HAJDÚ-BIHAR MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

NÉPEGÉSZSÉGÜGYI FŐOSZTÁLY

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

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 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 ÜGYELETEK 5
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 7

3. A LAKOSSÁGOT ÉRINTŐ KÖRNYEZETI TÉNYEZŐK 8
3.1. IVÓVÍZBIZTONSÁG 8
3.2. MEDENCÉS FÜRDŐK 8
3.3. TERMÉSZETES FÜRDŐVÍZ 8
3.4. NEMDOHÁNYZÓK VÉDELME 9
3.5. BIOLÓGIAI EREDETŰ LÉGKÖRI ALLERGÉNEK 9
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 11
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. 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. 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. 2020. ÉVI COVID-19 JÁRVÁNY ELLENI VÉDEKEZÉS 16

8. ÖSSZEFOGLALÓ 19

FÜGGELÉK 20

I. ADATOK, MÓDSZEREK 20

II. TÁBLÁZAT 21

III. ÁBRÁK 23

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.

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, vizsgálja az egészséget befolyásoló környezeti tényezőket, ismerteti az egészségügyi ellátó rendszer kapacitását és állapotát, valamint a COVID-19 járvány Hajdú-Bihar megyei alakulását és a járvány elleni védekezés főbb pilléreit.

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 2019. január 1-jén 527 989 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%, illetve 18,1%). A munkaképes korosztály (15-64 évesek) részaránya a legnagyobb (66,9%).

Hajdú-Bihar megye lakosságát 2000-ben és 2019-ben is a szabálytalan kormegoszlást kifejező korfa jellemezte (1. ábra), mely szerint a gyermekkorú (0-9 évesek), a középkorú (30-34 évesek és 55-59 évesek), valamint a 80 évesnél idősebb népesség létszáma volt alacsony. A vizsgált időszakban a népesség korösszetételében nőtt az idősek és csökkent a fiatalok aránya. 2019. január 1-jén a legnagyobb létszámot a 40-44 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 (2019-ben 50 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 2018. évben 2 377 fő volt, amit valamelyest ellensúlyoz a nemzetközi vándorlás okozta 1 310 fős többlet, így a valódi vándorlás okozta fogyás 1 067 fő volt (az előző évhez képest 206 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 2018-ban 5 365 fő, míg a halálozások száma 6 773 fő volt, így a természetes fogyás hatására a népesség 1 408 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. 2018-ban Hajdú-Bihar megyében 1,7‰, míg Magyarországon 3,4‰ 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 2017. évi adatok szerint (újabb kimutatás jelenleg nem áll rendelkezésre) az Európai Unióban (EU19) a nők születéskor várható átlagos élettartama 84,5 év, a férfiaké 79,4 év. Magyarországon 2018-ban a nők esetében 79,19 év, a férfiak esetében 72,56 év volt a születéskor várható átlagos élettartam. Hajdú-Bihar megyében a férfiak esetében az országos átlagnál hosszabb, nők esetében az országos átlagnak megfelelő (nőknél 79,19 év, férfiaknál 72,97 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 2019. évben összesen 722 egészségügyi szolgáltató biztosította, melyek szám- és szolgáltatástípus szerinti megoszlását az 5. ábra szemlélteti. Számuk az elmúlt években jelentősen nem változott.

A megye illetékességi területén 2019. évben a betöltetlen praxisok száma 15 volt, melyeket tartós helyettesítéssel láttak el.
A Berettyóújfalui Járási Hivatal Népegészségügyi Osztály illetékességi területén 7 db vegyes háziorvosi praxis (Mezősas, Körösszakál, Újiráz, Zsáka, Váncsod, Gáborján és Hencida), valamint Berettyóújfaluban 1 db gyermek háziorvosi praxis volt betöltetlen.
A Hajdúszoboszlói Járási Hivatal Népegészségügyi Osztály illetékességi területén 2 db vegyes háziorvosi praxis (Sáp és Szerep) betöltetlen és 2 db gyermek háziorvosi körzet (Püspökladány) volt tartós helyettesítéssel ellátva.
A Balmazújvárosi Járási Hivatal Népegészségügyi Osztály területén 2 db gyermek háziorvosi praxis (Nyíradony és Tiszacsege), valamint 1 db vegyes háziorvosi praxis (Kokad) volt betöltetlen. Hajdúhadházon a 2017. február óta betöltetlen gyermek háziorvosi praxis 2019-ben betöltésre került.
A Debreceni Járási Hivatal és a Hajdúböszörményi Járási Hivatal illetékességi területén betöltetlen praxis 2019-ben nem volt.

2.1.2. Közfinanszírozott fogászati alapellátás

Hajdú-Bihar megyében összesen 163 db közfinanszírozott fogászati alapellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató és 1 db gyermekfogászat (Hajdúszoboszlói Járási Hivatal illetékességi területén) működött 2019. évben, ebből a Debreceni Járási Hivatal illetékességi területén 61 db közfinanszírozott és területi ellátási kötelezettséggel működő szolgáltató volt.

2.1.3 Ügyeletek

Az egészségügyi alapellátásról szóló 2015. évi CXXIII. 5. § (1) bekezdésének c) pontja szerint a települési önkormányzat az egészségügyi alapellátás körében gondoskodik az alapellátáshoz kapcsolódó háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi ügyeleti ellátásról.

A háziorvosi, házi gyermekorvosi ügyeleti ellátás megszervezésével a Debrecen Megyei Jogú Város Önkormányzata a Debreceni Egyetemet bízta meg, mely a felnőtt háziorvosi ügyeletet napi 24 órában, 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 látta el a lakosság munkaidőn túli sürgősségi alapellátását. 2019-ben munkatervi feladat kapcsán teljes körű ellenőrzésük megtörtént.

A fogászati ügyelet ellátását közreműködői szerződés alapján, hétvégén 07:30 - 13:30 óra között az N.G. Med Egészségügyi és Szolgáltató Betéti Társaság végezte.

2.1.4. Otthoni szakápolás, otthoni hospice

Az otthoni szakápolás igénybevételének feltétele, hogy a beteg egészségi állapota – orvosi végzettséghez nem kötött – kórházi ápolást igényel, azonban azt helyettesíteni lehet az otthoni szakápolás körében nyújtható ellátásokból összeállított kezeléssel. Otthoni szakápolás keretében a beteg számára szakápolás, gyógytorna, fizioterápia, illetve logopédiai szolgáltatás nyújtható, melynek feltételeit külön jogszabály határozza meg. A beteg akkor veheti az egészségbiztosítás keretében díjmentesen igénybe az otthoni szakápolás szolgáltatást, ha egészségi állapota miatt – a kórházba utalás, vagy a további ott tartózkodás helyett – a háziorvos az otthoni szakápolás szolgáltatást 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 célja a beteg szenvedéseinek enyhítése, testi- és lelki komfortjának lehetőség szerinti biztosítása,

Hajdú-Bihar megyében – a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelővel kötött finanszírozási szerződés alapján – 20 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

Az előző évvel megegyezően a megyében 2019. évben a területi védőnői állások száma 221, a betöltött állások száma (2018-hoz hasonlóan) 196 volt. Valamennyi betöltetlen státusz ellátása helyettesítéssel biztosított. A Debreceni Járási Hivatal Népegészségügyi Osztály és a Hajdúböszörményi Járási Hivatal Népegészségügyi Osztály illetékességi területén valamennyi területi védőnői állás betöltött.

2019. évben a főállású iskolavédőnői állások száma (az előző évhez hasonlóan) 55, a betöltött állások száma 53 volt (2018-hoz képest eggyel csökkent), a betöltetlen körzetekben a feladatellátás helyettesítéssel történt. A Berettyóújfalui Járási Hivatal Népegészségügyi Osztály, a Debreceni Járási Hivatal Népegészségügyi Osztály és a Hajdúböszörményi Járási Hivatal Népegészségügyi Osztály illetékességi területén valamennyi főállású iskolavédőnői állás betöltött.

Hajdú-Bihar megyében 3 szülészeti osztállyal rendelkező fekvőbeteg intézmény található. Mindhárom intézmény rendelkezett betöltött, teljes munkaidejű kórházi védőnői státusszal (2018. évben 2 teljes munkaidejű és 1 részmunkaidejű státusz állt rendelkezésre).

2.1.6. Családvédelmi Szolgálat (CSVSZ)

Hajdú-Bihar megyében a járási hivatalok összesen 5 Családvédelmi Szolgálatot (a továbbiakban: CSVSZ) működtettek.
A Debreceni Járási Hivatal 2 CSVSZ tanácsadót működtetett, 2 fő CSVSZ feladatokat teljes munkaidőben ellátó védőnővel.
A Hajdúszoboszlói Járási Hivatal püspökladányi székhellyel 1 CSVSZ tanácsadót működtetett, 1 fő CSVSZ feladatokat, részmunkaidőben – heti 20 órában – ellátó védőnővel.

A Berettyóújfalui Járási Hivatal járási vezető védőnője részmunkaidőben – heti 16 órában – látta el a CSVSZ feladatokat.
A Hajdúböszörményi Járási Hivatal járási vezető védőnője ugyancsak részmunkaidőben – heti 11 órában – látta el a CSVSZ feladatokat. Heti 1 órával növekedett a feladatellátásra fordított idő az előző évekhez képest.
A Balmazújvárosi Járási Hivatal nem működtetett CSVSZ tanácsadót.

2019. évben a CSVSZ védőnők által teljesített összes tanácsadási nap 767, a teljesített összes tanácsadási idő 3 292 óra volt.
A tanácsadásokon 3 696 fő (2018. évben 3 561 fő) jelent meg. A Debreceni Járási Hivatal által működtetett CSVSZ tanácsadókban a megjelentek száma csökkent, a többi helyszínen növekedett. A berettyóújfalui CSVSZ tanácsadóban volt jelentős a növekedés: 2018. évhez képest 100 fővel nőtt a tanácsadást igénybevevők száma.
Az egy teljesített tanácsadási napra jutó megjelenések átlagos száma a megyében 4,8 fő (a Berettyóújfalui járásban a legmagasabb: 8,6 fő).
A megszakított terhességek száma 1 566, ez az előző évhez viszonyítva kismértékű növekedést jelent (2018. év: 1 513 eset).
A tárgyévben 128 fő változtatta meg szándékát és tartotta meg magzatát (2018. év: 119 fő), az összes preventív tevékenység alkalmainak száma 172 volt.

2.2. Közfinanszírozott járóbeteg ellátás

A Nemzeti Népegészségügyi Központ (a továbbiakban: NNK) jogszabály által meghatározott közhiteles nyilvántartásának adatai alapján 2019-ben Hajdú-Bihar megye járóbeteg-ellátó intézményeinek a járóbeteg-ellátáshoz nyújtott lekötött kapacitások tekintetében 18 383,43 szakorvosi óra és 4 453 nem szakorvosi óra állt rendelkezésre. Az intézményenkénti kapacitás szakorvosi és nem szakorvosi óraszám megosztását az 1. táblázat mutatja.

Hajdú-Bihar megye 3 fekvőbeteg-ellátó intézménye integrált járóbeteg-ellátást is működtet, melyek által felhasználható járóbeteg óraszám kapacitás a megye rendelkezésére álló kapacitásának meghatározó hányadát teszi ki (a Debreceni Egyetem Kenézy Gyula Egyetemi Kórház 44,5%-ot, a Debreceni Egyetem Klinikai Központ 31,1%-ot, a Gróf Tisza István Kórház 5,2%-ot).
A nem szakorvosi órák tekintetében a megye teljes kapacitásából a Debreceni Egyetem Kenézy Gyula Egyetemi Kórház 39,6%, a Debreceni Egyetem Klinikai Központ 28,9%, a Gróf Tisza István Kórház 2,2% arányban részesül.

Hajdú-Bihar megyében rendszeres orvosi ellátásra már nem szoruló, de állandó ápolást igénylő betegek ellátása 3 intézményben történt 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.
2019-ben 4 alkalommal történt ápolás-szakfelügyeleti ellenőrzés. Az ápolás-szakmai ellenőrzések nem tártak fel az ápolási munkára vonatkozó, hatósági intézkedés kezdeményezését indokoló körülményt.
A 2019. évben az ápolást és szakápolást nyújtó szociális intézmények infekciókontroll tevékenységének vizsgálata minden olyan szociális ellátást végző (magán, nonprofit vagy állami

finanszírozású) intézményben megtörtént, ahol bentlakásos formában történik időszakos vagy élethosszig tartó ellátás.

3. A lakosságot érintő környezeti tényezők

3.1. Ivóvízbiztonság

Hajdú-Bihar megyében 2019. 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. Hajdú-Bihar megyében 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. A többi település ivóvíz ellátása mélyfúrású kutakból származó rétegvízzel történik.

A megye településeinek közműves ivóvízellátása mennyiségi szempontból alapvetően megfelelő.

Az egészséges, megfelelő ivóvíz nélkülözhetetlen az emberi szervezet számára, ily módon nem tartalmazhat egészségre veszélyes kémiai, fizikai, mikrobiológiai szennyező anyagokat, ugyanakkor bírnia kell az emberi szervezet számára szükséges összetevőkkel.

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 (a 2019. évben Hortobágy-Szásztelek esetében nem zárult le teljes körűen a vízminőség-javító beruházás, a lakosság egészséges ivóvízzel történő ellátása azonban biztosított volt).

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).

Hajdú-Bihar megyében 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 a 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 rendszerint megfelelő. A fürdőegységek a kormányhivatal népegészségügyi feladatkörében eljáró járási hivatalai által elfogadott üzemeltetési szabályzattal rendelkeztek. Az ellenőrzött medencés közfürdőkben súlyos közegészségügyi hiányosság nem merült fel.
Fürdővíz eredetű megbetegedés a vizsgált időszakban nem fordult elő.

3.3. Természetes fürdővíz

Hajdú-Bihar megyében egy természetes fürdő, a Látóképi Tófürdő (a továbbiakban: Tófürdő) található. A működési szezonban rendkívüli esemény, rövid távú szennyezés nem történt, Cianobaktérium burjánzás nem fordult elő. A Tófürdő korábban „kiváló”, majd „jó” minősítése „tűrhető”-re változott. A

fürdővíz minősége a 2019. évi vizsgálati eredmények alapján nem volt kifogásolható. A nyilvánosság tájékoztatása érdekében közzétételre került a Tófürdő fürdővízprofilja, osztályozása, valamint az adatok rendelkezésre állását követően a laboratóriumi fürdővíz-vizsgálati eredmények. A lakosság részéről a Tófürdővel kapcsolatos panasz, közérdekű bejelentés, javaslat nem érkezett.

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 összesen 673 egység (ebből 243 közforgalmú, 146 közoktatási, 80 vendéglátóipari és 204 egyéb) hatósági ellenőrzése történt meg.
Egészségvédelmi bírság kiszabására 43 esetben került sor, jellemzően a közterület felügyelet és a rendőrség kezdeményezésére.

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 jelentős a parlagfű pollenszórása. A parlagfű „pollenszezon” a beszámolóval érintett időszakban 2019. július végétől szeptember végéig tartott, a legmagasabb koncentrációt (1 499 db pollenszem/m^3) augusztus 24-én mérték.

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. Ezen feltételek meglétét a járási hivatalok ellenőrzik. 2019. évben Hajdú-Bihar megyében a nyilvántartott egységek száma 983-ról 1032-re emelkedett. Az ellenőrzött egységek száma: 276, ami 26,7%-os ellenőrzöttséget jelent. Az intézmények jellemzően megfelelő higiénés viszonyok mellett üzemelnek, az esetlegesen felmerülő hiányosságok kapcsán (rossz állapotú nyílászárók, padozatok, vizes helyiségek nem megfelelő állapota, lépcsők, udvari burkolatok egyenetlensége) utóellenőrzésekre került sor. Az épületek energetikai korszerűsítése, felújítása a közegészségügyi előírásoknak megfelelően történt, a hiányosságok nagy része felszámolásra került.

A 2019. évi egyéb ellenőrzési és mintavételi tervi feladatok alapján a gyermekjóléti alapellátások és gyermekjóléti szakellátások otthont nyújtó formáinak közegészségügyi felmérése az egységes szempontrendszer alapján határidőben, teljes körűen megtörtént valamennyi járási hivatal tekintetében.

3.7. Sugárbiztonság

Az egészségügyi szolgáltatások nyújtása során ionizáló sugárzásnak nem munkaköri kötelezettségük keretében kitett személyek egészsége védelmének szabályairól szóló 21/2018. (VII. 9.) EMMI rendeletben foglaltak betartásának ellenőrzését (orvos-diagnosztikai berendezések állapotvizsgálata) a sugár-egészségügyi feladatkörében eljáró megyei kormányhivatal 2019-ben 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 munkavállalókat érő mesterséges optikai sugárzás expozícióra vonatkozó minimális egészségi és biztonsági követelményekről szóló 22/2010. (V. 7.) EüM rendeletben, a 0Hz-300GHz közötti frekvenciatartományú elektromos, mágneses és elektromágneses terek lakosságra vonatkozó egészségügyi határértékeiről szóló 63/2004. (VII. 26.) ESzCsM rendeletben, valamint a fizikai tényezők (elektromágneses terek) hatásának kitett munkavállalókra vonatkozó minimális egészségi és biztonsági követelményekről szóló 33/2016. (XI. 29.) EMMI rendeletben foglaltak ellenőrzését a fővárosi és megyei kormányhivatalok végzik. A 2019. évben az ellenőrzések eredményei alapján hatósági intézkedésre nem volt szükség.

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 2019-ben (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

A 2019. évben 5 233 fertőző beteg került bejelentésre Hajdú-Bihar megyében, mely az utóbbi évek tendenciáját nézve jelentős emelkedést mutat. Ezt megelőzően az utóbbi öt évben folyamatosan csökkent a bejelentett fertőző megbetegedések száma (2015. évben 3 972 eset, 2016. évben 3 741 eset, 2017. évben 3 471 eset, 2018. évben pedig 3 287 eset).

A gyomor-bélrendszeri fertőző megbetegedések száma 1 557 fő volt, mely az előző évi (1 390) esetszámhoz viszonyítva 12 %-os emelkedést mutat. Jelentősen változott azonban a kórokozók aránya ezen megbetegedések vonatkozásában. Az esetek 84,9 %-a volt bakteriális (2018. évben 62,2 %), és 15 %-a vírusos (előző évben 37,5 %) eredetű. A campylobacteriosis esetek száma 28 %-kal volt kevesebb a 2018. évi esetszámnál, azonban a salmonellosis esetszám több mint háromszorosára nőtt (275-ről 883-ra). A rotavírus okozta gastroenteritissel bejelentett esetek száma több mint felére csökkent (511-ről 225-re).

A hepatitis A vírus okozta megbetegedésből 2019. évben 1 eset fordult elő, mely az utóbbi 5 évben folyamatos csökkenést mutatott (2018. évben 5 eset; 2017. évben 24 eset; 2016. évben 45 eset: 2015. évben 70 eset, 2014. évben 47 eset).

A Nyugat-nílusi láz esetek száma a 2019. évben 3-ra csökkent (2014-ben 1 eset; 2015-ben 3 eset; 2016-ban 4 eset; 2017-ben 7 eset; 2018-ban 37 eset).

A védőoltással megelőzhető betegségek közül 2019. évben 2 morbilli (kanyaró) és 1 pertussis (szamárköhögés) megbetegedés fordult elő Hajdú-Bihar megyében. Mindkét morbilli import (azaz állampolgárok megbetegedésével járó) eset volt, a betegség kimenetele az egyik esetben szövődmények kialakulása miatt halállal végződött.

Fertőző megbetegedés miatti halálozás 10 esetben (2018-ban 11 eset) fordult elő Hajdú-Bihar megyében a 2019. évben (Meningococcus okozta invazív betegség miatt 2 fő, Meningitis purulenta k.m.n 1 fő, Meningitis serosa 1 fő, Encephalitis infectiosa 1 fő, Morbilli 1 fő, Varicella 1fő, Rotavírus gastroenteritis 1 fő, Salmonellosis 2 fő).

Térítésmentes influenza elleni védőoltás céljára Hajdú-Bihar megye részére 62 000 adag 3Fluart oltóanyag állt rendelkezésre, melyből a meghatározott kockázati csoportok részére 29 884 adag oltóanyag beadása történt meg. A 6-35 hónaposok szezonális influenza elleni védőoltásához kapott 200 adag Vaxigrip oltóanyagból 160 adag került felhasználásra.

4.2. Védőoltások

Az életkorhoz kötött kötelező védőoltások esetében Hajdú-Bihar megyében az oltási fegyelem kiemelkedően jónak mondható. A jelentendő korcsoport összességére vonatkozóan a folyamatos oltások tekintetében 99,59% és 100% közötti az átoltottság (a 2 hónapos korban esedékes DTPa+Hib+IPV oltás teljesítése 100%-os, míg a 6 éves korban adandó DTPa+IPV oltásé 99,59%-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 2019. 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 99,68%-os teljesítése volt a legalacsonyabb a 2019. évben. Ez is mutatja, hogy Hajdú-Bihar megyében nagyon magas arányú az életkorhoz kötött kötelező oltások teljesítése.

A 2019/2020-as tanévben az általános iskola 7. osztályában tanuló lányok részére felajánlott, és önkéntesen igénybe vehető HPV elleni védőoltást a jogosultak 84,4%-a igényelte, mely a korábbi évek átlagához képest emelkedést mutatott.

A 2018/2019-es tanévben HPV I. oltásban részesített 2084, 7. osztályos lány 99,0%-a (2065 fő) részesült 2019 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 (3 fő a megyében) környezetében 27 személy részesült védőoltásban.
Veszettség fertőzésre gyanús sérülést követően 327 fő részesült védőoltásban.

4.2.1. Újszülöttek hepatitis B elleni védőoltása

Hajdú-Bihar megyében a 2019. évben 5 499 terhes HBsAg szűrővizsgálat történt meg, melynek során 7 fő bizonyult Hepatits B vírushordozónak (2 fő újonnan diagnosztizált) .
A várandós nők HBsAg prevalenciája 0,13%.
HBsAg pozitív anyától 14 gyermek született, 14 újszülött részesült Hepatitis B elleni aktív és passzív védőoltásban.

Az utóbbi néhány évben folyamatosan csökkent a várandós nők körében végzett HBsAg vizsgálatok száma, mely 2019. évben az előző évhez képest 16%-os emelkedést mutatott (2018. év/4711, 2017. év/4984, 2016. év/5022, 2015. év/5016).
35 újszülött esetében azért kellett elkezdeni a Hepatitis B elleni védőoltást, mert a szülés idején nem állt rendelkezésre az anya HBsAg vizsgálati eredménye.

4.3. Nemzetközi oltóhely működése

A kormányhivatal által működtetett nemzetközi oltóhelyen 2019. évben 133 fő részesült védőoltásban.

4.4. HIV, AIDS tanácsadó működése

A kormányhivatal által működtetett HIV/AIDS tanácsadóban heti 1 alkalommal van lehetőség vérvételre és tanácsadásra.
A szűrésen a 2019. évben 315 fő vett részt. A laboratóriumi vizsgálat 1 esetben mutatott HIV pozitivitást.

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 *(3. táblázat)*.
A Hajdú-Bihar megyei gyermekközösségekben a védőnők rendszeresen végzik a tetvességi szűrővizsgálatokat. Nagyobb mértékű, vagy visszatérő tetvesség esetén a népegészségügyi osztályok munkatársai is részt vettek 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 (a 2019. évben 9 esetben kellett személykezelést végezni).

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 2019. évben a fent említett szűréseken kívül lehetőség nyílt a „Helybe visszük a szűrővizsgálatokat" című országos program helyi megvalósítására is. Ennek keretében 2019. október 18-án, Told településen 3 vizsgálóbuszon ingyenes szűrővizsgálatokkal és prevenciós szolgáltatásokkal várták a lakosságot. A szűréseket 39 személy vette igénybe.

5.1.1. Emlőszűrés

Az emlőszűrés rendszere 2002 óta folyamatosan működik országos kiterjesztésben. Hajdú-Bihar megyében 2019. február 28-ig 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 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 2019. évben Hajdú-Bihar megyében több mint 40 000 meghívó levelet küldtek a szűrésre jogosult nőknek. A felkínált lehetőséget – a szűrőközpontok jelentései alapján – a meghívottak 45,6%-a vette igénybe. Ez 1,5%-os csökkenést mutat a 2018. évi megyei adatokhoz viszonyítva.

A járások esetében a legnagyobb megjelenési arány a hajdúnánási járásban volt (60,1%), míg a legkevesebben - a korábbi évekhez hasonlóan - a berettyóújfalui járás behívottjai közül jelentek meg (20,3%). A járások esetében az emlőszűrésen megjelentek arányszámait a 6. számú ábra mutatja.

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 (ennek megfelelően 2019-ben 40 településről 1 915 főt segítettek a szervezők ahhoz, hogy igénybe tudják venni a felkínált ingyenes népegészségügyi emlőszűrő vizsgálatot).

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-től a veszélyhelyzet megszűnéséig elhalasztásra kerültek. A szervezett emlőszűréseket – a megfelelő járványügyi intézkedések betartásával – a Kenézy Emlőcentrum 2020. június 15-tel kezdte meg, csökkentett behívási ütemezéssel.

5.1.2. Méhnyakszűrés

2019-ben országosan újraindításra került a védőnői méhnyakszűrési program, melynek keretében 50 lakos kapott védőnő által végzett szűrésre meghívót. 2019-ben – a korábbi évek gyakorlatának megfelelően – Hajdú-Bihar megye lakossága nem szervezett keretek között is részt vehetett méhnyakszűrő vizsgálaton.

5.1.3. Vastagbél daganat szűrése

A vastagbélszűrés 2009 óta modellprogramként működik, a 2017. év második felétől elindult a program országos kiterjesztése is.
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 150 fő jelentkezett, melyből a levizsgázott és a programhoz csatlakozott orvosok száma 94 fő. 2019 novemberéig a megye érintett lakosai közül 28 058 fő került bevonásra. A vizsgálati egységcsomagot 9 792 fő vette át a háziorvosától, vizsgálati eredménnyel pedig közel 7 200-an rendelkeztek. A nem negatív eredménnyel rendelkező páciensek további kolonoszkópiás vizsgálatait – 254 fő esetében – 3 Hajdú-Bihar megyei gasztroenterológiai laboratórium végezte el. Szövettani mintavételre 150 esetben került sor, melyből 81 személynél rákmegelőző állapot, 12 személynél pedig rosszindulatú elváltozás került kimutatásra.

5.2. Egészségfejlesztési tevékenység

A lakosság egészségi állapotát számos külső (különösen társadalmi, gazdasági és kulturális) tényező 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 2019. 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) kihelyezésre került az érdeklődő oktatási intézményekbe.

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 – 2014-2018 között 16 117 férfi és 16 090 nő – adatait vizsgálva megállapítható, hogy a férfiak 45,3%-nál, a nők 55,8%-nál a keringési rendszer betegségei bizonyultak végzetesnek. Mindkét nem esetében a második helyen a daganatos megbetegedések – férfiak esetében 30%, nők esetében 23,4% – állnak. Harmadik helyen a férfiaknál 6,3%-kal a külső okok (balesetek, önsértés), nőknél 5%-kal a légzőrendszer betegségei állnak (7. ábra).

Az elmúlt évtizedben 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=120%) a vizsgált időszakban, amely azonban csökkenő tendenciát mutatott. Az országos átlagtól szignifikánsan magasabb volt a halálozás a derecskei (SHH=115%), a hajdúhadházi (SHH=113%), a püspökladányi (SHH=111%), a berettyóújfalui (SHH=110%) és a balmazújvárosi járásban (SHH=109%) is.
Az országos szintnél alacsonyabb volt a halálozás a debreceni (SHH=86%) és a hajdúszoboszlói járásban (SHH=96%).

A megye többi járásában a mutatók az országos átlag körül alakultak.

Nők esetében is a legmagasabb halálozási kockázat a nyíradonyi (SHH=118%) járásban volt. Emelkedett halálozási szint volt még tapasztalható a derecskei (SHH=115%), a berettyóújfalui (SHH=110%) és a püspökladányi járás (SHH=106%) területén is (8-9. ábra).

6.2. 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.

A rosszindulatú daganatok okozta mortalitás időbeli változását (2007-2018) vizsgálva megállapítható, hogy országosan a férfiaknál kismértékű csökkenés, a nőknél pedig stagnálás figyelhető meg (a 2018. évben azonban mindkét nem esetében emelkedett a halálozás). A megyében a férfiaknál az országosnál magasabb, míg a nőknél alacsonyabb a daganatok okozta exitus aránya.

A területi egyenlőtlenséget járási szinten vizsgálva megállapítható, hogy férfiaknál a kockázat a vizsgált korcsoportban, a debreceni és a berettyóújfalui járás kivételével valamennyi járásban magasabb volt az országos átlagnál. A legmagasabb kockázat a Balmazújvárosi járásban (SHH=124%) volt tapasztalható.

A daganatos halálozások területi eloszlása nők esetében kedvezőbb képet mutat, mint férfiak esetében. Valamennyi járásban a daganatos megbetegedések előfordulása az országos átlaghoz képest alacsonyabb, vagy országos szint körüli volt (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. 3 250 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 betegségei okozta mortalitást vizsgálva megállapítható, hogy Magyarországon és a megyében egyaránt csökkent a halálozás, azonban annak kockázata nem számottevően, de férfiak körében magasabb, 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 halálozási kockázatú területnek bizonyult. Ezzel szemben szignifikáns növekedés volt tapasztalható a berettyóújfalui (SHH=147%), a püspökladányi (SHH=134%), a derecskei (SHH=124%) és a nyíradonyi járás (SHH=121%) területén. A magas halálozási kockázat azonban csökkenő tendenciát mutat az elmúlt évtized halálozását vizsgálva mind a négy járás esetében.
A keringési rendszer betegségei okozta halálozás területi eloszlás szempontjából nőknél hasonló elrendeződést mutat, mint a férfiaknál. A berettyóújfalui járás (SHH=147%) a férfiakhoz hasonlóan a nőknél is a legnagyobb rizikót hordozó terület volt. Szignifikáns emelkedés volt még tapasztalható a nyíradonyi (SHH=136%), a derecskei (SHH=125%) és a püspökladányi járás (SHH=122%) területén (12-13. ábra).

6.4. 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 a vizsgált évek átlagában évente kb. 360-an vesztették életüket valamilyen légzőrendszeri betegség miatt.

A légzőrendszer betegségei okozta halálozás az országos szintnél alacsonyabb, azonban az utóbbi években emelkedő tendenciájú volt.

A légzőrendszeri betegségek (a területi eloszlás vizsgálata alapján) a teljes lakosság körében (mindkét nemnél) a nyíradonyi járásban (férfiak SHH=137%, nők SHH=132%) az országos átlagnál szignifikánsan magasabb kockázatot jelentettek. Ezen túlmenően szignifikánsan magasabb kockázat volt tapasztalható a nők esetében a hajdúhadházi járás (SHH=125%) területén is (14-15. ábra).

6.5. 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).

Hajdú-Bihar megyében a halálozás időbeli alakulása mindkét nem esetében csökkenő tendenciájú és az országos szintnél alacsonyabb volt a vizsgált időszakban.

A járási szintű mutatók a teljes lakosság körében az országos átlagnál összességében kedvezőbbek. Férfiaknál kiemelendő a hajdúhadházi (SHH=116%), a nyíradonyi (SHH=110%), és a derecskei járás (SHH=107%) (16-17. ábra). Nők esetében mindösszesen a derecskei (SHH=116%) és a hajdúhadházi járás (SHH=106%) területén volt tapasztalható többlethalálozás, azonban a statisztikai bizonytalanság mindkét nem esetében fenn állt.

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 hordozó személyek támogatásával, illetve krízisközpontok üzemeltetésével előzhetők meg.

A külső okok miatt bekövetkezett halálozások aránya mindkét nemnél jelentősen csökkent az elmúlt években (a férfiak érintettsége jellemzően magasabb a nőkhöz viszonyítva).

A megyében a férfiak mortalitása a debreceni, a püspökladányi és a hajdúszoboszlói járás kivételével valamennyi járásban meghaladta az országos átlagot, legmagasabb kockázatúnak a hajdúhadházi járás (SHH=135%) bizonyult. Jelentősen emelkedett halálozás mutatható ki a balmazújvárosi (SHH=124%), a hajdúnánási (SHH=121%), a derecskei (SHH=121%), a hajdúböszörményi (SHH=117%) és a nyíradonyi járásban (SHH=111%).

A nők külső okok miatt bekövetkezett halálozása a férfiakénál kedvezőbb képet mutat. A megye valamennyi járásában az országos átlagnál alacsonyabb volt a halálozás kockázata (18-19. ábra).

7. 2020. évi COVID-19 járvány elleni védekezés

2019. év végén egy tüdőgyulladás-járvány hátterében álló, újonnan kialakult, a béta-koronavírusok családjába tartozó vírust azonosítottak, melynek elnevezése 2020. február 12-től „súlyos akut légúti tünetegyüttest okozó koronavírus 2” (SARS-CoV-2), az általa okozott megbetegedés pedig a „koronavírus-betegség 2019” (coronavirus disease 2019, rövidített változata „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 ún. zoonózisok, azaz képesek állatról emberre terjedni. Jelenleg hét olyan koronavírus ismert, amely képes humán fertőzéseket és akár megbetegedéseket is előidézni.

A koronavírus fertőzések okozta megbetegedések változó lefolyásúak 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%-áért felelős négy koronavírus mérsékelt éghajlaton kifejezett téli szezonalitást mutat, mely december és április között tetőzik, így a nyári hónapokban gyakorlatilag elő sem fordul.

A COVID-19 járvány kínai és szingapúri előzetes elemzése alapján a SARS-CoV-2 intenzíven képes 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 jelentős járványokat tud 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 nap, kórházi megbetegedések esetén körülbelül 3 hét a becsült vírusürítés.

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%) és izomfájdalommal (11-35%) jár. Egyéb nem specifikus tünetek a torokfájás, orrdugulás, fejfájás, hasmenés, hányinger vagy hányás. A légúti tünetek megjelenését megelőzően a szag- és ízérzékelés elvesztése és zavara is kialakulhat. Emellett további tünetként merülhet fel a hidegrázás és a kötőhártyagyulladás is.
Idősebb betegek és immunkompromittált személyek esetében különösen jellemző lehet az atípusos tünetek megjelenése: fáradékonyság, csökkent éberség, csökkent mobilitás, hasmenés, étvágytalanság, akár delirium.

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 többszervi (elsősorban légzési) elégtelenség, szeptikus sokk jelentkezik.

A WHO 2020. január 30-án tartott genfi tanácsülésén nemzetközi horderejű járványügyi szükséghelyzetet hirdetett ki az új koronavírus járvány miatt, és életbe léptette 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.
Magyarország Kormánya 2020. január 31-én Koronavírus-járvány Elleni Védekezésért Felelős Operatív Törzset állított fel. A népegészségügyi szakterület részéről is megkezdődött a járványra való felkészülés, ennek keretében a népegészségügyi hatóság egyeztetéseken és konzultációkon vett részt (pl. NNK, DEKK, Debreceni Nemzetközi Repülőtér).

A NNK folyamatosan aktualizálta a koronavírus fertőzéssel kapcsolatos eljárásrendet, megküldte az egészségügyi szolgáltatókat, szociális intézményeket érintő határozatokat és útmutatókat. A járványügyi hatóság az egészségügyi szolgáltatókat minden esetben haladéktalanul tájékoztatta a megjelent (és folyamatosan megújuló) eljárásrendekről, útmutatókról, az NNK által kiadott határozatokról, illetve elvégezte a gyanús esetekkel kapcsolatos járványügyi vizsgálatot.

Megyénkben 2020. szeptember 3-ig mindösszesen 228 laboratóriumilag igazolt COVID-19 eset fordult elő.

Valamennyi pozitív eredménnyel zárult laboratóriumi vizsgálatot követően megtörtént a járványügyi vizsgálat is, a hatóság lefolytatta a kontaktkutatást, szükség esetén járványügyi elkülönítésre, illetve a járványügyi megfigyelés határozattal történő elrendelésére került sor.

2020. április 1-től elektronikus felületen is kötelezővé vált a COVID-19 gyanús esetek bejelentése az egészségügyi szolgáltatók számára. A járási népegészségügyi osztályok munkatársai ezen eseteket is vizsgálták, illetve az aktuális eljárásrend szerint határozat kiadásával intézkedtek a beteg járványügyi elkülönítéséről és laboratóriumi vizsgálatának elvégzéséről.

A járási népegészségügyi osztályok a Magyarország területére beutazók részére a határátlépésre vonatkozó, mindenkor hatályos jogszabályok figyelembevételével jártak el a járványügyi megfigyelés elrendelését illetően.

Összességében megállapítható, hogy a megyei kontaktkutatás és az azt követő intézkedések következtében a fertőzéses gócpontok kialakulását az első félévben sikerült megakadályozni, melyben szerepe volt az önkormányzatoknak és más társszerveknek, illetőleg a lakosság fegyelmezett és következetes magatartásának, mely egyéni felelősség az eredményes védekezés záloga lehet a jövőben is.

8. 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 férfiaknál a külső okok, nőknél 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 még jobban felértékelődött.

A tájékoztató ehhez a munkához kíván segítséget nyújtani.

Függelék

I. Adatok, módszerek

A tájékoztatóban felhasznált, mortalitást jellemző adatok és térképek forrása a NNK által kialakított Népegészségügyi Elemzési Központ Információs Rendszere (NEKIR) volt.

A teljes lakosság (férfiak és nők) különböző betegségek miatti halálozásának területi egyenlőtlenségei kerültek elemzésre és megjelenítésre.

A halálozás időbeli alakulása 2007-től 2018-ig tartó időszakra vonatkoztatva került elemzésre, ahol a standard az európai népesség 2013-as 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 2014-2018 közötti összevont korcsoportos lakónépességi adatok is felhasználásra kerültek.

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

Amennyiben a vizsgált népességcsoportban az:

SHH	=	100%,	akkor az országos szinttől nem különbözik a mortalitás
SHH	<	100%,	akkor az országos szintnél alacsonyabb a mortalitás
SHH	>	100%,	akkor az országos szintnél magasabb a mortalitás

A térképeken a statisztikailag megalapozott eredmények pontozással kerültek megjelölésre.

II. Táblázat

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

Szolgáltató megnevezése	Szakorvosi óra	Nem szakorvosi óra
Debreceni Egyetem Kenézy Gyula Egyetemi Kórház	8182	1765
"Hajdúböszörmény ESZ-V" Egészségügyi Szolgáltató és Vagyonkezelő Nonprofit Kft	476	90
Balmazújvárosi Városi Egészségügyi Szolgálat Közhasznú Társaság	418	74
Debreceni Egyetem Klinikai Központ	5723	1289
Egyek Önkormányzata	17	3
Gróf Tisza István Kórház Berettyóújfalu	964	98
Járóbeteg-Ellátó Centrum Hajdúszoboszló	575	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	685	518
Összesen	18383,43	4453

2. táblázat: Életkorhoz kötött kötelező védőoltások teljesítése Hajdú-Bihar megyében 2019. évben

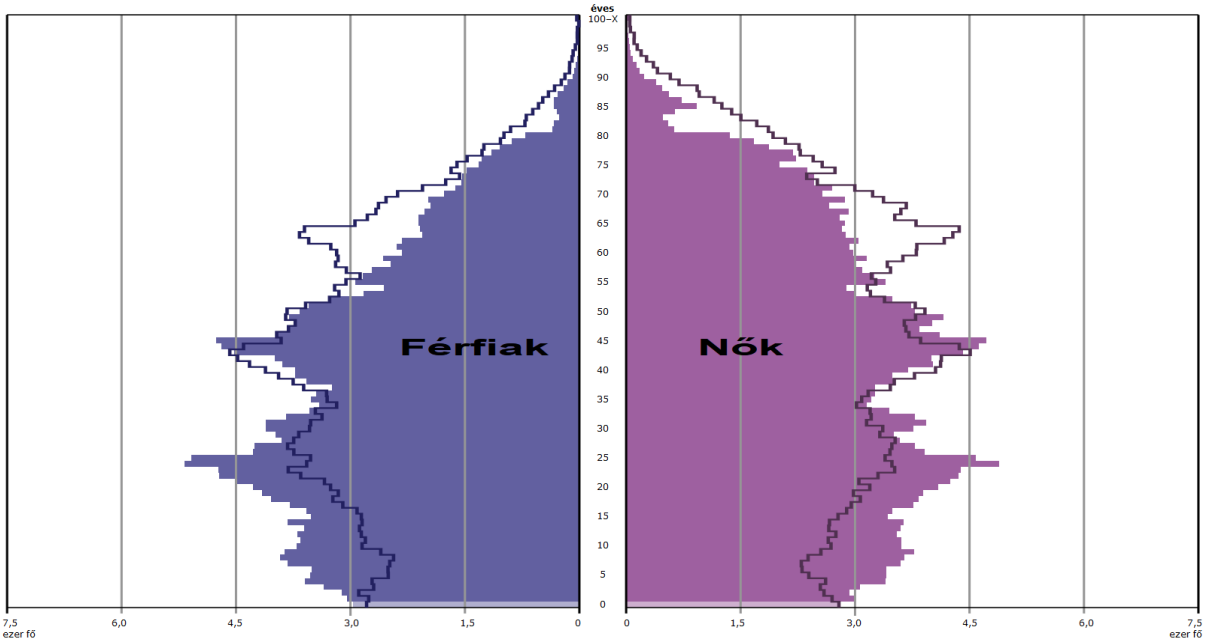
Védőoltás megnevezése	Oltásra kötelezettek száma	oltottak	
		száma	%
BCG	5260	5248	99,77
DTPa+Hib+IPV (2 hó)	5260	5260	100
PCV (2 hó)	5260	5260	100
DTPa+Hib+IPV (3 hó)	5260	5259	99,98
DTPa+Hib+IPV (4 hó)	5260	5259	99,98
PCV (4 hó)	5260	5258	99,96
PCV (12 hó)	5266	5260	99,88
MMR	5266	5260	99,89
DTPa+Hib+IPV (18 hó)	5266	5251	99,72
DTPa+IPV (6 év)	4592	4583	99,8
MMR újraoltás	5308	5291	99,68
dTap újraoltás	5314	5297	99,68
Hepatitis I. oltás	5408	5393	99,72
Hepatitis II. oltás	5173	5152	99,59

3. táblázat: Fejtetves személyek száma 2019. évben a vizsgált közösségekben

vizsgálatot végző	óvoda	általános iskola	középiskola	gócgyanús lakás	hajléktalan szálló
Balmazújvárosi Járási Hivatal Népegészségügyi Osztálya	125	275	5	24	0
Berettyóújfalui Járási Hivatal Népegészségügyi Osztálya	16	27	0	0	0
Debreceni Járási Hivatal Népegészségügyi Osztálya	12	68	0	38	15
Hajdúböszörményi Járási Hivatal Népegészségügyi Osztálya	71	194	1	54	0
Hajdúszoboszlói Járási Hivatal Népegészségügyi Osztálya	61	121	2	0	0
Összesen	**285**	**685**	**8**	**116**	**15**

III. Ábrák

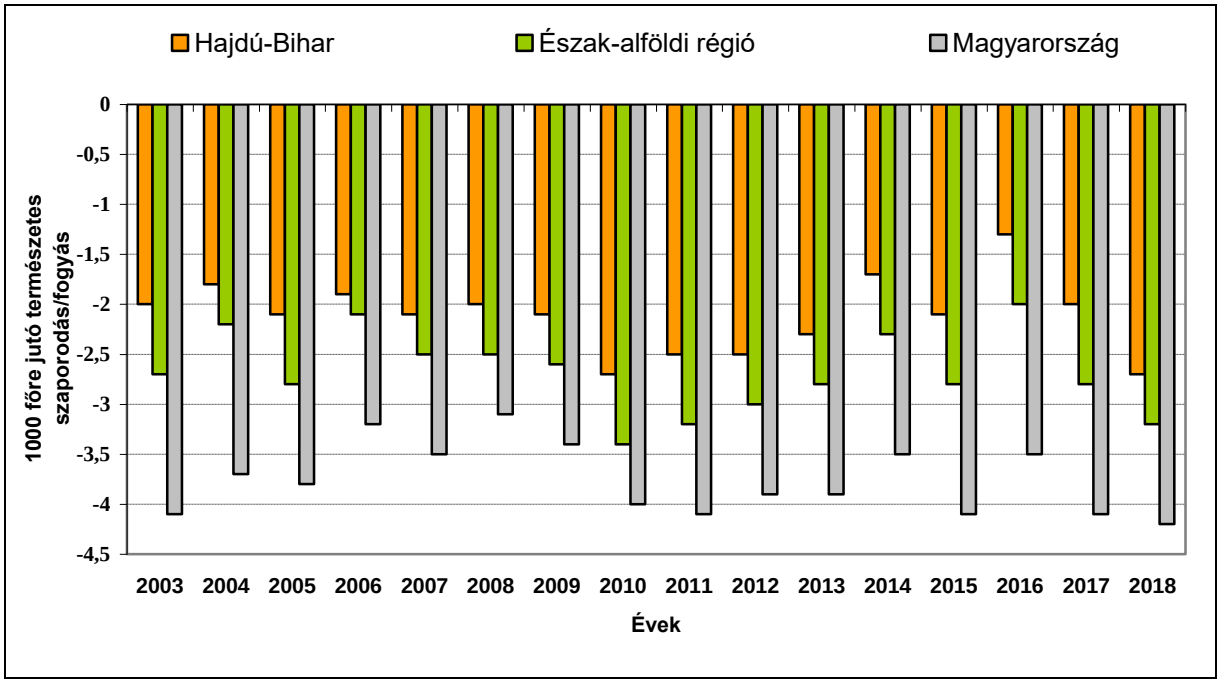
1. ábra: Hajdú-Bihar megye népességének száma nemek és életkor szerint 2000. és 2019. január 1-jén



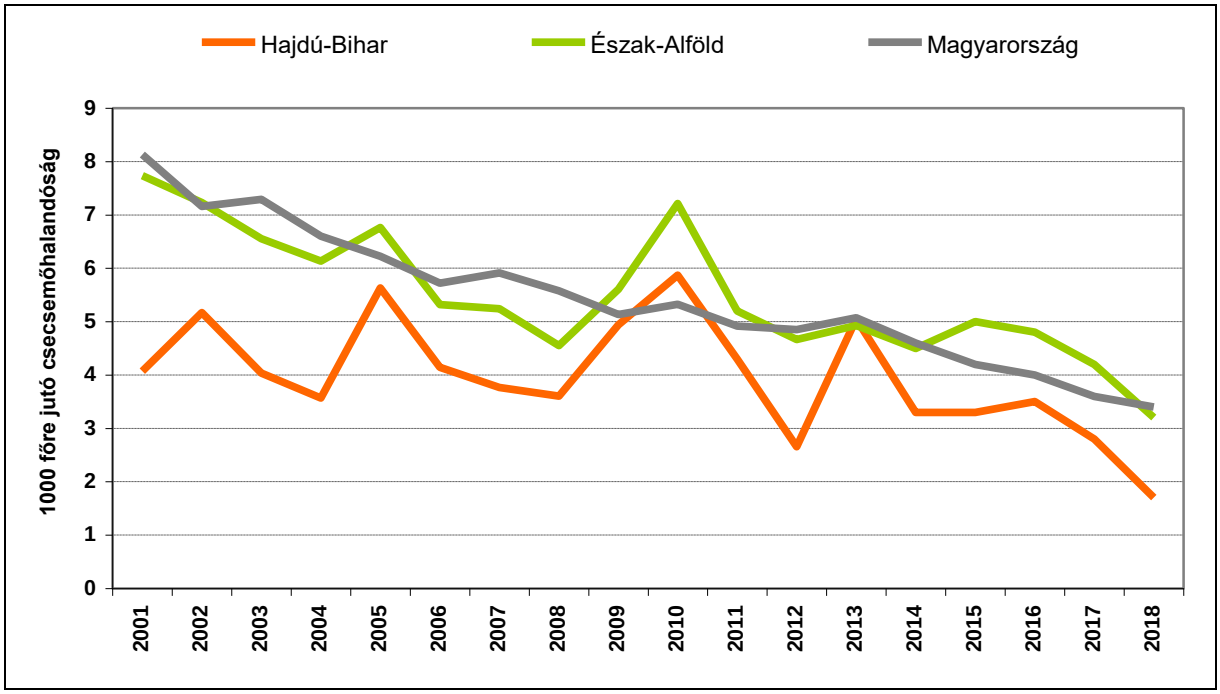
Forrás: KSH

**A színes rész a 2000. január 1-jei, a körvonalas rész a 2019. január 1-jei állapotot jellemzi*

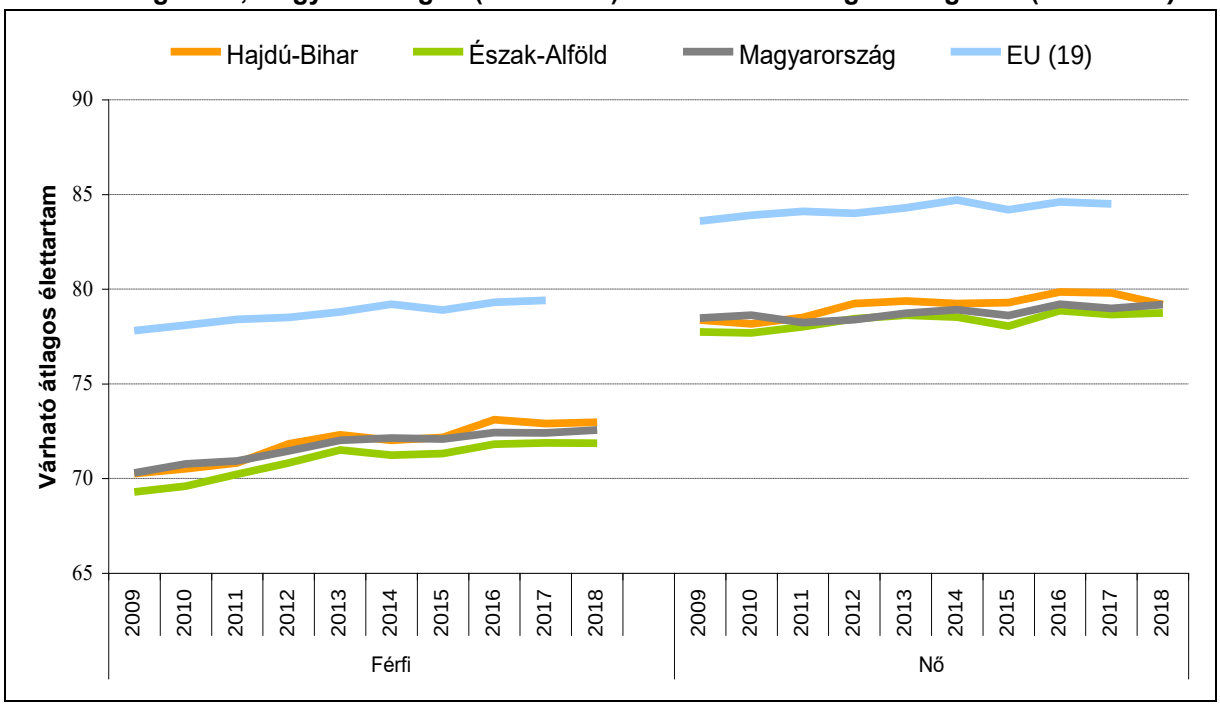
2. ábra: A természetes szaporodás/fogyás arányszáma Hajdú-Bihar megyében, az Észak-alföldi régióban és Magyarországon (2003-2018 között)



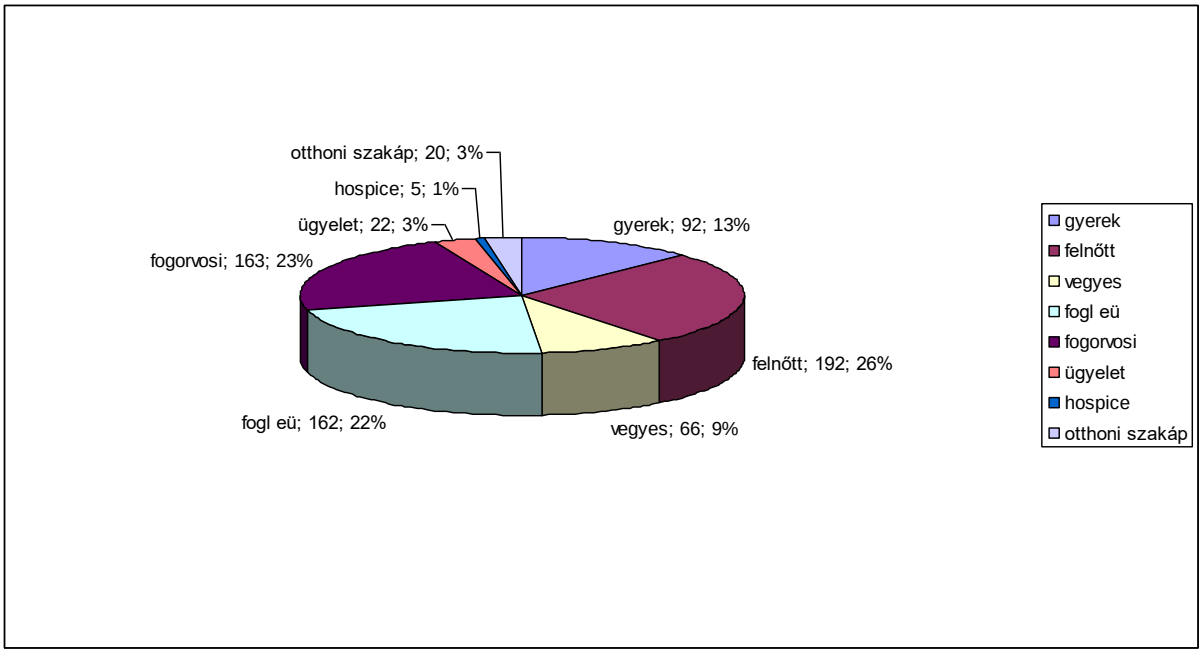
3. ábra: Csecsemőhalandóság Hajdú-Bihar megyében, az Észak-alföldi régióban és Magyarországon (2001-2018)



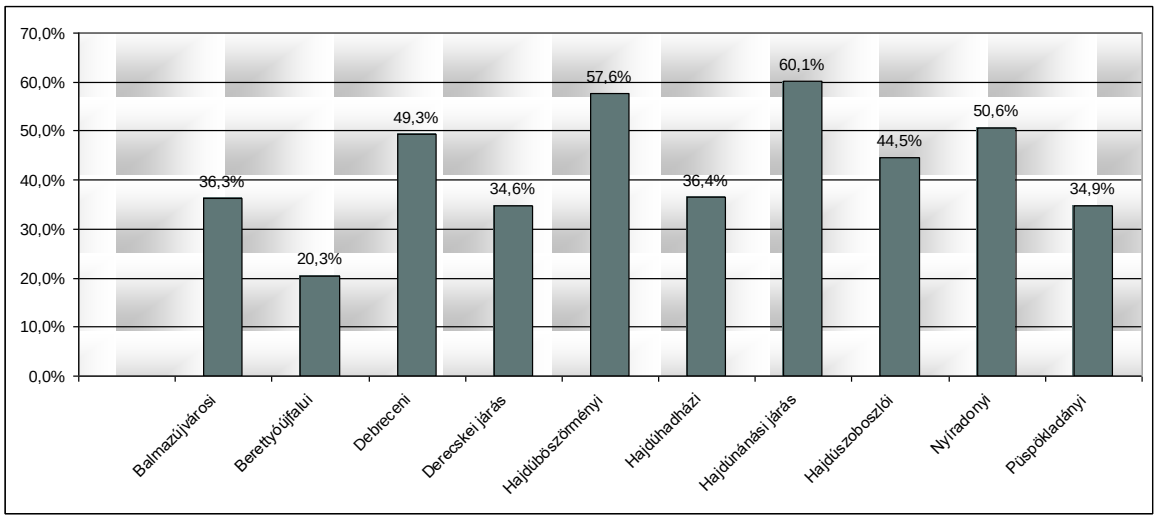
4. ábra: A születéskor várható átlagos élettartam alakulása Hajdú-Bihar megyében, az Észak-alföldi régióban, Magyarországon (2009-2018) és az EU19 országok átlagában (2009-2017)



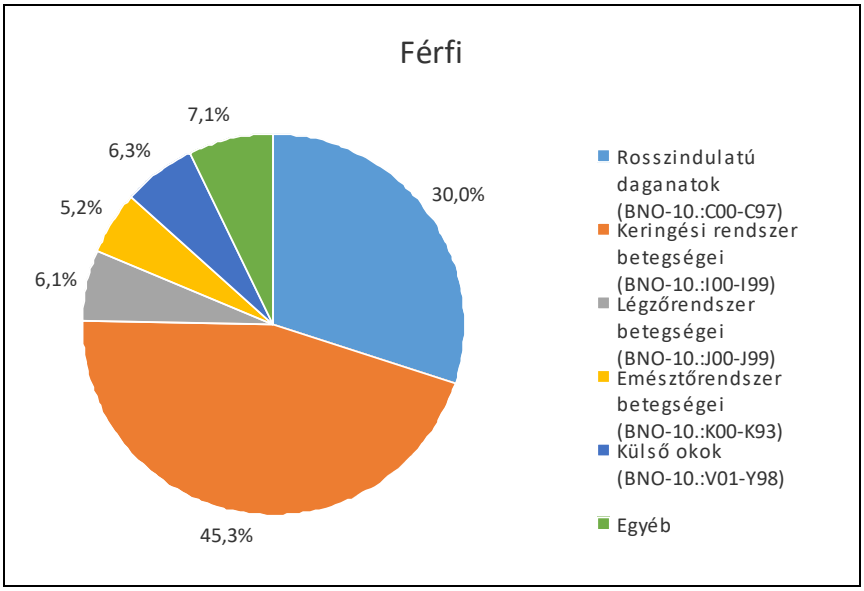
5. ábra: Egészségügyi szolgáltatók szám- és szolgáltatástípus szerinti megoszlása 2019. évben

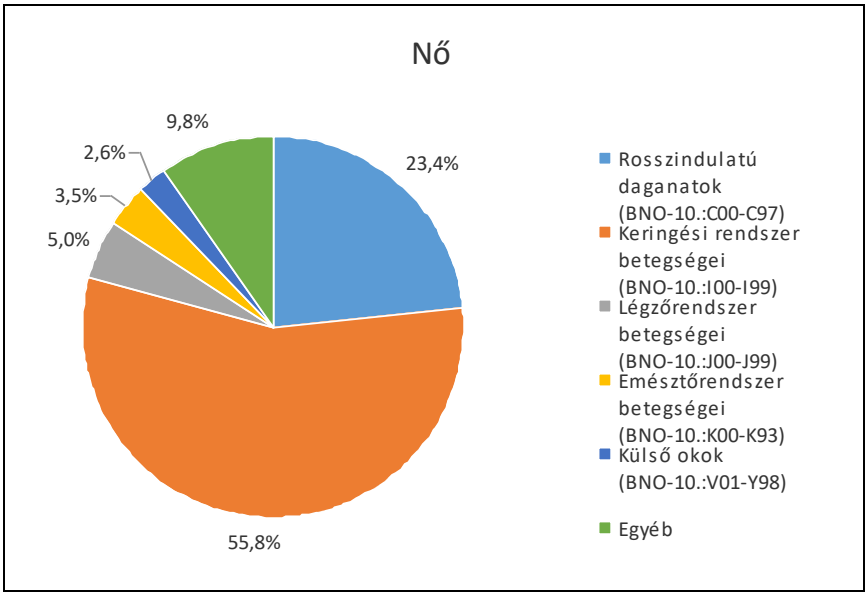


6. ábra: Az emlőszűrés részvételi adatai Hajdú-Bihar megye járásaiban 2019. évben

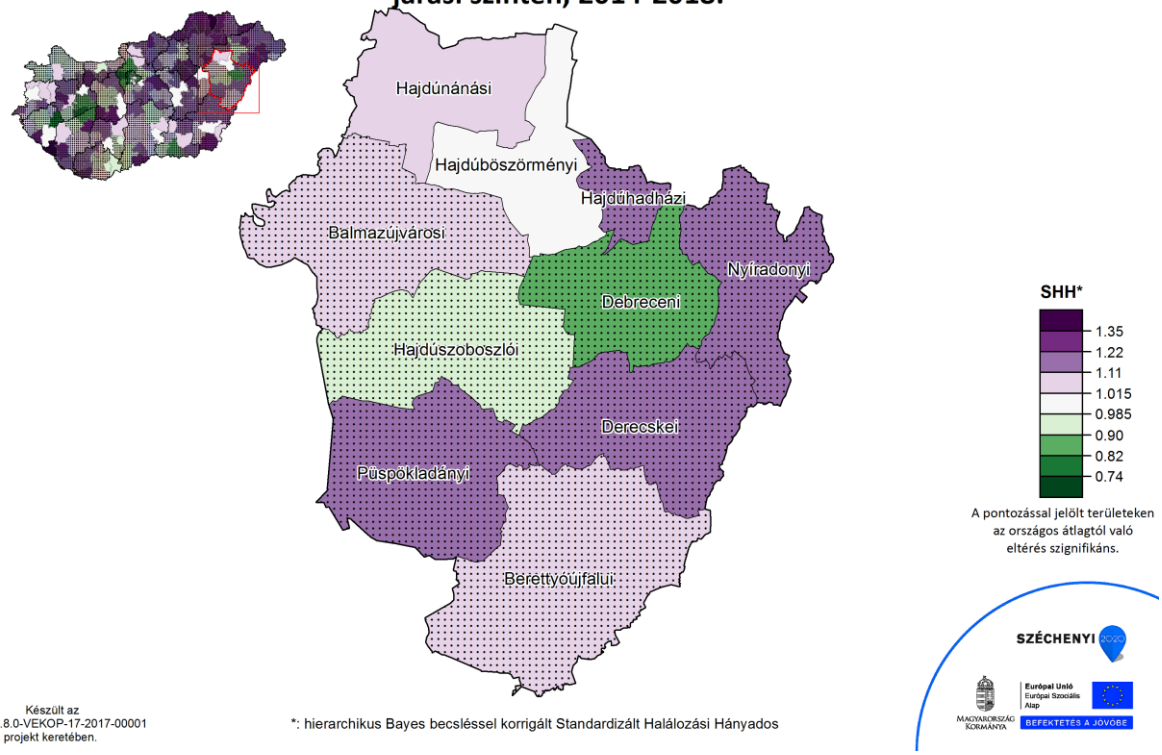


7. ábra: A teljes lakosság haláloki struktúrájának alakulása Hajdú-Bihar megyében (2014-2018)





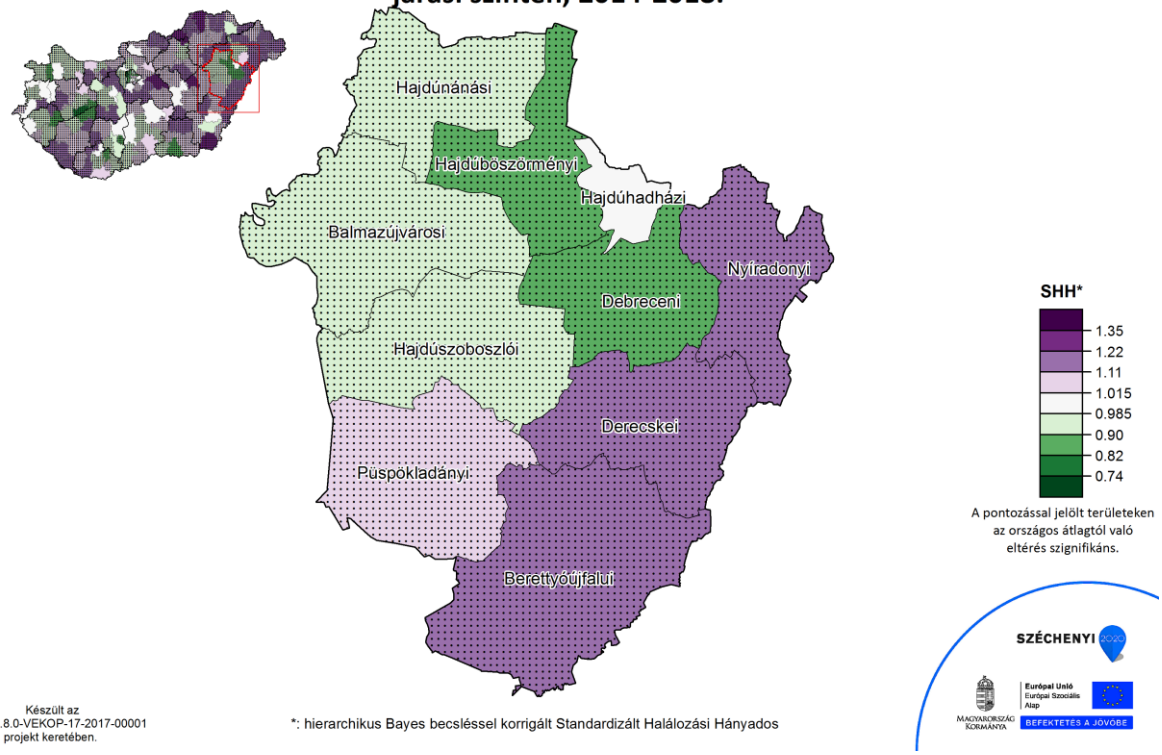
8. ábra:
Hajdú-Bihar megye férfi lakosságának az összes halálok miatti halálozása (BNO-10.:A00-Y98), járási szinten, 2014-2018.



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

*: hierarchikus Bayes becsléssel korrigált Standardizált Halálozási Hányados

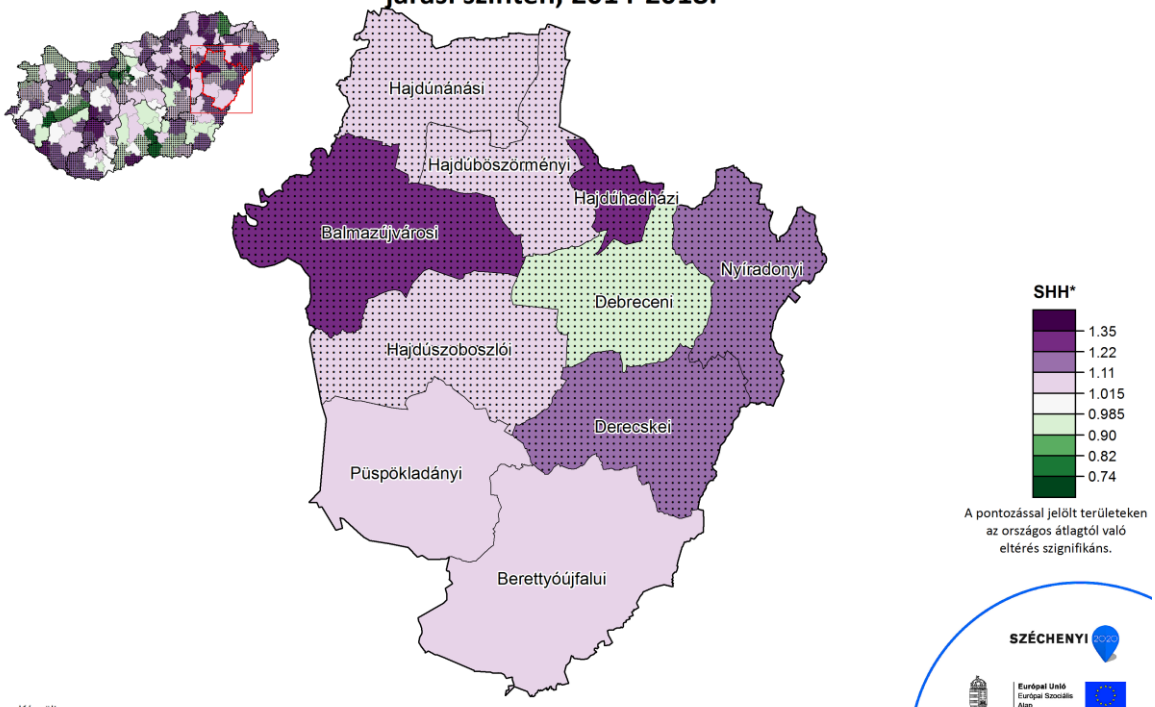
9. ábra:
Hajdú-Bihar megye női lakosságának az összes halálok miatti halálozása (BNO-10.:A00-Y98), járási szinten, 2014-2018.



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

*: hierarchikus Bayes becsléssel korrigált Standardizált Halálozási Hányados

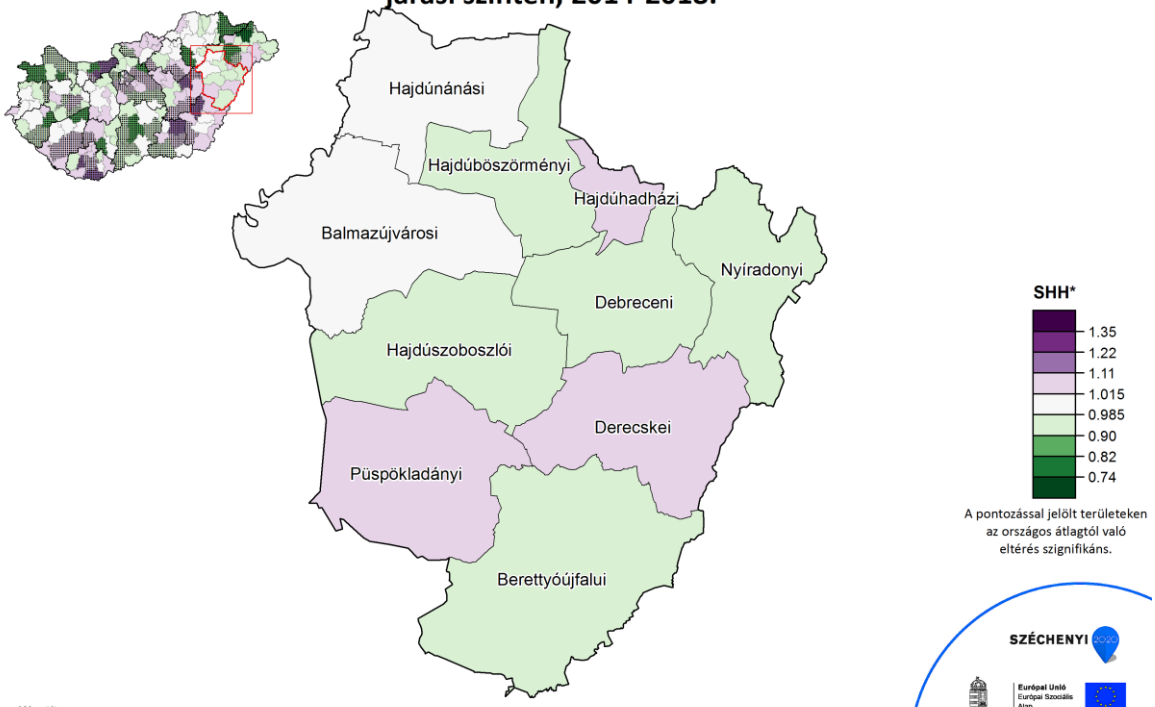
10. ábra:
Hajdú-Bihar megye férfi lakosságának a rosszindulatú daganatok (BNO-10.:C00-C97) miatti halálozása, járási szinten, 2014-2018.



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

*: hierarchikus Bayes becsléssel korrigált Standardizált Halálozási Hányados

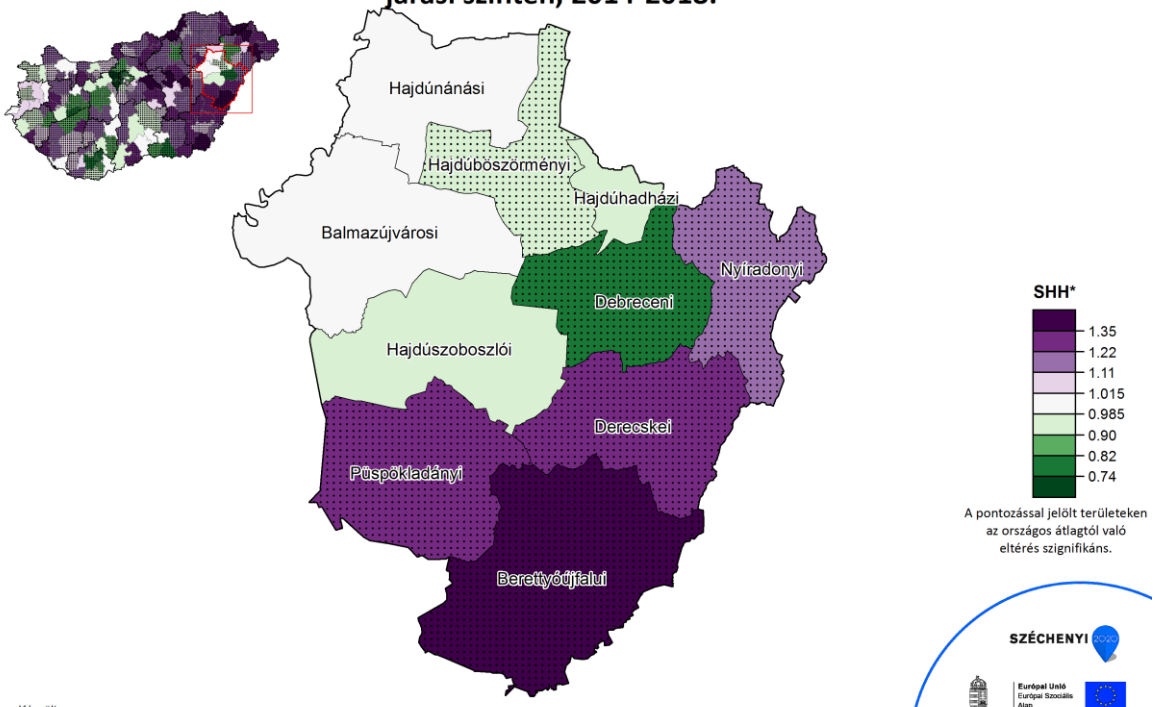
11. ábra:
Hajdú-Bihar megye női lakosságának a rosszindulatú daganatok (BNO-10.:C00-C97) miatti halálozása, járási szinten, 2014-2018.



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

*: hierarchikus Bayes becsléssel korrigált Standardizált Halálozási Hányados

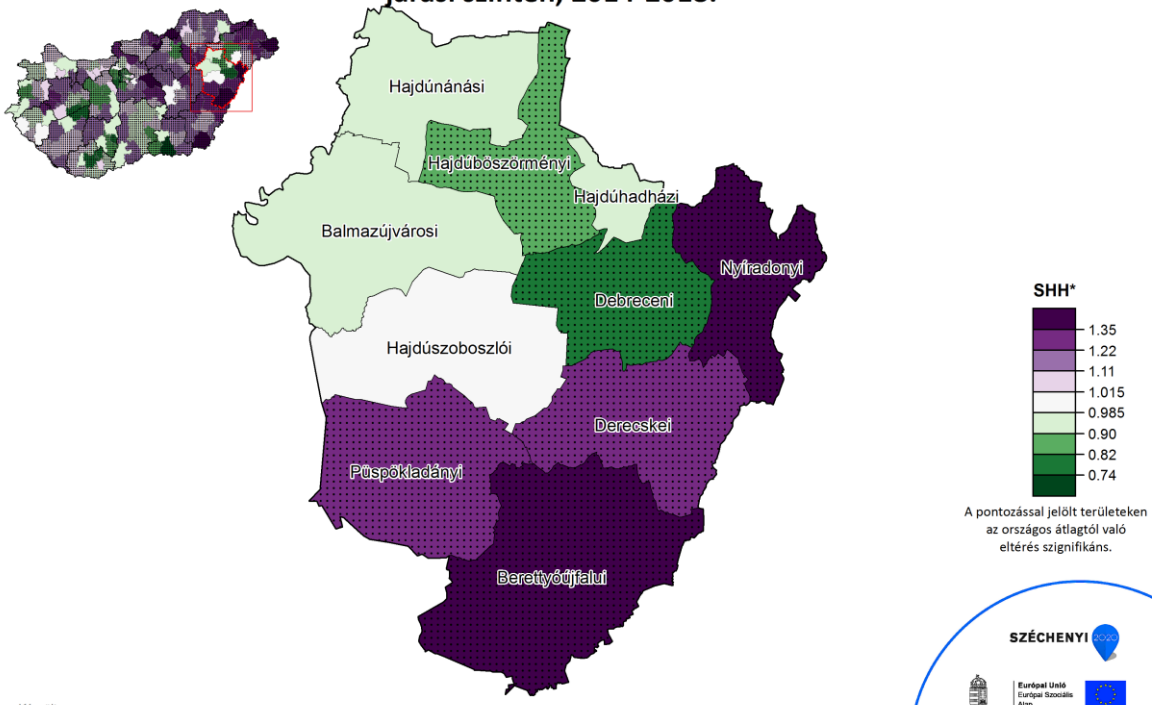
12. ábra:
Hajdú-Bihar megye férfi lakosságának a keringési rendszer betegségei okozta halálozása (BNO-10.:I00-I99), járási szinten, 2014-2018.



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

*: hierarchikus Bayes becsléssel korrigált Standardizált Halálozási Hányados

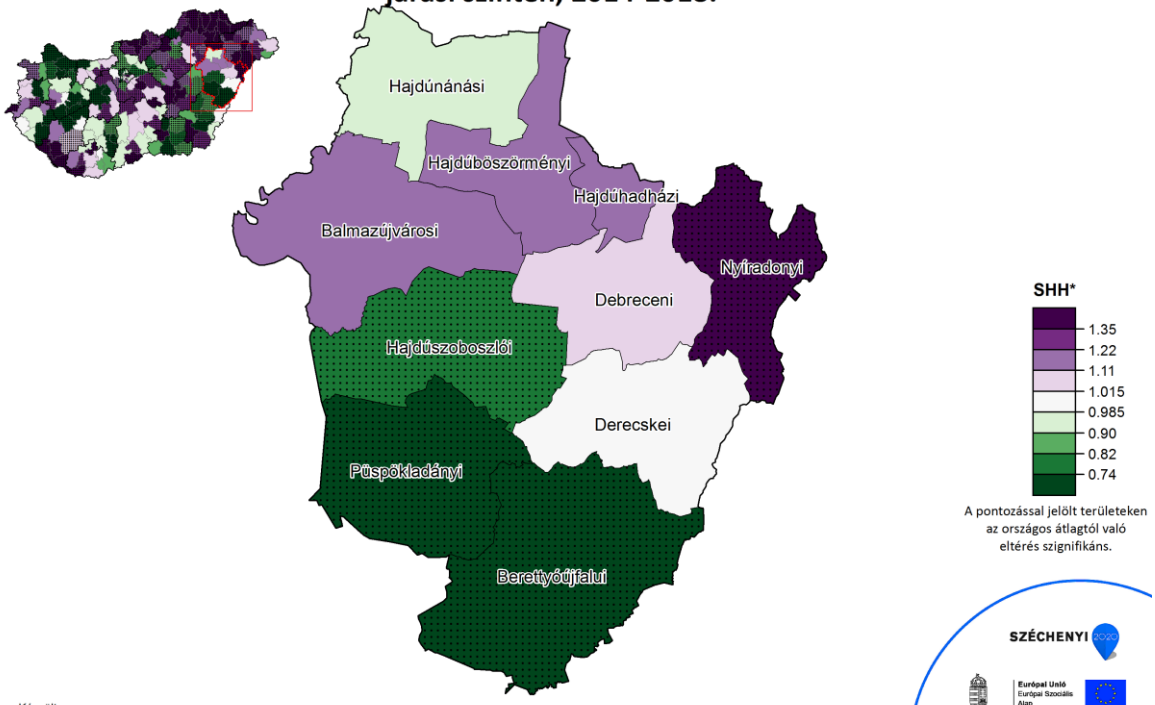
13. ábra:
Hajdú-Bihar megye női lakosságának a keringési rendszer betegségei okozta halálozása (BNO-10.:I00-I99), járási szinten, 2014-2018.



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

*: hierarchikus Bayes becsléssel korrigált Standardizált Halálozási Hányados

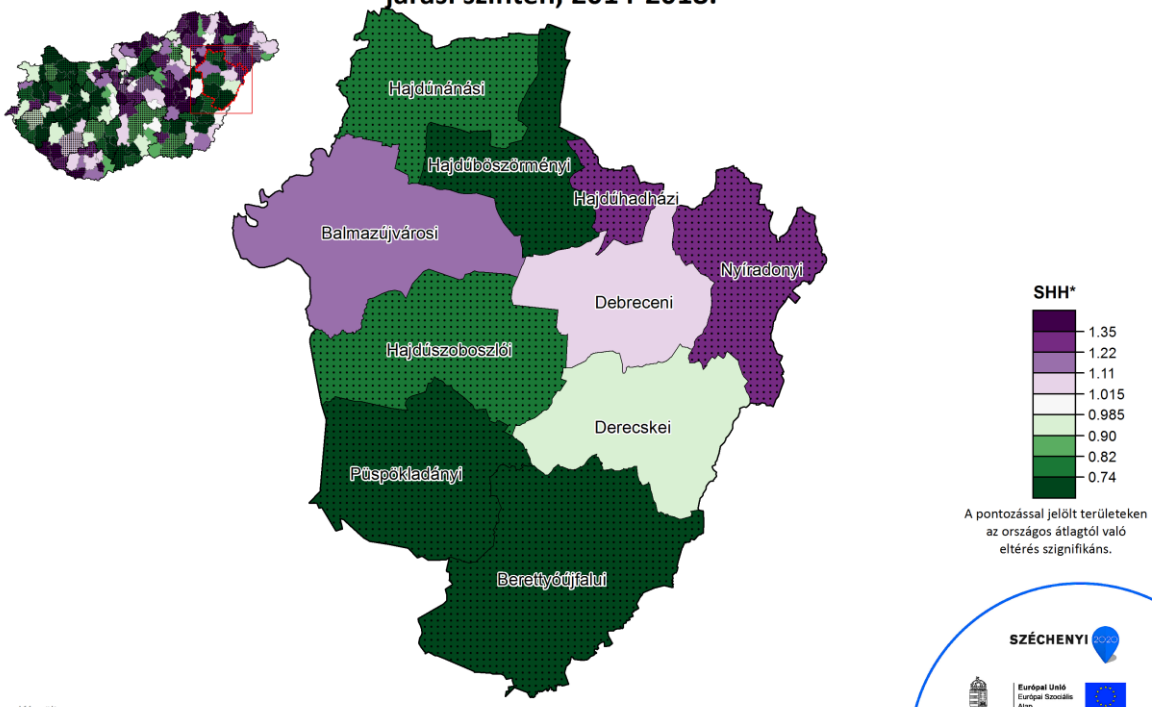
14. ábra:
Hajdú-Bihar megye férfi lakosságának a légzőrendszeri betegségek okozta halálozása (BNO-10.:J00-J99), járási szinten, 2014-2018.



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

*: hierarchikus Bayes becsléssel korrigált Standardizált Halálozási Hányados

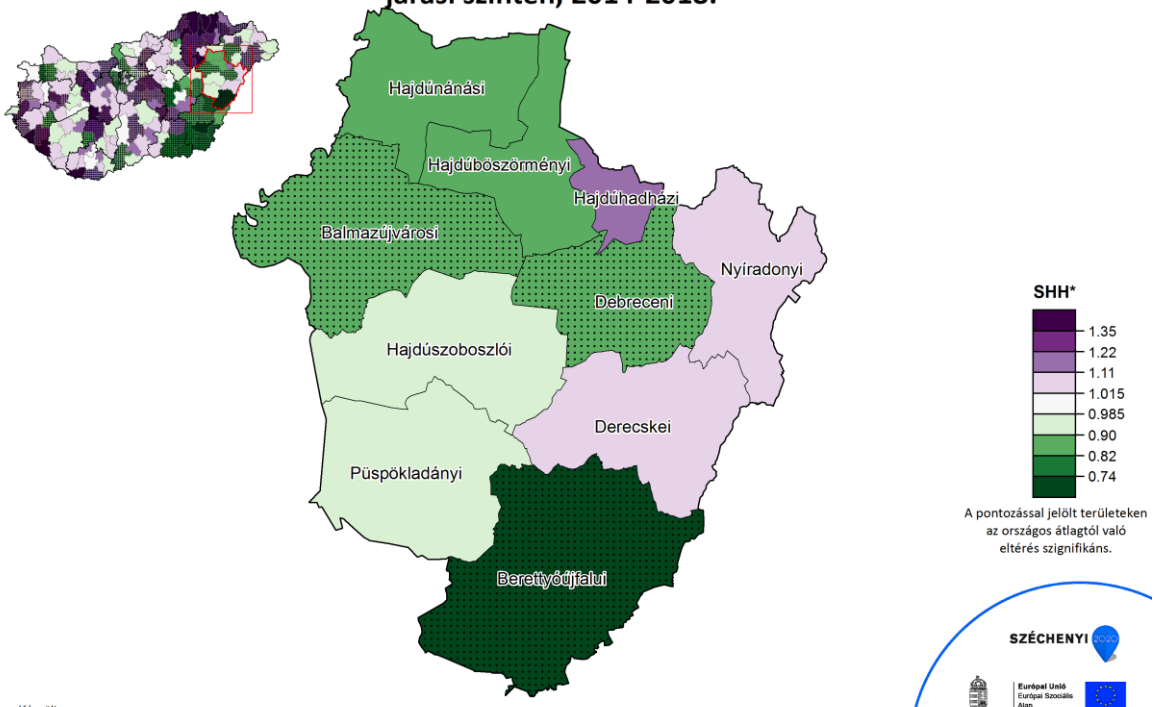
15. ábra:
Hajdú-Bihar megye női lakosságának a légzőrendszeri betegségek okozta halálozása (BNO-10.:J00-J99), járási szinten, 2014-2018.



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

*: hierarchikus Bayes becsléssel korrigált Standardizált Halálozási Hányados

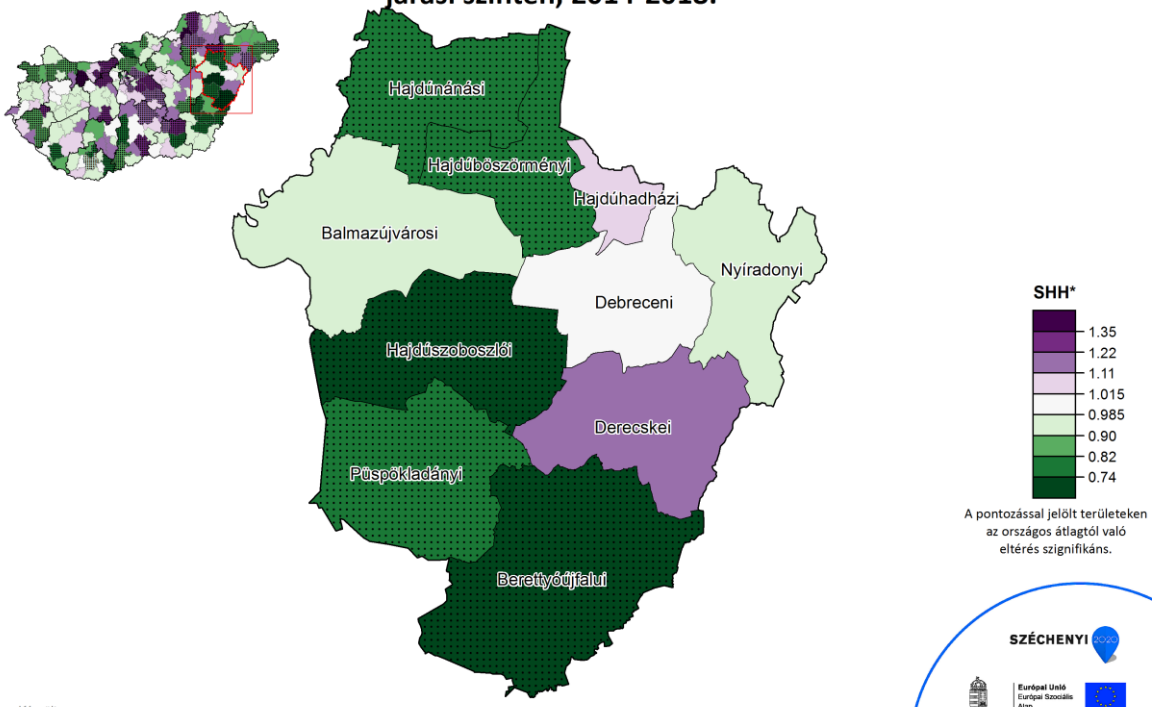
16.ábra:
Hajdú-Bihar megye férfi lakosságának az emésztőrendszeri betegségek okozta halálozása (BNO-10.:K00-K93), járási szinten, 2014-2018.



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

*: hierarchikus Bayes becsléssel korrigált Standardizált Halálozási Hányados

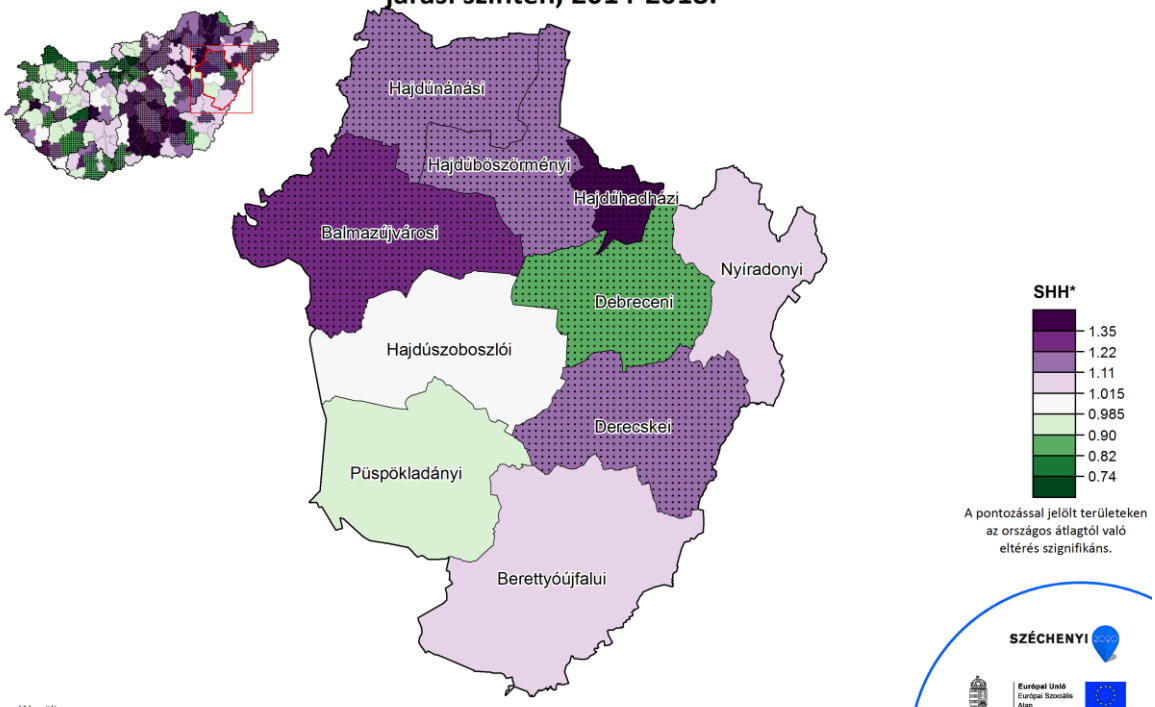
17. ábra:
Hajdú-Bihar megye női lakosságának az emésztőrendszeri betegségek okozta halálozása (BNO-10.:K00-K93), járási szinten, 2014-2018.



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

*: hierarchikus Bayes becsléssel korrigált Standardizált Halálozási Hányados

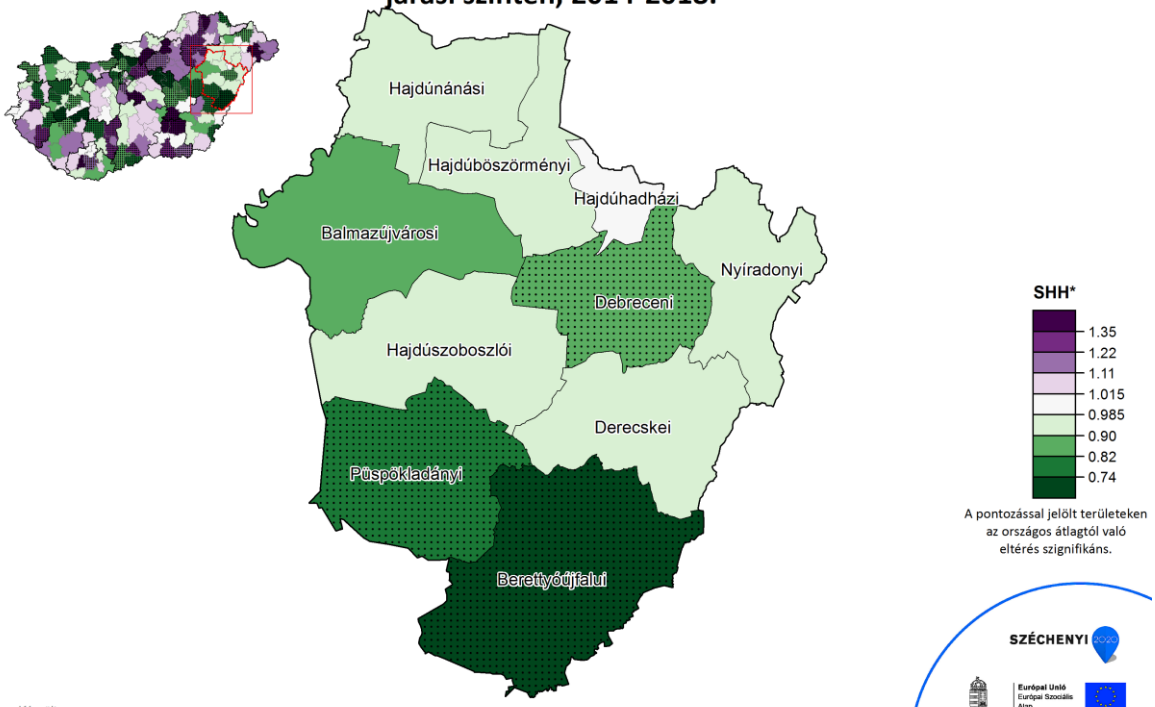
18. ábra:
Hajdú-Bihar megye férfi lakosságának a külső okok miatti halálozása (BNO-10.:V01-Y98), járási szinten, 2014-2018.



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

*: hierarchikus Bayes becsléssel korrigált Standardizált Halálozási Hányados

19. ábra:
Hajdú-Bihar megye női lakosságának a külső okok miatti halálozása (BNO-10.:V01-Y98), járási szinten, 2014-2018.



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

*: hierarchikus Bayes becsléssel korrigált Standardizált Halálozási Hányados