HAJDÚ-BIHAR MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

NÉPEGÉSZSÉGÜGYI FŐOSZTÁLY

Tájékoztató

Hajdú-Bihar megye lakosságának egészségi állapotáról, az egészségromlást előidéző okokról, a szükséges tennivalókról, valamint a 2020. évi COVID-19 járvány elleni védekezésről

Tartalomjegyzék

TARTALOMJEGYZÉK 2

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 5

2. EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁS 5

2.1 ALAPELLÁTÁS 5
2.1.1. HÁZIORVOSI ELLÁTÁS 5
2.1.2. KÖZFINANSZÍROZOTT FOGÁSZATI ALAPELLÁTÁS 5
2.1.3. ÜGYELETEK 6
2.1.4. OTTHONI SZAKÁPOLÁS, OTTHONI HOSPICE 6
2.1.5. VÉDŐNŐI ELLÁTÁS 6
2.1.6. CSALÁDVÉDELMI SZOLGÁLAT (CSVSZ) 6

2.2. KÖZFINANSZÍROZOTT JÁRÓBETEG-ELLÁTÁS 7

2.3. BENTLAKÁSOS SZOCIÁLIS INTÉZMÉNYEK 8

3. A LAKOSSÁGOT ÉRINTŐ KÖRNYEZETI TÉNYEZŐK 8
3.1. IVÓVÍZBIZTONSÁG 8
3.2. MEDENCÉS FÜRDŐK 9
3.3. TERMÉSZETES FÜRDŐVÍZ 9
3.4. NEMDOHÁNYZÓK VÉDELME 9
3.5. BIOLÓGIAI EREDETŰ LÉGKÖRI ALLERGÉNEK 9
3.6. GYERMEK- ÉS IFJÚSÁG-EGÉSZSÉGÜGY 9
3.7. SUGÁRBIZTONSÁG 10

4. FERTŐZŐ BETEGSÉGEK 10
4.1. HAJDÚ-BIHAR MEGYE JÁRVÁNYÜGYI HELYZETE 10
4.2. VÉDŐOLTÁSOK 11
4.2.1. ÚJSZÜLÖTTEK HEPATITIS B ELLENI VÉDŐOLTÁSA 11
4.3. FEJTETVESSÉG 12
4.4. NEMZETKÖZI OLTÓHELY MŰKÖDÉSE 12
4.5. HIV, AIDS TANÁCSADÓ MŰKÖDÉSE 12

5. EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS 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. MEGBETEGEDÉS 14
6.1. MAGASVÉRNYOMÁS BETEGSÉG 14
6.2. ISCHAEMIÁS SZÍVBETEGSÉG 14
6.3. CUKORBETEGSÉG 14

7. HALÁLOZÁS 15
7.1. ÁLTALÁNOS OKOK 15
7.2. DAGANATOK 15
7.3. KERINGÉSI RENDSZER BETEGSÉGEI 15
7.4. A LÉGZŐRENDSZER BETEGSÉGEI 15
7.5. AZ EMÉSZTŐRENDSZERI BETEGSÉGEK 16
7.6. A KÜLSŐ OKOK 16

8. 2020. ÉVI COVID-19 JÁRVÁNY ELLENI VÉDEKEZÉS 16

9. ÖSSZEFOGLALÓ 18

I. TÁBLÁZAT 20

II. ÁBRÁK 22

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.

A jó egészség önmagában is jelentős egyéni és társadalmi érték, erőforrás, ezért a népegészségügyi szakterület tevékenységének célja az egészség megőrzésével és a betegségek megelőzésével javítani a lakosság általános egészségi állapotát, hiszen minden magyar állampolgárnak alapvető joga van ehhez.

A népegészségügyben az egészségi állapot összetevőinek, illetve azok térbeli eloszlásának vizsgálata, a magas megbetegedési és halálozási kockázatú területek azonosítása fontos szerepet tölt be. Egy népesség egészségi állapotát, halandóságát a fejlett országokban az életmód, a gazdasági, társadalmi és magatartásbeli tényezők, a szűkebb és tágabb fizikai környezet állapota, valamint az egészségügyi szolgáltatások minősége és hozzáférhetősége határozza meg. Évről évre megállapítható, hogy a magyar lakosság egészsége szempontjából a legnagyobb terhet és kockázatot a nem fertőző, ún. krónikus betegségek okozzák. 2020. évben a COVID-19 világjárvány komoly veszélyt jelentett mind az emberek egészsége szempontjából, mind az egészségügyi ellátó rendszer részére.

A népegészségügyi jelentések a lakosság egészségi állapotáról tartalmaznak információkat a szakemberek és a döntéshozók számára. Jelen tájékoztató célja, hogy a – társadalmi, gazdasági folyamatokra befolyással bíró – döntéshozók megismerjék a Hajdú-Bihar megye lakosságának egészségi állapotát befolyásoló tényezőket, az egyes megbetegedési mutatókat, valamint azok területileg jellemző egyenlőtlenségeit.

A tájékoztató bemutatja a megye lakosságának demográfiai helyzetét, elemzi a halálozási okokat, áttekinti a fertőző betegségek előfordulását, a COVID-19 járvány Hajdú-Bihar megyei alakulását és a járvány elleni védekezés főbb pilléreit. Továbbá vizsgálja az egészséget befolyásoló környezeti tényezőket, ismerteti az egészségügyi ellátó rendszer kapacitását és állapotát.

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 2020. január 1-jén 526 727 fő volt, mely az ország népességének 5,4%-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 (15,03%, illetve 18,61%). A munkaképes korosztály (15-64 évesek) részaránya a legnagyobb (66,35%).

Hajdú-Bihar megye lakosságát 2000. évben és 2020. évben is a szabálytalan kormegoszlást kifejező korfa jellemezte (1. ábra), mely szerint a gyermekkorú (0-10 évesek), a középkorú (33-37 évesek és 53-62 évesek), valamint a 80 évesnél idősebb népesség létszáma volt alacsony. A vizsgált időszakban a népesség korösszetételében nőtt az idősek és csökkent a fiatalok aránya. 2020. január 1-jén a legnagyobb létszámot a 41-45 évesek jelentették mindkét nemnél. Általában több fiú születik, mint leány, azonban a férfiak magasabb halandósága miatt ez az életkor előrehaladtával kiegyenlítődik, majd a tendencia megfordul (2020. évben 51 éves kortól már a nők voltak többségben).

A születésen és a halálozáson kívül a népességet a belföldi és a nemzetközi vándorlás mértéke is befolyásolja. A belföldi vándorlás miatt bekövetkezett népességcsökkenés a megyében 2020. évben 1 166 fő volt, amit megfordít a nemzetközi vándorlás okozta 1 991 fős többlet, így a valódi vándorlás okozta népességváltozás 825 fő többletet eredményezett.

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 2020. évben 5 633 fő, míg a halálozások száma 7 021 fő volt, így a természetes fogyás hatására a népesség 1 388 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. 2020-ban Hajdú-Bihar megyében 2,3‰, míg Magyarországon 3,5‰ volt ennek mértéke (3. ábra).

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 2019. évi adatok szerint (újabb kimutatás jelenleg nem áll rendelkezésre) az Európai Unióban (EU27) a nők születéskor várható átlagos élettartama 84 év, a férfiaké 78,5 év. Magyarországon 2020-ban a nők esetében 78,74 év, a férfiak esetében 72,21 év volt a születéskor várható átlagos élettartam. Hajdú-Bihar megyében mind két nem esetében az országos átlagnál hosszabb (nőknél 79,75 év, férfiaknál 72,37 év) a várható átlagos élettartam (4. ábra).

Magyarországon – és Hajdú-Bihar megyében is – 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 1 097 szolgáltató egység biztosítja, melyek szám- és szolgáltatástípus szerinti megoszlását az 5. ábra szemlélteti. Az ábra nem tartalmazza a területi és iskolai védőnői, iskola- és ifjúságorvoslás és iskolafogászati szolgáltatókat. Az alapellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók száma az elmúlt években jelentősen nem változott.
A megye illetékességi területén a betöltetlen praxisok száma az elmúlt évhez képest 15-ről, 26-ra emelkedett, mely praxisokban tartós helyettesítéssel látják el az egészségügyi feladatokat.
A Berettyóújfalui Járási Hivatal Népegészségügyi Osztály illetékességi területén 9 db vegyes háziorvosi praxis (Mezősas, Szentpéterszeg, Körösszakál, Újiráz, Zsáka, Váncsod, Bakonszeg, Gáborján és Hencida), valamint Berettyóújfaluban 1 db gyermek háziorvosi praxis betöltetlen.
A Hajdúszoboszlói Járási Hivatal Népegészségügyi Osztály illetékességi területén vegyes háziorvosi praxisok (1 db Sáp és 1 db Szerep, valamint 2 db Biharnagybajom településeken) betöltetlenek és 3 db gyermek háziorvosi körzet (Püspökladány) van tartós helyettesítéssel ellátva.
A Balmazújvárosi Járási Hivatal Népegészségügyi Osztály illetékességi területén 3 db gyermek háziorvosi praxis (Nyíradony, Tiszacsege, Derecske), valamint 1 db vegyes háziorvosi praxis betöltetlen (Kokad) és 2 db felnőtt háziorvosi praxis betöltetlen Tiszacsege és Mikepércs településeken. A Debreceni Járási Hivatal illetékességi területén 1 db gyermekorvosi praxis volt betöltetlen. A Hajdúböszörményi Járási Hivatal illetékességi területén 1 db gyerek és 1 db vegyes betöltetlen praxis volt.

2.1.2. Közfinanszírozott fogászati alapellátás

Hajdú-Bihar megyében összesen 161 db közfinanszírozott fogászati alapellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató egység és 1 db gyermekfogászat (Hajdúszoboszlói Járási Hivatal illetékességi területén) működik, ebből a Debreceni Járási Hivatal illetékességi területén 61 db közfinanszírozott és területi ellátási kötelezettséggel működő szolgáltató. A fogászati ügyelet ellátását közreműködői szerződés alapján hétvégén 07:30 - 13:30 óra között az N.G. Med Egészségügyi és Szolgáltató Betéti Társaság végezte.

2.1.3. Ügyeletek

Az egészségügyi alapellátásról szóló 2015. évi CXXIII. 5. § (1) bekezdése szerint a települési önkormányzat feladata többek között az egészségügyi alapellátáshoz kapcsolódó háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi ügyeleti ellátás biztosítása. Debrecenben az ellátás megszervezésével Debrecen Megyei Jogú Város a Debreceni Egyetemet bízta meg, mely a felnőtt háziorvosi ügyeletet napi 24 órában, a házi gyermekorvosi ellátást hétköznapokon 18:00-08:00 óráig, valamint hétvégén 00:00-24:00 órában szervezte meg.

Hajdú-Bihar megye területén 22 központi ügyelet látja el a lakosság munkaidőn túli sürgősségi alapellátását.

2.1.4. Otthoni szakápolás, otthoni hospice

Az otthoni szakápolás a beteg otthonában vagy tartózkodási helyén, háziorvosa rendelésére, szakképzett ápoló által végzett tevékenység a kórházi ellátás kiváltása céljából.
Célja, hogy a beteg otthoni környezetben, személyre szabottan, humánus és szakszerű ápolásban részesüljön. Ezzel az ellátási formával a kórházi kezelések száma csökkenthető, illetve a bennfekvés időtartama lerövidíthető.
Az otthoni hospice ellátás a haldokló beteg gondozását célozza a hosszú lefolyású, halálhoz vezető betegségben szenvedő személy testi, lelki ápolása, gondozása, életminőségének javítása, szenvedéseinek enyhítése és emberi méltóságának haláláig való megőrzése céljából. A hospice ellátás magában foglalja a haldokló beteg hozzátartozóinak segítését a beteg ápolásában, és a hozzátartozók lelki gondozását a betegség és a gyász időszakában is.
Mindkét ellátási forma körébe tartozó tevékenységek a beteg háziorvosának szakmai felügyelete mellett végezhető a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelővel kötött finanszírozási szerződés alapján. Hajdú-Bihar megyében 18 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.

2.1.5. Védőnői ellátás

2020. évben a területi védőnői állások száma: 225, a 2019. évhez viszonyítva néggyel növekedett. A Balmazújvárosi Járási Hivatal Népegészségügyi Osztály illetékességi területén hárommal, a Hajdúböszörményi Járási Hivatal Népegészségügyi Osztály illetékességi területén eggyel növekedett a területi védőnői körzetek száma a körzetrendezések következtében.
A betöltött állások száma szintén emelkedett: 207 (2019. évben 196 volt). A helyettesítés megoldott minden betöltetlen védőnői körzetben. A Debreceni Járási Hivatal és a Hajdúböszörményi Járási Hivatal illetékességi területén minden területi védőnői állás betöltött.

2020. évben az iskolavédőnői állások száma 52-re csökkent (2019. évben 55 volt). Az iskola-egészségügyi feladatot főállásban ellátó védőnői állások teljes mértékben betöltöttek.

Hajdú-Bihar megyében 3 szülészeti osztállyal rendelkező fekvőbeteg intézmény található, mindhárom intézményben van kialakított és betöltött, teljes munkaidejű kórházi védőnői státusz.

2.1.6. Családvédelmi Szolgálat (CSVSZ)

Hajdú-Bihar megyében a Debreceni Járási Hivatal 2 CSVSZ tanácsadót működtet, 2 fő CSVSZ feladatokat, teljes munkaidőben ellátó védőnővel. Debrecenben az egyik CSVSZ feladatot ellátó védőnő nyugdíjazása miatt személyi változás történt 2020. október 12. napjától. A tanácsadási és az előjegyzési idő, valamint a helyszín és a telefonos elérhetőség változatlan maradt.

A Berettyóújfalui Járási Hivatal járási vezető védőnője részmunkaidőben – heti 16 órában látja el a CSVSZ feladatokat. Berettyóújfaluban a CSVSZ tanácsadás szünetelt március közepétől június közepéig a CSVSZ védőnő távolléte miatt. Az ügyfelek a debreceni és a hajdúböszörményi CSVSZ tanácsadókat kereshették fel a megyében.
A Hajdúböszörményi Járási Hivatal járási vezető védőnője ugyancsak részmunkaidőben – heti 11 órában – látja el a CSVSZ feladatokat. 1 órával növekedett a heti feladatellátásra fordított idő az előző évekhez képest.
A Hajdúszoboszlói Járási Hivatalnál, Püspökladány székhelyen a CSVSZ védőnő szintén részmunkaidőben dolgozott heti 20 órában 2020 első negyedévében. Majd tartós távolléte miatt 2020. június 12. napjától az előjegyzési és a tanácsadási idő megváltozott. A Hajdúszoboszlói Járási Hivatal járási vezető védőnője csak heti 2 napon tudta helyettesítéssel ellátni a CSVSZ feladatokat. Majd nyugdíjazása miatt 2020 decemberében az újonnan kinevezett járási vezető védőnő szintén a rövidített tanácsadási időt folytatta tovább, így a CSVSZ feladatok ellátása heti 20 óráról heti 8 órára csökkent.
A Balmazújvárosi Járási Hivatal nem működtet CSVSZ tanácsadót.
2020. évben a CSVSZ védőnők által teljesített összes tanácsadási nap 661 (2019. évben: 767), a teljesített összes tanácsadási idő 3 078 óra volt.
A tanácsadásokon megjelentek száma 3 170 fő (2019. évben: 3 692). Az egy teljesített tanácsadási órára jutó megjelentek átlagos száma 1,0 fő. Az egy teljesített tanácsadási napra jutó megjelenések átlagos száma a megyében 4,8 fő volt, mely a Berettyóújfalui Járási Hivatal által működtetett CSVSZ tanácsadóban volt a legmagasabb (6,4 fő), a Hajdúszoboszlói Járási Hivatal által működtetett CSVSZ tanácsadóban pedig a legalacsonyabb (3,1 fő).
A megszakított terhességek száma 1 380 volt. E tekintetben az elmúlt évek során csökkenés volt tapasztalható, kivéve a 2019. évet, amikor enyhe növekedés (1 566) volt.
A tárgyévben 116 fő változtatta meg szándékát és tartotta meg magzatát.
Az összes preventív tevékenységi alkalmak száma 43 volt, ez a Püspökladányi járásban volt a legalacsonyabb (2), a Hajdúböszörményi járásban a legmagasabb (24).

2.2. Közfinanszírozott járóbeteg-ellátás

A Nemzeti Népegészségügyi Központ (a továbbiakban: NNK) jogszabály által meghatározott közhiteles nyilvántartásának adatai alapján 2020. évben Hajdú-Bihar megye járóbeteg-ellátó intézményeinek a járóbeteg-ellátáshoz nyújtott lekötött kapacitások tekintetében 16 504,18 szakorvosi óra és 4 213 nem szakorvosi óra állt rendelkezésre. Az intézményenkénti kapacitás szakorvosi és nem szakorvosi óraszám megoszlását az 1. táblázat mutatja.

Hajdú-Bihar megye 3 aktív fekvőbeteg-ellátó intézménye integrált járóbeteg-ellátást is működtet, melyek által felhasználható járóbeteg óraszám kapacitás a megye rendelkezésére álló kapacitásának meghatározó hányadát teszi ki (Debreceni Egyetem Kenézy Gyula Egyetemi Kórház (a továbbiakban: Egyetemi Kórház, 26,9 %), Debreceni Egyetem Klinikai Központ (46,9 %), Gróf Tisza István Kórház (5,7%)).
A nem szakorvosi órák tekintetében a megye teljes kapacitásából az Egyetemi Kórház 24 %, a Debreceni Egyetem Klinikai Központ 39,3 %, a Gróf Tisza István Kórház 2,3% arányban részesül.

Hajdú-Bihar megyében rendszeres orvosi ellátásra már nem szoruló, de állandó ápolást igénylő betegek ellátása 3 intézményben történhet a fenti fekvőbeteg szakellátó intézményeken kívül: a hajdúnánási Hospit Ápolási Intézetben, a „GONDTALANUL” Szolgáltató Nonprofit Korlátolt Felelősségű Társaság által működtetett Ápolási Osztályon 50-50 ágyon, továbbá a 10 férőhelyes Fordulópont Szenvedélybetegek Rehabilitációs Intézményben, amely az Észak-alföldi régióból önként jelentkező szenvedélybeteg férfiak számára nyújt rehabilitációs ellátást.

2.3. Bentlakásos szociális intézmények

A kormányhivatal járási hivatalainak népegészségügyi osztályai hatáskörébe tartozik a szakápolásra működési engedéllyel rendelkező szociális otthonok ápolás szakmai szempontból történő ellenőrzése. A Hajdú Bihar Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Főosztály illetékességi területéhez tartozó járási hivatalok népegészségügyi osztályai által Hajdú-Bihar megye vonatkozásában teljeskörűen összesen 64 alkalommal történt idősotthonokban soron kívüli helyszíni ellenőrzés, továbbá 12 db egyéb szakosított ellátást végző intézmény ellenőrzése is megtörtént. *„A bentlakásos szociális intézmények COVID-19 fertőzéssel kapcsolatos felkészülési és infekciókontroll feladata.”* dokumentumban foglaltak teljesülése megtörtént.

3. A lakosságot érintő környezeti tényezők

3.1. Ivóvízbiztonság

Hajdú-Bihar megyében 2020. évben 85 közüzemi ivóvízellátó rendszer működött. A szolgáltatott ivóvíz a vízforrás jellegét tekintve elsősorban rétegvíz, ugyanakkor a Keleti Főcsatorna Felszínivíz Tisztítómű a Keleti Főcsatornából, mint felszíni vízfolyásból, ivóvízkivételt tesz lehetővé. Megyénkben 4 település/településrész 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 – történik. A többi település ivóvíz ellátását mélyfúrású kutakból származó rétegvíz biztosítja.

A megye településeinek közműves ivóvízellátása mennyiségi szempontból alapvetően megfelelő.

Az egészséges, megfelelő ivóvíz nélkülözhetetlen az emberi szervezet számára. Az emberi fogyasztásra szánt ivóvíz nem tartalmazhat egészségre veszélyes kémiai, fizikai, mikrobiológiai szennyező anyagokat, ugyanakkor tartalmaznia kell az emberi szervezet számára szükséges összetevőket.

A közüzemi ivóvíz szolgáltatás területén fennálló vízminőségi problémákra (elsősorban határérték feletti arzén és/vagy bór tartalom) a 2001. évben indult országos Ivóvízminőség-javító Program végrehajtása jelentett megoldást. A vízminőség-javító beruházások legfontosabb eredményeként a korábban határérték feletti arzén és/vagy bór tartalmú ivóvízzel ellátott településeken/településrészeken a vízminőség megfelel a vonatkozó határértékeknek. (Hortobágy-Szásztelek településrészen az új vízkezelési technológia a korábbi években nem tudta stabilan biztosítani az előírt vízminőséget, Bór tekintetében 2020. év első negyedévben még határérték túllépés mutatkozott. A lakosság egészséges ivóvízzel történő ellátását átmeneti ivóvízellátás keretében biztosították. Az elmúlt év második negyedévétől kezdődően az ivóvíz minősége a technológia sikeres beállítása után megfelel a vonatkozó kormányrendeletben foglaltaknak, így az üzemeltető az átmeneti ivóvízellátást 2020. 07. 06-tól megszüntette.)

Arzén és bór tekintetében határértéket meghaladó vizet szolgáltattak a Szerep-Hosszúhát és Ohat-Pusztakócs településrész lakosságát is ellátó nem közüzemi vízművek. A lakosság egészséges ivóvízzel történő ellátása az érintett településrészeken biztosított (palackos, illetve tartályos ivóvízellátás).
Megyénkben methaemoglobinaemia vagy más, ivóvízzel kapcsolatba hozható megbetegedés, járvány az elmúlt évben nem fordult elő.

3.2. Medencés fürdők

A helyszíni ellenőrzések tapasztalatait figyelembe véve megállapítható, hogy a medencés közfürdőkben az alapvető személyi és tárgyi feltételek rendelkezésre álltak, a medencék és kiszolgáló helyiségek műszaki-higiénés állapota rendszerint megfelelő volt, a fürdőegységek elfogadott üzemeltetési szabályzattal rendelkeztek. Az ellenőrzött medencés közfürdőkben súlyos közegészségügyi hiányosság nem merült fel. 2020. évben a hatósági medencevíz vizsgálatok során – új mikrobiológiai kockázatként – több esetben került kimutatásra Vibrio baktérium a töltő-ürítő rendszerű medencék vizéből. A medencék és a hozzájuk tartozó vezetékrendszerek, műtárgyak fokozott takarítását, sokk-fertőtlenítését követően, negatív mikrobiológiai vizsgálati eredmény birtokában történt meg a medencék ismételt használatbavétele. A vizsgált időszakban fürdővíz eredetű megbetegedés nem fordult elő. Az üzemeltetők a működtetés során figyelemmel voltak az NNK által a Covid-19 járvány időszakára kiadott iránymutatásokban foglaltakra.

3.3. Természetes fürdővíz

Hajdú-Bihar megyében egy természetes fürdő, a Látóképi Tófürdő (a továbbiakban: Tófürdő) található. A Tófürdő 2020. évben nem üzemelt.

3.4. Nemdohányzók védelme

A nemdohányzók védelméről és a dohánytermékek fogyasztásának, forgalmazásának egyes szabályairól szóló 1999. évi XLII. törvényben foglaltak betartására vonatkozóan a járási hivatalok munkatársai által a vizsgált időszakban nem történt hatósági ellenőrzés, így egészségvédelmi bírság kiszabására sem került sor a munkatársak COVID-19 járványból eredő leterheltsége miatt.

3.5. Biológiai eredetű légköri allergének

Az allergiás megbetegedések következtében a biológiai eredetű légköri allergének monitorozása és a polleninformáció szolgáltatás kiemelt feladatot jelent. A pollenadatok feldolgozását, a heti jelentések készítését, valamint azok közzétételét az NNK végzi (Hajdú- Bihar megyében a Debrecen Kálvin tér 11. szám alatt kihelyezett mérőállomáson több mint 30 növény és 2 gomba légköri pollen-, illetve spóra koncentrációját monitorozzák).
Az allergének (parlagfű, pázsitfűfélék, üröm) közül jellemzően a parlagfű pollenszórása jelentős.

3.6. Gyermek- és ifjúság-egészségügy

A környezet hatása nagymértékben befolyásolja a gyermekek és fiatalok egészségi állapotát, éppen ezért a gyermek- és ifjúság-egészségügyi szakterület feladata kidolgozni, vizsgálni az oktató, nevelő és gondozó intézmények és tevékenységek, valamint a szabad idő eltöltését, rekreációt biztosító létesítmények közegészségügyi követelményeit.
2020. évben a nyilvántartott egységek száma 1 032-ről 1 062-re emelkedett.
Az ellenőrzések tekintetében kiemelendők a Covid-19 pandémiás helyzetre való tekintettel végzett helyszíni ellenőrzések.
A köznevelési intézmények közül 227 (16. ábra), a bölcsődék közül – elsősorban a dolgozói pozitivitás miatt – 21 intézmény volt érintett COVID-19 fertőzés miatt (15. ábra).

3.7. Sugárbiztonság

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 2020. év második felében (növényi és állati eredetű nyers élelmiszermintákban, gabonafélékben és termékekben, valamint felszíni vizekből vett és vezetékes ivóvíz mintákban) végzett mérések aktivitáskoncentráció értékei határérték alattiak voltak, egyezően az előző években mért értékekkel.

4. Fertőző betegségek

4.1. Hajdú-Bihar megye járványügyi helyzete

2020. évben 22 691 fertőző beteg került bejelentésre Hajdú-Bihar megyében, mely az előző évi esetszámok (5000 körüli/év) többszöröse. Ezt a jelentős emelkedést a koronavírus járvány esetszámai okozták.

A gyomor-bélrendszeri fertőző megbetegedések száma 682 volt, mely a tavalyi (1 557) esetszám 43,8 %-a , ebből az esetek 86,0 %-a bakteriális és 13 %-a vírusos eredetű. A campylobacteriosis esetek száma 65,3%-a, a salmonellosis esetek száma 25,9 %-a volt az előző évinek.
A rotavírus okozta megbetegedéssel bejelentett esetek száma is közel harmadára csökkent (225-ről 88-ra) a 2020. évben.
A hepatitis A vírus okozta megbetegedésből a 2020. évben 1 eset fordult elő.

Ritkán előforduló betegségek közül a 2020. évben egy hastífusz eset került bejelentésre, amely megyénkben már 15 éve nem fordult elő. A megbetegedett 21 éves pakisztáni férfi Debrecenben tanul, aki a tünetei megjelenése előtt, a lappangási időszakban Pakisztánban járt családi esemény miatt. Tünetei (40°C láz, hasmenés) miatt kereste fel a háziorvosát, aki kórházba utalta. A székletből elvégzett laboratóriumi vizsgálat Salmonella Typhi fertőzést igazolt. A beteg közvetlen környezetében élőket (2 fő) védőoltásban részesítettük. A kontaktok tünetmentesek maradtak, szűrővizsgálatuk sem igazolt fertőződést. A beteg klinikailag teljesen tünetmentessé vált. A gyógyulása után havonként elvégzett széklet és vizeletvizsgálata minden esetben negatív eredményt adott.

Fertőző agyhártyagyulladás 1 esetben fordult elő. Egy 15 éves gyermek laboratóriumi vizsgálata C szerocsoportú Neisseria meningitidis kóroki szerepét igazolta. A beteg intenzív osztályon történő ápolását követően maradványtünetek nélkül meggyógyult.

Védőoltással megelőzhető fertőző betegségek közül kanyaró, mumpsz és bárányhimlő eset 2020. évben nem fordult elő Hajdú-Bihar megyében.

Fertőző megbetegedés miatti halálozás – jellemzően COVID-19 pozitivitás miatt - 623 esetben fordult elő.

Hajdú-Bihar megyében a 2020/2021. évi szezonban nem volt járványküszöb feletti az influenzaszerű megbetegedések előfordulási aránya, az országos adatokhoz hasonlóan nem volt tapasztalható influenza aktivitást.

Térítésmentes influenza elleni védőoltás céljára Hajdú-Bihar megye részére 66 500 adag 3Fluart oltóanyag állt rendelkezésre, melyből a meghatározott kockázati csoportok részére 51 821 adag oltóanyag beadása történt meg, így a 3Fluart oltóanyag felhasználásunk 77,9 %-os.
Vaxigrip Tetra oltóanyagból Hajdú-Bihar megye részére 2 500 adag állt rendelkezésre, amelyből 901 adag került felhasználásra.

(A COVID-19 járvány kapcsán a 2020. évre vonatkozó Hajdú-Bihar megyei adatokat külön fejezetben elemezzük.)

4.2. Védőoltások

Az életkorhoz kötött kötelező védőoltások esetében Hajdú-Bihar megyében az oltási fegyelem továbbra is jónak mondható. A jelentendő korcsoport összességére vonatkozóan a folyamatos oltások tekintetében 99,75% és 100% közötti az átoltottság (a 2 és 3 hónapos korban esedékes DTPa+Hib+IPV oltás teljesítése 100%-os, míg a 18 hónapos korban adandó DTPa+Hib+IPV oltásé 99,75%-os).

A népegészségügyi hatóság folyamatosan figyelemmel kísérte az életkorhoz kötötten kötelező, valamint az önkéntesen igénybe vehető védőoltások teljesítését. A megyére jellemző magas átoltottsági arány biztosítja, hogy a védőoltással megelőzhető, jelentősebb gyermekkori fertőző betegségek évek óta nem fordultak elő. Az életkorhoz kötött kötelező védőoltások teljesítése a 2020. évre vonatkozó védőoltási módszertani levél alapján jelentendő korcsoportok esetében a 2. számú táblázat szerint alakult.

Az iskolai kampányoltás keretében végzett kötelező oltások közül a Hepatitis B III. oltás 99,2 %-os teljesítése volt a legalacsonyabb a 2020. évben. Ez is mutatja, hogy Hajdú-Bihar megyében nagyon magas arányú az életkorhoz kötött kötelező oltások teljesítése.

A 2020/2021-es tanévben már az általános iskola 7. osztályát végző minden gyermek részére (fiúknak és lányoknak is) kérhették szeptemberben a szülők az önkéntesen igénybe vehető HPV elleni védőoltást, melyet a jogosultak 75,3 %-a igényelt Hajdú-Bihar megyében. A korábbi években ez a lehetőség csak a lányok számára volt elérhető. Az oltás igénybevételével ebben a tanévben az arra jogosult lányok 82,2 %-a (2 172 fő), míg a fiúk 68,7 %-a (2 897 fő) élt, és részesült HPV elleni I. oltásban.

A 2019/2020-as tanévben HPV I. oltásban részesített 2 294 fő, a 7. osztályos lányok 99,1%-a (2273 fő) részesült 2020 tavaszán a HPV elleni II. részoltásban. Az oltási elmaradások oka, hogy több esetben a szülő nem kérte az oltás folytatását, illetve előfordult, hogy a gyermek ismeretlen helyen tartózkodott, ezért nem tudták részére a védőoltást beadni.

Megbetegedési veszély elhárítása céljából 8 fő kapott hepatitis A elleni védőoltást.
A hastífusz kórokozó-hordozó (2 fő a megyében) környezetében 7 személy részesült védőoltásban.
Veszettség fertőzésre gyanús sérülést követően 236 fő részesült védőoltásban.

4.2.1. Újszülöttek hepatitis B elleni védőoltása

Hajdú-Bihar megyében a 2020. évben 5 350 terhes HBsAg szűrővizsgálata történt meg, melynek során 4 fő bizonyult Hepatits B vírushordozónak (1 fő újonnan diagnosztizált).
A várandós nők HBsAg prevalenciája 0,074%.

HBsAg pozitív anyától 8 gyermek született, akik Hepatitis B elleni aktív és passzív védőoltásban is részesültek.

63 újszülött esetében azért kellett elkezdeni a Hepatitis B elleni védőoltást, mert a szülés idején nem állt rendelkezésre az anya HBsAg vizsgálati eredménye.

4.3. Fejtetvesség

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 *(3. táblázat)*.
A Hajdú-Bihar megyei gyermekközösségekben a védőnők rendszeresen végzik a tetvességi szűrővizsgálatokat.

4.4. Nemzetközi oltóhely működése

A kormányhivatal által működtetett nemzetközi oltóhelyen 2020. évben 47 fő részesült védőoltásban.

4.5. HIV, AIDS tanácsadó működése

A kormányhivatal által működtetett HIV, AIDS tanácsadó heti 1 alkalommal fogadta a vérvételre, tanácsadásra megjelenteket, ahol 2020. évben 72 fő vett részt a rendelésen. A HIV irányába végzett laboratóriumi vizsgálat mindenkinél negatív eredménnyel zárult, fertőzés senkinél nem igazolódott.

5. Egészségfejlesztés

5.1. Szervezett, célzott lakossági szűrővizsgálatok

A szűrővizsgálatok célja a betegségek és a 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 emlő-, a méhnyak- és a vastagbélszűrés.

A 2020. évben a fent említett szűréseken kívül lehetőség nyílt a „Helybe visszük a szűrővizsgálatokat” című országos program helyi megvalósítására is. Ennek keretében 2 településen, 2-2 napon keresztül 3 vizsgálóbuszon ingyenes szűrővizsgálatokkal és prevenciós szolgáltatásokkal várták a lakosságot.
A program megvalósítására 2020. augusztus 25. napján és 26. napján Pocsajban, majd augusztus 27. napján és 28. napján Bagamérban került sor.

5.1.1. Emlőszűrés

Az emlőszűrés rendszere 2002 óta folyamatosan működik országos kiterjesztésben. Hajdú-Bihar megyében 2019. február 28. napjáig két akkreditált mammográfiás szűrőállomás – a Debreceni Egyetem Klinikai Központ ECHO Kft. és a Debreceni Egyetem Kenézy Gyula Egyetemi Kórház Emlőcentrum –, 2019. március 1-jét követően a Kenézy Emlőcentrum végzi a célzott lakossági emlőszűrő vizsgálatokat 2 éves ciklusban, behívásos alapon. A szűrésen kiemeltek további diagnosztikus és terápiás ellátását a két fekvő-betegellátó intézet – mint Komplex Mammográfiás Központ – biztosítja.

A Kenézy Emlőcentrum a 2020. évben Hajdú-Bihar megyében 13 798 meghívó levél került kiküldésre a Népegészségügyi Főosztály megyei szűrési koordinátora által leválogatott lakos lista alapján a szűrésre jogosult nőknek. A szűrőközpont jelentései alapján a szűrésen megjelentek száma a

meghívottak közül 6 785 fő volt. A COVID-19 járvány következtében nagymértékben lecsökkent a behívottak és ez által a megjelentek száma a 2019. évi megyei adatokhoz viszonyítva. A behívások és megjelenések száma havi lebontásban a 6. ábrán látható.

A COVID-19 járvány elleni védekezéssel összefüggésben a kihirdetett veszélyhelyzet miatt szükséges egyes egészségügyi tárgyú miniszteri rendeletek módosításáról szóló 10/2020. (III. 14.) EMMI rendelet értelmében a szervezett, célzott népegészségügyi szűrővizsgálatok 2020. március 15. napjától a veszélyhelyzet megszűnéséig elhalasztásra kerültek. A szervezett emlőszűréseket – a megfelelő járványügyi intézkedések betartásával – a Kenézy Emlőcentrum 2020. június 15. napjával kezdte meg, csökkentett behívási ütemezéssel.

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 ingyenes autóbuszos szállítás megszervezésére is sor került. A COVID-19 járvány megjelenésével az autóbuszos szállítások felfüggesztésre kerültek.

5.1.2. Méhnyakszűrés

A méhnyakszűrés 2020. évben is folytatódott. 6 területi védőnői körzetben volt lehetőség méhnyakszűrés végzésére. 530 lakos kapott védőnő által végzett szűrésre meghívót.
Továbbá az NNK 2020. év novemberében a megyeszékhelyen élő, méhnyakszűrésre jogosult nők részére 39 240 db meghívólevelet küldött ki.
A 2020. évben – a korábbi évek gyakorlatának megfelelően – Hajdú-Bihar megye nő lakossága nem szervezett keretek között is részt vehetett méhnyakszűrő vizsgálaton.

5.1.3. Vastagbél daganat szűrése

A vastagbélrák szűrés 2009 óta modellprogramként működik, a 2017. év második felétől elindult a program országos kiterjesztése is, mely a megyében jelenleg több helyen is működik.
Az 50-70 év közötti lakosságot kétéves ciklusban érintő vastagbélrák szűrés végzéséhez szükséges – uniós projekt keretében zajló – e-learning tanfolyam elvégzésére a Hajdú-Bihar megyei háziorvosok közül korábban 150 fő jelentkezett, melyből a levizsgázott és a programhoz csatlakozott orvosok száma 94 fő volt.
A vizsgálati egységcsomagot a lakosok a háziorvosuktól vehették át. A nem negatív eredménnyel rendelkező páciensek további kolonoszkópiás vizsgálatát 3 Hajdú-Bihar megyei gasztroenterológiai szakrendelés végezte el.

5.2. Egészségfejlesztési tevékenység

A lakosság egészségi állapotát számos külső (különösen társadalmi, gazdasági és kulturális) tényező befolyásolja, amely 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 2020. évi egészségfejlesztési tevékenységben a népegészségügyi célú emlőszűrés népszerűsítése, a szűrésen történő részvételre való motiválás, valamint az iskolai egészségfejlesztési tevékenység támogatása kapott nagyobb hangsúlyt. Az iskolai dohányzás megelőzés keretében a hordozható érintőképernyős számítógép (HÉSZ) és az időközben kapott demonstrációs bábu kihelyezésére nem került sor az oktatási intézményekbe a koronavírus járvány miatt.
Az oktatási intézmények egészségnevelési programjain, nyári napközis táborokban előadások, csoportfoglalkozások tartásában, egészségnapok szervezésében és megvalósításában is közreműködtek a kormányhivatal munkatársai, betartva és betartatva a járványügyi szabályokat.

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

6. Megbetegedés

A lakosság megbetegedési viszonyainak ismerete – a halandósági elemzések mellett – elengedhetetlen a hatékony, szükségletekhez igazodó egészségügyi ellátórendszer, az eredményes egészségfejlesztési stratégiák, valamint szűrőprogramok tervezéséhez és megvalósításához.
Különösen olyan betegségekre igaz ez, melyek időbeni felismerése esetén, megfelelő egészségügyi szolgáltatás igénybevétele mellett, a betegek jó életminősége érhető el, csökkentve ezáltal a betegségek okozta halálozást, és az ebből adódó súlyos társadalmi terheket.

A Központi Statisztikai Hivatal minden páratlan évben jelentést kér a háziorvosoktól és házi gyermekorvosoktól az egyes betegségekkel kezelt személyek számáról. A tájékoztatóban a háziorvosok 2019. évi jelentése alapján, a felnőtt lakosság körében vezető morbiditási mutatók kerültek bemutatásra (magasvérnyomás betegség, ischaemiás szívbetegségek, cukorbetegség).

6.1. Magasvérnyomás betegség

A magasvérnyomás betegség az egyik leggyakoribb kockázati tényezője a szív és érrendszeri betegségeknek. Az alapellátásban megvalósuló szív és érrendszeri szűrővizsgálatok, a talált elváltozások hatékony kezelése, valamint az életmódbeli változások csökkentik ezen megbetegedések kialakulását. A betegség klinikai megjelenése döntően az idős korra tehető, de fiatal korban is kialakulhat. Az életkor előrehaladásával a betegség kockázata és súlyossága nő. Krónikus lefolyásukkal jelentős terhet rónak az egészségügyi ellátórendszerre.

A magasvérnyomás betegek tízezer felnőtt lakosra vonatkoztatott aránya 2019-ben Hajdú-Bihar megyében a Hajdúnánási járásban és a Hajdúböszörményi járásban volt a legmagasabb (7. ábra). Fontos megjegyezni az adatok értelmezésekor, hogy ezek a nyilvántartott betegeket jelentik, a fel nem fedezett (regisztrált) megbetegedések valószínűsíthetően erősen befolyásolják a mutató pontosságát.

6.2. Ischaemiás szívbetegség

A felnőttek körében a második leggyakoribb betegség az ischaemiás szívbetegség, amely a szívizom elégtelen vérellátásából eredő betegség. A heveny szívizominfarktus az ischaemiás szívbetegségek jelentős részéért felelős. Jellemző rizikófaktorai a magas vérnyomás, dohányzás, cukorbetegség, magas vérzsír értékek és a köszvény. Szintén az általános kiváltó tényezők közé tartozik az elhízás és a stressz. A megelőzés legfontosabb része a rizikófaktorok csökkentése. (8. ábra)

Az ischaemiás szívbetegség területi megoszlása a magasvérnyomás betegséghez hasonlóan alakult a vizsgált időszakban.

6.3. Cukorbetegség

A cukorbetegség a háziorvosi szolgálatokhoz bejelentkezett felnőtt lakosság körében Hajdú-Bihar megyében az egyik leggyakoribb betegség, mely szövődményei révén rontja a beteg életminőségét és életkilátásait. A korai felismerés rendkívüli fontosságú a diabetes súlyos szövődményeinek megelőzése szempontjából (vesebetegség, cardiovascularis betegségek).
A korán felismert diabetes ma már diétával, orális antidiabetikumokkal, illetve inzulinpótló terápiával jól karbantartható. Javasolt a veszélyeztetett korcsoportok szűrővizsgálat keretében végzett vércukorszint-meghatározása.

2019. évben a cukorbetegség előfordulása a felnőtt lakosság körében szintén a Hajdúnánási járásban volt a legmagasabb, továbbá jelentős arányú volt még a Hajdúböszörményi-, Hajdúszoboszlói és Püspökladányi járásokban is. (9. ábra)

7. Halálozás

7.1. 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 adatait vizsgálva megállapítható, hogy a férfiak 44,3%-ánál, a nők 53,2%-ánál a keringési rendszer betegségei bizonyultak végzetesnek. Mindkét nem esetében a második helyen a daganatos megbetegedések – férfiak esetében 30,7%, nők esetében 23,1% – állnak. Harmadik helyen a férfiaknál 6,9%-kal, nőknél 6,3%-kal a légzőrendszer betegségei állnak (10. ábra).

7.2. Daganatok

A daganatok kialakulásában számos kockázati tényező játszik szerepet, melyek közül több az életmódra vezethető vissza (pl. dohányzás, mozgásszegény életmód, túlzott alkoholfogyasztás, egészségtelen táplálkozás, stb.), emellett egyéb környezeti, biológiai hatások és a genetikai hajlam is nagy szerepet játszik. A daganatos megbetegedések egy részéért a genetikai hajlam, környezeti hatások, valamint egyes betegségek és vírusfertőzések tehetők felelőssé.

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 vitathatatlan szerepe van a szűrővizsgálatoknak, mint a méhnyak-, emlő-, vastagbél-, prosztata-, szájüregi- és a melanoma szűrése.

2019. évben a daganatos betegségekben meghaltak aránya százezer lakosra számítva az országos és régiós adatokhoz képest is kedvezőtlenebb volt megyénkben (HB: 340,9; MO: 334).

7.3. 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. 3 250 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 betegségeiben meghaltak aránya százezer lakosra számítva az országos és régiós átlaghoz képest is kedvezőbb volt 2019. évben Hajdú-Bihar megyében (HB: 622,7; MO: 651).

7.4. A légzőrendszer betegségei

A légzőrendszer betegségei okozta halálozás haláloki súlya jelentősen kisebb a rosszindulatú daganatok és a keringési rendszer betegségeihez képest, azonban – mivel alapvetően elkerülhető

halálokról van szó – jelentősége felértékelődik. Az alsó légúti fertőzések, a tüdőgyulladás, a krónikus obstruktív légúti betegség (CODP) és az asthma által okozott halálesetek száma a betegségek megfelelő kezelésével (sokkal inkább megelőzésével) jelentősen csökkenthető, mivel a légúti betegségek kialakulásának leggyakoribb kockázati tényezői a környezeti ártalmak, a dohányzás, a különféle fertőzések és kisebb részben a genetikai hajlam. Hajdú-Bihar megyében átlagosan évente kb. 360-an vesztették életüket valamilyen légzőrendszeri betegség miatt.

A légzőrendszer betegségei okozta halálozás százezer lakosra vetítve Hajdú-Bihar megyében az országos átlag körüli volt 2019. évben (HB: 84; MO: 85,1).

7.5. Az emésztőrendszeri betegségek

Az emésztőrendszeri betegségek évente átlagosan kb. 280 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).

Az emésztőrendszer betegségeiben 2019. évben elhunytak aránya jelentősen kedvezőbb volt, mint az országos átlag (HB: 55,9; MO: 65).

7.6. A külső okok

A külső okokra visszavezethető halálozások (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 hordozó személyek támogatásával, illetve krízisközpontok üzemeltetésével előzhetők meg.

A külső okok következtében meghaltak aránya százezer lakosra számítva 2019. évben az országos szint alatt maradt (HB: 49,5; MO: 55,3).

8. 2020. évi COVID-19 járvány elleni védekezés

A Népegészségügyi Főosztály (a továbbiakban: Főosztály) 2020. évi szakmai tevékenységét meghatározta a koronavírus világjárvány.

Megyénkben a 2020. évben összesen 20 968 COVID-19 beteg került bejelentésre (11. ábra). A 19 938 fő COVID-19 pozitív eredménnyel rendelkező személy közül 368 fő tünetmentes esetként került bejelentésre, akiknél szűrővizsgálat során igazolódott a fertőződés.
Kórházi ápolásban 2 733 fő, a betegek 13,0 %-a részesült.

A 2019. év végén Vuhanban kialakult tüdőgyulladás-járvány hátterében egy újonnan kialakult, a béta-koronavírusok családjába tartozó vírust azonosítottak. Az új koronavírus elnevezése 2020. február 12. napjától „súlyos akut légúti tünetegyüttest okozó koronavírus 2” (SARS-CoV-2), az általa okozott megbetegedés pedig a „koronavírus-betegség 2019” (coronavirus disease 2019), melynek rövidített változata a COVID-19.
A koronavírusok lipid burokkal rendelkező, egyszálú RNS vírusok. Embert és számos állatfajt képesek megbetegíteni, jellemzően madarakat és emlősöket, mint például tevéket, macskákat, denevéreket. A koronavírusok zoonozisok, képesek állatról emberre terjedni. Jelenleg hét koronavírusról ismert, hogy képes humán fertőzéseket és megbetegedések is előidézni. A koronavírus fertőzések okozta megbetegedések változó súlyosságúak lehetnek, a hétköznapi náthától a súlyosabb légúti megbetegedésekig. Négy humán koronavírus (hCoV 229E, NL63, OC43 és HKU1) általában enyhe - mérsékelten súlyos felső légúti tüneteket okoz, míg a Közel-Keleti légúti koronavírus (MERS-CoV) és

a súlyos akut légúti tünetegyüttest okozó koronavírus (SARS-CoV) súlyos, akár életveszélyes légúti megbetegedésekhez is vezethet. (A SARS-CoV okozta további humán megbetegedések kialakulását a 2003. évi járványügyi intézkedések sikeresen megakadályozták.)
A banális megfázások 10-15%-ért felelős négy koronavírus mérsékelt éghajlaton kifejezett téli szezonalitást mutat, melynek december és április között van a csúcsa, a nyári hónapokban gyakorlatilag nem fordulnak elő.
A COVID-19 járvány kínai és szingapúri előzetes elemzése alapján a SARS CoV2 intenzíven tud terjedni nem csak száraz és hideg környezetben, hanem trópusi és magas páratartalmú területen is. Egyéb koronavírusok tulajdonságán alapuló modellezések szerint a téli csúcs után 20%-os csökkenést is mutathat a víruscirkuláció nyári intenzitása, azonban megfelelő korlátozó intézkedések hiányában, nyári időszakban is tud jelentős járványokat okozni.

Az emberről-emberre történő terjedés jellemzően cseppfertőzéssel és a fertőzött váladékokkal történő direkt vagy indirekt kontaktussal történik.
Az új koronavírussal történő fertőződés esetén légúti mintákból a tünetek megjelenését megelőző 1-2 napban kimutatható a vírus, a beteg a tünetek megjelenése előtti 48 órában fertőző lehet. Enyhe megbetegedés esetében 8 napig, kórházi megbetegedések esetén körülbelül 3 hétig becsülik a vírusürítést.
Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) adatai szerint a megbetegedés jellemzően lázzal (a betegek 88-93%-ánál), köhögéssel (59-82%), fáradékonysággal (44-70%), étvágytalansággal (40-84%), légszomjjal (31-40%), izomfájdalommal (11-35%) jár. Egyéb nem specifikus tünetek a torokfájás, orrdugulás, fejfájás, hasmenés, hányinger vagy hányás. A légúti tüneteket megelőzően fellépő, szagérzékelés elvesztéséről/zavaráról és ízérzékelés elvesztéséről/zavaráról is beszámoltak. Emellett további tünet lehet a hidegrázás, kötőhártyagyulladás.
Idősebb betegek és immunkompromittált személyek esetében különösen jellemző lehet az atípusos tünetek megjelenése: fáradékonyság, csökkent éberség, csökkent mobilitás, hasmenés, étvágytalanság, delirium továbbá a láz hiánya.
A COVID-19 megbetegedés leggyakrabban enyhe (40%) vagy közepesen súlyos (40%) formában zajlik, ekkor a klinikai kép az enyhe légúti fertőzéstől a nem súlyos tüdőgyulladásig terjedhet. A megbetegedések 15%-a súlyos lefolyású. A betegek 5%-ánál alakulhat ki kritikus állapot, amikor légzési elégtelenség, szeptikus sokk, többszervi elégtelenség jelentkezik.

A WHO 2020. január 30. napján tartott genfi tanácsülésén úgy döntött, hogy a kínai Vuhanból elinduló koronavírus-járvány miatt életbe lépteti a globális egészségügyi vészhelyzetekre kidolgozott protokollt.
A vészhelyzet azt jelenti, hogy egy rendkívüli esemény közegészségügyi szempontból veszélyeztet más országokat is, ezért összehangolt, közös nemzetközi fellépésre van szükség.
A Kormány 2020. január 31. napján Koronavírus-járvány Elleni Védekezésért Felelős Operatív Törzset állított fel.
A Népegészségügyi szakterület részéről is megkezdődött a járványra való felkészülés, folyamatos egyeztetések, konzultációk megtartására került sor (pl.: NNK, Debreceni Egyetem Klinikai Központ, Nemzetközi Repülőtér).
Az egészségügyi szolgáltatók minden esetben haladéktalanul tájékoztatásra kerültek a megjelent (és folyamatosan megújuló) eljárásrendekről, útmutatókról, a NNK által kiadott határozatokról.

A Magyarországot is érintő COVID-19 járvány során 2020. március 4. napján igazolták az első két megbetegedést Budapesten tanuló iráni diákok megbetegedése során.
Az első Hajdú-Bihar megyei, debreceni eset (egyúttal a magyarországi 3. eset!) 2020. március 5. napján fordult elő. A beteg egy Olaszországból hazaérkezett férfi volt, aki munkavégzés miatt tartózkodott Milánóban, ahol akkor már jelentős számú megbetegedés fordult elő. Itthon láz, influenzaszerű tünetek miatt fordult orvoshoz, majd a kórházban elvégzett mintavételének laboratóriumi eredménye igazolta a fertőzést. A későbbi vizsgálatok során családtagjai is (akikkel már csak itthon találkozott) COVID-19 pozitívak lettek.

Az értesülést követően azonnal megkezdésre került a járványügyi kivizsgálás, a járványügyi megfigyelés érdekében a beteg kontaktjainak (családi-, munkahelyi- illetve utazási kontaktok) felkutatása, továbbá a szükséges intézkedések haladéktalanul megtörténtek.
Mivel ez a beteg a lappangási időben még Olaszországban tartózkodott, illetve repülőgépen utazott, a légitársasággal is megtörtént a kapcsolatfelvétel a kontaktkutatás, járványügyi intézkedések érdekében, valamint az olasz „közegészségügyi" hatóság is értesítésre került.

A járvány során több alkalommal kellett légitársaságokkal együttműködni a kontaktkutatások miatt. A betegek, vagy szoros kontaktjaik külföldi tartózkodása miatt többször is történtek nemzetközi jelentések, melyek kivizsgálása folyamatosan zajlott.

Valamennyi pozitív esetet követően megtörtént a járványügyi vizsgálat, a kontaktkutatás, szükség esetén a járványügyi elkülönítés, illetve a járványügyi megfigyelés határozattal történő elrendelése. A járási hivatalok által kiadott járványügyi határozatok számát (járványügyi elkülönítést, járványügyi megfigyelést elrendelő illetve feloldó határozatok) a 17. ábra tartalmazza.

A jogszabályi változások, eljárásrendek, illetve a járványra vonatkozóan a felkészüléshez kapcsolódó ellenőrzések (pl. oktatási intézmények, szociális intézmények, kereskedelmi egységek ellenőrzése, turizmussal kapcsolatos előírások ellenőrzése, Nemzetközi Repülőtérrel kapcsolatos feladatok) folyamatos figyelemmel történő kísérése megfelelően zajlott.

A kormányhivatal más szakterületi dolgozók ideiglenes átirányításával segítette a népegészségügyi szakterület dolgozóit elsősorban a kontaktkutatási és a határozathozatali feladatokban.

A vírusról, illetve a járványról szerzett újabb információk, tanulmányok alapján az NNK folyamatosan aktualizálta (2020. évben 8 alkalommal) a koronavírus fertőzéssel kapcsolatos eljárásrendet, megküldte az egészségügyi szolgáltatókat, szociális intézményeket érintő határozatokat, útmutatókat melyekről a járási hivatalok tájékoztatása minden esetben megtörtént. A Főosztály szakmai segítségnyújtással támogatta a járási hivatalok tevékenységét.

Valamennyi bentlakásos szociális intézmény (összesen 76 db) helyszíni ellenőrzése megtörtént, melynek során teljes körűen felmérésre került a járványra való felkészülésre vonatkozóan az eljárásrendben foglaltakkal kapcsolatos feltételek teljesítése (14. ábra).

Az egészségügyi szolgáltatók részére központilag biztosított védőeszközök, fertőtlenítőszerek elosztása is a feladatok közé tartozott.

A járvány ideje alatt elrendelt valamennyi (rendszeres és soron kívüli) jelentési kötelezettség teljesítésre került.

9. Összefoglaló

Hajdú-Bihar megye demográfiai viszonyait tekintve – hasonlóan az országos viszonyokhoz – elöregedő népesség jeleit mutatja, miközben egyes népmozgalmi mutatói, mint a természetes fogyás vagy egyes halálozási mutatói kedvezőbbek az országos átlagnál.

A vezető halálozási okok a keringési rendszer betegségei, illetve a daganatos megbetegedések, míg harmadik helyen a légzőrendszeri megbetegedések állnak.

A statisztikában a 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 helyszíneken adott helyi igényekhez és adottságokhoz igazodva.

Fontos célkitűzés a rizikófaktorok korai felismerése és azonosítása mellett a szekunder prevenció keretében végzett szűrővizsgálatok népszerűsítése is, hiszen ezen vizsgálatok lehetővé teszik a betegséget megelőző állapot vagy a korai stádiumú betegség felismerését, növelve ezáltal a kezelés eredményességét, jobb életminőséget biztosítva.

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 2020-ban megjelent COVID-19 megbetegedések miatt ez az együttműködés jelentősége még jobban felértékelődött.

A tájékoztató ehhez a munkához kíván segítséget nyújtani.

I. Táblázat

1. táblázat: Intézményenkénti kapacitások szakorvosi- és nem szakorvosi óraszám

Szolgáltató megnevezése	Szakorvosi óra	Nem szakorvosi óra
Debreceni Egyetem Klinikai Központ	7954	1845
Debreceni Egyetem Kenézy Gyula Egyetemi Kórház	4450	1012
Gróf Tisza István Kórház Berettyóújfalu	947,75	98
"Hajdúböszörmény ESZ-V" Egészségügyi Szolgáltató és Vagyonkezelő Nonprofit Kft	400	90
Balmazújvárosi Városi Egészségügyi Szolgálat Közhasznú Társaság	361	34
Egyek Önkormányzata	14	3
Járóbeteg-Ellátó Centrum Hajdúszoboszló	558	82
Kaba 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 Önkormányzat	3	0
Vámospércs Kistérségi Járóbeteg Rendelőintézet	200	120
Szalay János Rendelőintézet	332	60
Valamennyi többi szolgáltató összesen	476	515
Összesen	16504,18	4213

Forrás: Nemzeti Népegészségügyi Központ

2. táblázat: Életkorhoz kötött kötelező védőoltások teljesítése Hajdú-Bihar megyében 2020. évben

Védőoltás megnevezése	Oltásra kötelezettek száma	oltottak	
		száma	%
BCG	5184	5178	99,88
DTPa+Hib+IPV (2 hó)	5184	5184	100
PCV (2 hó)	5184	5179	99,9
DTPa+Hib+IPV (3 hó)	5184	5184	100
DTPa+Hib+IPV (4 hó)	5184	5182	99,96
PCV (4 hó)	5184	5177	99,86
PCV (12 hó)	5272	5268	99,92
MMR	5272	5267	99,91
DTPa+Hib+IPV (18 hó)	5272	5259	99,75
DTPa+IPV (6 év)	4554	4548	99,87
MMR újraoltás	5062	5024	99,25
dTap újraoltás	5086	5052	99,33
Hepatitis I. oltás	5304	5283	99,6
Hepatitis III. oltás	5367	5322	99,16

Forrás: EFRIR (Epidemiológiai Felügyeletei és Információs Rendszer)

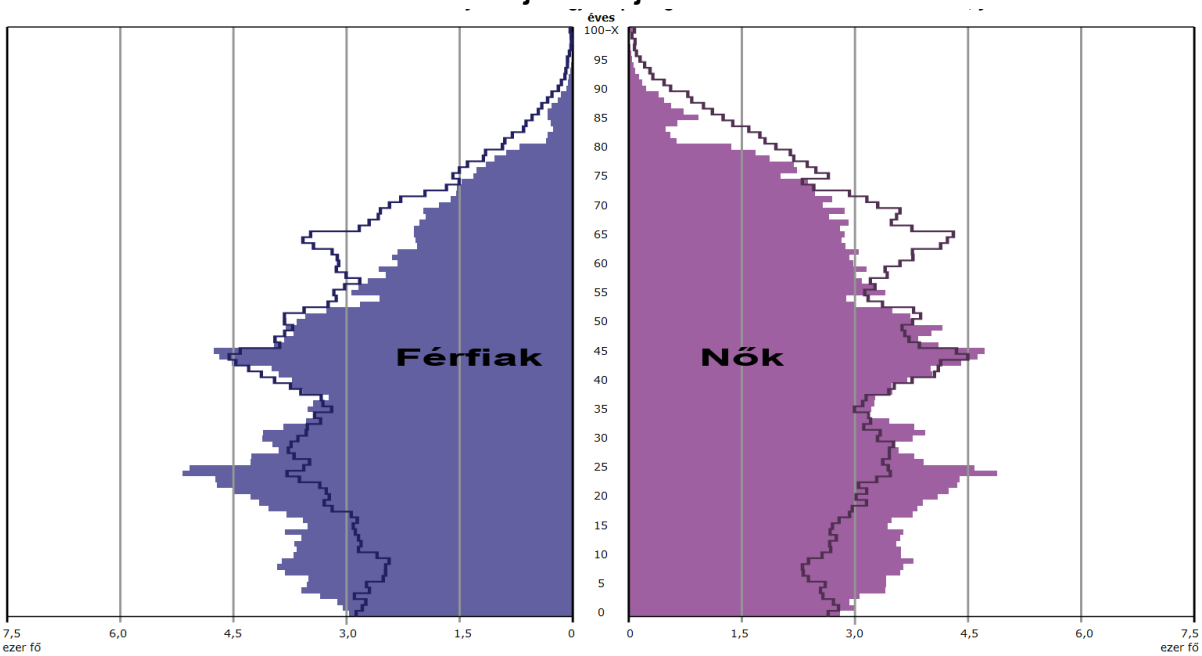
3. táblázat: Fejtetves személyek száma 2020. évben a vizsgált közösségekben

vizsgálatot végző	óvoda	általános iskola	középiskola	gócgyanús lakás	hajléktalan szálló
Balmazújvárosi Járási Hivatal Népegészségügyi Osztálya	93	215	0	29	0
Berettyóújfalui Járási Hivatal Népegészségügyi Osztálya	6	13	0	0	0
Debreceni Járási Hivatal Népegészségügyi Osztálya	9	47	0	14	11
Hajdúböszörményi Járási Hivatal Népegészségügyi Osztálya	62	136	5	56	0
Hajdúszoboszlói Járási Hivatal Népegészségügyi Osztálya	52	112	12	17	0
Összesen	**222**	**523**	**17**	**116**	**11**

Forrás: Hajdú-Bihar Megyei Kormányhivatal

II. Ábrák

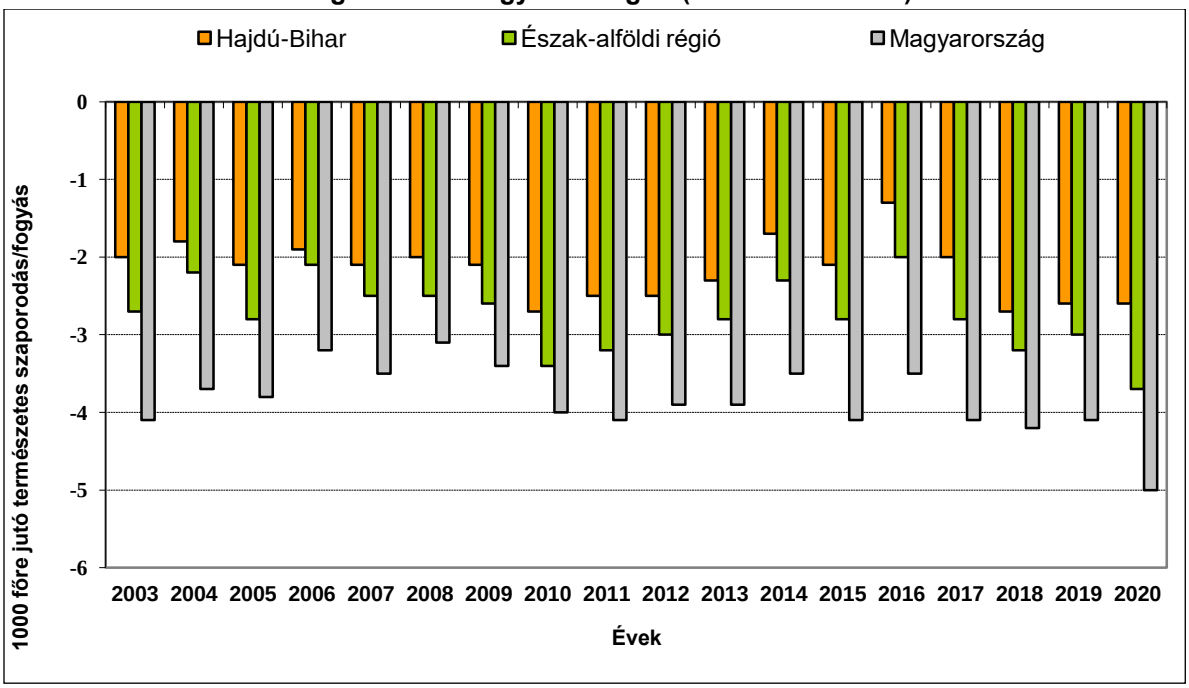
1. ábra: Hajdú-Bihar megye népességének száma nemek és életkor szerint 2000. és 2020. január 1-jén



Forrás: KSH

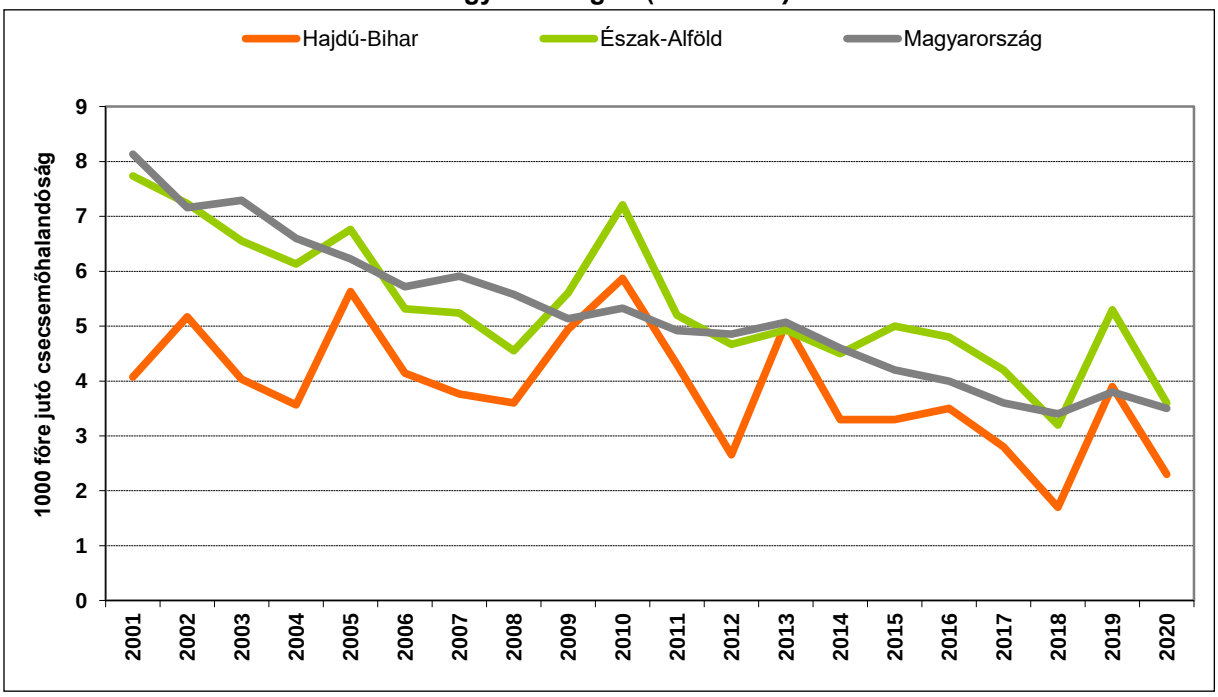
**A színes rész a 2000. január 1-jei, a körvonalas rész a 2020. január 1-jei állapotot jellemzi*

2. ábra: A természetes szaporodás/fogyás arányszáma Hajdú-Bihar megyében, az Észak-alföldi régióban és Magyarországon (2003-2020 között)



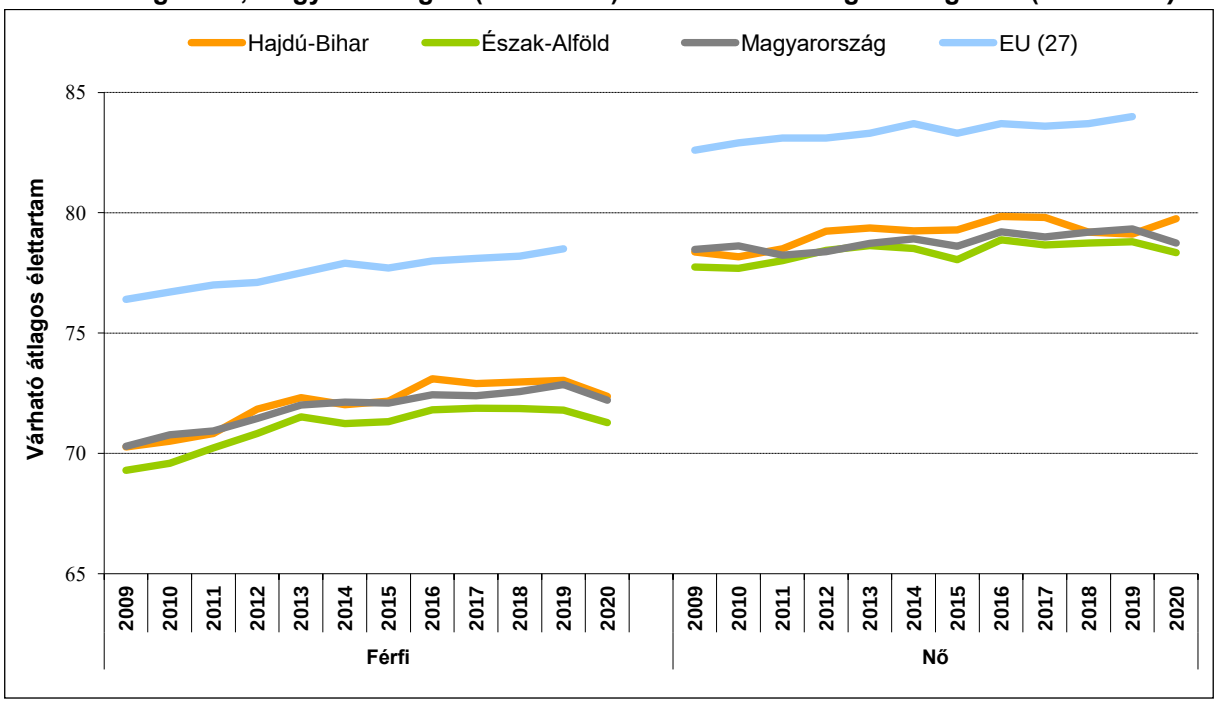
Forrás: KSH

3. ábra: Csecsemőhalandóság Hajdú-Bihar megyében, az Észak-alföldi régióban és Magyarországon (2001-2020)



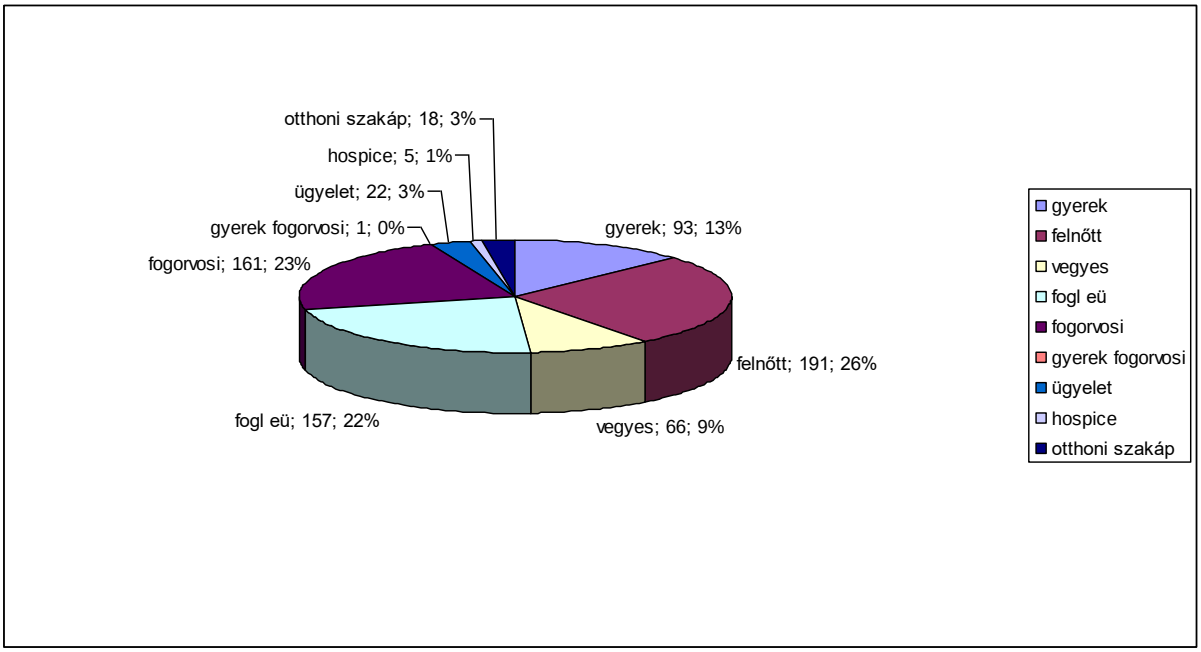
Forrás: KSH

4. ábra: A születéskor várható átlagos élettartam alakulása Hajdú-Bihar megyében, az Észak-alföldi régióban, Magyarországon (2009-2020) és az EU27 országok átlagában (2009-2019)



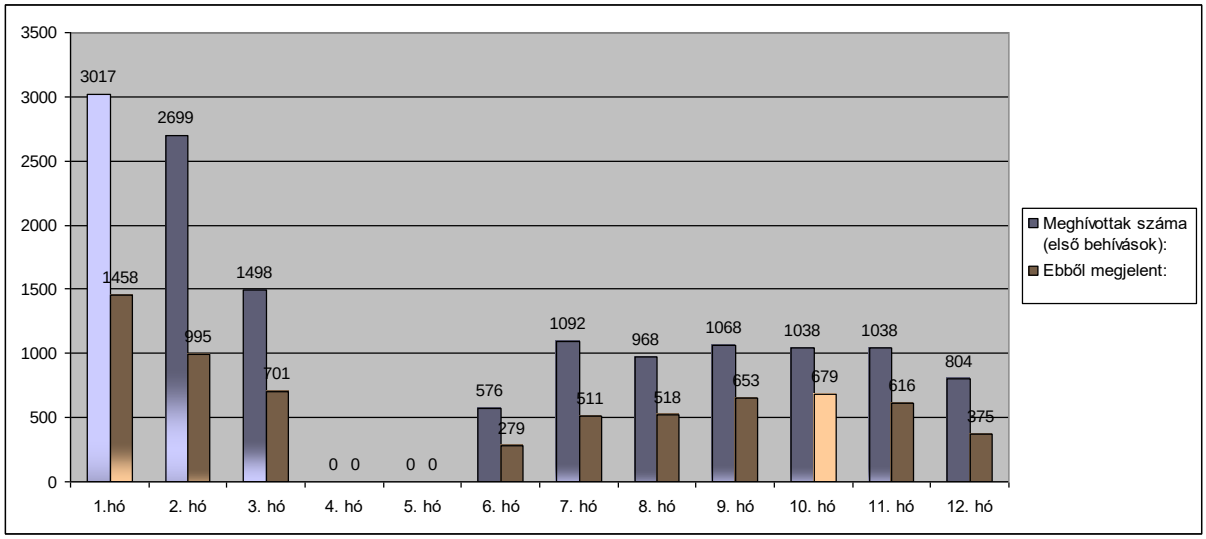
Forrás: KSH

5. ábra: Egészségügyi szolgáltatók szám- és szolgáltatástípus szerinti megoszlása 2020. évben



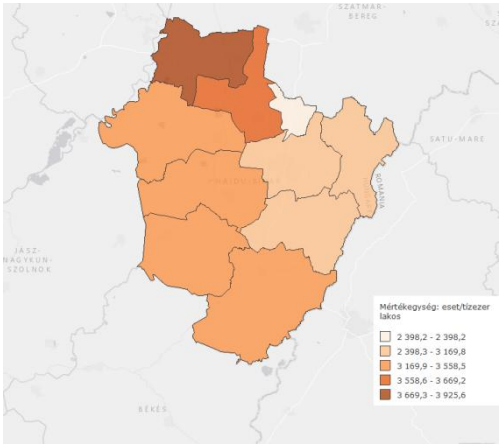
Forrás: Működési engedély nyilvántartó rendszer (eGEN)

6. ábra: Az emlőszűrés részvételi adatai havi bontásban 2020. évben



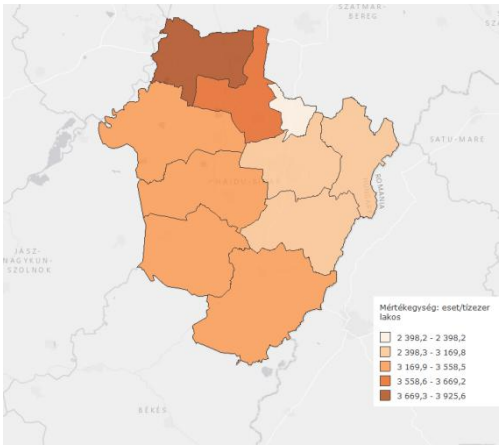
Forrás: Debreceni Egyetem Kenézy Gyula Egyetemi Kórház Emlőcentrum havi adatszolgáltatása

7. ábra: A háziorvosoknál nyílvántartott magasvérnyomás betegek (I10-I15) tízezer lakosra jutó aránya a 19 éves és idősebb korosztályban (2019)



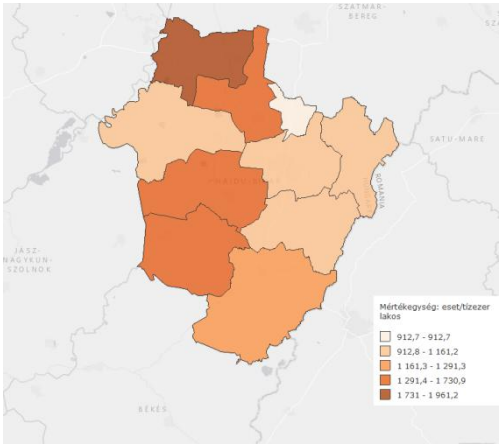
Forrás: KSH

8. ábra: A háziorvosoknál nyílvántartott ischaemiás szívbetegek (I20-I25) tízezer lakosra jutó aránya a 19 éves és idősebb korosztályban (2019)



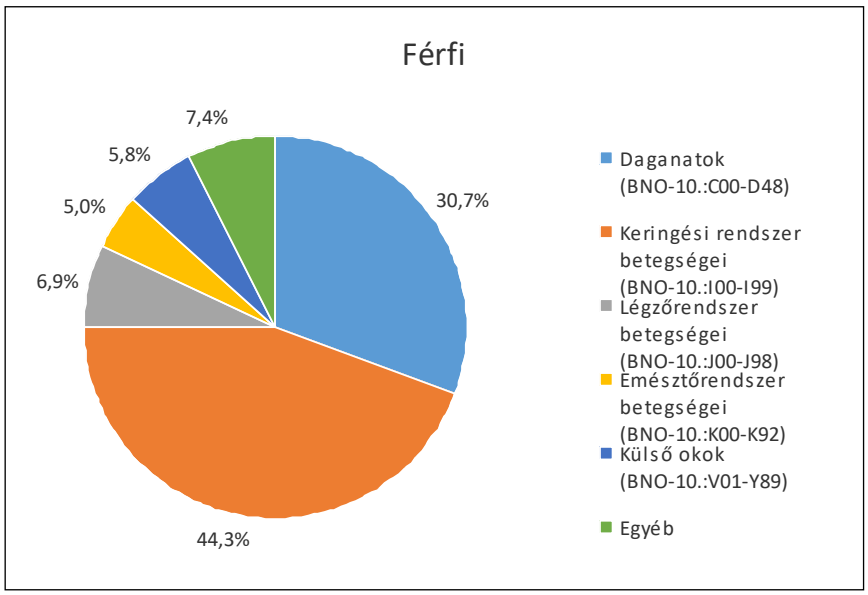
Forrás: KSH

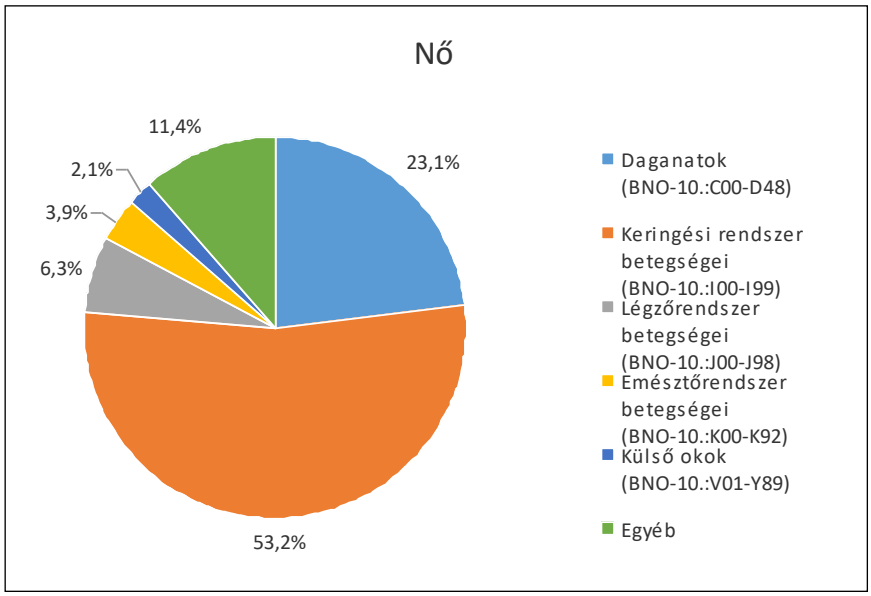
9. ábra: A háziorvosoknál nyílvántartott cukorbetegbetegek (E10-E14) tízezer lakosra jutó aránya a 19 éves és idősebb korosztályban (2019))



Forrás: KSH

10. ábra: A teljes lakosság haláloki struktúrájának alakulása Hajdú-Bihar megyében (2019)





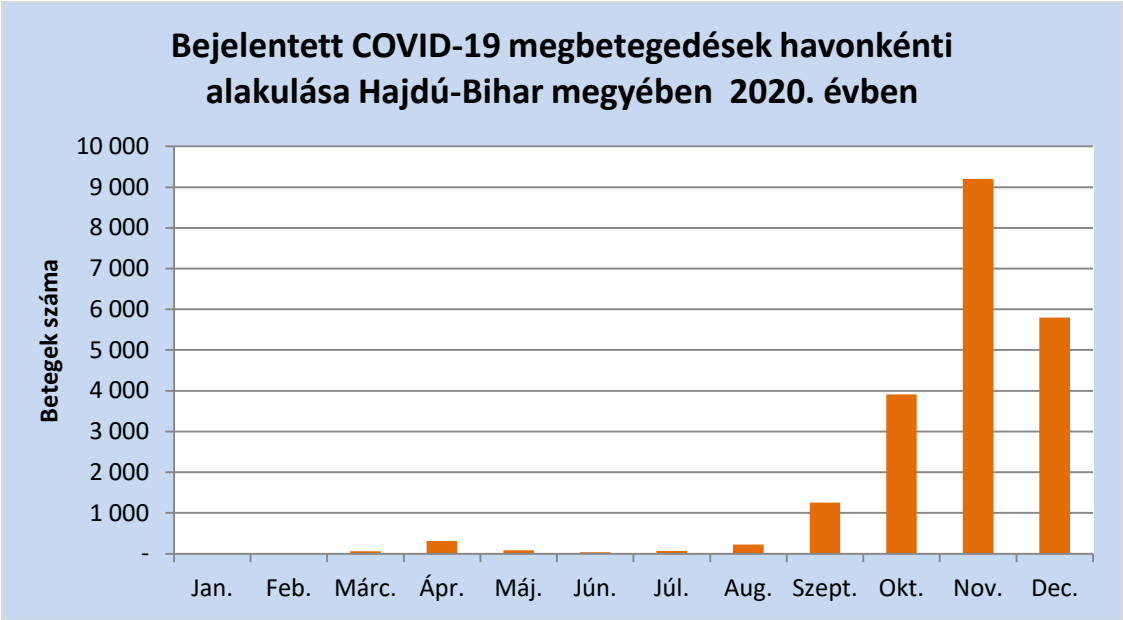
Forrás: KSH

11. ábra: A 2020. évben kialakult COVID-19 járvány során Hajdú-Bihar megyében összesen 20 968 fő került bejelentésre, a következő járási hivatalok szerinti megoszlásban

Terület	COVID-19
Berettyóújfalui JHNO	1 665
Debreceni JHNO	9 271
Balmazújvárosi JHNO	3 556
Hajdúböszörményi JHNO	3 261
Hajdúszoboszlói JHNO	3 215
Összesen	**20 968**

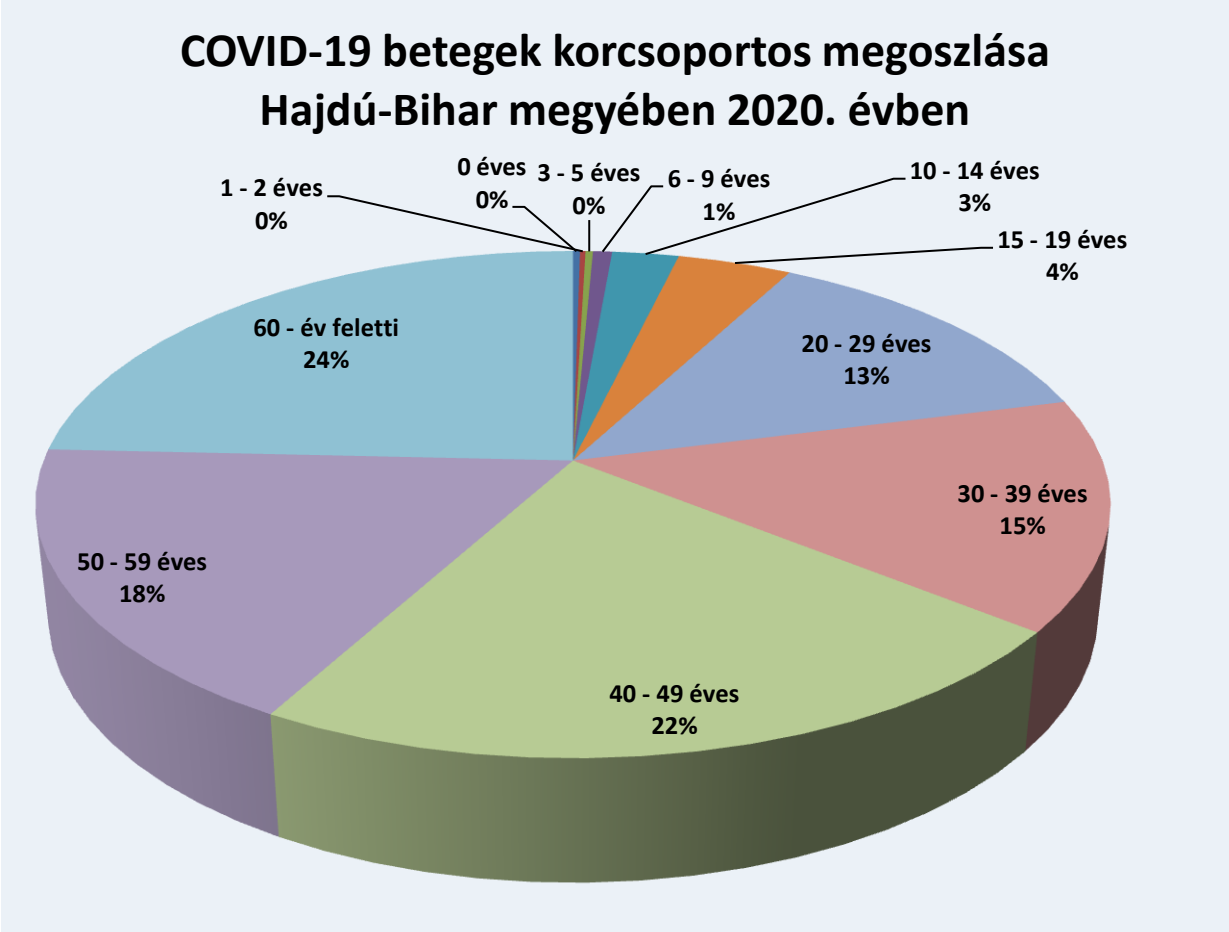
Forrás: Hajdú-Bihar Megyei Kormányhivatal

12. ábra: A megbetegedések havonkénti alakulása



Forrás: OSZIR (Országos Szakmai Információs Rendszer)

13. ábra: A betegek korcsoportonkéni megoszlása



Forrás: OSZIR

14. ábra: A megye 76 bentlakásos szociális intézménye közül 58 volt érintett a COVID-19 járványban 2020. évben járási bontásban

Járási Hivatalok	Érintett intézmények	Pozitív dolgozók	Pozitív ellátottak száma
Berettyóújfalui JHNO:	8	247	172
Hajdúszoboszló JHNO:	14	512	33
Balmazújvárosi JHNO:	16	578	280
Debreceni JHNO:	9	476	215
Hajdúböszörményi JHNO:	11	353	269
Összesen:	58	2166	969

Forrás: Hajdú-Bihar Megyei Kormányhivatal

15. ábra: A bölcsődék elsősorban a dolgozói pozitivitás miatt voltak érintettek. A 121 bölcsőde közül összesen 21 intézményben fordult elő megbetegedés járási hivatalok szerinti megoszlásban

Járási Hivatalok	Érintett intézmények száma	Pozitív dolgozók száma	Pozitív gyermekek száma
Berettyóújfalui JHNO:	1	2	0
Hajdúszoboszló JHNO:	3	5	1
Balmazújvárosi JHNO:	5	8	0
Debreceni JHNO:	10	27	0
Hajdúböszörményi JHNO:	2	4	1
Összesen:	21	46	2

Forrás: Hajdú-Bihar Megyei Kormányhivatal

16. ábra: A (497 köznevelési intézmény közül) 227 érintett COVID-19 fertőzés miatt járási bontásban

Járási Hivatalok	Érintett intézmények száma	Pozitív dolgozók száma	Pozitív gyermekek száma
Berettyóújfalui JHNO:	34	83	17
Hajdúszoboszló JHNO:	8	125	40
Balmazújvárosi JHNO:	47	87	50
Debreceni JHNO:	105	389	324
Hajdúböszörményi JHNO:	33	100	149
Összesen:	227	784	580

Forrás: Hajdú-Bihar Megyei Kormányhivatal

17. ábra: A járási hivatalok által kiadott járványügyi határozatok (járványügyi elkülönítést, járványügyi megfigyelést elrendelő illetve feloldó határozatok) száma

Terület	határozatok száma
Balmazújvárosi	7 589
Berettyóújfalui	4 564
Debreceni	27 808
Hajdúböszörményi	8 791
Hajdúszoboszlói	7 340
Összesen	**56 092**

Forrás: Hajdú-Bihar Megyei Kormányhivatal