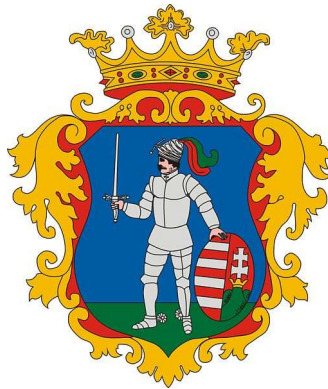




**NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL  
NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE**

**Tájékoztató  
Nógrád Megye Közgyűlése számára  
„Nógrád megye egészségi helyzetéről”**



Készült: 2011. augusztus

**Összeállította:**

Dr. Surján Orsolya  
megyei tiszti főorvos

Feketéné Dr. Zeke Ildikó  
megyei tisztiorvos

Dr. Vatzinger Antal  
megyei tiszti főgyógyszerész

Dr. Benkóné Verebélyi Zsuzsanna  
Ferenczné Antal Gabriella  
Vácz Ferencné  
Kisné Bábolnai Katalin



## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE

### Bevezető

Az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálatról, a népegészségügyi szakigazgatási feladatok ellátásáról, valamint a gyógyszerészeti államigazgatási szerv kijelöléséről szóló 323/2010. Korm. Rendelet alapján 2011. január 1-től a volt ÁNTSZ a megyei kormányhivatalok részeként népegészségügyi szakigazgatási szervként működik. A népegészségügyi intézetnél ez egyszerre két szervezeti változást eredményezett. Egyrészt a régiós struktúra megszűnésével ki kellett alakítani a megyei intézetet, másrészt integrálódni kellett a Kormányhivatalba.

Az elmúlt évek statisztikai adatai, egészségügyi ellátása és rendszere nagymértékben az Észak-magyarországi Régióhoz kötődtek.

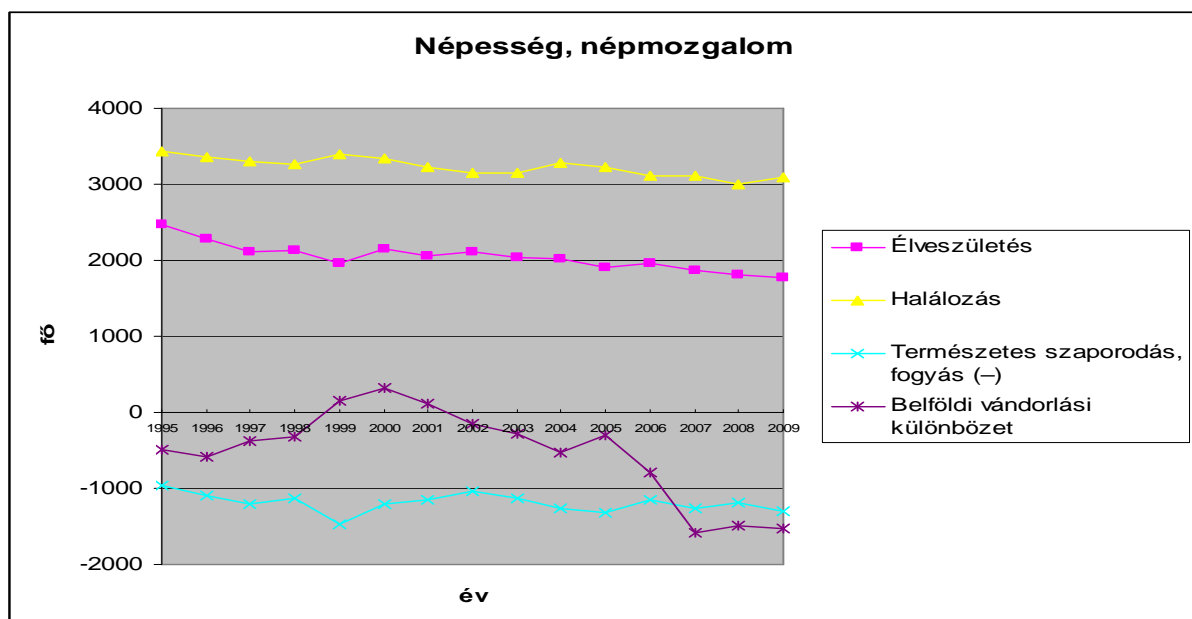
Az előző évek adatait a Régió másik két megyéjéhez viszonyítva elemeztük. Az említett változások és Budapest közelsége miatt jelen tanulmányban a Nógrád megyei adatokat az országos adatokkal hasonlítottuk össze. Célunk az volt, hogy a tisztelt Nógrád Megyei Közgyűlés számára az egészségügyi problémákat feltáró és elgondolkodtató beszámolót készítsünk el.

### I. Általános és demográfiai adatok

Az adatok 2009. év egészére vonatkozó, a Magyar és Nógrád megyei Statisztikai Évkönyv állományából származnak, ahol ettől eltérő időpont/időszak jellemzőit használtuk fel, azt a szövegben és ábrán jelöltük.

Nógrád megye lakosainak száma 2010.01.01-én 204.917 fő volt, népsűrűsége (80,5 fő/km<sup>2</sup>). A megye lakosságára **természetes fogyás** volt jellemző (-6,4 fő/1000 lakos), melynek hatását az elvándorlásra utaló **negatív belföldi vándorlási különbözet** is súlyosbította (-7,4 fő/1000 lakos). A lakónépesség számának kedvezőtlen irányú változása (1. ábra) – az utolsó 15 év adatai alapján – a hazai átlagot meghaladta. Az ábrán látható, hogy az elmúlt 5 évben jelentősen nőtt az elvándorlás megyénkből, viszont az is látszik, hogy az ezredforduló körül a bevándorlás volt jellemző. Megfontolandó az okok feltárása és elemzése, majd ennek alapján a jelenlegi tendencia megfordítására irányuló döntések meghozatala.

1. ábra



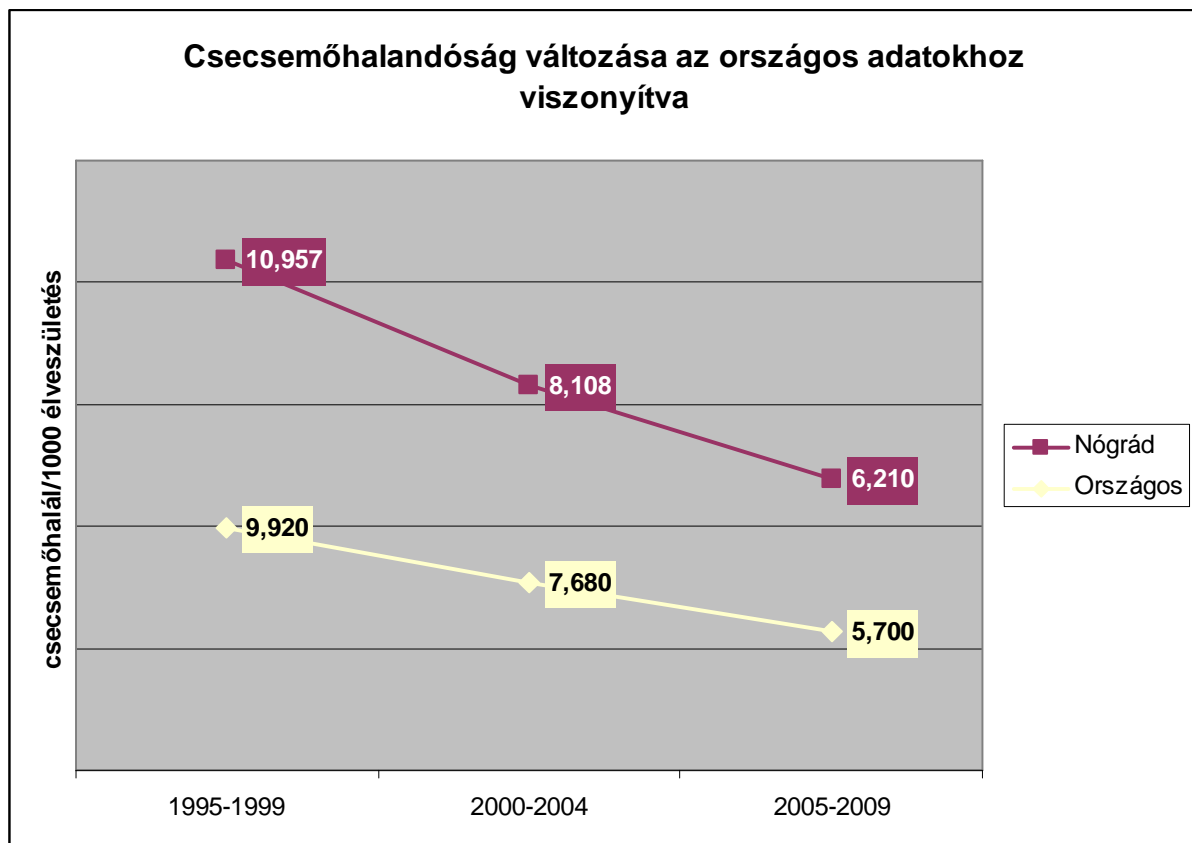


## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE

Az alapvető népmozgalmi mutatók közül mind az **élve születési** (8,6 fő/1000 lakos), mind a **halálozási arányszám** (15 fő/1000 lakos) értéke **kedvezőtlenebb volt a hazai átlagnál** (9,6 és 13,0 fő/1000 lakos). Számszerűen jellemezve az élve születéseket (1779 fő) és a halálozásokat (3090 fő) a természetes fogyás megyei szinten 1311 lakos elvesztését jelentette 2009-ben.

A **csecsemőhalandóságot** klasszikusan az egészségügyi ellátórendszer egyik minőségi indikátorának tekintik. Az eredmények értékelésénél fontos kiemelni, hogy számos anyai és területi tényező (iskolázottság, káros szenvedélyek, szocio-gazdasági faktorok) igen jelentősen befolyásolhatták az itt látható képet. A csecsemőhalandóság (ezer élve születésre jutó 1 éven aluli meghalt) évenkénti számítása jelentős instabilitással járhat, ezért az elmúlt 15 év adatait átlagoltuk 5 éves bontásban. A 2. ábrán látható, hogy noha megyénkben még mindig meghaladjuk az országos átlagot, a csecsemőhalandóság az országoshoz képest nagyobb mértékben csökkent az elmúlt 15 évben.

2. ábra



A **településszerkezetben** alapvető változás nem történt, a megyére továbbra is a kis lélekszámú falvak a jellemzőek. Nógrád megye lakosságának korösszetétele sem változott jelentős mértékben.



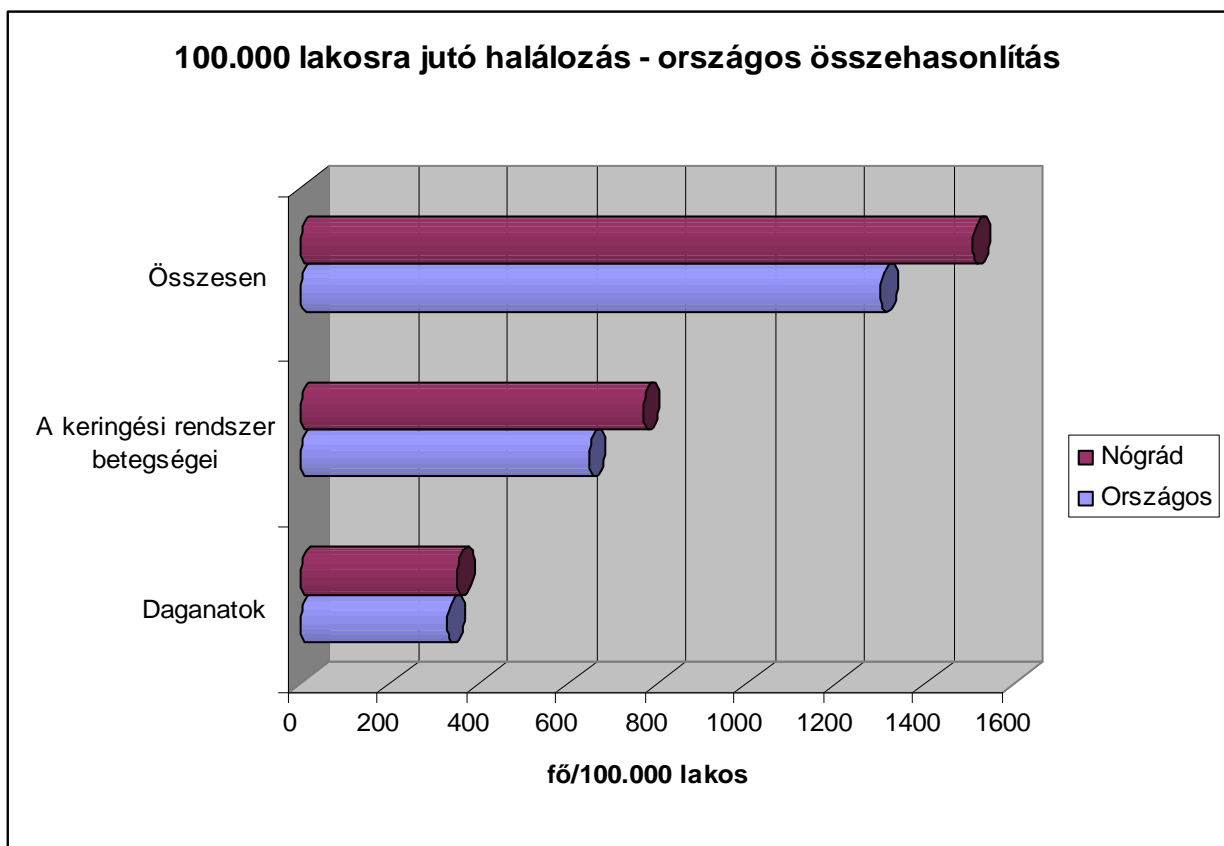
## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE

### II. Halálzási mutatók

A halálzási mutatók szintén a lakosság egészségi állapotának és az egészségügyi ellátó rendszer működésének indikátorai.

Nógrád megyében csakúgy, mint országosan a vezető halálkök a keringési rendszer betegségei, és a daganatos megbetegedések. Ugyanakkor a 3. ábrán jól látható, hogy a halálzási arány megyénkben magasabb az országos átlaghoz viszonyítva, tehát az egészségügyi ellátás minősége rosszabbnak imponál, ugyanakkor nem szabad elfelejtkeznünk az egészségi állapotot befolyásoló többi tényező (iskolázottság, szociális körülmények, munkalehetőség, stb.) negatív hatásáról sem.

3. ábra

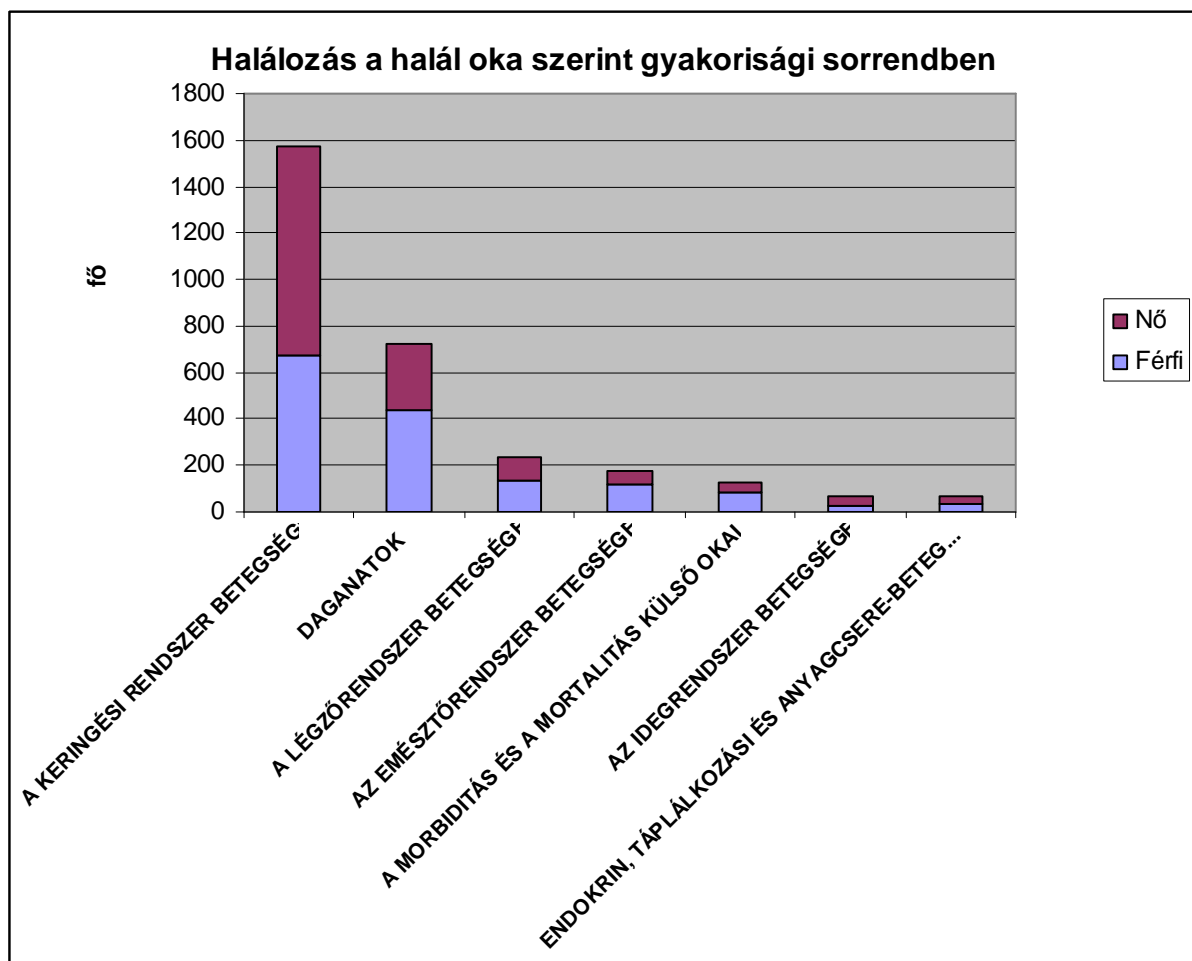




## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE

A 4. ábrán a vezető halálokok szerepelnek gyakorisági sorrendben, a nemek arányával együtt feltüntetve. Megállapítható, hogy a keringési rendszer betegségei inkább a nőknél, míg a daganatos betegségek, emésztőszervi betegségek (beleértve az alkoholos eredetű májbetegséget) és a külső ártalom okozta halálokok a férfiaknál gyakoribbak.

4. ábra





## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE

A következő ábrán (5. ábra) a leggyakoribb halálokokat hasonlíthatjuk össze az országos adatokkal. A gyakorisági sorrend nem tér el, azonban a 100.000 főre jutó halálozási arány a külső okok (baleset, szándékos önártalom) kivételével Nógrád megyében magasabbak.

5. ábra

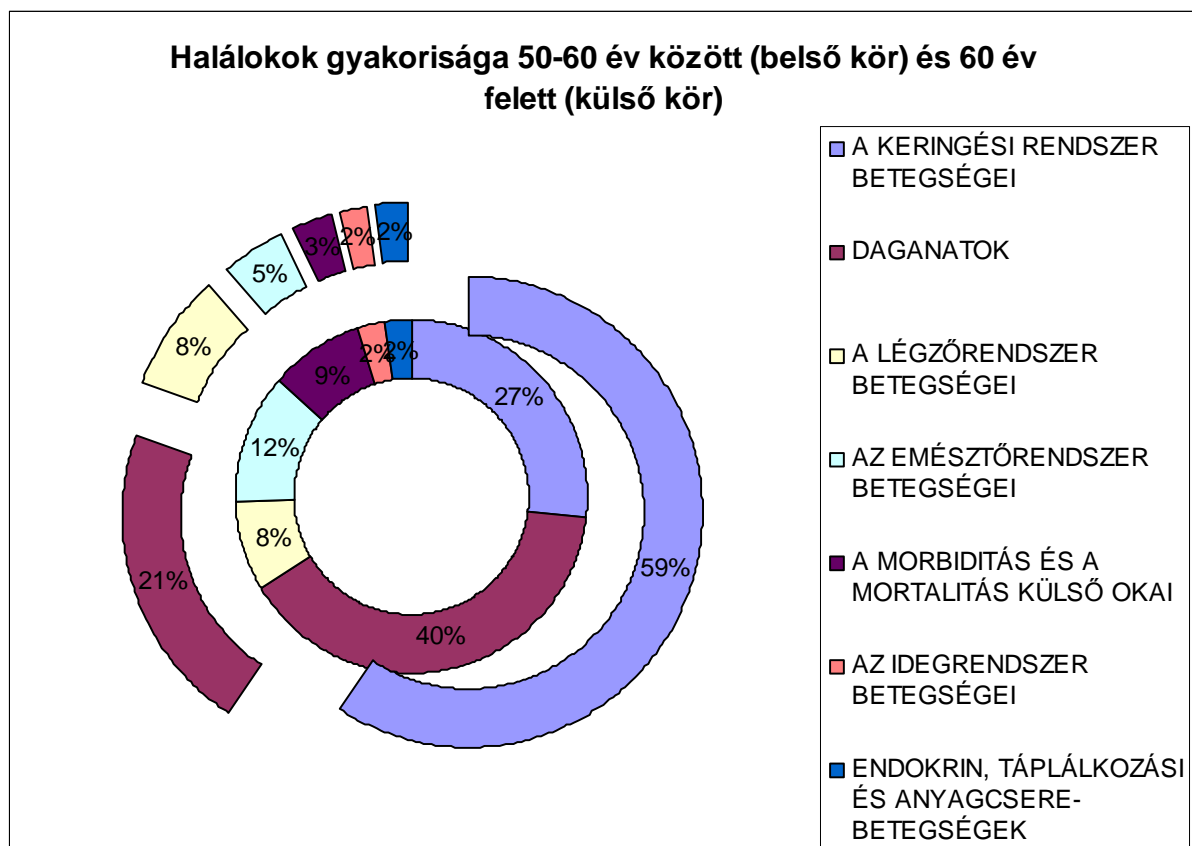




## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE

Az eddigi összesített adatokat korcsoport szerinti bontásban elemezve (6. ábra) igazolható, hogy az idősebbek gyakrabban halnak meg a keringési rendszer betegségei következtében, míg az 50-60 év közöttieknél a leggyakoribb halálok a daganatos megbetegedés. Országosan ugyanez a tendencia érvényesül.

6. ábra

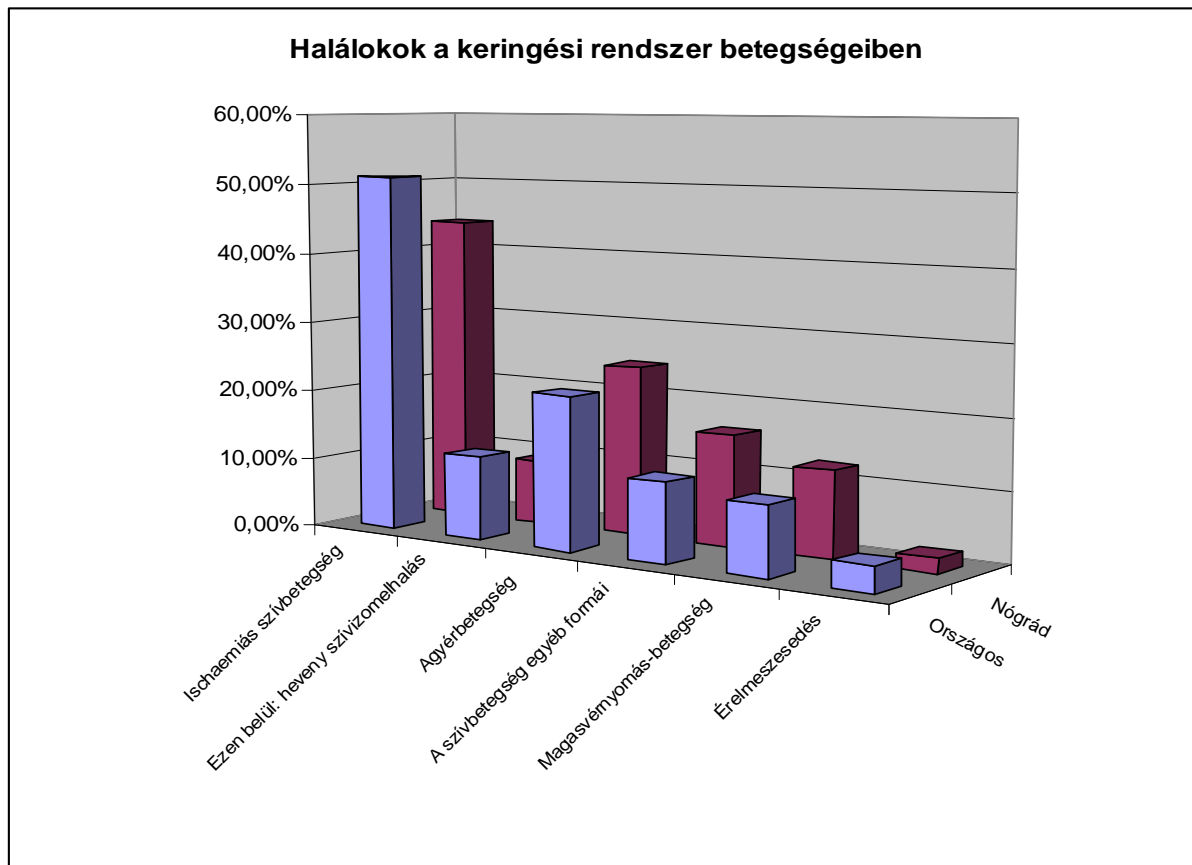




## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE

A keringési rendszer betegségeit tovább bontva (7. ábra) megfigyelhetjük, hogy míg a szív ischaemias betegsége (angina, infarktus) miatt bekövetkezett halál aránya (az összes keringési rendszer betegsége miatti halálokhöz viszonyítva) Nógrád megyében alacsonyabb, az agyérbetegség miatti halálozás aránya magasabb. Az országos és a megyei egészségügyi ellátás helyzetét ismerve valószínűsíthető, hogy míg az infarktus ellátási protokollja országosan egységes, média által is propagált, jól mozgósítható, évek óta begyakorolt, addig a stroke ellátás további fejlesztésre szorul. Jelenleg a 2009-es adatokat elemezzük, de 2010-ben már a Szent Lázár Megyei Kórházban is elindult a stroke-os betegek akut rögoldó kezelése. A stroke ellátás helyzete sok tényezőtől függ. Jelen tanulmány nem alkalmas a részletesebb elemzésre. A legnagyobb probléma az időben való ellátáshoz jutás (rögoldás csak az esemény után 6 órán belül lehetséges), azonban a prevenció is fejlesztésre szorul.

7. ábra

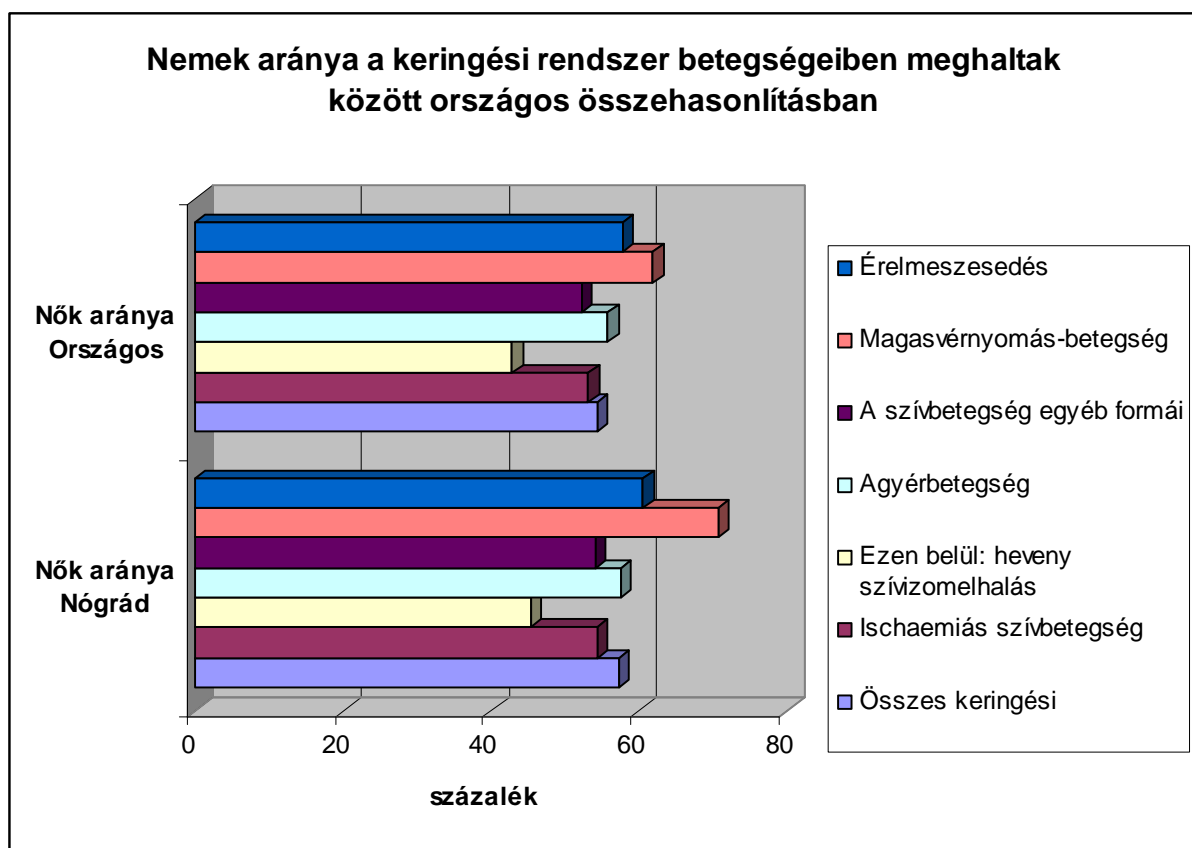




## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE

Összevetve a keringési rendszer betegségeiben elhunytak között a nemek arányát az országos adatokkal, a 8. ábrán szembevetve, hogy megyénkben a nők nagyobb arányban szenvednek magas vérnyomásban, mint országosan. Az eltérés okai részletesebb adatok feldolgozásával együtt a későbbiekben keresendők.

8. ábra



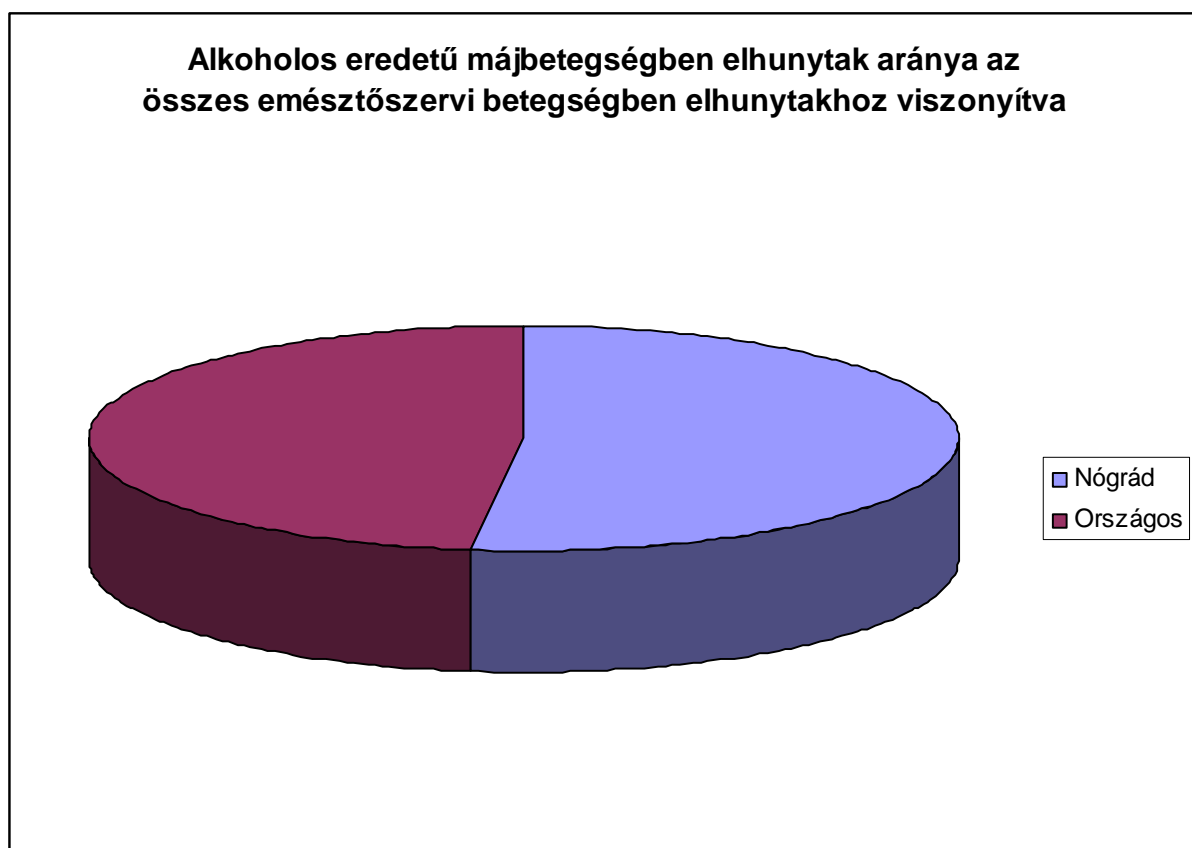
A második leggyakoribb halálok, a különböző daganatos megbetegedések gyakorisági sorrendje megegyezik az országos adatokkal, valamint a nemek közötti arányok is az országos tendenciát mutatják.



**NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL  
NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE**

Az emésztőszervi betegségek közül az alkohol okozta májelégtelenségben mutatkozik lényeges eltérés az országos adatokhoz képest. (9. ábra). Ez azt jelenti, hogy Nógrád megyében az emésztőszervi betegségek több, mint 50 %-a alkoholos eredetű, míg országosan ez az arány 50 % alatt marad.

9. ábra

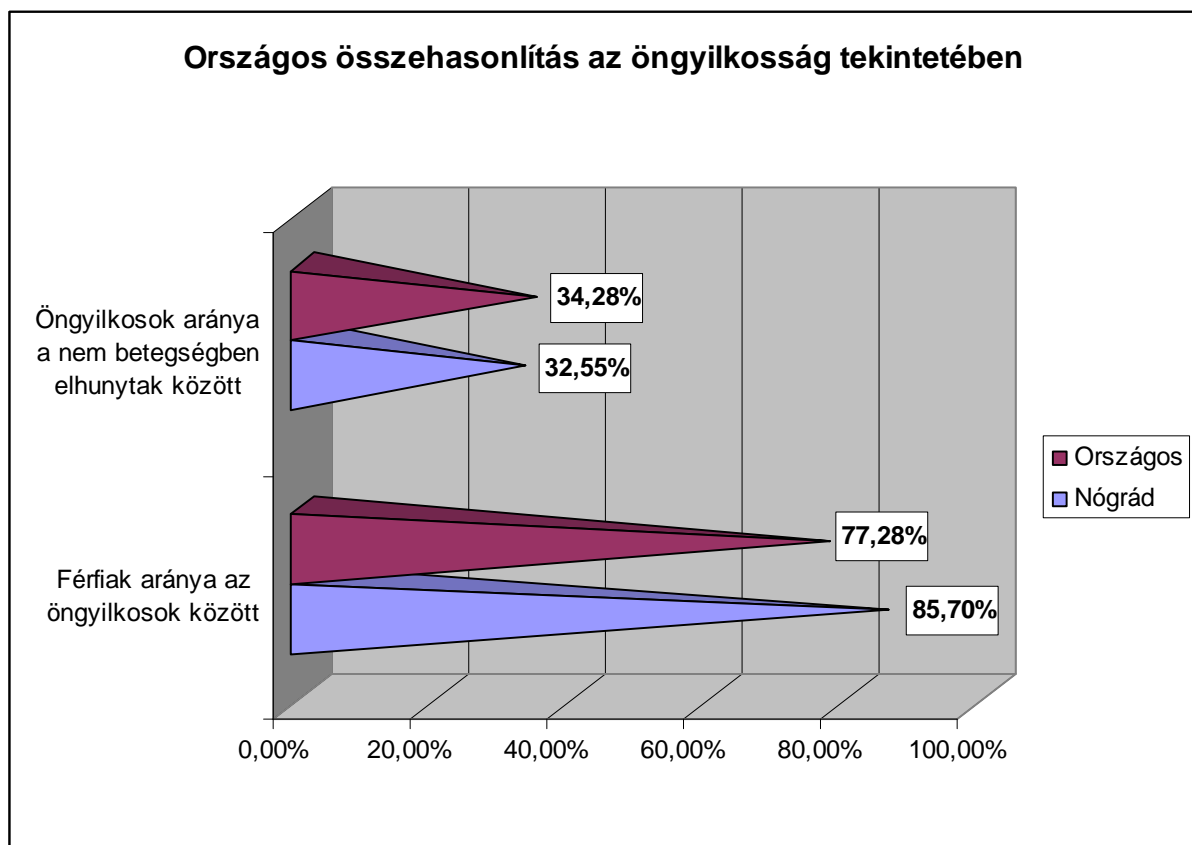




## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE

A külső okok miatt bekövetkezett halálozás Nógrád megyében mind a balesetek, mind az öngyilkosság tekintetében alacsonyabb az országos átlagnál. A 10. ábra szerint nemeként vizsgálva megyénkben a férfi öngyilkosok aránya magasabb, mint országosan.

10. ábra



Az egészségi állapot meghatározó tényezői között komplex kapcsolatrendszer áll fenn, melyben a meghatározó tényezők többnyire nem betegség specifikusak, azaz több megbetegedés kialakulására is hatással bírnak. Ennek értelmében a tavalyi jelentés kiemelten foglalkozott a dohányzással és a túlzott alkoholfogyasztással.



**NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL  
NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE**

**III. Tájékoztató Nógrád megye egészségügyi alap- és szakellátó rendszerének alakulásáról**

Háziorvosi alapellátás

OEP finanszírozott, területi ellátási kötelezettséggel működő háziorvosi szolgálatok száma: 136, ebből felnőtt háziorvosi szolgálat: 55, házi gyermekorvosi szolgálat: 25, vegyes körzet: 56. A betöltetlen szolgálatok száma: 8, ebből 1 felnőtt háziorvosi, 2 gyermek háziorvosi, 5 vegyes körzet. A legtöbb betöltetlen körzet a Salgótarjáni statisztikai kistérségben van (összesen 6-1 felnőtt háziorvosi, 2 gyermek háziorvosi, 3 vegyes körzet).

1. sz. tábla háziorvosi alapellátás Nógrád megyében 2010.

	<b>Engedélyezett</b>	<b>Betöltött</b>	<b>Betöltetlen</b>
Felnőtt háziorvosi	55	54	1
Gyermek háziorvosi	25	23	2
Vegyes körzet	56	51	5
<b>Alapellátás összesen</b>	<b>136</b>	<b>128</b>	<b>8</b>

A háziorvosi ellátottságot a 10.000 lakosra illetve gyermekekre jutó felnőtt illetve gyermek háziorvosok számával jellemezzük. Ez a megyében 6,00 háziorvos/10.000 felnőtt lakos, mely jobb, mint az országos átlag (5,82). A gyermekek esetében 7,64 házi gyermekorvos jut 10.000 gyermekre, mely nagymértékben elmarad az országos átlagtól (10,48).

2. sz. tábla Háziorvosok és házi gyermekorvosok számának alakulása 2005. és 2010. között Nógrád megyében

<b>2005</b>	2006	2007	2008	2009	<b>2010</b>
<b>133</b>	129	125	122	125	<b>128</b>

Az egy háziorvosra jutó lakosságszám a megyében 1665 fő (országos átlag: 1717 fő), egy házi gyermekorvosra jutó gyermekszám: 1308 fő (országos átlag: 954 fő). Az egy háziorvosra jutó betegforgalom azonban a megyében 13.426 eset/év mely meghaladja az országos átlagot (11.660 eset/év). Az egy házi gyermekorvosra jutó betegforgalom a megyében (8345 eset/év), míg az országos átlag 7127 eset/év. Ez azt jelenti, hogy a finanszírozás (kártyapénz) az országos átlag alatti, azonban az orvosoknak az országos átlagnál több esetet kell ellátniuk.

A háziorvosi szolgálatok sok esetben több települést is ellátnak: az orvosok mindössze 51,6 %-a lát el egy települést, 32,8 %-a 2 települést, 10,2%-a 3 települést, 3,9 %-a 4 települést, 1,6 %-a 6 települést lát el.

A betöltetlen körzetek miatt a helyettesítés ezen a helyzeten tovább ront. A kis településeken nincs minden nap rendelés, a rossz közlekedési viszonyok is nehezítik a betegek orvoshoz jutását.



**NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL  
NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE**

Tovább súlyosbítja a helyzetet, hogy az orvosok átlag életkora magas. A felnőtt házi orvosok 16,7 %-a, a gyermek házi orvosok 26,1 %-a, a vegyes körzetet ellátók 37,3 %-a 60 év feletti, a 60 év felettek 94 %-a nyugdíjas korú. A házi orvosok 75,8 %-a 50 év feletti.

3. sz. tábla Házi orvosok és házi gyermekorvosok kormegoszlása Nógrád megyében 2011.

	50-60 év közötti	60 év feletti		50 év feletti összesen	Alapellátásban dolgozó orvos összesen
			<u>Ebből nyugdíjas korú</u>		
<b>Felnőtt házi orvos</b>	32	<b>9</b>	<u>9</u>	41	<b>54</b>
<b>Gyermek házi orvos</b>	11	<b>6</b>	<u>6</u>	17	<b>23</b>
<b>Vegyes körzet</b>	20	<b>19</b>	<u>17</u>	39	<b>51</b>
<b>Alapellátás összesen</b>	63	<b>34</b>	<u>32</u>	97	<b>128</b>

Házi orvosok alapellátási ügyelete

A megyében 8 településen összesen 10 alapellátási ügyelet működik. Ügyelet működik Salgótarjánban-városi és város környéki ügyelet külön-, Balassagyarmaton, Bátorterenyén, Bercelen, Héhalmon, Pásztón, Rétság, Szécsényben. Házi gyermekorvosi ügyeleti ellátás hétvégén 8.00-12.00-ig működik a Szent Lázár Megyei Kórházban, melynek ellátásában 8 salgótarjáni házi gyermekorvos vesz részt.

4. sz. tábla Házi orvosok alapellátási ügyeletek betegforgalma 2002-ben és 2010-ben (eset)

	Ellátotti körzet lakosság száma 2002.	Beteg forgalom 2002.	<b>Ezer lakosra jutó ügyeleti beteg 2002.</b>	Ellátotti körzet lakosság száma 2010.	Beteg forgalom 2010.	<b>Ezer lakosra jutó ügyeleti beteg 2010.</b>
Salgótarján városi	45.100	7324	<b>162</b>	37.632	5366	<b>143</b>
Salgótarján város környéki	23.200	2970	<b>128</b>	25.987	3583	<b>138</b>
Balassagyarmat	31.400	5331	<b>170</b>	32.899	3807	<b>116</b>
Bátortereny	27.600	7308	<b>265</b>	24.288	6047	<b>249</b>
Bercel	12.300	2347	<b>191</b>	11.569	2023	<b>175</b>
Héhalom	11.700	4142	<b>354</b>	11.102	2866	<b>258</b>
Pásztó	21.600	5877	<b>272</b>	20.968	4791	<b>228</b>
Rétság	24.400	5636	<b>231</b>	21.417	3007	<b>140</b>
Szécsény	22.000	7082	<b>322</b>	19.055	7003	<b>367</b>
<b>Megye összesen</b>	<b>219.300</b>	<b>48.017</b>	<b>219</b>	<b>204.917</b>	<b>38.493</b>	<b>188</b>



## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE

A háziorvosi alapellátási ügyeletek betegforgalmának 8 év alatt bekövetkezett változását elemezve nem hagyhatjuk figyelmen kívül az ezen időszak alatt már működő, vagy újonnan a sürgősségi ellátásba belépett kórházi sürgősségi osztályok, betegfogadó helyek betegforgalmát. Nógrád megyében a Szent Lázár Megyei Kórházban Sürgősségi Betegellátó Osztály, Balassagyarmaton Sürgősségi Betegfogadó Hely működik.

5. sz. tábla Kórházban működő sürgősségi betegellátó helyek/osztályok betegforgalmi adatai 2008-2010. között (eset)

	2008.	2009.	2010.
<b>Szent Lázár Megyei Kórház</b>	<b>20.550</b>	<b>21.565</b>	<b>20.698</b>
<b>Dr. Kenessey Albert Kórház- Rendelőintézet</b>	<b>3946</b>	<b>6539</b>	<b>7949</b>
<b>Megye összesen</b>	<b>24.496</b>	<b>28.104</b>	<b>28.647</b>

Az elmúlt 3 év betegforgalmi adatai alapján megállapítható, hogy a balassagyarmati sürgősségi betegfogadó helyen az ellátott esetek száma folyamatosan növekszik. Ez jelentősen csökkentette a balassagyarmati, rétsági kistérségek alapellátási ügyeleti betegforgalmát, ugyanakkor a szécsényi kistérség betegforgalma a csökkent ellátotti kör ellenére növekedett 2010-ben.

A kórházak sürgősségi betegellátó helyein ellátott esetek száma 1000 lakosra vetítve Nógrád megyében 140 eset/1000 lakos, míg az országos átlag 70 eset/1000 lakos, melynek okai feltétlenül feltárandók.

### Fogorvosi alapellátás

A megyében a **fogorvosi körzetek száma: 58, ebből betöltetlen 10 körzet**, 3-3 praxis a Balassagyarmati, Pásztói, Salgótarjáni Kistérségben, 1 praxis a Szécsényi Kistérségben.

**Fogorvosi ügyeleti ellátás** az egész megyében csak Salgótarjában működik munkaszüneti és ünnepnapokon. Ellátotti köre: az ügyeleten megjelenő akut fogászati ellátást igénylő személyek (lakóhely vagy tartózkodási hely megjelölése nélkül). Az ügyelet ellátásában 22 fogorvos vesz részt, valamennyien a Kelet-nógrádi kistérségekből. Nyugat-nógrádi kistérségekből fogorvos nincs az ügyeleti ellátásba bevonva.



**NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL  
NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE**

Járóbeteg szakellátás

6. sz. tábla Járóbeteg szakellátás Nógrád megyében

<b>Intézmény megnevezés</b>	<b>Kórházhoz integrált/önálló szakrendelő intézet</b>
Szent Lázár Megyei Kórház Salgótarján	kórházhoz integrált
Dr. Kenessey Albert Kórház Balassagyarmat	kórházhoz integrált
Margit Kórház Pásztó	kórházhoz integrált
Rétság kistérségi Egészségfejlesztő Központ Egészségügyi Szolgáltató Nonprofit Kft.	Önálló szakrendelő
Szécsény és Térsége Egészségügyi Centrum Nonprofit Közhasznú Kft.	Önálló szakrendelő
<i>Bátonyterenye Város Önkormányzata Rendelőintézete működése engedély folyamatban</i>	<i>Kórházhoz integrált</i>

**Bátonyterenye Város Önkormányzata**

ÉMOP-4.1.1./A-2008-0101 pályázat

3070 Bátonyterenye Molnár Sándor. u. 1-3.

Az új egészségügyi központ építése befejeződött. Az átadás még nem történt meg. Itt terveznek az alapellátáson kívül fizioterápiai kezelést és egyéb szakrendeléseket is. A szakrendelésekhez 2 db rendelőhelyiség biztosított. A szakrendeléseket a tervek szerint a Szent Lázár Megyei Kórház fogja működtetni.

**Rétság kistérségi Egészségfejlesztő Központ Egészségügyi Szolgáltató Nonprofit Kft.**

TIOP 2.1.2. – 07/1 – 2008-0016. pályázat

2651 Rétság, Laktanya út 5.

2010. december 27-én kapott működési engedélyt a Balassagyarmati, Rétsági, Szécsényi Kistérségi Népegészségügyi Intézettől. 2011-ben kezdte meg a működését.

Területi ellátási kötelezettsége Rétság kistérségére terjed ki.

**Szécsény és Térsége Egészségügyi Centrum Nonprofit Közhasznú Kft.**

TIOP 2.1.2. – 07/1 – 2008-0023 pályázat

3170 Szécsény, Rákóczi út 115.

2011. január 31-én kapott működési engedélyt a Balassagyarmati, Rétsági, Szécsényi Kistérségi Népegészségügyi Intézettől. 2011 áprilisában kezdte meg a működését.

Területi ellátási kötelezettsége Szécsény kistérségére terjed ki.



## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE

A kiírt pályázatokról, az önkormányzatok konkrét pályázatáról illetve annak elfogadásáról és az előzetes befogadásról a népegészségügyi szervek nem kapnak kellő információt.

Van olyan szolgáltató (Szécsény Város Önkormányzata), akinek az előzetes kapacitásbefogadása röntgen diagnosztika és ultrahang szakmában nem szakorvosi órára történt meg, ami ebben a szakmában szakorvos nélkül nem működhetne. A távdiagnosztika a kiépítetlen informatikai hálózat miatt nem megoldott. (Közreműködő orvost alkalmaznak.)

### Betegszállítás

**Országos Mentőszolgálat** telephelyeiben változás nem történt.

Balassagyarmat, Bátortereny, Bercel, Héhalom, Pásztó, Rétság, Salgótarján és Szécsény településeken van mentőállomás. A gépjármű állomány elhasználódott. A mentőállomások felújításra szorulnak. (Balassagyarmat, Salgótarján)

### **Betegszállító szolgáltatók:**

Cseke Győző egyéni vállalkozó, Pásztó,  
DIA-SPEED Kft. Salgótarján,  
PROTA-MED Kft. Szécsény.  
RETRANS Egyéni Cég Salgótarján,  
Szent Lázár Megyei Kórház, Salgótarján,

A balassagyarmati és a rétsági kistérségben nincs telephellyel rendelkező betegszállító, így az ezen a területen lakó betegek szállítása többletköltséget igényel, mert a szállító cég székhelyétől a beteg lakóhelyének elérése hosszabb utat jelent

### Fekvőbeteg szakellátás

2010-ben a megye egészségügyi szolgáltatói struktúrájában és a működtetési formában változások nem történtek.

7.sz. tábla Nógrád megye ágyszámait intézményekre lebontva

Intézmény neve:	Ágyszámok		
	Aktív	Krónikus	Összesen
Dr. Kenessey Albert Kórház- Rendelőintézet Balassagyarmat	329	307	636
Szent Lázár Megyei Kórház Salgótarján	553	110	663
Margit Kórház Pásztó	20	155	175
<b>Összes ágyszám:</b>	<b>902</b>	<b>572</b>	<b>1474</b>



## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE

### Szent Lázár Megyei Kórház

A Traumatológiai és az Ortopédiai Osztályok összevonásával 3 részleget szerveztek, a Szeptikus csontsebészeti részleg új szervezeti egységként alakult meg.

Az újszülött-ellátó részleg 8 ágygal nevesítésre került a működési engedélyben.

A TIOP-2.2.4/09/1 számú „Struktúraváltoztatást támogató infrastruktúrafejlesztés a fekvőbeteg szakellátásban” című pályázat alapján az intézményben folyó beruházás során a sürgősségi ellátás korszerűsítésére, a meglévő terek teljes átépítésére, jelentős területi bővítésre, fedett mentőbeálló kialakítására, valamint a leamortizálódott gép-, eszköz- és műszerpark cseréje 2010-ben megkezdődött. A Sürgősségi Betegellátó Osztály használatba vételi engedélye kiadása folyamatban van.

A radiológiai diagnosztikai egység felújítása megtörtént, az osztályt közreműködőként az EUROMEDIC Diagnostics Magyarország Kft. működteti.

### Dr. Kenessey Albert Kórház- Rendelőintézet

A TIOP 2.2.2.-08/2-2009-0010 pályázat keretében zajlik a kórház rekonstrukciója. A volt belgyógyászati osztály épületének földszintjén az SO2 szintű Sürgősségi Betegellátó Osztály munkálatai előre haladott állapotban vannak. Helikopter leszállóhely épül, átadása 2011 októberében várható.

### Margit Kórház Pásztó

A TIOP-2.1.3.-07/1-2008-0005 pályázat keretében készült új szakrendelő épületének és gyógyszerháznak az átadása a kórház Semmelweis út 15-17. sz. alatti telephelyén 2010. évben megtörtént.

### Problémák a fekvőbeteg ellátásban

A kórházak humán-erőforrását vizsgálva megállapítható, hogy az orvosokat a legtöbb esetben nem csak a fekvőbeteg osztályon foglalkoztatják, hanem a sürgősségi betegellátó osztályon, vagy a sürgősségi fogadóhelyen is dolgoznak. A járóbeteg-ellátást végző szakrendelések integráltak, az orvosok a heti forgó rendszerű munkaszervezés következtében az osztályos munka mellett a szakrendelésben is részt vesznek. A kórházakban a kis létszámú osztályok összevont ügyeletben vesznek részt, ez azt jelenti, hogy pl. a szemészeti, fül-orr-gégészeti, urológiai osztályokon ugyanaz az orvos ügyel. A szakorvos csak behívható, vagy készenlétes, nincs mindig az osztályon ügyeleti időben. A megyei kórházban 22 órától másnap 7.30-ig csak **1 fő ügyel** összevontan az aktív belgyógyászati, kardiológiai, krónikus belgyógyászati, onkológiai, reumatológiai, rehabilitációs osztályon és a gasztroenterológiai részlegen. **Ez összesen 224 ágy.** Szakember hiány miatt nem minden esetben tudnak szakorvost biztosítani, ellenőrzéskor tapasztaltuk, hogy rezidens ügyelt az osztályokon az összevont ügyeletben is.



## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE

A kórházak az ügyelet ellátására sokszor alkalmaznak közreműködő vállalkozókat vagy társas vállalkozásokat is. Több esetben előfordul, hogy a közreműködő orvos más kórházban, akár más megyében is dolgozik, így nem ellenőrizhető, hogy az egyes műszakok közötti kötelezően előírt 11 órás pihenőidőt kitöltötte-e az orvos, vagy az ügyelet után néhány órával már másik munkahelyen áll munkába. Ez vonatkozik a háziorvosokra is, akik az ügyelet után kezdik a délelőtti rendelésüket. Ez a gyakorlat veszélyezteti a betegellátás biztonságát. A probléma az ügyelet körülményeinek szervezésével oldható meg.

A berendezések (defibrillátor, gázellátó berendezések, EKG, röntgen stb.) orvostechnikai felülvizsgálata nem minden esetben történik meg a 4/2009. (III. 17.) EüM rendeletben előírtak szerinti gyakorisággal, mert ennek biztosítása minden szolgáltatónak jelentős anyagi megterhelést jelent.

### Területi ellátási kötelezettség - problémák

Az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2003. évi CXXXII. törvény szerint megtörtént a szolgáltatók területi ellátási kötelezettségének kijelölése. A törvény célja az ellátások átfedés- és hézagmentességének megvalósítása volt. Ennek biztosítására folyamatosan folyt az egyeztetés a régió megyéi között arról, hogy az egyes szakterületeket milyen progresszivitási szinten, melyik szolgáltató látja el. Egyes szakmák az Észak-magyarországi Régió teljes területén hiányoznak, pl. geriátria, annak ellenére, hogy a lakosság előregedése szükségessé tenné.

Több lakossági panasz bejelentés érkezett a Nyugat-nógrádi térség településeiről amiatt, hogy a Rétságtól nyugatra élő lakosság szeretne a váci kórházhoz tartozni, mivel jobb a közlekedés, míg Balassagyarmatra a rétsági átszállás miatt a kórházba való eljutás és hazautazás szinte az egész napot igénybe veszi.

Nógrád megyében megoldatlan az MRI ellátás. A Szent Lázár Megyei Kórház szeretne MRI kapacitást és helyben megoldott MRI vizsgálati lehetőséget. A vizsgálatok főként Kerepestarcsán vagy Egerben történnek. A diagnosztikai háttér biztosításához a kórházak között szerződés-kötés lenne szükséges.

A sürgősségi betegellátás beutalási rendje szerint a súlyos idegrendszeri sérültek III. progresszivitási szintű ellátása Miskolcon a Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház traumatológiáján történik. A súlyos égési sérültek ellátása szintén ide tartozik. A területi ellátási kötelezettség, beutalási rend ellentmond a sürgősségi beutalási rendnek, ezért **a kórházak között többször van szükség az adott esetben külön személyes egyeztetésre is.**

Vannak olyan alacsony óraszámú működő szakrendelések, mint pl. a pszichoterápia, idegsebészet, gyermeksebészet, gyermek idegyógyászat, amelyek nem működnek minden kórházban. Ezért ellátási körzetük nagy, hosszú várólisták alakultak ki.

Szakember hiány miatt több hónapos a várólista Balassagyarmaton a szemészeten, a tüdőgyógyászatban, a diabetológiai szakrendelésen. Ugyancsak több hetet kell várni Salgótarjánban az ultrahang, a reumatológia, az ortopédia, pszichiátria szakrendelésekre.

A fekvő-beteg várólisták több hónaposak a szemészeten, vagy akár több mint egy év az ortopédiai műtétek esetében. (A várólistákat a kórházak honlapjukon közzéteszik.)



**NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL  
NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE**

**IV. Védőnői ellátás helyzete Nógrád megyében**

8.sz. tábla Nógrád megye népmozgalmi adatai 2010. évben

ÁNTSZ Kistérségi Intézetének megnevezése	Élve-születettek száma	Csecsemő halottak száma	Halva-születettek száma	Kora-születettek száma	Intrauterin retardáltak száma
ÁNTSZ Balassagyarmati, Rétsági, Szécsényi Kistérségi Intézete	647	1	5	47	19
ÁNTSZ Salgótarjáni, Bátorterenyei, Pásztói Kistérségi Intézete	961	6	8	92	32
<b>MEGYE ÖSSZESEN</b>	<b>1608</b>	<b>7</b>	<b>13</b>	<b>139</b>	<b>51</b>

Forrás: kistérségi vezető védőnők 2010. évi éves jelentései

**A védőnők szerepe az egészségügyben**

A Védőnői Szolgálat (területi, iskola, kórházi, családvédelmi, vezető védőnői) állami, népegészségügyi (egészségvédelmi, közegészségügyi, járványügyi, nő-, anya-, gyermekvédelmi megelőző) feladatok ellátásában közreműködik.

9. sz. tábla Védőnői állások az alapellátásban Nógrád megye – 2010. december 31.

ÁNTSZ Kistérségi Intézetének megnevezése	Területi védőnői			Iskola-egészségügyi feladatot főállásban ellátott védőnői		
	szervezett állások száma	betöltött állások száma	helyettesítéssel ellátott állások száma	szervezett állások száma	betöltött állások száma	helyettesítéssel ellátott állások száma
ÁNTSZ Balassagyarmati, Rétsági, Szécsényi Kistérségi Intézete	40	34	7	6	6	1
ÁNTSZ Salgótarjáni, Bátorterenyei, Pásztói Kistérségi Intézete	51	39	17	11	11	0
<b>MEGYE ÖSSZESEN</b>	<b>91</b>	<b>73</b>	<b>24</b>	<b>17</b>	<b>17</b>	<b>1</b>



## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE

### Személyi feltételek

2010-ben a védőnők 93,9 %-a az alapellátásban végezte tevékenységét. A lakosság védőnői ellátásának biztosítása céljából az alapellátásban 108 szervezett védőnői állás volt. Közülük 91 (84, 3 %) területi védőnői és 17 (15, 7 %) iskola-védőnői. A betöltetlen területi védőnői állások száma 18 (19, 8 %) volt. Az iskola-védőnői állások be voltak töltve. Országos szinten a területi védőnői állások 94,0 %-a, a főfoglalkozású iskola-védőnői állások 96,2%-a volt betöltve 2010. december 31-én.

A területi védőnő ellátási területe a körzet. A helyettesített (betöltetlen állások és tartós távollét pl. GYES miatt) védőnői körzetek száma: 24 (26, 4%) volt. Tekintettel arra, hogy a védőnői ellátásra nem jellemző a differenciált ellátás – a védőnők a helyettesített körzeteikben is igyekeznek ugyanazt az ellátást nyújtani, mint a „saját” (nem helyettesített) körzeteikben – ez azt eredményezi, hogy az ellátás minősége a „saját” és a helyettesítéssel ellátott körzetekben egyaránt sérül.

Főfoglalkozású iskola védőnőt tartós távollét (GYES) miatt az elmúlt évben egy esetben helyettesítettek.

Az alapellátásban dolgozó 85 fő védőnő közül 35 fő (41,2%) betöltötte az ötvenedik életévet, közülük 13 fő már nyugdíjas.

A védőnői ellátás minősége jelentős mértékben függ attól, hogy a területi védőnőnek mennyi települést kell ellátnia. A három, vagy annál több település ellátása esetén - gépkocsi használat nélkül - a munkaidő jelentős része utazással telik el, így sokkal kevesebb idő jut az érdemi munkára, a gondozottak ellátására. Ezekben az esetekben sérül az esélyegyenlőség és csökken a hozzáférés lehetősége a szolgáltatáshoz. Az elmúlt évben a dolgozó 69 fő területi védőnőből 21 fő (30, 4 %) három, vagy annál több települést látott el.

Rendkívül fontos, hogy a védőnő is elérhető legyen, gondozottai többségének leginkább alkalmas időpontban. Ennek feltétele az önálló védőnői tanácsadó. Az elmúlt évben az önkormányzatok a védőnői tanácsadások megtartására 75 tanácsadó helyiséget biztosítottak. Közülük 68 (90,7%) önálló védőnői tanácsadó volt. Az orvosi rendelővel közös helyiségekben lévő 7 tanácsadó (9,3%) esetében a védőnők csak korlátozott időben tudtak a lakosság rendelkezésre állni.

A területi védőnői tanácsadók rendeletben meghatározott alapfelszerelése a védőnői körzetek székhelyein lévő tanácsadóban biztosított. Az eszközök egy részének minősége azonban nem megfelelő (pl. 30 évvel ezelőtt vásárolt, többször javított hallásvizsgáló készülék, korszerűtlen számítógépek). A körzetekhez tartozó kapcsolt községekbe a védőnők által végzett szűrővizsgálatokhoz szükséges nagyobb értékű eszközöket (audiométer, magzati szívhangvizsgáló készülék, színlátást vizsgáló könyv) általában az önkormányzatok által megbízott személyek és a védőnők viszik magukkal a székhelyközségekből.

A kapcsolattartáshoz, együttműködéshez, eredményes, egységesen és gyorsan reagáló rendszer működéséhez mobiltelefonra, laptopra, nyomtatóra, fénymásolóra és internet hozzáférésre van szükség. Ezeket a feltételeket az önkormányzatok egy része pénzhiányra hivatkozva nem tudja biztosítani.

A védőnői ellátás való esély egyenlő hozzáférés megvalósulása érdekében a személyi, tárgyi és közlekedési feltételek javítása elengedhetetlen. Ezek kiemelt bérezéssel, szolgálattelátás biztosításával, saját gépkocsi használata esetén költségtérítéssel, valamint új eszközök beszerzésével, a meglévő elavult, elhasználandó eszközök cseréjével és az infrastruktúra fejlesztésével valósíthatók meg.



## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE

### Védőnői Méhnyakszűrő Program

2009. évtől a Népegészségügyi Program és a Nemzeti Rákellenes Program célkitűzéseinek megvalósulása érdekében a védőnők lehetőséget kaptak a méhnyakrák elleni küzdelemben való aktív részvételre. A Védőnői Méhnyakszűrő Programban 2010. évben 17 motivált, a program iránt elkötelezett területi védőnő vett részt. Közülük három fő már 2009-ben bekapcsolódott a népegészségügyi célú méhnyakszűrés szervezésébe, végzésébe és követésébe. 14 védőnő 2010-ben teljesítette a részvételhez meghatározott feltételeket, az elméleti és gyakorlati képzést követő sikeres vizsgát.

Az elmúlt évben a megye 28 településén, a szervezett területi védőnői állások 18, 5 %-ában zajlott védőnői méhnyakszűrés. A Program keretében 2502 hölgy kapott meghívólevelet a védőnői méhnyakszűrésre. A védőnők a szűrendők 79, 9 %-át (2000 hölgy) érték el. Az elért nők 37, 8 %-ánál (756 nő) történt kenetvétel a védőnői tanácsadóknál.

A Cytológiai Laboratóriumtól visszaérkezett leletek alapján a védőnők 59 nem negatív esetben (gyulladás és daganat gyanú miatt) irányították nőgyógyász szakorvosokhoz további vizsgálat és kezelés céljából a kiszűrt hölgyeket.

### V. Beszámoló a Népegészségügyi Program keretében szervezett szűrésekről

#### Szervezett lakossági emlőszűrés

Nógrád megye 45-65 év közötti női lakosságának szűrése két szűrőközpontban a Salgótarjáni Komplex Mammográfiai Központban (továbbiakban: Salgótarjáni KMK), valamint a Váci Mellközpontban történik.

A Váci Mellközpont a Pest megyei szűrőállomások közé tartozik, de Nógrád megyéből a rétsági kistérség 45-65 év közötti nőlakosainak szűrése is itt történik, mert a könnyebb megközelíthetőség miatt a térség települései ragaszkodnak a központhoz. Az érintett női lakosok száma a szűrési rendszerben igen alacsony, ezért az évnek nem minden hónapjában készül szűrési lista. A statisztikák vonatkozásában nem történik megyei bontás, ezért a megjelenési adatok a Pest megyei statisztikában szerepelnek.

10.sz. tábla Emlőszűrésen megjelentek száma évenként

Év	Behívottak száma	Megjelentek száma	Megjelenési arány	Műtétre javasoltak száma	Operáltak száma	Operáltak közül malignus
2003	5164	3119	61,64%	48	17	7
2004	8660	4412	51,7%	45	27	18
2005	14595	5257	62,54%	46	25	18
2006	13759	4438	41,09%	36	24	18
2007	15064	4513	47,84%	30	20	17
2008	13023	4570	51,09%	22	7	6
2009	13866	4601	48,14%	24	21	18
2010	13962	4682	48,43%	30	19	15



## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE

A megjelenési arányok számolásánál a meghívottak közé nem számítjuk be a kézbesíthetetlen meghívóleveleket és a már második alkalommal megszólításra kerülőket.

Műtetre 281 főt javasoltak a szervezett szűrés bevezetése óta, ebből 160 főt operáltak meg helyben a Szent Lázár Megyei Kórházban. Az összes operáltak közül malignusnak bizonyult 117 eset.

11. sz. tábla Emlőszűrésen megjelenés közigazgatási kistérségenként 2008- 2010. évben

	<b>Megjelenési arány 2008.</b>	<b>Megjelenési arány 2009.</b>	<b>Megjelenési arány 2010.</b>
<b>Balassagyarmat kistérség</b>	50,73%	44,49 %	<b>40,75%</b>
<b>Bátonyterenye kistérség</b>	54,77%	50,55 %	<b>62,99%</b>
<b>Pásztó kistérség</b>	37,69%	28,46 %	<b>43,81%</b>
<b>Salgótarján kistérség</b>	51,20%	66,56 %	<b>50,36%</b>
<b>Szécsény kistérség</b>	51,19%	55,84 %	<b>49,30%</b>

A kistérségenkénti megjelenési arány az ÁNTSZ által készített behívási listából és a mammográfiás szűrőállomás által havonta megküldött megjelenési adatokból származik.

Torzítást okoz, hogy vannak olyan nők, akik a településen élnek, de nincsenek bejelentkezve egyik háziiorvosi körzetbe sem, valamint meghívásra kerülnek olyan nők, akiknek a településen van az állandó lakcímük, de a házi orvosuk kívül esik a salgótarjáni KMK területén (Rétság kistérségi, Heves és Pest megyei orvosokhoz tartoznak az orvos kódok alapján), ezek a nők nem szerepelnek a kistérségenkénti statisztikában.

### „Egyenlő eséllyel a rák ellen”

Az American Jewish Joint Distribution Committee (JOINT Alapítvány) által támogatott, a Belszervi Betegek Salgótarjáni Egyesülete által nyert pályázati pénzből a Rákellenes Ligával és a Rákbetegek Országos Szövetségével közös együttműködésben valósítottuk meg az „Egyenlő Eséllyel a Rák Ellen” programot Salgótarjában, aminek kiemelt témája az emlőszűrés népszerűsítése volt.

### Közös szervezésű programok a Magyar Rákellenes Ligával

Intézetünk munkatársai a Magyar Rákellenes Liga rendezvényein és az emlőrák ellenes sétákon vettek részt ott előadásokat tartottak, szűrővizsgálatokat népszerűsítettek. A Liga munkatársaival rendszeres munkakapcsolatban állnak.



## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE

### Szervezett lakossági méhnyakszűrés

Megyénkben a méhnyakszűrésre 3 intézményben van lehetőség és egy citológiai laboratóriumot fogadott be az OEP a Szent Lázár Megyei Kórházban.

2010. évben tovább folytatódott a 25-65 év közötti nőlakosságot érintő szervezett lakossági méhnyakszűrés. Nógrád megyében 2010. évben méhnyakszűrésre szakrendelőbe meghívó levelet 2912fő kapott (védőnői méhnyakszűrő program nélkül), ebből a vizsgálaton megjelent 251 fő, a megjelenési arány 8,62 %-os volt.

12. sz. tábla Nőgyógyászati szűrésen megjelentek száma évenként

Év	Behívottak száma	Megjelentek száma	Megjelenés (%)	Nem negatív eredmények száma	Nem negatívból kóros
2003	2140	84	3,9 %	44	0
2004	15867	477	3,0 %	283	50
2005	13659	969	7,1 %	603	135
2006	13210	655	5 %	718	109
2007	8285	651	7,86 %	368	106
2008	8371	305	3,64 %	155	32
2009	13470	352	2,61 %	158	29
2010	2912	251	8,62 %	117	37

### Vastagbéliszűrési program

Szűrési módszer: rejtett vér kimutatása székletből, majd a kiemelteknél kolonoszkópiás vizsgálat.

2010. évben folytatódott a vastagbéliszűrési program, amelybe a 2009-ben is részt vevő 1 háziorvosi praxison kívül további 10 körzet jelentkezett. A résztvevő 11 körzetben összesen 562 fő (1124 mintavevő) szűréséhez került eszköz kiadásra. A laboratóriumba beérkezett 1068 (a kiadottak 95%-a) mintából 67 eredménye nem volt értékelhető (a beérkezett minták 6,27 %-a). 764 vizsgálat negatív (71,54%) és 237 vizsgálat eredménye pozitív (22,19%) volt.



## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE

### VI. Nógrád megye 2010. évi járványügyi helyzetének értékelése

2010-ben Nógrád megye járványügyi helyzetének alakításában kedvező és kedvezőtlen jelenségek egyaránt szerepet játszottak.

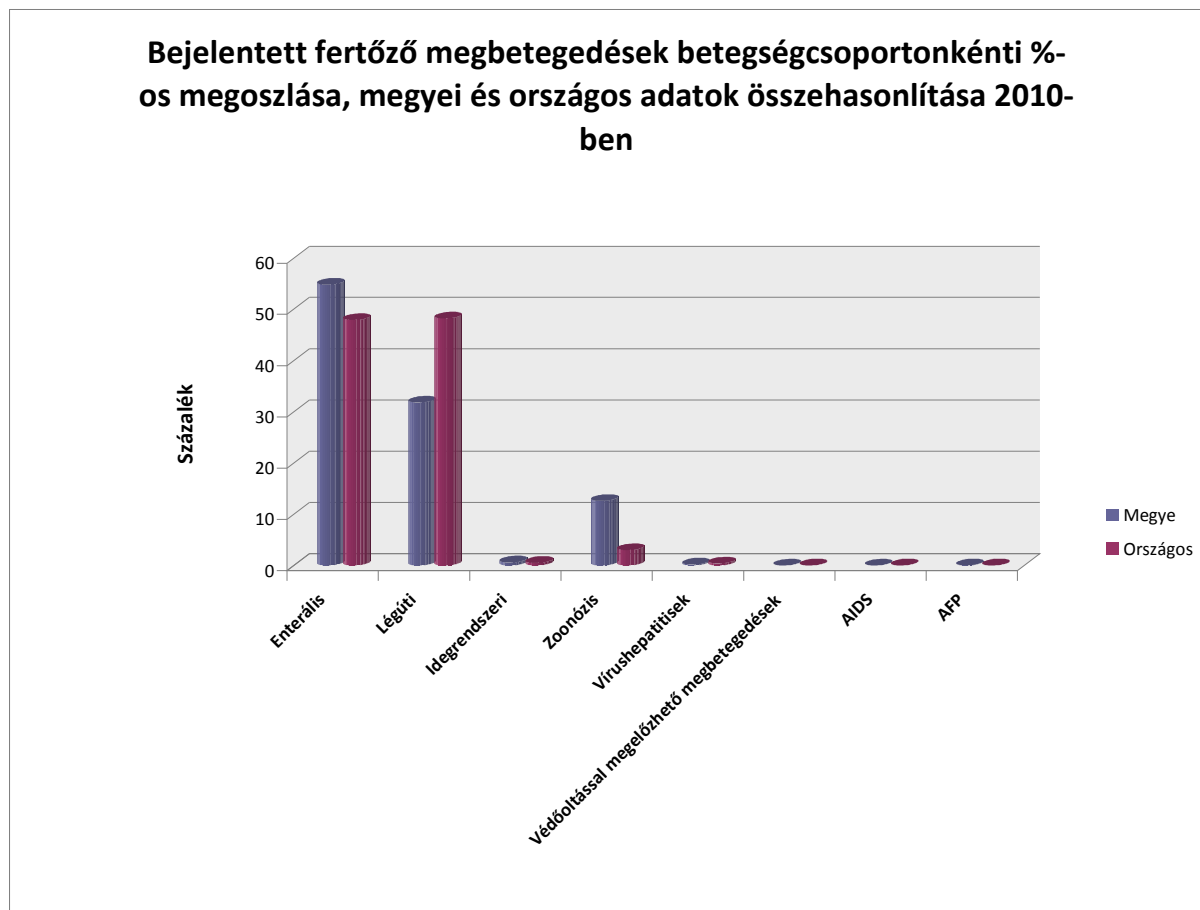
Tárgyévben, **27 féle fertőző betegséget** jelentettek be a bejelentendő fertőző betegségek közül, az előző évi 24-el szemben. Az EFRIR fertőző beteg nyilvántartó program adatai alapján, **összesen 2442 esetet regisztráltunk**. Az előző évhez képest (2610) 6,4 %-al csökkent a bejelentett esetek száma, ami a bányahimlő, megbetegedések számának csökkenésével, magyarázható.

**Életkorhoz kötött kötelező védőoltással megelőzhető fertőző megbetegedés 2006 óta nem fordult elő a megyében.** Az életkorhoz kötött kötelező védőoltások teljesítésének aránya kedvezően alakult, bár az előző évhez képest kismértékű visszaesés volt tapasztalható. Az átoltottság mind a folyamatos, mind a kampányoltások esetében meghaladta a 99,0 %-ot.

A nem kötelező oltások közül a két év alattiak Pneumococcus (súlyos tüdőgyulladást, agyhártyagyulladást, vérmérgezést okozó baktérium) elleni oltások átlagosan 80 % felett teljesültek a megyében.

A bejelentett kullancsencephalitis megbetegedések száma az elmúlt 5 évben igen alacsony szinten stagnált, tárgyévben az előző évhez képest, csupán eggyel nőtt a felderített esetek száma, összesen 3 diagnosztizált megbetegedés fordult elő a megyében.

11. ábra





**NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL  
NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE**

A fenti ábrán látható eltérések az országos adatoktól több okra vezethetők vissza. Az elmúlt években az alapellátásban a bejelentési fegyelem folyamatosan javult az ellenőrzések következtében. Fekvőbeteg ellátásban az EFRIR rendszer és a kötelező jelentések miatt a higiénés szolgálatok fokozottabban figyeltek a bejelentendő fertőző betegségek, járványok alakulására. Az elmúlt pár évben ezért megszorodtak a nosocomialis (egészségügyi ellátás során bekövetkező) enterális (hasmenés) járványok a kórházakban. Ez lehet az oka az enterális fertőző betegségek országos átlaghoz képesti emelkedésének. Ugyanakkor a légúti megbetegedések jó része nem kerül diagnosztizálásra, a diagnosztikus laborvizsgálatok nehéz elérhetősége és drága volta miatt. Megjegyzendő, hogy sok diagnosztikus vizsgálatnak terápiás konzekvenciája nincs, ezért sem végeztetik el.



**NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL**  
**NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE**

13. sz. tábla Bejelentett fertőző megbetegedések és halálozások megyei és országos adatok összehasonlítása 2010. évben

BETEGSÉG MEGNEVEZÉSE	Megyei megbetegedések 100 000 lakosra	Országos megbetegedések 100 000 lakosra	Halálozás 100 000 lakosra megyei	Halálozás 100 000 lakosra országos	Letalítás % megyei	Letalítás % országos
SZALMONELLOZIS	54,2	62,4		0,09		0,1
DIZENTÉRIA	0,5	1				
CAMPYLOBACTERIOSIS (főleg nyers élelmiszer által terjesztett hasmenés)	53,7	71,9				
ENTERITIS INFECTIONOSA (összes fertőző hasmenés)	542,7	354,9		0,1		0,03
HEPATITIS A	0,5	2,1				
HEPATITIS B	0	0,6		0,03		5,1
HEPATITIS C	0	0,1				
HEPATITIS E	1,5	0,5		0,01		2
AIDS	0	0,3		0,06		*
SCARLATINA (skarlát)	23,4	26,5				
VARICELLA (bárányhimlő)	338,2	395,5				
MONONUCLEOSIS INFECTIONOSA (csókbetegség)	17,1	12,6		0,01		0,1
LEGIONELLOSIS (légionárius betegség)	0	0,6		0,1		18,3
MENINGITIS EPIDEMICA (járványos agyhártyagyulladás)	1,5	0,4		0,04		9,8
PNEUMOCOCCUS MENINGITIS	1	0,5	1	0,1	100	27,1
MENINGITIS PURULENTA (gennyes agyhártyagyulladás)	1	0,9		0,3		32,6
ENC. INFECTIONOSA (fertőző agyvelőgyulladás)	1,5	0,5		0,02		3,8
KULLANCSENCEPHALITIS	1,5	0,5				
LYME - KÓR	143	23,5				
LISTERIOSIS	1	0,2	0,5	0,1	50	50



## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE

### Influenza

A 2010/2011 évi influenza szezon 40-52. hete között, 29 házi orvos szolgáltatott adatokat a praxisában előforduló influenzaszerű megbetegedésekről. Két felnőtt és két házi gyermekorvos volt kijelölve virológiai mintavételezésre, mely bizonyítja az influenza vírus kóroki szerepét a megbetegedés hátterében.

Az **influenza aktivitás a vizsgált időszakban alacsony volt**, hetente átlagosan 14 megbetegedés fordult elő. A megbetegedési arány 12, 0-60, 0 ‰ között mozgott.

A megye részére biztosított 28.000 adag **Fluval AB** oltóanyagból 2010. december végéig **16.724 főt oltottak be**, az oltóanyag 59, 7 %-át, használták fel.

A **Vaxigrip junior** (3 év alatti krónikusan beteg gyerekeknek) oltóanyagból 2010-ben 100 adagból, december végéig **68 adagot**, azaz 34 gyermeket oltottak be.

A pandémiás, **Fluval P** oltóanyagból (11000 adag) 2010. december végéig **1076 fő** oltása történt meg, az oltóanyag **9, 8 %-át** használták fel az oltóorvosok.

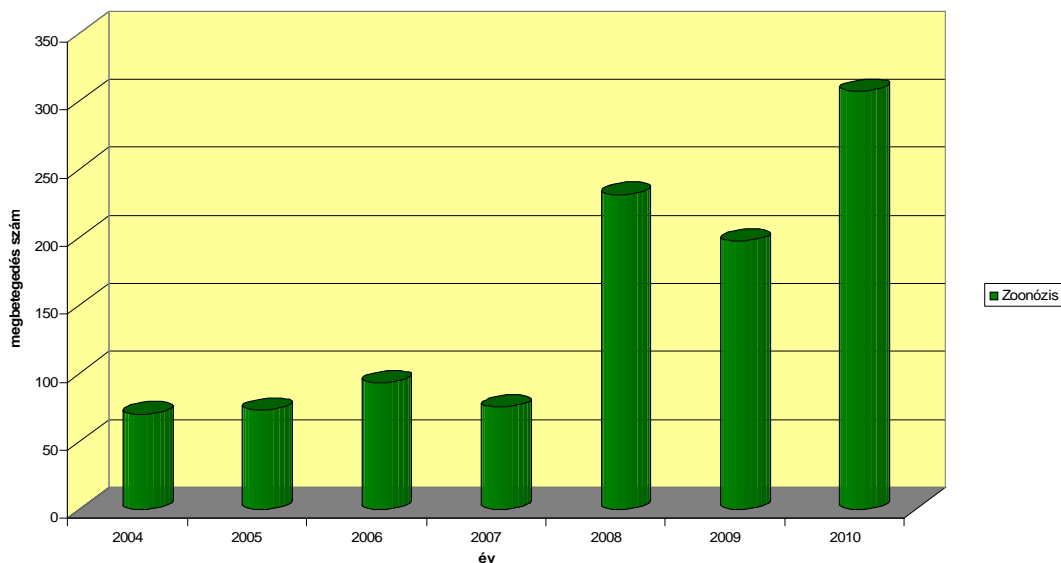
### Zoonózisok (állatról emberre terjedő betegség)

Nógrád megyében, 2010-ben a zoonózis megbetegedések száma (307) az előző évhez képest (197) **jelentős mértékben, 55, 8 %-al megemelkedett**. 2010-ben 293 Lyme-kór, 6 toxoplasmosis, 1 tularemia, 4 Q-láz, 1 haemorrhagiás láz, és 2 listeriosis megbetegedés fordult elő a zoonózisok körében. A Lyme-kór megbetegedések száma az előző évhez képest 55, 9 %-al, a toxoplasmosis esetek száma 200 %-al, a Q-láz megbetegedések száma 300 %-al emelkedett. Tárnyévből először diagnosztizáltak a megyében vírusos haemorrhagiás láz megbetegedést. Az elmúlt 5 év adatait figyelembe véve, csak 2010-ben fordult elő listeriosis megbetegedés, egy beteg meghalt.

1

2. ábra

Zoonózisok Nógrád megyében 2004-2010





## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE

### VII. Környezet-egészségügyi helyzet

#### Légköri allergének

Az ÁNTSZ Aerobiológiai Hálózata 18 monitorozó állomása közül a Nógrád megyei állomás Salgótarjánban a Szent Lázár Megyei Kórház főépületének tetején működik.

Az állomáson 32 növény és 2 gomba légköri pollen-, illetve spórakoncentrációjának folyamatos gyűjtése, elemzése és értékelése történik.

A szolgáltatott adatok összegzik a levegőben lévő összes pollent a monitorállomás, tehát a város és 30-40 km-es körzete területére, s ezzel hasznos információkat nyújt a virágzó növények allergiát okozó pollenmennyiségéről. Az allergia a negyedik legfontosabb nem-fertőző betegség, az érintettek aránya az iparosodott országokban, területeken eléri a 30%-ot. Még mindig a legkevésbé pollenszennyezett területek közé tartozik Nógrád megye, különösen Salgótarján és környéke az országban.

A tavaszi pollenösszetételt a várost övező hegységek természetes vegetációja határozza meg, majd ezt követi a kora nyári gyomok szezonja.

**2010. év pollenterhelése február végén a 8. héten kezdődött** a mogyoró és az éger virágzásával. A tavaszi pollenszezonban magas napi pollenértéket a nyír virágzásakor, majd **magas heti pollenértéket a 16. héten** a nyír, a gyertyán, a tiszafafélék, a kőris, a bükk virágzásakor érte el. A tavaszi fák pollenszezonjából az átmenet a kora nyári gyomok virágzásába folyamatos volt, jellemző növények a pázsitfűfélék, a csalán, az útifű.

A nyári időszakban a legnagyobb jelentősége a parlagfűnek (Ambrosia) van. A megye leginkább parlagfűvel szennyezett területe Balassagyarmat környéke. A monitorállomás mérési adatai szerint Salgótarján és környéke pedig az egyik legkevésbé szennyezett terület.

**A parlagfű szezon 2010. évben a 31. héten, augusztus elején kezdődött, és október végéig, a 42. hétig tartott.**

A nagyon magas parlagfű pollenterhelésű (100 db pollenszem/m<sup>3</sup>) napok száma: 7 nap volt, ebből a legnagyobb terhelésű nap augusztus 27-e volt.

A parlagfű pollenre különösen érzékeny allergiásoknál 10 db pollenszem/m<sup>3</sup> feletti közepes, az érzékenyeknél 30 db pollenszem/m<sup>3</sup> feletti magas napi koncentráció esetén már jelentkeznek a tünetek. Ez az időszak a 33. héttől a 38. hétig tartott.

#### Levegőminőség

Nógrád megye területén kültéri levegőminőséget érintő nagyobb jelentőségű közegészségügyi probléma nem volt az elmúlt években.

Jelenleg a városban a megnövekedett gépjárműforgalomból adódó közlekedési eredetű légszennyezés a legjelentősebb, magas a 10µm-nél kisebb porszemcsék koncentrációja (szállópor értékek (PM<sub>10</sub>/ TSPM).



## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE

### Ivóvíz

A megye településeinek közműves ivóvízellátása 100%-os, melyet 37 közüzemi vízellátó rendszer biztosít. A szolgáltatott ivóvíz mennyisége statisztikai adatok alapján folyamatosan csökken. Ebből adódóan az ivóvízellátás biztonsága jó, mennyiségi problémák nincsenek, emiatt vízkorlátozásra nem került sor.

A megye területén mindhárom lényeges vízbeszerzési lehetőség (felszíni vizek, talajvíz, mélyfúrású kutak) adott. Az ivóvízellátás elsősorban felszíni vízből nyert vízzel történik, kisebb részben talajvízadó rétegre telepített kutakból és elhanyagolható mennyiségben mélyfúrású kutakból.

A felszíni víztisztító műveknél három víztározó üzemel, ebből kettő ivóvíz tározás céljára létesült (Komravölgyi és a Hasznosi víztározó), egy pedig több célú hasznosítással üzemel (Maconkai víztározó). Ivóvíz ellátásra igénybevett felszíni vizek az Ipoly és Zagyva folyó, illetve a Kövicses és Csörgő patak.

Ivóvíz dúsítást egy vízműnél alkalmaznak (Bátonyterenye Káposztási vízmű).

A vezetékes ivóvizek minősége néhány településen nem felel meg az európai előírásoknak. Az elmúlt évben a szolgáltatott ivóvíz minőségében – a hatósági laborvizsgálatok alapján – a korábban is ismert kémiai vízminőségi problémák jelentkeztek (ammónia, vas, mangán). Az előregedő hálózatokban kialakuló másodlagos bakteriális szennyeződés, és a nitrifikáció a megye több településén veszélyezteti az ivóvíz minőséget. A megye 32 települését érintette 2010-es év folyamán a **mikrobiológiai szempontból kifogásolt ivóvíz** vízminőségi probléma, amikor határozattal kellett elrendelni a hálózat mosatását, fertőtlenítését.

**A magas koncentrációjú arzén problémája Nógrád megyét nem érinti.**

**2010. évben a megye ivóvízellátásban rendkívüli esemény, az ivóvíz fogyasztásával összefüggésben enterális megbetegedés valamint MHB (=methaemoglobinaemia, azaz a vér oxigénszállítását akadályozó anyag jelenléte, mely csecsemőknél okoz problémát) megbetegedés nem fordult elő.**

### Talajhigiéne

A megyében az egyik jelentős környezet-egészségügyi probléma a folyékony, kisebb részben a szilárd települési hulladék elhelyezése, ártalmatlanítása.

A települési folyékony hulladékok elhelyezése és ártalmatlanítása Nógrád megyében az egyre jelentősebb mértékű csatornázottság ellenére sem megoldott, ugyanis a lakossági rákötések aránya az új közüzemi hálózatok esetében is alacsony.

Jelentős probléma a közcsontra hálózattal nem rendelkező településeken, a csatornára nem kötött ingatlanokon keletkező, szippantással eltávolított szennyvizek elhelyezése, ártalmatlanítása.

**Emellett problémát jelent a közcsontra hálózatokkal egyáltalán nem rendelkező települések (33 település, a megye településeinek 25,2 %-a) folyékony hulladékainak elhelyezése.**



**NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL  
NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE**

**VIII. Gyógyszerellátás helyzete Nógrád megyében 2010. évben**

**Dr. Vatzinger Antal megyei tisztí főgyógyszerész jelentése**

Nógrád megye lakosságának gyógyszerellátását 37 db közforgalmú, 30 db fiók, 5 db orvosi kézi (házi orvos kezelésében lévő gyógyszerkészlet, mely a rendelési időben az orvos által felírt vényre helyben kiadott gyógyszer), 3 db intézeti és 4 db lakossági gyógyszerellátást végző intézeti gyógyszertár, valamint 10 db gyógyszertáron kívüli gyógyszerforgalmazást végző egyéb üzlet, illetve töltőállomás biztosítja.

A gyógyszerellátást végzők megoszlása kistérségenként az alábbiak

**Gyógyszertárak:**

	<b>Balassagyarmati, Rétsági, Szécsényi Kistérség</b>	<b>Bátonyterenyei, Pásztói, Salgótarjáni Kistérség</b>
Közforgalmú gyógyszertár	15 db	22 db
Fiókgyógyszertár	12 db	18 db
Orvosi kézigyógyszertár	-	5 db
Intézeti gyógyszertár	1 db	2 db
Lakossági gyógyszerellátást végző (intézeti) gyógyszertár	1 db	3 db

**Egyéb gyógyszerforgalmazók:**

	<b>Balassagyarmati, Rétsági, Szécsényi Kistérség</b>	<b>Bátonyterenyei, Pásztói, Salgótarjáni Kistérség</b>
BIOPATIKA	-	1 db
dm-drogerie markt Kft.	1db	2 db
Harmónia Egészségpont	1 db	-
MOL nyRt. töltőállomás	3 db	1 db
Shell Hungary zRt. töltőállomás	-	1 db



## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE

A lakosság gyógyszerellátását végzők földrajzi elhelyezkedése a megye területén egyenletesnek mondható. A nagyobb városokban az alábbi:

	<b>Közforgalmú gyógyszertár</b>	<b>Intézeti gyógyszertár</b>	<b>Lakossági gyógyszerellátást végző (intézeti) gyógyszertár</b>
<b>Balassagyarmat</b>	5 db	1 db	1 db
<b>Rétság</b>	1 db	-	-
<b>Szécsény</b>	2 db	-	-
<b>Bátonyterenye</b>	3 db	-	-
<b>Pásztó</b>	2 db	1 db	1 db
<b>Salgótarján</b>	11 db	1 db	2 db

A megye településein ahol közforgalmú gyógyszertár nem működik ott a lakosság folyamatos gyógyszer ellátását fiók, és orvosi kézi gyógyszertár illetve falugondnoki szolgálat biztosítja.

A gyógyszerforgalmazást szabályozó 2006. évi XCVIII. törvény hatályba lépése után néhány gyógyszertár gyógyszer házhozszállítással is biztosítja a lakosság folyamatos gyógyszerellátását.

A fenti törvény által biztosított gyógyszertár létesítési és működtetési lehetőséggel élve hat új kérelem érkezett, melyből a törvényi szabályozásnak megfelelően Balassagyarmaton, Bátonyterenye 1 – 1 db és Salgótarjánban 3 db új közforgalmú gyógyszertár kezdte meg működését, a további kérelmek azok hiányos dokumentációja miatt elutasításra kerültek.

A gyógyszertár létesítésének a fenti törvény által biztosította liberalizációja megyénkben nem hozta meg a várt eredményt, mert a kisebb településekre gyógyszertár létesítési kérelem nem érkezett.

A fenti törvény által biztosított gyógyszertáron kívüli gyógyszerforgalmazásra a táblázatban feltüntetett kereskedelmi egységek nyújtottak be kérelmet, de ezen kereskedelmi egységek is a nagyobb városokban találhatóak meg.

A megye területén Salgótarján városban 12 db gyógyszertár tart ügyeleti szolgálatot heti váltott ügyeleti rendszerben. Balassagyarmat városban 6 db, Pásztó városban 3 db, gyógyszertár heti váltott rendszerben munkanapokon készenléti, míg szombat, vasárnap és ünnepnap zárt ajtó melletti ügyeleti szolgálatot tartanak. Bátonyterenye városban 3 db gyógyszertár heti váltott rendszerben pénteki napon zárás után és szombat, vasárnap és ünnepnap zárt ajtó melletti ügyeleti szolgálatot tartanak. Szécsény városban 2 db gyógyszertár tart készenléti szolgálatot. A lakosság, a házi,- és gyermekorvosi rendelők időben és a megfelelő helyen tájékoztatást kapnak az ügyeleti szolgálatról, mely ellen észrevétel, lakossági panasz nem érkezett.



## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE

A megye közforgalmú gyógyszertárai állandósult gyógyszerész és már jelentkező gyógyszerértári asszisztens létszám gondokkal végzik gyógyszerellátási feladatukat. A gyógyszerész hiány gondot jelent az ügyeleti szolgálat biztonságos ellátásában, míg az „egyszemélyes” gyógyszertárak esetében a gyógyszerész esetleges betegsége, vagy szabadsága, továbbképzésen való megjelenése csak egymással, történő helyettesítéssel oldható meg, mely a gyógyszertárak nyitva tartási idejének átmeneti csökkentésével jár, ez a kistelepülések esetében gondot okozhat. A szabadság illetve betegség alatti helyettesítést részleges bezárással, illetve rövidített nyitvatartási idő mellett egymás helyettesítésével oldottuk meg a házi,- és gyermekorvosi rendelők rendelési idejéhez történő igazodással.

A közforgalmú gyógyszertárak közül 18 db (kb. 55%) „egyszemélyes” gyógyszertár, a személyi jogos gyógyszerészek közül kb. 12 fő (kb. 30%) 55 – 60 év közötti, illetve 60 év feletti. A kor összetétel ilyen aránya a személyi jog gyakorlásának esetleges átengedése a tartóssá vált gyógyszerész létszám hiány miatt nagy nehézségekbe ütközik, esetlegesen gyógyszertár végleges megszüntetésével járhat.

A nagyobb városokban működő gyógyszertárak külső és belső megjelenése jó, a kistelepülések közforgalmú és fiókgyógyszertárai épületeinek felújítási munkálatai szükségessé váltak, azonban ezek kivitelezése sok esetben komoly pénzügyi megterheléssel jár, így nem minden esetben, illetve csak lassan és részben valósítható meg.

**A közforgalmú, - a fiók,- a kézi,- gyógyszertárak gyógyszerellátási feladataikat a hatályos jogszabályok előírásainak megfelelően végzik, mely ellen az ellenőrzések során szakmai hiányosság nem merült fel.**

Az intézeti gyógyszertárak közül a Margit Kórház – Pásztó – a Dr. Kenessey Albert Kórház-rendelőintézet – Balassagyarmat – határozatlan idejű „Ideiglenes működési engedély”- el rendelkezik, míg a Szent Lázár Megyei Kórház – Salgótarján – határozott idejű működési engedéllyel rendelkezik, melyet a 2009. szeptember hónaptól a Szent Lázár Intézeti Gyógyszertár Kft helyett az Ispotály Holding Egészségügyi Befektető és Szolgáltató Kft., míg 2010. december hónaptól a HungaroCare Intézeti Gyógyszertár Kft. működtet. A Szent Lázár Intézeti Gyógyszertár a kórház főépületében illetve a rendelőintézet területén egy - egy lakossági gyógyszerellátást is végző gyógyszertárat működtet.

A megye területén citosztatikus keverék infúziós oldatot a Szent Lázár Intézeti Gyógyszertár az OGYI-P-64-2004. Módszertani levelének megfelelően készít. Az intézeti gyógyszertár a szaktevékenység végzésére rendelkezik a szükséges személyi, tárgyi és műszaki feltételekkel. A citosztatikus keverék infúziós oldat készítése a megrendeléstől a készítésen át a felhasználó osztályig dokumentált és követhető. A veszélyes hulladékok kezelése a gyógyszertárban, illetve a felhasználó osztályon biztosított. A citosztatikus keverék infúziós oldat készítésében foglalkoztatott személyzet időszakos foglalkozás egészségügyi ellenőrzése megoldott. Az intézeti gyógyszertár, így citosztatikus keverék infúziós oldat készítő laboratórium is megfelel az ISO9001-2000 minősítési előírásnak.



## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE

A fekvőbeteg gyógyintézetek közül a Szent Lázár Intézeti Gyógyszertár készít keverék infúziós oldatot, melyet az OGYI – P – 63 – 2004. Módszertani levelének előírása szerint végez.

**Az intézeti gyógyszertárak szakmai ellenőrzése során szakmai hiányosság nem volt.**

A közforgalmú és intézeti gyógyszertárakban megtartott ellenőrzések során a kábítószerekkel és fokozottan ellenőrzött anyagokkal kapcsolatos jogszabályok betartásra kerültek, az eltartással, készletezéssel, nyilvántartással a vezetett adminisztrációval kapcsolatban kifogás nem merült fel, jogsértő magatartás nem történt.

### Összefoglalás

Nógrád megyében a közforgalmú,- és intézeti gyógyszertárak ellenőrzése folyamatosan megtörtént. Megállapítható, hogy a gyógyszertárak működtetésével, a jogszabályok betartásában, a gyógyszerkiadásban és készítésben, a kábítószerekkel, az ellenőrzött anyagokkal kapcsolatos jogszabályok betartásában kifogás nem merült fel, jogsértés nem történt.

A közforgalmú, - és intézeti gyógyszertárak általános állapota kielégítő, néhány kisebb forgalmú gyógyszertár és fiókgyógyszertár esetében a jövőt illetően rövid időn belül jelentős felújításokra lesz szükség.

A gyógyszertárak pénzügyi helyzetének javítása az árrés kérdés megoldása lehet, illetve kisebb településeken az iparűzési adó mérséklése, vagy elengedése javíthat.

A megye lakosságának folyamatos gyógyszer ellátását a közforgalmú gyógyszertárak szolgálati rendje, a kialakított készenléti és munkaszüneti ügyeleti szolgálati rendszer biztosítja, a lakosság részéről észrevétel, panasz nem érkezett.

Az intézeti gyógyszertárak – kivétel a Szent Lázár Megyei Kórház – személyi, tárgyi és műszaki feltételei a hatályos jogszabályok minimum feltételeinek éppen, hogy megfelelnek.

A megyében komoly gondot jelent az állandósult gyógyszerész és gyógyszerértékesítési asszisztens létszám (hiány, illetve utánpótlás), ez az ügyeleti szolgálat ellátásában, az egyszemélyes közforgalmú, - illetve a fiókgyógyszertárak működtetésében (pl. szabadság, esetleges betegség) fennakadást, ideiglenes gyógyszertár bezárást idézhet elő, melynek megoldása szinte lehetetlen feladat a személyi jogos gyógyszerészek részére.

A közforgalmú gyógyszertárakban a személyi jog esetleges átadása gyógyszerész hiány miatt szinte megoldhatatlan feladat.

A gyógyszerész létszám hiány, az egyre növekvő lakossági elvárások mellett is a folyamatos és biztonságos gyógyszerellátás a járó beteg és a fekvőbeteg ellátás területén a körülményekhez képest jó.



## NÓGRÁD MEGYEI KORMÁNYHIVATAL NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVE

### Zárszó

Jelen tájékoztató Nógrád megye lakosságának legégetőbb egészségi problémáit, és az egészségügyi ellátórendszer hiányosságait veti fel. A Népegészségügyi Szakigazgatási Szerv a szervezeti átalakulás, az új megyei struktúra felállításával, a gondok okainak részletes feltárását tartja szükségesnek és egyik fő feladatának. Az eredmények ismeretében a megyére vonatkozó hosszú távú egészségügyi program kidolgozását tervezi.

### **A tájékoztatóban szereplő adatok forrásai:**

KSH Magyar statisztikai évkönyv (2009)

KSH Nógrád megye statisztikai évkönyve (2009)

NMKH NSZSZ Kistérségi Intézetei nyilvántartásai

Országos Egészségbiztosítási Pénztár 2010. évi finanszírozási adatbázis

Dr. Dóczi József, Dr. Szepesi András: Salgótarján és Nógrád megye ügyeleti és sürgősségi betegellátásának elemzése 2003.

Országos Epidemiológiai Központ adatai

Országos Környezetegészségügyi Intézet adatai