Idősek Világnapja alkalmából szervezett programon a szociális munkások és a gondozottak részére ismeretterjesztő vetítéses előadást tartottunk.

A Csongrád Megyei Kormányhivatal dolgozói számára a munkahelyi egészségfejlesztés keretében több programot is indítottunk:

1. a Lelki Egészség Világnapján egy interaktív foglalkozást szerveztünk „A konfliktuskezelésről közérthetően” címmel. A vetítéses előadást gyakorló kognitív pszichoterapeuta tartotta meg 130 fő részvételével.
2. Az Egészségügyi Világnapon – „Mozdulj rá az egészségre! Tornázzunk együtt a Ligetben!” - mottóval a testmozgásra, mint az egyik legjelentősebb preventív, betegség kialakulását megelőző erővel bíró egészségmagatartási tényezőre igyekeztünk felhívni a munkatársak figyelmét. Ezen rendezvényen 300 főnél vérnyomás, pulzus, testzsírszázalék mérést és testtömeg index (BMI) meghatározást végeztünk, illetve szakokkalatkozó különböző mozgásformák betanítása történt.
3. Szintén mozgásra ösztönzött az 5 hónapon keresztül zajló, 2017. évben kezdődő és 2018. évre átnyúló „Sétálj, bringázz, gyalogolj a munkahelyedre péntekenként” életmódváltó program. A nagy népszerűségnek örvendő programban a CSMKH 28 telephelyéről 366 fő vett részt és a programra jelentkező munkatársak 85 % -a teljes mértékben teljesítette a kitűzött célt időarányosan 2017. év végéig. A célunk a kedvező élettani változások kiváltása, mely a rendszeres mozgás esetén minden korosztályban kialakulhat.
4. Ezzel párhuzamosan elindítottuk a „Könnyebben egészségesebben” életmódváltó programt 110 fő részvételével. A kornak/nemnek megfelelő testsúly elérése az elhízás szövődményeinek elkerülése miatt kiemelten hangsúlyos. Megelőzhető számos betegség mellett a magas vérnyomás, a szív- és érrendszeri megbetegedés és a cukorbetegség. Szakembereink segítségével a jelentkezők körében egészségügyi szűrés, tanácsadás, valamint folyamatos utánkövetés történt. A jelentkezők az anamnézis és az egészségügyi szűrést (azaz testzsírszázalék- és testtömegmérést, BMI meghatározást, háskőrfogat- és vérnyomásmérést) követően, egészen a kontrollmérésig – telefonos és személyes konzultációkon vettek részt. Az életmódváltás mielőbbi elkezdése érdekében mindenki számára egyéni tervet állítottunk össze, melyben szerepelt a fogyáshoz szükséges kalóriaértéken túl a javasolt fehérje-, zsír- és szénhidrát fogyasztás mennyisége. Tanácsadáskor a dolgozók életmódját, elfoglaltságát és egyéni állapotát is figyelembe vettük. Vérnyomásméréskor kiemelt figyelmet fordítottunk a magas/kóros értékkel rendelkezőkre megfelelő tanácsadás („Győzzük le a magas vérnyomást!” című tájékoztató-kiadvány) és háziorvos felé történő irányítás mellett. A programba jelentkezők 11%-ának a szinten tartás volt a célja, a többiek fogyni vágytak. A program szükségességét igazolja, hogy az első felmérés alapján a résztvevők többségénél a testtömeg és testtömegindex (BMI) is magas volt. Az első kontroll mérésnél ezek az értékek kedvező irányú változást mutattak. Jelző értékű népegészségügyi szempontból, hogy a jelentkezők 27,6%-a egyáltalán nem végez semmilyen testmozgást, melyet súlyosbít, hogy a dolgozók túlnyomó többsége ülőmunkát végez. A sport és a megfelelő táplálkozás egyaránt pozitívan hat az agyi folyamatokra, valamint a testmozgás hosszú távú pozitív hatásai is igazoltak (pl. csökken a zsírszövet mennyisége, nő az izomerő, csökken a vérnyomás és csökken a testsúly). Kiemelt célunk továbbá a prevenció, többek között, hogy megelőzzük az elhízás kialakulását és megfelelő tudás átadásával a dolgozók saját maguk alakítsák pozitívan mindennapjaikat.

Népegészségügyi szűrések

A népegészségügyi szűrések koordinációját mind a három területen (emlő, méhnyak, vastagbél) folyamatosan végeztük.

A **népegészségügyi emlőszűrésen megjelentek aránya** a 2017. évben Csongrád megyében 58,17 % volt, ezzel első helyen álltunk Budapest, és a 19 megye vonatkozásában, illetve az országos átlagot (39,32 %) is meghaladtuk 18.85 %-kal.

A Csongrád megyében működő népegészségügyi emlőszűrést végző 4 emlőszűrő központ (ESZK) és mobil emlőszűrő állomás havi, negyedéves és TAJ számos jelentéseinek adminisztrációját folyamatosan végeztük. Az ESZK-ok kérésére 54 db behívási listát készítettünk az év folyamán. A népegészségügyi szűrési tevékenység adminisztrációs háttérét biztosítva az ESZK-ok részére 31.500 behívót és 32.500 borítékot juttatunk el, valamint 48 db emlőszűrési postaköltség számlát ellenőriztünk, az észlelt hiányosságokra intézkedtünk, illetve elvégeztük a számlák teljesítés igazolását, valamint az ESZK-ok finanszírozása érdekében a dokumentumokat eljuttattuk az Országos Tisztifőorvosi Feladatokért Felelős Helyettes Államtitkárság részére. Az év folyamán az ESZK-ok ellátási területeit aktualizáltuk, valamint a 2017. évre vonatkozó behívási tervet elkészítettük. Az ESZK-okkal folyamatosan tartottuk a kapcsolatot, az országos szűrési adatbázis (OSZR) frissítéseiről tájékoztatást adtunk, illetve a tervezett és meghibásodás miatti leállásokról tájékoztattuk a Szűrőkoordinációs Főosztályt. Az Országos Tisztifőorvosi Feladatokért Felelős Helyettes Államtitkárság kérésére elkészítettük a 2017. évi szervezett emlőszűrési indikátorokat tartalmazó táblázatot havi és éves bontásban megadva az adatokat, illetve éves bontásban megadva a megjelenési arányt. Felettes szervünk kérésére a népegészségügyi szűréseket támogató új informatikai rendszer tervezésében kérdőív kitöltésével aktívan részt vettünk.

A szervezett emlőszűréssel kapcsolatban érkezett 3 db lakossági megkeresés ügyintézését végeztük.

A Csongrád megyében működő akkreditált citopatológiai labor havi, negyedéves jelentéseinek adminisztrációját folyamatosan végeztük. A **népegészségügyi méhnyakszűréshez** 19 db behívási listát készítettünk. Az Országos Tisztifőorvosi Feladatokért Felelős Helyettes Államtitkárság kérésére a népegészségügyi méhnyakszűrést végző szakrendelők adatbázisát aktualizáltuk.

A **Védőnői Méhnyakszűrési Programban** (VMP) részt vevő védőnők részére 15 db behívási listát készítettünk. A területi védőnőket a megyei védőnői munkaértekezleten tájékoztattuk a VMP –ről és az elért eredményekről. A védőnői és lakossági megkeresésekre részletes tájékoztatást adtunk. A méhnyakszűréssel kapcsolatos 1 lakossági megkeresésre a bejelentőt tájékoztattuk.

Csongrád megye 2017. évben is részt vett a **vastagbéliszűrési** (CRC) pilot jellegű szűrőprogramban. A pilot CRC szűréssel kapcsolatban az e-learning tananyag teszteléséhez háziorvosokat kerestünk, tőlük bekértük az OTH által kért adatokat. Aktualizáltuk a szűrésben érintett megyei háziorvosi adatbázist. A programmal kapcsolatban részletes tájékoztatást adtunk a háziorvosoknak és az asszisztenseiknek a jelentkezés, regisztráció, képzés és vizsgázás témakörökben. A kolonoszkópos vizsgálatokat végző gasztroenterológiai laboratóriumok helyszíni megfelelésértékelésén részt vettünk. A háziorvosokat motiváltuk a következő évi programban való részvételre, megkereséseikre tájékoztatást adtunk.

Nem fertőző megbetegedések megelőzése

Kiemelt munkatervi feladat volt 2017-ben is a Veleszületett Rendellenességek Országos Nyilvántartása (továbbiakban VRONY) által előírt feladatok ellátása. A VRONY központ által kijelölt 10 sentinel veleszületett rendellenesség megyei bejelentési gyakoriságát negyedévenként elemeztük és az értékelést jelentettük a VRONY központnak. Felülvizsgáltuk a Csongrád megyei perinatális vizsgálatokat végző szolgáltatók listáját. Intézkedtünk az SZTE Gyermekgyógyászati Klinika bejelentéssel kapcsolatos, és az Orvos Genetikai Intézet költözés miatt felmerült e-VRONY használatával kapcsolatos problémája megoldásában. Ezen kívül többször kértünk az év során adatpótlást a szolgáltatóktól.

Elkészítettük a „Tájékoztató Csongrád megye lakosságának egészségi állapotáról, az egészség romlását kiváltó vélelmezett okokról és a szükséges tennivalókról 2017” című, beszámolót a KSH 2017-ben közzétett adatai és a BFKH NFO által rendelkezésre bocsátott HaMIR alapú halálozási adatok és térképek felhasználásával. A szokásos évi elemzésünkben a megyei halálloki struktúra első három vezető halállokára vonatkozóan végeztünk részletes elemzést. A Tájékoztató témakörei: demográfia: megyei korfa; megyei és országos népmozgalmi adatok és arányszámok idősoros bemutatása. A születéskor várható átlagos élettartam megyei, régiós és országos adatainak idősoros alakulása nemek szerint. A megye halálloki struktúrája a BNO-10. betegségfőcsoportjai megyei adatainak sorrendjében, nemek és korcsoportos bontásban, értékelve a fő korcsoportos eltéréseket. A rosszindulatú daganatok okozta halállok megyei sorrendje nemenként; a megyei 3 vezető halálok járási szintű, HaMIR alapú elemzése és a vonatkozó HaMIR térképek bemutatása. Továbbá az egészségmagatartás és főosztályunk tevékenységeinek szakterületenkénti összefoglalója. A fenti Tájékoztató közzétételre került.

Aktualizáltuk a Csongrád Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi és Élelmiszerlánc-biztonsági Főosztályának kezdeményezésére 2016-ban elkészített Csongrád megyei defibrillátor térképet, mely a Csongrád Megyei Kormányhivatal honlapján (www.csmkh.hu) érhető el. 2017-ben a fenti defibrillátor térkép 71 regisztrált Csongrád megyei készülék elérhetőségéről adott információt. Az országosan egyedülálló - kormányhivatali honlapon közzétett félautomata defibrillátor készülék elérhetőségekről tájékoztatást adtunk - a Miniszterelnökség területi közigazgatásért felelős helyettes államtitkárának kérésére - a készülő országos defibrillátor térképhez.

2017-ben - együttműködve a KSH Adatgyűjtési Igazgatóság Lakossági szolgáltatások adatgyűjtési főosztályával - 413 db KSH által felülvizsgálatra megküldött halottvizsgálati bizonyítvány validálását végeztük el az egészségügyi szolgáltatók megkeresésével a halálloki statisztika minőségbiztosítása érdekében.

Egészségügyi igazgatás

Csongrád megye lakosságának egészségügyi ellátását biztosító szolgáltatók engedélyezése és hatósági felügyelete részben a Csongrád Megyei Kormányhivatal Járási Hivatalainak¹ hatáskörébe, részben az EMMI Országos Tisztifőorvosi Feladatokért Felelős Államtitkárság² hatáskörébe tartozik. Az engedélyezés során a vonatkozó jogszabályi előírásoknak, minimum feltételeknek megfelelő tárgyi és személyi adottságok megfelelését, valamint az ellátáshoz kapcsolódó egyéb dokumentumok meglétét vizsgálják. A tevékenység megkezdése után a hatósági felügyeletet az engedélyező hatóság látja el, szakmai kérdések megítélésére kijelölt szakfelügyelő főorvosok kerülnek bevonásra.

A 2017. évre kiemelt munkatervi feladat volt a házi gyermekorvosi ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók ellenőrzése szakfelügyelő főorvos bevonásával. A vizsgált gyermekorvosi praxisok esetében működési engedély visszavonására, illetve a szolgáltatás felfüggesztésére okot adó körülmény nem volt, egy esetben került sor az egészségügyi szolgáltató határozati úton történő figyelmeztetésére.

A szakterülethez tartozik az egészségügyi válsághelyzeti ellátással összefüggésben felmerülő hatósági feladatok végzése. Az egészségügyi intézmények válsághelyzeti terveinek tartalmi követelményeiről, valamint egyes egészségügyi tárgyú miniszteri rendeletek módosításáról szóló 43/2014.(VIII.19.) EMMI rendelet értelmében a tervezésért felelős személy az egészségügyi válsághelyzeti tervet évente köteles felülvizsgálni, amelynek eredményéről a tervet jóváhagyó szervet értesíti. Ha a felülvizsgálat eredményeképpen a Terv módosítása szükséges, a módosított tervet – a megyei tisztifőorvos útján - a Kormány megbízott, mint a Megyei Védelmi Bizottság elnöke hagyja jóvá. A hivatkozott jogszabályban előírt határidőben a megyei tisztifőorvos a szükséggyógyintézetek telepítésére és működtetésére kijelölt kórházaktól³ és szakorvosi rendelőintézetektől⁴ tájékoztatást kért a felülvizsgálat eredményéről. Az intézmények többségénél a felülvizsgálati eljárás során megállapítást nyert, hogy a terv lényegi módosítást nem igényel, csak az esetleges személyi változások átvezetésére volt szükség. Egy kórház⁵ és egy szakorvosi rendelőintézet⁶ módosította az egészségügyi válsághelyzeti tervét.

A fentiekén túl az egészségügyi válsághelyzeti ellátásról szóló 521/2013. (XII. 30.) Kormányrendelet előírása szerint a megyei tisztifőorvos az egészségügyi válsághelyzeti feladatok ellátására vonatkozó megyei résztervet a vonatkozó szakmai előírásoknak

¹ CSMKH Szegedi, Hódmezővásárhelyi és Szentesi Járási Hivatal Népegészségügyi Osztálya rendelkezik hatáskörrel az alapellátást, otthoni szakápolást, otthoni hospice ellátást, gyógyászati segédeszközökkel kapcsolatos szolgáltatást, betegszállítást, intézetén kívüli szülészeti és újszülött-ellátási tevékenységet, rendezvény egészségügyi biztosítását, bentlakásos szociális vagy gyermekvédelmi intézményben szervezett egészségügyi ellátást, önálló járóbeteg-szakellátást és diagnosztikai szolgáltatást nyújtó egészségügyi szolgáltatók vonatkozásában

² fekvőbeteg-szakellátást, mentést, vérellátást, haemodialízist és sejt- és szövetbanki, biobanki, in vitro fertilizáció, klinikai genetikai, genetikai tanácsadási, molekuláris genetikai laboratóriumi diagnosztikai, valamint a fekvő- és járóbeteg-szakellátást egyidejűleg nyújtó egészségügyi szolgáltatók vonatkozásában

³ Csongrád Megyei Egészségügyi Ellátó Központ Hódmezővásárhely–Makó, Csongrád Megyei Mellkasi Betegségek Szakkórháza, Csongrád Megyei Dr. Bugyi István Kórház, Szegedi Tudományegyetem

⁴ Dr. Szarka Ödön Egyesített Egészségügyi és Szociális Intézmény, Kisteleki Térségi Egészségügyi Központ Nonprofit Kft., MÓRA-VITÁL Térségi Egészségmegőrző és Szociális Nonprofit Közhasznú Kft., Vasútegészségügyi Szolgáltató Nonprofit Közhasznú Kft. Szegedi Egészségügyi Központ

⁵ Csongrád Megyei Dr. Bugyi István Kórház

⁶ Dr. Szarka Ödön Egyesített Egészségügyi és Szociális Intézmény

megfelelően évente felülvizsgálja. A Csongrád Megyei Kormányhivatal vonatkozásában a hatályos megyei részterv lényegi változtatást 2017. évben nem igényelt, ezért módosítás benyújtására a tárgyévben nem került sor.

Ápolási szakfelügyelet

Csongrád megyében az ápolási szakfelügyeleti feladatokat 3 főállású, az előírt végzettséggel rendelkező szakfelügyelő ápoló látja el. A szakterület 2017 évben összesen 127 ellenőrzést végzett. A szakfelügyeleti ellenőrzések megoszlása a következőképpen alakult: gyermek háziorvosi szolgálat 5,5%, felnőtt és vegyes háziorvosi szolgálat 7,1%, fogorvosi alapellátás 0,8%, gondozók 11,8%, fekvőbeteg intézmény 3,1%, otthoni szakápolási szolgálat 0,8%, szociális intézmény 19,7%, egyéb szakterület ellenőrzése 7,1%, egyéb hatósági ellenőrzés 37%, helyszíni szemle 4,7%, utóellenőrzés 0,8%, felügyeleti vizsgálat 1,6% volt.

Az év folyamán kettő ápolást érintő panaszügy kivizsgálására került sor, valamint különböző témakörű ügyek kapcsán 76 db jelentés készült. A szakfelügyelő ápolók részére 6 megyei munkaértekezlet került megszervezésre. A szakfelügyeleti munka továbbra is országosan egységes szempontrendszer szerint történik. Folyamatosan törekszünk az egységes módszertan fejlesztésére. A szakmai fejlesztés érdekében tárgyévben is előadások megtartásával segítettük a szakdolgozók ismereteinek bővítését, valamint több alkalommal vettünk részt szakmai rendezvényeken, munkaértekezleten, és az ápoló hallgatók gyakorlati oktatásában és vizsgáztatásában.

Szakfelügyeleti ellenőrzések tapasztalatai

Megyénkben a fekvőbeteg ellátó intézmények száma és struktúrája változatlan. Tárgyév során 4 intézményben folytattunk ellenőrzést. Ennek keretén belül az éves munkatervi feladatként kitűzött **táplálásterápiás folyamat ellenőrzésére** került sor. Négy Központi Dietetikai Szolgálat, és 64 egyéni betegdokumentáció vizsgálatát végeztük el.

A táplálásterápiás folyamatra vonatkozó belső szabályozási háttérrel 3 intézmény rendelkezett. Ezek zömmel a rizikófelmérésre, táplálkozási anamnézis felvételére, és a táplálásterápiás terv egyes elemeire terjednek ki. A betegoktatás a szabályozások 50%-ában volt megtalálható, míg a záró állapotfelmérés egyik esetben sem került szabályozásra. A rizikócsoporthoz szerint meghatározott ápolói és dietetikusi feladatok részben szabályozottak. Tervet 3 intézményben készítenek, míg a beteg oktatására vonatkozóan mindenütt megjelennek bizonyos részletek. A dokumentációs elemek meghatározottak, és minden egységben a betegdokumentáció részét képezik. A dokumentálási gyakorlatra jellemző, hogy a táplálásterápia szempontjából magas kockázatú betegek esetén a folyamat egyes elemei dokumentáltak. Így minden intézményben megjelenik az anamnézis, a rizikófelmérés, és betegedukáció. A táplálásterápiás terv 75%-ban, míg a terv értékelése és a záró állapot felmérés 25%-ban alkalmazott elem. A dietetikusok minden esetben hozzáférnek a releváns egészségügyi dokumentáció adataihoz. Egy egységben papír alapú, 3 egységben pedig papír és elektronikus dietetikai dokumentáció állt rendelkezésre. A 64 db egyéni betegdokumentáció vizsgálata a diabetes, urémia, pancreatitis, súlyos alultápláltság, vagy súlyos obesitas diagnózissal rendelkező betegek körében zajlott.

A dokumentációk tartalmának vizsgálatakor megállapítható, hogy az azonosító adatok mind az ellátó egység, mind a betegek adatai vonatkozásában rendelkezésre álltak. Rizikófelmérés az esetek 82,8%-ában készült. A skálák közül 45,3%-ban a BMI-t, 26,6%-ban a MUST-ot, 28,1%-ban az NRS-t alkalmazzák. Az antropometriai mérések vonatkozásában a derék-csipő hányados, és a derék körfogat 3,1-3,1%-ban jelent meg, míg egyéb mérési módszert 6,3%-ban alkalmaztak. A rizikófelmérésben az ápolók 51,6%-ban működtek közre, míg a dietetikusok 76,6% esetében végezték ezt a feladatot. A táplálásterápiával kapcsolatosan konzultáló orvos

mindössze 32,8%-ban volt azonosítható, míg 35,9% esetében nem került sor konzultációra. A táplálási anamnézis 68,8%-ban dokumentált, de jobb a helyzet a terápiát jelentősen befolyásoló tényezők vonatkozásában, hiszen azok 98,4%-ban voltak beazonosíthatók. Az elrendelt diéta, és a táplálás módja minden esetben feltüntetésre került, de a táplálásterápia felépítése és az írásos oktatási anyagok megnevezése 9,4%-ban nem volt dokumentált. A terápia értékelésére 62,5%-ban nem került sor, terápiás javaslat 10,9% esetében nem készült. A folyamat döntő többségben (96,9%) dietetikai dokumentációban került rögzítésre, míg 64,1%-ban egyéb dokumentációs elemek is megjelentek. A rekonstruálhatóság 93,8%-ban volt megállapítható, míg a vonatkozó információk eredményes közlésre 87,5%-ban voltak alkalmasak. Szabálytalan javítás elvértve fordult elő. Összességében megállapítható, hogy a vizsgált terület fejlesztése szükséges mindegyik intézmény részéről. Tekintettel arra, hogy a dokumentáció kötelező elemei nemrég jelentek meg jogszabályi szinten, így az ellátási gyakorlat felzárkózásához több idő szükséges.

A táplálásterápiás folyamat ellenőrzése hasznos tapasztalatokkal szolgált mind az ellenőrzők, mind a szolgáltatók számára. Tekintettel arra, hogy eddig nem vizsgált terület került górcső alá, és viszonylag új a szabályozási háttér, érthető, hogy több hiányosság is felmerült a területen. Pozitívum, hogy az intézmények nyitottak a fejlődésre, és erőfeszítéseket tesznek az ellátás minőségének javítása érdekében. Minderre természetesen rányomja bélyegét a személyi feltételekben mutatkozó hiány, mely több fekvőbeteg intézményt is érint.

Tárgyévben a **gondozási tevékenységek** ellenőrzését is végeztük. A **tüdőgondozók** tevékenységét illetően megyénkben 7 egység, és 28 betegdokumentáció ellenőrzésére került sor. Az egységek 42,9%-a önálló járóbeteg-szakellátás, míg 57,1% fekvőbeteg ellátáshoz integrált egység volt. A betegfogadás rendje egy egység esetében (14,3%) nem volt szabályozott. Az előjegyzési rendszert minden egység használja. Az asszisztensek által végzett feladatok megoszlása homogén képet mutat. Egyes speciális feladatokra jellemző, hogy az adott feladatra megbízott asszisztens végzi a tevékenységet. A helyszíni mintavétel nem jellemző, arra általában a beteg tájékoztatását követően otthonában kerül sor. Ezt követően az asszisztensek feladata a minta továbbítása a laboratóriumba. A gyógyszereltárolás, és a lejáratú idő ellenőrzése témakörét érintő probléma nem merült fel. Az allergiatesztek esetében egy egységben találtunk lejáratos készítményt. A kézhigiéne feltételei biztosítottak. Lejáratú sterilitású eszközt egy esetben találtunk. A betegtájékoztatás és edukáció szóban és írásban történik. A betegoktatásra elsősorban egyéni oktatás keretében, a szakrendelésen, kontroll vizsgálat alkalmával kerül sor. Oktatási anyagok, tájékoztatók rendelkezésre állnak. A gondozási folyamat dokumentációs rendje 28,6%-ban nem szabályozott. A gondozási csoport, a gondozásba vétel és zárás ideje zömmel dokumentált. Az elvégzett tevékenységek és a terápia követhetők, a kontaktutazás dokumentált. A gondozási dokumentáció papír és elektronikus formában is dokumentált minden egységben. A szakdolgozói személyi feltételek biztosítottak.

Bőr- és nemibeteg-gondozók vonatkozásában 5 egység, és 20 betegdokumentáció ellenőrzésére került sor. Az egységek 20%-a önálló járóbeteg-szakellátás, míg 80% fekvőbeteg ellátáshoz integrált egységként működik. A betegfogadás rendje minden egységben szabályozott, és minden egységben működik az előjegyzési rendszer. A szokásos asszisztensi feladatok végzése nem mutat jelentős különbségeket. A szakdolgozók jól körülhatárolt területen végzik önállóan a gondozási tevékenységeket. Jelentős az adminisztrációs feladatok aránya. Rendelőn kívül végzett tevékenységet egy egységben sem végeznek a szakdolgozók. A mintavételezésre, tárolásra, szállításra vonatkozó szabályozás nem minden esetben állt rendelkezésre. A gyógyszereltárolás, és a lejáratú idő ellenőrzés témakörét érintő probléma nem merült fel. Egy allergiateszt, és egy gyógyszer esetében

fordult elő lejáratí idő túllépés. A steril eszközök biztosítása egy egység esetében saját sterilizátor alkalmazásával, míg 80% esetében központi sterilizáló igénybevételel történik. A steril eszközök tárolása megfelelő, de 2 egység esetében a csomagoláson található jelöléssel volt probléma. A szennyezett eszközöket általában nedves módszerrel gyűjtik. A kézhigiéne feltételei biztosítottak. Lejárt sterilitású eszközt egy esetben sem találtunk. A gondozási folyamat dokumentációs rendje 20%-ban nem szabályozott. A gondozási csoport, a gondozásba vétel és zárás ideje jól dokumentált. Az elvégzett tevékenységek és a terápia követhetők, a kontaktutatós rögzítésre kerül. A gondozási dokumentáció papír és elektronikus formában is dokumentált. A szakdolgozói személyi feltételek biztosítottak.

Pszichiátriai gondozást érintően 6 egység, és 24 betegdokumentáció ellenőrzését végeztük el. Az egységek 33,3%-a önálló járóbeteg-szakellátás, míg 66,7% fekvőbeteg ellátáshoz integrált egységként működik. A betegfogadás rendje egy egységben nem szabályozott, de minden egységben működik az előjegyzési rendszer. A szokásos asszisztensi feladatok végzése nem mutat jelentős különbségeket. A szakdolgozók jól körülhatárolt területen végzik önállóan a gondozási tevékenységeket. Jelentős az adminisztrációs feladatok aránya. Rendelőn kívül végzett tevékenység alig fordul elő. Ezen a területen mutatkozik meg leginkább a gondozási tevékenységek változása az elmúlt évtizedek gyakorlatához képest. A közösségi pszichiátriai ellátórendszer kialakulásával a szakdolgozói gondozási munka leginkább a rendelőben végzett tevékenységekre korlátozódik. A gyógyszerellátás, és a lejáratí idő ellenőrzés témakörét érintő probléma nem merült fel. Lejáratí idő túllépés nem fordult elő. Egyszerhasználatos steril eszközök biztosítottak. A gondozási folyamat dokumentációs rendje 33,3%-ban nem szabályozott. A gondozási csoport csak a diagnózis szerinti besorolásként jelenik meg. A gondozásba vétel ideje zömmel dokumentált. Az elvégzett tevékenységek és a terápia követhetők. A pszichoedukáció nem minden esetben kerül rögzítésre. A szakdolgozói személyi feltételek biztosítottak, a minőségi munkavégzés feltételei többnyire adottak az intézményekben. A gondozási tevékenységek szakmai tartalmának változása a rendszer változásaihoz igazodik. Sajnos egyre inkább az adminisztratív feladatok kerülnek előtérbe, még a manuális szakterületeken is.

Gyermek háziiorvosi szolgálatok gondozási tevékenységének ellenőrzése az egészségügyi igazgatási szakterülettel közösen került lebonyolításra. A mintavételezéssel lefolytatott vizsgálat során 5 szolgáltató, és 41 betegdokumentáció ápolás szakfelügyeleti szempontú ellenőrzésére került sor. Nem minden szolgáltató esetében fordult elő az előírányzott mintavételi számnak megfelelő diagnózisú gyermek, így az ellenőrzött egyéni betegdokumentációk száma eltér a munkatervben előírtaktól. A gondozási munka elsődleges helyszíne az orvosi rendelő. A gondozásról elmaradt páciens felkutatásában a szakdolgozók 60%-a orvosi utasításra közreműködik, 20% esetében a felkutatás orvosi feladat, míg 20% esetében (1 szolgálat) nincs felkutatás. A szakdolgozó által végzett gondozási feladatok egy egység kivételével dokumentáltak. Többnyire a papír és elektronikus alapú dokumentálás is jellemző. Az asszisztensek/ápolók a gondozási tevékenységet részben önállóan saját hatáskörben, részben az orvos utasítása alapján végzik. Az egyéni betegdokumentációk vizsgálata során megállapítható volt, hogy a gondozásba vétel, a gondozási tevékenység ideje, és helyszíne jól azonosítható. Nem így az életviteli adatok, melyek a táplálkozási szokásokat illetően 34,1% esetében, a testmozgást illetően 48,8% esetében nem jelentek meg a dokumentációban. A vérnyomás értékek zömmel rögzítettek, de a testsúlyra vonatkozó adatok hiányosságot mutatnak. A táplálkozásra, életmódra és a mozgásra vonatkozó életvezetési tanácsadás a szolgáltatók nyilatkozata szerint az esetek jelentős részében szóban megtörténik, de csak részben (70,7%) kerül dokumentálásra. Az epilepszia gondozás esetében a hozzátartozók edukációja 14,6%-ban nem szerepelt a dokumentációban. A szakdolgozói

*Csongrád Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi és Élelmiszerlánc-biztonsági Főosztály
Tájékoztató Csongrád megye lakosságának egészségi állapotáról, az egészség romlását
kiváltó vélelmezett okokról és a szükséges tennivalókról 2018.*

személyi feltételek biztosítottak. Az ápolókat érintő dokumentumok érvényességére, rendezettségére vonatkozóan pozitív tendencia mutatkozik. Az aktuális jogszabályi követelményeknek való megfelelés, az új információk, ismeretek átadása a szakfelületi ellenőrzések alkalmával segíti szakdolgozók munkáját.

Bentlakásos szociális intézmények ellenőrzése során tárgyévben 25 bentlakásos egységben tartottunk vizsgálatot. Egyes egységekben továbbra is az orvosi elrendelés illetve az ápolói tevékenység dokumentálásával kapcsolatban merült fel kisebb probléma. Ilyen például, hogy a gyógyszerelő lapon nem szerepel a gyógyszer kiadagoló felelős személy neve, valamint több intézményben is előfordult, hogy az áradó füzetben a műszakok rendje nem különül el, és a szakdolgozók által végzett tevékenységeknél az aláírás hiányzik. Egyebekben az ellenőrzött egységek az előírtaknak megfelelnek, számottevő ápolásszakmai probléma nem merült fel.

Tárgyévben kiemelt feladat volt - a HALT – 3 nemzetközi vizsgálat részeként - a bentlakásos ápolást-gondozást nyújtó és szakápolási ellátásra működési engedéllyel rendelkező szociális intézményekben, az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések és az antibiotikum felhasználás helyzetének feltérképezése. A vizsgálat során 4 intézményben került sor adatfelvételre. Az adatok feldolgozása országos szinten történik meg.

Az **ápolási szakfelületi** tevékenységről összességében megállapítható, hogy tárgyévben a tervezett munkaterv teljesült. A szakfelületi ellenőrzések során észlelt problémák egy része jogszabályban foglalt kötelezettséget érintett. Ezekben az esetekben hatósági intézkedés kezdeményezésére került sor. Azon problémák esetén, amikor szakmai szabály sérül, de hatósági intézkedés nem indokolt, szakmai javaslattevés történik a szakfelület részéről. Ezen javaslatok egyeztetése a helyszínen megtörténik, és a jegyzőkönyvekben is rögzítésre kerülnek. A szolgáltatók nyilatkozatban önként vállalják a teljesítésüket. A szakfelületi ápolók a korrekciók megtörténtét utóellenőrzés keretében vizsgálják.

Védőnői szakfelület

Demográfia: a Csongrád megyei területi **védőnői nyilvántartásból származó adatszolgáltatás alapján** a megyében az összes születések száma: 3479, ebből élve születések száma 3472. Az adatok alapján 2017-ben az élve születések száma emelkedett, 2016. évhez képest 35-el több újszülött jött a világra. A kissúlyú (2500 g vagy annál kisebb) újszülöttek száma csökkent, 244 fő a 37. terhességi hét előtt született, mely 7.19 %-os arányt jelent, és 0.8 %-kal volt alacsonyabb, mint 2016-ban. 2017-ben a csecsemőhalálozások száma 11 fő volt a védőnői nyilvántartás szerint, mely alapján a csecsemőhalálozási arányszám: 3,16 ezrelék, ez 1,14 ezrelékkal alacsonyabb, mint az előző évben.

Területi védőnő ellátás

Magyarországon a területi védőnői ellátás keretében a várandós anyák, a 0-6 éves gyermekek, valamint a 7-18 éves otthon gondozottak preventív ellátása történik. Csongrád megyében, a korábbi években kialakított védőnői ellátási szerkezet nem változott, így 2017. évben 59 szolgáltató működtetett 174 területi védőnői szolgálatot. A 2017. évi védőnői ellátás szerkezete teljes mértékben biztosítja az érintett populáció teljes körű, átfogó védőnői ellátását.

A tárgyi feltételeke jellemző, hogy valamennyi szolgálatra kiadott működési engedély végleges, tehát jelentős hiányosságok az eszközökben nincsenek. Ugyanakkor folyamatosan

*Csongrád Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi és Élelmiszerlánc-biztonsági Főosztály
Tájékoztató Csongrád megye lakosságának egészségi állapotáról, az egészség romlását
kiváltó vélelmezett okokról és a szükséges tennivalókról 2018.*

zajlik a tanácsadók korszerűsítése, bővítése (2017-ben Szegeden két védőnői tanácsadó épület teljes rekonstrukciója is megvalósult). Folyamatos az elavult eszközök cseréje is.

Tárgyévben, Csongrád megyében a területi védőnők 5451 várandóست gondoztak, ez 50 fővel kevesebb az előző évhez képest. A gondozott 0-11 hónaposak száma 3372 fő volt, közülük 13 % fokozott gondozást igényelt, a csecsemők veszélyeztetettségi aránya 1%-kal csökkent 2016. évhez képest (egészségügyi 66 %, környezeti okok 26 %, vegyes 8%) 2017. évben 6598 12-35 hónapos gyermek volt érintett a védőnői ellátás szempontjából, ebből 55 % egészségügyi ok, 35 % környezeti ok, 10 % pedig egészségügyi és környezeti ok miatt veszélyeztetett. A gondozott 3-6 évesek száma 12 215 fő, ebből 1224 gyermek vagy egészségügyi (59%), vagy környezeti (33%) probléma, illetve esetenként mindkettő fennállása miatt fokozott védőnői gondozásra szorult. A területi védőnők az év során 19071 családban végeztek gondozást, csoportos egészségnevelésre 1341 alkalommal került sor, illetve védőnői intézkedésre 923 alkalommal volt szükség.

Iskola-egészségügyi ellátás

Csongrád megyében főállású iskola védőnői szolgálatok száma 41, betöltött 40 állás. Szakmai tevékenységükből kiemelendő az életkorhoz kötött szűrővizsgálatok, fej tetvességi vizsgálatok, egészségfejlesztő tevékenység ellátása. Védőnői intézkedésre a tárgyévben nem került sor. A területi és iskola-védőnők munkájára jellemző a jogszerűsége, szakszerűsége való törekvés. A védőoltások szervezésben és lebonyolításban részvételük a jogszabályoknak és a szakmai előírásoknak megfelelően történik.

Kórházi védőnői tevékenység

Csongrád megyében, 5 intézményben 9 kórházi védőnő dolgozik. 2017-ben a kórházi védőnők személyi feltételeiben változás, hogy 1 teljes munkaidejű kórházi védőnővel emelkedett a számuk. Hódmezővásárhelyen a kórház főállású védőnőt alkalmaz, 2017. április 1-től. A védőnő két telephelyen végzi feladatát, Hódmezővásárhelyen és Makón. Ezzel egy időben, a makói kórházban napi egy órában dolgozó védőnő státuszát is meghagyták. Csongrád megyében valamennyi szülészeti intézményben megvalósult a főállású védőnő alkalmazása. A tárgyi feltételek kedvezőtlenek, két intézményben biztosított önálló védőnői szoba. 3 intézményben tervezik az önálló védőnői szobák kialakítását. Mindezek ellenére az intézményekben van lehetőség a szülőkkel történő négy szemközt konzultációra.

Több intézményben nem biztosított a 24 órás rooming-in, az anya és az újszülött együttes elhelyezésére az SZTE ÁOK SZAKK Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikán és a szentesi Csongrád Megyei Dr. Bugyi István Kórházban van lehetőség.

Családvédelmi Szolgálatok (CSVSZ) működése

Csongrád megyében a Családvédelmi Szolgálatok szervezésének tekintetében 2017. évben változás nem történt. 4 CSVSZ működik, valamennyi a Járási Hivatalok keretében. Minden Járási Hivatal Népegészségügyi Osztálya biztosítja a CSVSZ ellátást, összesen 4 településen. A Hódmezővásárhelyi Járási Hivatal Hatósági Főosztály Népegészségügyi Osztálya két telephelyen, Hódmezővásárhelyen és Makón is biztosítja helyben a magzatvédelemi tanácsadást. Az éves forgalom alapján ez az ellátási idő valamennyi helyszínen elegendő a páciensek fogadására, mindenki számára biztosított a legalább 45 perces tanácsadás.

Egészségfejlesztés összesen 12 alkalom, 16 órában, 436 fő részvételével történt. A megtartott egészségfejlesztés párvalasztás, pozitív és negatív családtervezés, fogamzásgátlás és

*Csongrád Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi és Élelmiszerlánc-biztonsági Főosztály
Tájékoztató Csongrád megye lakosságának egészségi állapotáról, az egészség romlását
kiváltó vélelmezett okokról és a szükséges tennivalókról 2018.*

szűrővizsgálatok témakörben zajlottak. A helyszínek nyári táborok, civil szervezetek -, iskolák egészségnapi programjai voltak.

Csongrád megyében az országos adatokhoz hasonlóan csökken az terhesség-megszakítások száma (950 fő). A terhesség-megszakítást kérelmezők száma a 20-29 éves korcsoportban a legmagasabb, a 40 év feletti korcsoportban, viszont csökkenés mutatkozott.

A 8 általánost végzett, nők szerepelnek leggyakrabban az évenkénti művi vetélési statisztikákban, őket a középiskolát végzett, érettségivel rendelkező nők követik, a legkisebb arányban pedig a 8 általánost sem végzett, illetve a felsőfokú végzettségű nők szerepelnek.

A terhesség-megszakítást kérelmezők között növekedett az előző évhez képest a két éven belül ismételten megjelenők száma, míg az egy éven belüliek száma csökkent.

A gyermektelen nők 34 %-os aránnyal vették át a vezető szerepet a művi vetélők között.

A megjelentek 47,8 %-a egyáltalán nem, vagy rendszertelenül védekezett 2017-ben.

A térítési díjak megállapításánál a megjelentek 55.1 %-a kérte a teljes térítési díjcsökkentést.

Vezető védőnői tevékenység

Csongrád megyében 1 megyei és 4 járási vezető-szakfelügyelő védőnő biztosítja a szakmai irányítási, koordinálási és szakfelügyeleti feladatokat. Csongrád megyében a járási vezető védőnők száma emelkedett, mivel a Szegedi Járásban alkalmazásra került 1 fő vezető védőnő. A korábbi magas szakfelügyelendő szolgálatok száma (133) indokolta a fejlesztést.

2017-ben a vezető védőnők 223 szakmai látogatást, illetve 273 védőnői ellátással kapcsolatos ellenőrzést végeztek, ezen felül 28 munkaértekezletre és négy szakmai megbeszélésre is sor került. A szakmai tevékenységre vonatkozóan 81 esetben került sor intézkedésre, 2 esetben pedig a tárgyi feltételek hiányosságai miatt.

A tárgyévben kiemelt feladat volt területi védőnő **gyermekvédelmi feladatainak szakfelügyeleti vizsgálata**, a 0-3 éves gyermekek vonatkozásában. Összesen 174 jegyzőkönyv került kiállításra, amelyből 1 esetben került sor utóellenőrzésre (nyilatkozat megküldése), további 34 esetben pedig a jegyzőkönyv felvétele során észlelt hiányosságok, eltérések javítására kezdeményeztünk intézkedéseket.

A szakfelügyeleti vizsgálat során tapasztaltak alapján, megállapítható volt, hogy a területi védőnők mindent megtesznek annak érdekében, hogy egészségi és környezeti okból egyaránt a korai észlelő- és jelző feladataikat minél magasabb szinten, hatékonyan tudják ellátni

2017-ben a **védőnői méhnyakszűrés** végzésére engedéllyel rendelkező védőnői szolgálatok száma 6, ebből 5 védőnő végzett ténylegesen szűrési tevékenységet (1 körzetben a védőnő tartós távolléte miatt nem történik szűrés). 7 településen történik védőnői méhnyakszűrés, SZTE Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar I. éves (13 fő) III. éves (11 fő) és IV. éves (37 fő) **főiskolai hallgatók gyakorlati képzésének biztosítására** került sor a megye védőnői körzeteiben a megbízott oktató védőnői által.

IV. Járványügy

Fertőző megbetegedések

Csongrád megye járványügyi helyzetét kedvezően befolyásolta, hogy a bejelentésre kötelezett fertőző betegségek közül 2017-ben nem jelentettek Leptospirosis, Cryptosporidiosis megbetegedéseket. Továbbra sem fordult elő megyénkben Diphtheria, Rubeola, Parotitis epidemica, Tetanus megbetegedés. A tavalyi évhez képest 15%-kal kevesebb Salmonellosis esetet jelentettek (31 eset), valamint 18,6%-kal csökkent a Campylobacteriosis esetek száma is (674 eset). Előző évvel megegyező Yersiniosis esetszámot regisztráltunk (2016-2017-ben 4-4). Giardiasis megbetegedések száma hatodára csökkent az előző évhez viszonyítva (1 eset). 2017-ben a Hepatitis A megbetegedések száma közel azonos volt a 2016-ban jelentettel, 2016-ban 4, 2017-ben 5 esetet jelentettek. A Hepatitis E esetek száma csökkent, 2016-ban 13, 2017-ben 9 eset került bejelentésre. Előző évhez hasonlóan nem jelentettek akut Hepatitis B és akut Hepatitis C megbetegedéseket.

A légúti fertőző gyermekbetegségek közül a Varicella megbetegedések 14,4%-kal csökkentek, 2017-ben 1077 esetet jelentettek.

2017-ben 1 esetben jelentettek Creutzfeld-Jakob betegséget, hasonlóan, mint 2016-ban.

Alacsony, előző évvel megegyezően 1 Legionellosis megbetegedés került bejelentésre. Nyugat-nílusi megbetegedést nem jelentettek területünkön. A Meningitis serosa megbetegedések száma csökkent (2016-ban 8, 2017-ben 5 eset).

A Lyme-kór megbetegedések alakulása közel azonos a 2016-ban jelentett estekhez képest (151 és 154 eset). Az Ornithosis megbetegedések jelentősen csökkentek, a 2016-ban jelentett 68-ról 32-re csökkent a betegek száma. Tularemia megbetegedést nem jelentettek területünkön.

Kedvezőtlen, hogy a Scarlatinás megbetegedések száma előző évhez képest 20%-kal emelkedett (165 eset). A Listeriosis esetek (3 eset) háromszorosára, Haemophilus (2 eset) -, Meningococcus okozta invazív betegségek (2 eset) kétszeresére, Encephalitis infectiosa k.m.n (3 eset) - és Meningitis purulenta k.m.n betegségek (6 eset) háromszorosára emelkedtek területünkön. A Streptococcus okozta invazív (17 eset) és a Pneumococcus meningitis okozta betegségek (5 eset) jelentősen megemelkedtek területünkön. Az Acut Flaccid Paralysis megbetegedések kétszeresére emelkedtek (2 eset).

Kétszeresére emelkedett a Q-láz esetek száma is (4 fő).

Az elmúlt 5 évben nem jelentettek Vírusos haemorrhagiás láz megbetegedést, tárgyévben 2 import eset került bejelentésre.

A Rotavírus gastroenteritis száma tovább emelkedett, 2016-ban 300, 2017-ben 327 eset volt.

Védőoltással megelőzhető fertőző betegségek közül kanyarójárvány zajlott le megyénkben 2017. január 29. és március 11. között. (Az azt megelőző 5 évben nem jelentettek Morbilli megbetegedést.) A járványban összesen 15 eset került bejelentésre a Csongrád Megyei Egészségügyi Ellátó Központ Makói Tagkórházából és a Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Belgyógyászati Intenzív Osztályáról. Mind a 15 személynél igazolta a Morbilli fertőzést az Országos Közegészségügyi Intézet Általános Vírusdiagnosztikai Osztálya. Halálozás nem fordult elő a megbetegedések következtében. A makói kanyarójárványban 13 főnél történt megbetegedés, ebből 1 importált eset (román állampolgárságú, 39 éves férfi beteg), 10 az importált esettel összefüggő és 2 hazai eredetű megbetegedés volt. A megbetegedettek közül 11 fő egészségügyi dolgozó volt, 2 fő nem egészségügyi dolgozó. A Szegeden ápolt megbetegedettek száma 2 fő volt, közülük 1 egészségügyi dolgozó és 1 nem

Csongrád Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi és Élelmiszerlánc-biztonsági Főosztály
Tájékoztató Csongrád megye lakosságának egészségi állapotáról, az egészség romlását
kiváltó vételezett okokról és a szükséges tennivalókról 2018.

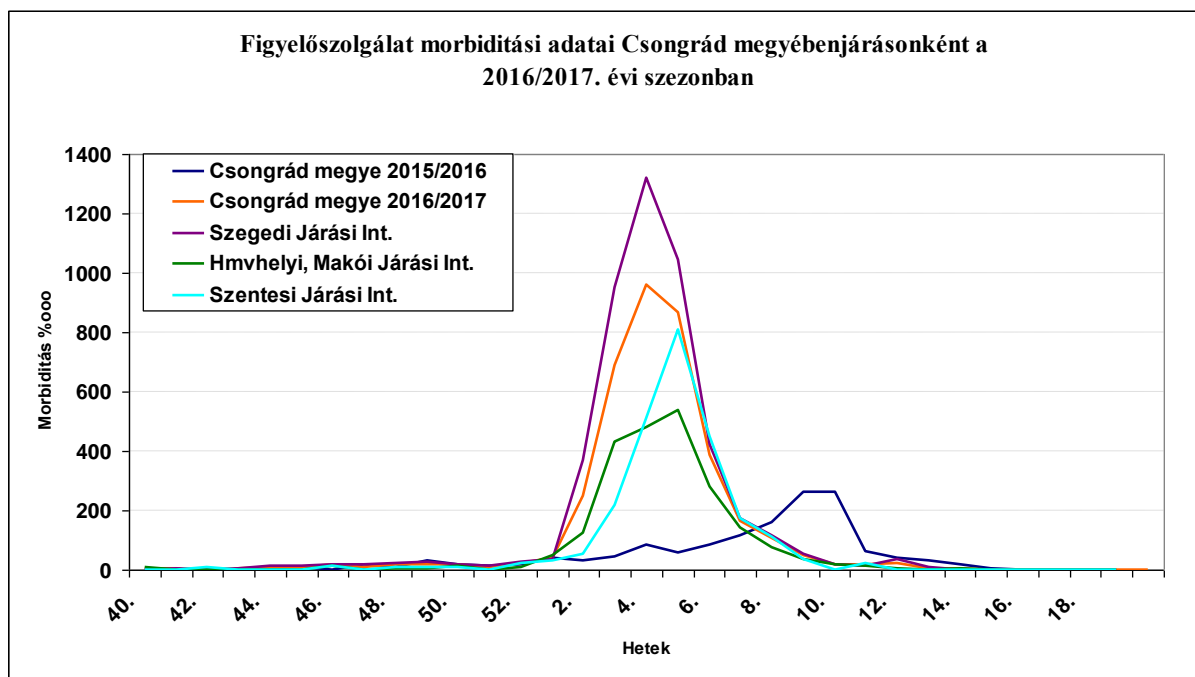
egészségügyi dolgozó volt. Intézkedések: járványügyi vizsgálat, mely nem talált bizonyítékot arra, hogy a makói importált esettel összefügghetnek a Szegeden ápoltságok. Aktív morbilli surveillance elrendelése Csongrád megye egész területén az alapellátás és a fekvőbeteg ellátás intézményeiben, határozati úton aspecifikus megelőző intézkedések elrendelése, valamint a Csongrád Megyei Egészségügyi Ellátó Központ Makói Tagkórházában felvételi zárlat és látogatási tilalom elrendelése. Továbbá a járvány következtében összesen 264+166 főt oltottak be MMR védőoltással és 1 fő esetében (morbilli gyanús beteg környezetében élő 9 hónapnál fiatalabb gyermek oltására) immunglobulint használtak fel.

Míg 2016-ban 8, tárgyévben 12 esetben fordult elő területünkön fertőzőbetegség következtében halálozás (1 Hepatitis E, 1 Listeriosis, 6 Pneumococcus inv.betegség, 1 CJB, 1 Pneumococcus meningitis, 2 Meningitis purulenta k.m.n.).

Influenza szezon

Csongrád megyében a 2016/2017. évi szezonális influenza figyelőszolgálat 2016. 40. hetétől 2017. 20. hetéig működött. A figyelőszolgálatba a megye vonatkozásában **54 alapellátási egység került kijelölésre**. Az adatszolgáltatásba 27 felnőtt-, 14 gyermek-, 13 vegyes praxist ellátó orvost vontunk be.

A figyelőszolgálatba bevont orvosok a 2016/2017-es influenza szezonban összesen **3038 fő influenzaszerű megbetegedését** jelentették be, mely háromszorosa a tavalyi szezonban bejelentett esetek számánál. A legtöbb beteg a 4. héten volt 796 fő.



A CS.M.K.H. Népegészségügyi és Élelmiszerlánc-biztonsági Főosztály. Mikrobiológiai laboratóriumi osztályának Vírusdiagnosztikai és Szerológiai részlegén 2009. szeptember 30-

*Csongrád Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi és Élelmiszerlánc-biztonsági Főosztály
Tájékoztató Csongrád megye lakosságának egészségi állapotáról, az egészség romlását
kiváltó vételezett okokról és a szükséges tennivalókról 2018.*

tól van lehetőségünk PCR vizsgálatot végezni. A 2016/2017-es influenza szezonban Csongrád megye illetékességi területéről 5 fő orr -, garattörési mintája érkezett be. A vizsgálatok minden esetben negatív eredménnyel zárultak.

A 2016/2017-es influenza szezonban a **3 évesnél idősebb kockázati csoportba** tartozó személyek részére Csongrád megyében **55 000 3Fluart**, a **3 éven aluli gyermekek részére 150 Vaxigrip** oltóanyag állt rendelkezésünkre.

A 2016/2017-es influenza szezonban **29866 (3 éven felüli) személy** részesült **3Fluart** védőoltásban illetékességi területünkön. Az oltóanyag felhasználás évek óta csökkenő tendenciát mutat, az idei szezonban 12 %-kal kevesebben igényelték az oltóanyagot, mint 2015/2016-ban.

Szezonális 3Fluart felhasználása Csongrád megye területén

Terület megnevezése	Átvett oltóanyag mennyiség (adag)	Elszámolt oltóanyag összesen	Felhasználás mértéke
Szeged járás	29000	19264	66,42%
Makó- Hódmezővásárhely járas	8800	6562	74,56%
Szentes járás	6000	3817	63,61%
Főosztály (depó)	11200	223	
Csongrád megye	55000	29866	54,3%

Az elszámolt oltások **60,6 %-át** adták be **60 éven felülieknek**, **39,4 %-át 59 éves vagy annál fiatalabb** személynek. A megyében a **60 évesnél idősebb** körében az átoltottság **17,92 %**, mely az országos átoltottságnak felel meg.

A **krónikus betegek** közül **9644 fő** részesült védőoltásban, ez az összes oltottak **32,29 %-a** a megye területén. Az egészségügyi dolgozók körében tovább csökkent az átoltottság a tavalyi évhez képest, **1132 fő egészségügyben**, illetve szociális intézményben **dolgozót** oltottak be. Ebben a szezonban folytatódott a **várandós nők** vakcinációja kombinált védőoltással. Csongrád megyében **10 várandóst** és **338 gyermekvállalást tervező** nőt részesítettek influenza elleni védőoltásban.

*Csongrád Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi és Élelmiszerlánc-biztonsági Főosztály
Tájékoztató Csongrád megye lakosságának egészségi állapotáról, az egészség romlását
kiváltó vételezett okokról és a szükséges tennivalókról 2018.*

A 2016/2017-es influenza szezonban a **3 év alatti rizikócsoportha tartozó gyermekek** részére **150 adag Vaxigrip** oltóanyag állt rendelkezésünkre, mely megegyezett az előző szezonban felhasználható mennyiséggel. Az oltóanyag **felhasználásának** aránya **86,6 %-os** volt a megye területén.

Összességében elmondható, hogy a 2016/2017. évi influenzaszezonban a figyelőszolgálat Csongrád megye területén rendben, probléma nélkül működött, köszönhetően a területen dolgozó családorvosoknak, a járási és megyei járványügyi felügyelők lelkiismeretes munkájának. Az átoltottság, az oltóanyag felhasználás az országos átlagnak megfelelő volt.

Védőoltások teljesítése

1. Az életkorhoz kötött kötelező védőoltások teljesítése

Csongrád megye területén 2017. évről a jelentésre kötelezett életkorhoz kötötten kötelező **folyamatos** védőoltások oltandóinak száma 9781 fő, a beadandó oltások száma 23193 ebből beadott oltások száma 23170, az oltásteljesítés 99,9%.

A 2017. évben a jelentésre kötelezett korcsoportok folyamatos oltásainak oltásnemenkénti teljesítését az alábbi táblázatban foglaltuk össze járasonként:

	Hódmező- vásárhelyi, Makói járás (%-ban)	Szegedi, Kisteleki, Mórahalomi járás (%-ban)	Szentesi, Csongrádi járás (%-ban)	Csongrád megye (%-ban)
BCG	99,76	99,9	99,57	99,82
DTPa+IPV+Hib (2 hónapos)	100	100	100	100
DTPa+IPV+Hib (3 hónapos)	100	100	100	100
DTPa+IPV+Hib (4 hónapos)	100	100	100	99,97
MMR (15 hónapos)	100	99,79	100	99,85
DTPa+IPV+Hib 18 hónapos)	100	99,48	100	99,67
DTPa+IPV (6 éves)	99,86	100	100	99,97

A két hónapon túli oltáselmaradások hátterében krónikus betegségek (leukémia, neuroblasztóma, tartós szteroid kezelés állnak). A 18 hónapos korban esedékes DTPa+IPV+Hib oltások esetében gyakran előfordul, hogy a család külföldre költözik a védőnői körzet felé azonban ezt nem jelentik. A jelentendő korcsoportokban két gyermek oltásai maradtak el azért, mert szüleik ellenzik a védőoltások beadását. Akut megbetegedések miatti elmaradásokat (varicella, tonsillektomia, láz stb.) a védőnők nyomon követik, az oltásokat a lehető legrövidebb időn belül pótolják.

*Csongrád Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi és Élelmiszerlánc-biztonsági Főosztály
Tájékoztató Csongrád megye lakosságának egészségi állapotáról, az egészség romlását
kiváltó vételezett okokról és a szükséges tennivalókról 2018.*

2. A kampányoltások teljesítése

A megye területén 2017. évben a kampányoltások oltandóinak száma 145622, ebből védőoltásban részesült 14609 tanuló. Az oltásteljesítés a kampányoltások tekintetében 99,9 %.

A kampányoltások oltásnemenkénti teljesítése járási bontásban alábbiak szerint alakult megyénkben:

Csongrád megye	Hódmezővásárhelyi, Makói járás (%-ban)	Szegedi, Kisteleki, Mórahalomi járás (%-ban)	Szentesi, Csongrádi járás (%-ban)	Csongrád megye (%-ban)
DTaP	99,79	100	99,91	99,91
MMR újraoltás	99,78	100	99,91	99,91
Hepatitis B elleni I.	99,88	100	99,94	99,94
Hepatitis B elleni III.	99,78	100	100	99,94

Az oltáselmaradások hátterében, legtöbb esetben szakorvosi javaslat alapján kontraindikáció áll fenn, ilyenkor az oltásokat egyedi oltási terv alapján végzik. A családjukkal tartósan külföldre költöző gyermekek tanulói jogviszonyát a szülők rendszerint megszüntetik. A külföldön tanuló, de vizsgázni hazajáró gyermekek esetében gyakran a házi gyermekorvos végzi el az oltások pótlását a nyári hónapokban.

Elmaradás oka	6. osztály		7. osztály		Összesen
	MMR	DTaP	Hepatitis B. I.	Hepatitis B. III.	
Külföldön tartózkodik	1	-	-	1	2
Szakorvosi javaslatra kontraindikált (autoimmun betegség, transzplantáció, stb.)	2	3	1		6
Egyéni oltási rend			-	1	1
Oltásellenző			1		1
Összesen	3	3	2	2	10

3. Önkéntesen igénybe vehető Humán papilloma vírus elleni kampányoltás

A 2016/2017-es tanévben az első védőoltás beadására az ütemezés szerint októberben, illetve novemberben került sor.

Csongrád megyében **1844 jogosult** közül **1443 fő (78,5 %)** igényelte a védőoltást. A védőoltást 1442 fő kapta meg. A jogosultak közül korábban már 8-an teljes oltási sorozatban részesültek így Csongrád megyében a korosztály **átoltottsága 78,6 %-os**. Az általános iskolák VII. évfolyamát 11 olyan leánytanuló végezte, akik már elmúltak 15 évesek, három oltásban részesültek, az életkoruknak megfelelő oltási séma szerint.

HPV iskolai kampányoltások területenként Csongrád megyében 2016/2017. tanévben

Járás	Oltásra jogosultak	Oltást igénylők	HPV I.	HPV II.	HPV III.	Korábban oltásban részesültek	Átoltottság (%)	Oltást nem igénylők
Szeged	1092	837	836	828	64	7	77,2	244
Hódmező-vásárhely	493	385	385	386	4	1	78,2	107
Szentes	259	221	221	222	1	0	85,3	38
Összesen	1844	1443	1442	1436	11	8	78,6	389

A HPV elleni kampányoltások a 2017/2018-as tanévben is folytatódtak, az első részoltásokra november hónapban került sor. A védőoltás továbbra is önkéntes alapon volt igénybe vehető azoknak a leánytanulóknak, akik betöltötték 12. életévüket és az általános iskola VII. osztályát a 2015/2016-as tanévben végzik. A kampányban 105 általános iskola vett részt.

Csongrád megyében **1798 jogosult** közül **1333 fő (74,1%) igényelte** a védőoltást. A védőoltást 1331 fő kapta meg, 2 esetben megbetegedés miatt maradt el a védőoltás. A jogosultak közül korábban már 19-en teljes oltási sorozatban részesültek így Csongrád megyében a korosztály **átoltottsága az első részoltással 75,1%-os**. Az általános iskolák VII. évfolyamát 11 olyan leánytanuló végzi, akik már elmúltak 15 évesek, ők egy hónap különbséggel két oltásban részesültek, az életkoruknak megfelelő oltási séma szerint.

Az oltási sorok befejezésére 2018.május hónapban kerül sor, 6 hónappal az első oltások után.

4. PCV oltások teljesítése

A jelentésre kötelezett korosztályok PCV emlékeztető oltások tekintetében a 2015. január 1 és 2015. december 31. között születettek, PCV I. és PCV II. részoltások esetében a 2016. január 1 és 2016. december 31. között születettek.

A védőoltási jelentések alapján elmondhatjuk, hogy a Pneumococcus elleni védőoltás első és második oltását gyermekek 99,5 %-a kapja az optimálisan meghatározott 2-4 hónapos korban, az esedékesség hónapjában.

A PCV 13 védőoltás emlékeztető oltásáról tárgyévben az éves jelentésben jelentendő korosztály tagjai körében az átoltottság közel 100 %-os.

Néhány esetben történik két hónapon túli elmaradás ezek jelentős része elhúzódó betegség miatti, két esetben oltásmegtagadás, valamint 1 főnél szülői gondatlanság áll a háttérben.

5. Egyéb térítésmentes védőoltások teljesítése

Szezonális influenza ellen Csongrád megye részére 55.000 adag térítésmentes influenza elleni oltóanyagot biztosított az Országos Epidemiológiai Központ a 2016/2017. évi influenza szezonra.

Illetékességi területünkön 29866 (3 éven felüli) személy részesült Fluval AB védőoltásban, a felhasználás aránya 54,3 %-os 11 %-kal kevesebb, mint megelőző szezonban.

Az elszámolt oltások 60,6 %-át adták be 60 éven felülieknek, 39,4 %-át 59 éves vagy annál fiatalabb személynek. A megyében a 60 évesnél idősebb körében az átoltottság 17,92 %, mely az országos átoltottságnak felel meg.

A krónikus betegek közül 9644 fő részesült védőoltásban, ez az összes oltottak 32,29 %-a a megye területén. Az egészségügyi dolgozók körében tovább csökkent az átoltottság a tavalyi

*Csongrád Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi és Élelmiszerlánc-biztonsági Főosztály
Tájékoztató Csongrád megye lakosságának egészségi állapotáról, az egészség romlását
kiváltó vélelmezett okokról és a szükséges tennivalókról 2018.*

évhez képest, 1132 fő egészségügyben, illetve szociális intézményben dolgozót oltottak be. Ebben a szezonban folytatódott a várandós nők vakcinációja kombinált védőoltással. Csongrád megyében 10 várandóst és 338 gyermekvállalást tervező nőt részesítettek influenza elleni védőoltásban.

A 2016/2017-es influenza szezonban a 3 év alatti rizikócsoporthoz tartozó gyermekek részére 150 adag Vaxigrip oltóanyag állt rendelkezésünkre, mely megegyezik az előző szezonban felhasználható mennyiséggel. Az oltóanyag felhasználásának aránya 86,6 %-os volt a megye területén.

6. Dializáltak védőoltásai

2017-ben Csongrád megyében 3 dializáló központban végeztek Hepatitis B elleni immunizálást. A dializált és gondozott betegek körében Csongrád megyében összesen 93 fő oltását végezték el a dializáló állomások. Az immunizálást Engerix B 1 ml-es oltóanyag dupla adagjával végezték, 2017 évben 440 ampulla oltóanyagot használtunk fel a dializáltak védőoltásaihoz.

	Hepatitis B I. oltás	Hepatitis B II. oltás	Hepatitis B III. oltás	Hepatitis B emlékeztető	Összesen
Csongrád megye	87	65	50	18	220

7. Typhus abdominalis elleni oltás

Csongrád megyében öt Salmonella typhi kórokozó hordozót tartunk nyilván, környezetükben 2017. évben megbetegedés elhárítása céljából nem került sor tifusz elleni immunizálásra.

8. Hepatitis A megbetegedés 2017-ben 5 főnél fordult elő, mindegyik sporadikus eset volt. A betegek környezetében megbetegedési veszély elhárítása miatt aktív védőoltásból 5 felnőtt adagot adtak be.

9. Lyssa elleni védőoltások

Az előző években kialakult lyssa elleni oltóanyag rendelés működött 2017. évben is. A hétvégi és munkaszüneti napokra való tekintettel a kórházak sebészeti vagy traumatológiai osztályain érhető el a veszettség elleni oltóanyag. A vakcina ellátásban nem volt tapasztalható fennakadás megyénkben, a szükséges oltóanyagot minden alkalommal biztosítani tudtuk a sérültek számára. Minden járási intézetben, az említett osztályokon, és a megyei intézet telephelyén található készletben lyssa elleni oltóanyag.

Az év folyamán Verorab oltóanyagot használtunk a lyssa gyanús sérültek oltásához. Az oltóanyag felhasználásról a járási intézetek havonta készítettek elszámolást, melyet minden hónap 5-ig küldtek el a megyei járványügyi osztályra, a sérültek számáról jelentést küldünk az EMMI OTFFHÁT KJFFO részére. Az EFRIR Lyssa alprogramban is minden kistérségi intézet rögzíti a veszettség gyanús sérüléseket, valamint a megtörtént védőoltásokat.

2017-ben 268 fő lyssa gyanús sérülését jelentettek a beteget ellátó orvosok a járási intézeteknek. A sérülések 62,3 %-át kutyák, 27,2 %-át macskák okozták.

2017-ben sérülést szenvedett betegek ellátáshoz 1027 adag oltóanyagot használtunk fel, 15 %-kal többet, mint 2016-ban.

**Felhasznált Verorab oltóanyag a sérülést okozó állatfajok megoszlása szerint 2017-ben
Csongrád megye területén**

Sérülést okozó állat	Kutya	Macska	Patkány	Rágcsáló	Róka	Egyéb	Denevér	Összesen
Járás								
Hódmezővásárhely, Makó járás	267	83	18	8	-	-	-	376
Szeged járás	232	166	4	16	4	8	15	445
Szentes járás	137	34	27	8	-	-	-	206
Csongrád megye	636	283	49	32	4	8	15	1027

Csongrád megye területéről 2017-ben 45 agyvelő vizsgálatáról érkezett vizsgálati eredmény a Mezőgazdasági Szakigazgatási Hivatal Immunológiai, Virologiai és TSE Laboratóriumából. Minden vizsgálat negatív eredménnyel zárult veszettség irányában.

2017.	Kutya	Macska	Róka	Őz	Szarvasmarha	Sakál	Kecske	Denevér	Összesen
Csongrád megye	13	15	12	1	1	1	1	1	43

10. Az újszülöttek HBV fertőzésének megelőzésére irányuló program 2017. évi tapasztalatai

2017-ben 3221 terhes nő **HBsAg szűrővizsgálata** történt meg illetékességi területünkről, melyből a vizsgálatok 3 főnél pozitív eredményre vezettek, mindegyik terhes pozitivitása már korábbról ismert volt. A vizsgálatok száma az előző évihez képest 3,5 %-kal csökkent. A terhesgondozás rendszere, a beküldés menete változatlan. A leleteket továbbra is papíralapon kapják meg a beküldők. Környezetszűrések már a korábbi terhességeknél megtörténtek, családi állapotban változás időközben egyik terhesnél sem történt. 2017. évben, Csongrád megyében született csecsemők közül 4 édesanyja volt HBsAg pozitív. (mindegyik gravida pozitivitása már korábban ismert volt). Egy esetben otthonszülést követően az anya exitált, a gyermek gondozatlan terhességből született, így ő is passzív immunizálásban részesült. A csecsemők aktív és passzív immunizálásban részesültek a születést követően 12 órán belül. A 2016-ban szült HBsAg pozitív anyák gyermekeinél a megkezdett aktív immunizálást folytattuk.

HBsAg pozitív anyák gyermekeinek védőoltása utáni szerológiai vizsgálatára nem került sor tárgyévben.

	1. oltás	2. oltás	3. oltás
Pozitív anya újszülöttje	5	5	-
Ismeretlen státuszú anya újszülöttje	26	12	13

2017. év folyamán Umanbig elnevezésű oltóanyaggal biztosítottuk a HBsAg pozitív anyák újszülöttjeinek passzív védelmét.

11. Megbetegedési veszély esetén kötelező védőoltás

Kanyaró védőoltások

Tárgyévben Csongrád megye területén lezajlott kanyarójárvány miatt összesen 500 főt immunizáltunk MMR VaxPro védőoltással.

*Csongrád Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi és Élelmiszerlánc-biztonsági Főosztály
Tájékoztató Csongrád megye lakosságának egészségi állapotáról, az egészség romlását
kiváltó vélelmezett okokról és a szükséges tennivalókról 2018.*

Makó járás illetékességi területén 334 főt akik közül 264 fő a Csongrád Megyei Egészségügyi Ellátó Központ munkavállalója volt. Emellett a kórházban ápolott betegek közül 18 fő volt akinek egészségi állapota engedte a védőoltás beadását. A betegek környezetében ezen kívül még 52 fő nem egészségügyi dolgozó kapott védőoltást.

Szeged járás illetékességi területén kanyaró megbetegedés miatt a Szegedi Tudomány Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ 165 dolgozója részesült védőoltásban. Emellett 1 fő családi kontakt aktív, 1 fő 9 hónapon aluli kisgyermek pedig passzív védőoltást (Beriglobin) kapott.

HIV/AIDS vizsgálatok

A Népegészségügyi és Élelmiszerlánc-biztonsági Főosztály orvosi rendelőjében van lehetőség HIV-szűrésre. Rendelési időpontok 2017. év során: szerda: 13:30–15:30, csütörtök: 8:00–10:00 óra volt. AIDS-tanácsadást 2017 októberéig 2 orvos + 1 közeg-járványügyi felügyelő és 1 biológus, 2017 októbertől 1 orvos + 1 közeg-járványügyi felügyelő és 1 biológus végezte a vérvételekkel megegyező időpontokban. (A tanácsadóban a vérvételhez szükséges eszközöket a CSMKH biztosítja, illetve a veszélyes hulladék elszállításáról is gondoskodik.)

A vizsgálatok rizikócsoportonkénti, illetve indikáció szerinti megoszlása 2017. évben: önkéntes jelentkező: nevesített: 120, anonim 206, BV intézet: 18, intravénás drogfogyasztó: 18, anyatejadó: 199, bevándorló: 142, járóbeteg: 1386, fekvőbeteg: 73, Egyéb: 38. Összes vizsgálat 2533. 2017-ben 31 személy vett részt HIV/AIDS tanácsadáson, ami nem azonos a vérvételek számával, mivel nem minden vizsgált személy igényli a személyes elbeszélgetést, néha mereven elzárkóznak a beszélgetés elől. A tanácsadáson megjelentek közül: nő:10, férfi:21. Korcsoport szerint (becsült életkor beszélgetés alapján): 0-19 életév (nő: 0, férfi: 10), 20-29 életév (nő: 5, férfi: 8), 30-39 életév (nő: 4, férfi: 3), 40 életév felett (nő: 1, férfi: 0). Rizikócsoporthoz tartozás (a tanácsadáson elhangzottak alapján): Homoszexuális 12 férfi, heteroszexuális rizikómagatartást folytató: 3 férfi, 2 nő (a többiekéről nem derült ki egyértelműen). A beszélgetések tapasztalatai alapján viszonylag sok a homoszexuális életmódot folytató vagy a promiszkuitást preferáló fiatal, akik a betegségtől való félelmükben és egyéb transzmissziós lehetőségek felvetődésének ötlete miatt jönnek hozzánk. A beszélgetések során zömében az adott (szexuális-epidemiológiai) probléma, az ablakperiódus, a biztonságos szexuális kapcsolat, a gumióvszer használatának szükségessége, illetve egyéb STD megbetegedés terén végeztünk tanácsadói tevékenységet.

Tárgyévben 4 mintát továbbítottak erős vagy gyenge reaktivitás miatt az OKI HIV Nemzeti Referencia Laboratóriumába, melyből 3 pozitívítás megerősítést nyert, 1 minta negatívnak bizonyult.

A három pozitív eset közül egy férfi anonim módon, önként jelentkezett a Főosztály AIDS vérvételi ambulanciáján, egy férfi névvel, önként jelentkezett a Főosztály AIDS vérvételi ambulanciáján, egy férfi BNG szakellátás miatt érkezett vérvételi ambulanciánkra. Eredményükért mindhárom esetben eljöttek. A pozitív leletet átvett és részletes tanácsadásban részesülő férfiak homoszexuális fiatalemberek voltak.

Nemzetközi oltóhely

A külföldi utazásokkal kapcsolatos védőoltási és tanácsadási tevékenységet a Csongrád Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi és Élelmiszerlánc-biztonsági Főosztály (Szeged, Derkovits fasor 7-11.) Nemzetközi Oltóhelyén végezzük, ami az intézetben lévő orvosi rendelőben található. Megközelítése a hátsó bejárat felől lehetséges, tábla jelzi itt is, valamint a főbejáratnál is a rendelés és a tanácsadás időpontját. Telefonon is történik tájékoztatás elérhetőségeinkről, az oltások beadásának menetéről.

Az ellátott személytől részletes tájékoztatást kérünk az utazás körülményeiről (pl. üdülés, felfedező túra, munkavállalás, extrém sport, stb.), időtartamáról, az utazó(k) egészségi állapotáról (krónikus szervi betegség, pszichés zavar, állandó gyógyszerek, immunhiányos állapot, műtétek, allergia, terhesség stb.), és az eddigi oltásokról.

Ezek figyelembevételével kerülnek felmérésre a lehetséges kockázatok, illetve kerülnek felírásra a szükséges oltások.

A vakcinák felírásakor minden esetben írásos beleegyező nyilatkozat aláírására kerül sor.

A védőoltások beadására, valamint a külföldi utazással kapcsolatos tanácsadásra keddi napokon, 12:00-15:30 óráig van lehetőség. Védőoltások beadását 1 fő orvos végzi. Az oltó orvos szerződéssel rendelkezik a Társadalombiztosítással, így az oltóanyagokra, profilaxiszt biztosító gyógyszerekre (pl. Malária) és vényírási joggal rendelkezik. 2015. április 01-től a Nemzetközi Oltóhelyen oltóanyag depóra nincs lehetőségünk, így az ügyfeleket recepttel látjuk el, majd az oltóanyag kiváltása után van lehetőség a védőoltás beadására.

Az elmúlt évben 149 fő részesült nemzetközi utazással kapcsolatos védőoltásban, amely mindösszesen 259 db védőoltást jelent. Emellett 22 főt részesítettünk malária elleni profilaxisban. Az oltások száma az év során nagyjából egyenletes volt, bár a nyári hónapokban megemelkedett az oltási szám, mivel sokan közvetlenül az utazás előtt 1-2 héttel gondolnak csak a kórokozók elleni védekezésre. Tavasszal – ezzel szemben – viszonylag kevés oltást adtunk. Az őszi-téli hónapokban szintén magas volt az oltandók létszáma. Ezekben a hónapokban az úti cél gyakorta volt Mexikó, Thaiföld, Brazília, Tanzánia (Zanzibár) valamint egyéb, déli, egzotikus országok. 2008 augusztusától lehetőség van a régióban a sárgaláz védőoltás beadására is, 2017-ben 40 fő igényelte ezt az oltást. A legtöbb oltást hastífusz ellen (70 fő) adtuk be, illetve Hepatitis A+B kombinált oltást (53 fő) vették igénybe a leggyakrabban. Hepatitis A ellen 44 főt, Hepatitis B ellen 7 főt, Diftéria-Pertusszisz-Tetanusz ellen 9 főt Mumpsz-Rubeola-Morbilli ellen 22 főt, bakteriális Meningitis ellen 2 főt vakcináltunk. 11 esetben tetanusz elleni, valamint 1 fő Varicella elleni oltást igényeltek az utazók.

Számos esetben külföldi egészségügyi intézményben letöltendő gyakorlat/munkavállalás miatt kéri Nemzetközi Oltóhelyünk közreműködését, mivel a Nemzetközi Oltókönyv a legegyszerűbb dokumentum, amellyel igazolható védőoltások megléte országok között.

Illetékességi területünkön két orvos rendelkezik nemzetközi utazáshoz kapcsolódó oltások beadására jogosító engedéllyel.

V. Élelmiszerlánc-biztonság és állategészségügy

2017-ben a Nemzeti Élelmiszerlánc-biztonsági Hivatal (NÉBIH) laboratóriuma Csongrád megyében 2 állattartó telepén mutatta ki **lovak Nyugat-nílusi lázzal történő megfertőződését**. A nyár és az ősz folyamán az Európai Unió több tagállamában, köztük Magyarországon és Csongrád megyében is történt ilyen bejelentés.

A hatóság az esetek kapcsán felhívta a lótartók figyelmét a megelőző védőoltás fontosságára, valamint az állattartó helyek környezetében a környezetvédelmi és állategészségügyi előírások betartására. A súlyos idegrendszeri tüneteket kiváltó kórt főként a szúnyogok és a madarak terjesztik. A betegség az esetek egy részében a fertőzött állat pusztulásához vezethet. A vírus iránt fogékony a ló, a szamár, a szarvasmarha, a juh, a teve, és az ember is. A Nyugat-nílusi láz ellen a lovakat megelőző védőoltással, az állattartó helyek környezetében a környezetvédelmi és állategészségügyi előírások betartása mellett végzett rovarirtással, szúnyogháló alkalmazásával lehet megvédeni.

2017-ben is lezajlott Magyarországon így Csongrád megyében is a rókák tavaszi és őszi **veszettség elleni vakcinázása**.

2017-ben Csongrád megye egész területén végezte a rókák veszettség elleni vakcinázását az állategészségügyi hatóság. A csalétek belsejében alumínium-műanyag fóliában található a vakcina, ami az ember számára kellemetlen szagú. Annak érdekében, hogy a rókák minél nagyobb arányban egyék meg a csalétekbe rejtett oltóanyagot, az érintett térségekben a vakcinázás kezdetétől számított 21 napig az illetékes járási főállatorvos ebzárlatot és legeltetési tilalmat rendel el, melyről a települési önkormányzat tájékoztatja a lakosságot. Az immunizációs program költségeihez az Európai Unió 75 %-os társfinanszírozást biztosít Magyarország részére.

A veszettség vírusára a vadon élő és a házi emlősállatok egyaránt fogékonyak, de vakcinázással a betegség megelőzhető. Ez az egyik legrégebben ismert állatról emberre terjedő betegség. Magyarországon utoljára 2017-ben fordult elő a betegség Borsod-Abaúj-Zemplén megyében. Csongrád megyében 2014-ben volt utoljára bejelentett eset. Ekkor emberi kontaktus is történt. A fertőzés fő fenntartói hazánkban is a vörös rókák, ezért az immunizálásuk különösen fontos állategészségügyi feladat. A program hatékonyságát a laboratóriumi vizsgálatok is alátámasztják: a legutóbbi vadászati évben a vakcinázott területeken 189 róka került Csongrád megyéből vizsgálatra, a rókák mintegy háromnegyede vette fel a kihelyezett csalétket.

A szalmonellózis elleni védekezés egyes szabályairól szóló 180/2009. (XII. 29.) FVM rendelet alapján elvégzett vizsgálatok során az alábbi szerotípusok kerültek diagnosztizálásra Csongrád megyében:

Broiler állományokban: Salmonella Infantis 85 esetben, Salmonella Senftenberg 7 esetben, Salmonella Tennessee 3 esetben, Salmonella Szentes 1 esetben, Salmonella Paratyphi var Java 1 esetben.

Hízópulyka állományokban: Salmonella Bredney 8 esetben, Salmonella Infantis 3 esetben, Salmonella Newport 2 esetben, Salmonella Hadar 1 esetben, Salmonella Kentucky 1 esetben.

Megyéinkben **élelmiszer eredetű megbetegedés** 2017-ben 4 esetben fordult elő. Az esetek közül 2 esetben a vendéglátás, 2 esetben a közétkeztetésben előállított élelmiszer került a vizsgálatok középpontjába. 1 esetben volt tömeges megbetegedés, 1 fő kórházi ápolásra is szorult. A megbetegedésekkel kapcsolatban elvégzett vizsgálatok során koaguláz pozitív Staphylococcus aureus, Bacillus cereus, magas összes élő csíraszám került kimutatásra. A

kivizsgálás során a tálaló konyhai személyzet által okozott utófertőzés, a nem megfelelő ételkészítési, tárolási gyakorlat hiányosságai kerültek megállapításra.

Lejárt minőség-megőrzési idejű sütemények forgalmazása miatt folytatott eljárást a hatóság egy szegedi vállalkozóval szemben. Az érintett élelmiszerek a helyszínen ártalmatlanításra kerültek. A fentiek alapján az élelmiszer-vállalkozással szemben hatósági eljárás indult, és az elsőfokú hatóság élelmiszer-ellenőrzési bírság megfizetésére kötelezte.

Klorát növényvédőszer hatóanyag bio fűszerpaprika tételekben

A Nemzeti Élelmiszerlánc-biztonsági Hivatal Élelmiszer- és Takarmánybiztonsági Igazgatóság (NÉBIH ÉTBI) Élelmiszer-forgalmazás Felügyeleti Osztály 2017. május 25-én megküldött tájékoztatása alapján a német hatóság az INEU-165/2017 számú OFIS (Ökológiai gazdálkodásból származó termékkel kapcsolatos riasztó rendszer) notifikációban Magyarországról származó ökológiai termékekben nem engedélyezett szermaradék hatóanyagot – klorát 0,41 mg/kg – tartalmazó édesnemes fűszerpaprika örleménnyel kapcsolatban tett bejelentést, mely előállítója egy szegedi élelmiszeripari vállalkozás volt. A klorát 2008 óta nem engedélyezett növényvédőszer hatóanyagnak minősül az Európai Unióban.

A nyomkövetési rendszer alapján megállapításra került, hogy az érintett tételekből az előállító raktárában készlet már nem volt, így a hatósági ellenőrzés során másik három különböző bio késztermék tételből történt mintavétel.

Az élelmiszer minták a Nemzeti Élelmiszerlánc-biztonsági Hivatal laboratóriumába kerültek továbbítása klorát-tartalom kimutatása céljából. A laboratórium vizsgálati eredményközlői alapján megállapításra került, hogy mindhárom elsőfokú hatóság által mintázott bio fűszerpaprika örlemény kloráttal szennyezett.

A fentiek alapján az elsőfokú hatóság hivatalból hatósági eljárást indított az ügyféllel szemben, továbbá megtiltotta a kifogásolt élelmiszerek forgalomba hozatalát, illetve rendelkezett az érintett élelmiszertételek forgalomból való kivonását, visszahívását illetően. A visszahívást követően az ügyfél intézkedett a tételek megsemmisítéséről. Az elsőfokú hatóság figyelmeztette az ügyfelet, továbbá kötelezte az eljárási költség megfizetésére.

Az élelmiszerlánc-felügyeleti monitoring program keretében megvizsgált élelmiszer, készétel, valamint takarmány minta vizsgálat során az alábbi hiányosságok kerültek megállapításra:

- Salmonella baktériummal szennyezett fekete bors tétel került megsemmisítésre, miután megállapításra került, hogy a Vietnámból származó tétel kórokozóval szennyezett.

Az élelmiszerlánc-felügyeleti vizsgálatra a hatósági monitoring mintavétel keretében került sor. Az elsőfokú hatóság hivatalból hatósági eljárást indított az ügyféllel szemben, továbbá megtiltotta a kifogásolt élelmiszer forgalomba hozatalát, illetve rendelkezett az érintett élelmiszertétel forgalomból való kivonását, visszahívását illetően. A visszahívást követően az ügyfél intézkedett a tételek megsemmisítéséről. Az elsőfokú hatóság élelmiszer-ellenőrzési bírság és eljárási költség megfizetésére kötelezte az ügyfelet.

- Növényvédőszer-maradék örölt fekete bors tételben

Az Élelmiszerlánc-biztonsági Centrum (ÉLBC) Nonprofit Kft. élelmiszer-forgalmazó egységében mintát vett egy élelmiszerforgalmazó egységben csomagolt örölt fekete bors tételből. Az ÉLBC Kft. tájékoztatása alapján a vizsgáló laboratórium eredményközlő Vizsgálati jegyzőkönyve alapján a megmintázott élelmiszertétel karbendazim szermaradékot tartalmazott.

Tekintettel arra, hogy a felelős csomagoló egység a Csongrád Megyei Kormányhivatal illetékességi területén található, az elsőfokú hatóság hivatalból hatósági eljárást indított az ügyféllel szemben, továbbá megtiltotta a kifogásolt élelmiszer forgalomba hozatalát, illetve rendelkezett az érintett élelmiszertétel forgalomból való kivonását, visszahívását illetően. A

*Csongrád Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi és Élelmiszerlánc-biztonsági Főosztály
Tájékoztató Csongrád megye lakosságának egészségi állapotáról, az egészség romlását
kiváltó vélelmezett okokról és a szükséges tennivalókról 2018.*

visszahívást követően az ügyfél intézkedett a tételek megsemmisítéséről. Az első fokú hatóság élelmiszer-ellenőrzési bírság és eljárási költség megfizetésére kötelezte az ügyfelet.

Organoleptikusan kifogásolt savanyúság

Közérdekű bejelentés nyomán került kivizsgálásra egy Csongrád megyei vállalkozó által előállított érzékszervi kifogásolás alá eső savanyúság. A mintavételt követően lefolytatott érzékszervi vizsgálat során megállapításra került, hogy a termék kellemetlen, idegen szagú. Az érintett élelmiszer forgalomból való kivonása lett elrendelve. A fentiek alapján az élelmiszer-vállalkozással szemben hatósági eljárás indult, az elsőfokú hatóság élelmiszer-ellenőrzési bírság megfizetésére kötelezte a vállalkozót.