HAJDÚ-BIHAR MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

NÉPEGÉSZSÉGÜGYI FŐOSZTÁLY

Tájékoztató
Hajdú-Bihar megye lakosságának egészségi állapotáról, az egészségromlást előidéző okokról, a szükséges tennivalókról

Tartalomjegyzék

BEVEZETÉS 3

1. DEMOGRÁFIA 4
   1.1. A lakosság korösszetétele 4
   1.2. Születés, halálozás, természetes szaporodás/fogyás 4
   1.3. Születéskor várható átlagos élettartam 4

2. EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁS 5
   2.1. Alapellátás 5
   2.1.1. Háziorvosi ellátás 5
   2.1.2. Közfinanszírozott fogászati alapellátás 5
   2.1.3. Otthoni szakápolás, otthoni hospice 5
   2.1.4. Védőnői ellátás 6
   2.1.5. Családvédelmi Szolgálat (CSVSZ) 6
   2.2. Közfinanszírozott járóbeteg ellátás 6
   2.3. Bentlakásos szociális intézmények 6

3. A LAKOSSÁGOT ÉRINTŐ KÖRNYEZETI TÉNYEZŐK 7
   3.1. Ivóvízbiztonság 7
   3.2. Medencés fürdők 8
   3.3. Természetes fürdővíz 8
   3.4. Nemdohányzók védelme 8
   3.5. Biológiai eredetű légköri allergének 8
   3.6. Gyermek- és ifjúság-egészségügy 9
   3.7. Sugárbiztonság 9

4. FERTŐZŐ BETEGSÉGEK 10
   4.1. Hajdú-Bihar megye járványügyi helyzete 10
   4.2. Védőoltások 10
   4.2.1. Újszülöttek hepatitis B elleni védőoltása 11
   4.3. Nemzetközi oltóhely működése 11
   4.4. HIV, AIDS tanácsadó működése 12
   4.5. Tetvesség 12

5. MEGBETEGEDÉS 12
   5.1. Szervezett, célzott lakossági szűrővizsgálatok 12
   5.1.1. Emlőszűrés 12
   5.1.2. Méhnyakszűrés 13
   5.1.3. Vastagbél daganat szűrése 13
   5.2. Egészségfejlesztési tevékenység 13

6. HALÁLOZÁS 14
   6.1. Általános okok 14
   6.2. Daganatok 14
   6.3. Keringési rendszer betegségei 15
   6.4. A légzőrendszer betegségei 15
   6.5. Az emésztőrendszeri betegségek 16
   6.6. A külső okok 16

7. ÖSSZEFOGLALÓ 17

FÜGGELÉK 18

I. ADATOK, MÓDSZEREK 18

II. TÁBLÁZAT 19

III. ÁBRÁK 20

Bevezetés

Az egészségügyi hatósági és igazgatási tevékenységről szóló 1991. évi XI. törvény 6. § (1) bekezdés k) pontja szerint az egészségügyi államigazgatási szerv a helyi önkormányzatokat rendszeresen, szükség esetén alkalomszerűen tájékoztatja a lakosság egészségi állapotáról, az egészség romlását kiváltó vélelmezett okokról és a szükséges tennivalókról.

Általánosan elfogadott, hogy a népesség egészségi állapotára – így halandóságára is – egyaránt döntő befolyással bírnak a genetikai, az életmód, a gazdasági, társadalmi és magatartásbeli tényezők, a szűkebb és tágabb fizikai környezet állapota, valamint az egészségügyi szolgáltatások minősége és hozzáférhetősége. Az egyes tényezők súlya azonban nem azonos. A genetikai tényezők 15-30%-ban, az egészségügyi szolgáltatások pedig 10-15%-ban határozzák meg a társadalom egészségi állapotát, a fennmaradó 55-75%-ért már a társadalmi-gazdasági tényezőkkel és az iskolázottsággal szoros összefüggést mutató életmódtényezők felelősek, ezért különösen fontos a prevenció, mely elsősorban az egészségtudatos magatartás kialakításával, az egyén és a közösség (különösen a család) felelősségének hangsúlyozásával érhető el.

Az egészségi állapot értékelése során meghatározó módszer a halálozás Betegségek Nemzetközi Osztályozása (BNO) szerinti, főbb betegségcsoportokon alapuló elemzése. A lakosság körében létező egészségproblémák és betegségterhek alapján határozható meg a problémák megoldásának prioritási sorrendje.

Jelen tájékoztató célja, hogy a – társadalmi, gazdasági folyamatokra befolyással bíró – döntéshozók megismerjék a Hajdú-Bihar megye lakosságának egészségi állapotát befolyásoló tényezőket, a megbetegedési mutatókat, valamint azok területileg jellemző egyenlőtlenségeit.

A területi különbségeket bemutató epidemiológiai elemzésnél a tájékoztató a 2011-2015-ös évek összevont adatait veszi alapul azért, hogy a képzett standardizált mutatók stabilabbak (pontosabbak) legyenek úgy, hogy a területi egységet járásokra vonatkoztatva képezi le.

1. Demográfia

1.1. A lakosság korösszetétele

A demográfiai helyzet ismerete meghatározó a lakosság egészségi állapotának elemzése során. Hajdú-Bihar megye népességszáma a Központi Statisztikai Hivatal (a továbbiakban: KSH) adatai alapján 2017. január 1-jén 532 399 fő volt, mely az ország népességének 5,43%-át jelenti.

A megyében 10 járás, ezeken belül 82 település található (a megyeszékhely Debrecen, valamint további 20 város és 61 község).

A megye népességének korcsoport szerinti megoszlása alapján a fiatalkorúak (0-14 évesek) és az idősek (65 év felettiek) részaránya megközelítőleg azonos mértékű, 15%, illetve 17,4%. A munkaképes korosztály (15-64 évesek) részaránya a legnagyobb 67,6%.

Hajdú-Bihar megye lakosságát 2000-ben és 2017-ben is a szabálytalan kormegoszlást kifejező korfa jellemezte (1. ábra), mely szerint a gyermekkorú (0-10 évesek), a fiatal középkorú (30-35 évesek), valamint a 80 évesnél idősebb népesség létszáma volt alacsony. A vizsgált időszakban a népesség korösszetételében nőtt az idősek és csökkent a fiatalok aránya. 2017-ben a legnagyobb létszámot a 40 évesek jelentették mindkét nemnél. Születéskor a fiúk többen vannak, mint a lányok, azonban a férfiak magasabb halandósága miatt ez az életkor előrehaladtával kiegyenlítődik, 2017-ben 48 éves kortól már a nők voltak többségben.

A születés és a halálozás kettősén kívül a népesség nagyságát a belföldi és a nemzetközi vándorlás mértéke is befolyásolja. A belföldi vándorlás miatt bekövetkezett népességcsökkenés a megyében 2016. évben 2 098 fő volt, amit valamelyest ellensúlyoz a nemzetközi vándorlás okozta 195 fős többlet, így a valódi vándorlás okozta fogyás 1 903 fő volt (az előző évhez képest 741 fővel több).

1.2. Születés, halálozás, természetes szaporodás/fogyás

A népesség természetes szaporodása vagy fogyása az egy év alatt történő élveszületések és a halálozások alapján számítandó (a vándorlást figyelmen kívül hagyva).

A KSH adatai alapján Hajdú-Bihar megyében az élveszületések száma 2016-ban 5 501 fő, míg a halálozások száma 6 173 fő volt, így a természetes fogyás hatására a népesség 672 fővel csökkent.

A népesség természetes fogyása hazánkban már több évtizedes folyamat. Hajdú-Bihar megye természetes fogyása lényegesen kisebb Magyarország és az Észak-alföldi régió megyéinek átlagánál (2. ábra).

Az anya életmódjának, egészségi állapotának és egészségtudatos magatartásának kiemelkedő szerepe van a csecsemőhalandóság alakulásában. Az ezer főre jutó csecsemőhalandóság Hajdú-Bihar megyében az országos és a régiós átlaghoz képest is jellemzően kedvezőbben alakult az elmúlt évtizedben (2016-ban (3. ábra) Hajdú-Bihar megyében 3,5‰, míg Magyarországon 4‰ volt ennek mértéke).

1.3. Születéskor várható átlagos élettartam

Egy adott naptári évre vonatkoztatott, születéskor várható átlagos élettartam azon életévek számát jelenti, melyek a születéstől kezdve, átlagosan megélhetők lennének az adott évi korspecifikus halálozási arányszámok jövőbeni változatlan érvényesülése esetén.

A 2015. évi adatok szerint (újabb kimutatás jelenleg nem áll rendelkezésre) az Európai Unióban a nők születéskor várható átlagos élettartama 84,5 év, a férfiaké 79,5 év.

Magyarországon 2016-ban a nők esetében 79,21 év, a férfiak esetében 72,43 év volt a születéskor várható átlagos élettartam. Hajdú-Bihar megyében a férfiak és a nők esetében is hosszabb (férfiaknál 73,1 év, nőknél 79,85 év) a várható átlagos élettartam az országos átlagnál (4. ábra).

Magyarországon – és Hajdú-Bihar megyében is – folyamatosan emelkedő tendencia figyelhető meg a várható élettartamot tekintve.

2. Egészségügyi ellátás

2.1. Alapellátás

2.1.1. Háziorvosi ellátás

Hajdú-Bihar megye lakosságának egészségügyi alapellátását összesen 703 szolgáltató egység biztosítja, melyek szám és szolgáltatástípus szerinti megoszlását az 5. ábra szemlélteti.
A megye illetékességi területén a betöltetlen praxisok száma 15, melyek ellátása tartós helyettesítéssel történik.
A Berettyóújfalui Járási Hivatal Népegészségügyi Osztályának illetékességi területén 5 db vegyes háziorvosi praxis (Mezősas, Körösszakál, Újiráz, Gáborján és Hencida) és 2 db felnőtt háziorvosi praxis (Komádi) betöltetlen.
A Hajdúszoboszlói Járási Hivatal Népegészségügyi Osztályának illetékességi területén 2 db vegyes háziorvosi praxis (Hajdúszovát és Sáp), továbbá 2 db gyermek háziorvosi körzet (Püspökladány) betöltetlen.
A Balmazújvárosi Járási Hivatal Népegészségügyi Osztályának illetékességi területén 2 db gyermek háziorvosi praxis (Hajdúhadház és Nyíradony), valamint 1 db felnőtt háziorvosi praxis (Tiszacsege) és 1 db vegyes háziorvosi praxis betöltetlen (Kokad). A Debreceni Járási Hivatal és a Hajdúböszörményi Járási Hivatal illetékességi területén betöltetlen praxis nincs.

2.1.2. Közfinanszírozott fogászati alapellátás

Hajdú-Bihar megyében összesen 147 db közfinanszírozott fogászati alapellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató egység működik, ebből a Debreceni járás területén 61 db közfinanszírozott és területi ellátási kötelezettséggel működő szolgáltató. A fogászati ügyeletet a Debreceni Egyetem Kenézy Gyula Egyetemi Kórház biztosítja.

2.1.3. Otthoni szakápolás, otthoni hospice

Otthoni szakápolás igénybe vételére akkor van lehetőség, ha a beteg egészségi állapota – orvosi végzettséghez nem kötött – kórházi ápolást igényel, azonban az helyettesíthető otthoni szakápolás körében nyújtható ellátásokból összeállított kezeléssel is. Otthoni szakápolás keretében a beteg számára szakápolás, gyógytorna, fizioterápia, illetve logopédiai szolgáltatás nyújtható, melynek feltételeit külön jogszabály határozza meg. A beteg egészségbiztosítása keretében akkor veheti díjmentesen igénybe az otthoni szakápolás szolgáltatást, ha azt a háziorvos egészségi állapota miatt – a kórházba utalás, vagy a további kórházi tartózkodás helyett – elrendeli.
Speciális otthonápolási tevékenység a hospice (palliatív) ellátás, amely során a gyógyíthatatlan – elsősorban daganatos – megbetegedésben szenvedő, végső stádiumba került betegek ápolása történik. A betegség gyógyítása ezekben az esetekben nem lehetséges, ezért ez az ellátás a beteg testi- és lelki komfortjának megteremtésére, visszaállítására törekszik.

Hajdú-Bihar megyében – a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelővel kötött finanszírozási szerződés alapján – 19 db otthoni szakápolást, valamint 5 db otthoni hospice ellátást biztosító egészségügyi szolgáltató működik. Tevékenységük a megye teljes területére kiterjedően biztosított, a finanszírozási szerződésben lekötött vizitszámok volumenében az ellátás közfinanszírozottan hozzáférhető.

2.1.4. Védőnői ellátás

A megyében 222 területi védőnői szolgálat található, a betöltött állások száma 197. Valamennyi betöltetlen státusz ellátása biztosított helyettesítéssel.
A Berettyóújfalui járás területén található a legtöbb betöltetlen státusz (ez a jelenség az önkormányzatok törekvése ellenére hosszú ideje megfigyelhető, a 26 területi körzet fele betöltetlen).
Valamennyi (55 db) iskola-védőnői munkakör betöltött, létszámprobléma ezen a területen nem jellemző.

2.1.5. Családvédelmi Szolgálat (CSVSZ)

Hajdú-Bihar megyében a járási hivatalok összesen 5 Családvédelmi Szolgálatot működtetnek. 2017-ben a védőnők 3 594 órában tartottak tanácsadást, a megjelentek száma 3 830 fő (az egy teljesített tanácsadási órára jutó megjelentek átlagos száma ily módon 1,1 fő).
A megszakított terhességek száma 1 645, mely csökkenő tendenciát mutat (az előző évhez képest 39 fővel kevesebb).
Tárgyévben 104 várandós nő változtatta meg szándékát és tartotta meg magzatát.

2.2. Közfinanszírozott járóbeteg ellátás

Az Emberi Erőforrások Minisztériuma Országos Tisztifőorvosi Feladatokért Felelős Helyettes Államtitkárságának nyilvántartása alapján Hajdú-Bihar megye járóbeteg-ellátó intézményeinek – járóbeteg-ellátáshoz nyújtott, lekötött kapacitásai tekintetében – 18 330,43 szakorvosi óra és 4 017 nem szakorvosi óra állt rendelkezésére 2017-ben. Az intézményenkénti kapacitás szakorvosi és nem szakorvosi óraszámának megoszlását a függelékben elhelyezett táblázat mutatja.
Hajdú-Bihar megye 3 fekvőbeteg-ellátó intézménye integrált járóbeteg-ellátást is működtet, melyek által felhasználható járóbeteg óraszám-kapacitás a megye rendelkezésére álló teljes kapacitás meghatározó hányadát teszi ki (a Debreceni Egyetem Kenézy Gyula Egyetemi Kórház 45,7%-ot, a Debreceni Egyetem Klinikai Központ 29,9%-ot, a Gróf Tisza István Kórház 5,2%-ot). A nem szakorvosi órák tekintetében a megye teljes kapacitásából a Kenézy Gyula Kórház és Rendelőintézet 43,9%, a Debreceni Egyetem Klinikai Központ 29,2%, a Gróf Tisza István Kórház 1,5% arányban részesül.
A 2017-ben végzett ellenőrzések tapasztalatai szerint a járóbeteg ellátás megfelelő tárgyi, személyi és szakmai körülmények között működik a megyében.

2.3. Bentlakásos szociális intézmények

A kormányhivatal járási hivatalainak népegészségügyi osztályai hatáskörébe tartozik a szakápolásra működési engedéllyel rendelkező szociális otthonok ápolásszakmai szempontból történő ellenőrzése.
2017-ben 20 alkalommal idősek otthonában, 1 alkalommal magáningatlanban történt ápolás-szakfelügyeleti ellenőrzés.
Az ellenőrzések általános tapasztalata az volt, hogy a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 1/2000. (I. 7.)

SzCsM rendeletben meghatározott szakmai létszámigény minőségi, illetve mennyiségi szempontból sem teljesült maradéktalanul.
A bejegyzés nélkül működő szociális ellátást nyújtó lakóingatlanokban – az intézmények részéről – az idős személyek gondozási szükségleteinek felmérése elmaradt, a meghatározott személyi és tárgyi feltételek biztosítása sem történt meg minden esetben.
A népegészségügyi hatósági ellenőrzések általános tapasztalata (ideértve valamennyi ellátást nyújtót, nem csupán a bejegyzés nélkül működőket), hogy az ellenőrzés eredményeként feltárt hiányosságokat a szolgáltatók általában határidőn belül orvosolták.

3. A lakosságot érintő környezeti tényezők

3.1. Ivóvízbiztonság

Hajdú-Bihar megyében a 2017. évben 86 közüzemi ivóvízellátó rendszer működött. Az ivóvízellátó rendszerek száma az előző évhez képest csökkent, mert korábban két önálló ivóvízellátó rendszer (Báránd, Vekerd) tárgyévben már távvezetéken keresztül kapott ivóvizet. A megye településeinek közműves ivóvízellátása mennyiségi szempontból alapvetően megfelelő. Az ivóvízellátó rendszerek döntő többségének üzemeltetését három üzemeltető végzi.

A rendelkezésre álló ivóvízkészlet a vízforrás jellegét tekintve jellemzően rétegvíz, felszíni vízfolyás ivóvízkivételre történő bevonását a Keleti Főcsatorna Felszínivíz Tisztítómű teszi lehetővé. Megyénkben 4 település(rész) ivóvízellátása történik kizárólag felszíni vízzel (Balmazújváros-Nagyhát, Debrecen-Nagymacs, Debrecen-Ondód, Nagyhegyes). Debrecen város és településrészei (Debrecen-Nagymacs és Debrecen-Ondód kivételével) ellátása kevert vízzel - felszíni és rétegvíz - biztosított. Hajdú-Bihar megye többi településének ivóvízzel történő ellátása mélyfúrású kutakból származó rétegvízzel történik.

A megfelelő minőségben és mennyiségben rendelkezésre álló ivóvíz nemzeti értéket képvisel. Az emberi fogyasztásra szánt ivóvíz ennek megfelelően nem tartalmazhat egészségre veszélyes kémiai, fizikai, mikrobiológiai szennyező anyagokat, ugyanakkor tartalmaznia kell az emberi szervezet számára szükséges összetevőket. A vezetékes ivóvíz minőségét alapvetően - a természetes víz-kőzet kölcsönhatás eredményeként - a nyersvízként szolgáló vízforrás minősége, illetve az alkalmazott ivóvízkezelési technológia határozza meg.

A közüzemi ivóvíz szolgáltatás során - az elosztó hálózatból származó víz esetében - a vonatkozó határértéket azon a vízkivételi helyen kell biztosítani, ahol emberi fogyasztás céljára rendeltetésszerűen vételeznek vizet.

A hatósági tevékenység alapvető célja a vízvételre szolgáló fogyasztási helyeken az ivóvízzel összefüggésbe hozható egészségkockázat minimalizálása. Az ivóvízbiztonság hatósági ellenőrzése magában foglalja az ivóvíz-szolgáltatás körülményei-, az üzemeltető ivóvízminőséget befolyásoló tevékenysége-, valamint a vizsgálati adatok ellenőrzését és értékelését. Az ivóvízellátó rendszerek vízbiztonság-irányítási rendszerét ivóvízbiztonsági tervben kell rögzítenie az üzemeltetőnek.

A közüzemi ivóvíz szolgáltatás területén fennálló vízminőségi problémák megoldására (elsősorban határérték feletti arzén illetőleg bór tartalom) 2001-ben országos Ivóvízminőség-javító Program került kidolgozásra. Az Észak-alföldi Ivóvízminőség-javító Program I. ütemén belül a megyében 8 vízművel rendelkező és 4 ellátott település vett részt. Az Észak-alföldi Régió Ivóvízminőség-javító program II. ütemében már 24 település (rész) vett részt. 2011-ben további 23 településen és településrészen is megkezdődtek az egészséges ivóvíz biztosításához szükséges beruházások.

A vízminőség-javító beruházások legfontosabb eredményeként a korábban határérték feletti arzén, illetve bór tartalmú ivóvízzel ellátott település(rész)eken a vízminőség megfelel a vonatkozó határértéknek (Hortobágy-Szásztelek esetében a beruházás teljes körű lezárása még nem történt meg).

Megyénkben ivóvízzel kapcsolatba hozható megbetegedés, járvány az elmúlt évben nem fordult elő, a települések közműves ivóvízellátása mennyiségi szempontból alapvetően megfelelő.

3.2. Medencés fürdők

A szezonálisan működő közfürdőkben a nyitás előtt, a folyamatosan működő közfürdőkben az év során szükséges hatósági tápvíz vizsgálatok megtörténtek. A helyszíni ellenőrzések tapasztalatait figyelembe véve megállapítható, hogy a medencés közfürdőkben az alapvető személyi és tárgyi feltételek rendelkezésre állnak, a medencék és kiszolgáló helyiségek műszaki-higiénés állapota megfelelő. A fürdőegységek a kormányhivatal népegészségügyi feladatkörében eljáró járási hivatalai által elfogadott üzemeltetési szabályzattal rendelkeznek. A feltárt, jegyzőkönyvben rögzített közegészségügyi hiányosságok nem általánosak, jellemzően egy-egy fürdőegységben fordultak elő. Az ellenőrzött medencés közfürdőkben súlyos közegészségügyi hiányosság nem merült fel.
Fürdővíz eredetű megbetegedés, illetve annak gyanúja a vizsgált időszakban megyénkben nem fordult elő, nem merült fel.

3.3. Természetes fürdővíz

Hajdú-Bihar megyében egy természetes fürdő, a Látóképi Tófürdő található. A működési szezonban rendkívüli esemény, rövid távú szennyezés nem történt, Cianobaktérium burjánzás nem fordult elő. Közzétételre került a tófürdő fürdővízprofilja, osztályozása, a lakosság tájékoztatása a nyilvánosság bevonásáról, valamint az adatok rendelkezésre állását követően a laboratóriumi vízvizsgálati eredmények. A lakosság részéről panasz, közérdekű bejelentés, javaslat nem érkezett.

3.4. Nemdohányzók védelme

A nemdohányzók védelméről és a dohánytermékek fogyasztásának, forgalmazásának egyes szabályairól szóló 1999. évi XLII. törvény (a továbbiakban Nvt.) módosítása következtében 2016. május 20-tól az elektronikus cigaretta és a dohányzást imitáló elektronikus eszköz használata korlátozás alá került. 2017-ben a munkatervi feladat részeként sor került az elektronikus cigaretta használatának ellenőrzésére különösen közforgalmú intézményekben, közösségi közlekedési eszközökön, munkahelyeken, gyermekvédelmi- és köznevelési intézményekben, továbbá szórakoztató és vendéglátóipari egységekben.
A járási hivatalok munkatársai által a megadott időszakban összesen 1 125 egység (ebből 190 közforgalmú, 167 közoktatási és 159 vendéglátóipari egység) ellenőrzésére került sor. Egészségvédelmi bírság kiszabására 35 esetben került sor, jellemzően a közterület felügyelet és a rendőrség kezdeményezésére.

3.5. Biológiai eredetű légköri allergének

Az allergiás megbetegedések miatt a biológiai eredetű légköri allergének monitorozása és a polleninformáció szolgáltatás kiemelt feladat. A pollenadatok feldolgozását, a heti jelentések készítését, valamint azok közzétételét az Országos Közegészségügyi Intézet végzi (a mérőállomásokon több mint 30 növény és 2 gomba légköri pollen- illetve spóra koncentrációját monitorozzák).

Az allergének (parlagfű, pázsitfűfélék, üröm) közül jelentős a parlagfű pollenszórása. A parlagfű „pollenszezon” a beszámolóval érintett időszakban 2017. július végétől szeptember végéig tartott, a legmagasabb koncentrációt (3 181 db pollenszem/m^3) augusztus végén mérték, azt követően erőteljes csökkenés következett be.

3.6. Gyermek- és ifjúság-egészségügy

A gyermekek és a fiatalok egészségi állapotát nagymértékben befolyásolják azok a környezeti tényezők, melyek a gondozási, nevelési és oktatási intézményekben hatnak rájuk, ezért az előírásoknak megfelelő személyi és tárgyi feltételek biztosítása kiemelt jelentőséggel bír, melyek meglétét a járási hivatalok ellenőrzik (2017-ben az intézmények 43,3%-ának ellenőrzésére került sor). Az új építésű épületek közegészségügyi körülményei megfelelőek, a régi épületek jellemző hiányosságai: rossz állapotú nyílászárók, nem résmentes padozatok, vizes helyiségek nem megfelelő állapota, lépcsők, udvari burkolatok egyenetlensége. A hiányosságok megszüntetése érdekében a járási hivatalok felvették a kapcsolatot a fenntartókkal, a szükséges intézkedések megtétele folyamatban van. Az épületek energetikai korszerűsítése, felújítása a közegészségügyi előírásoknak megfelelően történt.

Az Országos Közegészségügyi Központ szervezésében, az Országos Gyermek Légúti Felmérés /OGYELF-3/ keretében került sor a 3. osztályos általános iskolás gyermekek krónikus légzőszervi és allergiás tünetei gyakoriságának és legfontosabb kockázati tényezőinek megállapítása céljából végzett kérdőíves felmérésre. A kérdőíveket az országos intézet dolgozta fel, az eredmények közlése folyamatban van.
A közoktatási és gyermekjóléti intézményekben 167 ellenőrzés történt a nemdohányzók védelméről szóló törvény előírásainak betartása érdekében. A munkatársak szabálytalanságot nem tapasztaltak.

3.7. Sugárbiztonság

2017-ben módosult a munkavállalókat érő mesterséges optikai sugárzás expozícióra vonatkozó minimális egészségi és biztonsági követelményekről szóló jogszabály, a 0Hz-300GHz közötti frekvenciatartományú elektromos, mágneses és elektromágneses terek lakosságra vonatkozó egészségügyi határértékeiről szóló jogszabály, valamint a fizikai tényezők (elektromágneses terek) hatásának kitett munkavállalókra vonatkozó minimális egészségi és biztonsági követelményeket rögzítő jogszabály. A fenti jogszabályi előírásokban foglaltak ellenőrzését a fővárosi és megyei kormányhivatalok végzik (2017. évben az ellenőrzések eredményei alapján hatósági intézkedésre nem volt szükség).

A vonatkozó jogszabályi rendelkezések szerint az egészségügyi szolgáltatások nyújtása során ionizáló sugárzásnak kitett személyek egészségének védelme érdekében az engedélyes köteles gondoskodni a minőség-ellenőrző és minőségbiztosító intézkedések betartatásáról, valamint a páciensdózis ellenőrzéséről annak érdekében, hogy a diagnosztikai röntgenberendezések minél hosszabb ideig üzemeljenek biztonságosan (megfelelő minőségű röntgenképet szolgáltatva), miközben az ésszerűen elérhető legalacsonyabb sugárterhelés éri a pácienst és a személyzetet.

A fentiek betartásának (orvos-diagnosztikai berendezések állapotvizsgálata) ellenőrzését a sugár-egészségügyi feladatokra illetékességgel rendelkező megyei kormányhivatal a tavalyi évben több alkalommal is elvégezte. Megállapításra került, hogy a korszerű röntgenberendezések automata paraméter beállítással működnek, optimális sugárterhelést biztosítanak a páciensek számára, továbbá a berendezés jelzi a leadott dózis nagyságát is.

A kormányhivatal sugár-egészségügyi egysége az országos Egészségügyi Radiológiai Mérő és Adatszolgáltató Hálózat (ERMAH) részét képezi. A hálózat részeként országosan meghatározott eljárásrendek szerint történik a mintavételezés és kiértékelés. Folyamatos a környezeti dózisteljesítmény-monitorozás helyszíni és laboratóriumi mérések útján. Az

adatok az Országos Környezeti Sugárvédelmi Ellenőrző Rendszer (OKSER) részére kerülnek továbbításra, az eredmények éves közzététele az Országos Atomenergia Hivatal honlapján történik.

A 2017-ben végzett (növényi és állati eredetű nyers élelmiszermintákban, gabonafélékben és termékekben, valamint felszíni vizekből vett és vezetékes ivóvíz mintákban) mérések aktivitáskoncentráció értékei határérték alattiak voltak, egyezően az előző években mért értékekkel.

4. Fertőző betegségek

4.1. Hajdú-Bihar megye járványügyi helyzete

A 2017. évben 3 471 fertőző beteg került bejelentésre Hajdú-Bihar megyében, mely az előző évi esetszámnál (3 741 eset) kevesebb.
A varicella bejelentések száma közel 30%-kal volt alacsonyabb a tavalyi évhez viszonyítva, azonban a scarlatia megbetegedések száma tárgyévben emelkedett (2017. évben 237 eset került bejelentésre, 2016-ban 96 eset, 2015-ben 111 eset).

A gyomor-bélrendszeri fertőző megbetegedések száma emelkedett 2017-ben (1 426 eset, 2016-ban 1 200 eset). A rotavírus okozta gastroenteritissel bejelentett esetek száma 658 volt (2016-ban 330). A campylobacteriosisban megbetegedettek száma 509 (2016-ban 518), a salmonellosis megbetegedések száma 196 volt (2016-ban 283).
A hepatitis A vírus okozta esetek száma tovább csökkent 2017-ben (24 eset, 2016-ban 45 eset, 2015-ben 70 eset). 2017 novemberében alakult ki Álmosd településen 8 fő megbetegedésével járó hepatitis A területi járvány (2018 január hónapig tartott). A gyermekek körében is előfordult megbetegedések miatt a település óvodájába, valamint általános iskolájába járó tanulók (összesen 188 fő) hepatitis A elleni aktív védőoltásban részesültek.

Három, Hantavírus okozta veseszindróma megbetegedés fordult elő 2017. évben, továbbá két Creutzfeldt-Jacob megbetegedés is regisztrálásra került a megyében.

Fertőző megbetegedés miatti halálozás mindösszesen 10 esetben (Streptococcus pneumoniae okozta invazív betegség 3 fő, Meningitis purulenta 3 fő, Creutzfeldt-Jakob betegség 2 fő, Hantavírus okozta veseszindróma 1 fő, Hepatitis A megbetegedés 1 fő) fordult elő Hajdú-Bihar megyében 2017-ben (2016-ban 11 esetben).

Az influenza figyelőszolgálat a 2016. év 40. hetétől a 2017. év 20. hetéig működött összesen 77 fő, alapellátásban dolgozó orvos részvételével. A megyében 2017. 1. és 10. hete között volt járványküszöb feletti az influenzaszerű megbetegedések előfordulási aránya. A legtöbb megbetegedést a 4. héten jelentették.

A meghatározott kockázati csoportok részére biztosított térítésmentes influenza elleni védőoltást (3Fluart oltóanyag) Hajdú-Bihar megyében 28 295 fő vette igénybe, a 6-35 hónaposok szezonális influenza elleni védőoltását (Vaxigrip oltóanyag) 141 esetben használták fel.

4.2. Védőoltások

Az elmúlt évben az életkorhoz kötött kötelező védőoltások esetében a megyében az oltási fegyelem nem változott, az átoltottság a kötelező, életkorhoz kötött védőoltások tekintetében továbbra is 99-100% közötti.

A népegészségügyi hatóság folyamatosan figyelemmel kíséri az életkorhoz kötötten kötelező, valamint az önkéntesen igénybe vehető védőoltások teljesítését. A megyében is

meglévő magas átoltottsági arány biztosítja, hogy a védőoltással megelőzhető, jelentősebb gyermekkori fertőző betegségek évek óta nem fordultak elő Hajdú-Bihar megyében.

A folyamatos védőoltások teljesítése a jelentendő korcsoportok esetében – 99,76% és 99,96% között – a következők szerint alakult Hajdú-Bihar megyében:

BCG (tbc elleni oltás)	99,85%
DTPa-IPV-Hib I (torokgyík, merevgörcs, szamárköhögés, gyermekbénulás és H. influenzae b okozta invazív agyhártyagyulladás, gégefő gyulladás megelőzése)	99,96%
DTPa-IPV-Hib II	99,89%
DTPa-IPV-Hib III	99,76%
MMR (kanyaró, mumpsz, rózsahimlő)	99,86%
DTPa-IPV-Hib IV	99,83%
DTPa-IPV	99,78%
PCV I (Streptococcus pneumoniae okozta megbetegedés)	99,96%
PCV II	99,85%
PCV emlékeztető oltás	99,81%

Az iskolai, kötelező kampányoltások teljesítése az egyes oltások esetében 99,47% és 99,57% között volt.

MMR emlékeztető	99,55%
DTPa	99,47%
Hepatitis B elleni I.	99,50%
Hepatitis B elleni II.	99,57%

A 2014. évtől a 7. osztályos lányok önkéntesen vehetik igénybe a méhnyakrák elleni ingyenes HPV oltást. 2017. évben az oltásra jogosult leányok 78,40%-a (2 091 fő) részesült védőoltásban (Cervarix oltóanyag). 2016-ban az oltásra jogosultak 76,73%-a (2 090 fő) élt ezzel a lehetőséggel, 2015. évben szintén 76% volt az oltást igénylők aránya.

Megbetegedési veszély elhárítása céljából 986 fő kapott hepatitis A elleni védőoltást. Hastifusz kórokozó-hordozó környezetében 26 személy kapott védőoltást, veszettség elleni védőoltásban 291 sérült részesült.

2017. június és szeptember között került felmérésre az egészségügyi dolgozók kanyaró elleni védettsége, melynek során 6 571 fő szűrése történt meg. A vizsgálati eredmények ismeretében 1 697 fő részére került felajánlásra kanyaró elleni védőoltás (összesen 1 276 fő igényelte).

4.2.1. Újszülöttek hepatitis B elleni védőoltása

Hajdú-Bihar megyében a 2017. évben 4 984 várandós nő HBsAg szűrővizsgálata történt meg, melynek során 6 fő bizonyult hepatitis B vírushordozónak (2 fő újonnan diagnosztizált). HBsAg pozitív anyától 12 gyermek született, akik aktív és passzív védőoltásban egyaránt részesültek. Gondozatlan terhesség miatt 26 újszülött részesült hepatitis B elleni aktív védőoltásban a megye szülőintézményeiben.

4.3. Nemzetközi oltóhely működése

A nemzetközi oltóhely Hajdú-Bihar megyében (Debrecenben) 2017. június 24. napjától folytatta működését (korábban működése szünetelt), mely időszakban 82 fő igényelte az egészségügyi szolgáltatást. Az utóbbi években egyre több utazó ismeri fel a védőoltások fontosságát.

4.4. HIV, AIDS tanácsadó működése

A HIV/AIDS szűrésen (heti 2 alkalommal 2 órában) elsősorban a fiatalabb korosztály jelenik meg (20-40 év közöttiek). A szűrésen tanácsadás és vérvétel történik.

A tanácsadás kiterjed:

- a betegség terjedésének módjára;
- a nemi betegségek veszélyére, az ellenük való védekezés lehetőségeire;
- a rizikó magatartási tevékenységet folytató személyek fokozott veszélyeztetettségére;
- egyéb egészségügyi szűrővizsgálatok fontosságára;
- a partnerek védelmére, továbbá;
- hasznos információkat tartalmazó dokumentumok, szóróanyagok átadására.

A szűrésen 2017-ben 438 fő jelent meg. A vérvizsgálat 7 esetben mutatott emelkedett szérumszintet, melyet ismételt vizsgálat követett, azonban pozitív eredmény nem született.

4.5. Tetvesség

A fejtetvesség előfordulása a gyermekközösségekben (elsősorban az általános iskolákban, de esetenként az óvodákban is) évről-évre visszatérő probléma, tekintve, hogy elsősorban közvetlen érintkezés útján terjed.
A Hajdú-Bihar megyei gyermekközösségekben a védőnők rendszeresen végzik a tetvességi szűrővizsgálatokat. Nagyobb mértékű, vagy visszatérő tetvesség esetén a kormányhivatal munkatársai is részt vesznek a szűrések és kezelések elvégzésében. A gyermekek kezelése részben a helyszínen (óvodában, iskolában) történt, illetve a szülő - tájékoztató levél alapján - otthon végezte el.

A korábbi évekhez hasonlóan a ruhatetvesség továbbra is előforduló probléma a hajléktalanszállóra történő felvételkor (2017-ben 11 esetben volt szükséges kezelést végezni ruhatetvesség előfordulása miatt).

5. Megbetegedés

5.1. Szervezett, célzott lakossági szűrővizsgálatok

A szűrővizsgálatok célja a betegségek és betegségmegelőző állapotok korai felismerése a magukat egészségesnek tartó, tünet- és panaszmentes személyek időnkénti vizsgálata révén. A daganatos halálozás csökkentésére a legmegfelelőbb eszköz a lakosság szervezett, célzott szűrővizsgálata. Ezen szűrővizsgálat feltételeinek jelenleg három szűrési módozat felel meg, az emlőszűrés, méhnyakszűrés és a vastagbélszűrés.

5.1.1. Emlőszűrés

Az emlőszűrés rendszere 2002. óta folyamatosan működik országos kiterjesztésben.
Hajdú-Bihar megyében 2 akkreditált mammográfiás szűrőállomás – a Debreceni Egyetem Klinikai Központ ECHO Kft., és a Debreceni Egyetem Kenézy Gyula Egyetemi Kórház Emlőcentruma – végzi a célzott lakossági emlőszűrő vizsgálatokat 2 éves ciklusban, behívásos alapon. A szűrésen kiemeltek további diagnosztikus és terápiás ellátását a két fekvőbetegellátó intézet – mint Komplex Mammográfiás Központ – biztosítja.
A mammográfiás központok a 2017. évben Hajdú-Bihar megyében közel 45 000 meghívó levelet küldtek a szűrésre kétévente jogosult nőknek. A felkínált lehetőséget – a szűrőközpontok jelentései alapján – a meghívottak 43%-a vette igénybe (a WHO ajánlása 70%), legkevesebben (13,8%) a Berettyóújfalui járásban éltek vele.

A 2017. év az emlőszűrés VIII. kétéves ciklusának második éve. A megjelenési arány a VIII. ciklusban (2016-2017. év) 44%, a legtöbben a Hajdúböszörményi járásban (58,1%) vették igénybe.

A részvételi hajlandóság fokozása érdekében a szűrés helyi szervezésében a járási hivatalok aktív szerepet vállalnak (együttműködésben az önkormányzatokkal és az alapellátás dolgozóival). Az önkormányzatok támogatásával minden évben több alkalommal (2016-ban 27 településen 80 alkalommal 2 750 főt érintően, 2017-ben 46 településen 113 alkalommal 2 769 főt érintően) ingyenes autóbuszos szállítás megszervezésére is sor került.

5.1.2. Méhnyakszűrés

A méhnyakszűrés országosan 2003 óta működik folyamatosan. A szűrési ciklus 3 év, az életkor alapján veszélyeztetett populációt a 25-65 év közötti nők jelentik.
Népegészségügyi méhnyak szűrésre szóló meghívó küldésére az érintett lakosság részére 2 formában került sor 2017-ben. A szakorvosi méhnyak szűrésre közel 10 000 25-65 év közötti nő kapott meghívó levelet. A szakdolgozói – védőnői – szűrés keretében 4 település 4 területi védőnője részére készült lista 1 100 fő szűrésre jogosult adataival. A részvételi arány meghatározása a lakossági meghívás és a citológiai laboratóriumok által jelentett megjelenések alapján történik.

5.1.3. Vastagbél daganat szűrése

A vastagbélszűrés 2009 óta modellprogramként működik, országos kiterjesztése 2020-tól várható. Az 50-70 év közötti lakosságot kétéves ciklusban érintő vastagbélrák szűrés végzésére – uniós projekt keretében – Hajdú-Bihar megyéből 148 háziorvos jelentkezett előzetesen. A tevékenység végzésének egyik feltétele egy továbbképzés sikeres elvégzése volt, melyet a jelentkezett háziorvosi praxisok kb. 40%-a teljesített 2018. április 1-jéig. A szűrési tevékenység megkezdése 2018. második felében várható.

5.2. Egészségfejlesztési tevékenység

A lakosság egészségi állapotát számos külső tényező (különösen társadalmi, gazdasági és kulturális) befolyásolja, azonban az egyén életmódjával közvetlenül és meghatározó módon összefügg (ismert kockázati tényezők pl. a dohányzás, az alkoholfogyasztás, az egészségtelen táplálkozás, a mozgásszegény életmód, vagy a tartós stressz).

A 2017. évi egészségfejlesztési tevékenységben a népegészségügyi célú emlőszűrés népszerűsítése, a szűrésen való részvételre való motiválás, valamint az iskolai egészségfejlesztési tevékenység támogatása kapott nagyobb hangsúlyt.

A dohányzás megelőzése terén folytatódott a dohányzás megelőzési ismereteket terjesztő hordozható, érintőképernyős számítógépek kihelyezése a nevelési- és oktatási intézményekbe (a megye 9 oktatási intézményében közel 1 500 diák férhet hozzá).

Az előző évek gyakorlatát folytatva 2017-ben is meghirdetésre került a Hajdúszoboszlói Járási Hivatal illetékességi területének általános iskoláiban a „Zöld utat az egészségnek” elnevezésű levelezőverseny (az általános iskolák csapatai az egészséges táplálkozás, káros szenvedélyek megelőzése és környezetvédelem témákban szerepeltek).
Az óvodás gyermekek környezet- és egészségtudatos magatartásának fejlesztése érdekében került megvalósításra a „Légy tudatos!” program (az óvodás csoportok az óvoda- és lakókörnyezet tisztaságának védelme, a szelektív hulladékgyűjtés, valamint a természetvédelem témaköröket dolgozták fel).

A meghirdetett versenyeken túl az oktatási intézmények egészségnevelési programjain, nyári napközis táborokban előadások, csoportfoglalkozások tartásában, egészségnapok szervezésében és megvalósításában is közreműködtek a kormányhivatal munkatársai.

A kormányhivatal az illetékességi területén működő egészségfejlesztési irodákkal folyamatos szakmai kapcsolatot tart fenn.

6. Halálozás

6.1. Általános okok

A halálozás mértékének csökkentésére irányuló beavatkozások tervezése szempontjából alapvető az okok struktúrájának ismerete, figyelemmel az egyes korcsoportokban eltérő súllyal megjelenő, főbb okokra.

Hajdú-Bihar megyében a teljes lakosság – 2011-2015 között 16 082 férfi és 15 493 nő – adatait vizsgálva megállapítható, hogy a férfiak 45,8%-nál, a nők 57,4%-nál a keringési rendszer betegségei bizonyultak végzetesnek. Mindkét nem esetében a második helyen a daganatos megbetegedések – férfiak esetében 30,6%, nők esetében 22,7% – állnak. Harmadik helyen a férfiaknál 7,1%-kal a külső okok (balesetek, önsértés), nőknél 4,2%-kal a légzőrendszer betegségei állnak (7. ábra).

Az elmúlt években jelentősen csökkent a halálozás Magyarországon és Hajdú-Bihar megyében egyaránt azzal, hogy megyénkben a hazai átlagnál kedvezőbb mutatók figyelhetők meg.

Férfiak esetében a halálozás kockázata a Nyíradonyi járásban volt a legmagasabb (SHH=124%) a vizsgált időszakban, de az országos átlagtól való szignifikáns eltérés volt tapasztalható a Berettyóújfalui (SHH=117%), a Hajdúhadházi (SHH=116%), a Derecskei (SHH=114%) és a Püspökladányi járásban (SHH=110%) is.

Az országos szintnél alacsonyabb volt a halálozás a Debreceni (SHH=86%) és a Hajdúszoboszlói járásban (SHH=98%).

A megye többi járásában a mutatók az országos átlag körül vagy annál kedvezőbben alakultak (8-9. ábra).

6.2. Daganatok

A daganatok kialakulásában számos kockázati tényező játszik szerepet, melyek közül több az életmódra vezethető vissza (pl.: dohányzás, alkoholfogyasztás, egészségtelen táplálkozás, stb.), emellett egyéb környezeti, biológiai hatások és a genetikai hajlam is nagy szerepet játszik ezen betegségek kialakulásában.

Helyes életvezetéssel, körültekintő, környezetkímélő magatartással, az embert védő munkakörnyezet biztosításával, valamint az ivóvíz, a levegő és az élelmiszerek biztonságának növelésével mérsékelhető a rosszindulatú daganatok kialakulásának valószínűsége.
Az egyes daganatok okozta halálozás csökkentésében elvitathatatlan szerepe van a szűrővizsgálatoknak. A férfiak esetében a daganatos betegségek azért is bizonyulnak több esetben végzetesnek, mert jellemzően később fordulnak orvoshoz, így a betegség kialakulása már előrehaladottabb lesz a kezelés megkezdésekor. A WHO központilag szervezett lakosságszűrést javasol az emlő, a méhnyak és a vastagbél daganatai esetében, míg a prosztata, a szájüreg és a tüdő daganatai esetében a veszélyeztetettek célzott szűrését ajánlja.

A rosszindulatú daganatok okozta mortalitás időbeli változását vizsgálva megállapítható, hogy míg országosan a férfiaknál kismértékű csökkenés, a nőknél pedig stagnálás figyelhető meg, addig a megyében a férfiaknál az országosnál magasabb, míg a nőknél alacsonyabb a daganatok okozta exitusok száma (a férfiaknál a daganatos megbetegedésekből eredő kockázat kb. kétszerese a nők kockázatának Hajdú-Bihar megyében).

A területi egyenlőtlenséget járási szinten vizsgálva megállapítható, hogy férfiaknál a kockázat a vizsgált korcsoportban, szinte valamennyi járásban magasabb az országos átlagnál. A legmagasabb kockázat a Berettyóújfalui- és a Derecskei- járás (SHH=118%) területén volt. Szignifikánsan emelkedett többlet volt tapasztalható a Nyíradonyi- (SHH=116%), a Balmazújvárosi- (SHH=115%), a Hajdúhadházi- (SHH=113%), a Püspökladányi- (SHH=110%) és a Hajdúszoboszlói járásban (SHH=109%).

A daganatos halálozások területi eloszlása nők esetében kedvezőbb képet mutat, mint férfiak esetében. A vizsgált korcsoportban mindössze a Derecskei járásban (SHH=108%) volt magasabb a végzetes daganatos megbetegedések előfordulása az országos átlaghoz képest (10-11. ábra).

6.3. Keringési rendszer betegségei

Az okok között meghatározó helyet foglalnak el a keringési rendszer betegségei, közöttük is kiemelten a szív koszorúereinek betegségei (elsősorban a szívinfarktus). Hajdú-Bihar megyében évente átlagosan kb. 3 200 ember halálát okozzák a különböző szívérrendszeri betegségek. Az érrendszerek károsodásával járó betegségek kialakulásához számos tényező járul hozzá (magas vérnyomás, cukorbetegség, zsíranyagcsere zavarok, elhízás, stressz, dohányzás). A betegség kialakulásának megelőzését segíti a rendszeres mozgás és az egészséges táplálkozás.

A keringési rendszer betegségei okozta mortalitást vizsgálva megállapítható, hogy Magyarországon és a megyében egyaránt csökkent a halálozás, azonban annak kockázata Hajdú-Bihar megyében (a férfiak esetében) meghaladta az országos átlagot. A férfiak keringési rendszer betegségei a férfiak esetében magasabb kockázatot jelentenek, mint a nőknél.

A keringési rendszer betegségei okozta exitus járási szintű vizsgálatánál jelentős területi különbségek figyelhetők meg. A teljes lakosság körében férfiaknál a megye észak-nyugati része a Debreceni járással kiegészülve az országos átlagnál alacsonyabb kockázatú területnek bizonyult. Ezzel szemben szignifikáns növekedés volt tapasztalható a Berettyóújfalui (SHH=145%), a Nyíradonyi (SHH=132%), a Püspökladányi (SHH=126%), a Derecskei-(SHH=114%) és a Hajdúhadházi járás (SHH=110%) területén.

A végzetesnek bizonyuló keringési rendszer betegségei területi eloszlás szempontjából nőknél hasonló elrendeződést mutat, mint a férfiaknál. A Berettyóújfalui járás (SHH=137%) a férfiakhoz hasonlóan a nőknél is a legnagyobb rizikót hordozó terület volt. Szignifikáns emelkedés volt még tapasztalható a Nyíradonyi (SHH=136%), a Püspökladányi (SHH=113%) és a Derecskei járás (SHH=112%) területén (12-13. ábra).

6.4. A légzőrendszer betegségei

A légzőrendszer betegségei okozta halálozás a fejletlen és fejlődő országokban egyaránt a vezető okok között szerepel, Magyarországon is jelentős súllyal bír. Az alsó légúti fertőzések, a tüdőgyulladás, a krónikus obstruktív légúti betegség (CODP) és az asthma által okozott esetek a betegségek megfelelő kezelésével (sokkal inkább megelőzésével) nagyrészt elkerülhetőek. A légúti betegségek kialakulásának leggyakoribb kockázati tényezői a környezeti ártalmak, a dohányzás, a különféle fertőzések és a genetikai hajlam. Hajdú-Bihar megyében a vizsgált évek átlagában évente kb. 360-an vesztették életüket valamilyen légzőrendszeri betegség miatt.

A légzőrendszer betegségei okozta exitus az országos szintnél kevésbé kedvezőtlen Hajdú-Bihar megyében, 20-25%-kal alacsonyabb férfiaknál és nőknél egyaránt.

A légzőrendszeri betegségek (a területi eloszlás vizsgálata alapján) a teljes lakosság körében (mindkét nemnél) a Nyíradonyi járásban (férfiak SHH=125%, nők SHH=137%) az országos átlagnál szignifikánsan magasabb kockázatot jelentettek. Ezen túlmenően

magasabb kockázat volt tapasztalható a férfiak esetében a Hajdúhadházi (SHH=134%) és a Derecskei- (SHH=114%), valamint nem szignifikánsan a Hajdúböszörményi és a Balmazújvárosi járás (SHH=103%) területén is (14-15. ábra).

6.5. Az emésztőrendszeri betegségek

Az emésztőrendszeri betegségek évente átlagosan kb. 340 életet követelnek Hajdú-Bihar megyében. Az emésztőrendszer betegségeit többek között a máj-, a gyomor-, a belek-, és az epe betegségei alkotják. Rizikótényezők lehetnek a helytelen táplálkozási és életmódbeli szokások (túlzott kávé- és alkoholfogyasztás, dohányzás, bizonyos gyulladáscsökkentő gyógyszerek, stressz).

Hajdú-Bihar megyében a halálozás időbeli alakulása mindkét nem esetében csökkenő tendenciájú és az országos szintnél alacsonyabb volt a vizsgált időszakban. A férfiak esetében az emésztőrendszeri betegségek bizonyultak végzetesnek.

A járási szintű mutatók a teljes lakosság körében az országos átlagnál összességében kedvezőbbek, a Hajdúhadházi (férfiak SHH=139%, nők SHH=106%) és a Nyíradonyi (férfiak SHH=111%) járás kivételével (16-17. ábra).

6.6. A külső okok

A külső okokra visszavezethető exitusok (háztartási-, közlekedési- és munkabalesetek, erőszak, önsértés) a vezető okok közé tartoznak, melyek megelőzése sokrétű intervenciót igényel: a balesetek oktatással és a vonatkozó szabályok, valamint előírások maradéktalan betartatásával, az önsértések a magas kockázatot hordozók támogatásával, illetve krízisközpontok üzemeltetésével előzhetők meg.

A végzetes kimenetelű esetek mindkét nemnél csökkenő tendenciát mutatnak (a férfiak érintettsége jellemzően magasabb a nőkhöz viszonyítva). A Hajdú-Bihar megyei férfiak rátája az országoshoz képest jelentősebb csökkenést mutatott a nőkhöz viszonyítva, azonban mindkét nem esetében meghaladta az országos szintet.

A megyében a férfiak mortalitása a Debreceni járás kivételével valamennyi járásban meghaladta az országos átlagot, legmagasabb kockázatúnak a Hajdúnánási járás (SHH=143%) bizonyult. Jelentős emelkedés mutatható ki a Derecskei (SHH=128%), a Hajdúböszörményi, a Hajdúhadházi (SHH=124%), a Balmazújvárosi (SHH=123%), valamint a Nyíradonyi járásban (SHH=117%).

A nők külső okok miatt bekövetkezett halálozása a férfiakénál kedvezőbb képet mutat: a legmagasabb kockázat a megyében a Hajdúhadházi (SHH=118%) és a Hajdúszoboszlói járásban (SHH=116%) volt. A Hajdúböszörményi (SHH=106%) és a Derecskei járásban (SHH=105%) megfigyelhető növekedés statisztikailag nem volt alátámasztható (18-19. ábra).

7. Összefoglaló

Hajdú-Bihar megyében vezető halálozási okok a keringési rendszer betegségei, illetve a daganatos megbetegedések, míg harmadik helyen férfiaknál a külső okok, nőknél a légzőrendszeri megbetegedések állnak. A megyei ráta – az összes okot vizsgálva – a férfiaknál magasabb, azonban mindkét nem esetében az országos tendenciához hasonlóan csökkenést mutat. A Hajdú-Bihar megyei férfiak esetében a daganatos megbetegedések és a külső okok a legszignifikánsabbak. A keringési rendszer betegségei okozta exitus az országos adatokhoz viszonyítva mindkét nem esetén kismértékben kedvezőtlenebb volt.

A statisztikában meghatározó betegségek között több olyan is található – egyes daganatos betegségek, az ischaemiás szívbetegség, a krónikus májbetegség és májzsugor, de ide sorolandók még a közlekedési balesetek is –, amelyek eredményes primer prevenció által befolyásolhatók. Elengedhetetlen tehát az egészséges életmód népszerűsítése, az egészségügyi ismeretek terjesztése, komplex egészségfejlesztési programok megvalósítása az egyes helyi színtereken, az adott helyi igényekhez és adottságokhoz igazodva.

A szűrés életet menthet (a végzetes kimenetelű esetek jelentős része korai diagnózissal megelőzhető lenne), ezért a szervezett szűrővizsgálatokon a lakosság részvételét ösztönözni szükséges, mivel az önellenőrző vizsgálatok nem helyettesíthetik a rendszeres szűrést.

A 2017. évben Hajdú-Bihar megye járványügyi helyzete javult, összességében kevesebb fertőző beteg került bejelentésre, mint 2016-ban. A kötelező, életkorhoz kötött védőoltások tekintetében az átoltottság továbbra is nagyon kedvező, 99-100% közötti.

A megfelelő minőségben és mennyiségben rendelkezésre álló ivóvíz kiemelt fontosságú közegészségügyi kérdés, a hatósági tevékenység alapvető célja az ivóvízzel összefüggésbe hozható egészségkockázat minimalizálása. Hajdú-Bihar megyében az elmúlt években methaemoglobinaemia vagy más, ivóvízzel kapcsolatba hozható megbetegedés, járvány nem fordult elő.

Az egészségi állapot területi – járásonkénti – ismertetése lehetőséget biztosít az egészségügyi hálózat jobb és hatékonyabb szervezéséhez, egyes prevenciós programok tervezéséhez. Mindenkori célkitűzés az általános egészségi állapot javítása, ezzel együtt a területi egyenlőtlenségek kiegyenlítése a hátrányosabb helyzetben lévő települések és járások ellátási színvonalának emelésével. Kiemelt fontosságú annak biztosítása, hogy a lakosság az egészségügyi ellátást a lakóhelyén vagy ahhoz a lehető legközelebb vehesse igénybe. A megbetegedések vizsgálata szintén fontos szerepet játszik a lakosság egészségi állapotának a meghatározásában, valamint az egészségügyi ellátórendszer kapacitásainak tervezhetőségében.

Az egészségi állapot javítása olyan multiszektoriális feladat, melynek megvalósítása során a döntéshozók, valamint a társadalmi- és civil szervezetek támogatása és aktív szerepvállalása nélkül nem képzelhető el sem tartós, sem érdemi eredmény.

A tájékoztató ehhez a munkához kíván segítséget nyújtani.

Függelék

I. Adatok, módszerek

A tájékoztatóban felhasznált, mortalitást jellemző adatok és térképek forrása az Országos Tisztifőorvosi Hivatal által kialakított Halálozási Mutatók Információs Rendszere (HaMIR) volt. A HaMIR származtatott epidemiológiai mutatói a Központi Statisztikai Hivatal (KSH) és a Közigazgatási és Elektronikus Közszolgáltatások Központi Hivatala (KEK KH) halálozási és lakónépességi adatai alapján készültek.

A teljes lakosság (férfiak és nők) különböző betegségek miatti halálozásának területi egyenlőtlenségei kerültek elemzésre és megjelenítésre 2007-től 2015-ig tartó időszakra vonatkoztatva, ahol a standard az európai népesség 1976-os koreloszlása volt.

A területi különbségek kimutatása járási szinten indirekt standardizált halálozási hányados (SHH), továbbá annak hierarchikus Bayes-becsléssel korrigált változata segítségével történt. A járások adatainak elemzéséhez a 2011-2015 közötti összevont korcsoportos lakónépességi adatok is felhasználásra kerültek.

Ezek a mutatók százalékos formában fejezik ki a vizsgált terület mortalitását / morbiditását az országos átlaghoz (100%) viszonyítva.

Amennyiben a vizsgált népességcsoportban az:

SHH = 100%, akkor az országos szinttől nem különbözik a mortalitás / morbiditás

SHH < 100%, akkor az országos szintnél alacsonyabb a mortalitás / morbiditás

SHH > 100%, akkor az országos szintnél magasabb a mortalitás / morbiditás

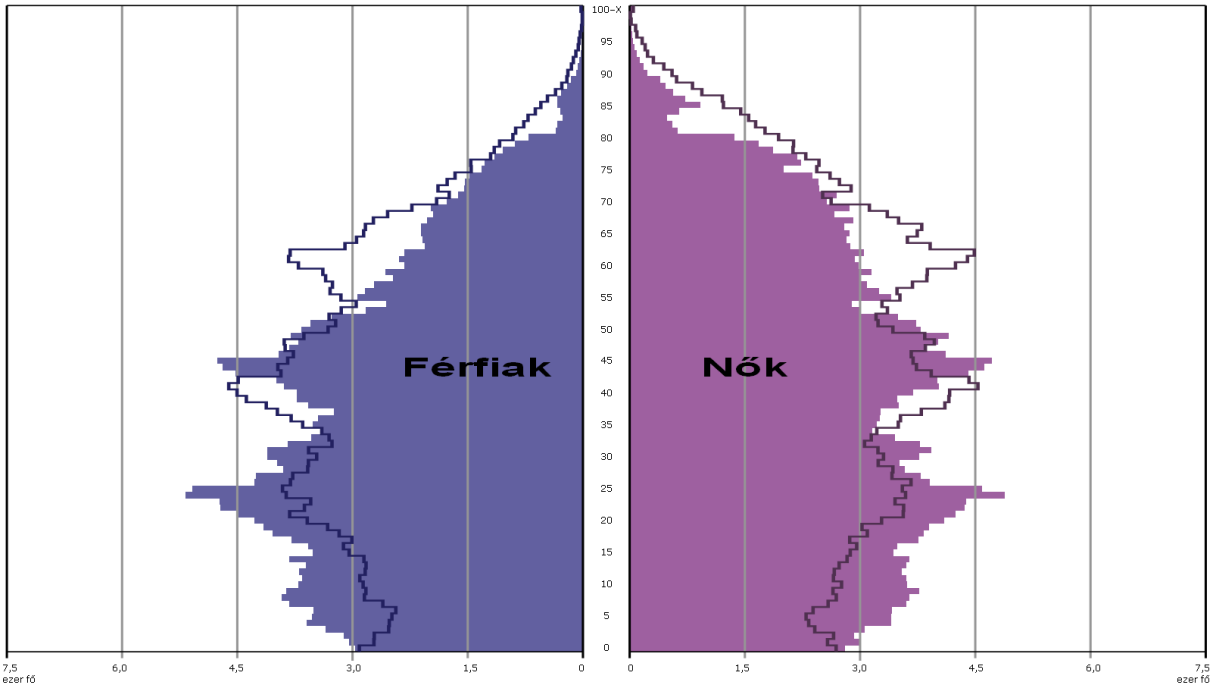
II. Táblázat

1. Táblázat: Hajdú-Bihar megye népességének száma nemek és életkor szerint 2000. és 2017. január 1-jén

Szolgáltató megnevezése	Szakorvosi óra	Nem szakorvosi óra
Debreceni Egyetem Kenézy Gyula Egyetemi Kórház	8 383	1 765
"Hajdúböszörmény ESZ-V" Egészségügyi Szolgáltató és Vagyonkezelő Nonprofit Kft	476	90
Balmazújvárosi Városi Egészségügyi Szolgálat Közhasznú Társaság	420	72
Debreceni Egyetem Klinikai Központ	5 496	1 175
Egyek Nagyközség Önkormányzata	17	3
Gróf Tisza István Kórház Berettyóújfalu	964	60
Járóbeteg-Ellátó Centrum Hajdúszoboszló	575	82
Kaba Város Önkormányzata	3,43	0
Létamed-Érmellék Egészségcentrum	206	134
PÉTEGISZ Polgár és Térsége Egészségügyi Központ Nonprofit Zártkörűen Működő Rt.	202	120
Püspökladányi Egészségügyi Szolgáltató Nonprofit Korlátolt Felelősségű Társaság	362	40
Püspökladányi Gyógyfürdő Egészségügyi Szolgáltató és Sportszervező Korlátolt Felelősségű Társaság	35	60
Téglás Város Önkormányzata	3	0
Vámospércs Kistérségi Járóbeteg Rendelőintézet	200	120
Szalay János Rendelőintézet	332	60
Valamennyi többi szolgáltató összesen	646	53
Összesen	**18 320,43**	**3 834**

III. Ábrák

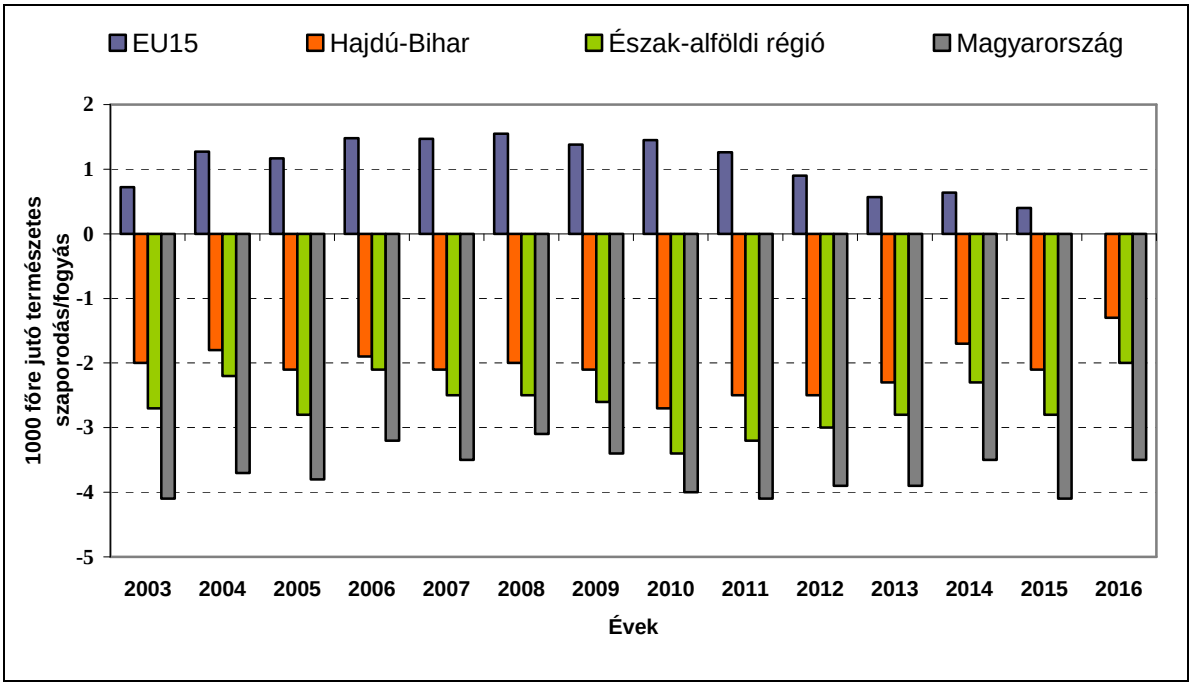
1. ábra: Hajdú-Bihar megye népességének száma nemek és életkor szerint 2000. és 2017. január 1-jén



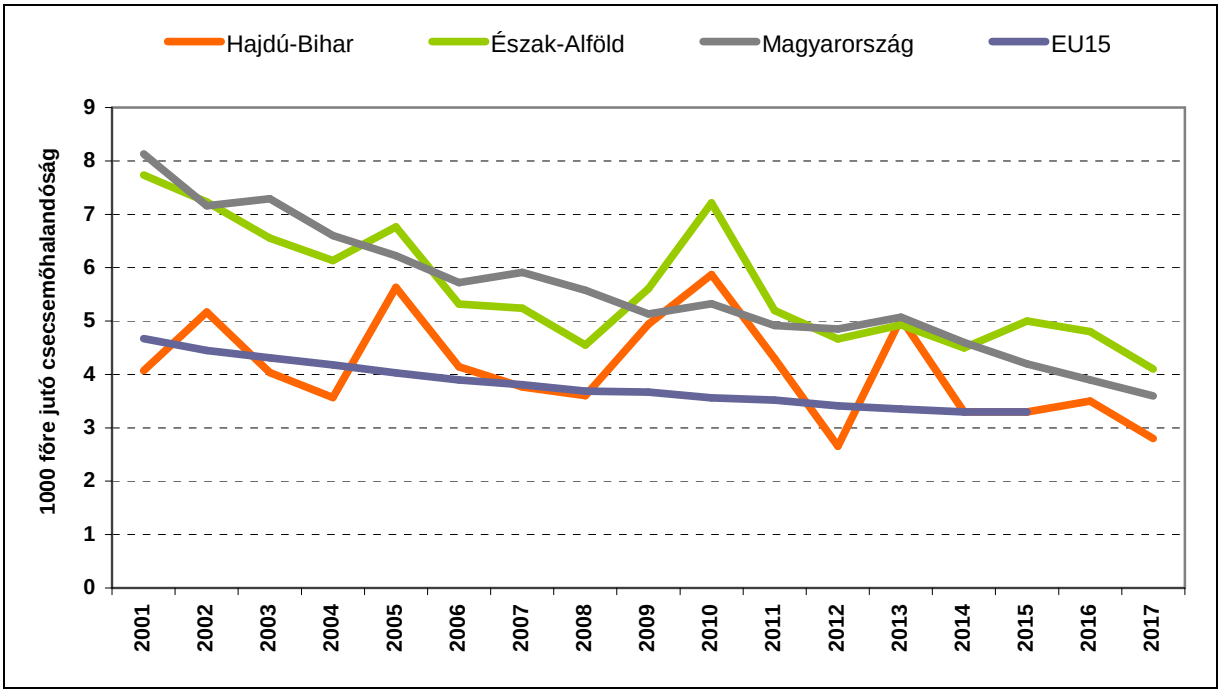
Forrás: KSH

**A színes rész a 2000. január 1-jei, a körvonalas rész a 2017. január 1-jei állapotot jellemzi*

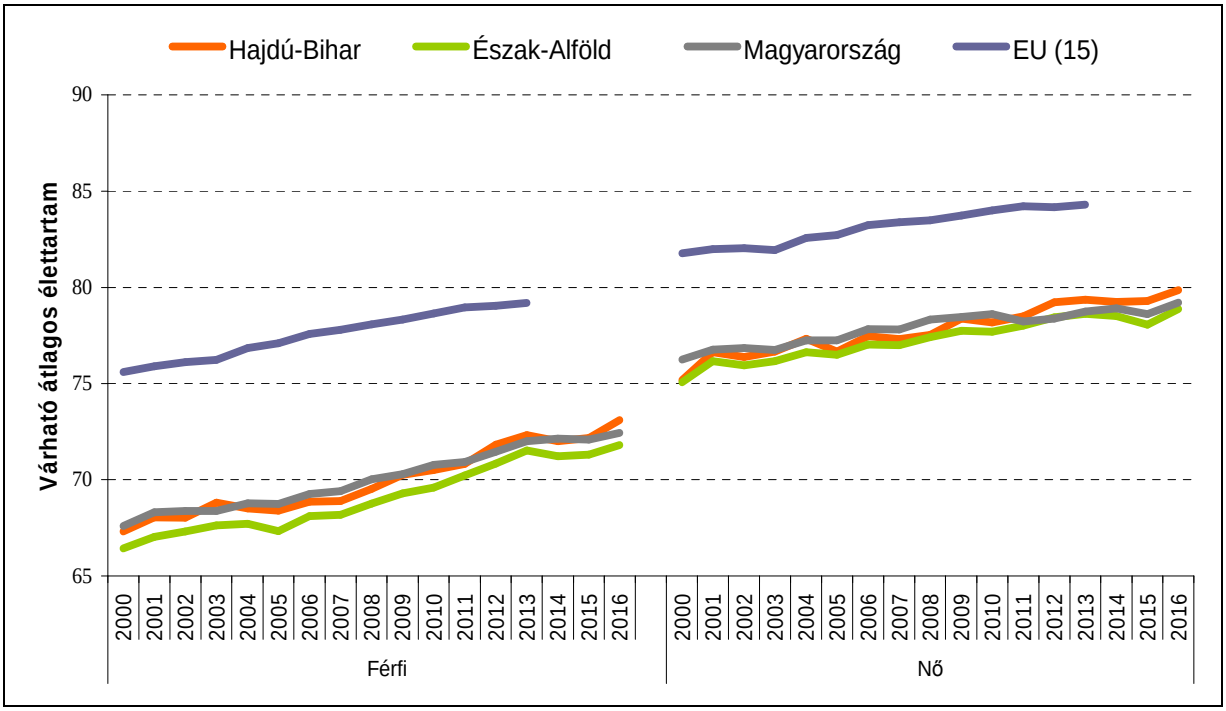
2. ábra: A természetes szaporodás/fogyás arányszáma Hajdú-Bihar megyében, az Észak-alföldi régióban, Magyarországon (2003-2016 között) és az EU15 országok átlagában (2003-2015 között)



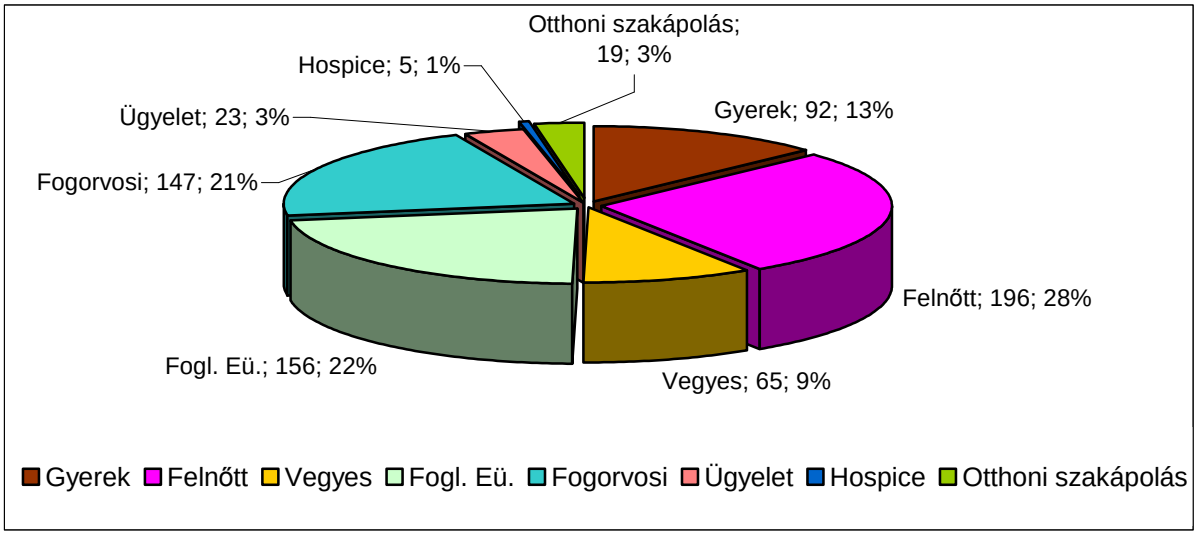
3. ábra: Csecsemőhalandóság Hajdú-Bihar megyében, az Észak-alföldi régióban, Magyarországon (2001-2017) és az EU15 országok átlagában (2001-2015)



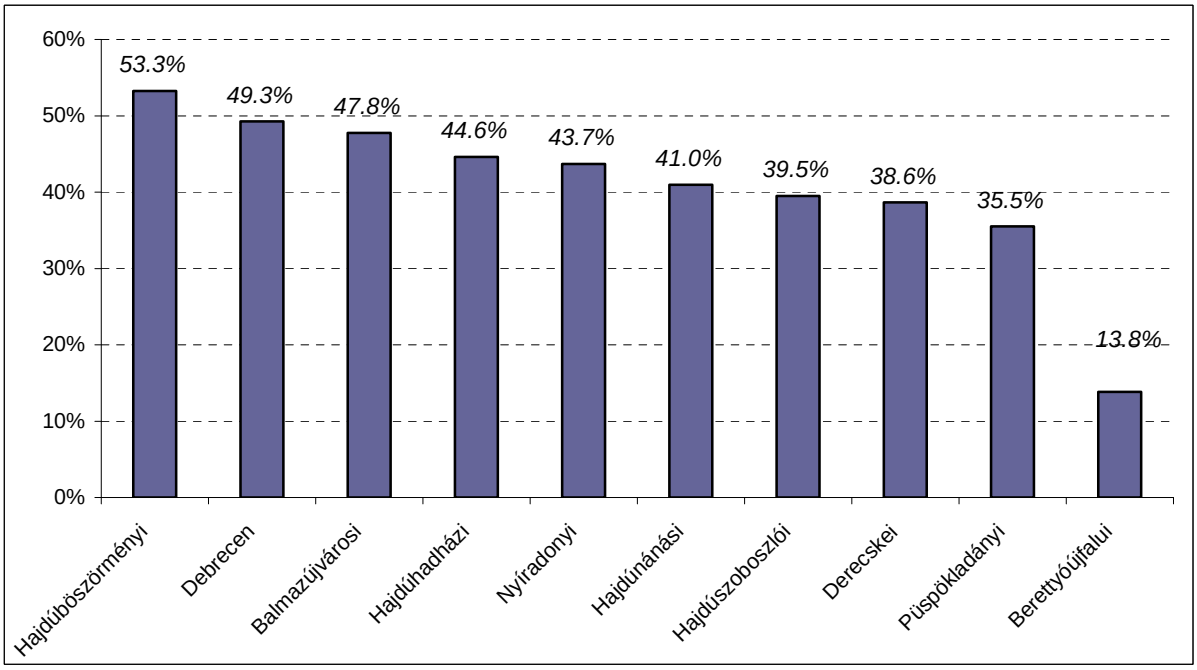
4. ábra: A születéskor várható átlagos élettartam alakulása Hajdú-Bihar megyében, az Észak-alföldi régióban, Magyarországon (2000-2016) és az EU15 országok átlagában (2000-2013 és 2015)



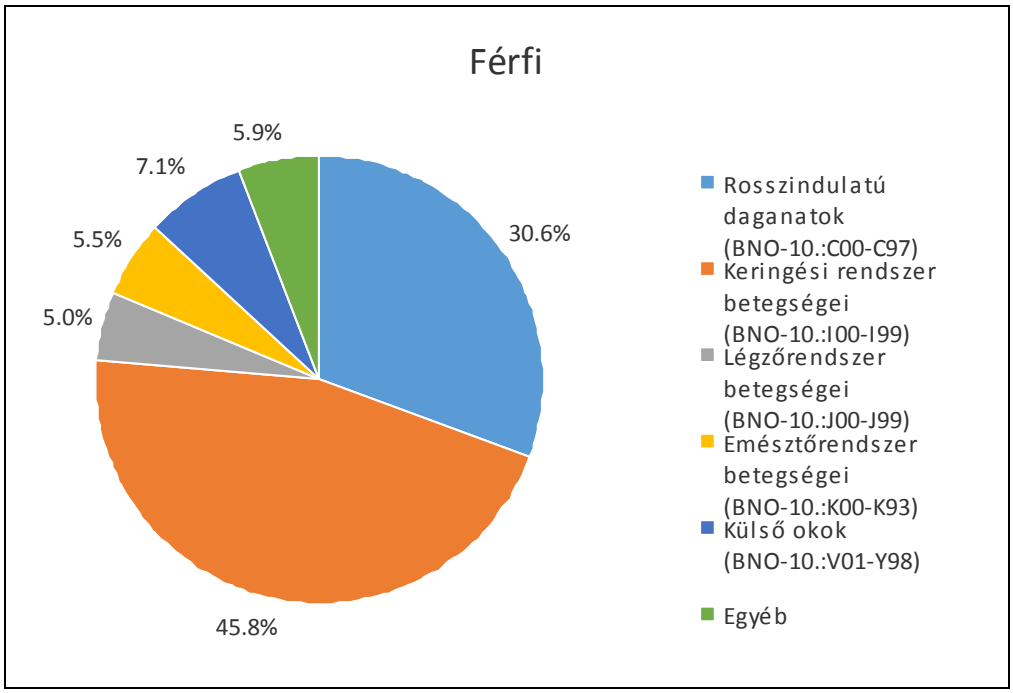
5. ábra: Egészségügyi szolgáltatók szám- és szolgáltatástípus szerinti megoszlása

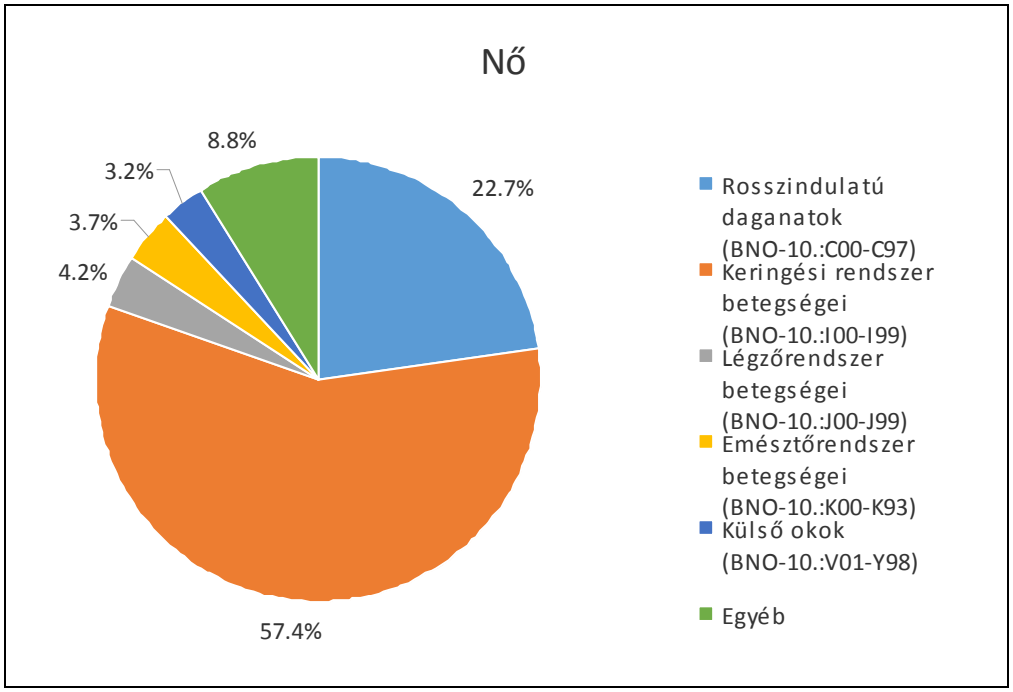


6. ábra: Az emlőszűrés részvételi adatai Hajdú-Bihar megye járásaiban 2017. évben



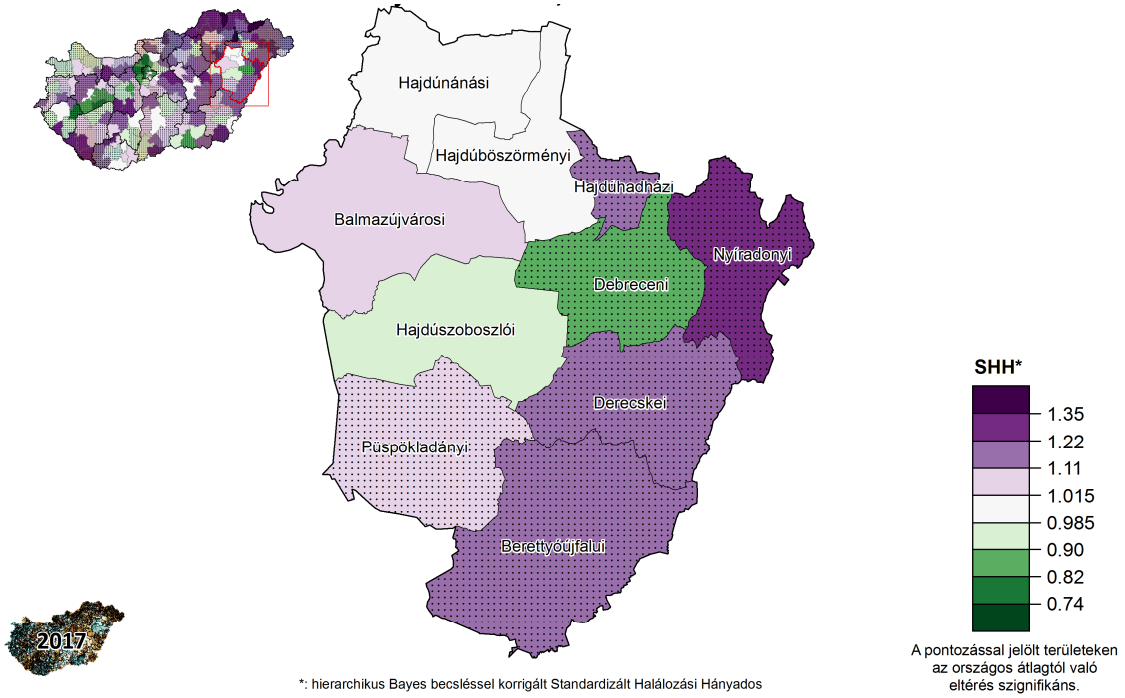
7. ábra: A teljes lakosság haláloki struktúrájának alakulása Hajdú-Bihar megyében (2011-2015)





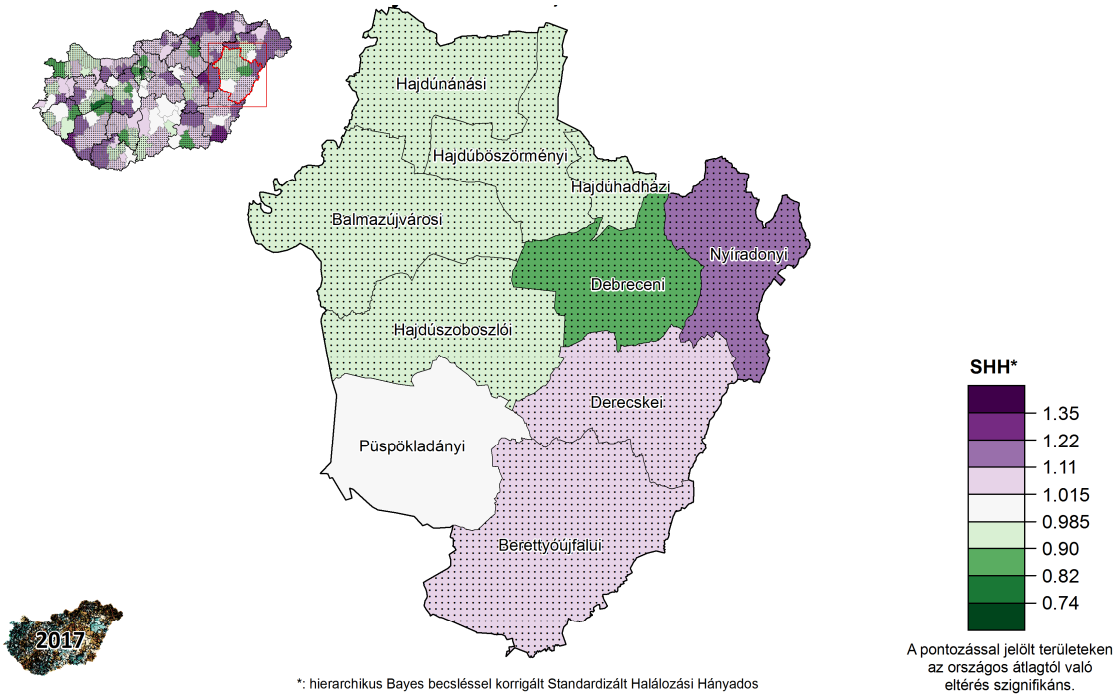
8. ábra:

Hajdú-Bihar megye férfi lakosságának mortalitása (valamennyi halálok) (BNO-10.:A00-Y98), járási szinten, 2011-2015.



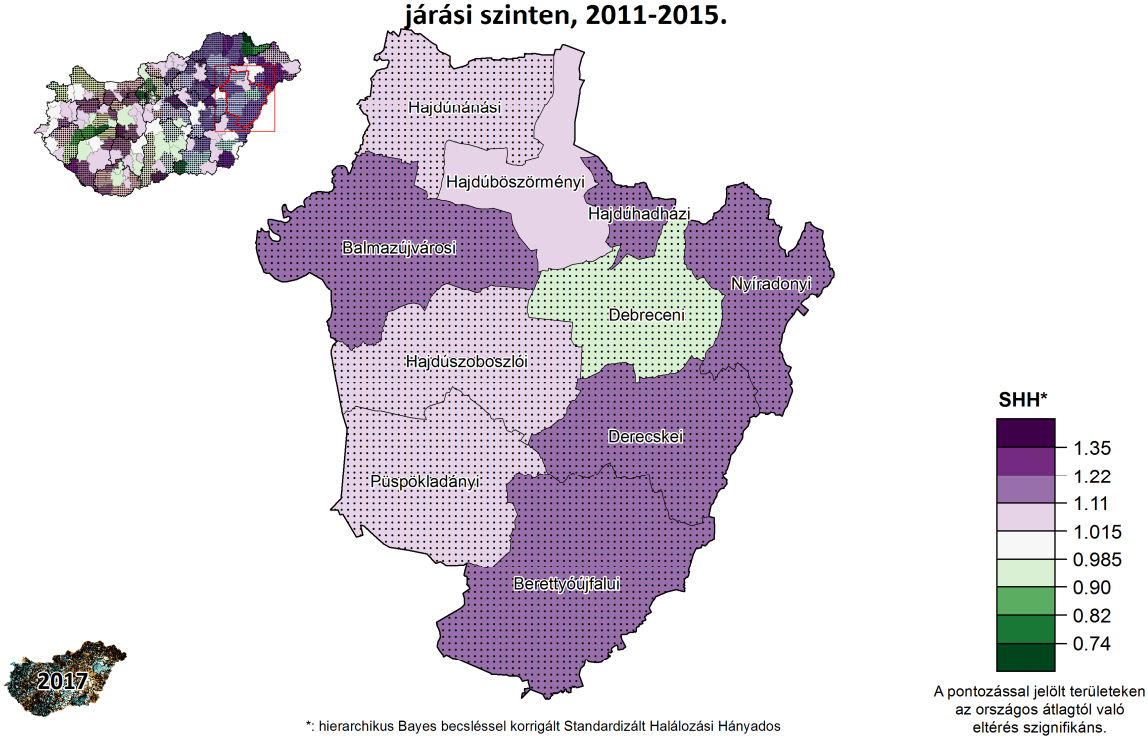
9. ábra:

Hajdú-Bihar megye női lakosságának mortalitása (valamennyi halálok) (BNO-10.:A00-Y98), járási szinten, 2011-2015.



8. ábra:

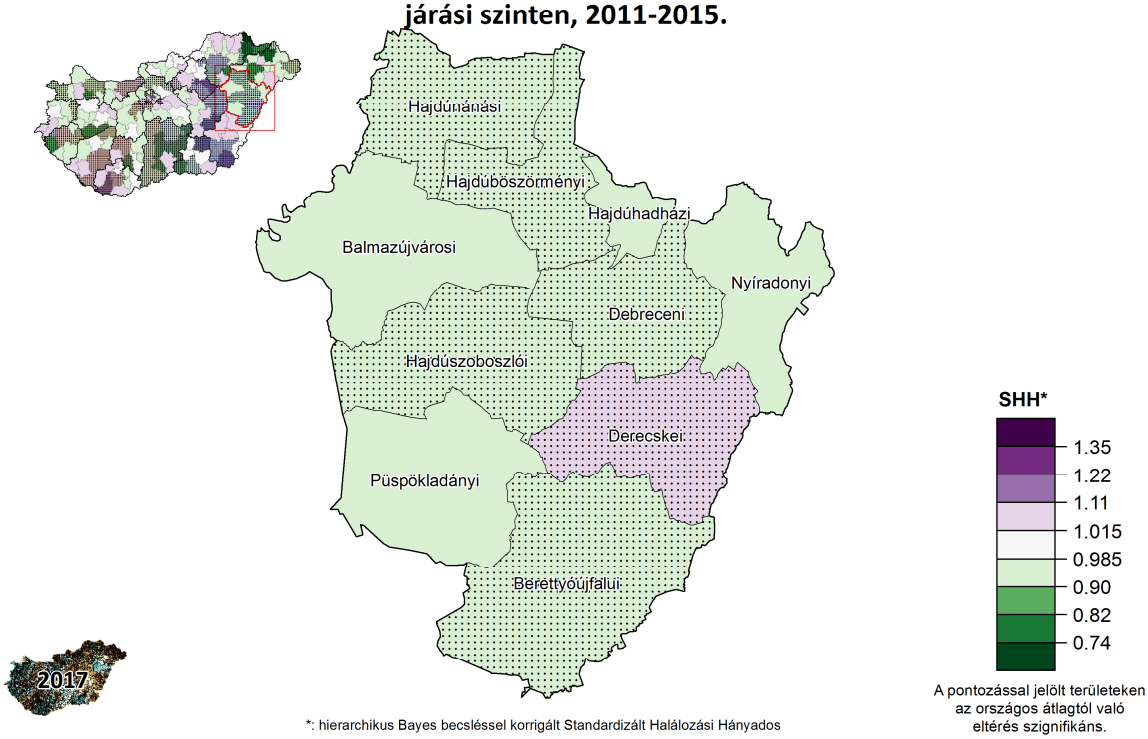
Hajdú-Bihar megye férfi lakosságának a rosszindulatú daganatok (BNO-10.:C00-C97) miatti halálozása, járási szinten, 2011-2015.



*: hierarchikus Bayes becsléssel korrigált Standardizált Halálozási Hányados

9. ábra:

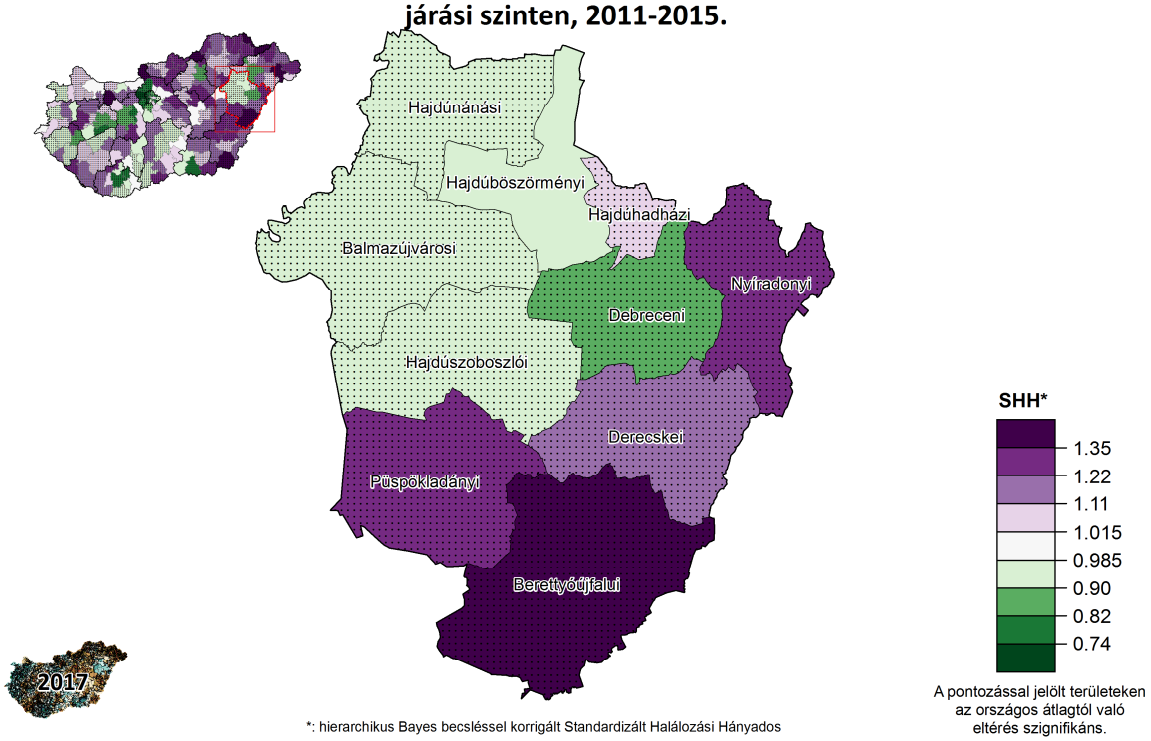
Hajdú-Bihar megye női lakosságának a rosszindulatú daganatok (BNO-10.:C00-C97) miatti halálozása, járási szinten, 2011-2015.



*: hierarchikus Bayes becsléssel korrigált Standardizált Halálozási Hányados

10. ábra:

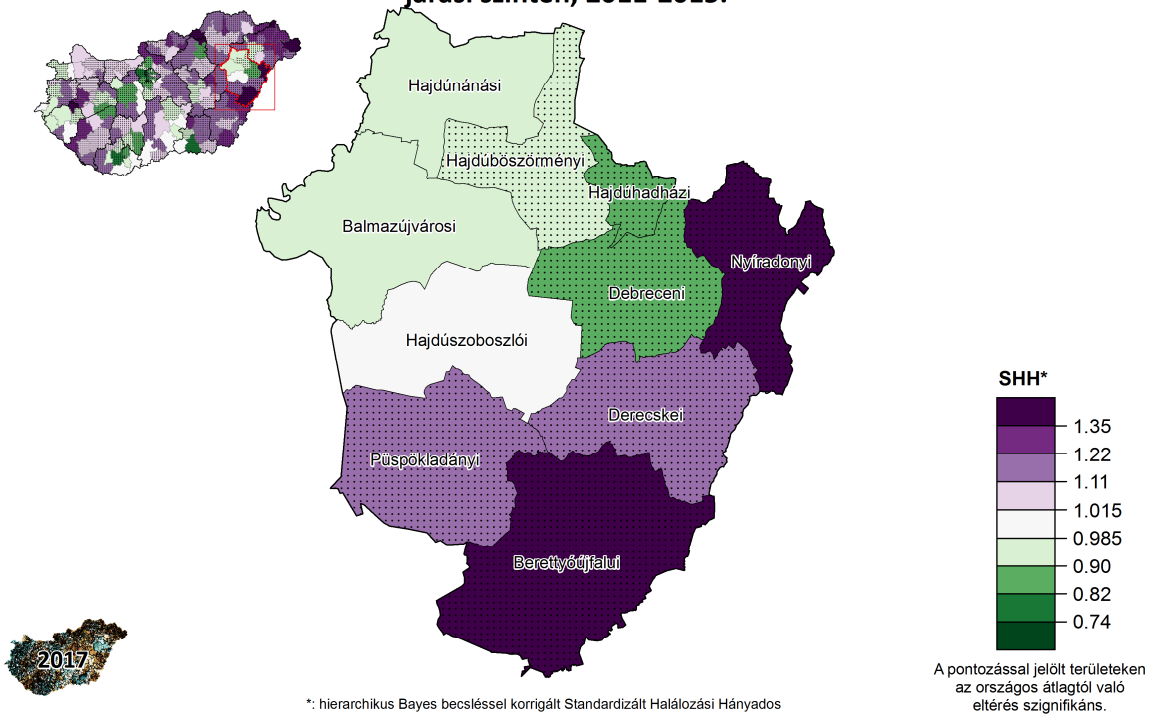
Hajdú-Bihar megye férfi lakosságának a keringési rendszer betegségei okozta halálozása (BNO-10.:I00-I99), járási szinten, 2011-2015.



*: hierarchikus Bayes becsléssel korrigált Standardizált Halálozási Hányados

11. ábra:

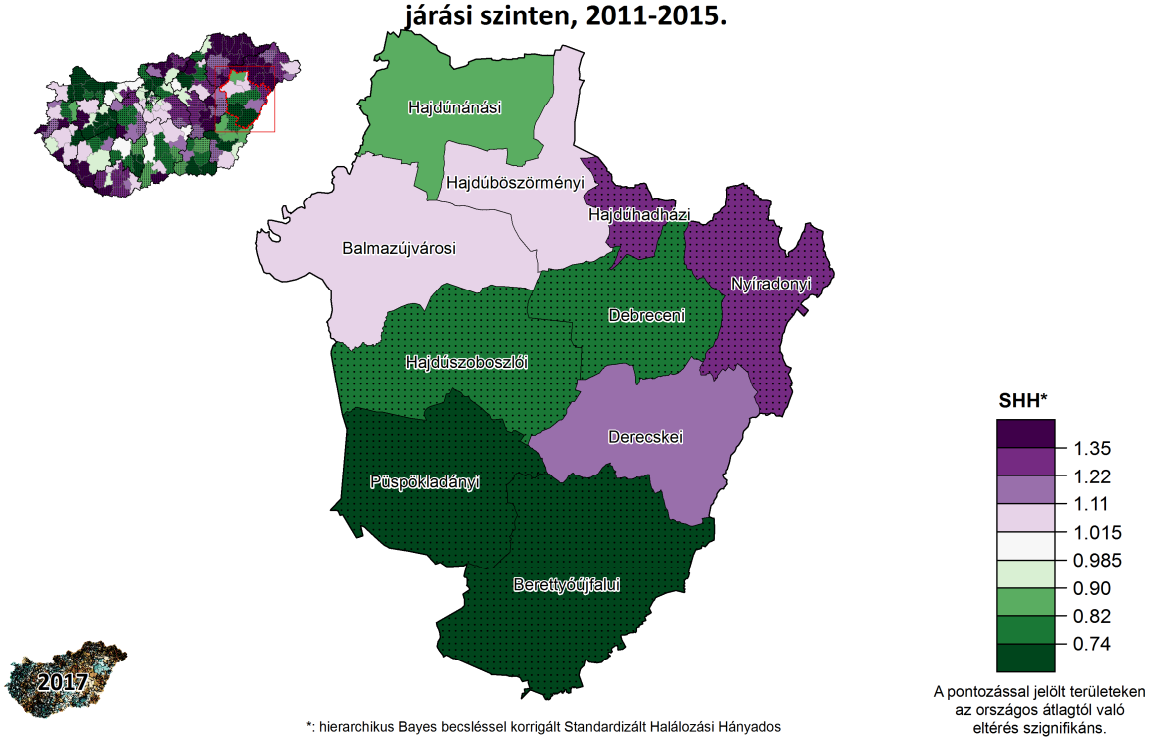
Hajdú-Bihar megye női lakosságának a keringési rendszer betegségei okozta halálozása (BNO-10.:I00-I99), járási szinten, 2011-2015.



*: hierarchikus Bayes becsléssel korrigált Standardizált Halálozási Hányados

12. ábra:

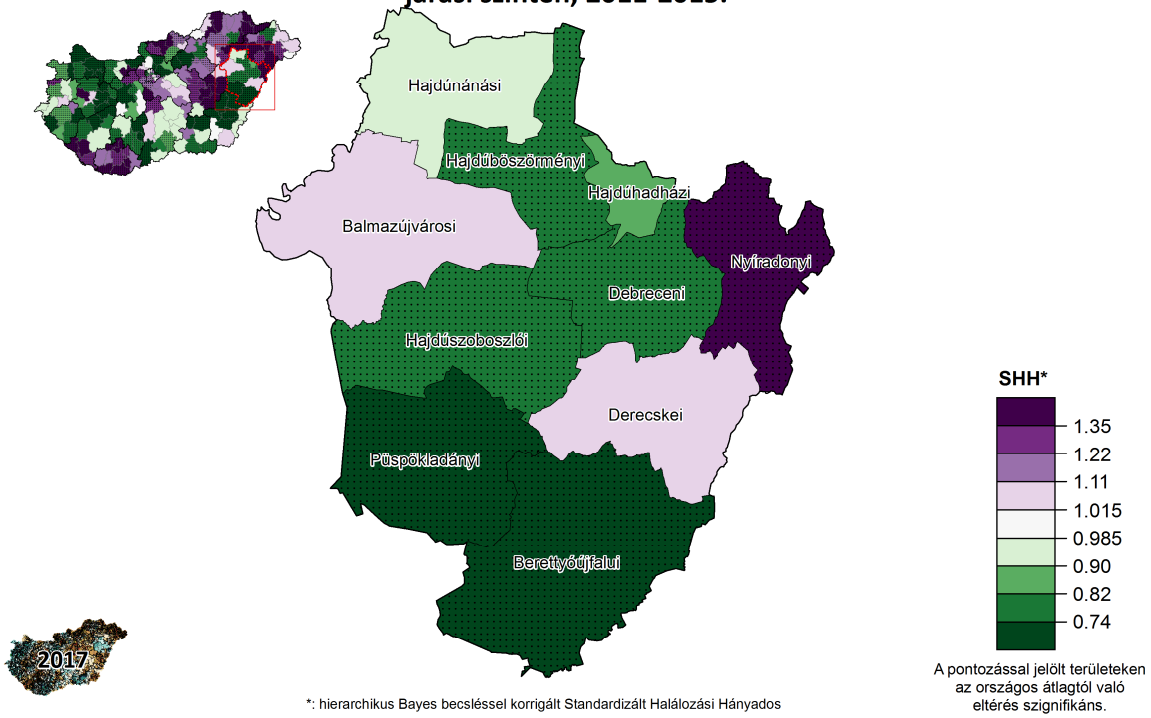
Hajdú-Bihar megye férfi lakosságának a légzőrendszeri betegségek okozta halálozása (BNO-10.:J00-J99), járási szinten, 2011-2015.



*: hierarchikus Bayes becsléssel korrigált Standardizált Halálozási Hányados

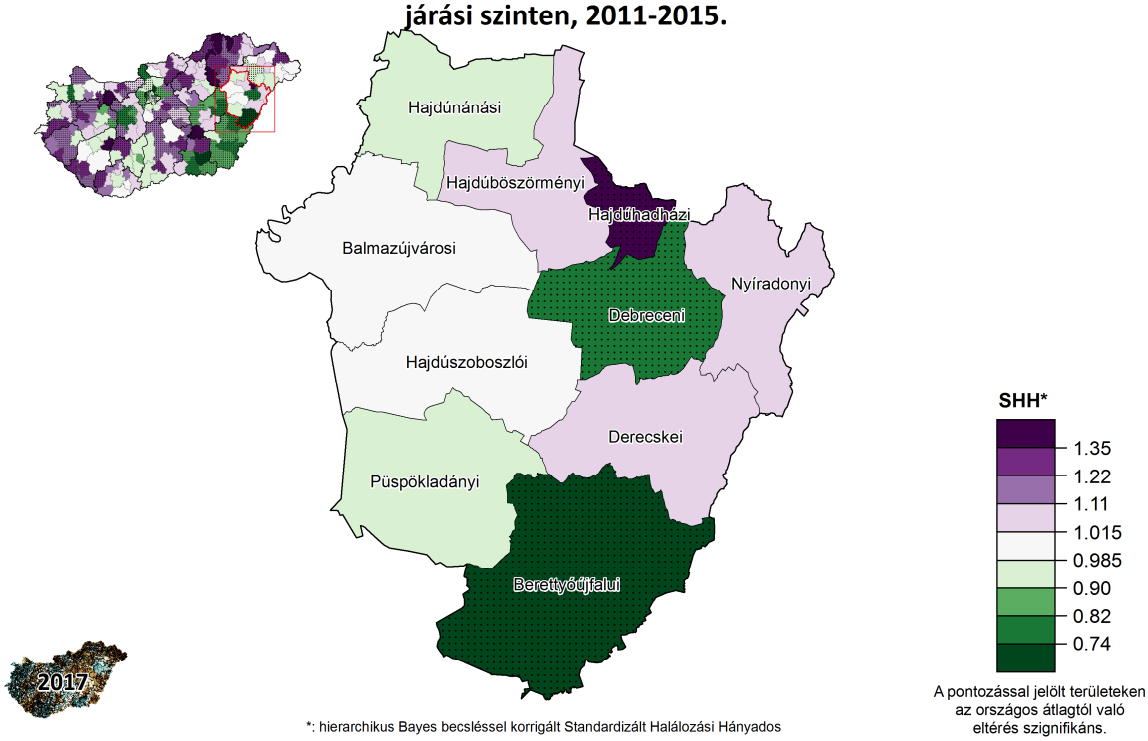
13. ábra:

Hajdú-Bihar megye női lakosságának a légzőrendszeri betegségek okozta halálozása (BNO-10.:J00-J99), járási szinten, 2011-2015.



*: hierarchikus Bayes becsléssel korrigált Standardizált Halálozási Hányados

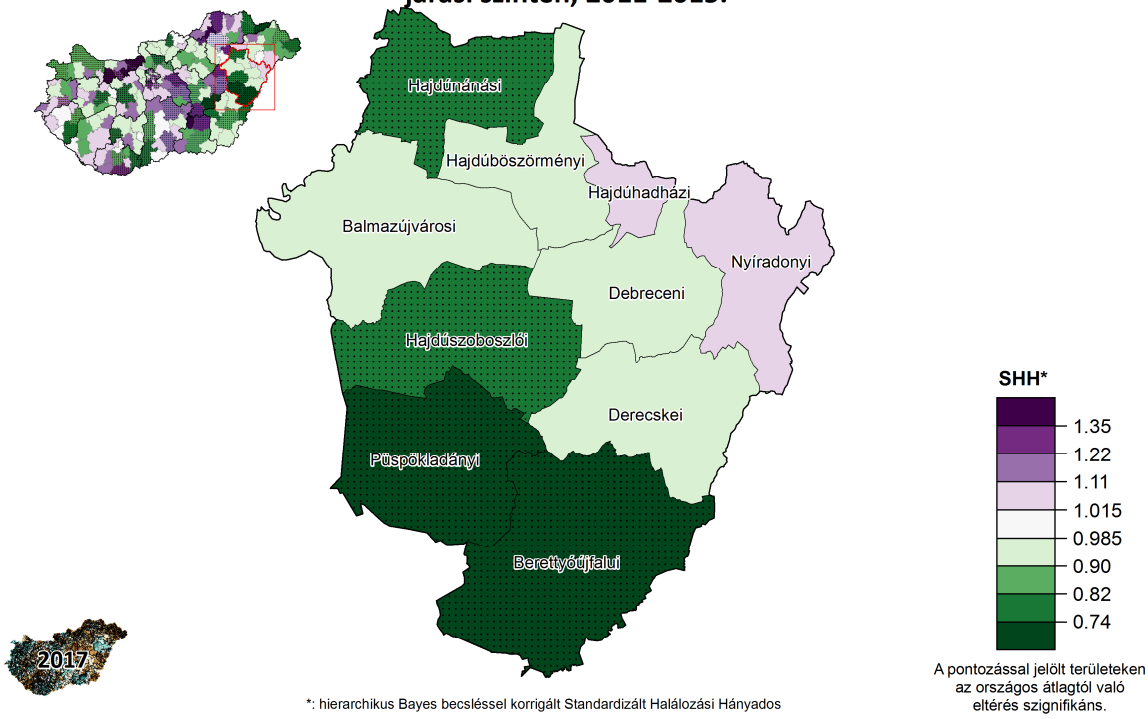
14.ábra:
Hajdú-Bihar megye férfi lakosságának az emésztőrendszeri betegségek okozta halálozása (BNO-10.:K00-K93), járási szinten, 2011-2015.



*: hierarchikus Bayes becsléssel korrigált Standardizált Halálozási Hányados

15. ábra:

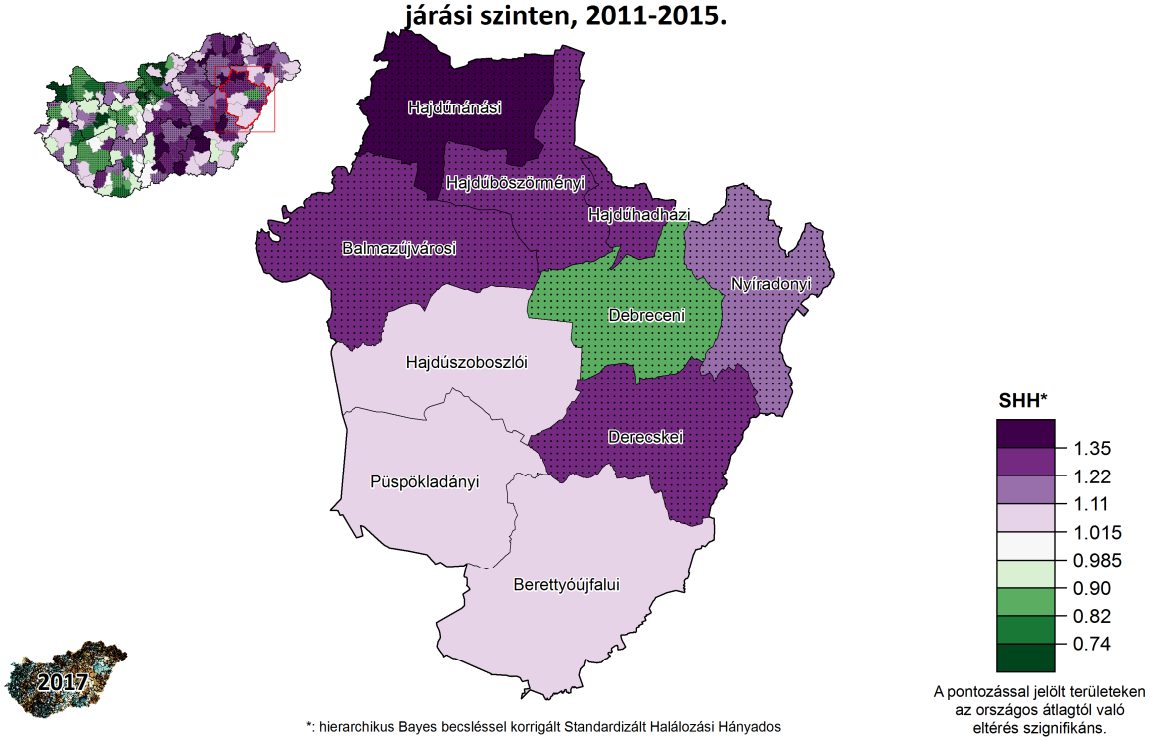
Hajdú-Bihar megye női lakosságának az emésztőrendszeri betegségek okozta halálozása (BNO-10.:K00-K93), járási szinten, 2011-2015.



*: hierarchikus Bayes becsléssel korrigált Standardizált Halálozási Hányados

16. ábra:

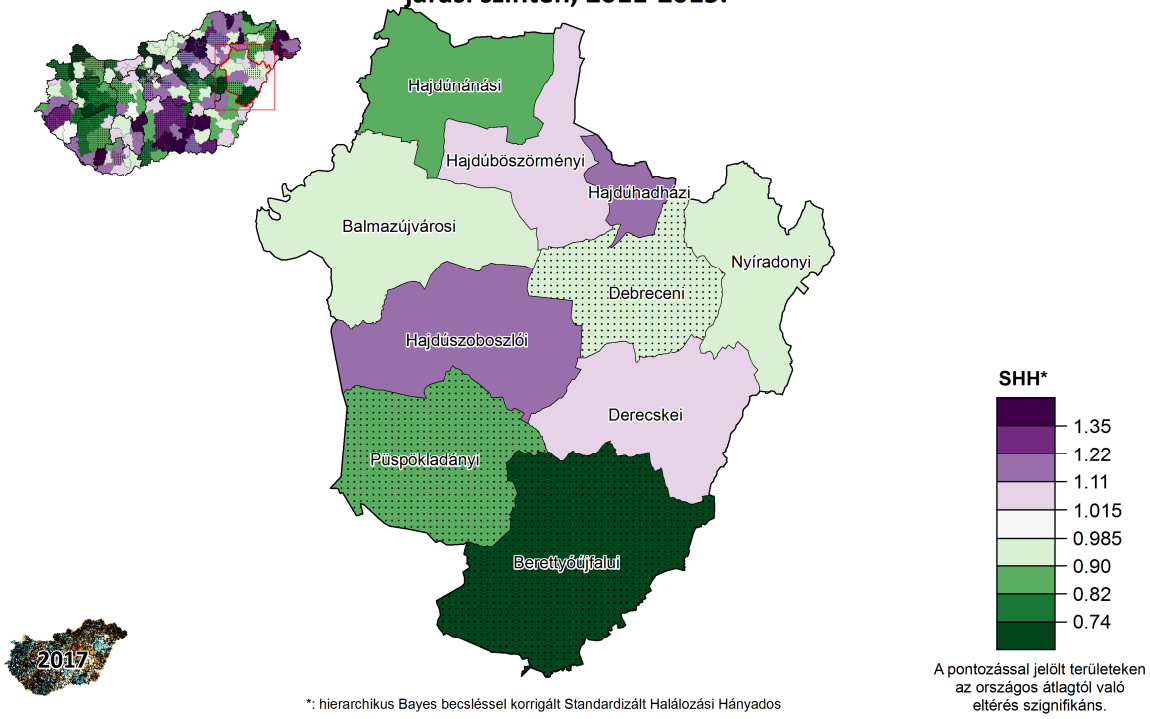
Hajdú-Bihar megye férfi lakosságának a külső okok miatti halálozása (BNO-10.:V01-Y98), járási szinten, 2011-2015.



*: hierarchikus Bayes becsléssel korrigált Standardizált Halálozási Hányados

17. ábra:

Hajdú-Bihar megye női lakosságának a külső okok miatti halálozása (BNO-10.:V01-Y98), járási szinten, 2011-2015.



*: hierarchikus Bayes becsléssel korrigált Standardizált Halálozási Hányados