

ÁLT/130-1/2026

Döntéshozatal:
Egyszerű többség

T Á J É K O Z T A T Ó

- a Vármegyei Közgyűléshez –

**Szabolcs-Szatmár-Bereg vármegyében a közegészségügyi és járványügyi
helyzetről**

Tájékoztató Szabolcs-Szatmár-Bereg vármegyében a közegészségügyi és járványügyi helyzetről

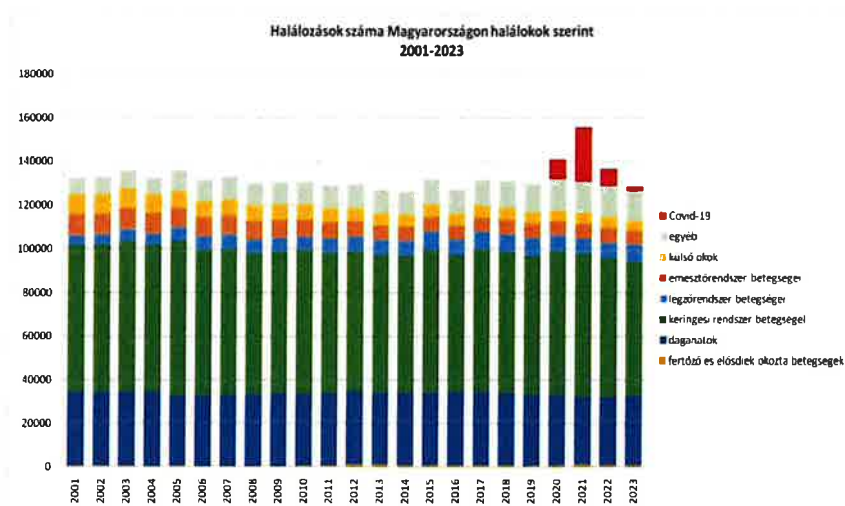
I. Az ország és a vármegye lakosságának egészségi állapota

A statisztikai adatok szerint világviszonylatban a vezető halálokok a szív- és érrendszeri megbetegedések, valamint a daganatos betegségek. Jelenleg a leggyakoribb diagnosztizált rosszindulatú daganatok férfiak esetében a tüdő-, a prosztata-, valamint a vastag- és végbélrák; nők esetében az emlő-, a tüdő-, valamint a vastag- és végbélrák. Az Európai Unió lakosságának általános egészségi állapotában az elmúlt évtizedekben javulás figyelhető meg, melynek főbb okai: a fejlettebb egészségügyi rendszerek, a magasabb életszínvonal és az egészségtudatosabb életmód. Fontos azonban, hogy jelentős társadalmi különbségek vannak (pl. jövedelem, iskolázottság szerint) és a regionális eltérések is erősek (a nyugati országok általában jobban teljesítenek).

Magyarország lakosságának egészségi állapota összességében elmarad az Európai Unió átlagától. A várható élettartam alacsonyabb, és gyakoriak a krónikus betegségek, különösen a szív- és érrendszeri, valamint a daganatos megbetegedések. Ezek háttérben többek között az egészségtelen életmód (dohányzás, alkoholfogyasztás, mozgáshiány, helytelen táplálkozás) és az egészségügyi ellátáshoz való egyenlőtlen hozzáférés áll.

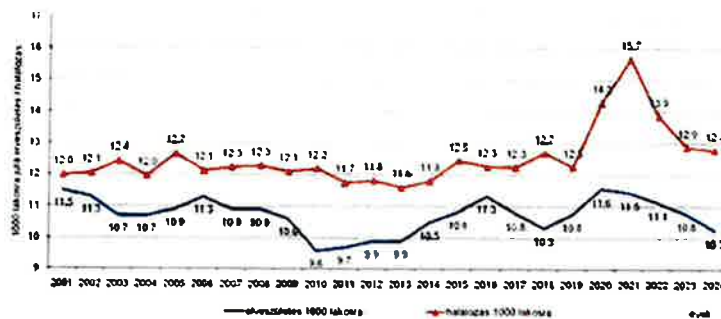
Az egyik legfontosabb mutató a születéskor várható élettartam. Az Európai Unió átlaga 2024-ben 81,5 év volt. Általános tendencia, hogy a nők átlagosan 5 évvel tovább élnek a férfiaknál, ugyanakkor a népesség öregszik és egyre több évet élnek az emberek, de nem mindig egészségesen (az egészségben eltöltött évek száma alacsonyabb).

Magyarország az Európai Unió átlaga alatt helyezkedik el mind az egészségi állapot, mind a születéskor várható élettartam tekintetében. A születéskor várható élettartam Magyarországon 4-5 évvel alacsonyabb, mint az EU átlaga. Jellemző problémát jelent a krónikus betegségek (szív- és érrendszeri, daganatos) magas száma, az egészségtelen életmód (dohányzás, alkoholfogyasztás, nem megfelelő táplálkozás), a társadalmi különbségek megléte.



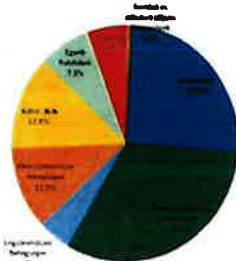
Szabolcs-Szatmár-Bereg vármegye lakosságának egészségi állapota az országos átlagnál is kedvezőtlenebb. A térségben magasabb a halálozási arány, különösen a keringési betegségek és egyes daganatok miatt. Emellett jellemző a rosszabb szociális helyzet, az alacsonyabb jövedelem és az egészségügyi szolgáltatásokhoz való korlátozottabb hozzáférés, ami tovább rontja az egészségi mutatókat. A megelőzés és az egészségtudatosság szintje is általában alacsonyabb, ami hozzájárul a kedvezőtlen helyzet fennmaradásához.

Az 1000 lakosra jutó elveszületés és halálozás alakulása nemeként Szabolcs-Szatmár-Bereg vármegyében 2001-2024.

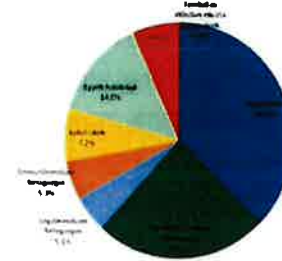


Forrás: Központi Statisztikai Hivatal, ESI

A vezető halálokok alakulása a 0-64 éves férfiak körében Szabolcs-Szatmár-Bereg vármegyében 2022.



A vezető halálokok alakulása a 0-64 éves nők körében Szabolcs-Szatmár-Bereg vármegyében 2022.



Szűrési adatok

A rendszeres szűrővizsgálatok kiemelten fontosak, mert segítenek a betegségek korai felismerésében, még akkor is, amikor nincs semmilyen tünet. Így a kezelést időben el lehet kezdeni, ami növeli a gyógyulás esélyét és csökkenti a halálozást. Egyes vizsgálatok a betegségek megelőzésében is szerepet játszanak, például a rákmegelőző állapotok felismerésével. Emellett hozzájárulnak az egészségtudatos életmód kialakításához. Tény, hogy a korai stádiumban felfedezett daganatos betegségek jó eséllyel gyógyíthatók, az egészséges életmód pedig hozzájárul a gyógyulási esélyek növekedéséhez, valamint egyes rákbetegségek kialakulásának csökkentéséhez. E tekintetben kiemelten fontos a prevenció és a szűrővizsgálatokon való rendszeres részvétel.

A szűrések típusai:

- alkalmoszerű (opportunistikus), például kampányok, akciók keretében
- orvoshoz fordulóknál esetfeltáró kivizsgálás
- egészségügyi alkalmassági vizsgálatok
- szervezett szűrővizsgálatok

Magyarországon az elmúlt két évtizedben három népegészségügyi célú szűrés került szervezett módon bevezetésre, amelyek a nemzetközi ajánlásoknak, kritériumoknak megfelelően kerülnek megvalósításra:

- 45–65 év közötti nők **kétévenként** végzett emlőszűrése lágyszűrővizsgálattal (mammográfiával), amely nem keverendő a diagnosztikus emlővizsgálattal;
- 25–65 év közötti nők negatív szűrővizsgálatát követően **háromévenként** megismételt citológiai vizsgálatot is alkalmazó nőgyógyászati méhnyakszűrés (cervixszűrés);
- 50–70 év közötti férfiak és nők **kétévenkénti** vastagbélvizsgálata a székletbeli rejtett vér laboratóriumi kimutatása révén.

A Szabolcs-Szatmár-Bereg vármegye illetékességi területén megvalósított **emlőszűrés** és az erre vonatkozó jogszabályi keretek által meghatározott feltételek és körülmények között

- egy Komplex Mammográfiás Központ (Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyei Oktatókórház Nyíregyházi Jósza András Tagkórház, Emlődiagnosztikai Centrum) és
- egy Mammográfiás Szűrőállomás (Mátészalkai Tagkórház, Emlődiagnosztikai Központ) közreműködésével kerül megvalósításra.

A Szabolcs-Szatmár-Bereg vármegye illetékességi területén megvalósított szakorvosi, népegészségügyi célú **méhnyakszűrés** során levett citológiai kenetminták vizsgálata a Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyei Oktatókórház, Pathológiai Osztály, Cytológiai Laboratóriumában történik. Magyarországon 2009-ben pilot program jelleggel elindult a Védőnői Méhnyakszűrő Mintaprogram (VMMP), mely elsőként Szabolcs-Szatmár-Bereg vármegyében került bevezetésre.

2018-ban a „Komplex népegészségügyi szűrések” című projekt keretében – a házi orvosok önkéntes csatlakozásával – bevezetésre került a **vastagbéliszűrés** hazánkban. Az 50–70 év közötti lakosságra kiterjedő, kétlépcsős módszertannal végrehajtott szűrés:

- 1. lépcső: teljesen fájdalommentes székletvér-teszt,
- 2. lépcső: a nem-negatív teszteredményűek szűrő kolonoszkópiája.
- A székletvér-tesztek mintegy 10%-a ad nem-negatív eredményt, ebben az esetben van szükség szűrő kolonoszkópiára, ami a végzés eredetét tisztázza.
- Ez nemcsak a daganat-megelőzést, hanem egyes esetekben már a terápiát is szolgálja.
- Vármegyénkben két telephelyen működik szűrő-kolonoszkópos labor: Nyíregyházán, a Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyei Oktatókórház Jósa András Tagkórházában és Kisvárdán, a Szent Damján Görögkatolikus Kórházban.

A nemfertőző epidemiológiai tevékenység eredményeként elkészült a vármegyei lakosság halálozási, daganatos megbetegedési adatainak az elemzése, melynek része a demográfiai folyamatok bemutatása, a vezető halálloki struktúra vizsgálata és járási szinten a daganatos megbetegedési és halálozási tendenciák feltárása, taglalása. Megtörtént a hivatalunkhoz beérkező halottvizsgálati bizonyítványok validálása.

II. Alapellátás, szakellátás és kórházi ellátás a vármegyében

Szabolcs-Szatmár-Bereg vármegyében két közfinanszírozott, fekvőbeteg-ellátást végző intézmény működik: a Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyei Oktatókórház (intézménytípus: harmadik szintű) és a Szent Damján Görögkatolikus Kórház (intézménytípus: első szintű). Magánvállalkozás által fenntartott intézmények: Prestige Magánkórház, F Medical Magánklinika és a Hajnal Klinika.

A Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyei Oktatókórház engedélyezett ágyszáma: 2461 (1748 aktív + 387 krónikus + 326 rehabilitációs), az egészségügyi szakdolgozók száma az intézményben: 3446 fő, fekvőbeteg-ellátó osztályok száma: 56. Összesen 7 telephelyen, a vármegye 6 városában látja el vármegyei irányító kórházként a lakosságot.

A Szent Damján Görögkatolikus Kórház egyházi fenntartású intézményként 584 (363 aktív + 121 krónikus + 100 rehabilitációs) ágyon látja el betegeit Kisvárda városban 15 osztályon. Az intézményben dolgozó egészségügyi szakdolgozók száma: 579.

A kórházban ellátott betegek körében az idősödő korosztály, teljes ellátási igényű páciensek számának markáns emelkedése figyelhető meg, mely következménye az alap- és szakápolási feladatokkal járó terhek növekedése is.

Járás	Felnőtt körzet	Betöltetlen felnőtt körzet	Gyerek körzet	Betöltetlen gyerek körzet	Vegyes Körzet	Betöltetlen vegyes Körzet
Kisvárdai	5	0	2	0	19	3
Záhonyi	2	0	1	0	8	0
Csengeri	2	0	1	0	5	2
Fehérgyarmati	4	1	3	0	16	2
Mátészalkai	11	0	6	2	20	4
Nyírbátori	7	0	4	0	15	4
Baktalórántházai	1	0	1	0	7	1
Vásárosnaményi	1	0	2	0	20	5
Ibrányi	5	0	3	1	7	1
Kemecsei	4	0	2	0	7	1
Nagykállói	6	0	3	0	9	0
Nyíregyházi	54	0	32	0	15	2
Tiszavasvári	9	1	4	2	4	1
Összesen	111	2	64	5	152	26

Összes körzetszám: 327

Összes betöltetlen: 33

Szabolcs-Szatmár-Bereg vármegyében a körzetek 10%-a betöltetlen.

III. A Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyei Kormányhivatal Népegészségügyi Főosztálya által koordinált hatósági tevékenységek

Járványügyi hatósági tevékenységek

Elért eredmények:

1. A Hepatitis A vírus (HAV) okozta megbetegedések jelentősen emelkedett száma ellenére a járási hivatalokkal és a Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központtal szorosan együttműködve az oltóanyagok logisztikája és allokálása a 2025-ös év során biztosított volt.
2. Kórházhigiéné vonatkozásában az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések szoros szakfelügyelete és a kórházhigiénés munkatársakkal tartott napi kapcsolat eredményeként nagyobb létszámú MRK okozta kórházi járvány nem alakult ki a vármegyében. Jelentősen javult a jelentési fegyelem. A rendszeres kórházhigiénés ellenőrzések kapcsán megindított közigazgatási eljárások eredményeként számos fejlesztés és javító intézkedés történt a fekvőbeteg-ellátó területeken.
3. Előre nem tervezett interszezonális légúti figyelőszolgálat működtetése a Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyei Kormányhivatal Népegészségügyi Főosztálya által biztosított gépjármű és gépkocsivezető bevonásával vált megoldottá. Így biztosított

volt a minták begyűjtése, majd másnap azoknak a Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központba történő szállítása is.

A specifikus, multirezisztens kórokozók okozta járványok kórlefolyása az esetek felében légúti fertőzés (lélegeztetéssel összefüggő pneumónia) volt, valamint másrészt az emésztőrendszert érintő enterális infekció. Kedvező jelenség, hogy az elmúlt évben kialakult Pertussis esetszám-emelkedés megállt, 2025 augusztusa óta nem érkezett újabb megbetegedésről bejelentés. Ugyanakkor kedvezőtlen jelenség, hogy vármegyénkben az emelkedett HAV esetszámok az elmúlt öt éves átlag 4,5-szeresét is meghaladták, az öt éves vármegyei morbiditás 45-szörösére emelkedett. Ezek a statisztikai mutatók jól leképezik a HAV-ra jellemző ciklicitást.

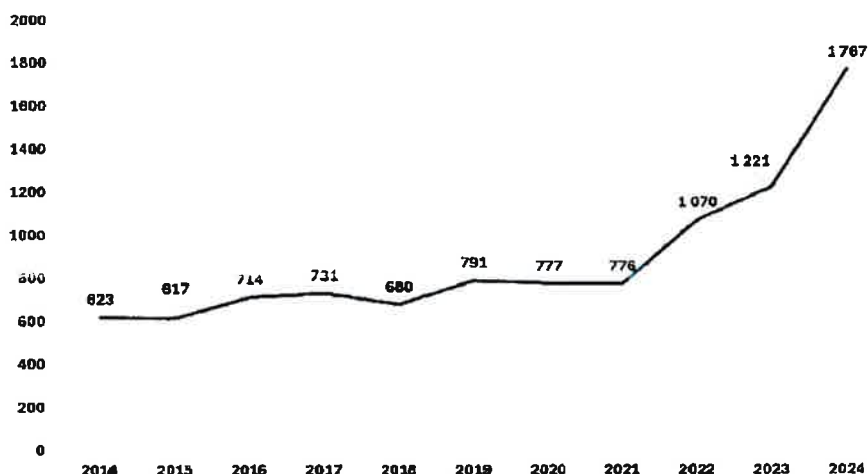
A HAV esetszámok emelkedésének, illetve a fertőzés terjedésének hátterében az érintett közösség rossz szociális körülményei, kifogásolható személyhygiénés feltételei és nem megfelelő attitűdje, valamint a zsúfoltság, a nagy létszámú együttélési forma, elhanyagolt lakókörnyezet és a családok közötti vándorlás állt, mely tényezők miatt a fertőzés átterjedt az érintett lakóközösségeken túl az egész településre is. A preventív intézkedéseket sok esetben akadályozta, hátráltatta a fertőzött személyek együttműködési hajlandóságának kifogásolhatósága is.

Védőoltások

2025-ben Szabolcs-Szatmár-Bereg vármegyében az életkorhoz kötött kötelező folyamatos oltások tekintetében az átoltottság 2 oltásnem kivételével (DTP3-HIB3-IPV3: 98,4%, DTP4-HIB4-IPV4: 98,34%) meghaladta a 99%-ot. A legmagasabb átoltottság a BCG oltásnál (99,94%), a legalacsonyabb a DTP4-HIB4-IPV4 oltásnál (98,34%). Negatívum előző évhez képest, hogy mindegyik oltásnemben romlott a teljesítés aránya. Legkisebb mértékben a BCG oltás esetében 0,02%-kal, legnagyobb mértékben a DTP3-HIB3-IPV3 oltás esetében 1,39%-kal. Az életkorhoz kötött kötelező kampányoltások tekintetében az átoltottság 2 oltásnem kivételével (Hepatitis B II: 98,26%, dTap: 98,25%) meghaladta a 99 százalékot. Az átoltottság legmagasabb az MMR emlékeztető oltásnál (99,46%), a legalacsonyabb a dTap oltásnál (98,25%). Negatívum az előző évhez képest, hogy mindegyik oltásnemben romlott a teljesítés aránya. Legkisebb mértékben a Hepatitis B I. oltásnál 0,3%-kal, legnagyobb mértékben a dTap oltásnál 1,49%-kal.

Magyarországon más európai országokhoz hasonlóan változás történt a szifilisz járványügyi helyzetében, a bejelentett megbetegedések száma az elmúlt években megemelkedett:

Bejelentett szifilisz megbetegedések száma Magyarországon 2014-2024.

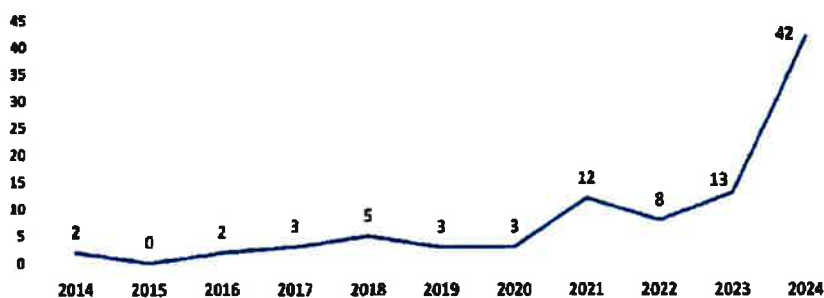


A megbetegedések többségét továbbra is férfiakban azonosítják (68,9%), de az összes betegszám emelkedésével a diagnosztizált nők száma is emelkedett.

A megbetegedések 55,7%-a a 20-39. évesek között, a szexuálisan legaktívabb korosztályokban fordul elő. A férfiak esetén a legérintettebb a 30-34. és 35-39. éves korcsoport, a nők esetében azonban a 15-19. és a 20-24. éves korosztályban leggyakrabban a betegséget.

A nőknél előforduló magasabb megbetegedési szám, magával hozta a connatális (veleszületett) szifilisz járványügyi helyzetének változását. Az alábbi ábra mutatja a bejelentett esetek számának változását 2014-2024. között.

Connatális syphilis esetek alakulása Magyarországon, 2014-2024



A Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ (NNGYK) Bakteriális STI Referencia Laboratóriumában elvégzett, illetve országosan regisztrált vizsgálatok alapján 2025. évben november 12-ig 63 connatális szifiliszt igazoltak. A legérintettebb Jász-Nagykun-Szolnok, Heves, Borsod-Abaúj-Zemplén, Pest vármegye és Budapest volt.

Az ezzel kapcsolatos egészségügyi szakmai irányelv alapján a terhes nők gyorstesztel történő szifilisz szűrése mindhárom trimeszterben javasolt. Ezzel kapcsolatos információkat, illetve a gyorsteszték allokálását a Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyei Kormányhivatal Népegészségügyi Főosztálya biztosítja a kórházak szülészeti és nőgyógyászati osztályai számára.

Közegészségügyi hatósági tevékenységek

A közegészségügyi szakterület igen széleskörű, sok egységtípust magába foglaló igazgatási terület.

Ivóvíz:

A közműves ivóvízellátás területén a szolgáltató szervezetek száma, a vízellátó rendszerek technológiája érdemben változatlan. Az ivóvíz minőségében sem szembetűnő javulás, sem romlás nem volt tapasztalható. A vízminőségi problémák között meghatározóvá vált a biológiai kifogásoltság (véglény, féreg, egyéb féreg). A megjelenő biológiai „szennyezés” kezelése elhúzódó, nehézkes és sok esetben nem tartós. A szennyezést okozó szervezetek ellenálló képessége miatt azok elpusztítása a hagyományos ivóvíz-fertőtlenítő eljárásokkal nem megoldható, illetve ezen beavatkozások hatásfoka nagyon alacsony. A vízművek és elosztó hálózatok műszaki állapotának kismértékű, de folyamatos romlása miatt ismét továbbra is előtérben vannak a főleg esztétikai kifogást okozó vas és mangán határérték-túllépések. A szolgáltató anyagi erőforrásai, a karbantartásra-fenntartásra fordítható összegek alacsonyak, a vezetékhálózatok elöregedettek, magas a technológiai és a hálózati vízvesztesség. Az üzemeltetők nyilatkozatai alapján a fennálló tulajdonosi, üzemeltetői struktúrában, a meglévő pénzügyi források mellett, átfogó érdemi hálózatrekonstrukcióra nincs lehetőség.

Természetes fürdő:

A nyilvántartott 12 természetes fürdő közül az idei szezonban 10 üzemelt, jelentősebb fejlesztésekre, beruházásokra nem került sor, a működéshez szükséges alapvető személyi és tárgyi feltételek biztosítottak voltak, a helyszíni hatósági ellenőrzések hiányosságot nem tártak fel.

Medencés fürdő:

Az elvégzett helyszíni hatósági ellenőrzések számos, elsősorban üzemeltetői mulasztásból adódó hiányosságokat (pl.: üzennapló, baleseti napló nem megfelelő vezetése, medencék és környezetük nem megfelelő tisztasága, hiányos elsősegélynyújtó felszerelés, vészjelző berendezések hiánya) tártak fel. A Népegészségügyi Osztályok a hiányosságok megszüntetése és a vízminőség helyreállítása érdekében 63 rendelkező határozatot adtak ki.

Talajhigiéné:

A meglévő regionális hulladéklerakók (Kisvárdá, Nagyecsed, Nyíregyháza) és átrakó (Fehérgyarmat) az év során zavartalanul üzemeltek. A közszolgáltatás körében végzett hulladékátvitel és –elszállítás rendszerében jelentős, érdemi fennakadás nem fordult elő, átmenetileg vagy tartósan ellátatlan települések, illetve településrészek nem voltak.

Gyermek- és ifjúsághigiéné:

A nevelési és oktatási intézmények az alapvető közegészségügyi feltételek biztosítása mellett üzemeltek, egységszám-növekedés a bölcsődéknél volt tapasztalható és bővítés, fejlesztés is ezekben az intézményekben történt. Az ellenőrzések során feltárt hiányosságok jellemzően az épületek, berendezési tárgyak amortizációjából adódtak.

Élelmezés és táplálkozás-egészségügy:

A vármegyében a közétkeztetést végző főzőkonyhák jellemzően valamennyi korcsoport számára főznek, ezáltal a közétkeztetésre vonatkozó táplálkozás-egészségügyi előírásokról szóló 37/2014. (IV.30.) EMMI rendelet által előírt korcsoportonkénti sajátosságok betartása nehézségekbe ütközik. Továbbra is problémát jelent a megfelelő végzettségű (élelmezésvezető, diétás szakács) szakemberek hiánya, valamint az egy főre kiszabott normatívák sem elegendőek a megfelelő minőségű étkeztetés biztosítására. A diétás étkeztetés feltételei a közoktatási-nevelési intézmények többségében nem adóttak, a feladatellátást megnehezíti, hogy sem a fenntartó intézmények vezetői, sem a szakorvosok nem ismerik a jogszabály előírásait.

IV. Jövőbeli célkitűzések

- Mind országos, mind vármegyei szinten kiemelten fontos a megelőzés erősítése, az egészséges életmód támogatása és az ellátórendszer fejlesztése.
- A szűrési tevékenységek 70% fölé emelése Szabolcs-Szatmár-Bereg vármegyében.
- A kórházakkal való együttműködés kapcsán a kórházi fertőzések visszaszorítása.
- A házi orvosok folyamatos edukálása, a vármegyei alapellátó egészségügyi szolgáltatók multirezisztens kórokozókkal és a helyes antibiotikum politikával kapcsolatos ismereteinek bővítése, összhangban a Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyei Infekciókontroll és Antibiotikum Bizottság célkitűzéseivel.
- Védőnői kapacitás bevonása a Cervix-szűrésbe és a házi orvosok 100%-os bevonása a vastagbél-szűrésbe.
- Kórházhygiéné: az egészségügyi személyzet folyamatos oktatása az infekció megelőzése érdekében, valamint a takarítás minőségének folyamatos monitorozása, szükség esetén beavatkozás.
- Ívóvíz minőségek javítása, a megfogalmazott problémák kiiktatása, karbantartás-hálózatrekonstrukció kialakítása.

- Élelmezés- és táplálkozás-egészségügy fejlesztése, diétás étkeztetés, az egy főre kiszabott normatívák kialakítása.

Nyíregyháza, 2026. április 21.



Dr. Szabó Tünde

Dr. Szabó Tünde
Főosztályvezető, vármegyei tisztifőorvos
Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyei
Kormányhivatal Népegészségügyi Főosztály

SZABOLCS-SZATMÁR-BEREG VÁRMEGYEI KÖZGYŰLÉS
.../2026. (IV.29.)
önkormányzati határozata

**Szabolcs-Szatmár-Bereg vármegyében a közegészségügyi és járványügyi
helyzetről**

A Vármegyei Közgyűlés

a Vármegyei Közgyűlés és szervei Szervezeti és Működési Szabályzatáról szóló 10/2024. (XI.7.) önkormányzati rendelet 42. §-a alapján Szabolcs-Szatmár-Bereg vármegyében a közegészségügyi és járványügyi helyzetről szóló tájékoztatót megtárgyalta, az abban foglaltakat tudomásul veszi.

A határozatot kapja:

Vármegyei Önkormányzati Hivatal, Helyben

Nyíregyháza, 2026. április 29.