



JÁSZ-NAGYKUN-SZOLNOK VÁRMEGYEI KÖZGYŰLÉS
ELNÖKE

Határozati javaslat
a Vármegyei Közgyűlésnek

**„Jász-Nagykun-Szolnok vármegye lakosságának egészségi állapotáról,
az egészségromlást kiváltó vélelmezett okokról és
a szükséges tennivalókról a 2025. év adatai alapján”
című tájékoztatóhoz**

Jász-Nagykun-Szolnok Vármegyei Közgyűlés

.../2026. (....) számú határozata

**Jász-Nagykun-Szolnok vármegye lakosságának egészségi állapotáról, az egészségromlást
kiváltó vélelmezett okokról és a szükséges tennivalókról a 2025. év adatai alapján**


- 1) A Vármegyei Közgyűlés „Jász-Nagykun-Szolnok vármegye lakosságának egészségi állapotáról, az egészségromlást kiváltó vélelmezett okokról és a szükséges tennivalókról a 2025. év adatai alapján” című tájékoztatót a **melléklet** szerinti tartalommal megtárgyalta és az abban foglaltakat tudomásul veszi.
- 2) A Vármegyei Közgyűlés megköszöni a tájékoztató elkészítését a Jász-Nagykun-Szolnok Vármegyei Kormányhivatal Népegészségügyi Főosztályának.

Erről:

- 1) Vármegyei közgyűlés tisztségviselői
- 2) Vármegyei jegyző
- 3) Irodavezetők
- 4) Jász-Nagykun-Szolnok Vármegyei Kormányhivatal vezetője
- 5) Dr. Beke Gabriella vármegyei tiszti főorvos, főosztályvezető
Jász-Nagykun-Szolnok Vármegyei Kormányhivatal Népegészségügyi Főosztály
értesülnek.


Szolnok, 2026. május 19.


Dr. Fazekas Gábor Gyula

A határozati javaslatot ellenőrizte: 

Páldi Tamás Attila
irodavezető

Térségfejlesztési és Külügyi Iroda

A határozati javaslat törvényes: 

Dr. Lévai Olga
vármegyei jegyző

1. Bevezetés	4
2. Népegészségügy, egészségi állapot	7
3. Adatforrások, elemzési módszerek	9
3.1. Adatforrások	9
4. Demográfiai helyzet	10
4.1. Lakónépesség száma	10
4.2. Lakónépesség korösszetétele, korfa	10
4.3. Születéskor várható élettartam	11
4.4. Egészségben eltöltött életévek száma	12
4.5. Népmozgalmi adatok (születés, halálozás)	13
4.6. Csecsemőhalandóság	13
5. Halálozás	14
5.1. Az összes halálok miatti halálozás	15
5.1.1. A halálozás struktúrája	15
5.2. Korai halálozás	17
5.3. Leggyakoribb halálokok	18
5.3.1. A keringési rendszer betegségei okozta halálozás	19
5.3.2. Rosszindulatú daganatok okozta halálozás	20
5.3.3. Légzőrendszer betegségei okozta halálozás	21
5.3.4. Az emésztőrendszer megbetegedései okozta halálozás	22
5.3.5. A külső okokra visszavezethető halálozás	23
5.4. Elkerülhető, megelőzhető halálozások	24
5.4.1. A dohányzással összefüggésbe hozható halálozások	28
5.4.2. A túlzott alkoholfogyasztással összefüggésbe hozható halálozások	28
6. Fertőző betegségek morbiditása, járványügyi tevékenység	31
6.1. Fertőző betegségek, járványügyi helyzet	31
6.2. Védőoltások	34
6.3. Várandósok májgyulladás B vírusa által okozott fertőződésének kiszűrése	35
6.4. HIV tanácsadás	36
6.5. Kórházhygiénés tevékenység	37
6.6. Rovar-, rágcsálóirtás (tetvesség, rágcsálók elleni védekezés, egyéb kártevők)	39
7. Egészségfejlesztés	41
8. Környezeti tényezők	44
8.1. Környezet- és település-egészségügyi szakterület	44
8.1.1. Vízhigiéne: ivóvíz	44
8.1.2. Vízhigiéne: fürdővíz	48
8.1.3. Levegőhigiéne - Aerobiológiai hálózat működése	50
8.1.4. Extrém hőmérsékleti helyzetek	50

8.1.5. Nemdohányzók védelme	51
8.2. Élelmezés- és táplálkozás-egészségügyi szakterület.....	52
8.3. Kémiai biztonság	54
8.4. Gyermekek- és ifjúság-egészségügyi szakterület.....	55
8.5. Hatósági aktivitás a szakterületen	55
9. Egészségügyi ellátás	56
9.1. Alapellátás	57
9.1.1. Alapellátási ügyelet	63
9.1.2. Otthoni szakápolás, hospice ellátás	65
9.2. Járóbeteg szakellátás.....	65
9.3. Fekvőbeteg szakellátás.....	66
9.4. Mentés, betegszállítás.....	71
9.4.1. Mentés	71
9.4.2. Betegszállítás	73
9.5. Gyógyszerellátás	74
9.6. Hatósági aktivitás	75
9.6.1. Egészségügyi szolgáltatók hatósági felügyelete és engedélyezési eljárása	75
9.6.2. Kormányhivatal népegészségügyi feladatkörében végzett szakfelügyeleti tevékenység eredményei	77
9.7. Családvédelmi Szolgálatok működtetése	78
10. Szervezett, célzott lakossági szűrővizsgálatokkal kapcsolatos feladatok	80
11. Főbb eredmények, szükséges tennivalók	83
Betegség és a halálozási mutatók	83
Járványügyi terület.....	83
Közegészségügyi terület.....	83
Egészségügyi ellátás.....	84
Védőnői ellátás	84
Népegészségügyi szűrések.....	85
Egészségfejlesztés	85
12. Irodalom, adatbázisok, hivatkozások	86
13. Rövidítések	87

1. Bevezetés

Jelen **tájékoztatónk** elkészítésének célja az, hogy a – társadalmi, gazdasági folyamatokra befolyással bíró – döntéshozók megismerjék Jász-Nagykun-Szolnok vármegye lakosságának egészségi állapotát befolyásoló tényezőket, a megbetegedési, halálozási mutatókat, valamint azok területileg jellemző egyenlőtlenségeit.

A vármegye lakosságának egészségi állapotáról, az egészség romlását kiváltó vélelmezett okokról és a szükséges tennivalókról fontos, hogy a közvéleményt is tájékoztassuk. A szakmai anyagban többek között bemutatjuk a vármegye lakosságának egészségi állapotát, demográfiai jellemzőit, morbiditási és mortalitási mutatóit, annak területi egyenlőtlenségeit, a megfigyelhető tendenciákat. Áttekintjük az egészségügyi alap- és szakellátást, a vármegye lakosságának körében végzett egészségfejlesztési tevékenységet, a 2025. évi közegészségügyi és járványügyi adatokat, emellett pedig az elvégzett feladatainkat is.

Hisszük és valljuk, hogy az egészségi állapotot is tükröző mutatók területi, járásonkénti bemutatása hozzájárulhat az alap- és járó-, valamint a fekvőbeteg-ellátás kapacitásainak racionalizálásához, tervezéséhez is. Emellett lehetőséget teremt az egyes, egészségi állapotuk miatt veszélyeztetett lakossági csoportokra vonatkozó célzott prevenciós programok tervezésére.

Fontos látni, hogy a magyar lakosság életmóddal kapcsolatos egészségkockázatai nemzetközi összehasonlításban is igen kedvezőtlenek, ezért a lakosság egészségi állapotának javulását csak az egészségmagatartás jelentős pozitív irányú változása eredményezheti. Ehhez biztosítani szükséges a megfelelő fizikai-, társadalmi-, gazdasági- és jogi környezetet, fejleszteni kell az egyének és közösségek egészségtudatosságát, az egészséghez és az egészségügyhöz való viszonyulását és a hazai egészségkultúrát.¹

A nem fertőző betegségek ugyanakkor gyakran **genetikai, fiziológiai, környezeti és viselkedési tényezők kombinációjának eredményeként alakulnak ki**. A felsorolt tényezők (egészségdeterminánsok) az olyan nem fertőző betegségek, mint a szív- és érrendszeri betegségek, a rák, a mentális betegségek, az idegrendszeri betegségek, a krónikus légzőszervi betegségek és a cukorbetegség, a fogyatékoság, a rossz egészségi állapot, a rokkantság és a korai halálozás fő okozói közé tartoznak, ezért komoly társadalmi és gazdasági hatásokkal járnak. A nem fertőző betegségek által az uniós polgároknak és társadalomra gyakorolt hatás csökkentése és az ENSZ 2030-ig tartó időszakra szóló célkitűzésének elérése a cél: a nem fertőző betegségek okozta korai halálozás egyharmadával történő csökkentése. Ennek érdekében kulcsfontosságú az **egészségfejlesztésre és betegségmegelőzésre összpontosító**, a releváns ágazatokon átívelő integrált válasz biztosítása.

Az EU 2021–2027-es időszakra szóló uniós egészségügyi cselekvési programjában **foglalmazódik meg, hogy az egészség befektetés** és ennek a koncepciónak kell a népegészségügyi programoknak a középpontjában állnia, valamint támogatnia kell az egészségügyi ellátás tekintetében a vidéki és távoli területeken, köztük a legkülső régiókban fennálló egyenlőtlenségek csökkentését célzó fellépéseket az inkluzív növekedés céljainak elérése érdekében. A Bizottság elkötelezte magát amellett, hogy segíti a tagállamokat az ENSZ 2015. szeptember 25-i „Világunk átalakítása - a 2030-ig tartó időszakra vonatkozó fenntartható fejlődési menetrend” című határozatában (a továbbiakban: az ENSZ 2030-ig tartó időszakra vonatkozó menetrendje) meghatározott fenntartható fejlődési célok elérésében, különös tekintettel a 3. fenntartható fejlődési célra („Az egészséges élet és jólét biztosítása mindenki számára, minden életkorban”). A programnak ezért hozzá kell járulnia az e célok elérésére irányuló fellépésekhez.²

Az **egészség befektetés**, ha az emberek egészségesek maradnak és hosszabb ideig aktívak, valamint lehetőséget kapnak arra, hogy **egészségtudatosságuk fejlesztése** által aktív szerepet vállaljanak egészségük gondozásában, annak pozitív hatásai lesznek az egészségre, az egészségyenlőtlenségekre és méltánytalanságokra, az életminőségre, a munkahelyi egészségre, a termelékenységre, a versenyképességre és a befogadásra, miközben csökken a nemzeti egészségügyi rendszerekre és a nemzeti költségvetésekre nehezedő nyomás. **A hazai egészségvesztések közel 80 %-át a nem fertőző betegségek okozzák**, amelyek közül a keringési rendszer betegségei és a rosszindulatú daganatok okozták a veszteségek közel 50 %-át.

¹ Forrás: Emberi Erőforrások Minisztériuma: „Egészséges Magyarország 2021–2027” Egészségügyi Ágazati Stratégia 2021 január.

² Forrás: Emberi Erőforrások Minisztériuma: „Egészséges Magyarország 2021–2027” Egészségügyi Ágazati Stratégia 2021 január.

Az **Egészségügyi Ágazati Stratégia programnak** („Egészséges Magyarország 2021–2027”) ezért az egészségügyi kockázati tényezők és az egészséget meghatározó tényezők kezelése révén az emberek egész élete során **támogatnia kell az egészségfejlesztést és a betegségmegelőzést, valamint a mentális egészség javítását**, ami hozzájárulna az ENSZ 2030-ig tartó időszakra szóló menetrendje 3. fenntartható fejlődési céljának, valamint az EU 2021–2027-es időszakra szóló uniós egészségügyi cselekvési programjának megvalósításához is.³

A lakosság egészségi állapotának és jóllétének javításához elengedhetetlen a lakosság egészséggel kapcsolatos ismereteinek bővítése, az egészség egyenlőtlenségek csökkentése, a népegészségügyi szolgáltatások megerősítése és olyan lakossággközpontú egészségügyi rendszerek működtetése, melyek magas minőségű szolgáltatásai mindenki számára szükségletei szerint egyformán elérhetőek és fenntarthatóak⁴.

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) egyik Health Evidence Network **szintézis jelentésében**⁵ vizsgálta az egészségbe történő befektetések társadalmi megtérülését is, melyből tudományos evidenciák alapján az alábbi három következtetés vonható le:

1. a jelenlegi befektetési politikák és gyakorlatok (szokásos üzleti tevékenység) nem fenntarthatók, mivel magas költségekkel jár az egyének, a családok, a közösségek, a társadalom, a gazdaság, de a globális világ számára is,
2. a népegészségügyi politikákba való befektetés hatékony, eredményes és innovatív megoldásokat kínál, amelyeket értékek és bizonyítékok határoznak meg, és ösztönzik a társadalmi, gazdasági és környezeti fenntarthatóságot,
3. az egészségre és a jóllétre irányuló beruházás a fenntartható fejlődés mozgatórugója, és képessé teszi az embereket arra, hogy elérjék a lehető legkedvezőbb egészségi állapotot.

Három **útvonalat azonosítottak, amelyeken keresztül az egészségügyi és jólléti befektetések ösztönzik** (közvetlenül az egészségügyi szektoron keresztül) **és lehetővé teszik** (közvetetten más ágazatokon keresztül) **a fenntartható fejlődést**:

- az egészség és biztonság útvonal a várható élettartam növelésével, az életminőség javításával, az emberi tőke fejlesztésével, a munka termelékenységének és aktivitásának növelésével, valamint a nemzeti és globális egészségbiztonság megteremtésével,

- a szociális és a méltányossági útvonal a társadalmi csoportok és nemek közötti egyenlőtlenségek mérséklésével, a társadalmi tőke erősítésével, a politikai stabilitás megteremtésével, valamint a nők, a fiatalok és a legszegényebbek foglalkoztatási esélyegyenlőségének elérésével,

- a gazdasági és innovációs útvonal a közvetlen, közvetett és indukált gazdasági hatások révén, mint például a foglalkoztatás és a megfelelő munkahelyek biztosításával, készségek fejlesztésével, infrastruktúra létrehozásával, eszközök és technológiák beszerzésével, kommunikáció, logisztika, indukált adó- és társadalombiztosítási hozzájárulások biztosításával, versenyképes egészségügyi szolgáltatások létrehozásával és a technológiai újításokkal, amelyek a fenntartható termelést és fogyasztást ösztönzik.

Fentiek alapján a WHO Európai Regionális Bizottsága az alábbi 12 népegészségügyi politikai prioritást fogalmazta meg a népegészségügy értékteremtésével kapcsolatban:

1. foglalkozni kell az egészség társadalmi, gazdasági és környezeti meghatározóival arányos, univerzális megközelítésben,
2. biztosítani kell a nemek közötti egyenlőséget, a nők jogait és a felelősségvállalást, valamint az erőszak és a visszaélések kezelését,
3. a legjobb életkezdési feltételeket kell biztosítani: egy gyermeket sem hagyhatunk magára, - gondoskodni kell a korai és ifjúsági oktatásról, az egészségtudatosságról és a megfelelő foglalkoztatásról,
4. biztosítani kell az egészséges és aktív öregedést,
5. mérsékelni kell a dohányzást, az alkoholfogyasztást, az elhízást, az egészségtelen táplálkozást és a fizikai inaktivitást,

³ Forrás: Az EU 2021–2027-es időszakra szóló uniós egészségügyi cselekvési programja (2021.március 24).

⁴ Forrás: Népegészségügyi Program tervezet 2023-2033.

⁵ Forrás: WHO Health Evidence Network jelentése 2020.

6. kiemelt figyelmet kell fordítani a nem fertőző és a fertőző betegségek megelőzésére,
7. biztosítani kell az univerzális egészségügyi ellátást és minimalizálni kell a beteg által közvetlenül fizetendő költségeket,
8. a népegészségügyi rendszer, kapacitások és szolgáltatások megerősítése a nemzeti és globális egészségbiztonság megteremtése,
9. az egészségügyi munkaerő átalakítása, bővítése és optimalizálása,
10. egészséges és egészségmegőrző helyek, környezet és rugalmas közösségek létrehozása, beleértve a fenntartható természeti és városi környezetet,
11. zöld és körkörös gazdaság biztosítása (hulladék és negatív hatások minimalizálása) fenntartható termeléssel, fogyasztással és beszerzéssel,
12. az egészségi állapot javítását célzó komplex népegészségügyi intervenciók tudományos evidenciákkal alátámasztottan megfelelő megtérülést biztosítanak a források felhasználása tekintetében; az egészségbe, illetve egészségügybe eszközölt befektetések a fenntartható társadalmi-gazdasági fejlődés alapjait erősítik.

A tények azt mutatják, hogy a tagállamokban **a szív- és érrendszeri betegségek után a daganat a második leggyakoribb halálozási ok**. Emellett egyike azon nem fertőző betegségeknek, amelyek **közös kockázati tényezőkkel rendelkeznek, és amelyek megelőzése és megfékezése a polgárok többségének javát szolgálná**. A nem megfelelő táplálkozás, a mozgásszegény életmód, az elhízás, a dohányzás és az alkohol káros fogyasztása más krónikus megbetegedések – mint például a szív- és érrendszeri betegségek – tekintetében is közös kockázati tényezők, és ezért a rákmegelőzésre irányuló programokat a krónikus betegségek megelőzésére irányuló integrált megközelítés keretében kell végrehajtani.⁶

A népegészségügyi stratégia készítésének indokoltsága, célja, hogy Magyarország kormánya kiemelt értéknek tekinti az embert és **az emberi egészséget**. Magyarország lakosságának egészségi állapota alapvetően határozza meg nemzetünk sorsát és jövőjét kilátásait.

Társadalmi és gazdasági előrelépés ugyanakkor elképzelhetetlen rossz egészségi állapotú, beteg emberekkel. A jó egészség önmagában is jelentős egyéni és társadalmi érték, de egyéni és társadalmi erőforrás is, az ország gazdasági versenyképességének záloga. Életminőségünk, egészségi állapotunk döntő mértékben meghatározza életkilátásainkat, jövőnket, egyéni, családi és közösségi szinten egyaránt.

Magyarország kormánya elkötelezett állampolgárai egészségi állapotának javításában, az egészségügyi ellátórendszer népegészségügyi szempontok szerinti megerősítésében, a szolidaritás alapú nemzeti kockázatközösség fenntartásában.⁷

Az egészségügyben tervezett beavatkozásokon túl a szakterületi fejlesztések is nélkülözhetetlenek, amelyek az egészséget kedvezően befolyásoló társadalmi-gazdasági körülmények megteremtésével járulnak hozzá a lakosság egészségének javításához. A programok ugyanakkor együttesen teremtik meg a lehetőséget arra, hogy széleskörű kormányzati támogatással, szakmai és civil szervezetekkel együttműködésben, a lakosság legszélesebb köreinek bevonásával Magyarország képes legyen elérni, hogy állampolgárai egészségesebb, hosszabb életet élhessenek. A programok intézkedései együttesen olyan folyamatokat alapoznak meg, amelyek hozzájárulnak a nemzeti egészségvagyon növeléséhez és a népességfogyás megállításához. A programok kapcsolódnak a WHO „Egységet 2020” Európai Stratégiájához, több EU tagállam nemzeti egészségügyi programjának és az európai, vonatkozó szakmai irányelveknek a figyelembe vételével készültek el.⁸

⁶ Forrás: Az EU 2021–2027-es időszakra szóló uniós egészségügyi cselekvési programja (2021.március 24).

⁷ Forrás: Emberi Erőforrások Minisztériuma: „Egészséges Magyarország 2021–2027” Egészségügyi Ágazati Stratégia 2021 január.

⁸ Forrás: Emberi Erőforrások Minisztériuma: „Egészséges Magyarország 2021–2027” Egészségügyi Ágazati Stratégia 2021 január.

2. Népegészségügy, egészségi állapot

A népesség egészségi állapota kiemelkedően jelentős nemzetgazdasági kérdés, ugyanis az egészségi állapot az elérhető munkaerő minőségén, valamint a mennyiségén keresztül befolyásolja egy ország gazdasági teljesítőképességét és versenyképességét.

Átfogó ágazati cél az, hogy a minél hosszabb és minél egészségesebb élet biztosítása megvalósuljon az egész magyar lakosság számára függetlenül attól, hogy ki, hol és milyen társadalmi-gazdasági körülmények között él.⁹

Az egészség a nemzeti vagyon része, az országok legfontosabb erőforrásának, a humán tőkének az alapja. A tartósan fennálló betegségek csökkentik a munkában eltöltött aktív időt, valamint a munkaerő termelékenységét, továbbá az idő előtti halálozás is jelentős kárt okoz a nemzetgazdaságnak. Éppen ezért a meglévő egészség megőrzése egyéni és gazdasági szempontokból is előnyös a társadalomnak.

A nemzetközi stratégiai dokumentumok is alátámasztják azt, hogy érdemi előrelépés csak a népegészségügy rendszerszintű megerősítésétől, az egyének és a közösségek egészségmagatartását és környezetet célzó, összehangolt, interszektoriális beavatkozásoktól várható. A rendszerszintű megközelítés legfontosabb sajátossága, hogy a lakosság egészségére ható összetett folyamatok különböző szereplőinek érdekeit és kapcsolatait figyelembe véve azok viselkedését összehangoltan, egy irányba befolyásolja.

Az „Egészséges Magyarország 2021–2027” Egészségügyi Ágazati Stratégia anyag megfogalmazza, hogy: „A Népegészségügy az egészségügy mozgatórugója”, valamint kimondja azt is, hogy az egészség javításához önmagában a betegségek megelőzésére és gyógyítására tett erőfeszítések nem elegendők.

Az átfogó ágazati cél elérésének rész céljai:

- 1) A népegészségügyi rendszer megerősítése;
- 2) Egészséges életkezdet, a gyermekek egészségének kiemelt védelme, fejlesztése;
- 3) Az egészségfejlesztés révén az egészséges életmód előmozdítása, az egészségkockázatok csökkentése, egészségértés, egészségműveltség fejlesztése;
- 4) A krónikus betegségek terheinek csökkentése egészségfejlesztési és prevenciós szolgáltatások biztosításával;
- 5) A hátrányos helyzetű lakosság egészségének javítása, az egészségi állapotban tapasztalható egyenlőtlenségek csökkentése;
- 6) A lakosság egészségének járványoktól, környezeti ártalmaktól való védelme.

Az egyének tájékoztatása fontos szerepet játszik a betegségek megelőzésében és az azokra való reakcióban.

A magyar lakosság egészségi állapota elmarad a hasonló fejlettségű országokétól a régióban, ami a társadalom fokozatos idősödése mellett egyre nagyobb terhet ró a számos kihívással küzdő egészségügyi ellátórendszerre. Az egészségügy szempontjából a betegségek megelőzése a legegyszerűbb és legtakarékosabb módja annak, hogy a lakosság egészségi állapota megfelelő legyen.

Magyarországon mind a **születéskor várható életévek**, mind a **születéskor egészségesen várható életévek száma** bár növekedett az elmúlt években, azonban az értékek még mindig az Európai Unió átlaga alatt vannak.

A magyarországi **dohányzás szintje, a túlzott mértékű alkoholfogyasztás és az elhízás a legmagasabb értékek között van az EU-ban**, amely hozzájárul a szív- és érrendszeri betegségekkel és a rákkal összefüggő halálozás magas arányához.

Az **egészségügyi ellátásra fordított közkiadások jelentősen elmaradnak az uniós átlagtól**, és sok magyarnak közvetlenül kell finanszíroznia az ellátását, ami aláássa a méltányosságot. Az egészségügyi rendszer továbbra is túlzottan kórházközpontú, és nem fordítanak elegendő figyelmet az alapellátásra és

⁹ Forrás: Emberi Erőforrások Minisztériuma: „Egészséges Magyarország 2021–2027” Egészségügyi Ágazati Stratégia 2021. január.

megelőzésre. További reformokra és beruházásokra van szükség, hogy csökkentsék az EU többi részéhez viszonyított teljesítménybeli hátrányt.¹⁰

Az egészséges Magyarország ágazati stratégiája azt fogalmazza meg, hogy az orvostudomány mai állása szerint, **a betegségteher mérséklésére** hosszú távon **a betegségmegelőzés, a halálozás mérséklésére** közép- és rövidtávon **a szűrővizsgálat** a legígéretesebb stratégia¹¹.

A halálokokra vonatkozó statisztika az egyik legrégebb óta készülő egészségügyi statisztika, amely tájékoztatást nyújt az időbeli alakulásról, valamint a halálokok terén az uniós tagállamok, magyarországi területek, vármegyék, járások között megfigyelhető különbségekről. Az adatokból következtetni lehet arra, hogy mely megelőző és orvosi-gyógyászati intézkedésekkel vagy kutatási beruházásokkal növelhető a népesség várható élettartama.

Az országoshoz képes a megbetegedési és halálozási mutatók néhány kivételtől eltekintve Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében kedvezőtlenebbek. A „népegészségügyi” szükségletek mentén jól tervezhetőek célzott, racionalizált egészségfejlesztési programok, beavatkozások a lakosság körében. Számos olyan tényező vesz körül minket, melyek hatnak a lakosság egészségi állapotára. Ezen kockázati tényezőkre mind egyéni, mind társadalmi szempontból szükséges odafigyelni. Az egyes tényezők relatív hozzájárulása a (nép)egészséghez nehezen mérhető, azzal azonban a legtöbb szakember egyetért, hogy közülük **az életmód szerepe a leginkább meghatározó**. Figyelembe kell venni, hogy az egyes befolyásoló tényezők egészséget meghatározó szerepe a különböző életszakaszokban más és más lehet.

Az egészségpolitika, valamint a népegészségügy számára az egészségi állapot összetevőinek, illetve azok térbeli eloszlásának vizsgálata, befolyásoló tényezőkből eredő kockázatok becslése, továbbá a betegségek és kockázatok térbeli összefüggésének elemzése, a magas megbetegedési/halálozási kockázattal rendelkező népességek azonosítása egyre nagyobb jelentőséggel bír. A leíró epidemiológia módszertanával nyert információk ismerete kezdeti lépés, ám elengedhetetlen egy adott területen élő lakosság egészségi állapotának feltérképezéséhez. Ezen információk segítségével készített „területi helyzetképek, profilok” által meghatározhatók nemcsak az adott lakosság körében létező egészségproblémák, betegségterhek, hanem e problémák priorálása is lehetséges.

A prevenció, egészségfejlesztés fő célja a lakosság egészségi állapotának javítása. Az egészség és jóllét elérését több tényező befolyásolja, amely segítséget nyújt az egyénnek az egészség megteremtésén túl, az egészségkultúra kialakításhoz is (1. ábra).¹²

1. ábra Az egészség



Forrás: NNGYK 2023.

Az életmód döntő részben határozza meg az egészségi állapotot, ezért annak megváltoztatásával a krónikus betegségek egy része megelőzhető, csökkenthető, javítható lenne.

¹⁰ Forrás: State of Health in the EU · Magyarország Egészségügyi országprofil 2025

¹¹ Forrás: Emberi Erőforrások Minisztériuma: „Egészséges Magyarország 2021–2027” Egészségügyi Ágazati Stratégia 2021 január.

¹² Forrás:NNGYK 2023. <https://www.egeszseg.hu/szakma/erted-ertem.html>

Ennek érdekében elengedhetetlen az egészségfejlesztés, az egyének egészség-kulturális szintjének az emelése, az életmód formálása. A magyar nők 2021-ben elszenvedett összes egészségveszteségének mintegy 40%-át, a férfiaknál közel felét lehetett ismert kockázati tényezőkkel megmagyarázni. A nők azonosított veszteségeinek nagy részét a magas vérnyomás, a magas testtömegindex és a magas vércukorszint okozta. A férfiaknál a magas vérnyomás, a dohányzás és a magas testtömegindex szerepelt a legnagyobb veszteséget okozó kockázati tényezők között. A legtöbb életév-veszteség a 20-54 éves nőknél és a férfiaknál is a dohányzáshoz, az alkoholfogyasztáshoz, illetve a magas testtömegindexhez volt kapcsolható.¹³

3. Adatforrások, elemzési módszerek

3.1. Adatforrások

1. Központi Statisztikai Hivatal (továbbiakban: KSH)

A lakónépességi, népmozgalmi, mortalitási (halálozási) és morbiditási (megbetegedési) adatok forrása a KSH adatbázisa volt.

2. Semmelweis Egyetem, Epidemiológiai és Surveillance Központ TÉR-EPI szakrendszer (továbbiakban TÉR-EPI, SE ESK, 2026) alkalmazott mutatók, módszerek¹⁴

Standardizált Halálozási Arányszámok (SHA):

Megmutatja, mennyi lenne a vizsgált terület halálozása, ha a populáció korösszetétele megfelelné a standard populáció összetételének (2013-as Európai standard populáció kormegoszlását használja).

Az index számítása a direkt standardizálás módszerét alkalmazva történik, közvetlen összehasonlítást tesz lehetővé, így a halálozás időbeli alakulásának elemzésére (2007-2023.) kiválóan alkalmas.

Standardizált halálozási hányados (SHH)

A **Standardizált Halálozási Hányados (SHH)** megmutatja, hogy az adott terület lakosságának adott időszakra és halálokra vonatkozó halálozása mennyivel tér el a standard populáció (jelen esetben az országos) halálozási szinttől. A vizsgált időszakban a halálozás véletlenszerű ingadozásainak csökkentése érdekében a halandósági különbségek vizsgálatakor többéves időtartamra összevonva végezték az elemzést (2019-2023.).

Amennyiben a vizsgált népességcsoportban az

- SHH = 1,00 akkor az országos szinttől nem különbözik a halandóság,
- SHH < 1,00 akkor az országos szintnél alacsonyabb a halandóság,
- SHH > 1,00 akkor az országos szintnél magasabb a halandóság.

A megjelenítésére térkép áll rendelkezésre, mely az egyes értékeket eltérő színnel jelöli, a szignifikáns eltérés az ábrán pontozással vagy vonallal van jelölve.

A térképeken ábrázolt epidemiológiai mutatók leíró vizsgálat készítésére alkalmasak, önmagukban nem adnak választ a területi egyenlőtlenségek okaira, hátterében meghúzódó folyamatokra.

A halandóság területi egyenlőtlenségeinek vizsgálata járási és települési szint esetén Hierarchikus Bayes becsléssel korrigált SHH számításával történt. Az indirekt standardizált hányados azt mutatja meg, hogy az adott terület lakosságának adott időszakra (2019-2023) és betegségcsoportra vonatkozó halálozása/megbetegedése hány százaléka az adott időszak országos halálozási szintjének.

¹³ Forrás: Hazai Egészségpillanatkép, 2024

A magyar lakosság egészségveszteségei a Global Burden of Disease Study 2021 adatai alapján
Vitrai József, Bakacs Márta Budapest, 2024. július

¹⁴ Forrás: TÉR-EPI, Semmelweis Egyetem Epidemiológiai és Surveillance Központ, Budapest, 2026.

4. Demográfiai helyzet

4.1. Lakónépesség száma

A demográfiai helyzet ismerete fontos, meghatározó a lakosság egészségi állapotának elemzésében. Vármegyénk lakónépességének évenkénti számát január 1-i állapotnak megfelelően KSH adatokkal szemléltetjük. A vármegyei lakosságszám, évről-évre fogyó tendenciájú. A 2026. január 1-i állapot szerint a lakosság szám **349.726 fő**.

A csökkenés a születések és a halálozások közötti különbséggel, azaz a természetes fogyással indokolható, másrészt a vándorlási veszteséggel. Az előző évhez viszonyítva 3785 fővel csökkent a vármegye lakosságszáma.

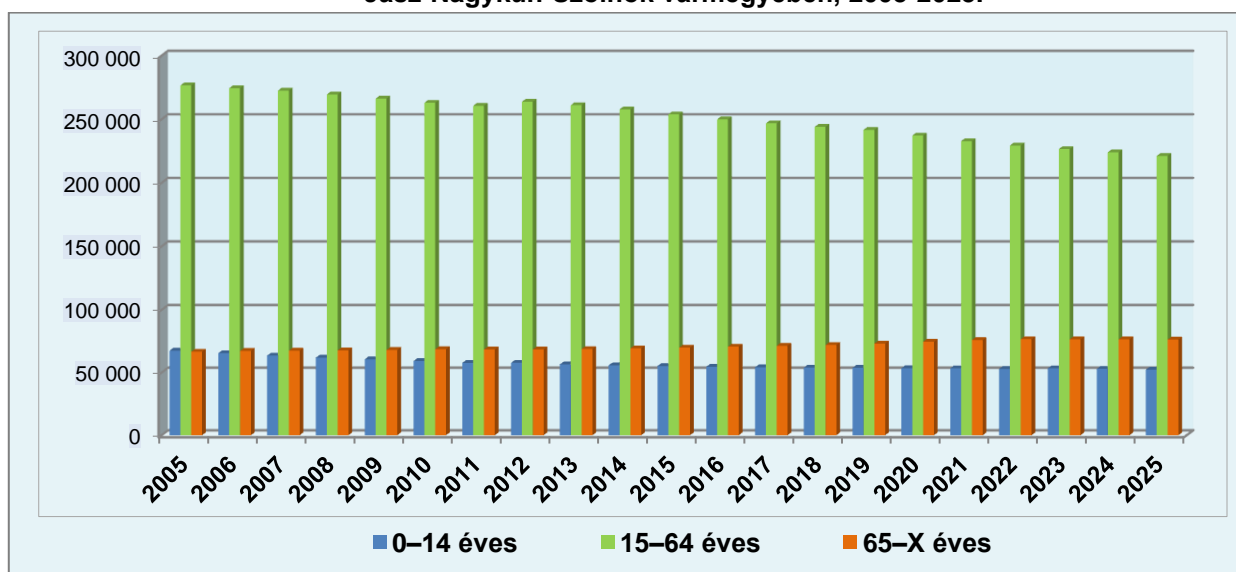
A vármegye jelentősen urbanizált, a városi népesség aránya 70% körüli. A vármegye területe 9 járásra, ezen belül 78 településre tagolódik. A települések közül 16-nak a népessége nem éri el az 1000 főt, vagyis a települések ötöde kis- és aprófalu.

Ez, az egyébként jellemzően a nagytelepüléseket magában foglaló vármegyében magas arány. A kistelepülések a vármegyében viszonylag egyenletesen elszórtan helyezkednek el, nem alkotnak külön térséget. A települések közel harmada 5000 főnél népesebb.

4.2. Lakónépesség korösszetétele, korfa

Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében a 14 éves és az annál fiatalabbak aránya alacsony, a 15-64 éves korosztály csökkenő arányú, míg a 65 éves és idősebb népesség aránya emelkedik, így évek óta növekszik az aktív korúak eltartási terhe, illetve az egészségügyi és szociális ellátórendszer iránti igény (lásd 2. ábra).

**2. ábra Lakónépesség számának alakulása korcsoportok szerint
Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében, 2005-2025.**



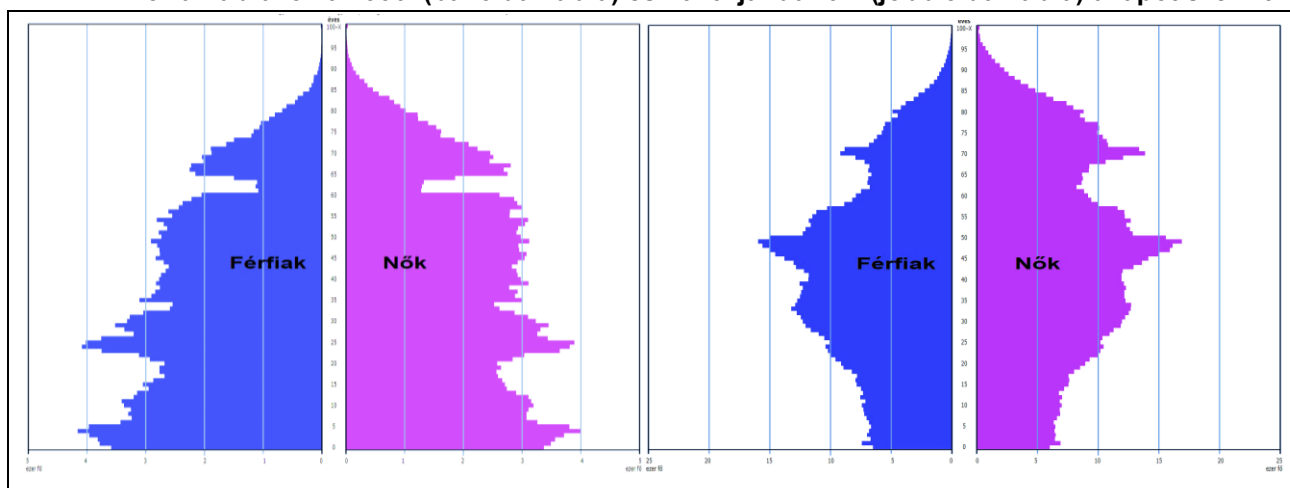
Forrás: KSH 2026.

A népesség kor és nem szerinti megoszlását korfával szemléletesen lehet ábrázolni. A vízszintes tengelyen bal oldalt a férfiak, jobb oldalt a nők aránya %-ban, a függőleges tengelyen pedig a korcsoportok szerepelnek. A korfa jól szemlélteti a népességváltozási folyamatokat.

Jász-Nagykun-Szolnok vármegye lakosságát is a fogyó és öregedő népességű, modern, ipari társadalmakra jellemző, alul és felül összeszűkülő alakot mutató korfa jellemzi.

A fiatalabb korban érvényes mérsékelt férfitöbbség az idősebb korosztály felé haladva a nők hosszabb átlagos élettartamát tükrözve kifejezett nőtöbbsétté alakul. Nyomon követhető a 3. ábrán az 1990-es és 2026. évi korfa ábrája, amely szemlélteti a végbemenő demográfiai változásokat.

3. ábra Jász-Nagykun-Szolnok vármegye lakónépességének száma nem és életkor szerint, korfán ábrázolva 1990. (bal oldali ábra) és 2026. január 01. (jobb oldali ábra) állapot szerint



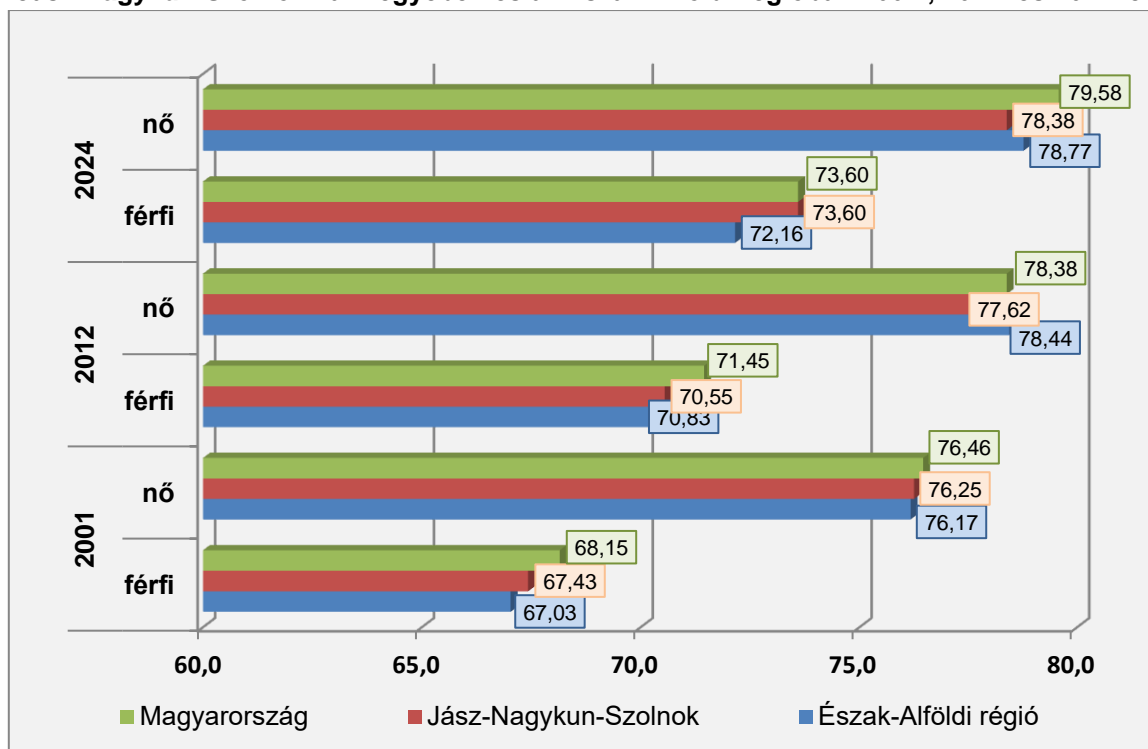
Forrás: KSH 2026.

4.3. Születéskor várható élettartam

Egy adott naptári évre vonatkoztatott, **születéskor várható átlagos élettartam** azon életévek száma, amelyek születéstől kezdve átlagosan megélhetőek lennének az adott évi korszpecifikus halálozási arányszámok jövőbeni változatlan érvényesülése esetén, kifejezi, hogy az újszülöttek az adott év halandósági viszonyai mellett átlagosan hány évig fognak élni.

Az életminőséget is kifejező indikátor értéke szorosan összefügg a társadalmi és gazdasági fejlettséggel. Magyarországon és vármegyénkben is folyamatosan emelkedő tendencia figyelhető meg a várható élettartamot tekintve mindkét nem esetében, azonban annak mértéke elmarad az Európai Unióban megfigyelhető emelkedéstől, az adatok még mindig kedvezőtlenebbek.

4. ábra A születéskor várható átlagos élettartam alakulása országosan, Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében és az Észak-Alföldi régióban 2001., 2012. és 2024. évben



Forrás: KSH 2026.

A KSH adatai alapján 2022-ben a **születéskor várható élettartam Magyarországon** 4,6 évvel elmarad az EU27_2020 átlagától. A születéskor várható élettartam az Európai Unióban átlagosan a férfiaknál 77,9, a nőknél 83,3 év volt, amely a férfiaknál 5,3, a nőknél 4 évvel volt magasabb, mint hazánkban.

2000 és 2023 között az ország összes régiójában emelkedett a **születéskor várható élettartam**. A legjelentősebb mértékű javulás a férfiaknál Pest régióban (7,8 év), a nőknél Dél-Dunántúlon (5,1) volt, a legkisebb pedig mindkét nemnél Észak-Magyarországon (férfiak: 5,2 év, nők: 3 év) következett be.

A magyar nők születéskor várható átlagos élettartama 2024. évben 79,58 év volt, szemben a férfiak 73,6 évével. Vármegyénkben a lakónépesség születéskor várható átlagos élettartama míg a nőknél 2001-ben 76,25 év volt, addig 2024-ben már 78,38 év (2 év emelkedés). A férfiaknál 2001-ben 67,43 év volt, 2024-ben már 73,60 évre emelkedett (6 év emelkedés), de még mindig jelentősen elmarad a nők adataitól. Az adatokat a 4. ábra részletesebben mutatja.

4.4. Egészségben eltöltött életek száma

Az egészségesen várható élettartamok függetlenek a népességszámtól és a népesség korösszetételétől, ami lehetővé teszi az összehasonlítást a különböző társadalmi csoportok – például a nemek, társadalmi-foglalkozási kategóriák – között éppúgy, mint az európai országok között. A 65 éves korban várható élettartam megmutatja, hogy egy ember még hány életévre, a 65 éves korban egészségesen várható élettartam pedig azt, hogy még hány, egészségi állapotból eredő korlátozottságtól mentes életévre számíthat.

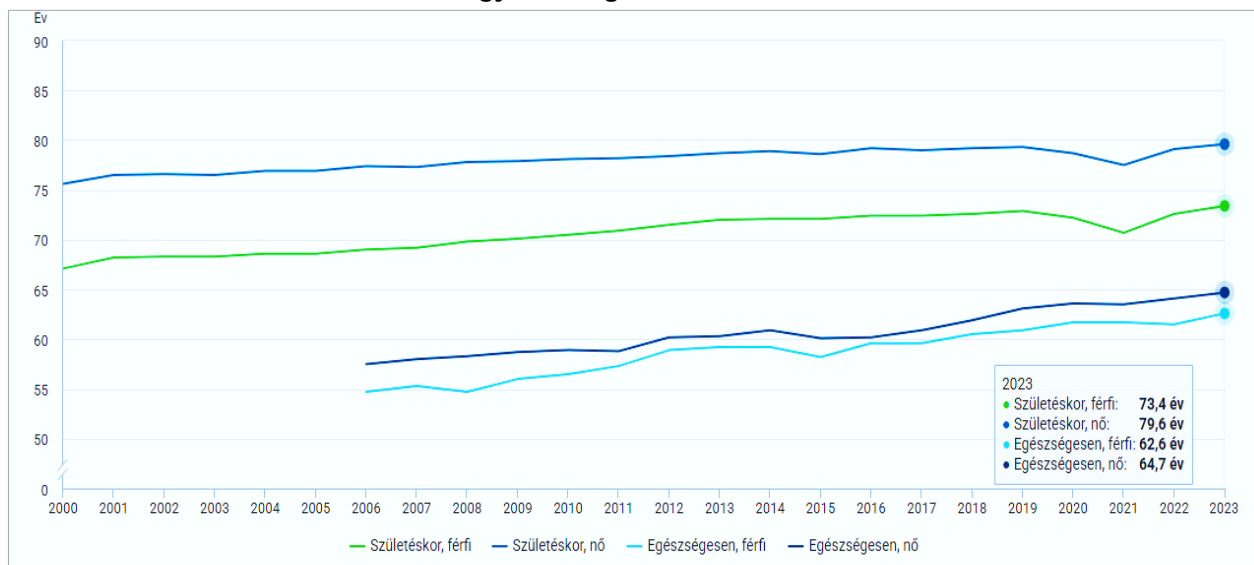
A **születéskor egészségesen várható élettartam** indikátora megmutatja, hogy egy ember a születésekor hány egészségesen eltöltött évre számíthat. A mutatót a férfiakra és nőkre külön számítják, a halálozási adatok, illetve az egészséges, valamint az egészségi ok miatt korlátozott népesség előfordulási aránya alapján igyekezik egy mutatóba sűríteni az adott társadalom egészségi helyzetét.

A születéskor várható átlagos élettartam növekedésével párhuzamosan, jelentős mértékben hosszabbodott a várhatóan egészségesen eltöltött életek száma.

A KSH adatai szerint Magyarországon a születéskor egészségesen várható élettartam hosszú távon növekvő tendenciát mutat, a 2021. évi értékek a koronavírus-járvánnyal összefüggésben megtorpanást jeleztek, mely a nőknél 2022-ig, a férfiaknál 2023-ig tartott. 2023-ban a mutató értéke a férfiaknál 62,6, a nőknél 64,7 év volt, amely mindkét nem esetében meghaladta az eddig mért legmagasabb hazai értékeket. A nők ugyan több egészségesen eltöltött életévre számíthatnak, mint a férfiak, azonban az egészségesen várható időszak teljes élethosszon belüli aránya a férfiaknál kedvezőbb: ők életük 85, míg a nők 81%-át élik le egészségesen. A nők életében tehát mind az egészségesen, mind a betegen eltöltött időszak hosszabb, mint a férfiakéban.

Az 5. ábrán megmutatjuk, hogyan alakult az egészséges évek várható száma 2005 óta Magyarországon.

5. ábra A születéskor várható és egészségesen várható élettartam alakulása Magyarországon 2000-2023. között



Forrás: KSH 2026.

Magyarországon az egészségesen várható életek 2005-2020. között alatta maradnak az EU országok átlagának. A magyar nőknek mintegy 15, a férfiaknak 11 nem teljesen egészséges év jut az Eurostat várható élettartamadataival kalkulálva.

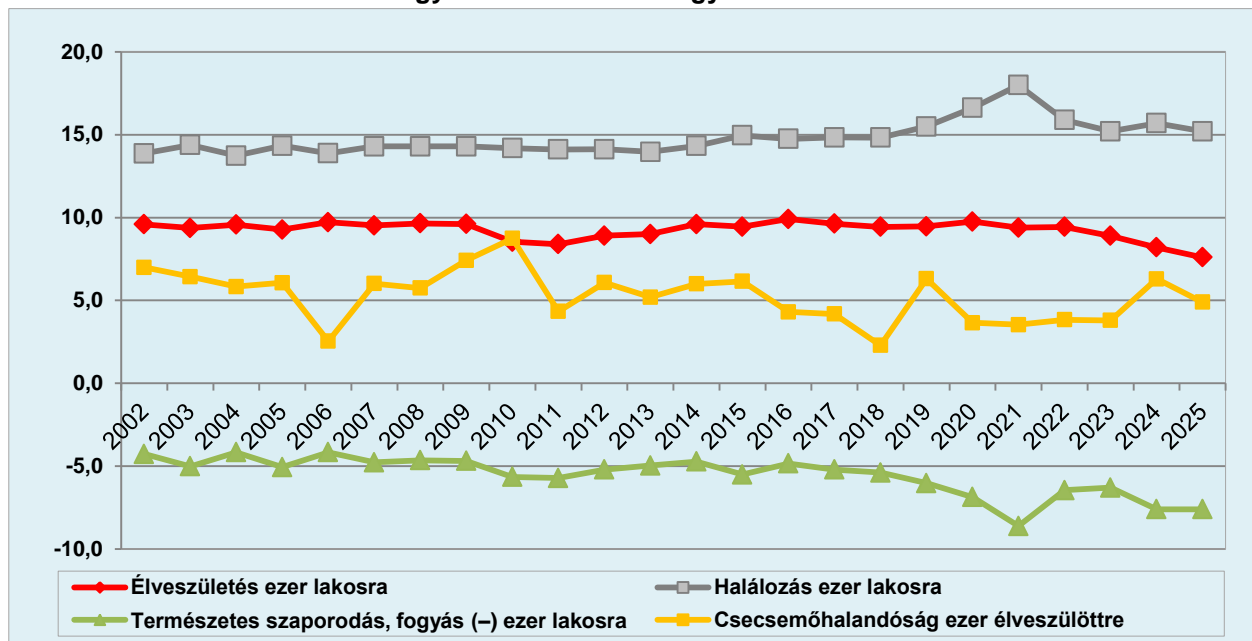
4.5. Népmozgalmi adatok (születés, halálozás)

A KSH adatai alapján Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében 2025-ben 2650 gyermek jött világra és 5300 fő hunyt el. Az élveszületések száma 7,6 %-kal, míg a halálozásoké 4,1 %-kal csökkent (országosan a születések száma 7,1, a halálozásoké 2,6%-kal mérséklődött.)

A születések és a halálozások egyenlegeként kialakult természetes fogyás 2650 fővel csökkentette a vármegye lakónépességét.

A népesség természetes fogyása hazánkban már több évtized óta tartó folyamat, mely Jász-Nagykun-Szolnok vármegyére is jellemző. Az 1000 lakosra vonatkoztatott adatok (születés, halálozás, természetes szaporodás/fogyás) változását a 6. ábra mutatja be részletesen.

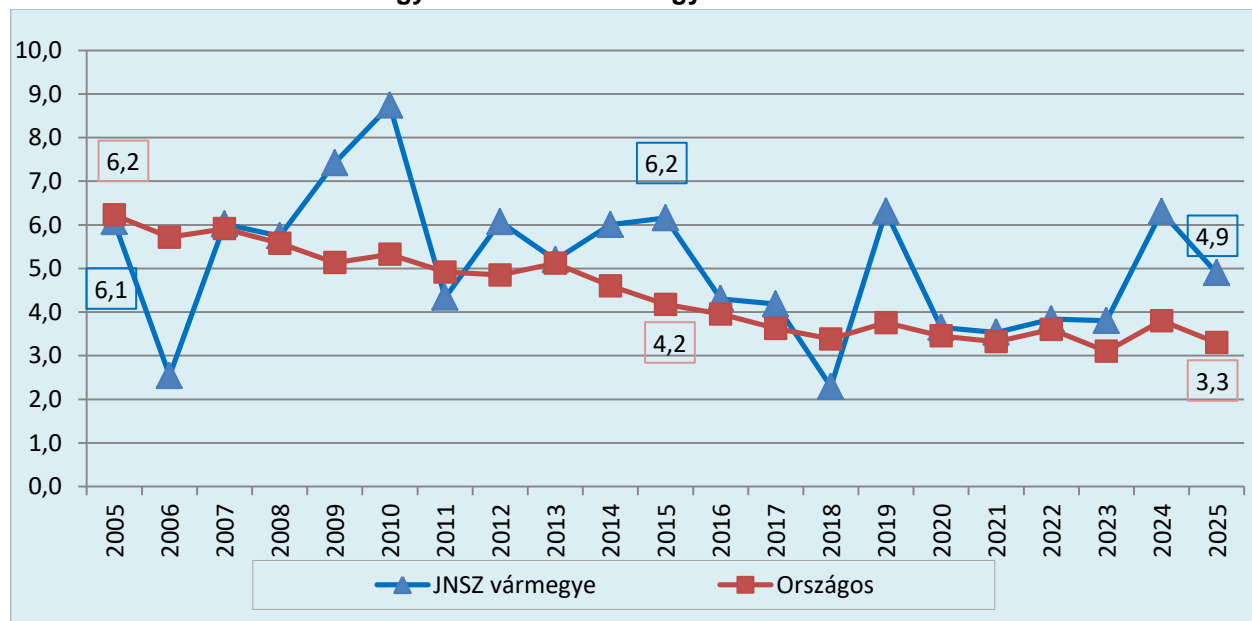
6. ábra Élveszületés, halálozás, természetes szaporodás/fogyás adatai
Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében 2002-2025. évben



Forrás: KSH 2026.

4.6. Csecsemőhalandóság

7. ábra Csecsemőhalandóság ezer élve szülöttre Magyarországon és
Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében 2002-2025. év között



Forrás: KSH 2026.

Bármely társadalom fejlettségének fokmérője a csecsemőhalandóság alakulása (1000 élveszületésre jutó 1 éves kor alatti halálozások száma.) Az egészségügyi ellátórendszer minősége, a társadalmi, gazdasági tényezők befolyásolják a csecsemőhalálozást.

A csecsemő veszélyeztetettségét előidéző tényezők – alacsony iskolai végzettség, kiszorulás a munkaerőpiacról, rossz lakásviszonyok, sok gyermek, káros szenvedélyek, rendezetlen családi viszonyok, az egészségügyi ellátás negálása – elsősorban a késői csecsemőhalálozásban jelennek meg.

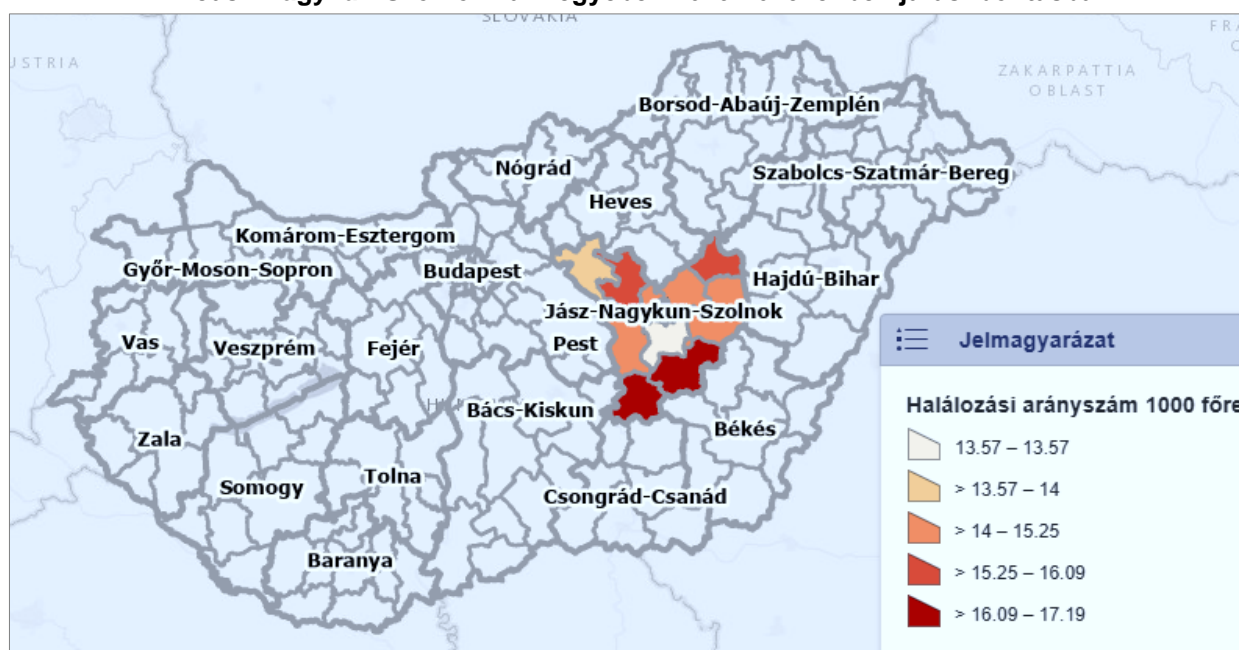
A csecsemőhalandósági trend alakulását 2005-től 2025-ig részletesebben a 7. ábra szemlélteti. Vármegyénkben és országosan is minimálisan, de kedvezőbbek a 2025. évi adatok az előző évinél.

5. Halálozás

Az Európai Unió más országaihoz hasonlóan a legnagyobb népegészségügyi kihívást Magyarországon is a krónikus nem fertőző betegségek okozzák. Ezek a betegségek - elsősorban a keringési, daganatos, légzőszervi és emésztőrendszeri betegségek - felelősek az összes halálozás 87%-áért.¹⁵ A halálozások arányát 1000 lakosra megvizsgálva láthatjuk, hogy Magyarország az EU-27 ország átlagához (11,9) viszonyítva lényegesen rosszabb adatokkal rendelkezik (16,1).

A halálozási arányszámot 2023. évben térképen ábrázoltuk Jász-Nagykun-Szolnok vármegye járásaira lebontva. A Kunszentmártoni és a Mezőtúri járásban a legkedvezőtlenebb, a legkedvezőbb a Törökszentmiklósi járásban a halálozási arány 1000 főre számítva, ugyanis az országoshoz hasonló adatokkal rendelkezik. A halálozási adatokat részletesebben a 8. ábra szemlélteti.

8. ábra Halálozások aránya (ezer lakosra)
Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében 2019-2023. évben járási bontásban



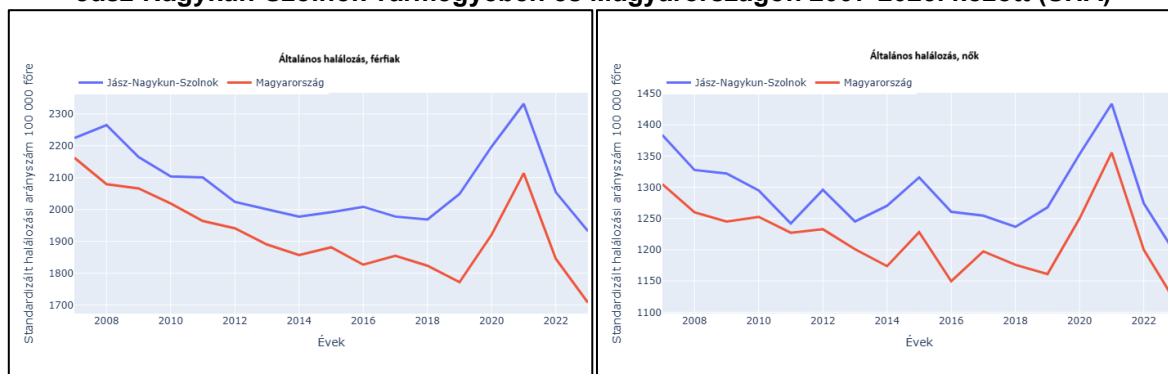
Forrás: TÉR-EPI, SE ESK, 2026.

¹⁵ Forrás: Magyarország Kormánya: Magyarország 2022. évi Nemzeti Reform Programja 2022.április

5.1. Az összes halálok miatti halálozás

Vármegyénk **halálozás trend** adatait 2007-2023. közötti időszakra vonatkoztatva hasonlítottuk össze az országgal a férfiak és a nők körében. A férfiak körében magasabb a halálozási arány országosan és vármegyei szinten is, mint a nőknél. A 2021. évi kiugrás után jelentős és lényeges javulás látható mindkét nem esetében, a vármegyei adatok mindkét nemnél az **összes halálozás tekintetében** mindig magasabbak az országoshoz képest. (SHA mutató számítása és értelmezése: 3.1. alfejezet). A halálozási adatokat a 9. ábra mutatja be részletesen.

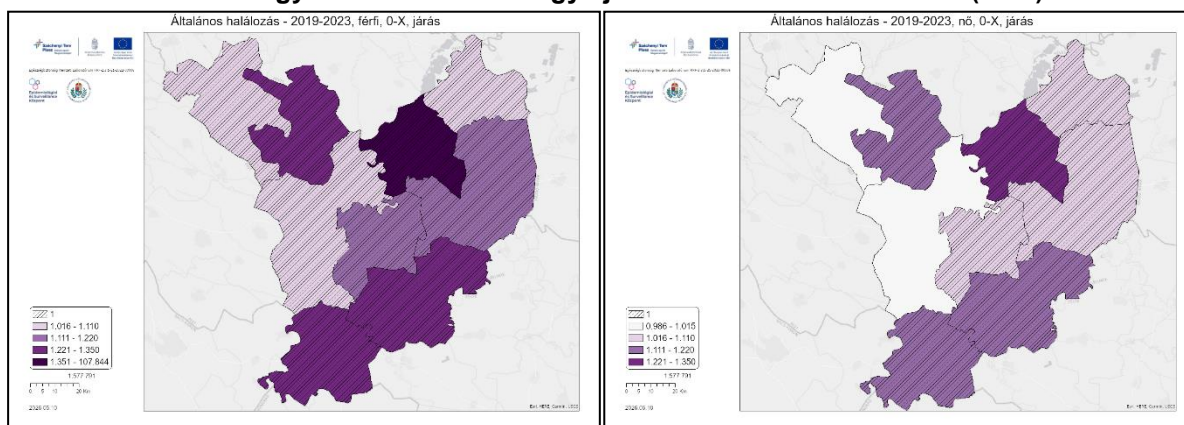
9. ábra Összes halálozás férfiak (balra) és nők (jobbra) körében Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében és Magyarországon 2007-2023. között (SHA)



Forrás: TÉR-EPI, SE ESK, 2026.

A vármegye **járásainak összes halálozás** adatait mutatjuk be a férfiak és nők körében 0-X éveseknél 2019-2023. évre vonatkoztatva a 10. ábrán. A férfiak halálozása az országos szinttől szignifikánsan magasabb minden járásban, a legnagyobb eltérés a Kunhegyesi járásban van, ahol 30%-al magasabb, mint az országos szint. A nők körében találtunk az országosnál is jobb adatokat a Szolnoki és Jászberényi járásokban, a Kunhegyesi járásban élő nők összes halálozása jelentősen meghaladja az országosat. (SHH mutató számítása és értelmezése: 3.1. alfejezet).

10. ábra Összes halálozás a férfiak (bal ábra) és nők (jobb ábra) körében Jász-Nagykun-Szolnok vármegye járásaiban 2019-2023. évben (SHH)



Forrás: TÉR-EPI, SE ESK, 2026.

5.1.1. A halálozás struktúrája

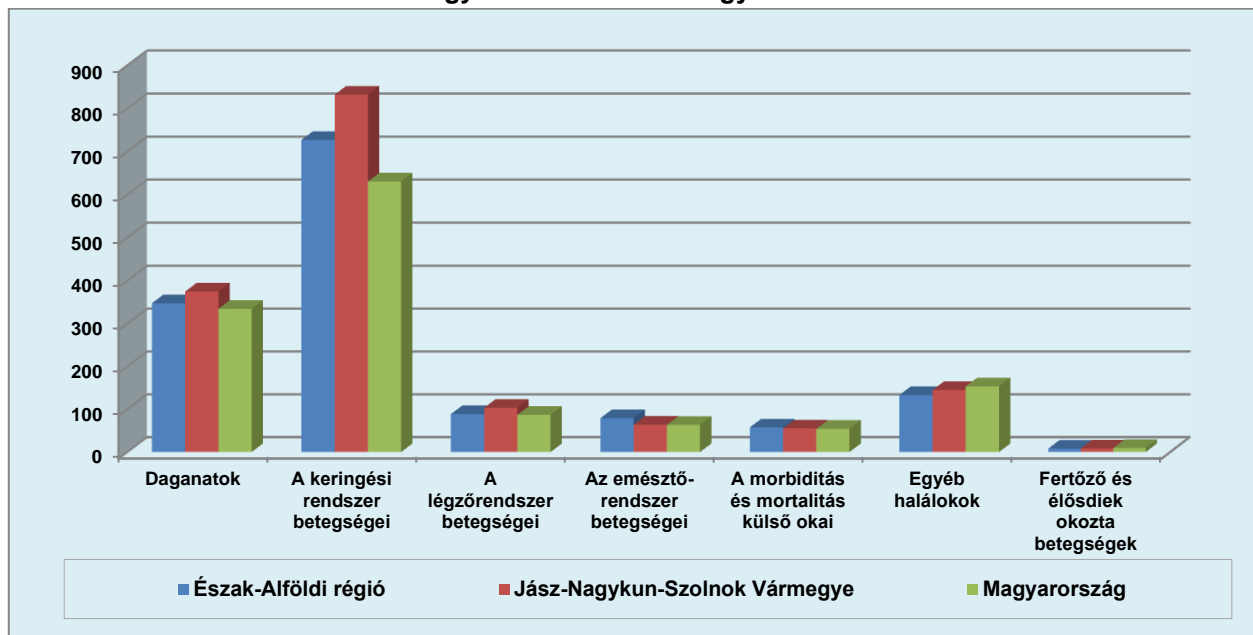
A különböző halálokok összes halálozásban betöltött szerepét mutatja az összes halálozás halálokok szerinti megoszlása.

Ha Magyarország adatait megvizsgáljuk az egyes kiemelt halálokok tekintetében, a daganatos halálozás vonatkozásában európai viszonylatban vezető helyet foglalunk el. A férfiak és nők esetében is a keringési és a daganatos megbetegedések jelentik leginkább a vezető halálokokat.

A KSH adatbázisában a **meghaltak arányát százezer lakosra számítva haláloki csoport**, vármegye és régió szerint vizsgáltuk. Vármegyénk 2024. évi halálozási adatait hasonlítottuk össze az országgal és a régióval. A legfőbb halálok miatti halálozási adatokat a 11. ábra mutatja be részletesen.

A keringési rendszer és a rosszindulatú daganatok, valamint a légzőrendszer okozta halálozás vonatkozásában az országostól rosszabbak vármegyénk adatai, a többi halálok esetén kisebb az eltérés, vagy az országoshoz hasonlóak.

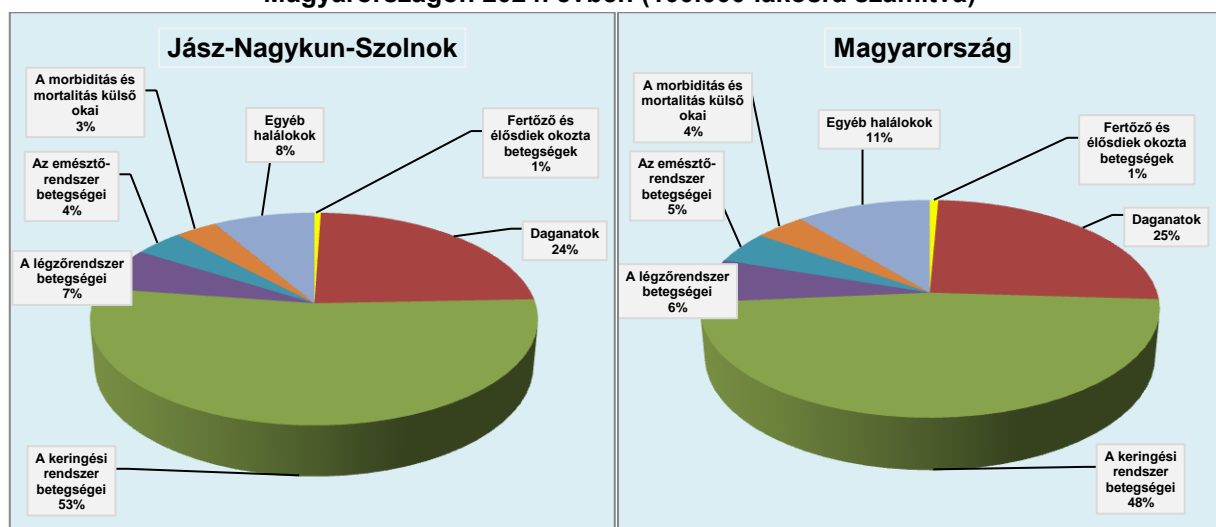
11. ábra Legfőbb halálokok országosan, az Észak-Alföldi régióban és Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében 2024. évben



Forrás: KSH 2026.

Vármegyénk adatait összehasonlítva az országossal elmondható, hogy az országoshoz hasonlóak a halálozási arányszámok. A legtöbbben a keringési rendszer betegségeiben halnak meg, vármegyénkben. A tényleges halálozás adatait **100.000 lakosra számítva vizsgáltuk, melyet** 12. ábra szemléltet.

12. ábra A 0-X évesek haláloki struktúrájának alakulása Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében és Magyarországon 2024. évben (100.000 lakosra számítva)



Forrás: KSH 2026.

5.2. Korai halálozás

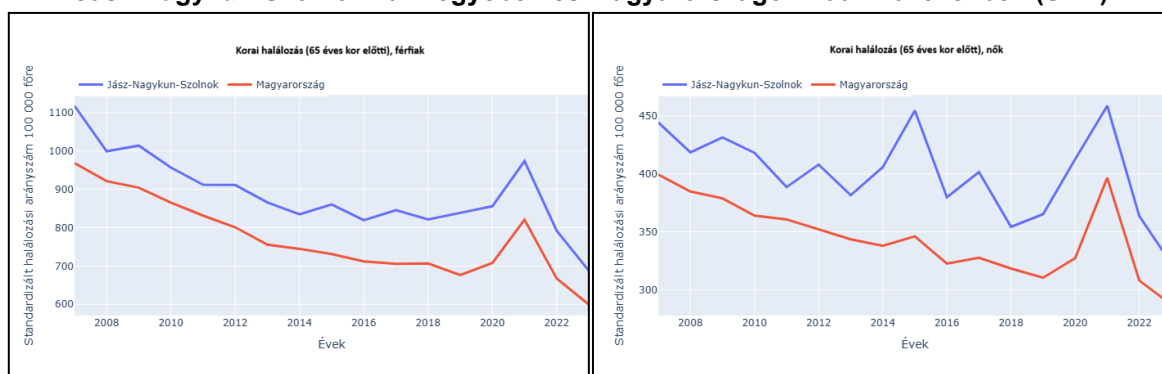
A magyar férfiak és nők korai halálozása még mindig kiemelkedően magas az EU-ban, bár javuló tendenciájú¹⁶.

2021-ben Magyarországon az „idő előtti” halálozást és a korlátozottságot magába foglaló **elvesztett egészséges életévek** 100 ezer főre vetített száma 43 ezer volt a nőknél és 50 ezer a férfiaknál. 2019-hez képest ez 15%-os, illetve 18%-os emelkedésnek felelt meg (Covid hatás)

A nők és a férfiak egészségveszteségeinek több, mint felét a szív- és érrendszeri, a daganatos betegségek és a Covid-19 okozta. További jelentősebb egészségveszteséggel jártak olyan, halálhoz ritkábban vezető betegségek, mint a mozgásszervi, az idegrendszeri, valamint a lelki betegségek.¹⁷

Vármegyénkben a **korai, vagyis a 65 éves kor előtt bekövetkező** halálozási arányszámok elemzése mutatja, hogy a férfiaknál magasabb a halálozási arány, mint a nőknél, valamint a vármegyei adatok magasabbak az országosnál. Mindkét nemnél 2021. évben kiugróan magas volt a halálozás 65 éves kor előtt (Covid), mely azóta látható csökkenést mutat. Lásd részletesebben a 13. ábrát.

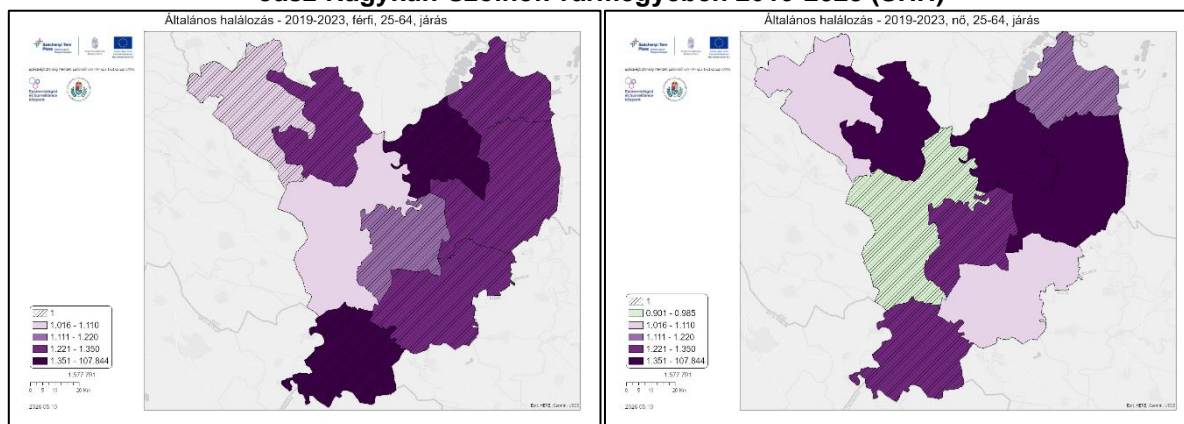
**13. ábra Korai halálozás a férfiak (balra) és nők (jobbra) körében
Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében és Magyarországon 2007-2023. évben (SHA)**



Forrás: TÉR-EPI, SE ESK, 2026.

Férfiaknál a vármegye összes járásában az országos szinttől szignifikánsan magasabbak az adatok, a legmagasabb eltérés a Kunszentmártoni és a Kunhegyesi járásban van, a Szolnoki járás korai férfi halálozása tér el legkevésbé az országostól. A nőknél a Szolnoki járás korai halálozása az országostól kedvezőbb, viszont a Jászapáti, Kunhegyesi, Karcagi járások adatai jelentősen rosszabbak, 14. ábra.

**14. ábra Korai halálozás a férfiak (balra) és nők (jobbra) körében
Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében 2019-2023 (SHH)**



Forrás: TÉR-EPI, SE ESK, 2026.

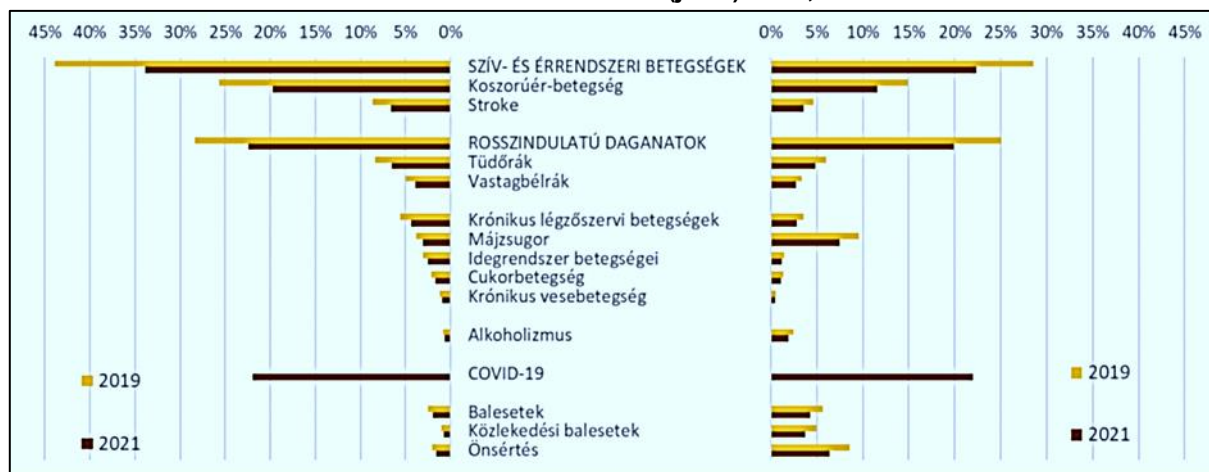
¹⁶ Forrás: Magyarország Kormánya: Magyarország 2022. évi Nemzeti Reform Programja 2022.

¹⁷ Forrás: Vitrai J., Bakacs M: Egészség pillanatkép 2024.

5.3. Leggyakoribb halálokok

Magyarországon a férfiak halálozásának 72%-át a krónikus nem fertőző betegségek, 23%-át a fertőző, az anyai és újszülöttkori, valamint a táplálkozási betegségek, illetve 4%-át a sérülések okozták 2021-ben. A Covid-19 miatt ezek az arányok a járvány előtti évhez viszonyítva jelentősen másképp alakultak: 2019-ben 92%-2%-6%.¹⁸ melyet részletesebben a 15. ábra szemlélteti.

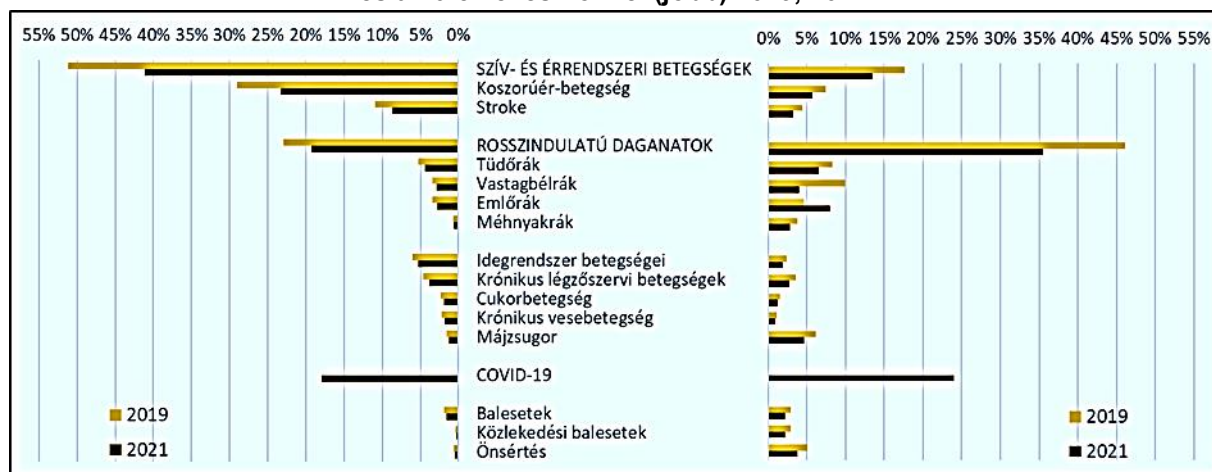
15. ábra Halálokok részaránya az összes halálozáson belül a teljes férfi lakosságnál (bal) és a 20-54 éves férfiaknál (jobb) 2019, 2021.



Forrás: Vitrai, Bakács Egészség pillanatkép 2024.

A teljes férfi lakosság körében 2021-ben az elhunytak több, mint harmadának (34%) a szív- és érrendszeri, ötödének (22%) a rosszindulatú daganatos betegségek okozták a halálát. Az egyes betegségek közül a Covid-19 22%-kal az első, második a koszorúér-betegség volt (20%) és azt követte a sztrók és a tüdőrák (7-7%). A 20-54 éves férfiak vezető haláloka a szív- és érrendszeri megbetegedések (22%), illetve a rosszindulatú daganatok (20%) voltak 2021-ben. Az egyes betegségek közül a Covid-19 (22%) volt a leggyakoribb, majd a koszorúér-betegség (12%), a májzsugor (7%), az önsértés (6%), valamint a tüdőrák (5%) következtek, mint gyakoribb halálokok.

16. ábra Halálokok részaránya az összes halálozáson belül a teljes női lakosságnál (bal) és a 20-54 éves nőknél (jobb) 2019, 2021.



Forrás: Vitrai, Bakács Egészség pillanatkép 2024.

A 20-54 éves korosztályba tartozott a teljes **női népessége** fele, 2021-ben halálozásuk az összes halálozás 5%-át tette ki, százezer főre vetítve 171 halálesetet jelentett. Ez az érték 34%-kal haladta meg a 2019-es értéket (Covid-19 hatása). Ebben a korosztályban a halálozás legnagyobb részét, 35%-át a rákos megbetegedések csoportja adta 2021-ben, míg a második helyen a szív- és érrendszeri betegségek álltak 13%-kal. (ábra; jobb oldal).

¹⁸ Forrás: Vitrai J., Bakács M: Egészség pillanatkép 2024.

Az egyes betegségek közül a Covid-19 volt a leggyakoribb 24%-kal, ezt követte az emlőrák (8%), a tüdőrák (7%), valamint a koszorúér-betegség, 16. ábra. (A 2021-es értékek esetében figyelembe kell venni, hogy a Covid-19 halálként való megjelenése értelemszerűen csökkentette valamennyi más betegség részarányát.)

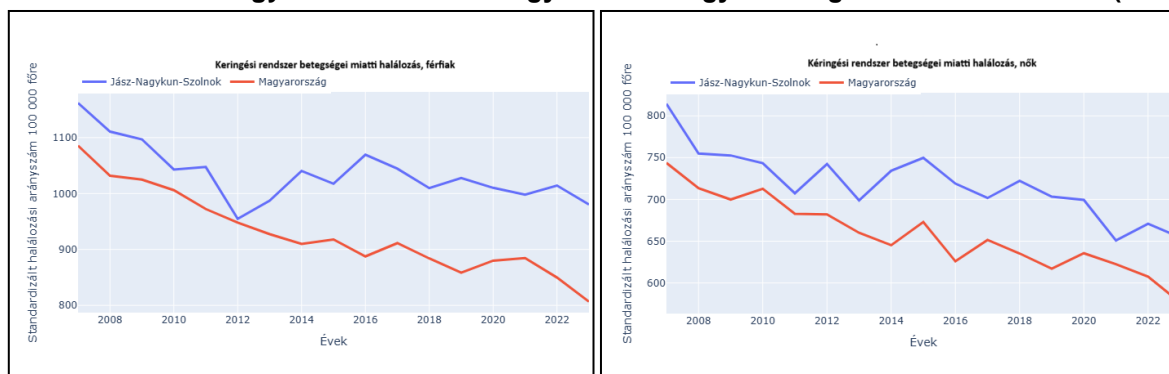
A teljes női populációra vonatkoztatva nők halálzásának 78%-át a krónikus nem fertőző betegségek okozták 2021-ben (Covid hatása), míg 2019-ben 95%-át. Az összes elhunyt nő 50%-a szív- és érrendszeri betegségek, 24%-a rosszindulatú daganatok miatt vesztette életét 2019-ben, míg a 20-54 éves korcsoport halálzásánál egyértelmű a daganatos halálzás dominanciája, 46%.

5.3.1. A keringési rendszer betegségei okozta halálzás

Meghatározó, vezető első helyet foglalnak el a keringési rendszer betegségei okozta halálzások a halálzási struktúrában. A keringési rendszer betegségei közül az általuk okozott betegség- és halálzási teher alapján kiemelt figyelmet érdemelnek a magas vérnyomás, az ischaemiás szívbetegségek (ISzB), ezen belül is szívizominfarktus, valamint a cerebrovaszkuláris betegségek (agyvérzés). Tudjuk, hogy az érrendszerek károsodásával járó betegségek kialakulásához számos életmód tényező járul hozzá. A keringési betegségek kialakulásának megelőzését segíti a rendszeres mozgás és az egészséges táplálkozás, a dohányzás és a túlzott alkoholfogyasztás-mentes életmód.

Vármegyénkben mind a férfiak, mind a nők esetében a keringési betegségek okozta halálzás évek óta magasabb az országosnál. A 2007-2023. évi adatokat megvizsgálva a keringési rendszer okozta halálzás a férfiak esetében kedvezőtlenebb, mint a nőknél, de az évek során javuló tendenciát mutat mindkét nemnél. Az adatokat a 17. ábra szemlélteti részletesebben.

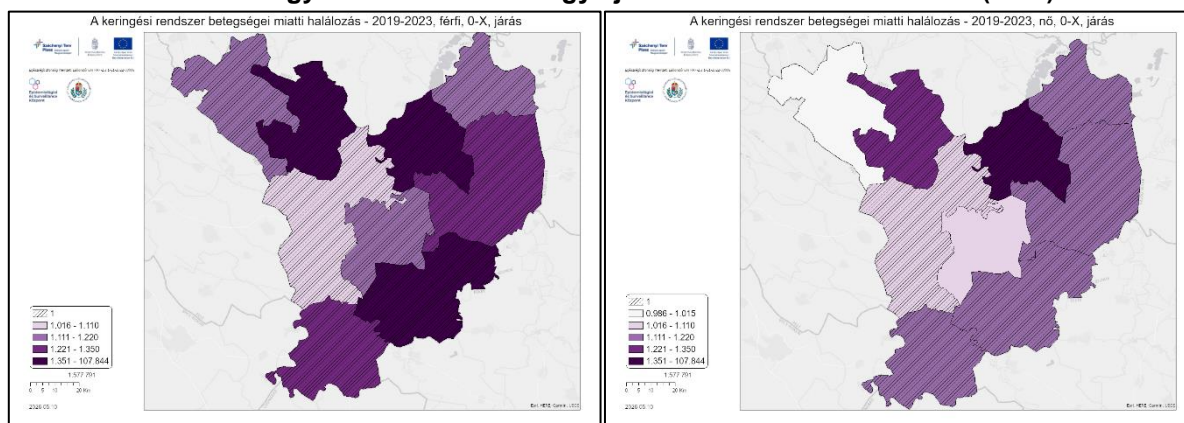
17. ábra A keringési rendszer betegségei miatti halálzás a férfiak (bal ábra) és nők (jobb ábra) körében Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében és Magyarországon 2007-2023. között (SHA)



Forrás: TÉR-EPI, SE ESK, 2026.

A keringési ok miatti halálzás vármegyénkben járásonként eltérő képet mutat. Az országoshoz képest szignifikánsan magasabb valamennyi járásban a férfiak körében, a legrosszabb a Kunhegyesi, Jászapáti, és a Mezőtúri járásokban. A nőknél a Jászberényi járásban az országosnál is kedvezőbb, a legmagasabb a Kunhegyesi járásban. A járási szintű halálzás adatait részletesebben a 18. ábra szemlélteti.

18. ábra A keringési rendszer okozta halálzás a férfiak (bal ábra) és nők (jobb ábra) körében Jász-Nagykun-Szolnok vármegye járaisaiban 2019-2023. évben (SHH)

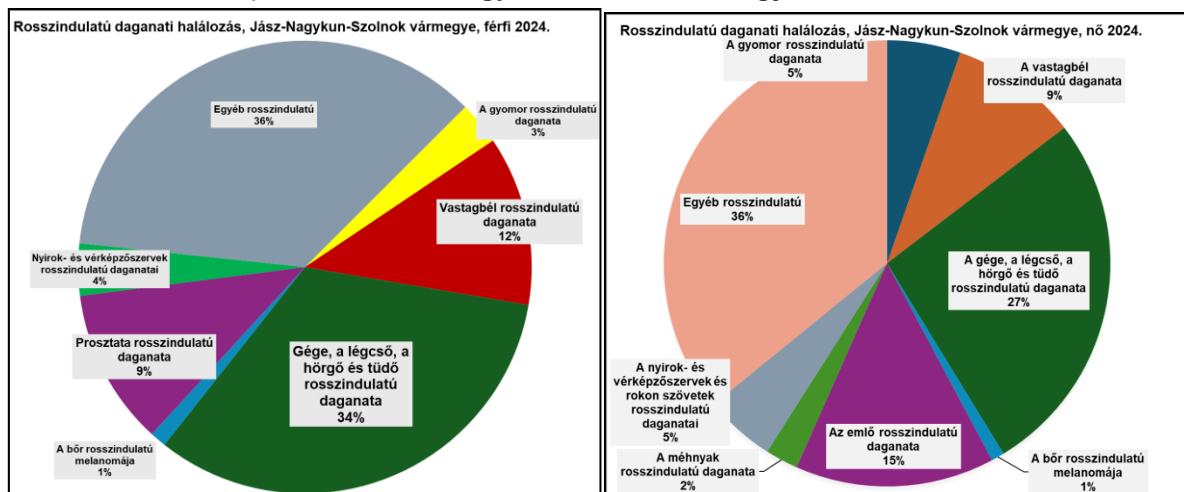


Forrás: TÉR-EPI, SE ESK, 2026.

5.3.2. Rosszindulatú daganatok okozta halálozás

A kedvezőtlen magyar halálozási statisztikákban jelentős szerepet játszik, hogy a kialakuló betegségek számottevő részét csak késői stádiumban diagnosztizálják, ez pedig növeli a költségeket és csökkenti a kezelés eredményességét.¹⁹ Uniós szinten listavezető Magyarország a rosszindulatú daganatok standardizált halálozási arányával mind a teljes lakosság, mind pedig a munkaképes korú lakosság körében.

19/a/ ábra A rosszindulatú daganatok okozta halálozás struktúrája a férfiak (bal ábra) és nők (jobb ábra) körében Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében 2024. évben

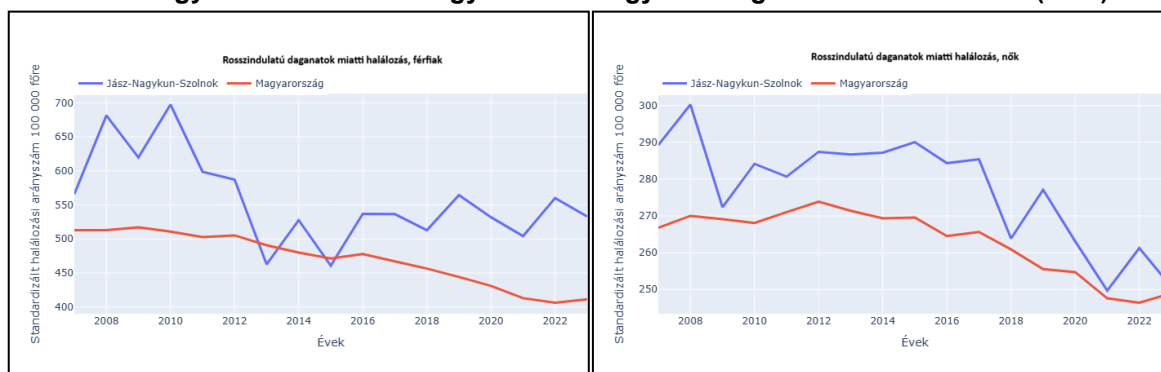


Forrás: NNGYK adatbázis, 2026

A daganatos halálokok közül mindkét nemnél első helyen a légcső, hörgő és a tüdő rosszindulatú daganata szerepel (férfiaknál 34%, nőknél 27%). Ezt követi a férfiaknál 12%-kal a vastagbeldaganatok okozta halálozás, harmadik helyen 9%-os aránnyal pedig a prostata rosszindulatú daganata. A nőknél második helyen van 15%-kal az emlő, harmadik helyen pedig 9%-kal a vastagbél rosszindulatú daganata. A részletes adatokat a 19/a. ábra szemlélteti.

A rosszindulatú daganatok miatti halálozás **vármegyénkben és országosan** észlelhető nagyon lassan csökkenő trendjét a férfiak és nők körében a 19. ábra szemlélteti. Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében az összes daganatos betegség okozta halálozás mindkét nemnél az országos szintnél kedvezőtlenebb. A 2007-2023 adatait megvizsgálva a férfiaknál a nőkhöz viszonyítva is kedvezőtlenebb adatokat találunk. Míg 2023. évben a nőknél az országoshoz hasonló a daganatos halálozás, addig a férfiaknál az országoshoz viszonyítva lényegesen kedvezőtlenebbek a halálozási mutatóink.

19. ábra A rosszindulatú daganatok miatti halálozás a férfiak (bal ábra) és nők (jobb ábra) körében Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében és Magyarországon 2007-2023. között (SHA)



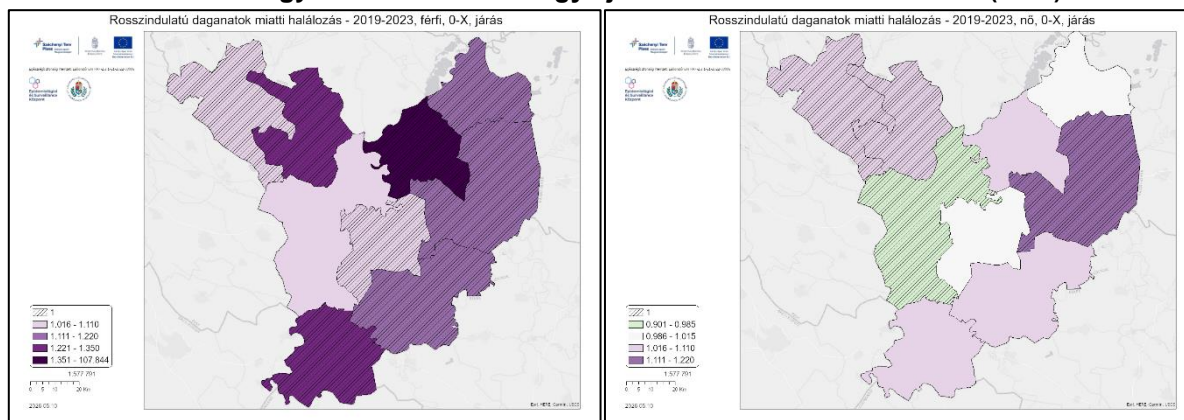
Forrás: TÉR-EPI, SE ESK, 2026

A rosszindulatú daganat miatti halálozás **vármegyénkben járásonként** eltérő képet mutat a nőknél és a férfiaknál. Az országos átlaghoz hasonló a nőknél a Törökszentmiklósi és a Tiszafüredi járásban, annál is kedvezőbb a Szolnoki járásban.

¹⁹ Forrás: Magyar Nemzeti Bank: Versenyképességi Jelentés 2023.

A férfiak esetében az országosnál minden járásban kedvezőtlenebb a rosszindulatú daganat miatti halálozás, a legkedvezőtlenebb itt is a Kunhegyesi járásban. A járási szintű halálozás adatait részletesebben a 20. ábra szemlélteti.

20. ábra A rosszindulatú daganat okozta halálozás a férfiak (bal ábra) és nők (jobb ábra) körében Jász-Nagykun-Szolnok vármegye járásaiban 2019 - 2023. évben (SHH)



Forrás: TÉR-EPI, SE ESK, 2026.

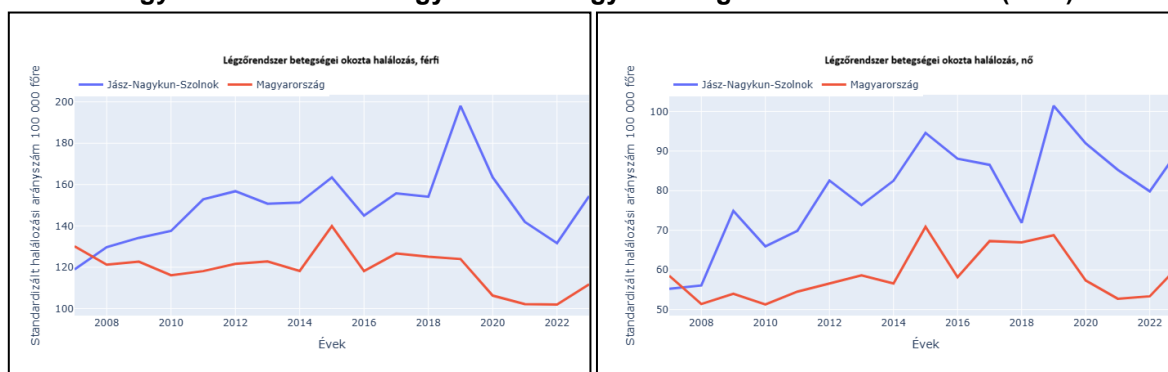
5.3.3. Légzőrendszer betegségei okozta halálozás

A légzőrendszer betegségei okozta halálozás halálteki súlya jelentősen kisebb a rosszindulatú daganatok és a keringési rendszer betegségeihez képest, viszont elkerülhető halálok és ezért annak jelentősége felértékelődik.

Az alsó légúti fertőzések, a tüdőgyulladás, a krónikus obstruktív légúti betegség (COPD) és az asthma megfelelő kezelésével a következményeként kialakult többi betegség nagyrészt elkerülhető lenne. A légúti betegségek kialakulásának leggyakoribb kockázati tényezői a dohányzás, a különféle fertőzések, a környezeti ártalmak, a genetikai hajlam.

Vármegyénkben a férfiak és nők körében lényeges különbséget tapasztalunk a légzőrendszer betegségei okozta halálozás tekintetében, miszerint a férfiaknál lényegesen magasabb volt a halálozás 2007-2023 között. Előfordult olyan is, amikor kétszerese volt ez az arány (2019. év). Az évek során ebben a halálozásban nincs lényeges javulás sem országosan, sem vármegyénkben, sőt emelkedés tapasztalható. Az is megállapítható, hogy mindkét nemnél az országosnál lényegesen rosszabb vármegyénk légzőrendszer betegségei okozta halálozás mutatója. Részletesebben a 21. ábra szemlélteti.

21. ábra A légzőrendszer betegségei miatti halálozás férfiak (bal ábra) és nők (jobb ábra) körében Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében és Magyarországon 2007-2023. között (SHA)

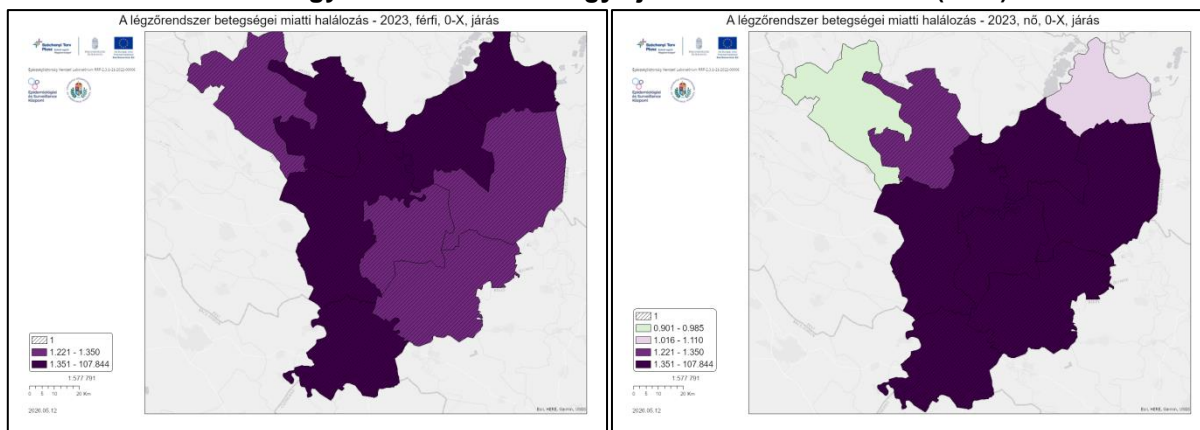


Forrás: TÉR-EPI, SE ESK, 2026.

A légzőrendszer betegségei miatti halálózást járásonként csak a 2023. év adatainak feldolgozásával készült térképen tudjuk bemutatni, ezért ebből - a kis esetszámok miatt - levont következtetéseket is így kell figyelembe venni, bár a tendencia érvényes az összevont időszakokra is.

A férfiaknál minden járásban a légzőrendszer betegségei miatti halálozás szintje meghaladja az országosát, sok járásban akár 30%-al is. A nőknél is sokkal rosszabbak a járási szintű halálozási mutatók, kivéve a Jászberényi járásban. A járási szintű halálozás adatait részletesebben a 22. ábra szemlélteti.

22. ábra A légzőrendszer betegségei okozta halálozás a férfiak (bal ábra) és nők (jobb ábra) körében Jász-Nagykun-Szolnok vármegye járásaiban 2023. évben (SHH)



Forrás: TÉR-EPI, SE ESK, 2026.

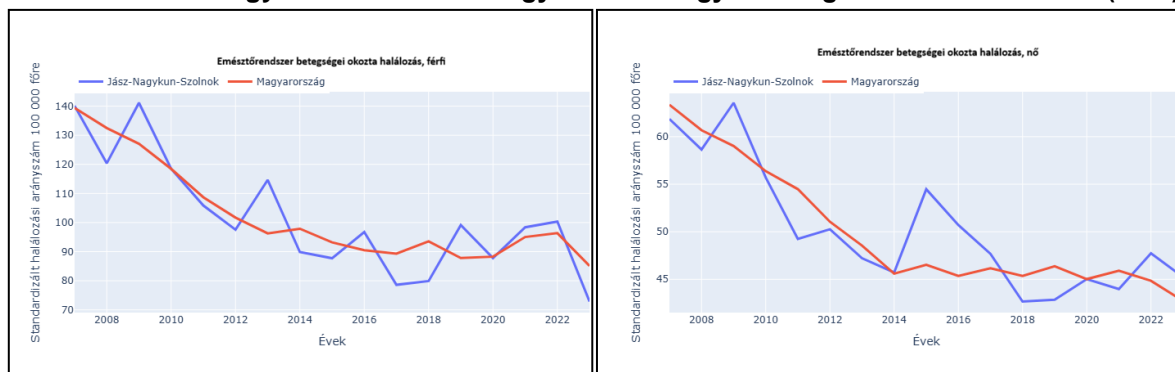
A légzőrendszeri betegségek nagy része a levegőszennyezéssel, dohányzással is szoros összefüggést mutat. Ezért a leszoktató programok, a légszennyezettség mérséklése kiemelt fontosságú népegészségügyi, környezet-egészségügyi feladat.

5.3.4. Az emésztőrendszer megbetegedései okozta halálozás

Az emésztőrendszer betegségei között leginkább a máj-, a gyomor-, a belek- és az epe betegségei szerepelnek, mely betegségek rizikótenyezői lehetnek helytelen életmódbeli szokások (helytelen táplálkozás, túlzott kávé és alkoholfogyasztás, a dohányzás, a stressz, az elhízás) is.

Az emésztőrendszer betegségei miatti halálozás 2007-2023 között nemként is eltérő képet mutat, ugyanis a férfiaknak közel duplája, mint a nőknek. 2007 óta az emésztőrendszeri halálozás tendenciájában a csökkenés (a kisebb-nagyobb megtorpanásokat leszámítva) jól látható. A férfiaknál az évek során jelentős csökkenés tapasztalható, a nőknél a csökkenés kisebb mértékű. Az országoshoz viszonyítva hasonló vagy annál kedvezőbbek a halálozási mutatók mindkét nemnél. A trend részletesebben a 23. ábrán szerepel.

23. ábra Az emésztőrendszer betegségei miatti halálozás férfiak (bal ábra) és nők (jobb ábra) körében Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében és Magyarországon 2007-2023. között (SHA)

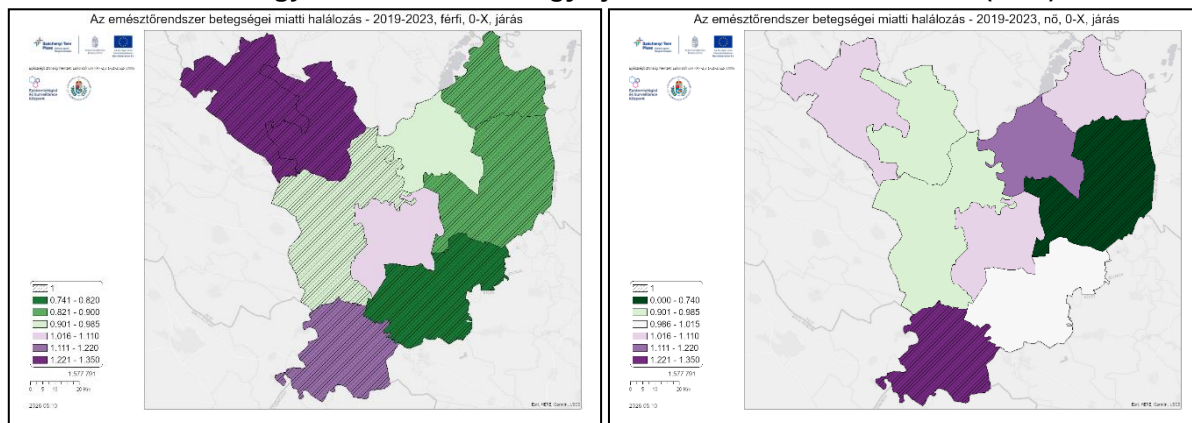


Forrás: TÉR-EPI, SE ESK, 2026.

Az emésztőrendszeri halálozás adatait járási szinten az jellemzi, hogy nemként is eltérő képet mutat az országoshoz viszonyítva. A férfiaknál Szolnoki, Tiszafüredi, Kunhegyesi, Mezőtúri járásokban az országosnál is kedvezőbbek a halálozási mutatók, addig a nőknél az országos átlaghoz viszonyítva csak a Karcagi, Szolnoki, Jászapáti és Mezőtúri járásban hasonlóak vagy jobbak, a többi járásban az országosnál

kedvezőtlenebbek. Mindkét nemnél a legrosszabb adatokkal pedig a Kunszentmártoni járás rendelkezik. A vármegye emésztőrendszeri halálozás járási adatait részletesebben a 24. ábra szemlélteti.

24. ábra Az emésztőrendszer okozta halálozás a férfiak (bal ábra) és nők (jobb ábra) körében Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében 2019 - 2023. évben (SHH)



Forrás: TÉR-EPI, SE ESK, 2026.

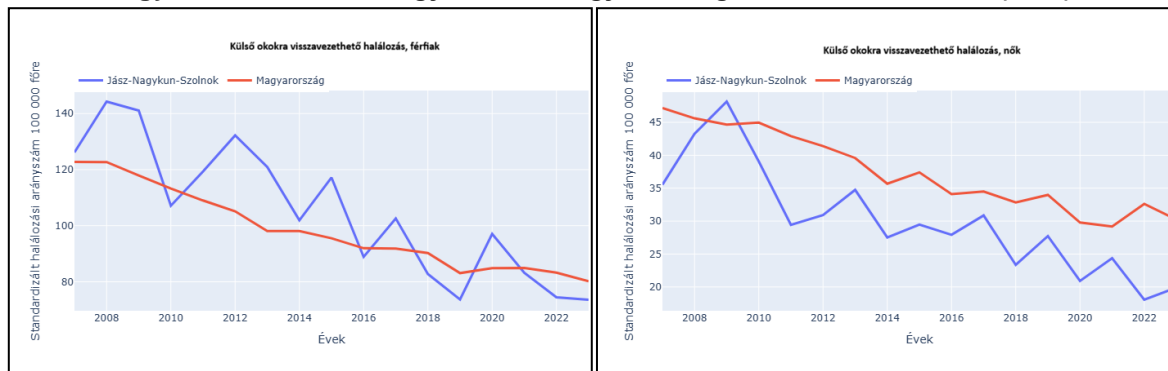
Az emésztőrendszer okozta halálozás esetében a megelőzés, az egészségfejlesztés szerepe kiemelkedő fontosságú, mert egészséges táplálkozással, helyes életmóddal, az elhízás csökkentésével ezeknek a betegségeknek a kialakulása csökkenthető lenne. A népegészségügy és ezen belül az egészségfejlesztési szakterületen kiemelt jelentőségű az egészséges életmódra nevelés, a helyes táplálkozás, energiaegyensúly elérése mind a gyermekek, mind a felnőttek körében.

5.3.5. A külső okokra visszavezethető halálozás

A morbiditás és mortalitás külső okaira visszavezethető halálok a háztartási-, közlekedési- és munkabalesetek, erőszak, önsértés. A külső ok miatti halálozás megelőzése sokrétű intervenciót igényel: a balesetek oktatással és a vonatkozó szabályok, valamint előírások maradéktalan betartatásával csökkenthetőek. Itt említhetjük az önsértések megelőzésében a magas kockázatot hordozó személyek támogatását, illetve krízisközpontok üzemeltetésének fontosságát is.

A külső okra visszavezethető halálozás adatai szerint, míg a férfiaknál az országoshoz hasonló, addig a nőknél az országoshoz viszonyítva kedvezőbb adatokat találtunk 2010 után. A külső ok miatti halálozás tekintetében a férfiak érintettsége jellemzően magasabb a nőkhöz viszonyítva, annak 2-3 szorosa. A csökkenő tendencia 2007 óta látható mindkét nemnél, de a férfiaknál erőteljesebb. Részletesen lásd 25. ábra.

25. ábra A külső ok miatti halálozás férfiak (bal ábra) és nők (jobb ábra) körében Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében és Magyarországon 2007-2023. között (SHA)

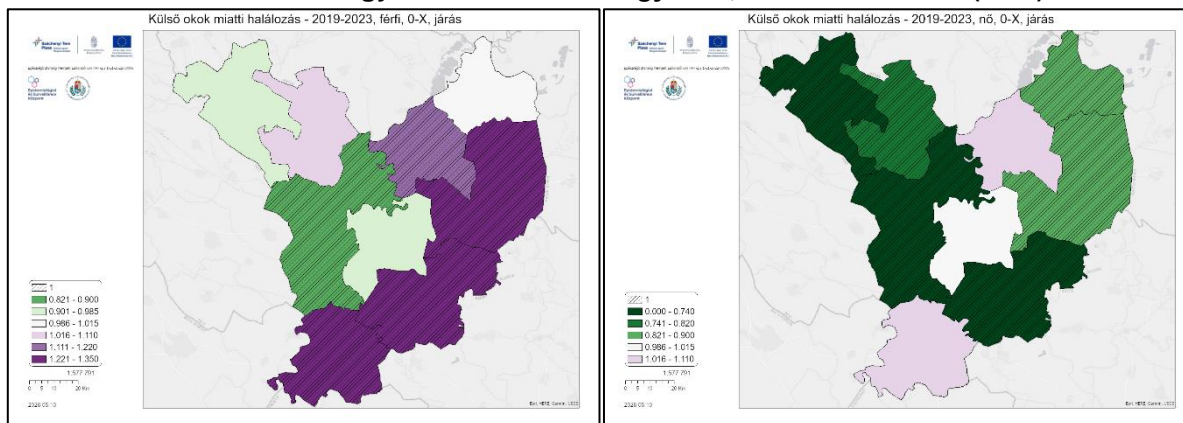


Forrás: TÉR-EPI, SE ESK, 2026.

A külső okra visszavezethető halálozás adatait járási szinten az jellemzi, hogy nemenként is eltérő adatokat találunk. A férfiaknál a Szolnoki, Törökszentmiklósi, Jászberényi járásokban az országostól jobb, a Tiszafüredi járásban az országoshoz hasonló, a többi járásban pedig kedvezőtlenebbek a halálozási mutatók. A nők esetében országos szinten is az egyik legjobb adatokkal rendelkezünk. A külső ok miatti

halálozás csak a Mezőtúri és a Kunhegyesi járásban haladja meg az országos átlagot. A vármegye külső ok miatti halálozásának járási adatait részletesebben a 26. ábra szemlélteti.

26. ábra A morbiditás és mortalitás külső okai miatti halálozás férfiak (bal ábra) és nők (jobb ábra) körében Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében, 2019-2023. évben (SHH)



Forrás: TÉR-EPI, SE ESK, 2026.

5.4. Elkerülhető, megelőzhető halálozások

Az elkerülhető halálozás a népesség általános egészségi állapotának fontos összefoglaló mérőszáma. Magába foglalja az alábbi halálozásokat:

- Elsődleges megelőzéssel befolyásolható, elkerülhető halálozás (EMB), amelyek bekövetkezését népegészségügyi vagy preventív beavatkozásokkal csökkenteni lehetne, valamint
- Egészségügyi szolgáltatásokkal kivédhető, elkerülhető halálozás (ESZK): amelyek időben történő, hatékony egészségügyi beavatkozásokkal részben, vagy egészében csökkenthetők, késleltethetők lettek volna (kezelhető vagy kivédhető halálozás)

Az elkerülhető halálozás kulcsfontosságú mutató a népegészségügy és egészségügyi ellátórendszerek teljesítményének jellemzésére. Az elkerülhető halálesetek nyomon követése pedig segít azonosítani azokat a területeket, ahol javítani lehet a megelőzési stratégiákon és az (nép)egészségügyi szolgáltatások minőségén, hozzáférhetőségén.

Az elsődleges megelőzéssel befolyásolható, elkerülhető (EMB) halálozás csoportjába tartozónak tekintik azokat a - nemzetközi és hazai referenciák szerint meghatározott - 75 év alatt bekövetkező haláleseteket, melyek elsősorban állami és széles körben szervezett (populációs szintű) eredményes elsődleges megelőzés, valamint e halálozások csökkentésére irányuló céltudatos egészségpolitikai, népegészségügyi döntések, beavatkozások révén befolyásolhatóak, illetve megelőzhetőek.

Összességében ezek azok a halálesetek, melyek népegészségügyi kezdeményezésekkel és elsődleges megelőzési stratégiákkal, a betegségek kialakulása előtti kockázati tényezők csökkentése révén befolyásolhatóak, elkerülhetőek.

Példák:

- Dohányzás: A megelőzhető halálesetek egyik fő oka, hozzájárul a tüdőrák és más betegségek kialakulásához.
- Túlzott alkoholfogyasztás: Májbetegségekhez, bizonyos daganatfajtákhoz és balesetekhez vezethet.
- Egészségtelen táplálkozás és mozgásszegény életmód: Az elhízás, a cukorbetegség és a szív- és érrendszeri betegségek kialakulásának kockázati tényezői.
- Fertőző betegségek: egy részük megelőzhető védőoltással és járványmegelőző intézkedésekkel. Így például a Covid-19 megelőzhető betegséggként van besorolva a „fertőző betegségek” kategóriába, azon az alapon, hogy a legtöbb haláleset megelőzhető lenne olyan intézkedésekkel, mint a védőoltás és a nem farmakológiai megelőző intézkedések.

Egészségügyi szolgáltatásokkal kivédhető elkerülhető halálozás (ESZK)

Olyan haláleseteket foglal magába, amelyek a 75 év alatti népesség esetében az időben történő és hatékony (nép)egészségügyi beavatkozásokkal, például időben felállított diagnózissal és adekvát orvosi kezeléssel részben, vagy teljes egészében elkerülhetők, kezelhetők lennének.

Ilyenek például:

- Rosszindulatú daganatok: A korai felismerés és kezelés jelentősen javíthatja a túlélési arányt számos daganattípus esetén.
- Szív- és érrendszeri betegségek: A megfelelő időben történő jó minőségű egészségügyi ellátás megelőzheti a halálos kimenetelű eseteket.
- Fertőző betegségek: A megfelelő orvosi ellátás, például a körültekintő antibiotikum-kezelés csökkentheti a kezelhető fertőzések okozta halálozást. Orvosi és sebészeti ellátás mellékhatásai a jobb egészségügyi gyakorlatok bevezetésével és a betegbiztonság javításával az elkerülhető halálesetek kivédhetők.²⁰

Az elsődleges megelőzéssel befolyásolható és az adekvát egészségügyi szolgáltatásokkal kivédhető elkerülhető halálokokat a 27. ábra mutatja be részletesebben.

27. ábra Az elsődleges megelőzéssel befolyásolható (bal ábra EMB)) és az adekvát egészségügyi szolgáltatásokkal kivédhető (jobb ábra ESZK) elkerülhető halálozás okai, az abban szereplő betegségek

2. táblázat: Megelőzhető halálokok			3. táblázat: Elkerülhető halálokok		
Megnevezés	BNO-10	Korcsoport	Megnevezés	BNO-10	Korcsoport
Gümőkór és következményei	A15-A19, B90	0-74	Gümőkór és következményei	A15-A19, B90	0-74
Hepatitis C	B171, B182	0-74	Egyes bakteriális és protozoon fertőzések	A30-A41, A46, A481, B50-B54, G00, G03, J02, J03	0-74
HIV/AIDS	B20-B24	0-X	Hepatitis C	B171, B182	0-74
Alak és szájüreg rosszindulatú daganata	C00-C14	0-74	HIV/AIDS	B20-B24	0-X
Nyelőcső rosszindulatú daganata	C15	0-74	Vastagbél és végbél rosszindulatú daganata	C18-C21	0-74
Gyomor rosszindulatú daganata	C16	0-74	Melanoma és a bőr egyéb rosszindulatú daganata	C43	0-74
Vastagbél és végbél rosszindulatú daganata	C18-C21	0-74	Az emlő rosszindulatú daganata	C50	0-74
Máj rosszindulatú daganata	C22	0-74	A méhnyak rosszindulatú daganata	C53	0-74
Légcső, tüdő rosszindulatú daganat	C33-C34	0-74	A hüvelyhólyag rosszindulatú daganata	C67	0-74
Melanoma és a bőr egyéb rosszindulatú daganata	C43	0-74	A pajzsmirigy rosszindulatú daganata	C73	0-74
Mellhártya rosszindulatú daganata	C45	0-74	Hodgkin kór	C81	0-74
Az emlő rosszindulatú daganata	C50	0-74	Leukaemia	C91, C920	0-44
A méhnyak rosszindulatú daganata	C53	0-74	Jóindulatú daganatok	D10-D36	0-74
Cukorbetegség	E10-E14	0-49	Cukorbetegség	E10-E14	0-49
Alkoholai összefüggő betegségek	F10, G312, G621, I426, K292, K70, K73, K740-K742, K746, K860	0-74	Epilepszia	G40-G41	0-74
Kábítószer-használattal összefüggő	F11-F16, F18-F19	0-74	Idült reumás szívbetegségek	I01-I09	0-74
Ischaemiás szívbetegség*	I20-I25	0-74	Magas vérnyomás betegségek	I10-I15	0-74
Mélyvénás trombózis tüdőembóliával	I26, I801-I803, I809, I829	0-74	Ischaemiás szívbetegség	I20-I25	0-74
Aorta aneurysma	I71	0-74	Cerebrovasculáris betegségek	I60-I69	0-74
Influenza	J09-J11	0-74	Influenza	J09-J11	0-74
Pneumonia	J12-J18	0-74	Tüdőgyulladás	J12-J18	0-74
COPD	J40-J44	0-74	Asthma	J45-J46	0-74
Közlekedési baleset	V01-V99	0-X	Gyomor-, és nyombélfekély	K25-K28	0-74
Sérülés	W00-X59	0-X	A fémnyelvány betegségek	K35-K38	0-74
Öngyilkosság	X60-X84, Y10-Y34	0-X	Sérv	K40-K46	0-74
Gyilkosság	X85-Y09	0-X	Epekövesség, és epehólyag-gyulladás	K80-K83, K85, K861-K869, K915	0-74
Műtéttel és gyógykezeléssel összefüggő esetek	Y60-Y69, Y83-Y84	0-X	Glomeruláris betegségek, veselégtelenség, a vese és az ureter egyéb rendellenességei	N00-N07, N17-N19, N25-N27	0-74
			Prostata túltengés	N13, N20-N21, N35, N40, N991	0-74
			Perinatális szakban keletkező bizonyos állapotok, születési tetanusz	P00-P96, A33	0-X
			A keringési rendszer veleszületett rendellenességei	Q00-Q99	0-74
			Műtéttel és gyógykezeléssel összefüggő esetek	Y60-Y69, Y83-Y84	0-X

Forrás: NNGYK adatbázis 2026.

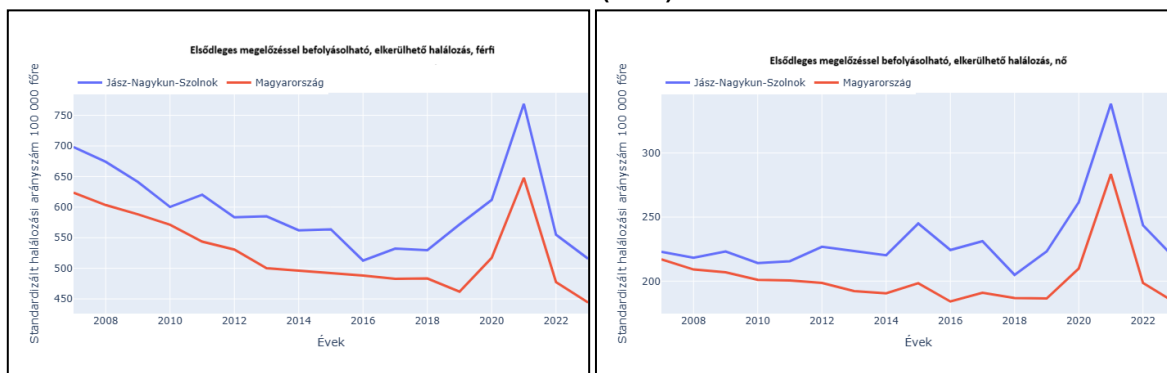
²⁰ Forrás: Semmelweis Egyetem, Epidemiológiai és Surveillance Központ: TÉR-EPI

Az elkerülhető halálokok közé tartozik a megelőzhető (pl. dohányzás, alkohol) és a kezelhető (pl. szívkoszorúér-betegség, stroke, bizonyos daganatok) halálozás. Magyarországon a halálesetek közel fele elkerülhető lenne. A főbb halálokok a legtöbb megelőzhető halálesetet a tüdőrák, a szívkoszorúér-betegség és az alkohol okozta betegségek jelentik. Uniós összehasonlításban elmondható, hogy az EU-ban 2022-ben az átlag 258 elkerülhető haláleset volt 100 ezer főre, míg Magyarországon ez a szám 512, amivel csak Lettország és Románia előz meg minket. Oki megoszlása szerint az elkerülhető halálok kb. 40%-a kezelhető okokra (időbeni diagnózis és minőségi ellátás hiánya), míg a többi megelőzhető tényezőkre (életmód) vezethető vissza.

Az **elsődleges megelőzéssel befolyásolható, elkerülhető halálozás** adatait tekintve Magyarország a legrosszabb adatokkal rendelkező országok közé tartozik az EU-t és az egyes országokat tekintve. A becslések szerint Magyarországon a **halálozások** fele egészség-magatartásbeli **kockázati tényezőknek** tulajdonítható, ideértve a helytelen táplálkozást, a dohányzást, az alkoholfogyasztást és a kevés testmozgást (IHME, 2018).

Vármegyénkben a két nem adatait megvizsgálva látható, hogy 2007-2023 között a nők sokkal jobb adatokkal rendelkeznek. A Covid idején (2021. évben) egy kiugrás volt tapasztalható, a férfiak adatai itt is sokkal rosszabbak, mindkét nem adatai magasabbak az országosnál, ezt a 28. ábra szemlélteti részletebben. Prevencióval nagyobb eredményeket tudunk a nők esetében elérni, mint a férfiaknál, mert a nők egészség tudatosabbak.

28. ábra Elsődleges megelőzéssel befolyásolható, elkerülhető halálozás 0-74 éves férfiak (bal ábra) és nők (jobb ábra) körében Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében és Magyarországon 2007-2023. között (SHA)

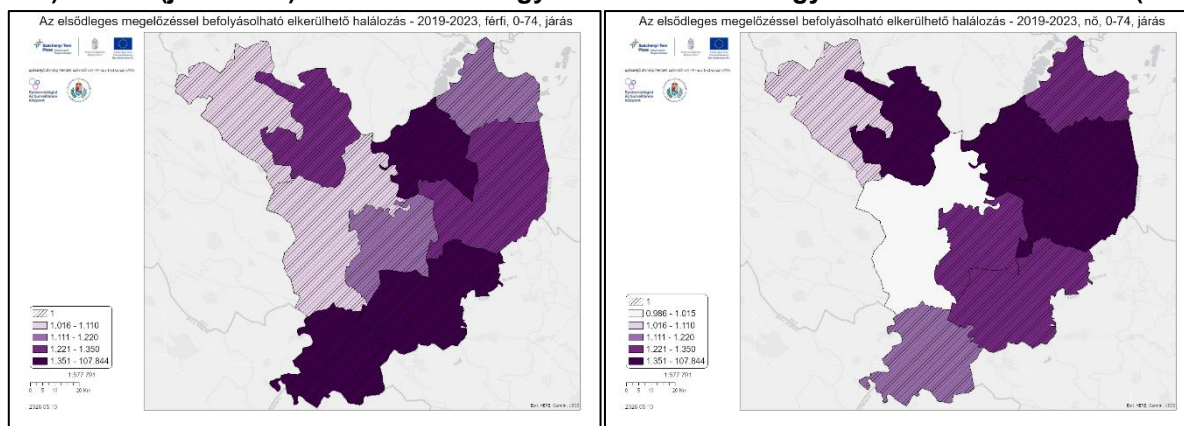


Forrás: TÉR-EPI, SE ESK, 2026.

A prevenció, az elsődleges megelőzés célja, hogy a kockázati tényezőket még a betegség megjelenése előtt kiküszöbölje, ezzel csökkentve a korai halálozást. Ide tartoznak az életmódbeli tényezők, például a dohányzás, az alkoholfogyasztás, a helytelen táplálkozás és a mozgásszegény életmód. A kiemelt betegcsoportok a szív- és érrendszeri megbetegedések, a rosszindulatú daganatok, a cukorbetegség, valamint a COPD (krónikus obstruktív tüdőbetegség) is.

Az elsődleges prevencióval befolyásolható halálozás vármegyei adatai szerint a vizsgált időszakban mindkét nem tekintetében az országos szinthez viszonyítva szignifikánsan rosszabbak voltak, nőknél egyedül a Szolnoki járás adatai egyeznek meg az országossal. Mindkét nem esetében a Kunhegyesi járás adatai a legkedvezőtlenebbek. Az elsődleges megelőzéssel befolyásolható, elkerülhető halálozási adatokat a 29. ábra szemlélteti részletebben.

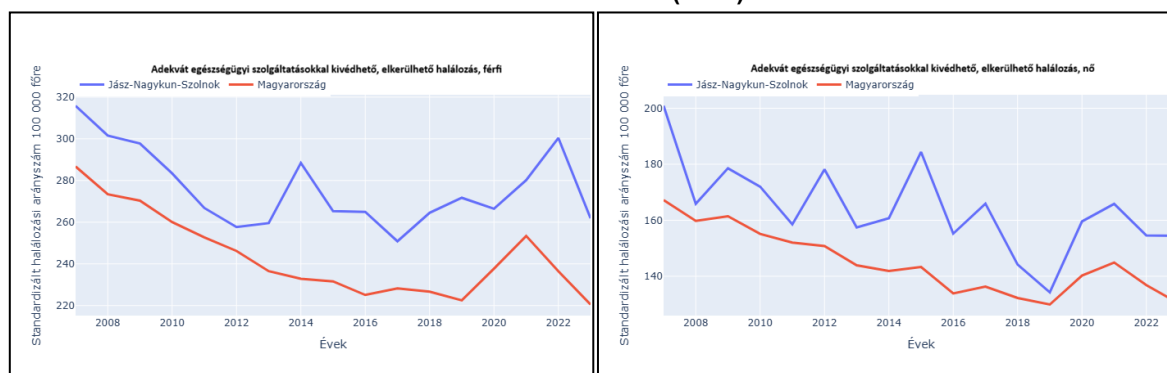
29. ábra Az elsődleges megelőzéssel befolyásolható, elkerülhető halálozás 0-74 éves férfiak (bal ábra) és nők (jobb ábra) körében Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében 2019 - 2023. évben (SHH)



Forrás: TÉR-EPI, SE ESK, 2026.

Az **adekvát egészségügyi szolgáltatásokkal kivédhető, elkerülhető halálozás** lassú csökkenése tapasztalható a vizsgált időszakban mindkét nem esetében, kivéve a Covid időszakát. A vármegyei adatok az országostól kedvezőtlenebbek, a férfiak adatai a nőkéénél sokkal kedvezőtlenebbek, lásd a 30. ábrán.

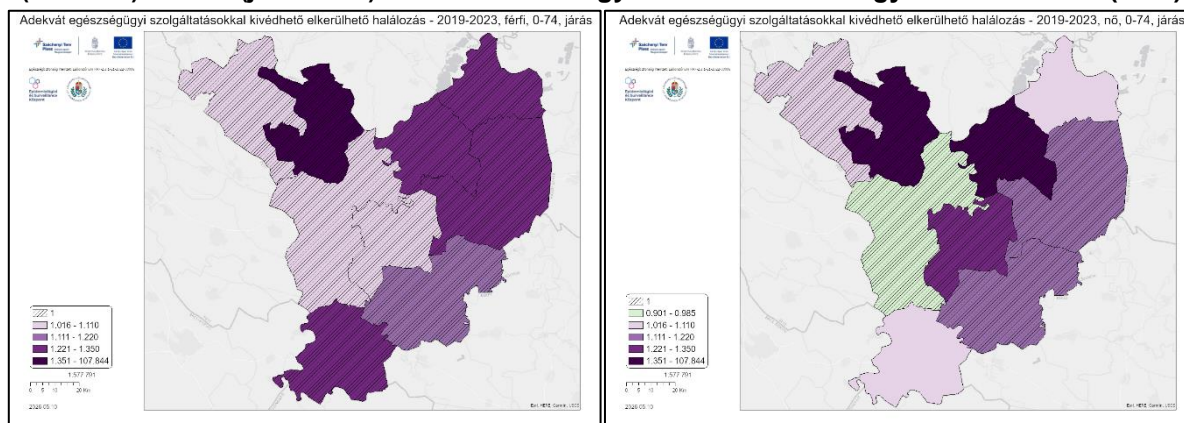
30. ábra Adekvát egészségügyi szolgáltatásokkal kivédhető, elkerülhető halálozás 0-74 éves férfiak (bal ábra) és nők (jobb ábra) körében Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében és Magyarországon 2007-2023. között (SHA)



Forrás: TÉR-EPI, SE ESK, 2026.

A vármegyei adatokból látszik, hogy a férfiaknál a vármegye összes járásában magasabbak az adatok az országos átlagtól, a legnagyobb az eltérés a Jászapáti járásban. A nőknél az országoshoz viszonyítva a Szolnoki járásban jobb ez az adat, míg a Jászapáti és Kunhegyesi járásokban az országostól lényegesen rosszabb. Részletesen lásd a 31. ábrán.

31. ábra Adekvát egészségügyi szolgáltatásokkal kivédhető, elkerülhető halálozás 0-74 éves férfiak (bal ábra) és nők (jobb ábra) körében Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében 2019-2023 (SHH)

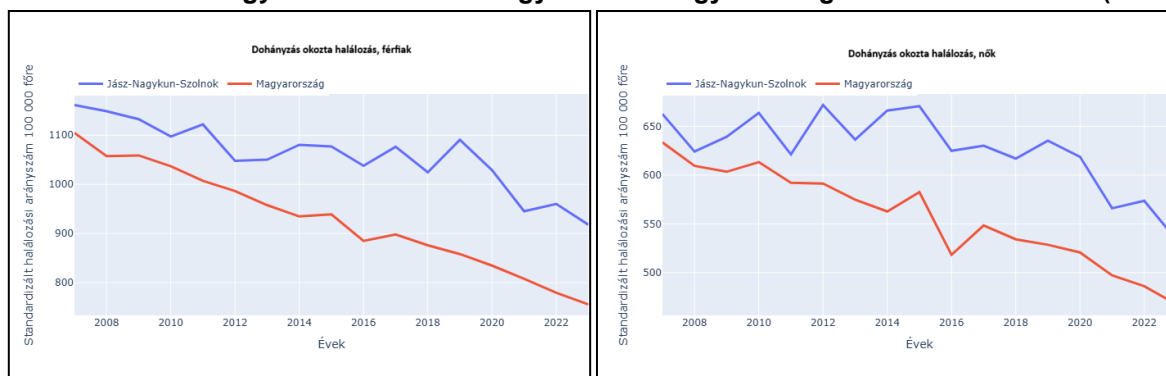


Forrás: TÉR-EPI, SE ESK, 2026.

5.4.1. A dohányzással összefüggésbe hozható halálozások

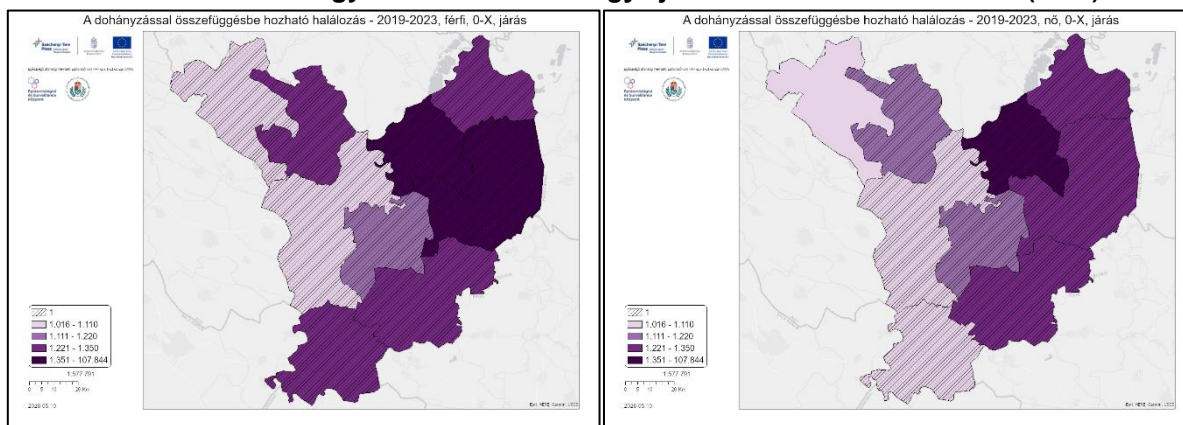
A szakértők szerint a dohányzás az egyik legjelentősebb elkerülhető egészségi kockázat az Európai Unióban. Magyarországon a dohányzás miatt kialakuló krónikus betegségek óriási terhet jelentenek nemcsak a családoknak, de az egészségügyi ellátó rendszernek is. A dohányzás egészségkárosító hatása általános, az egész emberi szervezetben kimutatható. A dohányzásnak nem egy, hanem több, halálhoz vezető betegség kialakulásában van meghatározó jelentősége. A viselkedési kockázatok csoportján belül a dohányzás tehető felelőssé a legnagyobb egészségvesztésért – az összes elvesztett életév 21%-áért – a magyar lakosság körében. Ha a két nem adatait vármegyei és országos összehasonlításban vizsgáljuk, látható, hogy a dohányzás miatti halálozás a férfiaknál még mindig jóval nagyobb arányú a nőkhöz viszonyítva, szinte duplájának is mondható. A vizsgált időszakban ugyanakkor mindkét nemnél a kisebb, nagyobb ingadozás mellett látható a csökkenő tendencia, amely a férfiaknál jelentősebb. Mindkét nemnél az országos átlagnál rosszabbak a dohányzás okozta halálozási adatok vármegyénkben. Az adatokat lásd részletesebben a 32. ábrán.

32. ábra A dohányzással összefüggésbe hozható halálozás férfiak (bal ábra) és nők (jobb ábra) körében Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében és Magyarországon 2007-2023. évben (SHA)



Forrás: TÉR-EPI, SE ESK, 2026.

33. ábra A dohányzással összefüggésbe hozható halálozás a férfiak (bal ábra) és nők (jobb ábra) körében Jász-Nagykun-Szolnok vármegye járásai 2019-2023. évben (SHH)



Forrás: TÉR-EPI, SE ESK, 2026.

Vármegyénkben minden járásban mindkét nemnél az országos szintnél kedvezőtlenebbek a dohányzás okozta halálozási mutatók. A legkedvezőtlenebb halálozási adatokat, mindkét nemnél a Kunhegyesi járásban tapasztaltuk, mely kedvezőtlen adathoz még a férfiaknál a karcagi járás is csatlakozik ehhez. A járási szintű halálozást az 33. ábra szemlélteti részletesebben.

5.4.2. A túlzott alkoholfogyasztással összefüggésbe hozható halálozások

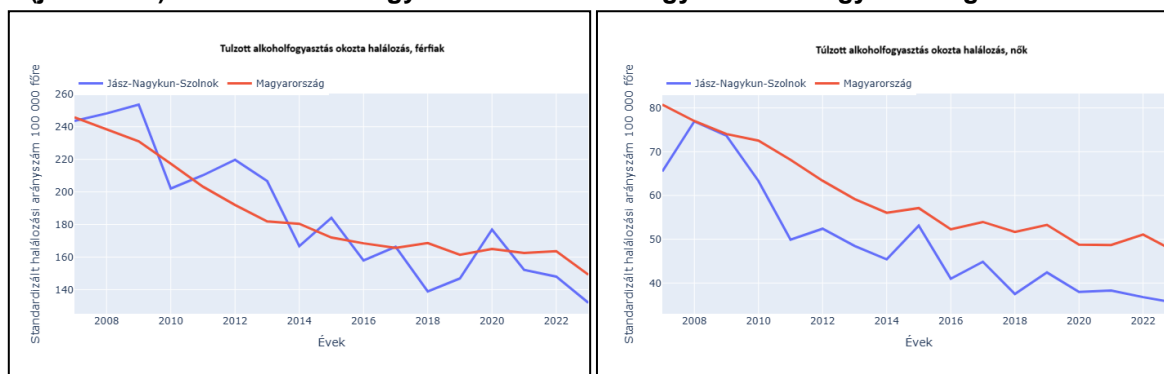
A magyar felnőttek átlagos alkoholfogyasztása 2022-ben 10,8 liter volt fejenként, ami enyhe csökkenést jelent 2010-hez képest, de még mindig magasabb az uniós átlagnál (9,8 liter). Nagyon magas az

alkoholfogyasztás a magyarok körében, különösen a férfiak esetén. A 15 évesek 38%-a számolt be arról, hogy életében több, mint egyszer ittas (részeg) volt, ami jóval magasabb arány, mint az uniós átlag (23%).²¹

A túlzott alkoholfogyasztás miatt kialakult betegség okozta halálozás továbbra is az egyik vezető korai halálok. Összefüggésbe hozható daganatos megbetegedésekkel, keringési betegségekkel, illetve különböző sérülésekkel, amelyeket az ittas emberek maguknak vagy másoknak okoznak.

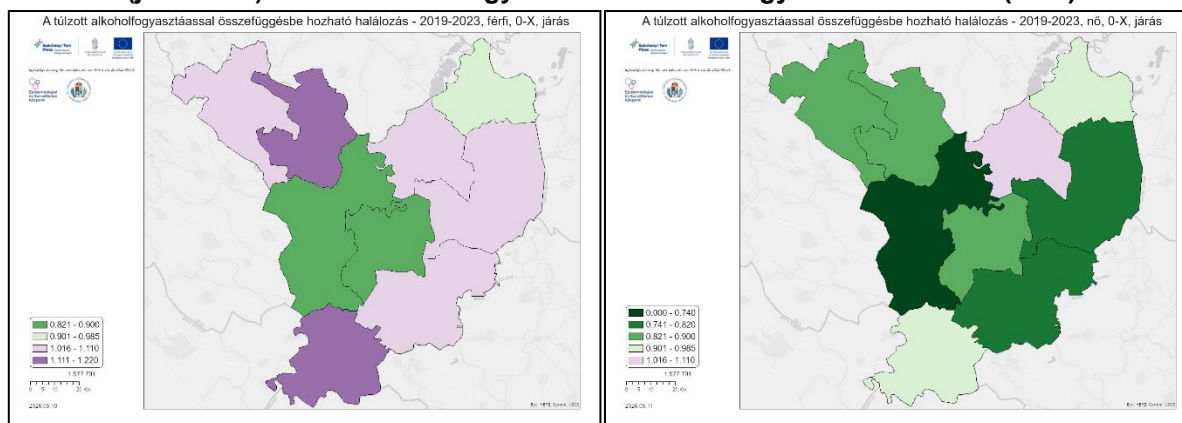
A vizsgált időszakban az alkoholfogyasztással összefüggő halálozások nemek szerinti megoszlása jelentősen eltér, ugyanis a férfiak alkoholfogyasztással összefüggő halálozási aránya többszöröse a nőkének. 2007 óta mindkét nemnél a csökkenés látható, de a férfiaknál látványosabb a túlzott alkoholfogyasztás miatti halálozás csökkenése. A 34. ábra szemlélteti részletesebben az alkoholfogyasztással összefüggő halálozásokat nemi bontásban, a vármegyei adatok nem térnek el jelentősen a Magyarországitól. A nők esetében annál kedvezőbbek, férfiaknál közel hasonló.

34. ábra A túlzott alkoholfogyasztással összefüggésbe hozható halálozás férfiak (bal ábra) és nők (jobb ábra) körében Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében és Magyarországon 2007-2023.



Forrás: TÉR-EPI, SE ESK, 2026.

35. ábra A túlzott alkoholfogyasztással összefüggésbe hozható halálozás férfiak (bal ábra) és nők (jobb ábra) körében Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében 2019-2023. (SHH)



Forrás: TÉR-EPI, SE ESK, 2026.

²¹ Forrás: Egészségügyi országprofil 2025

A vármegyei adatok elemzésekor a legkedvezőtlenebb adatokat nőknél a Kunhegyesi járásban tapasztaltuk, ahol az országos szintet meghaladja, a többi járásban az országostól kedvezőbb, a Szolnoki járásban pedig jóval kedvezőbb. A férfiaknál kedvezőtlenebb adatok a Kunszentmártoni, Jászapáti járásban az országoshoz képest, míg a vármegye 3 járásában az országos adatoknál kedvezőbb. A járási szintű halálózást az 35. ábra szemlélteti részletesebben.

Összefoglaló:

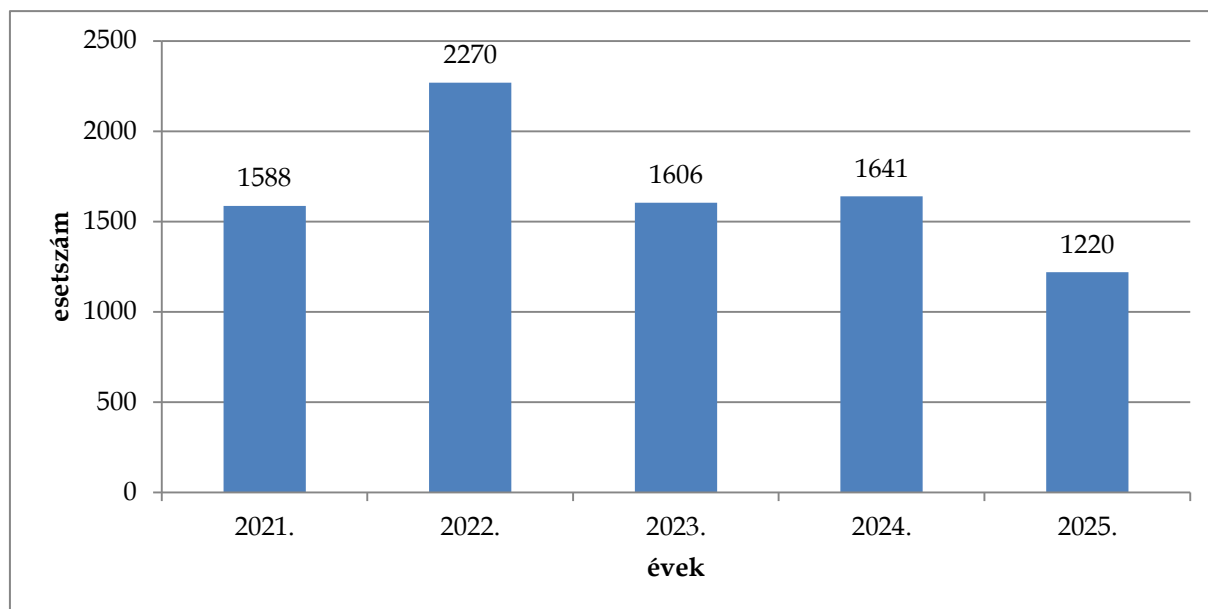
- A **lakosság várható átlagos élettartama** az elmúlt években emelkedik, azonban még mindig 5-7 évvel az uniós átlag alatt van. A nemek között is lényeges eltérések tapasztalhatók: a nők hét évvel tovább élnek, mint a férfiak, de befolyásolja a képzettségi szint és szociális-gazdasági helyzet is a népmozgalmi mutatókat.
- Az **életmóddal összefüggő kockázati tényezők** hangsúlyos előfordulása következtében magas a szív- és érrendszeri betegségek és a rák okozta halálozás.
- Az egészségi állapot javulása leghatásosabban **az életmód változtatásával érhető el**. Az egészségügyi ellátórendszer a legtöbb esetben már csak akkor találkozik a lakosság érintett tagjaival, amikor már kezelésre szorulnak.
- A lakosság egészségi állapotának javulása érdekében szükséges megerősíteni a lakosság **egészségtudatosságát**, valamint számottevően növelni az egészséges életmódot folytatók számát.

6. Fertőző betegségek morbiditása, járványügyi tevékenység

6.1. Fertőző betegségek, járványügyi helyzet

Az egészségügyi szolgáltatók az Országos Szakmai Információs Rendszer (OSZIR) Járványügyi szakrendszer Fertőzőbeteg-jelentő alrendszerben tárgyévben az előző évi esetszámnak 74%-át jelentették. A bejelentett fertőző megbetegedések számát a 36. ábra szemlélteti:

**36. ábra Bejelentett fertőző megbetegedések száma
Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében 2021-2025. év között**



Forrás: JNSZVKH NFO

Vármegyénk **járványügyi helyzetét** az alábbi tényezők befolyásolták:

Kedvező változások:

Az enterális fertőző megbetegedések közül Shigella által okozott az előző évhez hasonlóan nem fordult elő. A campylobacteriosisok száma 16%-kal, a salmonellosisok száma 46%-kal csökkent, a Rotavírus okozta gastroenteritisek és Hepatitis A vírus okozta megbetegedések száma nem változott.

A légtúti fertőző betegségek közül a scarlatina (vörheny) megbetegedések száma az előző évhez képest 47%-kal, a varicella (bárányhimlő) megbetegedések száma pedig 22%-kal csökkent. Míg az előző évben 15, addig tárgyévben csak 1 pertussis (szamárköhögés) esetet jelentettek.

Kedvezőtlen változások:

Az idegrendszeri betegségek vonatkozásában kiemelendő a Streptococcus pneumoniae által okozott invazív betegség, a bejelentett esetek száma az előző évhez képest közel a háromszorosára emelkedett.

Fertőző betegség következtében elhunyt személyek száma 7 fő volt (2024-ben 11 fő): Creutzfeldt-Jakob betegség (2 fő), meningitis purulenta (1 fő), Hepatitis A (1 fő), leptospirosis (1 fő) és Streptococcus pneumoniae által okozott invazív betegség következtében (2 fő).

Kiemelendő járványügyi esemény:

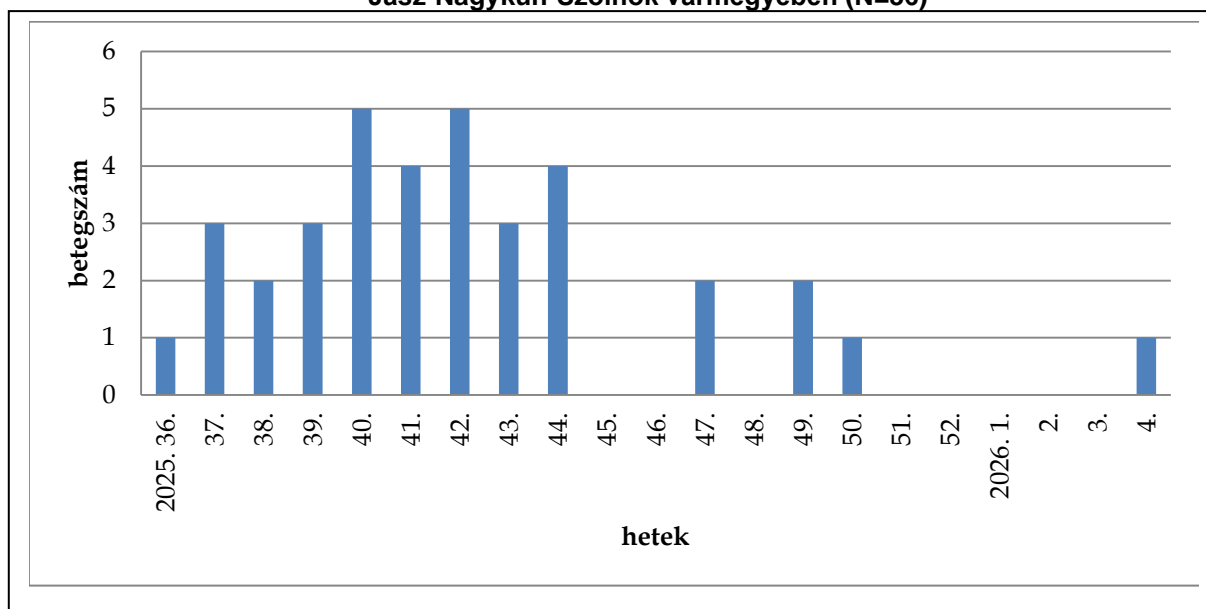
Vármegyénkben 2019-2023. év között 1-8 fő között volt a Hepatitis A vírus által okozott megbetegedések évenkénti száma, 2024-ben egy 59 fő megbetegedéssel járó területi járvány alakult ki.

2025. szeptember 09 – 2026. január 19. között területi járvány zajlott, melynek során 36 beteg került bejelentésre. A járvány Szolnok város déli területén lévő (Törteli út) településrészen rossz higiénés körülmények között élő családok körében kezdődött, később az ezen a területen kívül élő lakosokat is érintette. Vezetékes víz a lakásokban nincs, szennyvízelvezetés nem biztosított, az ingatlanok környékén rengeteg a szemét, a területen 1 db közkifolyó üzemel. Az itt lakók részére az ingatlanokhoz nem biztosított az ürögördős árnyékszék sem, ezért szükségleteiket az általuk ásott gödrökben végzik el.

A lakók részére Szolnok Megyei Jogú Város Roma Nemzetiségi Önkormányzata szükség szerint szemétgyűjtő konténereket szállít ki, de ennek ellenére a szemét mennyisége az ingatlanok környékén jelentős, időnként az önkormányzat közmunkásai összeszedik. A területen működő Csillag-Cserhaj Szolgáltató Pont épületében főtt ételt osztanak a területen élőknek, továbbá vezetékes víz, WC, mosó- és zuhanyzóhelyiségek is biztosítottak.

A megbetegedések hetenkénti alakulását a 37. ábrával szemléltetjük.

**37. ábra Bejelentett Hepatitis A betegek száma hetente
Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében (N=36)**



Forrás: JNSZVKH NFO

A betegek környezetében 305 főt részesítettünk aktív oltásban az alábbiak szerint:

- családi környezetben 105 (43 gyermek, 62 felnőtt),
- közösségi környezetben 200 főt (162 gyermek, 38 felnőtt).

Folyamatosan helyszíni ellenőrzések lefolytatására került sor a kisebbségi önkormányzat vezetőjével a családoknál és az oktatási intézményekben.

Az érintett területen működő kereskedelmi és vendéglátóipari egységeket a Jász-Nagykun-Szolnok Vármegyei Agrárügyi Főosztály Élelmiszerlánc-biztonsági és Állategészségügyi Osztály többször ellenőrizte (érintésmentes kézfertőtlenítőszer adagolók kihelyezése, bevásárlókocsik napi többszöri fertőtlenítő takarítása, stb.).

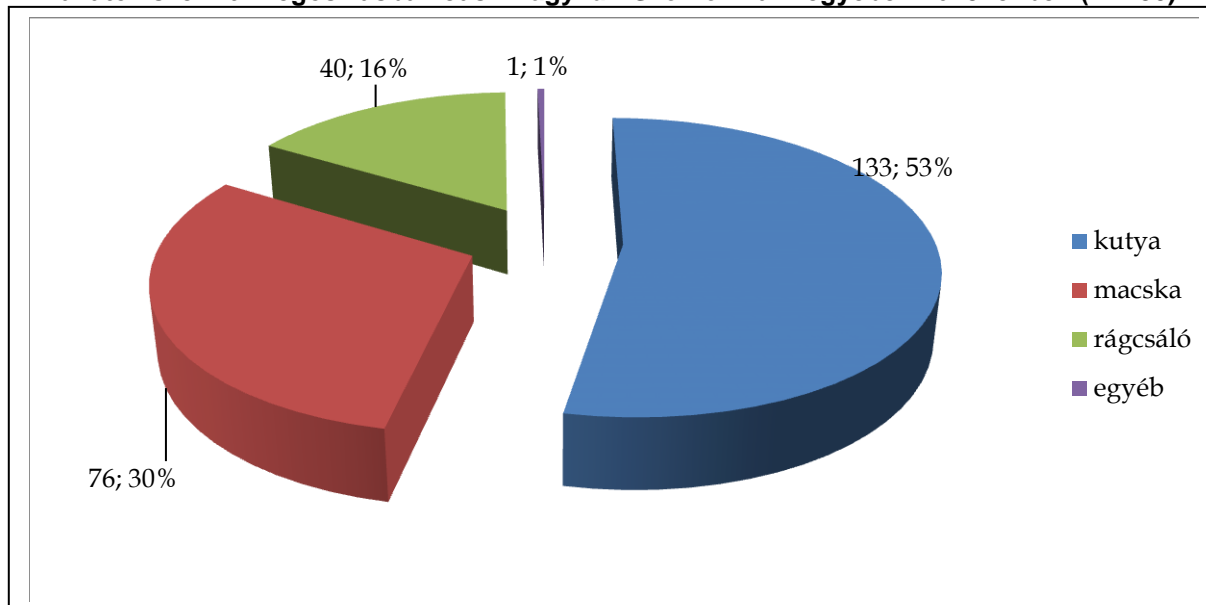
A betegséggel érintett családok részére alkoholos kézfertőtlenítőszert, klórmeszet, hypót biztosítottunk.

A betegség következtében elhunyt egy 49 éves munkanélküli nő, akinél a boncolás a halál okaként a HAV fertőzést határozta meg. A nő rossz szociális körülmények között élt.

A **veszettség fertőzésre gyanús** sérülések száma továbbra is magas. A megbetegedési veszély elhárítása céljából 250 fő részesült védőoltásban (előző évben 245 fő).

Veszettség elleni védőoltásban részesített személyek számát a sérülést okozó állatok szerinti megoszlásban a 38. ábra szemlélteti:

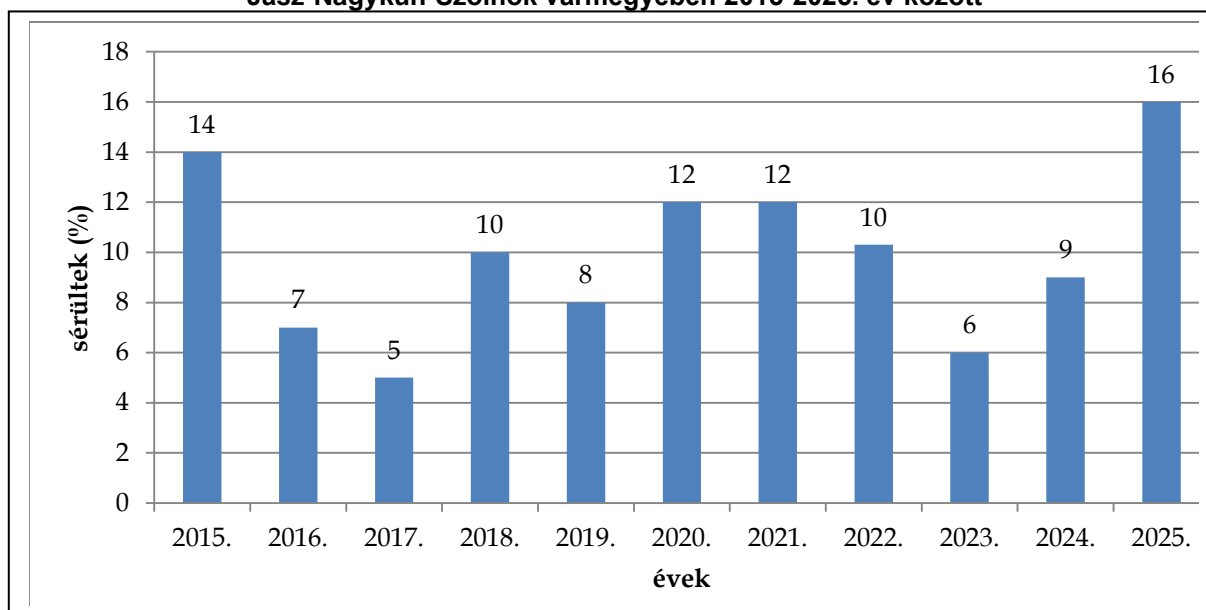
38. ábra Veszetheg elleni védőoltásban részesített személyek száma a sérülést okozó állatok szerinti megoszlásban Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében 2025. évben (N=250)



Forrás: JNSZVKH NFO

A kutyák és macskák által okozott lyssa fertőzésre gyanús sérülések mellett emelkedett a rágcsálók szerepe (39. ábra).

39. ábra Rágcsálók által okozott expozíció miatt védőoltásban részesültek aránya (%) Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében 2015-2025. év között



Forrás: JNSZVKH NFO

Az **influenza** figyelőszolgálat 2024.40 – 2025.20. hetéig az előző szezonokhoz hasonlóan 51 orvos részvételével működött, akik összesen 70.061 fő egészségügyi ellátását biztosították (a vármegye lakosságának 19,8%-a).

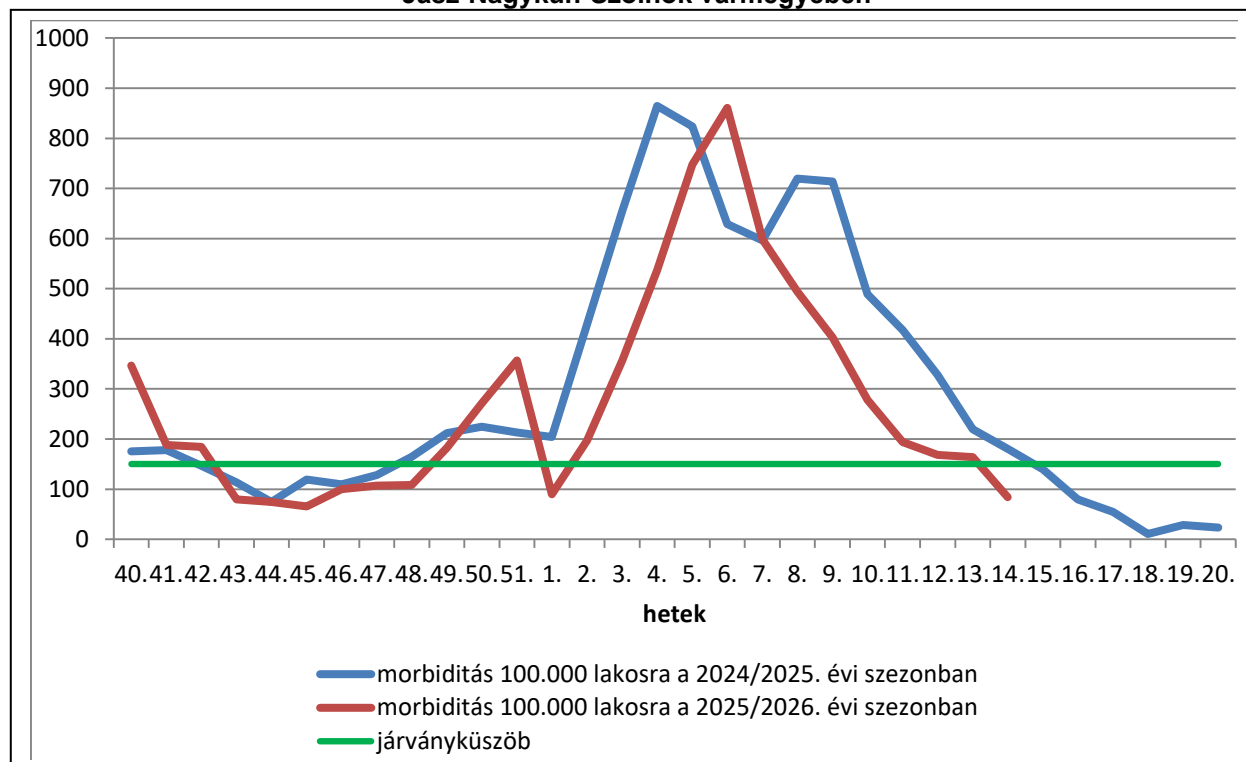
Praxis-megoszlás: 25 felnőtt, 13 vegyes, 13 gyermek

Ellátott lakosság korösszetétele az alábbi volt:

kor	0 éves	1-2 éves	3-5 éves	6-9 éves	10-14 éves	15-18 éves	19-24 éves	25-34 éves	35-59 éves	60-64 éves	65 éves és annál idősebb
%	0,8	1,6	2,7	4,4	4,7	3,8	6,4	12,1	34,0	7,9	21,7

Az alábbi 40. sz. ábra szemlélteti az idei és az előző influenza szezon morbiditási adatait:

40. ábra Influenzaszerű megbetegedések alakulása 100.000 lakosra vonatkoztatva a 2024/2025. és a 2025/2026. évi szezon 14. hétig Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében



Forrás: JNSZVKH NFO

A 2025/2026. évi influenza szezonban is az influenza-aktivitás monitorozása a klinikai és a virológiai figyelőrendszer együttes működtetésével történt. A légúti sentinel surveillance célja az influenza, a SARS-CoV-2, illetve az RSV (légúti óriássejtes vírus) monitorozása volt. A virológiai mintaküldésre is felkért ún. sentinel háziorvosok (6 fő) laboratóriumi vizsgálatra összesen 101 mintát küldtek, melyek eredménye alapján a szezon elején az Influenza AH3N2, későbbiekben az RSV megbetegítő szerepét tapasztaltuk. Ugyanez a tendencia figyelhető meg a vármegyénkben adatgyűjtésre kijelölt Jász-Nagykun-Szolnok Vármegyei Hetényi Géza Kórház-RI jelentései alapján is.

A 3 évesnél idősebb, kockázati csoportba tartozó személyek számára térítésmentesen adandó 3Fluart oltóanyaggal 14.028 fő oltása történt meg. Az egészségügyi és szociális szférában dolgozók oltási hajlandósága továbbra is nagyon alacsony.

6.2. Védőoltások

Az életkorhoz kötött kötelező védőoltásokat meghatározott időben kell megkapniuk a gyermekeknek, a jelenleg érvényes oltási séma alapján 7. osztályos korukig 12 fertőző betegség ellen, melyek a következők: gyermekkori tbc, torokgyík, tetanusz, szamárköhögés, járványos gyermekbénulás, pneumococcus és Haemophilus influenzae B baktérium okozta megbetegedések, kanyaró, rózsahimlő, mumpsz, bárányhimlő, Hepatitis B vírus által okozott májgyulladás.

Az illetékességi területünkön a gyermekek védőoltásaihoz szükséges oltóanyag mennyiségének felmérése, megrendelése és az oltóorvosokhoz történő kiszállítása negyedévente történik a járási hivatalok népegészségügyi osztályának munkatársai által, a Népegészségügyi Főosztály koordinálásával.

Az életkorhoz kötött kötelező védőoltások teljesítési aránya vármegyénkben évek óta jónak mondható, 2025. évben is 99-100% között alakult.

Megbetegedési veszély esetén kötelező védőoltások közül kiemelendők a hepatitis B vírus hordozó nők újszülöttjeinek és hepatitis A vírus által megbetegedettek családi és közösségi környezetének védelmére alkalmazott védőoltások.

Az év során 3 hepatitis B vírus hordozó anya újszülöttjének védőoltására került sor, a hepatitis A vírus által megbetegedettek környezetében 405 fő részesült védelemben a területi, családi járványok és sporadikus megbetegedések kapcsán.

Megbetegedési veszély elhárítása céljából önkéntesen igénybe vehető védőoltásokhoz tartoznak többek között az influenza (a részletes adatokat előzőekben ismertettük) és a Humán papillomavírus (HPV) elleni oltások.

Iskolai kampányoltás keretében HPV elleni védőoltásban részesült a 2025/2026-os tanévben a védőoltásra jogosult tanulók 72,76%-a (előző tanévben 72,78%), korábban már megkapta 0,53%-uk (előző tanévben 0,77%), így összesen 73,29% az átoltottság (előző tanévben 73,55%).

Az átoltottság mértéke 0,26%-kal csökkent az előző kampányoltás adataihoz képest.

Az utóbbi három tanévben az oltottsági arány enyhe csökkenése figyelhető meg. A szülők nem hiteles forrásból tájékozódnak az oltásokról, valamint a HPV elleni oltásokkal egy időben adandó hepatitis B elleni oltás is negatív irányba befolyásolta a szülők döntését.

Vármegyénkben 170 **oltókört** tartunk nyilván. A korábbi évekhez hasonlóan 2025-ben is nagy hangsúlyt helyeztek a járási népegészségügyi osztályok munkatársai a védőoltási tevékenység ellenőrzésére.

Folyamatos **oltások ellenőrzése** elsősorban a tárgyi feltételek meglétére, az oltóanyag tárolásának körülményeire, a hőmérsékleti napló vezetésére, továbbá az elmaradt oltások pótlására, az elhúzódtó átoltási ütem okára, az oltások ütemezésére, az oltókörön kívüli gyermekek oltásaira, dokumentációjára terjedt ki.

Megállapítható, hogy a területi védőnők pontos dokumentációt vezetnek, intézkedést igénylő hiányosságot nem észleltek a járási munkatársak.

Betegség, kórházi ápolás miatti oltás elmaradást nyomon követik a védőnők, mindent megtesznek annak mielőbbi pótlása érdekében.

Indokolatlan **oltás elmaradás** néhány esetben fordult elő, melynek oka hanyag szülői magatartás, esetenként a család követhetetlen lakóhely változtatása volt (jelentős idő telik el, míg megtalálják az oltandót). A járási népegészségügyi osztályok hatósági eljárások során próbálják kikényszeríteni a szülőknél a gyermekek védőoltásának beadatását. Az elmaradt oltások jelentős részét két hónapon belül pótolták, néhány oltandó esetében (pl. hosszabb külföldi tartózkodás, tartós betegség, műtét) ezt később sikerült teljesíteni.

Vármegyénkben a védőoltás megtagadásával kapcsolatos és a védőoltás alóli mentesítési vagy oltás elhalasztási ügyek száma jelentősen megemelkedett a tárgyévben (15 esetben védőoltás alóli mentesítés, 3 esetben védőoltás megtagadás), továbbá egy esetben hanyag szülői magatartás miatt indult hatósági eljárás a védőoltás beadatása ügyében.

Az oltásellenes szülők meggyőzése a védőoltások jelentőségéről és az immunizáció elmaradásának potenciális egészségügyi következményeiről számos esetben korlátozott hatékonyságot mutat. A jelenség hátterében gyakran a bizalmatlanság áll az egészségügyi intézményrendszerrel szemben, valamint a nem megalapozott információk széles körű elterjedése. A kommunikációs és edukációs stratégiák nem érik el a kívánt attitűdváltozást a szülők körében.

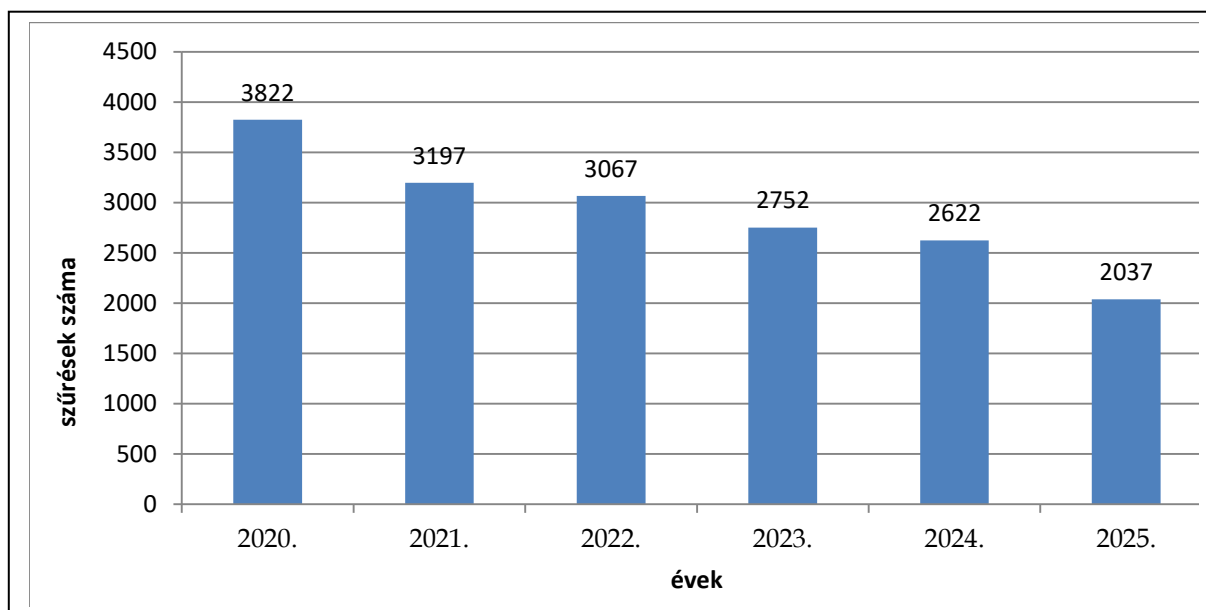
6.3. Várandósok májgyulladás B vírusa által okozott fertőződésének kiszűrése

A tárgyévben – az előző évhez hasonlóan – a gondozáson résztvevő nők közül 3 fő HBsAg pozitívnak bizonyult, az újszülöttek a születést követő 12 órán belül aktív és passzív védelemben részesültek.

Két csecsemőt a szolnoki kórháznál elhelyezett inkubátorba tettek, akik gyorsított immunizációs oltási séma szerint aktív védelemben részesültek.

HBsAg szűrővizsgálaton részt vett nők száma 2020. év óta folyamatosan csökken, az elvégzett szűrővizsgálatok számának alakulását a 41. ábra szemlélteti:

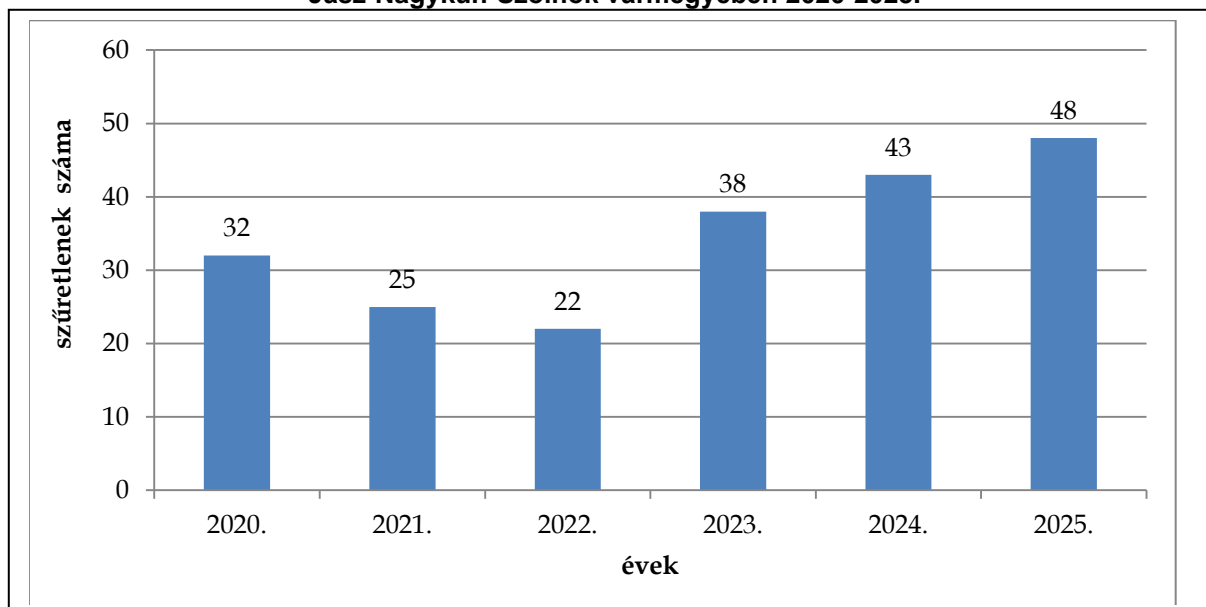
**41. ábra HBsAg szűrővizsgálatok száma várandós nők körében
Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében 2020-2025.**



Forrás: JNSZVKH NFO

Sajnálatos módon emelkedik azon anyák száma, akik nem vesznek részt várandós gondozáson, a 2020-2025. közötti időszak adatait a 42. ábrán szemléltetjük. Ezen nők esetében a HBsAg szűrővizsgálat elvégzéséhez a vérvételre a szülést megelőző néhány napban, döntően a fekvőbeteg-ellátó intézményben kerül sor.

**42. ábra Szűretlen várandósok száma
Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében 2020-2025.**



Forrás: JNSZVKH NFO

6.4. HIV tanácsadás

Évek óta a lakosság rendelkezésére áll a HIV tanácsadó heti 2x2 órában, elérhetősége, rendelési ideje több honlapon megtalálható.

Tanácsadási időben előzetes bejelentkezéssel fogadjuk az ügyfeleket, a HIV vírus terjedésével és az AIDS megbetegedéssel kapcsolatos kérdéseikre választ kaphatnak. A HIV szűrővizsgálat anonim formában vehető igénybe.

A szűrővizsgálatok jelentőségét az adja, hogy a lakosság bizonyos csoportjaiban emelkedik a HIV vírus terjedése szempontjából rizikóviselkedéssel (pl. nem biztonságos nemi kapcsolat, gyakori partnerváltás, valamint az intravénás kábítószer-használók körében közös tű és fecskendő használata) élők aránya.

Esetleges rizikócsoporthoz való tartozásukról nincsenek információink, bár tapasztalataink szerint vannak „visszatérő” személyek, akik feltehetően életmódjuk miatt tartják fontosnak a rendszeres szűrővizsgálatot.

A szűrővizsgálatok negatív eredménnyel zárultak.

6.5. Kórházhygiénés tevékenység

Az **infekciókontroll** az egészségügyi ellátással összefüggő fertőző betegségek kialakulásában szerepet játszó tényezők ismeretén, elemzésén alapuló, a fertőzések megelőzésére irányuló tevékenység.

Kórházak infekciókontroll tevékenysége

Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében 5 fekvőbeteg szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató működik. Minden fekvőbeteg-ellátó intézmény rendelkezik infekciókontroll tartalmú munkatervvel, melyek legfőbb elemei: nosocomialis surveillance (felügyelet), fertőtlenítés-sterilizálás, izoláció, veszélyes hulladék kezelése, képzés, oktatás.

A kórházakban a vezetők az infekciókontroll tevékenységet támogatják, a jogszabályban foglaltaknak eleget tesznek. Kiemelten kezelik a szakdolgozók bevonását az infekciókontroll tevékenységbe, az oktatást, a surveillance adatok megosztását esetmegbeszélések által.

A sterilizálási tevékenység irányítása szintén fontos feladat. A sterilizáló berendezések mikrobiológiai ellenőrzését minden intézmény a jogszabályoknak megfelelően végzi.

Az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések

A fekvőbeteg-ellátó intézmények által 2025. évben összesen **100 multirezisztens kórokozó** (MRK) okozta nosocomialis fertőzés került bejelentésre, 2024. évben 85 esetet jelentettek. A bejelentési arányok kórházanként változatlanok.

A jelentett MRK fertőzések klinikai megjelenési formái a korábbi évekhez hasonlóan alakultak, az adatokat az 1. táblázat részletezi.

**1. táblázat MRK okozta egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések klinikai megjelenési formái
Jász-Nagykun-Szolnok vármegye kórházaiban 2025. évben (N=100)**

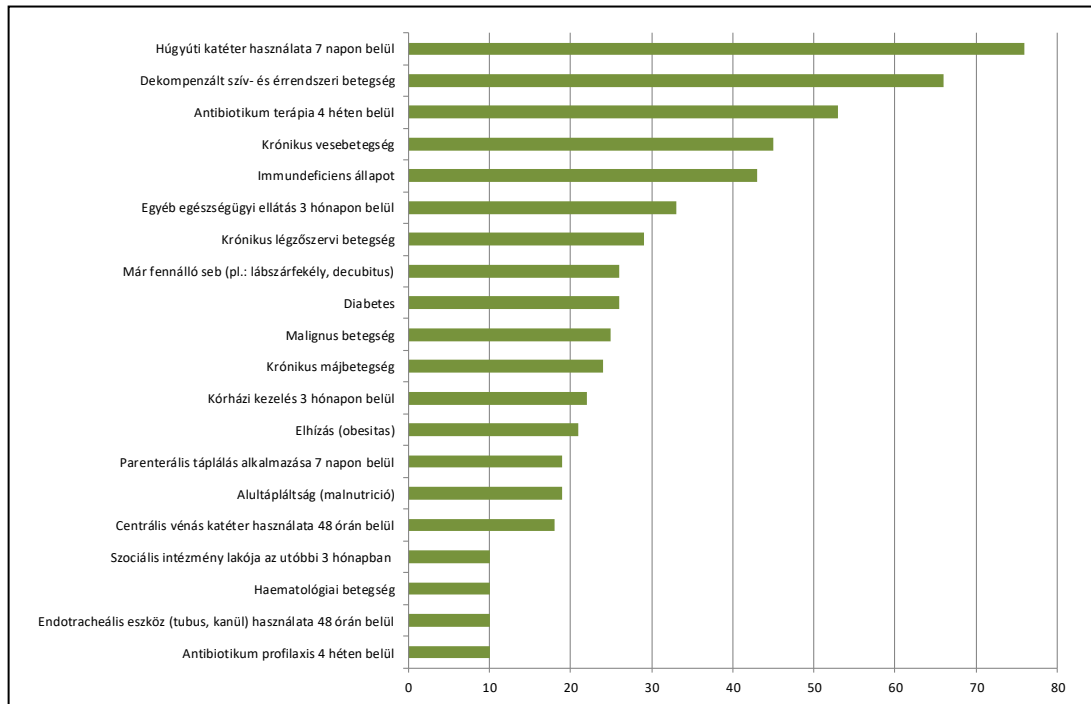
MRK által okozott egészségügyi ellátással összefüggő fertőzés klinikai formája	Fertőzések száma	Fertőzések megoszlása (%)
Csont- vagy ízületi fertőzés	1	1
n. a	1	1
Pneumonia	2	2
Decubitus fertőzés	2	2
Szem, fül, orr vagy szájüreg fertőzése	2	2
Gasztrointesztinális fertőzés	3	3
Véráramfertőzés	4	4
Alsó légúti fertőzés	7	7
Műtéti sebfertőzés	20	20
Húgyúti fertőzés	58	58

Forrás: OSZIR NNSR

A leggyakrabban jelentett fertőzéstípus a húgyúti fertőzés volt, ez az összes bejelentett fertőzés 58%-át tette ki. Az MRK okozta műtéti sebfertőzések második helyre kerültek gyakoriságban, a fertőzések 20%-a tartozott ebbe a kategóriába. A harmadik leggyakoribb fertőzéstípus az alsó légúti fertőzés volt (7%).

A multirezisztens kórokozók okozta bejelentett nosocomialis fertőzések külső és belső rizikótényezőit az 43. ábra, a laboratóriumi mintatípusokat, amelyből a multirezisztens kórokozót kimutatták a 2. táblázat tartalmazza.

43. ábra Multirezisztens kórokozók okozta bejelentett nosocomialis fertőzések külső és belső rizikótényezői Jász-Nagykun-Szolnok vármegye kórházaiban 2025. évben (N=100)



Forrás: OSZIR NNSR

Az adatok egyértelműen felhívják a figyelmet arra, hogy a húgyúti katéterezés a legnagyobb rizikótényező a nosocomialis fertőzések akvirálásának tekintetében.

A húgyúti katéterezés folyamatának teljes felülvizsgálata szükséges az oktatástól a kivitelezésen át az ellenőrzésig. Kiemelt figyelmet fordítunk az ellenőrzések alkalmával a katéterezéssel kapcsolatos dokumentáció vizsgálatára, a protokollokban foglaltak betartásának ellenőrzésére.

2. táblázat Multirezisztens kórokozók - mintatípusonként Jász-Nagykun-Szolnok vármegye kórházaiban 2025. évben (N=100)

Laboratóriumi minta, amelyből a multirezisztens kórokozót kimutatták	százalékos megoszlás
Egyéb klinikai minta	7
Aerob haemokultura	2
Broncho-alveolaris lavage (BAL)	1
Orrváladék	3
Sebváladék	19
Széklelet	1
Tracheaváladék (endotracheális aspirátum)	7
Vizelet	60

Forrás: OSZIR NNSR

A bejelentett **nosocomialis véráramfertőzések** száma csökkent, 2025. évben 44 bejelentés érkezett (előző évben 65).

A három nagy kórházban (Jász-Nagykun-Szolnok Vármegyei Hetényi Géza Kórház-RI, Jászberényi Szent Erzsébet Kórház, Karcagi Kátai Gábor Kórház) rosszabb állapotú, több külső és belső kockázati tényezővel bíró és így kórházi fertőzésre is hajlamosabb beteget látnak el, ezáltal a mintavételi hajlandóság is nagyobb, melyet segít a saját mikrobiológiai laboratórium is. Ennek ellenére a bejelentések száma az országos átlag alatti, a vármegyei átlag az országos átlag 25-50%-a között mozog.

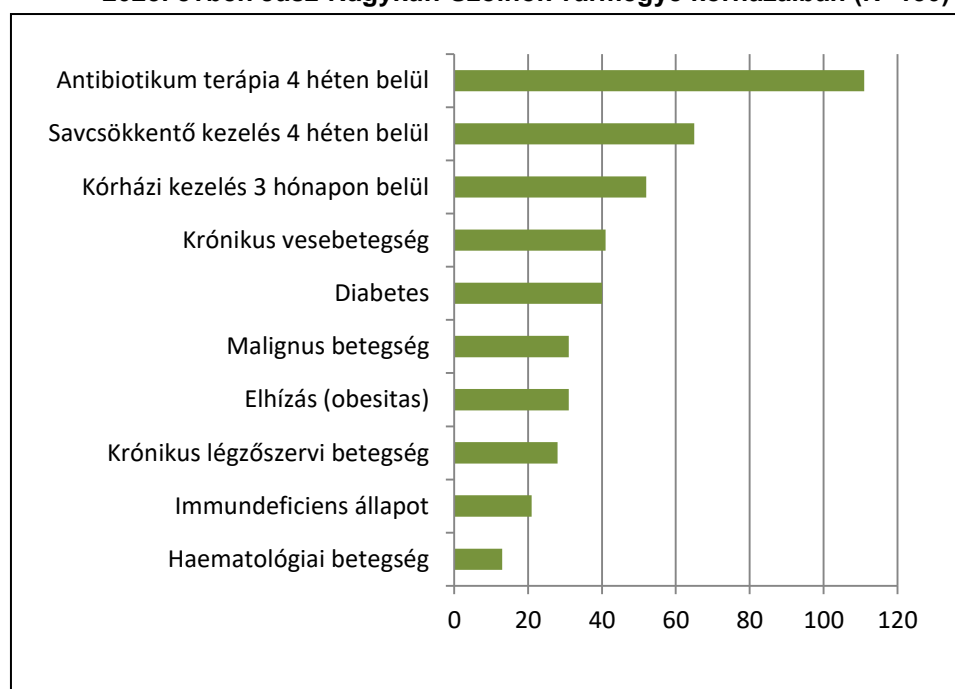
A **Clostridioides difficile (CDI)** okozta nosocomialis fertőzések bejelentési fegyelme megfelelő. A CDI okozta infekció globális népegészségügyi probléma, mára az egyik legjelentősebb kórházi-járványügyi kihívás lett a fejlett országokban, köztük hazánkban is. A toxintermelő kórokozó az antibiotikum használattal összefüggő hasmenések leggyakoribb kórokozója. A klinikai kép az enyhe hasmenéstől a súlyos, életveszélyes bélgyulladásig terjed. A kórokozó (vagy spórája) a betegről direkt és indirekt kontaktus révén vihető át más személyre, elsősorban az ápolószemélyzet kontaminált keze révén, de jelentős szerepet játszanak a beteg környezetében található szennyezett felületek, berendezési és használati tárgyak is. A kórtermek vagy intézmények közötti betegmozgás is hozzájárul a terjedéshez.

2025. évben 130 nosocomialis CDI fertőzés került rögzítésre (előző évben 85). Jelenleg a vármegye három kórházi mikrobiológiai laboratóriuma közül kettő végez CDI vizsgálatokat gyorstesztel, a Karcagi Kátai Gábor Kórház és a Jászberényi Szent Erzsébet Kórház laboratóriuma. A helyben végzett vizsgálatok növelhetik a pozitivitási arányt, és ezzel együtt a mintavételi hajlandóságot, míg a vizsgáló labor nehézkes elérése rontja ezt. 2025. évben a levett mintákból a Karcagi Kátai Gábor kórház mutatott ki a legnagyobb arányban toxin pozitív CDI-t (35%-os pozitivitás).

A legfontosabb rizikófaktorok részletes adatait a 44. ábra mutatja be. A rizikófaktorok közül az antibiotikum terápia és a savcsökkentők szedése dominál, az érintett betegekre kiemelt figyelmet kell fordítani.

44. ábra C. difficile által okozott, újonnan kialakult, egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések bejelentéseinél regisztrált kockázati tényezők

2025. évben Jász-Nagykun-Szolnok vármegye kórházaiban (N=130)



Forrás: OSZIR NNSR

Tárgyévben **7 nosocomialis járvány** került bejelentésre: 4 járvány kialakulásáért a Calicivírus volt a felelős, 1 esetben a megbetegedések hátterében Rotavírus, 2 esetben pedig Influenza A vírus állt.

6.6. Rovar-, rágcsálóirtás (tetvesség, rágcsálók elleni védekezés, egyéb kártevők)

Fejtetvesség

Vármegyénkben 2025. évben a - védőnők jelentései alapján - a fejtetvesek aránya kismértékben csökkent mind az óvodai, mind az általános iskolai közösségekben. Gyakran nehézséget okoz a hátrányos helyzetű

lakosoknak a tetűirtó szer megvásárlása, de egyre gyakoribb az érdektelenség és a hanyagság is a szülők részéről.

Az előző évek gyakorlatához hasonlóan a védőnők, illetve az oktatási intézmények vezetői – amennyiben többszöri vagy huzamosabb ideig tartó tetvességet tapasztalnak és a problémát saját hatáskörben kezelni már nem tudják – a járási népegészségügyi osztályokat írásban értesítik. A járási hivatalok szakemberei több gócgyanús lakásban/családnál végeztek tisztasági szűrővizsgálatot bejelentés alapján, ahol a fejtetvesség visszatérő problémaként jelentkezett.

Rágcsálók

A rágcsálókkal kapcsolatos bejelentések száma 88, közel azonos az előző évvel, 52%-a bizonyult megalapozottnak. Döntő többsége patkányok jelenlétére, elszaporodására vonatkozott, mely főként a bejelentett ingatlan elhanyagolt, rendezetlen állapotából eredt, mivel ez a típusú lakókörnyezet kimondottan kedvez a patkányok megtelepedésének. Visszatérő jelenség az is, hogy a bejelentett ingatlanon felhalmozott nagy mennyiségű kommunális hulladék, szemét elégtelen tárolása, el nem szállítása következtében szaporodtak el a patkányok.

Rühatka

A járási népegészségügyi osztályok a rühesség elleni védekezést ellenőrizték hajléktalanszállókon és szociális otthonokban. Az ellenőrzött szociális otthonokban szórványosan előfordul rühatka fertőzés, sajnos a fertőzést a dolgozók nem ismerték fel minden esetben, így a gondozottak a kórházakba is behurcolták.

7. Egészségfejlesztés

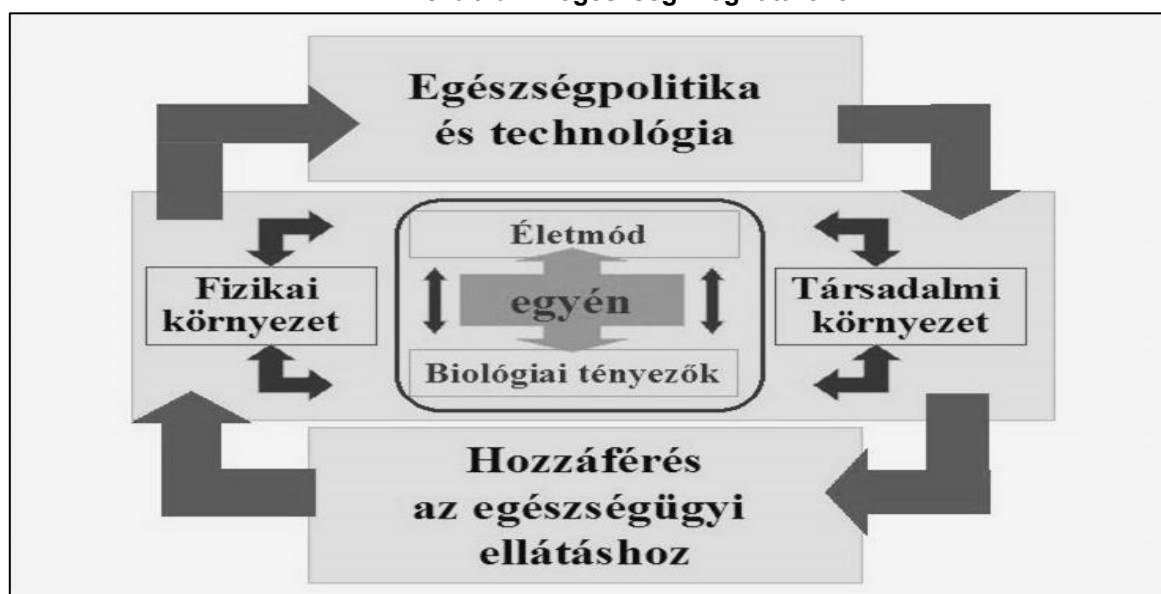
Az **egészségfejlesztés** állami, vármegyei és járási szinten ellátandó népegészségügyi feladat. Az egyének és a közösségek akarata, motivációja nélkül nem lehetséges a hatékony egészségfejlesztés, de szükséges mellé a támogató társadalmi háttér is.

Az egészségfejlesztés célja elősegíteni az egészség kulturális szint emelésével, az életmód formálásával az egészség kialakítását, megtartását, a betegségek megelőzését, a betegek egészségi állapotának mielőbbi helyreállítását. Fontos az elsődleges (primer) prevenció, vagyis az egészséget veszélyeztető kockázati tényezők elhárítására irányuló egészségnevelési tevékenység.

Azt kell hosszú távon elérni, hogy az egészségben eltöltött életek száma növekedjen. Szükség van a lakosság egészséggel kapcsolatos ismereteinek bővítésére, az egyéni felelősség hangsúlyozására, az egészséges magatartásra, az egészséget veszélyeztető ártalmak és megbetegedések megelőzésére irányuló tevékenységekre. A cél, hogy minden eszközzel segítsük a helyi közösség egészségtudatos magatartásának kialakítását.

Az egészség meghatározó tényezőit a 45. ábra szemlélteti.

45. ábra Az egészség meghatározói



Forrás: *Healthy People in Healthy Communities*, 2010.

A népesség egészségi állapotát, halandóságát döntően befolyásolja az életmód, a genetikai tényezők, a környezeti hatások, így a szűkebb és tágabb fizikai környezet állapota, valamint az egészségügyi szolgáltatások minősége és hozzáférhetősége is. Az egészség meghatározásában az egyes tényezők súlya ugyanakkor nem azonos, az életmód döntő részben felel az egészségünkért.

Döntően az egészséges életmódot előmozdító népegészségügyi beavatkozásokkal az összes halálozás negyede, a korai halálozás több mint fele megelőzhető lenne. A kultúra ebben az értelemben egy közösség tanult írott vagy íratlan szabályai, meggyőződések, értékek és viselkedések valamint a közösség által kialakított mesterséges környezet együttese. Az egészségkultúra megváltoztatásához elengedhetetlen a lakosság és az egészséget befolyásoló társadalmi kulcsszereplők egészségközpontú szemléletének kialakítása. Nemzetközi tapasztalatok igazolják, hogy a lakosság egészségmagatartásának pozitív irányú megváltozása csakis valamennyi szektor szereplőinek egy irányba mutató, összehangolt viselkedése nyomán várható.

A **prevención** belül nagy hangsúlyt kell kapnia a helyes életmód kialakításának, a már kialakult rossz szokások megváltoztatására tett lépéseknek, valamint meg kell előzni a szenvedélybetegségek kialakulását is.

Az egészségmagatartás megváltoztatása komplex feladatának országos, térségi és helyi szinten való megvalósításához szükségszerűnek látszik, hogy a népegészségügy még inkább vezető szerepet vállaljon a lakosság egészségének javítását célzó interszektoriális együttműködésben.

Az egészségfejlesztés tevékenységi területei az egyéni képességek fejlesztése, a közösségi cselekvések erősítése. Nem képzelhető el ugyanakkor az egészséget támogató környezet kialakítása és fenntartása nélkül sem. Az egészséget támogató szakmapolitikai irányelvek megfogalmazása és az egészségügyi ellátórendszer megelőzés-központú áthangolása nélkül pedig kevésbé hatékony az egészségfejlesztés.

Az egészségfejlesztési munka során leginkább használatos eszközöket és módszereket a 46. ábra szemlélteti.

46. ábra Az egészségfejlesztés módszerei, eszközei



Forrás: JNSZVMKH NFO

Egészségfejlesztési **események célcsoportja** a vármegyében élő lakosság, ezen belül is elsősorban a gyerekek, diákok, akiknél leghatékonyabban lehet egészségnevelési programokat megvalósítani, de az előző évekhez hasonlóan továbbra is kiemelt terület volt a hátrányos helyzetű lakosság egészséges életmódra nevelése is.

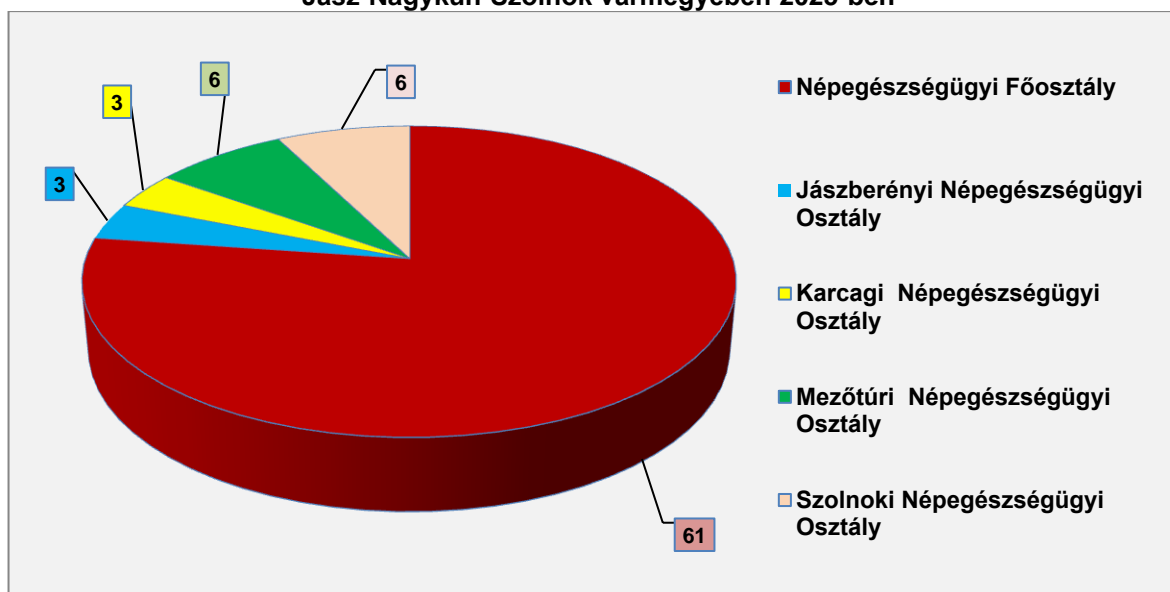
Az egészségmegőrzésben fontos szerepet játszó legfőbb színterek a nevelési-oktatási intézmények, a munkahelyek, a települések voltak.

Az előadások, tájékoztatások főbb témakörei:

- a szenvedélybetegségek megelőzése, ezen belül:
 - dohányzásmentes életmód népszerűsítése az oktatási intézményekben a dohányzás-prevenációs eszközökkel,
 - a kábítószer fogyasztás visszaszorítása, a rászakás megelőzése,
- az egészséges táplálkozás - energiaegyensúly elérésének támogatása,
- a lelki egészség fejlesztése,
- egészségkultúra és műveltség fejlesztése,
- a népegészségügyi szűrések népszerűsítése, a részvétel fokozása, önvizsgálat megtanítása.

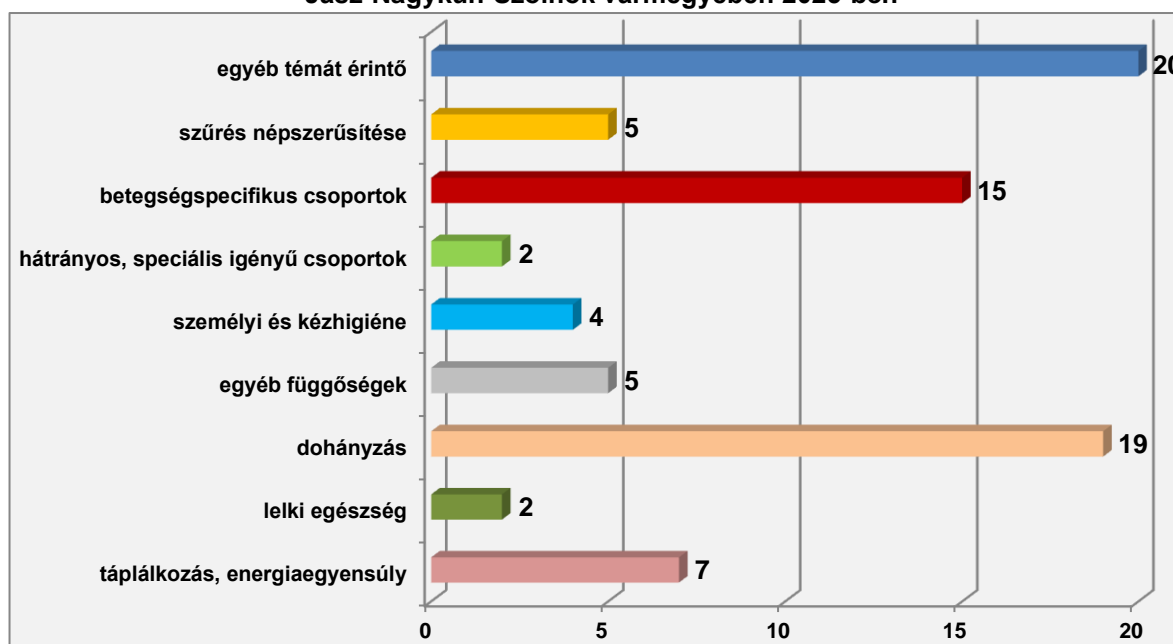
A vármegyében az egészségfejlesztő események és alkalmak száma területenként eltérő volt, legtöbb felkérést, meghívást a Főosztály kapott. Az év során **79 eseményen több mint 6.500 fő vett részt**, a részletes adatokat a 47. ábra mutatja, az események témaköreit pedig a 48. ábra.

**47. ábra Egészségfejlesztési események/alkalmak száma
Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében 2025-ben**



Forrás: JNSZVMKH NFO

**48. ábra Egészségfejlesztési események témakörei
Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében 2025-ben**



Forrás: JNSZVMKH NFO

A **Kábítószerügyi Egyeztető Fórum (KEF)** munkájában részt vettünk, ahol a szenvedélybetegség megelőzése volt a cél. Szolnok Városi drogstratégia összeállításában is aktívan közreműködtünk.

A vármegyében működő **6 Egészségfejlesztési Iroda (EFI)** programjaihoz is alkalmanként kapcsolódtunk szűréssel, tanácsadással, előadásokkal.

Felkérésre előadást tartottunk, szűréseket végeztünk **iskolai, települési és családi egészségnapokon, rendezvényeken**, valamint több alkalommal tanácsadást is tartottunk. A „**Tiszta Szívvel Szolnokért**” szűrőhéten is részt vettünk.

A korábbi évekhez hasonlóan 2025-ben is a **kézhigiénés interaktív internetes programot** népszerűsítettük, melynek keretében előadást tartottunk, bemutatóval, játékokkal, kísérletekkel tettük érdekesebbé a programot. Cél a gyermekek egészségének megóvása, ezen belül, a megfelelő személyi

higiéné, a fertőző betegségek megelőzése. Ez a program jól illeszkedik a nevelési oktatási intézmények céljaihoz, elvárásaihoz, valamint játékosan a gyermekek egészségtudatos nevelését is elősegíti.

A **dohányzás prevenció** keretében a dohányos bábu bemutatásával egybekötött interaktív prevenciók előadásokat tartottunk, mely keretében leginkább az iskolás korosztályhoz jutottunk el.

8. Környezeti tényezők

A lakosság egészségi állapotát és életkilátásait jelentős mértékben befolyásoló tényező az embert körülvevő környezet. E tekintetben kedvező eredmények várhatók azokról az elindított programokról, melyek környezetkímélő eszközökkel segítik elő a gazdasági versenyképesség fejlődését. A környezettudatos technológiák és termékfejlesztések hatására mérséklődő környezetterhelés várhatóan az egészségi kockázatok csökkenését is eredményezni fogja.

Az emberre ható környezeti tényezőkkel foglalkozó diszciplína az orvostudomány részét képező közegészségügy, mely több, az egyes környezeti elemekkel külön-külön foglalkozó szakterületből tevődik össze: település- és környezet-egészségügy, kémiai biztonság, élelmezés- és táplálkozás-egészségügy, gyermek- és ifjúság-egészségügy, valamint a nemdohányzók védelmével kapcsolatos teendőket is e tevékenységi körbe soroljuk.

E szakterület vonatkozásában jellemző a közegészségügyi biztonság fenntartása szempontjából fontos beruházások (ivóvízminőség-javító programok, hulladékgazdálkodási közszolgáltatási engedélyezések, településrendezési tervek, kiemelt jelentőségű beruházások, építészeti engedélyezések stb.) megvalósításával kapcsolatos hatósági, szakhatósági eljárások tekintélyes számú előfordulása.

A vizsgált időszakban vármegyénk közegészségügyi helyzete stabil volt, az ivóvíz fogyasztásával és a fürdővizek használatával összefüggésbe hozható csoportos, tömeges megbetegedés nem fordult elő.

A felsorolt szakterületeken említést érdemlő hatósági feladataink az alábbiak:

8.1. Környezet- és település-egészségügyi szakterület

8.1.1. Vízhigiéne: ivóvíz

A lakosság egészségi állapotát a vízhigiéne szempontjából elsősorban az ivóvíz minősége befolyásolja. Az ivóvízben található mikrobiológiai és kémiai paraméterek rövid vagy hosszú távon hatással vannak az ember egészségére, ezért fontos, hogy a napi 2-3 liter szükséglet biztosítása megfelelő összetételű vízből történjen.

Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében 2025. évben 69 közüemi vízellátó rendszer üzemelt. A vármegye vízellátó rendszerei 78 településen/településrészen közel 370 ezer lakos ivóvízellátását biztosították. A közüemi vízművek üzemeltetői 2025. évben a Tiszamenti Regionális Vízművek Zrt., a Bácsvíz Zrt. és a Heves Megyei Vízmű Zrt. voltak.

Településeink döntő többsége 100%-os víziközmű ellátottsággal rendelkezik.

Besenyszög közigazgatási területéhez tartozó Szórá-pusztá, Doba-pusztá, Fokorú pusztá és Palotás közműves vízszolgáltatása továbbra sem megoldott, ezért a korábbi évekhez hasonlóan Besenyszög településről lajtos kocsival heti két alkalommal szállítanak ki ivóvizet.

A vízminőség alakulása vármegyénkben

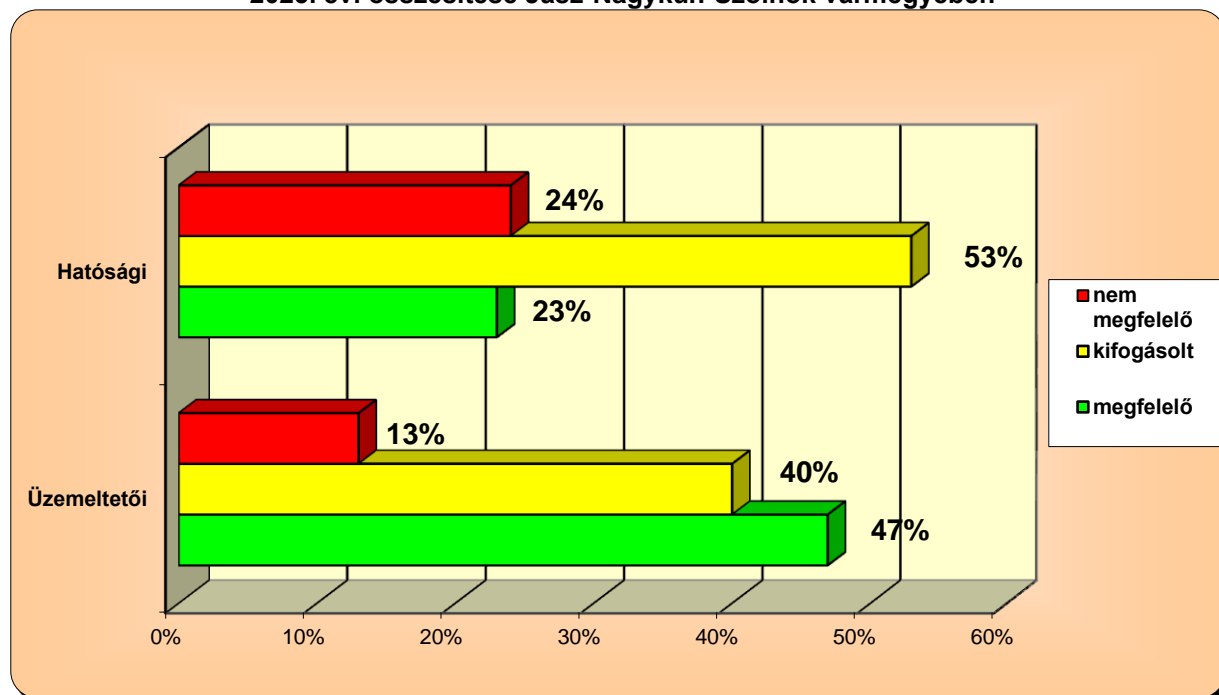
Az előző évek gyakorlatának megfelelően 2025. évben is valamennyi közüemi ivóvíz-szolgáltató az ivóvíz minőségi követelményeiről és az ellenőrzés rendjéről szóló 5/2023. (I. 12.) Korm. rendelet előírásainak megfelelően hatóságunkkal egyeztetett vizsgálati program szerint az önellenőrző ivóvíz vizsgálatokat akkreditált laboratóriummal elvégeztette, az eredményeket negyedévente továbbította részünkre.

A korábbi évekhez hasonlóan valamennyi településen előre meghatározott ütemterv szerint a szolgáltatott ivóvíz hatósági ellenőrzése is megtörtént.

Mind az üzemeltetői, mind a hatósági adatok gyűjtése, rendszerezése elektronikus úton történt a „Humán Vízhasználatok Környezet-egészségügyi Szakrendszere” (HUMVI) országos adatbázisában.

Az önellenőrző vízvizsgálati ütemtervek végrehajtását folyamatosan figyelemmel követtük. Az Üzemeltetők a kifogásolt vizsgálati eredménnyel kapcsolatos jelentési kötelezettségüknek maradéktalanul eleget tettek. A hatósági és az üzemeltetői vízvizsgálatok eredményeivel kapcsolatos tapasztalatokat a 49. ábra mutatja be.

**49. ábra Tervezett vízvizsgálatok laboratóriumi eredményeinek
2025. évi összesítése Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében**



Forrás: JNSZVKH NFO

A rendelkezésünkre álló adatok alapján a szolgáltatott ivóvíz minőségével kapcsolatos hatósági intézkedések kifogásolt bakteriológiai, kémiai és biológiai paraméterek miatt váltak szükségessé (3. táblázat).

A vízminőségi problémák részben technológiai, részben pedig hálózati, úgynevezett másodlagos eredetűnek tekinthetők.

A vízminőségi problémák kiemelendő okainak tekinthető, hogy

- a vármegyénkben üzemelő ivóvíz hálózatok jelentős része több évtizede készült, a vezetékrendszer előregedett azokon a településeken is, ahol viszonylag korszerűnek tekinthető a vízmű,
- az új ivóvízkezelő technológiával rendelkező vízművek kapacitása több településen, a lakosság folyamatosan növekvő igényeihez képest jelentősen alultervezett, emiatt nem elegendő sem a nyári időszakban jelentkező fokozott vízigény kielégítésére, sem az emellett rendszeresen, valamint a kifogásoltság esetén soron kívül végzendő szűrő- és hálózati mosatásokhoz, és
- minőségi kifogás esetén nem adekvát üzemeltetői intézkedések alkalmazása.

**3. táblázat Az ivóvízminőség felügyeleti jogkörben végzett hatósági tevékenység mutatói
Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében 2025. évben**

Szakmai ellenőrzések	Hatósági intézkedések	Engedélyezési eljárások	Szakhatósági eljárások	Hatósági vízvizsgálat	
				mintaszám	vizsgált paraméter-szám
440	339	99	40	112	6695

Forrás: JNSZVKH NFO

Az ivóvíz minőséggel kapcsolatban felmerülő problémák megoldása érdekében minden esetben haladéktalanul intézkedtünk, ezáltal ivóvíz okozta járványügyi esemény nem alakult ki.

Az év során folyamatosan végzett hatósági ellenőrzések alkalmával súlyos közegészségügyi hiányosságot nem észleltünk, a kisebb szabálytalanságokat az üzemeltetők adott határidőn belül megszüntették.

Kiemelten kezelendő ivóvíz-minőségi problémák (arzén, bór, fluorid)

Arzén

Tiszasüly-Szénási major településrészen 2013. évben arzén vonatkozásában elrendelt átmeneti ivóvízellátási kötelezettség 2025. évben is fennállt. Az érintett lakosság vízellátását a Tanyagondnokság végzi. A vizet a lakosok saját edényeiben szállítja ki, mely a tiszasülyi közműves ivóvízhálózatról történik.

2013. évben két üzemi vízmű által szolgáltatott ivóvíz lakossági fogyasztása miatt átmeneti vízellátás elrendelésére került sor Kisújszállás-Márialaka településrészen, valamint Tiszaszőlős-Bánó tanyán. A települési önkormányzatok azóta is szénsavmentes ásványvizet biztosítanak az érintettek részére.

Bór

Kisújszállás-Márialaka település részen - külterületen lévő - egy üzemi vízmű által szolgáltatott ivóvíz lakossági fogyasztása miatt átmeneti vízellátás elrendelésére került sor 2013. évben. A települési önkormányzat szénsavmentes ásványvizet folyamatosan biztosít az érintettek részére.

Fluorid

Vármegyénkben tárgyi évben fluorid paraméter határérték túllépése miatt hatósági intézkedés nem vált szükségessé.

Határérték feletti nitrit paraméter miatt elrendelt átmeneti vízellátás

Vármegyénkben 2025. évben 6 esetben merült fel határérték feletti nitrit koncentráció, mely 2 üzemi és 2 települési vízművet érintett. Az üzemeltetők a nem elfogadható nitrit jelenlétéről tudomást szerzést követően azonnal tájékoztatták a hatóságot, melyből:

- 1 alkalommal került sor az illetékes járási népegészségügyi osztály által soron kívüli vízosztás elrendelésére a területen élő várandósoknak és az egy évnél fiatalabb csecsemők részére, azonban a területi védőnő tájékoztatása alapján vízosztásra az adott időszakban nem került sor, mivel érintett személy nem tartózkodott a településrészen.
- 2 üzemi vízműnél 3 alkalommal a hálózat 1-1 pontját érintette a kifogás, és a határozati intézkedésre végzett ismétlő vizsgálat a hálózat minden pontján megfelelő eredményt adott, vízkorlátozás elrendelésére nem került sor.
- 2 alkalommal egy településen a hálózatra menő ponton mért nitritkoncentráció meghaladta a jogszabályi határértéket, azonban a közkifolyókon végzett vizsgálatok eredményei határérték alatt voltak, ezért vízosztásra nem került sor.

Vármegyénkben a szolgáltatók és a hatóság által megtett intézkedéseknek köszönhetően methaemoglobinaemia (ún. „kékkór”), vagy más ivóvízzel kapcsolatba hozható megbetegedés az előző évekhez hasonlóan nem fordult elő.

A fogyasztói bejelentések száma, jellege és a tett intézkedések alakulása

2025. évben lakossági bejelentés a vármegye területén a közüzemi ivóvíz-szolgáltatók tekintetében az alábbiak szerint fordult elő:

Jászszentandrás: A szolgáltatott ivóvíz érzékszervi tulajdonságaival kapcsolatban érkezett bejelentés. A szolgáltatóval történt kapcsolatfelvétel és a bejelentés kivizsgálása megtörtént. Megállapításra került, hogy a vízminőségi problémák 2022 óta nyaranta lépnek fel, majd ősszel, télen megszűnnek. A település vízigénye folyamatosan növekszik, ezen felül a strandfürdő és kemping vendégei is növelik azt. A vízműkutakból kitermelhető vízmennyiség ezzel szemben csökken. A probléma megoldására ivóvízminőség-javító program indult 2023-ban, amely két új kút fúrását és új víz tisztítási technológia létesítését foglalta magába. Az első kút vízminősége nem lett megfelelő, mivel olyan koncentrációban tartalmazott arzént, amelynek eltávolítása nem lehetséges, ezért eltömedékeltek a kutak. A második kút fúrása és a technológia megvalósítása is elmaradt.

A TRV Zrt. a lakossági vízigények kielégítéséhez a Jászszentandrási Önkormányzat tulajdonában lévő 5-ös számú kutat kívánta a víztermelésbe bevonni, amelynek próbaüzeme több mint fél éve eldobásos szakaszban folyamatban van, mert eddig nem sikerült megfelelő, érzékszervi kifogástól mentes vízvizsgálati eredményt bemutatni. Ugyanis az 5-ös számú kút magas szervesanyag tartalmú meleg vize klóradaadás hatására, a szükséges vízkezelő technológia nélkül esztétikailag kifogásolt szín, szag és íz tekintetében.

Kőtelek: A szolgáltatott ivóvíz érzékszervi tulajdonságaival kapcsolatban érkezett bejelentés. A szolgáltatóval történt kapcsolatfelvétel és a bejelentés kivizsgálása megtörtént. Hiányosság nem merült fel, a vízminőségi sorok megfelelőek voltak, ezért az ügy lezárásra került. A vizsgálat eredményéről a bejelentő tájékoztatása megtörtént.

Ismételt bejelentés szerint a fenti bejelentő 189 kőtelki lakos aláírásával ellátott „petícióval” élt a vízművet üzemeltető TRV Zrt., a Kőtelek Községi Önkormányzat és az NNGYK felé a víz elszíneződése miatt. Az

ügyben hatósági eljárás indult, mely során nyilatkozattételre hívtuk fel az önkormányzatot, mint Kőtelek település ivóvízhálózatának tulajdonosát, valamint az ivóvízhálózat üzemeltetőjét. A nyilatkozatban foglaltak szerint a szolgáltatott víz színét sokszor külső tényezők is befolyásolhatják, a jelenlegi kút nem tud folyamatosan megfelelő minőségű vizet termelni, a szolgáltatott víz minőségét a Tisza vízállása is befolyásolja. A polgármester egyeztetett a felelős államtitkársággal az anyagi forrásokról, mivel az önkormányzat ezt a problémát önerőből nem képes megoldani. A településen közmeghallgatást is tartottak a probléma kapcsán meghívott szakemberek részvételével. A pénzügyi egyeztetések jelenleg is zajlanak a vízmű fejlesztése érdekében.

Kengyel: A szolgáltatott ivóvíz minőségével kapcsolatban több alkalommal érkezett lakossági bejelentés a helyi polgármesterhez, melyek az illetékes népegészségügyi osztályhoz továbbításra kerültek. A településen 2025. évben Ivóvízminőség- javító program zajlott, melynek keretében a kivitelező 2025. április 25-én a JNO engedélyével engedte hálózatra az új technológiával kezelt és a jogszabályi előírásoknak minden tekintetben megfelelő vizet. A kivitelező rendszeresen tájékoztatta a lakosságot a vízminőségének megváltozásáról és a hálózat-mosításokról. A bejelentések az új, kezelt víz hálózatra bocsájtása után érkeztek az önkormányzathoz, a vízminőség romlása, erős klórszag és bőrkiütések jelentkezését tartalmazták. A JNO által végzett helyszíni ellenőrzések során hiányosság nem volt tapasztalható, valamint a helyszíni klórmérések eredményei sem mutattak határérték feletti eredményt. Az ivóvízhálózat szivacs dugós átmosatása után a lakossági panaszok megszűntek a vízminőséggel kapcsolatban.

Közmű, illetve technológiai fejlesztési célú beruházások

Vármegyénk területén 2015. évtől összesen 65 települést/településrészt érintően 16 ivóvízminőség-javító beruházás **valósult meg**, melyek az arzén, vas, mangán, ammónium, bór, fluorid vízminőségi paraméterek csökkentésére irányultak.

2023-2025. évben vármegyénkben **Tiszafüred és Tiszafüred-Kócsújfalu, Kengyel, Cibakháza, valamint Jászszentandrás** települési vízművek esetében tervezett vízminőség-javító beruházások voltak folyamatban.

A Népegészségügyi Főosztály hatáskörébe tartozó **Tiszafüredi** IJP tekintetében a technológiai (beüzemelési) próbaüzem 2025. szeptember 5-én kezdődött meg, mely során folyamatos vízmintavételezések történtek, figyelembe véve az egyes üzemállapotokat.

Kengyel, Cibakháza, valamint Jászszentandrás településen zajló beruházások hatáskör tekintetében a népegészségügyi feladatkörben eljáró járási hivatalhoz tartoznak, azonban mind a tervezési, mind a kivitelezési és próbaüzemi folyamatok a Népegészségügyi Főosztály szakmai koordinációja mellett történtek.

Tiszafüred, Kengyel és Cibakháza településeken a vízműtelepek fejlesztése befejeződött, a hálózatra termelés problémamentesen zajlik a lakosság megelégedése mellett.

Jászszentandrás IJP 2023 évben kezdődött, azonban a projekt részeként fúrt kút vizének rendkívül magas arzéntartalma miatt ivóvíz előállítására nem volt alkalmas, ezért a beruházás nem folytatódott, nem záródott le.

Jászszentandrás településen az üzemeltető TRV Zrt. végezte el a meglévő vízadó kutak felújítását, mivel a vízminőséggel kapcsolatos lakossági elégedetlenség olyan mértékűvé vált, hogy a beavatkozás már nem tűrt további halasztást. A meglévő kutak felújítása csak átmeneti megoldást adott, ezért amellet döntöttek, hogy bevonják a település egy már meglévő meleg vizű mélyfúrású kútját is a vízellátásba, melynek próbaüzeme jelenleg is az eldobásos szakasznál tart, mivel a vízvizsgálati eredmények esztétikailag kifogásoltak szín, szag és íz tekintetében. A TRV Zrt. a meglévő kutak felújítását elvégezte, ezért jelenleg megfelelő minőségű és mennyiségű az ivóvíz Jászszentandrásan, azonban hosszú távon ezek a kutak nem tudják kiszolgálni a település megnövekedett vízigényét, illetve az üzemeltetésbe bevonni kívánt kút vize kezelés nélkül nem alkalmas ivóvízként történő használatra, ezért erre külön technológiát terveznek 2026. évben.

Az ivóvízminőség-javító beruházások megvalósítása során az illetékes népegészségügyi szervek a komoly hangsúlyt fektetnek és fektettek a tervezőkkel, önkormányzatokkal és üzemeltetőkkel történő szoros együttműködésre, hogy minél gördülékenyebben menjen végbe az eljárás. A korábbi IJP-ékhez hasonlóan, a hatóság a próbaüzem során is fokozott szakmai és hatósági felügyelet mellett biztosítja, hogy ivóvíz eredetű megbetegedés ne alakulhasson ki.

Ivóvíz szolgáltatást érintő rendkívüli események

Illetékességi területünkön 2025. évben az ivóvízadókat érintő árvíz, belvíz nem volt.

8.1.2. Vízhigiéne: fürdővíz

A lakosság fürdőhasználata lehetséges egyrészt természetes fürdők (állóvizek, folyóvizek), másrészt medencés közfürdők (gyógyfürdők, strandfürdők, wellness részleggel működő szállodák) látogatásával, mely vízhasználatok egyaránt közegészségügyi kockázatot hordozhatnak magukban.

Medencés fürdők

A közhasználatú fürdők létesítéséről és üzemeltetéséről szóló új, 510/2023. (XI. 20.) Korm. rendelet 2024. március 19-én lépett hatályba, amely új alapokra helyezve a közfürdő fogalmát jelentős szigorításokat és korszerűsítéseket vezetett be a vízminőség és az üzemeltetés területén is. A jogszabály több követelmény esetében átmeneti időszakot biztosít a meglévő közhasználatú fürdőt üzemeltető szolgáltatók számára a minél eredményesebb megfelelés érdekében, mivel az új előírások olyan többletterhet jelentenek, amelyek számos fürdő esetében jelentős költségvonatú műszaki beruházásokat (vízforgató rendszerek kiépítése, új medencék létesítése, gépházak kialakítása) is szükségessé tehet.

2025. évben Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében 80 töltő-ürítő és 134 vízforgató berendezéssel ellátott fürdőmedence üzemelt. Valamennyi üzemelő medencés közfürdő közegészségügyi ellenőrzése megtörtént. A medencék hatósági vízmintavételezésére a vonatkozó ágazati jogszabály szerint sor került, többségében a főszezon ideje alatt. Az ellenőrzések tapasztalatai alapján elmondható, hogy az előző évekhez hasonlóan az üzemeltetők többsége a jogszabályi előírások és az üzemeltetési szabályzatban foglaltak szerint működtette a strandfürdőket. A medencés fürdők vízminőségének üzemeltetői ellenőrzését meghatározott mintavételi ütemterv szerint, akkreditált laboratóriummal végeztették. Az üzemeltetők az ellenőrzések során együttműködők voltak, az elrendelt kötelezettségeket végrehajtották, a hiányosságokat felszámolták. Az ellenőrzések során feltárt, a fürdővíz minőségét veszélyeztető kifogások és az egyéb jogszabályi előírásokba ütköző leggyakoribb szabálytalanságok az alábbiak voltak:

- a hatósági és az önellenőrző vizsgálatok laboreredményeinek kifogásoltsága,
- üzemnapló nem megfelelő vezetése,

A feltárt szabálytalanságok megszüntetésére a hatósági intézkedések minden esetben megtörténtek.

Az üzemeltetők az ellenőrzések során együttműködők voltak, az elrendelt kötelezettségeket végrehajtották, a hiányosságokat felszámolták.

2025. évben az üzemeltetői (önkontroll) és a hatósági fürdővíz-minták vizsgálati eredményeinek minősítési kategóriák szerinti megoszlását a 4. és a 5. táblázatok és az 50., 51. ábrák mutatják be.

4. táblázat Önkontroll fürdővíz-minták vizsgálati eredményeinek minősítési kategóriák szerinti megoszlása Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében 2025. évben

Üzemeltetett töltő-ürítő medencék	Töltő-ürítő medencék vizsgálatszám	Töltő-ürítő medencék vizsgálatának minősítése				Üzemeltetett visszaforgató s medencék	Visszaforgató- s medencék vizsgálatszám	Visszaforgatós medencék vizsgálatának minősítése			
		megfelelő		nem megfelelő				megfelelő		nem megfelelő	
		db	%	db	%			db	%	db	%
82	539	440	81,6	99	18,4	131	809	752	92,9	57	7,1

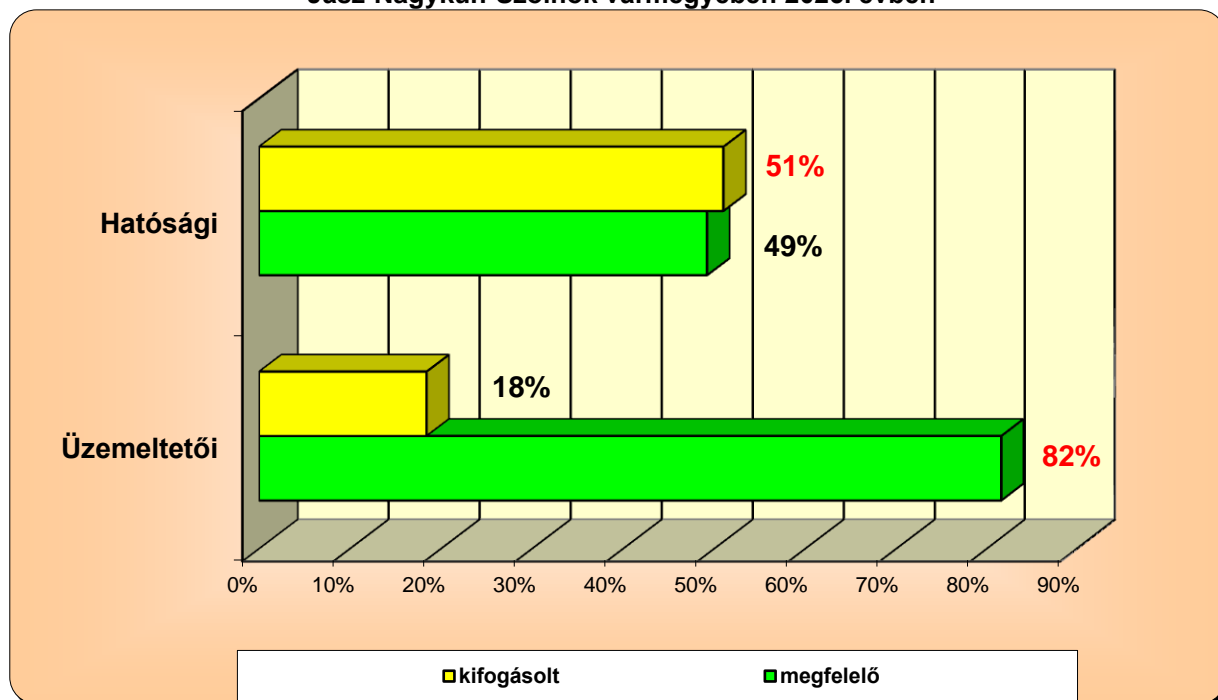
Forrás: JNSZVKH NFO

5. táblázat Hatósági fürdővíz-minták vizsgálati eredményeinek minősítési kategóriák szerinti megoszlása Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében 2025. évben

Üzemeltetett töltő-ürítő medencék	Töltő-ürítő medencék vizsgálati számára	Töltő-ürítő medencék vizsgálatának minősítése				Üzemeltetett visszaforgató s medencék	Visszaforgató- s medencék vizsgálati számára	Visszaforgatós medencék vizsgálatának minősítése			
		megfelelő		nem megfelelő				megfelelő		nem megfelelő	
		db	%	db	%			db	%	db	%
82		32	49,2	33	50,8	131	117	91	77,8	26	22,2

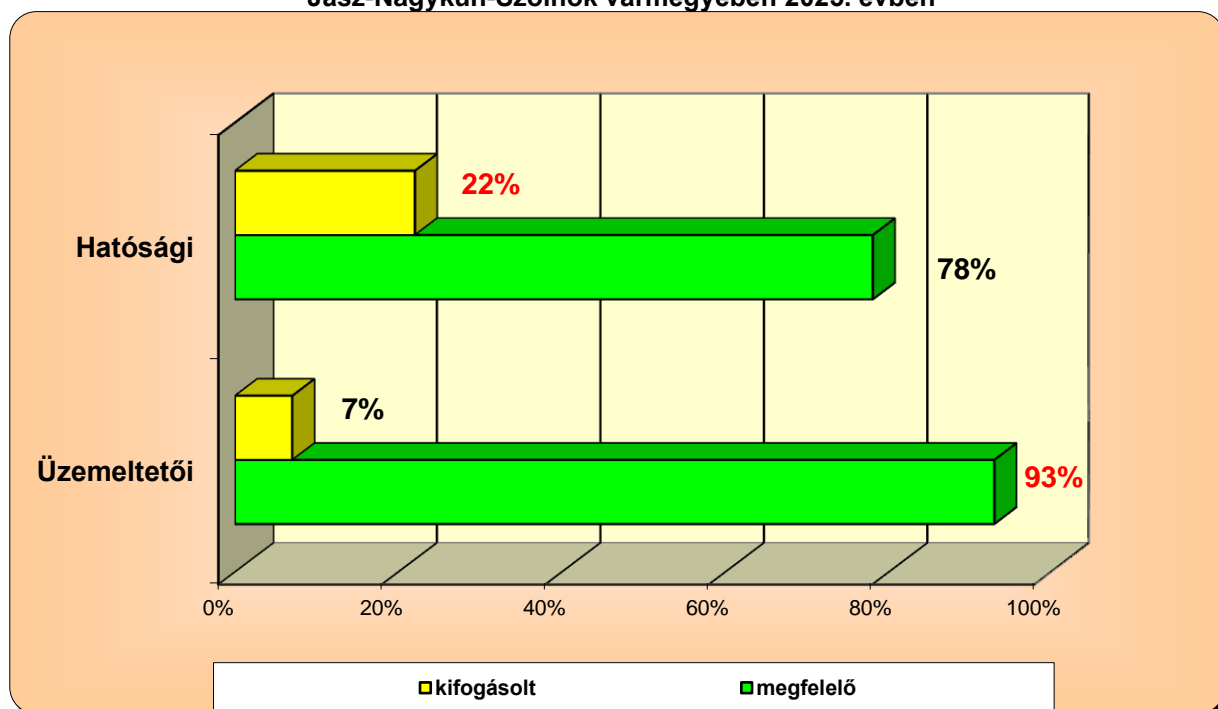
Forrás: JNSZVKH NFO

50. ábra Töltő-ürítő medencék vízvizsgálati eredményei
Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében 2025. évben



Forrás: JNSZVKH NFO

51. ábra Víz visszfordatásos medencék vízvizsgálati eredményei
Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében 2025. évben



Forrás: JNSZVKH NFO

A korábbi évekhez hasonlóan a **mikrobiológiai** kifogások jellemzően a **töltő-ürítő** rendszerű medencéknél jelentkeztek. A hatósági vizsgálatok kifogásoltsága jelentősen nagyobb arányú volt, mint az önellenőrzői minták esetében, aminek feltehetően az lehetett az oka, hogy a hatósági mintavételezések minden esetben a jogszabályi előírásoknak megfelelően, a lehető legnagyobb terhelés idején történnek.

A **vízfordató** berendezéssel üzemelő medencék esetében a folyamatos fertőtlenítőszer-adagolás miatt a bakteriológiai kifogásosság kevésbé jellemző.

2025. évben a **vízfordatásos** medencék vizének **kémiai** kifogásoltságai mind az önellenőrzői, mind a hatósági mintázások során a fertőtlenítőszer nem megfelelő adagolása következtében határérték feletti **THM** és **pH** értékek miatt jelentkeztek. A medencés fürdővizek szakmai felügyeletét ellátó járási népegészségügyi osztályok a víz minőségének helyreállítása érdekében a szükséges intézkedéseket valamennyi esetben

haladéktalanul megtették, majd a megfelelő üzemeltetői beavatkozásoknak köszönhetően a kifogásolt paramétereket sikerült határérték alá csökkenteni. A fenti eredmények ismeretében megállapítható, hogy az üzemeltetőknek a vegyszeradagolás beállítására, a műszerek állapotának folyamatos kontrollálására nagyobb figyelmet kell fordítaniuk.

Természetes fürdők

A Jász- Nagykun- Szolnok Vármegyei Kormányhivatal Népegészségügyi Főosztályának illetékességi területén 5 db (Tiszafüred, Abádszalók, Szolnok, Tiszapüspöki és Nagykörű) 5 db kijelölt természetes fürdő üzemelt, melyek esetében a fürdővíz használati engedélyezési eljárást helyszíni szemlével és hatósági vízmintával egybekötve lefolytattuk.

A szezon ideje alatt az üzemeltetői vízmintavételek az előre meghatározott időpontokban teljesültek, valamint a természetes fürdővizek minőségének ellenőrzése céljából, üzemszerű működés alatt hatósági mintavételezésre is sor került, melyek eredménye minden esetben megfelelő volt.

Abádszalók, Szolnok, Tiszafüred és Tiszapüspöki településeken üzemelő szabadstrandok fürdővizeinek minősítése évek óta kiváló, míg **Nagykörűi Szabadstrand** a jó minősítésű fürdővíz osztályba került besorolásra.

8.1.3. Levegőhigiéne - Aerobiológiai hálózat működése

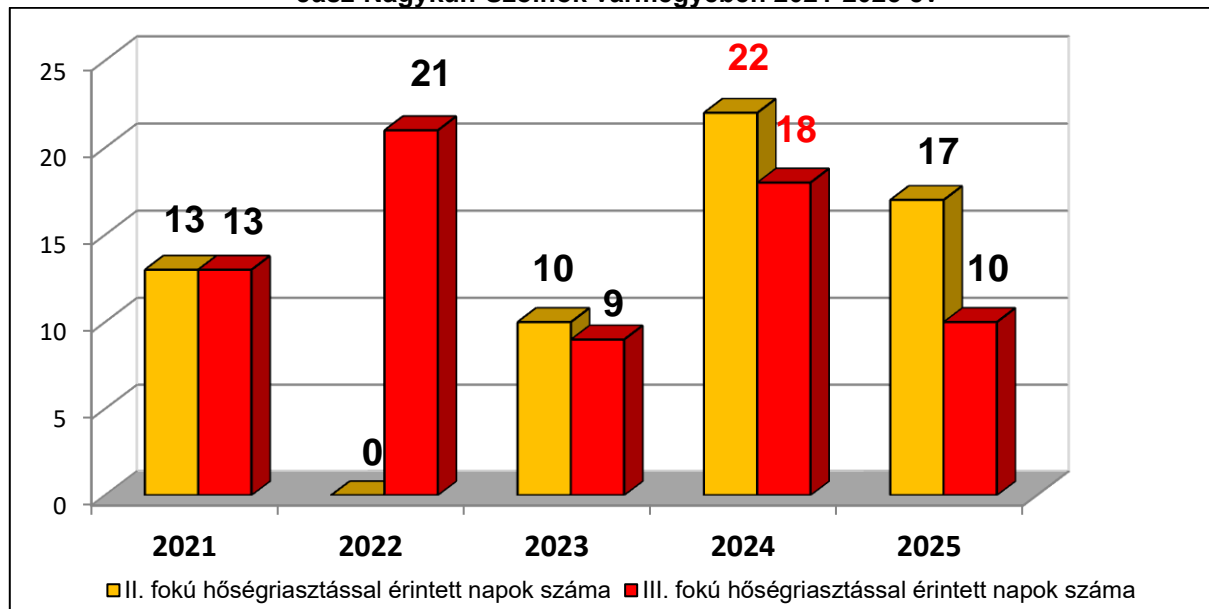
A légszennyezettség kiemelten fontos környezet-egészségügyi kockázati tényező, melynek csökkentésével jelentősen mérsékelhető a légzőszervi megbetegedések száma, különösen nagy probléma a parlagfű, mely rendkívül erősen allergizáló pollent termel.

A 2025. évben a főbb 20 allergén alapján számolt átlagos napi pollenkoncentráció értékek **Szolnokon** az országos átlag környékén ingadoztak, illetve bizonyos időszakokban meghaladták azt.

A MÁV Kórház és Rendelőintézet (Kórház), a Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ és a Jász-Nagykun-Szolnok Vármegyei Kormányhivatal között létrejött szakmai együttműködési megállapodás alapján a pollen csapdát 2025. évben is a Kórház üzemeltette a Szolnok, Verseghy út 5. sz. alatt.

8.1.4. Extrém hőmérsékleti helyzetek

52. ábra II. és III. fokú hőségriasztással érintett napok száma évenkénti bontásban Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében 2021-2025 év



Forrás: JNSZVKH NFO

A klímaváltozás kedvezőtlen hatását nemzetközi kutatási eredmények igazolják.

A több napig tartó magas átlaghőmérséklet megterheli a szervezetet, fokozódik a rosszulletek száma. A klímaváltozás káros hatásaihoz való alkalmazkodás elősegítése érdekében fontos, hogy a szükséges intézkedések megtörténjenek már a hőség hullámok megérkezése előtt. A szezon előtti időszakban az

NNGYK jogelődje által készített háttéranyagokat, lakossági tájékoztatókat megküldtük az érintett intézményekbe.

A kormányhivatal a hőségriasztás elrendeléséről szóló országos tisztifőorvosi intézkedésben foglaltakról a lehető legrövidebb időn belül tájékoztatja az egészségügyi szolgáltatókat annak érdekében, hogy a fokozott környezet-egészségügyi kockázattal kapcsolatban várhatóan megnövekvő betegellátási igényeknek eleget tudjanak tenni.

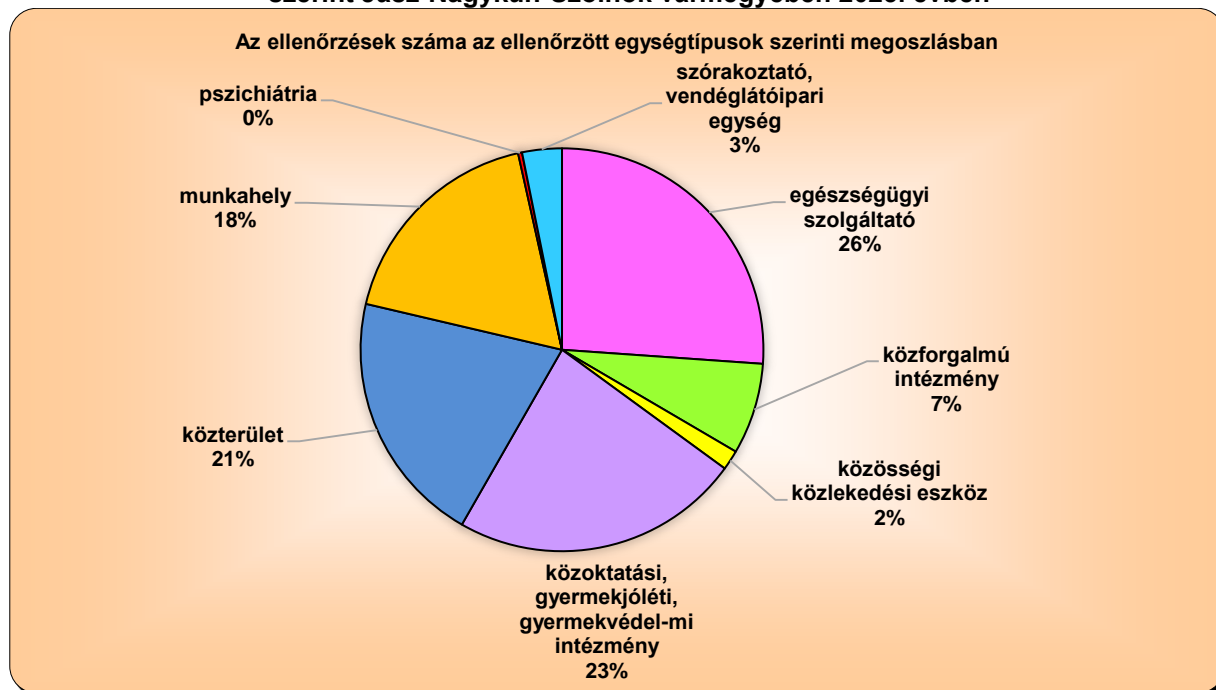
2025. évben a vármegye területét érintően az országos tisztifőorvos által III. fokú hőségriasztás elrendelésére 3 alkalommal került sor, melyek meghosszabbítása 1 esetben vált szükségessé. A 2021-2025. év közötti időszakban a II. és III. fokú hőségriasztással érintett napok számának évenkénti alakulását az 52. ábra szemlélteti.

8.1.5. Nemdohányzók védelme

Népegészségügyi szempontból indokolt súlyos problémának tekinteni a dohányzást, hiszen az elkerülhető és korai halálozás hátterében meghúzódó legjelentősebb kockázati tényező. A dohányzás meghatározó szerepet játszik a szájüregi, nyelőcső-, gége-, tüdő-, hasnyálmirigy- és hólyagrák, a krónikus obstruktív tüdőbetegségek és más légzőszervi-, szív-, érrendszeri betegségek kialakulásában. 2012. január 1-től a korábbi tiltásokat kiterjesztő szabályozás lépett érvénybe a nemdohányzók védelmének érdekében. A módosított szabályozás dohányfüstmentessé nyilvánította a köz- és közösségi tereket: buszmegállókat, a gyalogosok által igénybe vett aluljárókat, gyermekjóléti intézményeket, egészségügyi intézményeket, a játszótereket, vendéglőket, bárakat és a munkahelyeket.

A nemdohányzók védelméről és a dohánytermékek fogyasztásának, forgalmazásának egyes szabályairól szóló 1999. évi XLII. törvény (továbbiakban: Nvt.) előírásai alapján 2025. évben a **hatósági ellenőrzést** a korábbi évekhez hasonlóan folyamatosan végeztük. Az ellenőrzések egészségügyi szolgáltatóknál, közforgalmú intézményekben, közösségi közlekedési eszközökön, közoktatási, gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézményekben, közterületeken, munkahelyeken, szállodákban, szórakoztató- és vendéglátóipari egységekben történtek, melynek megoszlását az 53. ábra 6. táblázat mutatja be.

53. ábra Nemdohányzók védelmében végzett ellenőrzések megoszlása az ellenőrzött egységtípusok szerint Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében 2025. évben



Forrás: JNSZVKH NFO

Az ellenőrzések során tapasztaltak minden esetben egy erre a célra létrehozott országos „Jegyzőkönyv kitöltő a Nemdohányzók védelméről szóló törvény betartásának ellenőrzéséről” megnevezésű nyilvántartó programban kerültek rögzítésre, melyben folyamatosan nyomon követhetők az Nvt. előírásainak teljesülése érdekében végzett ellenőrzések és intézkedések.

2025. évben az Nvt.-ben foglalt előírások megsértése miatt egészségvédelmi bírság kiszabása nem vált szükségessé.

6. táblázat Nemdohányzók védelmében végzett ellenőrzések száma az ellenőrzött egységtípusok szerinti megoszlásban Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében 2025. évben

egészségügyi szolgáltató	közforgalmú intézmény	közösségi közlekedési eszköz	közoktatási, gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmény	közterület	munkahely	pszichiátria	szórakoztató, vendéglátóipari egység
82	23	5	73	64	56	1	10

Forrás: JNSZVKH NFO

8.2. Élelmezés- és táplálkozás-egészségügyi szakterület

A tanulók idejük jelentős részét közoktatási intézményekben töltik, így napi energiabevitelük nagyobb hányadát az itt elfogyasztott élelmiszerek adhatják. Az egészséges táplálkozási szokások kialakításában ennek megfelelően a családnak és az iskolának egyaránt nagy szerepe van.

Az egészséges táplálkozás hosszú távú befektetést jelent az egészségbe, hozzájárul a gyermekek megfelelő szellemi és fizikai fejlődéséhez, pozitív hatásai a felnőttkorra is kihatnak és az idősebb korosztálynál is hozzájárulnak az egészségi állapot javításához. A közétkeztetést igénybe vevők a rendszeres étkezés lehetősége mellett, az egészséges táplálkozási ajánlásoknak megfelelő, idényjellegű, változatosan elkészített ételekhez férhetnek hozzá, és az alapanyagok széles tárházát ismerhetik meg.

A 2015-ben hatályba lépett közétkeztetésre vonatkozó táplálkozás-egészségügyi előírásokról szóló 37/2014. (IV. 30.) EMMI rendelet már a korai gyermekévekben is célként tűzi ki a kellő mennyiségű zöldség, gyümölcs, tej- és tejtermékek, teljes kiőrlésű gabonafélék fogyasztását, valamint a só, cukor és a telített zsírsavak bevitelének csökkentését.

A közétkeztetés szabályozásának egy következő lépése volt a közétkeztetés tárgyú közbeszerzések tekintetében alkalmazandó eljárások sajátos szabályairól szóló 676/2020. (XII. 28.) Kormányrendelet megalkotása, melynek egyik fő célja a közétkeztetés minőségének emelése. A rendelet előírja, hogy „az ajánlatkérőnek minden esetben vizsgálnia kell a közétkeztetésre vonatkozó táplálkozás-egészségügyi előírásokról szóló rendeletnek való megfelelést, a szolgáltató táplálkozás-egészségügyi minősítési eredményeinek százalékos minősítési átlaga alapján, amennyiben rendelkezik már minősítéssel.”

Hatóságunk részéről 2022 évtől kezdődött a közétkeztetési konyhák egységes szempontrendszer alapján történő **táplálkozás-egészségügyi minősítése**, mely a népegészségügyi hatósági ellenőrzés szerves részét képezi. A nyilvános és összehasonlítható minősítési eredmény elősegíti a közétkeztetés színvonalának javulását, ezáltal még egészségesebb, változatosabb menüsorok kerülhetnek a jövő nemzedék asztalára, kedvező irányba formálható étkezési kultúrájuk, hiszen az egészség megőrzésének, a betegségek megelőzésnek egyik legfontosabb eleme a helyes táplálkozás (lásd részletesen a 8.2.1 pont alatt).

A közétkeztetési rendeletben foglaltak betartásának hatósági ellenőrzését, valamint a táplálkozás-egészségügyi minősítést a népegészségügyi feladatkörében eljáró járási hivatalok az illetékességi területükön működő valamennyi közétkeztetési egység tekintetében, korcsoportonkénti bontásban folyamatosan és rendszeresen végzik.

A táplálkozás-egészségügyi minősítések során a népegészségügyi hatóság a helyszíni ellenőrzések mellett minden esetben tápanyagszámításokat is végez, melynek során vizsgálatra kerül a szolgáltatott ételek, ételsorok fehérje, szénhidrát, zsír tartalma, valamint az étkezések energiatartalma, a naponta biztosított só mennyisége és a tejből, valamint a tejtermékekből származó kalcium mennyisége is.

Vármegyénkben a közétkeztetési főzőkonyhák táplálkozás-egészségügyi minősítése 2025. évben is kiemelt munkatervi feladat volt. Az illetékességi területünkön üzemelő valamennyi közétkeztetési főzőkonyha korcsoportonkénti bontásban történő táplálkozás-egészségügyi minősítése a hatósági ellenőrzések során

megtörtént, a vizsgálatok lefolytatása kapcsán elmondható, hogy vármegyénkben a főzőkonyhák a jogszabályi előírásoknak való megfelelés tekintetében átlagosan 70%-os eredményt értek el.

Az étrendértékelések során felmerült főbb hiányosságok:

- az előállított ételek zsír energia %-a, és sótartalma meghaladta a rendeletben előírt értékeket;
- a naponta biztosítandó élelmiszerek, élelmiszercsoportok (friss zöldségek, gyümölcsök, teljes kiőrlésű gabona alapú élelmiszerek valamint a tej, ill. tejtermékek) mennyisége az előírt értékeket nem érte el;
- az étlapon az allergén összetevők, tápanyagértékek nem voltak megfelelően feltüntetve.

A kifogásolt közétkeztetési egységeknél a szabálytalanságok megszüntetésére a szükséges hatósági intézkedések (figyelmeztető és kötelező határozat) megtörténtek. A táplálkozás-egészségügyi minősítés eredményéről a főzőkonyhát üzemeltetők tájékoztatása valamennyi egység tekintetében megtörtént.

2025 évben a gyermek közétkeztetés keretében az **óvodai közétkeztetés** szűrőpróbaszerű táplálkozás-egészségügyi vizsgálatára is sor került. A hatósági ellenőrzések tápanyagszámításokkal és mintavételezésekkel egybekötöttén történtek. A vizsgálatok eredményei alapján elmondható, hogy évek óta tapasztalható **legfőbb probléma az ételek magas só –és energia tartalma**, melyet a megmintázott ételek laboratóriumi vizsgálati eredményei is megerősítettek. A kifogásolt közétkeztetési egységeknél a szabálytalanságok megszüntetésére a szükséges hatósági intézkedések (figyelmeztető és kötelező határozat kiadása) megtörténtek.

Az **iskolabüfék** ellenőrzése során a vizsgálat alá vont, forgalmazás alatt álló **termékek 66 %-a** (cukros üdítők, előrecsomagolt cukrozott készítmények, sós snack) esett kifogásoltág alá. A szabálytalanságok megszüntetésére figyelmeztetést és forgalmazást tiltó határozat, ill. egy esetben egészségügyi bírság került kiadásra/kiszabásra. Az üzemeltetők a kifogásolt termékek forgalmazását megszüntették, így további hatósági intézkedés nem vált szükségessé.

8.2.2. Étrend-kiegészítők, különleges táplálkozási igényeket kielégítő élelmiszerek

Tárgyévben a forgalomban levő **étrend-kiegészítő készítmények, különleges táplálkozási célú élelmiszerek**, valamint a **feldolgozott gabonaalapú élelmiszerek és bébitelek** hatósági ellenőrzése a termékek jelölésének és tápanyag-összetételének vizsgálatára terjedtek ki.

Az ellenőrzések során intézkedést igénylő közegészségügyi hiányosságok nem merültek fel. Vármegyénk vonatkozóan a meghatározott élelmiszerminták laboratóriumi vizsgálata megtörtént, valamennyi termék megfelelő minősítést kapott.

8.2.3. Kozmetikumok

Illetékességi területünkön nyilvántartott **kozmetikai gyártóhelyek**, ill. a kiskereskedelmi forgalomban lévő **kozmetikai termékek** hatósági ellenőrzése a jogszabályi követelményeknek való megfelelés vizsgálatára terjedtek ki. Az ellenőrzések alkalmával a vizsgálat alá vont kozmetikai termékek (felnőtt szájbíz, arckrém, sportkrém stb.) közül néhány készítmény jelölési hiányossága miatt esett **kifogásoltág** alá. A szabálytalanságok megszüntetésére a szükséges hatósági intézkedések végrehajtásra kerültek. A szűrőpróbaszerűen megmintázott kozmetikai készítmények laboratóriumi vizsgálata **megfelelő** minősítéssel zárult.

A szépsészeti kozmetikai szolgáltatást nyújtó egységekben a felhasznált/ értékesített kozmetikai termékek, ill. az invazív esztétikai tevékenységek célellenőrzését a vármegye illetékességi területén működő járási népegészségügyi osztályok munkatársai végrehajtották.

A kozmetikai készítmények **címkéje** a jogszabályi előírásoknak megfelelőek voltak, tiltott összetevőt nem tartalmaztak.

3 db egység tekintetében **jogosulatlan egészségügyi tevékenység** végzése miatt **egészségügyi bírság** kiszabására került sor, összesen **700.000,-Ft** értékben. Ezen kiemelt munkatervi feladattal kapcsolatban **negatív tapasztalatként értékelhető**, hogy

- konkrét jogszabályi előírások, központi egységes módszertani útmutató, és sokszor a hatósági döntést megalapozó szakmai ismeret, kompetencia hiányában a szépségiparban alkalmazott egyes eszközökről, eljárásokról nagyon nehéz megállapítani, hogy azok valóban minimál invazív orvos esztétikai

beavatkozásoknak, vagy kozmetikusi kompetenciába tartozó egyszerű szépségügyi tevékenységnek minősülnek-e,

- az invazív eljárásokat alkalmazó szépségügyi szolgáltatók abszolút jogszerűnek vélték/vélik a tevékenységüket, hiszen valamennyi forgalmazó az eszközök alkalmazásához felárért tanfolyamot is kínál, amely félrevezeti a vevőket, hiszen az csak a géphasználatra teszi alkalmassá őket, de az egészségügyi tevékenység végzésére nem, továbbá
- a piaci szabályozatlanság: bárki megveheti az adott terméket, semmilyen végzettséghez nem kötött, hogy vevő lehessen ezen a piacon, így csak pénz kérdése, hogy valaki jóhiszeműen illegális tevékenységet végző szolgáltatóvá váljon.

8.2.4. Élelmiszer eredetű megbetegedések

2025. évben vármegyénkben igazolt **élelmiszer eredetű megbetegedés** nem volt.

8.3. Kémiai biztonság

A kémiai biztonság a veszélyes anyagok és veszélyes keverékek káros hatásainak megfelelő módon történő azonosítása, megelőzése, csökkentése, elhárítása, valamint ismertetése. A kémiai anyagok körülvesznek minket a mindennapokban, az ipar újabb és újabb vegyületeket fejleszt ki, melyek helytelen használata mérgező esetekhez, sérülésekhez vezethet, egészségkárosodást okozhat. Célunk a kockázat elkerülése, csökkentése.

A lakosság (és a környezeti elemek) vegyi eredetű expozíciójának minimalizálása érdekében a vonatkozó jogi szabályozásoknak történő megfelelés hatósági felügyelete az év során folyamatos volt,

A kémiai biztonsági ellenőrzések a veszélyes anyaggal, keverékkel tevékenységet végzők (veszélyes anyag, illetve keverékgyártók, importálók, továbbfelhasználók, forgalmazók és felhasználók) széles körére kiterjedtek.

Az ellenőrzések és piacfelügyeleti tevékenység kapcsán továbbra is nagy hangsúlyt kapott a tájékoztató tevékenység, mely során megfigyelhető volt, hogy az egyes piaci szereplők igyekeznek a kémiai biztonsági előírásokat betartani, azonban a folyamatosan gyarapodó, változó előírások egyre nagyobb terhet rónak rájuk.

Az illetékességi területen működő nagyobb ipari üzemek esetében megfelelő szakmai felkészültséggel találkozunk. Az ellenőrzések során nehézséget az okoz, hogy az ellenőrzött vállalat az EU-n kívüli anyavállalattól (Kína, Korea) importál saját felhasználásra veszélyes anyagot/keveréket, akinek nincs tudomása az EU-s jogi szabályozásról.

A kisebb gazdasági társaságok esetében figyelhető meg, hogy a kémiai biztonsággal kapcsolatos előírásokat, jogszabályi változásokat nem mindenkor tudják követni.

Összességében elmondható, hogy a megelőző és folyamatos hatósági felügyelet eredményeként az ügyfelekkel kifejezetten jó kapcsolat alakult ki, a vállalkozók bizalommal fordulnak a népegészségügyi feladatkörben eljáró szakügyintéző kollégákhoz segítségért, tanácsért, mely rövid és hosszú távon is pozitív hatással van a vármegye kémiai biztonsági helyzetére és annak javítására.

2025. évben illetékességi területünkön egy esetben **rendkívüli esemény** következett be a **Túrkeve Termál- és Élményfürdőben**, amely a fürdővendégek testi épségét és egészségét potenciálisan veszélyeztette. Ezt a szállítójárműről a kénsavnak a nátrium-hipoklorit tartályba történő átfertése idézte elő, melynek során végbement kémiai reakció útján képződött nagymennyiségű klórgáz miatt mérgezési tünetekkel 6 gyermeket és 7 felnőttet szállítottak kórházba, de maradandó egészségkárosodás senkinél nem alakult ki a hatóságok szoros együttműködésének és a gyors üzemeltetői beavatkozásoknak köszönhetően. Ezen rendkívüli esemény kapcsán az illetékes népegészségügyi feladatkörben eljáró Járási Hivatal a kémiai biztonságról szóló 2000. évi XXV. törvényben foglalt előírások be nem tartása miatt 800 000,- Ft, azaz nyolcszázezer forint kémiai terhelési bírságot szabott ki.

8.4. Gyermekek- és ifjúság-egészségügyi szakterület

Vármegyénk illetékességi területén a kiemelt munkatervi feladatként meghatározott „Általános iskolák közegészségügyi felmérése” a Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ által kidolgozott egységes felmérőlap szempontjai szerint megtörténtek.

Tárgyévben a szakterületi munka a munkatervi feladat (általános iskolák közegészségügyi felmérése egységes szempontrendszer alapján), más hatóságoktól érkezett, szakterületet érintő megkeresések, valamint a bejelentett nyári gyermek-, és ifjúsági táborokhoz kapcsolódó hatósági feladatok végrehajtására irányult.

Bölcsődékre jellemzően elmondható, hogy a korábbi években megvalósult fejlesztéseknek köszönhetően a közegészségügyi körülményeik tovább javultak. A helyszíni ellenőrzések során közegészségügyi hiányosságot munkatársaink nem tapasztaltak, hatósági intézkedésre nem került sor.

Óvodák esetében az elmúlt évekhez hasonlóan a felújítási, bővítési munkálatok a 2025. évben is folytatódtak, melynek keretében több intézményben került sor új épület, csoportszobák kialakítására, valamint vizesblokkok rekonstrukciójára is.

Általános és középiskolák esetében elmondható, hogy több intézményben tantermek bővítésére, felújítására és a vizes blokkok korszerűsítésére került sor.

Tárgyévben összesen 202 (napközis tábor: 180, tábor szálláshellyel: 14, nomád tábor: 8) gyermek-és ifjúsági tábor került bejelentésre. A bejelentett gyermek-és ifjúsági táborok 83 %-ában átfogó közegészségügyi ellenőrzésre került sor. Az ellenőrzések alapján megállapítható, hogy a táborszervezők nagy része már gyakorlott táboroztató, rendelkezik a megfelelő jogszabályi ismerettel, az előírásokat betartva, felkészülten üdültetik a gyermekeket. Az ellenőrzés során intézkedésre okot adó közegészségügyi hiányosság nem került feltárára.

Helyi vagy közérdekű problémaként az elmúlt évekhez hasonlóan, továbbra is az oktatási-nevelési intézményekben a határozatokban előírt teljesítési határidők betartása jelentkezik, mivel azok olyan pénzügyi fedezetet igényelnek, amit sok esetben csak sikeres pályázati forrásból tudnak megvalósítani.

A gyermek- és ifjúság-egészségügy szakterületre vonatkozó- a táborok kivételével - ágazati jogi szabályozás továbbra sincs, ami problémát jelent a hatósági intézkedések megtételénél, hiszen megnehezíti a hatósági eljárások gyors és hatékony lefolytatását.

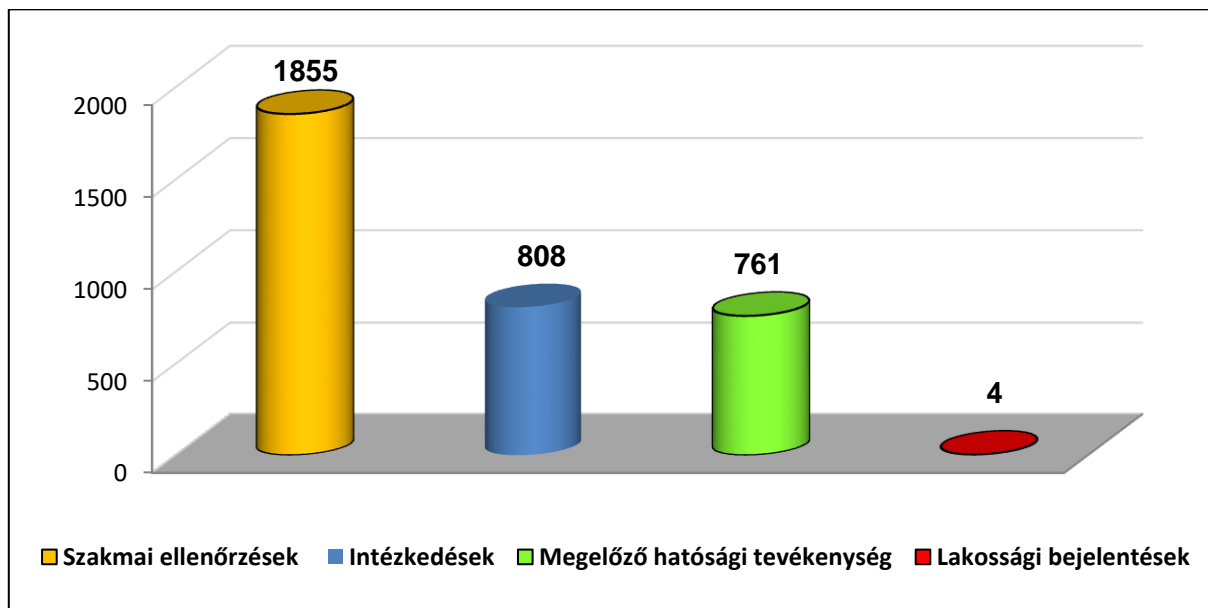
Közegészségügyi munkánk során igyekszünk jó kapcsolatot kialakítani a fenntartókkal, az intézményvezetőkkel, pedagógusokkal, védőnői szolgálat dolgozóival, iskolaorvosokkal a közös cél - a gyermekek nevelési körülményeinek javítása és egészségének védelme - érdekében.

8.5. Hatósági aktivitás a szakterületen

2025. évben valamennyi közegészségügyi szakterületet (település- és környezet-egészségügy, kémiai biztonság, élelmezés- és táplálkozás-egészségügy, gyermek- és ifjúság-egészségügy, nemdohányzók védelmével kapcsolatos teendők) tekintve, a nyilvántartott és a nem nyilvántartott egységekre vonatkoztatva a járási és vármegyei szinten elvégzett hatósági tevékenységek (szakmai ellenőrzések, intézkedések, megelőző hatósági tevékenység, lakossági bejelentések kivizsgálása) együttes száma magas, melyet az 54. ábra is jól mutat.

Ennek is köszönhetően az elmúlt évekhez hasonlóan, 2025. évben is a vármegyénk **közegészségügyi helyzete stabilan jónak, biztonságosnak ítéltető.**

54. ábra Jász-Nagykun-Szolnok Vármegyei Kormányhivatal közegészségügyi hatósági feladatellátásának számszerű mutatói 2025. évben



Forrás: JNSZVKH NFO

9. Egészségügyi ellátás

Az **egészségügyi ellátás** a lakosság egészségi állapotát befolyásoló egyik meghatározó tényező, ezáltal az ország gazdasági fejlődésének is egyik döntő alkotóeleme.

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény szerint az **egészségügyi ellátások rendszere** az eltérő egészségi állapotú egyének differenciált ellátását szolgáló, a munkamegosztás és a fokozatosság elvén alapuló intézményrendszerre épül, melyben az egyén egészségi állapotának összes jellemzője együttesen határozza meg a szükséges ellátási szintet.

A **progresszív ellátás elve** az egészségügyi ellátás valamennyi szintjén érvényesül, mely az egészségügyi ellátás egymásra épülő, feladatmegosztáson alapuló, kötelezően, piramisszerűen hierarchizált kapcsolatrendszerét és ennek szabályrendszerét jelenti, ahol minden betegnek az ellátási igényének megfelelő szinten hozzá kell jutnia a megfelelő ellátáshoz.

A progresszív betegellátás célja az ellátórendszer eltérő kompetenciájú hierarchizálása, melyben:

- Az ellátórendszer szereplői eltérő kompetenciával és eltérő elvárás-rendszerrel (minimumfeltételek) rendelkeznek.
- A legáltalánosabb (legalacsonyabb kompetenciájú) ellátó helyek találhatók a legnagyobb számban, és elhelyezkedésük lakosság közeli, melyek igénybevétele közvetlen, azaz nem kötött beutalóhoz (alapellátás).
- Az alacsony kompetenciájú ellátók a kompetenciájukat meghaladó eseteket továbbküldik az ellátórendszer specializált egységeihez, és ezek igénybevétele jellemzően már beutalóhoz kötött (járóbeteg- és fekvőbeteg szakellátás).
- Az ellátó-szintek specializációja fordítottan arányos a kompetenciával, azaz az egyre speciálisabb ellátásokat egyre kevesebb szolgáltató nyújtja.

Az egészségügyi ellátórendszer az alapellátás, a járóbeteg- és a fekvőbeteg szakellátás különböző progresszivitási szintű szakterületeinek működésével hivatott biztosítani a lakosság gyógyító-megelőző ellátását.

9.1. Alapellátás

Az alapellátás általános megfogalmazás szerint az a lakosság-közelbeli ellátási forma, amely az általánosan igénybe vett „alap” (és nem szak) ellátásokat biztosítja.

Az alapellátás hosszú távú, folyamatos, személyes kapcsolaton alapuló, a lakosság által nemre, korra és a betegség természetére tekintet nélkül, a lakos által

- közvetlenül,
- lakóhely-közelben (lehetőleg lakóhelyén),
- egyenlő eséllyel igénybe vehető,
- behatárolt szakmai kompetenciájú gyógyító ellátások,
- és egészségügyi szakszemélyzet által nyújtott prevenciós, rehabilitációs és gondozó jellegű ellátások összessége.

Az egészségügyről szóló, valamint az egészségügyi alapellátásról szóló törvény szerint az alapellátást a helyi önkormányzatoknak kötelező feladatként az alábbi területeken kell biztosítani:

- háziiorvosi-,
- házi gyermekorvosi-,
- fogorvosi-,
- alapellátáshoz kapcsolódó fogorvosi ügyeleti és az
- iskola-egészségügyi ellátás.

2025. évben az alapellátást megyénkben **816** szolgálat biztosította, melyből több mint **90%** az egészségbiztosítási pénztár által finanszírozott szolgáltatást nyújtott. E szolgáltatók számának az ellátandó feladat szerinti megoszlását az 55. ábra mutatja be:

55. ábra Az alapellátás szerkezete az ellátandó feladat és az ellátást nyújtó szolgáltatók száma szerint Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében 2025. évben (N=816)



Forrás: JNSZVKH NFO

Megoldásra váró problémák, alapellátás

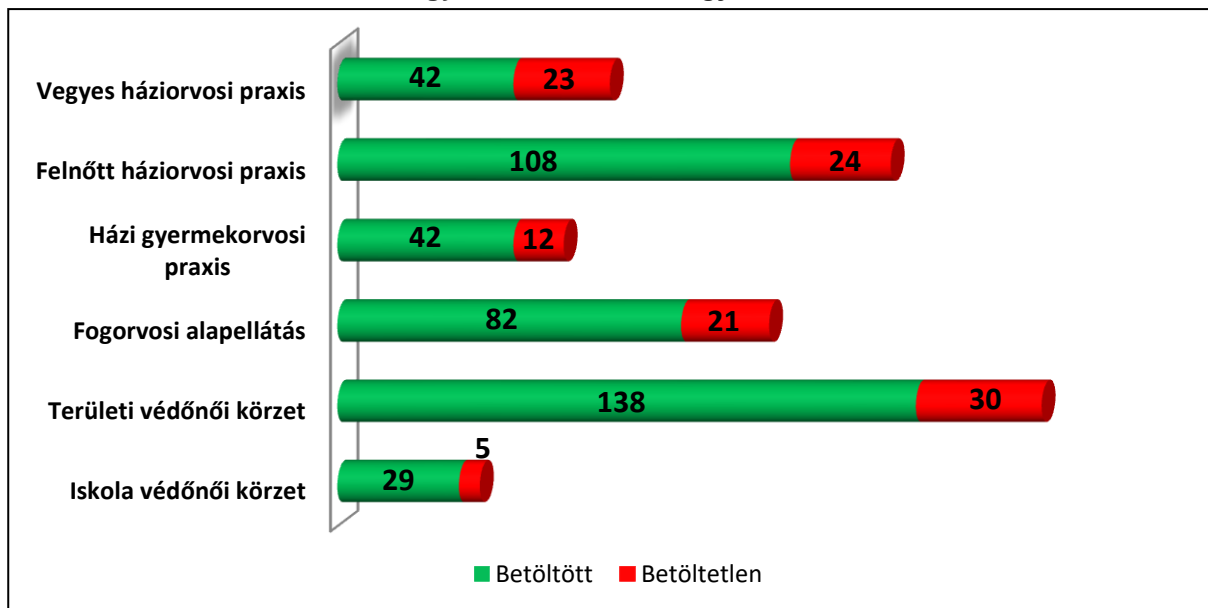
2025. évben a vármegyében működő közfinanszírozott alapellátási feladatot ellátó szolgáltatók közül kiemelve:

- a **251** háziiorvosi (felnőtt, gyermek és vegyes) praxisból **59 (23,5%)** (2022. évben: 17,8%, 2021. évben: 17,6%, 2020. évben: 15,6%, 2018. évben: 12,3%),
- a **103** fogorvosi praxisból **21 (20,4%)** (2022. évben: 17,1%, 2021. évben: 17,5%, 2020. évben: 14,1%, 2018. évben: 13,3%), illetve
- a **202** védőnői státuszból **35 (17,3%)**, (2022. évben: 12,9%, 2021. évben: 11,9%, 2020. évben: 12,3%, 2018. évben: 16,6%)

betöltetlen, melyekben az ellátás minden esetben helyettesítéssel megoldott.

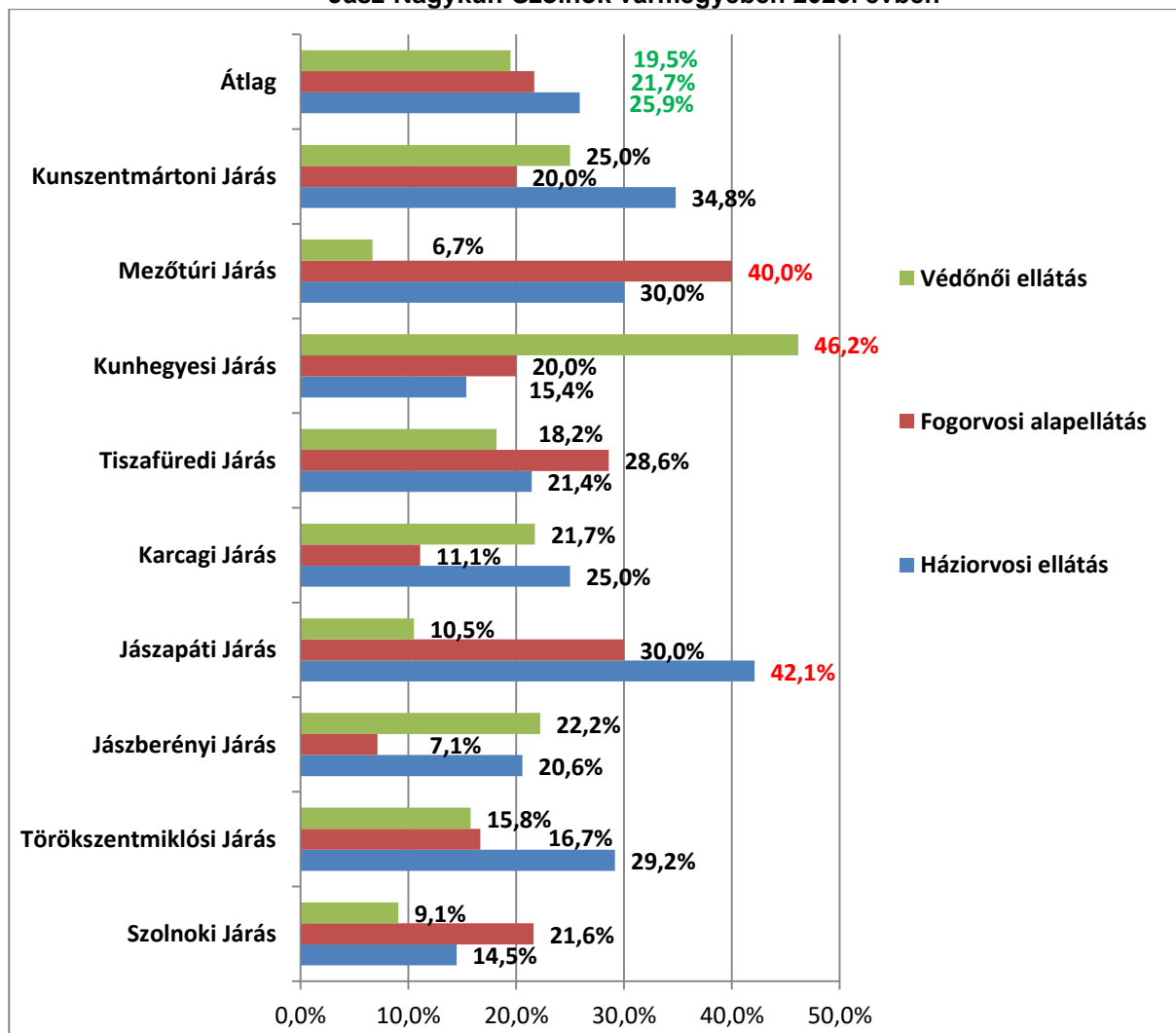
A közfinanszírozott alapellátás **személyi feltételének** 2025. évi alakulását az 56. ábra, a betöltetlen körzetek járásonkénti, illetve településenkénti megoszlását az 57. ábra és az 7. táblázat szemlélteti:

**56. ábra A közfinanszírozott alapellátás személyi feltételei
Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében 2025. évben**



Forrás: JNSZVKH NFO

**57. ábra A betöltetlen alapellátási körzetek járásonkénti megoszlása ellátási típusonként
Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében 2025. évben**



**7. táblázat Betöltetlen körzetek településenkénti megoszlása
Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében 2025. évben**

Alapellátás típusa	Helyettesítéssel <u>ellátott</u> települések megnevezése	<u>Ellátatlan</u> települések megnevezése
Vegyes háziiorvosi praxis (23)	Kőtelek, Rákócziújfalú, Szászberek, Tisasüly, Zagyvarékas, Tiszatenyő, Jászakisér (2), Jánoshida, Kenderes, Tiszaigar, Tiszaderzs, Tiszagyenda, Mesterszállás, Mezőhék, Kétpó, Szelevény, Csépa, Tisasas, Öcsöd (2), Cibakháza (2)	nincs
Felnőtt háziiorvosi praxis (24)	Szolnok (3), Törökszentmiklós, Kengyel (2), Fegyvernek, Jászberény (3), Jászfényszaru (2), Jászládány (2), Jászapáti (3), Karcag, Kunmadaras (2), Kisújszállás (2), Kunhegyes, Mezőtúr	nincs
Házi gyermekorvosi praxis (12)	Szolnok (2), Újszász, Törökszentmiklós (2), Jászberény (2), Kunmadaras, Tiszafüred, Mezőtúr (2), Tiszaföldvár	nincs
Fogorvosi alapellátás (21)	Kőtelek, Tisasüly, Szászberek, Rákócziújfalú, Martfű, Szolnok (3), Törökszentmiklós, Jánoshida, Jászládány, Jászdózsa, Jászfelsőszentgyörgy, Kenderes, Tiszaderzs, Tisaszöllős, Kunhegyes, Túrkeve, Mezőtúr, Csépa, Tisasas	nincs
Területi védőnői körzet (30)	Szolnok (2), Tiszajenő, Martfű, Fegyvernek, Kuncsorba-Örményes, Kengyel, Jászágó, Jásztelek, Jászberény, Jánoshida, Karcag, Kenderes (2), Kunmadaras (2), Tiszafüred, Tiszaörs, Abádszalók, Kunhegyes (2), Tiszabő, Tiszabura, Tiszaroff, Mezőhék, Csépa, Tiszaföldvár, Kunszentmárton (2), Cibakháza	nincs
Iskola védőnői körzet (5)	Szolnok, Jászberény (2), Jászfényszaru, Jászládány	nincs

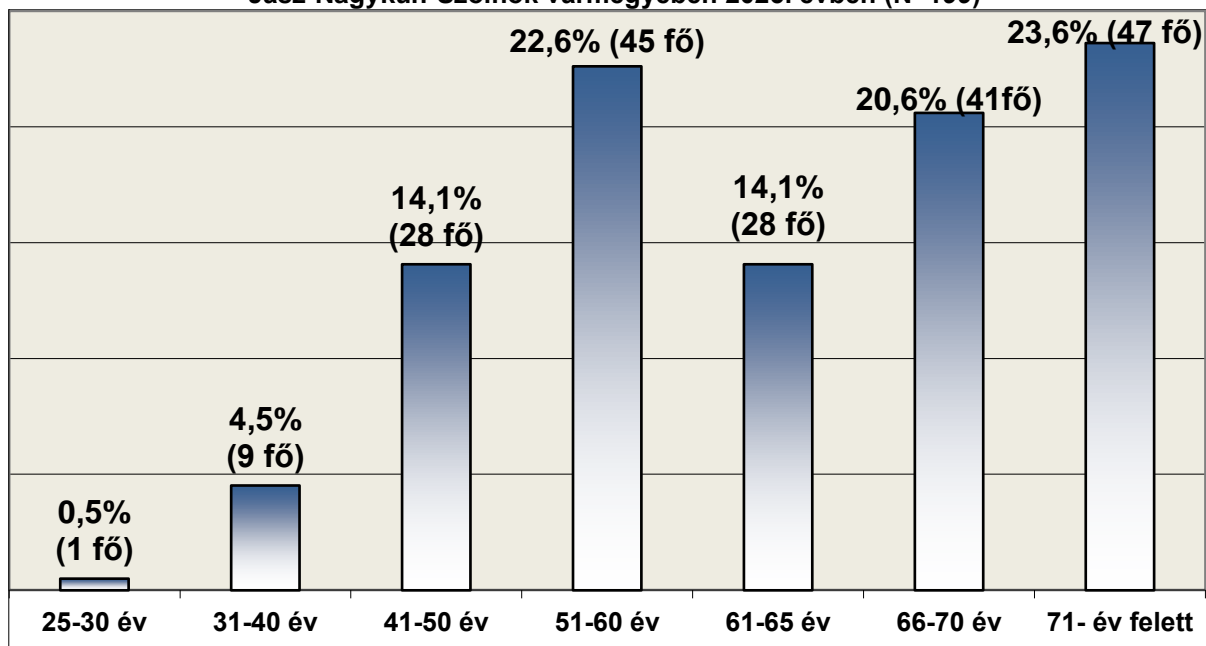
Forrás: JNSZVKH NFO

A már évek óta betöltetlen **háziiorvosi körzetekben** a lakosság biztonságos és folyamatos ellátásának biztosítása állandó **helyettesítéssel** történik, amellyel az ellátás ugyan biztosított, azonban gyakori probléma, hogy rövidebb a rendelési-, illetve a rendelkezésre állási idő, továbbá a mindennap elérhető ellátás hiánya. Több kistépülés az alapellátás biztosítását csak úgy tudja megoldani, hogy társulva alkotnak egy alapellátási körzetet, ez azonban azt a problémát generálja, hogy csak egy településen biztosított az ellátás, mert a rendelés minimumfeltételeit is csak egy telephelyen tudják biztosítani, így a lakosságnak több esetben utazni kell a szolgáltatás nyújtásának helyére, amely sérti az egyenlő eséllyel elérhető ellátás elvét. Sajnos az az általános tapasztalat, hogy sem a kormányzati, sem az önkormányzati támogatások (pl. lakás biztosítása) nem oldják meg a kistépülések alapellátásának problémáját.

Jász-Nagykun-Szolnok vármegye alapellátási helyzetének javítása érdekében **megoldásra váró** és a háziiorvosi rendszer **fenntarthatóságának kockázatát** jelentő **legfőbb probléma**: az emelkedő **betöltetlen** praxisszám és az **előregedő** humán kapacitás. Az ellátás személyi feltételrendszerének biztosítása nemcsak vármegyénkben, hanem az ország egész területén évről-évre egyre fokozódó ellátási gondot okoz.

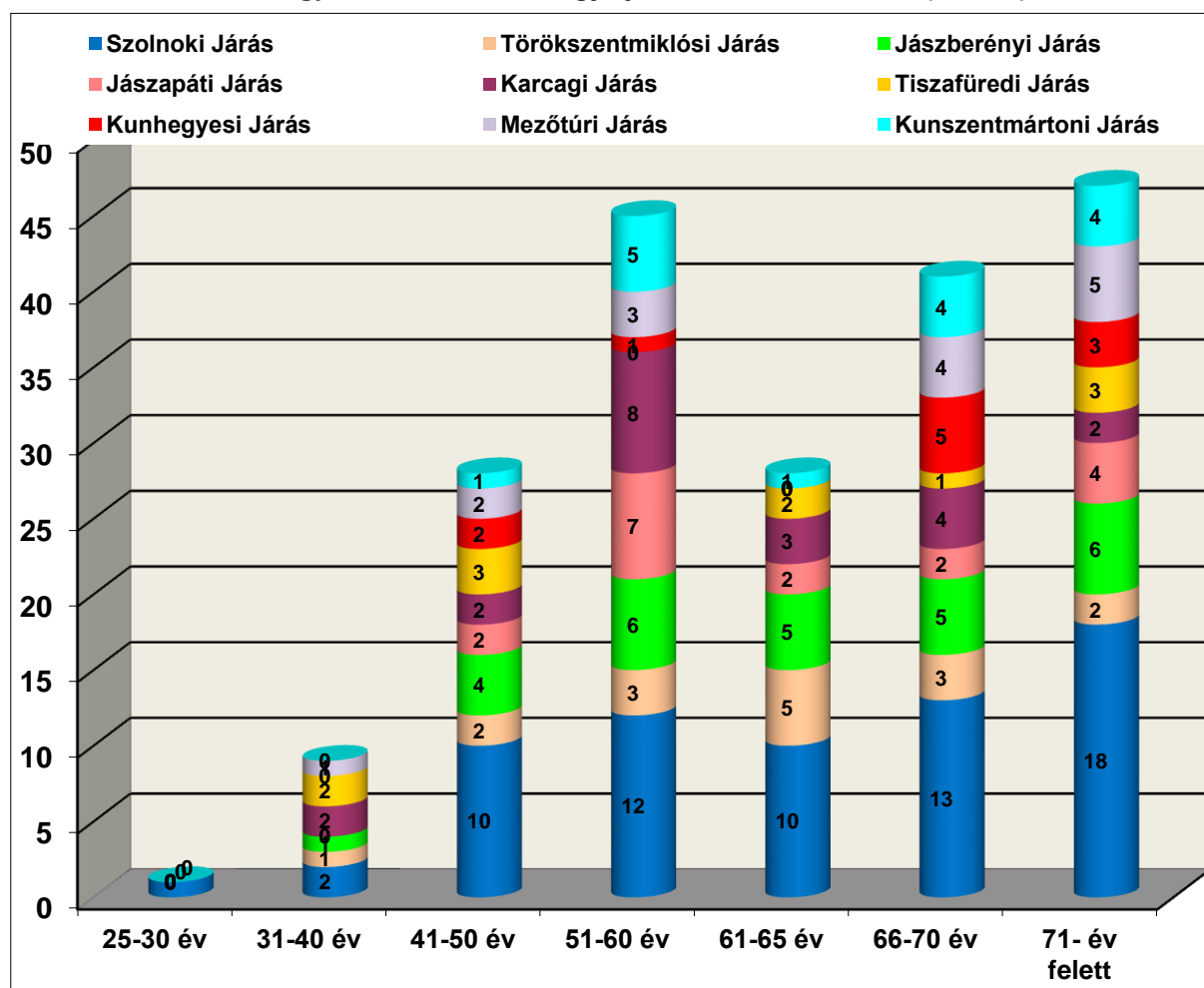
A vármegyei „háziiorvosi korfát” az 58. ábra, míg a háziiorvosok életkor szerinti megoszlását az egyes járásokban az 59. ábra szemlélteti.

58. ábra Háziorvosok életkor szerinti aránya
Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében 2025. évben (N=199)



Forrás: JNSZVKH NFO

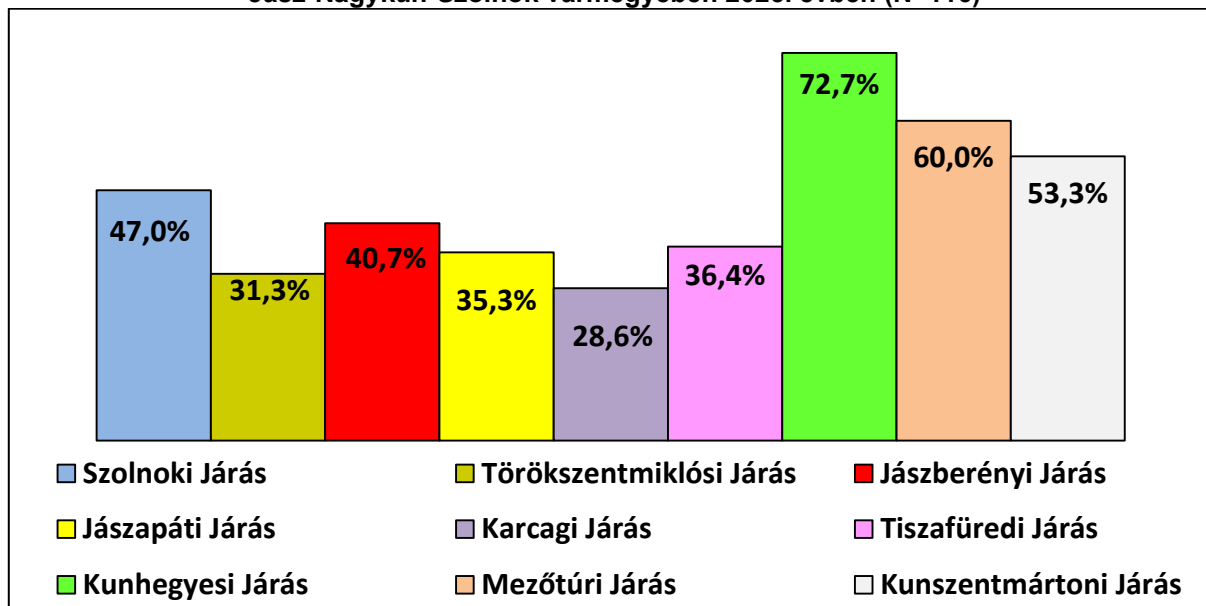
59. ábra Háziorvosok életkor szerinti megoszlása
Jász-Nagykun-Szolnok vármegye járásaiában 2025. évben (N= 199)



Forrás: JNSZVKH NFO

A háziorvosi ellátás személyi feltételének biztosításában továbbra is **jelentős probléma**, hogy az ellátást nyújtó **háziorvosok 58,3%-a 61 év feletti**, közülük 75,9% 65 év feletti, akiknek 40,5%-a pedig 71 év feletti (60. ábra), illetve kevés az új belépő a rendszerbe.

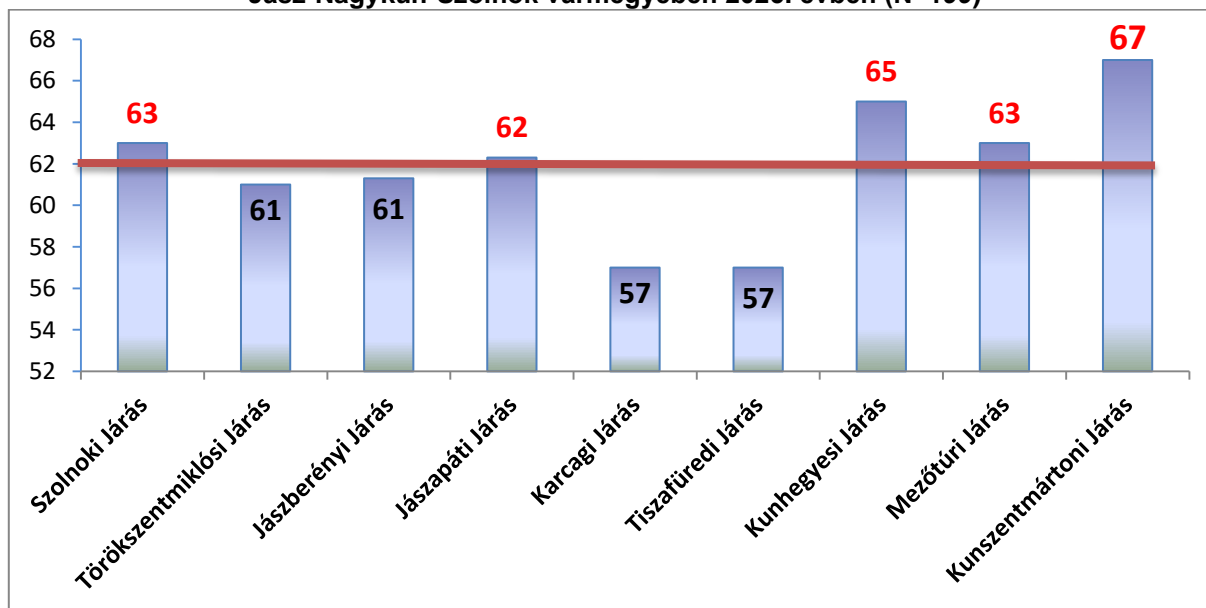
60. ábra 65 éven felüli háziorvosok járásonkénti aránya
Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében 2025. évben (N=116)



Forrás: JNSZVKH NFO

A vármegye területén szolgálatot teljesítő háziorvosok **átlag életkora 62 év**, melynek járásonkénti alakulását a 61. ábra mutatja be.

61. ábra Háziorvosok átlag életkora járásonként
Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében 2025. évben (N=199)



Forrás: JNSZVKH NFO

A háziorvosi ellátásban közreműködő orvosok korösszetétele és a betöltetlen körzetek együttes hatása miatt **halmozottan hátrányos** helyzetben a Kunhegyesi-, Mezőtúri- és a Kunszentmártoni járáások alapellátása van, ezért ezeken a területeken feltétlenül szükséges a proaktív egészségpolitikai beavatkozások azonnali foganatosítása az ellátási problémák kezelése és megelőzése érdekében.

Az **alapellátást terhelő problémák megoldására** az utóbbi évtizedekben ugyan számtalan egészségpolitikai elképzelés, intézkedés született, de eddig egyik sem eredményezett áttörő eredményt, bár a hatékony intervenció egyre sürgetőbbé válik. Az alapellátás megújítása halaszthatatlan kérdés, ezért a

Kormány a lakosság egészségi állapotának javítása és az egészségügyi alapellátás fejlesztése érdekében az egészségügyi alapellátás 2019-2022. évekre vonatkozó szakpolitikai programjának kidolgozásáról és az ahhoz kapcsolódó intézkedési tervről szóló 1773/2018. (XII. 21.) határozatában döntött a szakpolitikai célok elfogadásáról és az ennek megvalósítását szolgáló program kidolgozásáról, majd megszületett a praxisközösségekről szóló 53/2022. (II. 9.) Korm. rendelet.

A megfogalmazott célok megvalósítását szolgálja a **kollegiális („laza”) praxisközösségek** létrehozása, amelyek az egészségügyi alapellátási *szakmai együttműködés* érdekében a területi kollegiális szakmai vezető háziorvosok illetékességi területén a terület háziorvosi, házi gyermekorvosi, illetve fogorvosi praxisaiból jönnek létre, így a szerveződésük alapja a területi beosztás, amely Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében az alábbiak szerint alakul:

- Szolnoki járás
- Jászapáti járás – Jászberényi járás
- Kunszentmártoni járás – Mezőtúri járás – Törökszentmiklósi járás
- Karcagi járás – Kunhegyesi járás – Tiszafüredi járás.

Az adott területen dolgozó háziorvosokat felvételi kérelmük alapján az adott területen a területi vezető szakmai irányítása mellett kialakuló kollegiális praxisközösségekbe a praxiskezelő, azaz az OKFŐ regisztrálja. Ennek kialakításával az egy-egy kollegiális területen működő háziorvosok gazdasági önállóságuk megőrzése melletti szakmai együttműködése valósulhat meg, alapvetően a prevenciós tevékenység erősítése, strukturálása révén, mivel a részvétel feltétele:

- a területi kollegiális szakmai vezetői választásokon való részvétel,
- a praxiskezelő, illetve a területi szakmai vezető által összehívott konzultációkon való részvétel,
- hetente legalább 20 óra rendelési idő biztosítása, legalább 4 óra prevenciós rendeléssel,
- a prevenciós rendelés során a praxiskezelő által megadott módszertanok alkalmazása és a
- közös helyettesítési és ügyeleti rend kialakítása (mely nem jelent ügyeleti kötelezettséget, illetve a betöltetlen körzetekben történő helyettesítés kötelezettséget sem).

A kollegiális praxisközösségen belül egy telephelyen, vagy egy járáson belül egymás közelében működő egészségügyi alapellátási körzetekben legalább 5 legfeljebb 10 háziorvosi, illetve házi gyermekorvosi szolgálat részvételével a *magasabb szintű egészségügyi szolgáltatás* nyújtása érdekében a következő „**szoros**” szakmai együttműködési formák hozhatók létre és vehetők nyilvántartásba:

- egyesült praxisközösség, amely több, egy járáson belül működő háziorvosi szolgálat között létrejött szoros szakmai és gazdasági együttműködés, amelyben az alapellátási feladataik összehangolt ellátása érdekében valamennyi háziorvosi szolgálatot ugyanaz az egészségügyi szolgáltató működteti;
- integrált praxisközösség, amely több, egy járáson belül működő háziorvosi szolgálat között létrejött szoros szakmai és gazdasági együttműködés, amelyben az érintett háziorvosi szolgálatban praxisjoggal rendelkező háziorvosok vagy a háziorvosi szolgálatokat működtető egészségügyi szolgáltatók - önállóságukat megtartva - egy közösen alapított egészségügyi szolgáltatót hoztak létre alapellátási feladataik összehangolt ellátása érdekében;
- praxisközösségi konzorcium, amely több, egy járáson belül működő háziorvosi szolgálat között létrejött szoros szakmai és gazdasági együttműködés, amelyben az érintett háziorvosi szolgálatokat működtető egészségügyi szolgáltatók - megőrizve önállóságukat - egymással konzorciumi együttműködési megállapodást kötöttek alapellátási feladataik összehangolt ellátása érdekében, és soraikból egy konzorciumvezetőt jelöltek meg, amely képviseli az együttműködést.

Vármegyénkben működő háziorvosi (felnőtt, gyermek és vegyes) és az alapellátást nyújtó fogorvosi praxisok közül:

- 76 praxis **nem** lépett be egyik praxisközösségi formába sem,
- 103 praxis **kollegiális** praxisközösségbe és
- 95 praxis **szoros** praxisközösségbe lépett, illetve
- 12 db praxisközösségi **konzorcium** (felnőtt és vegyes háziorvosi praxisok) működik, melyek központjai szerinti rendeződése: Jászapáti, Jászárokszállás, Jászberény, Karcag, Kisújszállás, Mezőtúr, Örményes, Szolnok (3), Tiszafüred és Túrkeve.

Valamennyi együttműködési formát be kell jelenteni a praxiskezelőnek, ennek deklarálása azt a célt szolgálja, hogy a későbbiekben megjelenő uniós, vagy állami pályázati kiírásokra kész és képes legyen a

közösség. A nyilvántartásba vett közösségek többletfinanszírozásra, 80-100%-os bérkiegészítésre jogosultak.

A program pozitív hatása a pilot programok adatai szerint a szoros együttműködés és a klinikai irányelvek követése egyes betegcsoportoknál (pl. COPD) mérhetően **csökkentette a kórházi visszakerülések arányát**. A páciensek számára a legnagyobb előnyt a kiterjesztett rendelési idő és a dietetikusok vagy gyógytornászok bevonása jelenti az alapellátásba.

A program kihívásai és korlátai:

- **Szakemberhiány:** A praxisközösségi modell önmagában nem tudta megállítani a praxisok elnéptelenedését; vármegyénkben is számos körzet maradt tartósan betöltetlen.
- **Finanszírozási nehézségek:** Bár az eszközök száma nőtt, egyes korszerű diagnosztikai eljárások (pl. helyszíni gyorsteszték) kihasználtsága még mindig alacsony a fenntartási költségek és a stabil finanszírozás hiánya miatt.
- **Területi különbségek:** A jobban ellátott, városi területeken a közösségek hatékonyabbak, míg a hátrányos helyzetű térségekben a működés fenntartása is nehézségekbe ütközik.

Vármegyénk legtöbb településén nincs házi gyermekorvosi praxis, sőt egyes településeken az orvoshiány megoldásaként a már meglévő gyermekköri körzeteket is összevonták a felnőtt ellátással, így az itt élő gyermekek mindennapi ellátását a felnőtt lakosságot is ellátó háziorvos biztosítja. E vegyes (felnőtt+gyermek) ellátást nyújtó háziorvosok szakmai munkáját hivatott segíteni a **Mozgó Szakorvosi Szolgálatok** működése. Ez egy olyan speciális szakorvosi ellátást jelent, mely nem fix telephelyen működik, hanem egy-egy terület lakosságát úgy látja el, hogy a hozzá tartozó kistépüléseken felváltva ("körforgásos" jelleggel) tart szakrendelést. Ez a magyar sajátosságként is említhető ellátási forma elsősorban az anya- és csecsemővédelem területén terjedt el. A Mozgó Szakorvosi Szolgálatok (gyermekgyógyászati és szülésznőgyógyászati MSZSZ) működését a stagnálás jellemzi, a vármegye legtöbb településén egyik sem érhető el teljes körűen.

A **védőnői ellátásban** továbbra is legáltalánosabb probléma a **személyi feltétel hiánya**. A tartósan betöltetlen területi védőnői státuszok évek – évtizedek óta állandó helyettesítéssel vannak ellátva. A területen a helyettesítések megszervezésénél a közlekedési gondok jelentenek elsődleges problémát. A tartósan betöltetlen védőnői státuszok helyettesítéssel történő biztosítása az ellátandók körét igen hátrányosan érinti. A többlet terhek csökkentése mellett az üres státuszok betöltésének legfőbb szakmai indoka az ellátandó lakosság hozzáférési esélyegyenlőségének biztosítása a védőnői ellátás területén is. A finanszírozás emelése és a védőnői bérezés rendezése, valamint a területi védőnők vármegyei irányító kórházhoz történő integrálása egyelőre még nem tudott jelentős változást előidézni.

Pozitívumként említendő, hogy a vármegye több településén pályázatoknak köszönhetően jól felszerelt, korszerű, felújított, energiatakarékos, akadálymentesített egészségházak, rendelők, védőnői tanácsadók működnek. Az infrastrukturális- és eszközpark fejlesztések nagymértékben hozzájárultak az ellátás színvonalának emeléséhez, a megbízhatóság javulásához, viszont azt tovább emelni csak megfelelő létszámú, jól képzett szakemberek alkalmazásával lehetséges.

9.1.1. Alapellátási ügyelet

Jász-Nagykun-Szolnok Vármegyében 2023. szeptember 1-től az Országos Mentőszolgálat (továbbiakban: OMSZ) látja el az **egységes sürgősségi ügyeleti rendszer** működtetését (ambuláns és területi ellátást) 9 db felnőtt és vegyes, valamint 2 db gyermek (Szolnok, Jászberény) ügyeleti telephelyen.

Az ügyelet telefonszáma a 1830, amely hétköznap 22:00-08:00 között, míg hétvégén és ünnepnapokon 14:00-08:00 között hívható, amelyen az OMSZ szakembere fogadja a hívást, így ez az ügyeleti időben hirtelen jelentkező, illetve súlyos egészségügyi problémák esetére magas szakmai színvonalú és biztonságos megoldást biztosít. A hívások kezelése rögzített vonalon, beteg- és minőségbiztosítási szempontokból visszakövethetően, az aktuális szakmai betegosztályozási (triázs) irányelveknek megfelelően fog történni. A beteg a központi telefonszám hívásával szakszerű tanácsot kap vagy szükség esetén a tartózkodási helyére sürgősségi ügyeleti autót vagy életveszély esetén azonnal mentőt küldenek, a vármegye bármely településén is tartózkodjon az ellátásra szoruló, így a beteg állapotának megfelelő ügyeleti, sürgősségi ellátást a vármegye valamennyi településén, minden rászoruló számára a korábbinál magasabb minőségben és szélesebb elérhetőséggel biztosított.

A vármegyében 4 db ún. hosszú telephely (hétköznap 16-22 óráig, hétvégén pedig 24 órában) van: Szolnokon, Karcagon, Jászberényben és Tiszafüreden, ahol a betegek ellátása folyamatosan biztosított.

Ezekon telephelyeken az ambulancián orvos látja el feladatokat, lakóhelyhez történő hívás esetén pedig mentőtszist vagy APN érkezik a helyszínre túlnyomó többségében mentőtechnikussal, így kimagasló ellátást tudnak biztosítani. Mivel az orvosi ügyelet autói jól felszereltek, így akár mentőgépkocsinak is be tud segíteni, valamint esetkocsi hiányában is a beteg lakhelyére tudják a mentésirányítók irányítani. A kezdeti koncepciónak megfelelően 3 hosszú ügyeleti telephelyen (Szolnok, Karcag, Jászberény) az ambulancia összeköttetésben van a kórházi sürgősségi osztály triage rendszerével, hosszas tárgyalások után kezd összekovácsolódni az együttműködés, az esetleges hibákön folyamatosan dolgoznak a kórház vezetésével. Tiszafüreden nincs kórház, ezért az ügyelet a városi egészségügyi intézményben kapott helyet.

Fentieken túl 5 db ún. rövid telephely működik vármegyénkben Törökszentmiklóson, Kunszentmártonban, Kunhegyesen, Mezőtúron, és Jászapátin, ahol hétköznap 16-22 óráig van ellátás, hétvégén pedig 08-14 óráig biztosított a betegek folyamatos ellátása az ambulancián, és szükség esetén telefonon keresztül tudnak tanácsot adni. A személyzet ezen telephelyeken orvosból, mentőtszistból vagy APN-ből valamint ápolóból áll. Ezekon a telephelyeken gépkocsi nem áll rendelkezésre, ezért a területi (lakóhelyi) ellátáshoz nagy telephelyről érkezik gépjármű mentőtszist vagy APN kollégával.

Az OMSZ által működtetett ügyeleti rendszerben a tárgyi feltételek teljes mértékben adottak egy jól működő alapellátáshoz. Az alapellátási ügyeltbe a CRP gépek bevezetése jelentős diagnosztikai segítségnek számít, bár vármegyénkben jelenleg egy ilyen gép van a szolnoki gyermek ügyeleten.

A 2025. évi betegforgalmi adatokat telephelyenkénti bontásban a 8. táblázat mutatja be.

8. táblázat Betegforgalom telephelyként 2025. évben

Telephelyek	Ambulancián történő ellátás (fő)	Telefonos tanácsadás (eset)	Helyszíni ellátás (fő)	Összes ellátás (db)
Jászapáti	691	87	20	798
Jászberény vegyes	5493	389	812	6694
Jászberény gyermek	415	1	5	421
Karcag	3101	351	430	3882
Kunhegyes	1232	84	8	1324
Kunszentmárton	945	128	11	1084
Mezőtúr	1823	34	22	1879
Szolnok felnőtt	4403	1220	1012	6635
Szolnok gyermek	2959	526	3	3488
Tiszafüred	2691	208	340	3239
Törökszentmiklós	2175	160	1	2336

Forrás: OMSZ JNSZVM Szervezeti Egysége

A háziorvosi ügyeleti ellátás vármegyei teljes területi lefedettsége mellett a fogorvosi ügyeleti ellátást kizárólag 1 egészségügyi szolgáltató közreműködésével a Szolnoki Kistérség Többcélú Társulása 1 szolnoki telephelyen biztosítja, amelyhez a vármegye 78 települése közül csak 41 csatlakozott, így a további **37 településén** élő lakosság folyamatos fogorvosi ellátása **nem megoldott**.

Az ügyeleti feladatokat ellátó egészségügyi szolgáltatók engedélyezésével, ellenőrzésével kapcsolatos **hatósági feladatokat** a népegészségügyi feladatkörben eljáró **járási hivatalok** látják el. A hatósági felügyelet minden esetben kiterjed a szakmai, tárgyi minimumfeltételeken túl a jogszabályban előírt személyi feltételek (elvárt szakmai végzettség, előírt létszám) biztosításának ellenőrzésére is.

Megoldásra váró problémák, alapellátási ügyelet

Háziorvosi ügyeleti ellátás működési problémák:

- A háziorvosi ellátáshoz hasonlóan az ügyeleti ellátásban is egyre nagyobb gondot jelent a szakorvoshiány.
- Jellemzően fiatal, kellő tapasztalattal még nem rendelkező rezidensek, vagy idősebb (70 év feletti) orvosok dolgoznak ügyeletben, ritka a gyakorlott fiatal vagy középkorú agilis szakorvos. A területen

dolgozó háziorvosoknak jogszabály szerint kötelező részt venni az ügyelet munkájában, de az OMSZ-szal kötött szerződés ellenére többen nem vesznek részt az ügyeleti feladatellátásban.

- A lakosság részéről gyakori a sokszor indokolatlan (sürgősségi ellátást nem igénylő) megjelenés az ügyeleten.

Fogorvosi ügyeleti ellátás működtetési problémák:

- Évek óta gondot jelent a vármegye lakossága részére legalább heti pihenőnapokon, munkaszüneti- és ünnepnapokon a fogorvosi ügyeleti ellátás biztosítása.
- Jászdózsán, Jásziványon, Jászszentandrás, Jászágon, Jászárokszálláson, Jászfényszarun, Jászájkóhalmán, Jászfelsőszentgyörgyön, Pusztamonostoron, Cserkeszőlőn, Tiszakürtön és Nagyréven, valamint a Törökszentmiklósi- (kivéve: Kuncsorba), Karcagi-, Tiszafüredi-, Kunhegyesi járás településein élő személyek részére nem biztosított fogorvosi ügyeleti ellátás.
- Az érintett önkormányzatok a népegészségügyi hatóság megkereséseinek ellenére sem tesznek eleget e feladat-ellátási kötelezettségüknek.

9.1.2. Otthoni szakápolás, hospice ellátás

Az alapellátás köréből kiemelendő a szakápolási szolgáltatók által nyújtott otthoni szakápolási és hospice ellátás.

Az **otthoni szakápolás** a beteg otthonában vagy tartózkodási helyén, kezelőorvosa rendelésére, szakképzett ápoló által végzett tevékenység. Cél, hogy a beteg otthoni környezetben, személyre szabottan, humánus és szakszerű ápolásban részesüljön.

Az otthoni szakápolás abban az esetben vehető igénybe, ha a beteg egészségi állapota – orvosi végzettséghez nem kötött – komplex kórházi ápolást igényelne, de azt helyettesíteni lehet az otthoni szakápolás körében nyújtható ellátásokból összeállított kezeléssel.

Az **otthoni hospice ellátás** olyan ellátási forma, melynek célja a gyógyíthatatlan – elsősorban végső stádiumba került daganatos megbetegedésben szenvedő – betegek fájdalmainak és egyéb kínzó tüneteinek megszüntetése vagy csökkentése, a betegek életminőségének javítása, a családtagok, gyászolók támogatása. Vármegyénk területén ez egy kevésbé elterjedt ellátási forma, bár a lakosság részéről természetes szükségletként jelentkezik ennek igénybevétele is.

2025. évben Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében az otthoni szakápolási feladatot és a hospice ellátást végző szolgálatok száma nem változott (9, illetve 3). Az otthonápolási szolgálatok területi lefedettsége teljes körű, működésük folyamatos, melynek keretén belül tevékenykedő szakdolgozók gyógytorna és fizioterápia szolgáltatást is nyújtanak a lakosság számára. Gyógytorna vonatkozásában nagyobb a kereslet, mint amelyet a szolgáltatók személyi kapacitása ki tudna elégíteni. A szolgáltatók által közfinanszírozás keretében nyújtható vizitek számát kormányrendelet határozza meg.

9.2. Járóbeteg szakellátás

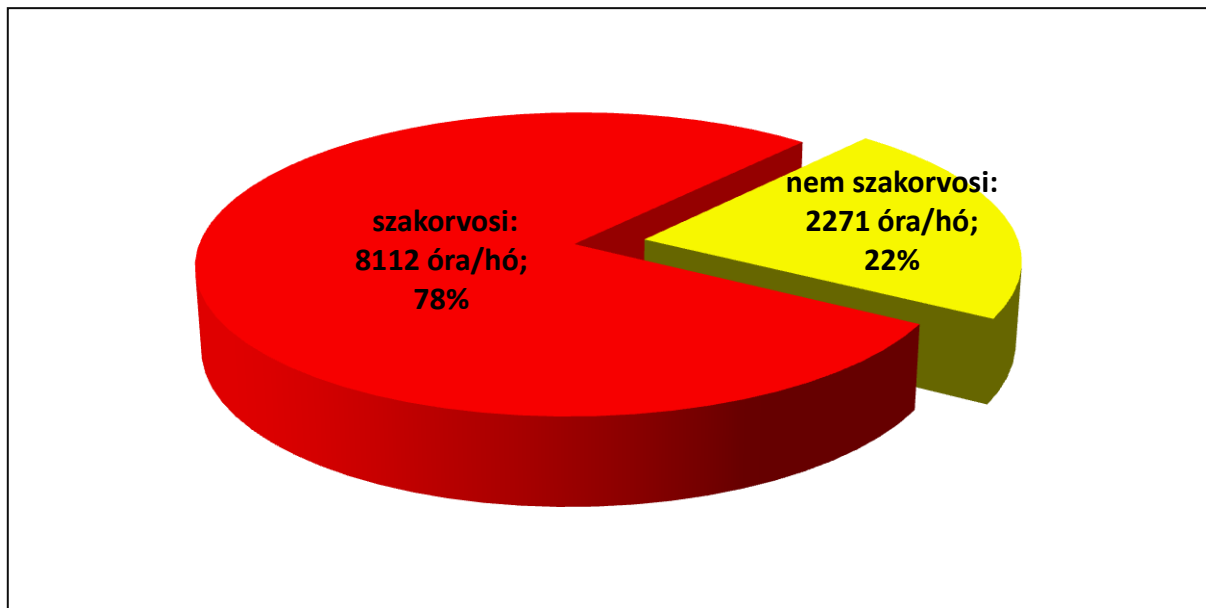
Az általános járóbeteg szakellátás a beteg folyamatos ellátását, gondozását végző orvos beutalása, vagy a beteg jelentkezése alapján, szakorvos által végzett egyszeri, illetve alkalmasszerű egészségügyi ellátást, valamint a fekvőbeteg-ellátást nem igénylő krónikus betegség esetén a folyamatos szakorvosi gondozást jelenti.

Az általános járóbeteg-szakellátás mellett a betegségek gyakorisága alapján biztosítani kell speciális diagnosztikai és terápiás háttérrel működő speciális járóbeteg-szakellátást. Ez olyan betegségek ellátására szervezett egészségügyi ellátás, amely különleges szaktudást, illetve speciális anyagi, tárgyi és szakmai felkészültséget igényel.

2025. évben Jász-Nagykun-Szolnok vármegye lakosságának járóbeteg szakellátását **352** szolgálat biztosította, mely szolgáltatók közül 12,2 % közfinanszírozott (jellemzően több szakmával rendelkező szolgáltatók), 87,8% nem közfinanszírozott szolgáltató (általában 1-2 szakmában térítési díj ellenében nyújtanak szolgáltatást a lakosság részére).

A járóbeteg szakellátás körében az egészségbiztosítás által lekötött (finanszírozott) **10383 óra/hó** (2022. évben: 8329 óra/hó, 2021. évben: 10449 óra/hó, 2020. évben: 8927 óra/hó) kapacitás 2025. évi megoszlását a 62. ábra mutatja be.

**62. ábra A járóbeteg szakellátás körében lekötött kapacitás megoszlása
Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében 2025. évben**



Forrás: NNGYK

2022. évhez képest a lekötött kapacitás összesen 2054 óra/hó (24,7%) emelkedést mutat, ami a szakorvosi óraszám tekintetében 1461 óra/hó (22%), míg a nem szakorvosi óraszám vonatkozásában 593 óra/hó (35,3%) változást jelent.

A nem közfinanszírozott (magán) járóbeteg szakellátók körében jellemző tendencia, hogy folyamatosan növekvő számban jelennek meg az egészségügyi szolgáltatások színterén, melyek döntő többségének hatósági felügyelete a népegészségügyi feladatkörben eljáró járási hivatalok hatáskörébe tartozik.

A közszolgáltatók a sürgős esetek kivételével, csak előjegyzés alapján tudják biztosítani a betegek ellátását, minek hatására az egészségügyi szolgáltatások piacán növekszik az igény a szolgáltatások közvetlen vásárlása iránt. A magán szolgáltatók iránti kereslet indukálta kínálatnövekedés egyrészt hiánypótló funkciót tölt be, másrészt azonban az orvosok jövedelem kiegészítését is lehetővé teszi.

A közfinanszírozott járóbeteg szakellátó szolgáltatók többségének hatósági felügyeletét és engedélyezési jogkörét, illetve valamennyi közfinanszírozott ellátó tekintetében a kapacitás és az ellátási terület meghatározását az NNGYK látja el, így ezen ellátási szintre vonatkozóan kizárólag az NNGYK által korábban adott számszerű adatokat mutattuk be.

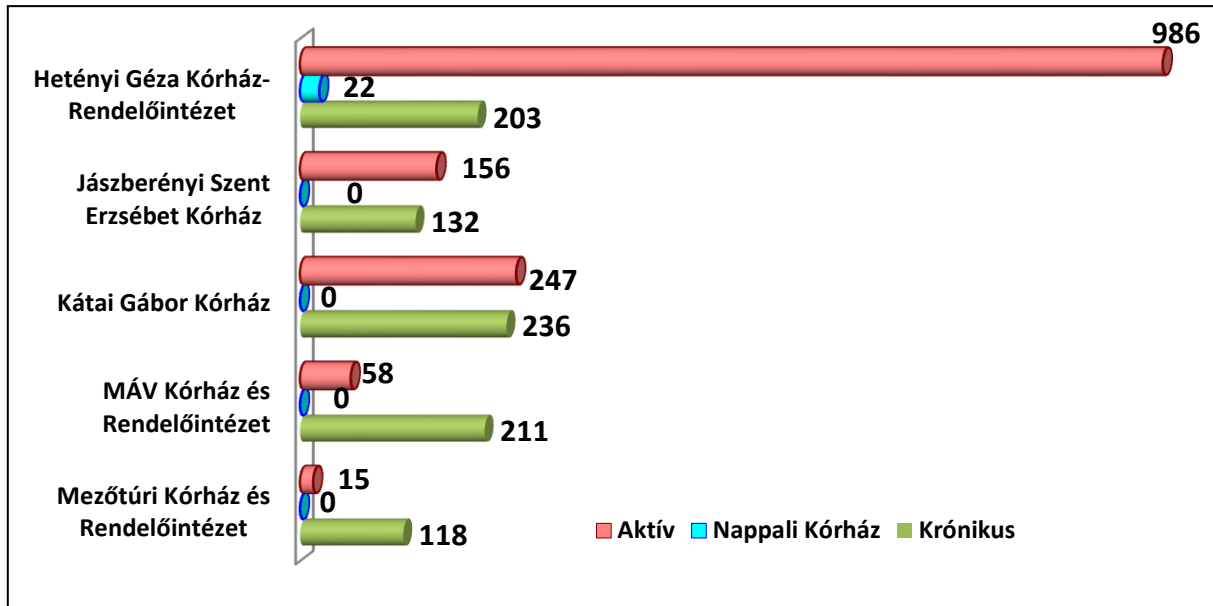
9.3. Fekvőbeteg szakellátás

A fekvőbeteg szakellátás a betegek fekvőbeteg-gyógyintézeti keretek között végzett legmagasabb szintű ellátási formája. A finanszírozás módja szerint, illetve ennek megfelelően az ellátás célja és jellege alapján megkülönböztethetünk aktív és krónikus fekvőbeteg szakellátást.

A fekvőbeteg ellátó szolgáltatók hatósági felügyelete, működésük engedélyezése, valamint kapacitásuk és ellátási területük meghatározása az NNGYK feladat- és hatáskörébe tartozó tevékenység. Ezen ellátási szintre vonatkozóan kizárólag a vármegyénkben működő kórházak (továbbiakban: Kórházak) által szolgáltatott számszerű adatokat mutatjuk be a 2025. december 31-ei állapotnak megfelelően.

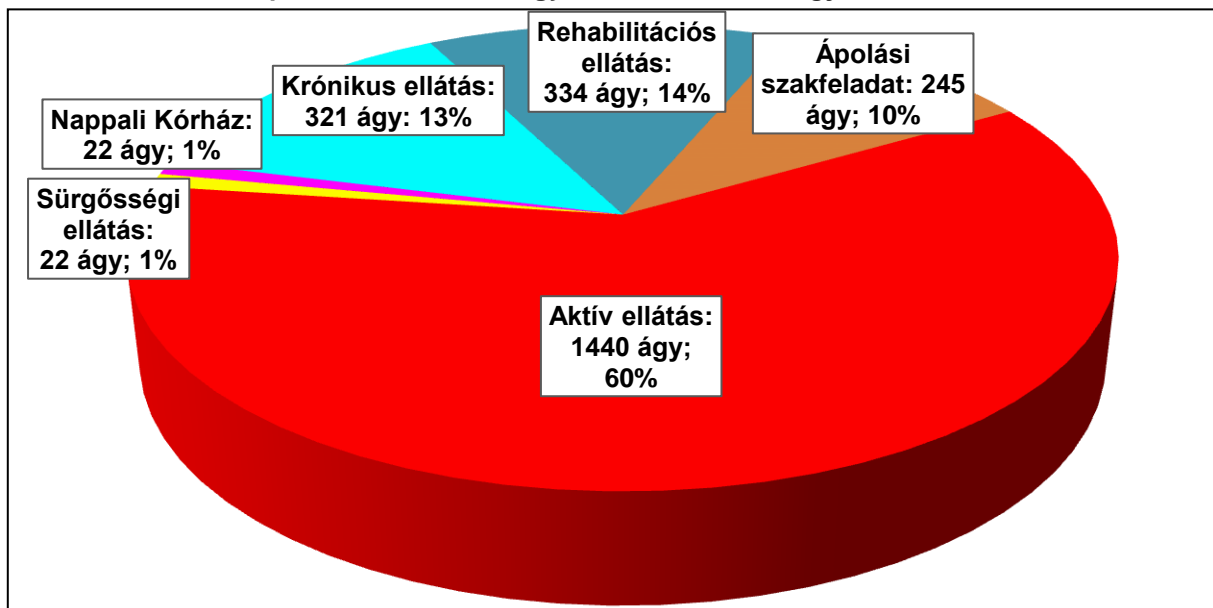
2025. évben Jász-Nagykun-Szolnok vármegye fekvőbeteg-ellátását **5** állami fenntartású egészségügyi intézmény biztosította, amelyekben a lakosság aktív és krónikus fekvőbeteg ellátásához **2384** ágy állt rendelkezésre a 63. ábra és a 64. ábra szerinti megoszlásban.

63. ábra A fekvőbeteg szakellátó intézményeinek ágyszám megoszlása az ellátás típusa szerint Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében 2025. évben (N=2384)



Forrás: Kórházak

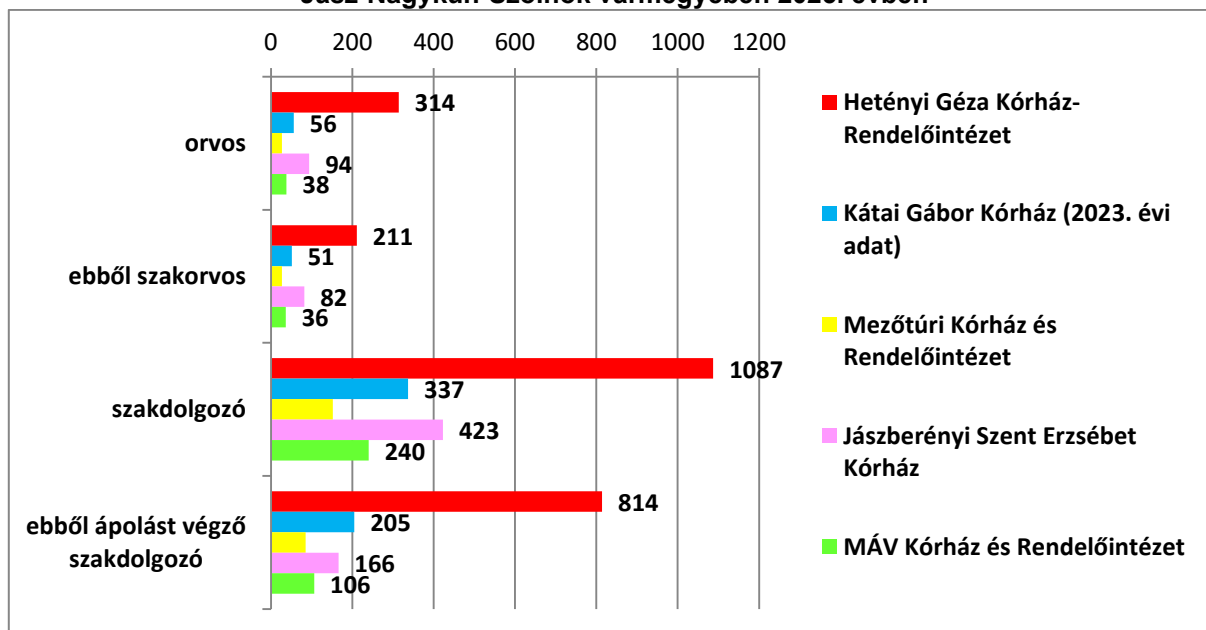
64. ábra A fekvőbeteg ellátó intézmények összesített ágyszáma (N=2384) és az ágyak aránya az ellátás típusa szerint Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében 2025. évben



Forrás: Kórházak

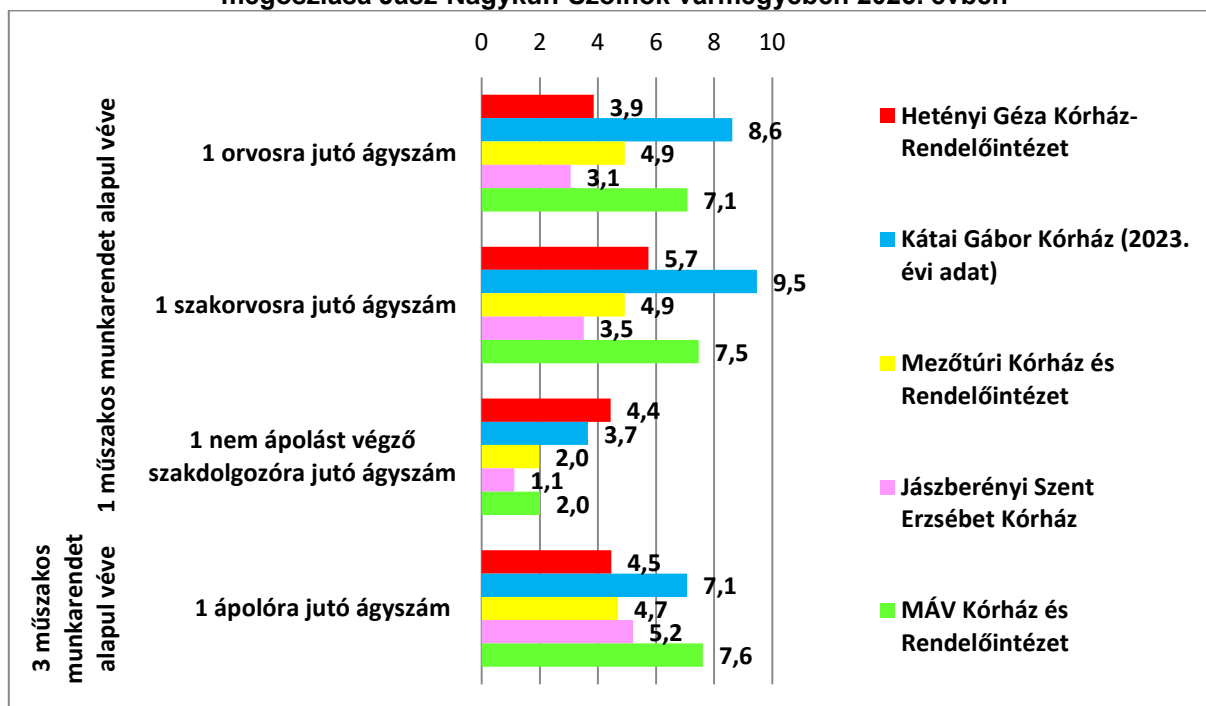
2025. évben az aktív fekvőbeteg ellátást is nyújtó szakellátó intézményekben foglalkoztatott egészségügyi szakemberek (orvosok és szakdolgozók) számát és képzettségét az NNGYK működtetésében lévő Humánerőforrás Nyilvántartó Rendszer (HENYIR) közhiteles adatbázisban a Kórházak vezették, melyhez a népegészségügyi feladatkörben eljáró kormányhivatalnak nincs hozzáférési, illetve betekintési jogosultsága, így a 65. és 66. ábrákon bemutatott létszámadatok a Kórházak – Kátai Gábor Kórház kivételével – által szolgáltatott adatokon alapulnak.

65. ábra A fekvőbeteg ellátó intézmények személyi feltételrendszere
Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében 2025. évben



Forrás: Kórházak

1. ábra A fekvőbeteg ellátó intézményekben dolgozó 1 fő orvosra/szakdolgozóra jutó ágyszámok megoszlása Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében 2025. évben



Forrás: Kórházak

A vármegyei **Kórházak által adott helyzetértékelés** alapján intézményenként – a Kátai Gábor Kórház kivételével – az alábbi megoldásra váró problémák és a jobb ellátást szolgáló pozitív változások voltak 2025. évben:

1. Jász-Nagykun-Szolnok Vármegyei Hetényi Géza Kórház-Rendelőintézet

A Jász-Nagykun-Szolnok Vármegyei Hetényi Géza Kórház – Rendelőintézet vármegyei irányító kórházként működik, mely feladat azt jelenti, hogy a vármegye teljes lakossága számára 24 órán keresztül, a legmagasabb színvonalú ellátást kell biztosítani a törvényben megszabott kapacitásoknak és a finanszírozási szerződésben rögzített számaadatoknak megfelelően. Az Intézet több szempontból is centrális elhelyezkedésű: egyrészt az Alföld középpontjában található, másrészt három egyetemi centrumtól

(Budapest, Debrecen, Szeged) hozzávetőleg egyenlő távolságra helyezkedik el. Ez a pozíció hatással van a betegutakra, illetve azok szervezésére. Az Intézmény országos és régiós szinten nagy esetszámú a járó, fekvő és krónikus-rehabilitációs ellátások terén egyaránt.

A kórház a vármegye közel 370 ezer lakosát látja el, továbbá 2012. július 1-ével megkapott térségi feladatok miatt egyes szakmákban hozzávetőleg 500 ezer ember ellátásáért felelős. Az intézményben felnőtt és gyermek, aktív és krónikus, járó- és fekvőbeteg szakellátást, rehabilitációt, gyógyító-megelőző ellátást nyújtanak, melyekhez kapcsolódó diagnosztikai szolgáltatások magas szakmai színvonalon állnak a betegellátás rendelkezésére. Az ellátási területhez számos hátrányos helyzetű járás is tartozik, mely elsősorban a kedvezőtlen gazdasági mutatókban, illetve a lakosság életszínvonalában, mindezek egészségi állapotra gyakorolt negatív hatásában ölt testet a kórház feladatainak szempontjából.

A Jász-Nagykun-Szolnok Vármegyei Hetényi Géza Kórház - Rendelőintézet fekvőbeteg ellátás szempontjából 4 telephelyen működik, de a területi védőnők átvételét követően a telephelyek száma 81-re emelkedett (77 telephelyen 167 területi védőnői körzet működik), továbbá telephely nélküli szolgáltatásokat is biztosít az intézmény (mobil szűréseket).

Az engedélyezett ágyak száma (aktív, krónikus és nappali kórház): 1 211 db.

Fekvőbeteg osztályok száma: 23 db

Szünetelő osztályok: Infektológiai Osztály (45 ágy), Pulmonológiai Osztály-rehabilitáció (27 ágy), Urológiai Osztály (26 ágy), a Csecsemő- és Gyermekeosztályon a csecsemő- és gyermekkardiológia (5 ágy), valamint a csecsemő- és gyermekgyógyászati intenzív terápia (8 ágy).

2025. évben ellátott fekvőbetegek száma 34 754 fő volt.

Az Intézmény stratégiai célkitűzése a szakmai színvonal fejlesztése. A vármegye népegészségügyi adatai követik az országos helyzetet és a feladatok a makroszinten kijelölt szakmai prioritásokat, így ezek útmutatót jelentenek a fejlesztések orvosszakmai irányainak megjelölésekor.

Az intézmény oktatási-képzési szerepköre jelentős, mivel az egészségügyben fontos és hangsúlyos a megfelelő szaktudással rendelkező tehetséges jó szakemberek képzése, az utánpótlás kinevelése, a szakma szeretetének átadása, az ápolói hivatás vonzóvá tétele.

Megoldásra váró problémák

2025-ben - az előző évek tendenciáját követve –szakdolgozói és orvosi (szülészet – nőgyógyászat, neurológia, csecsemő- és gyermekgyógyászat, szájsebészet, gasztroenterológia, sürgősségi betegellátás, belgyógyászat) humánerőforrás hiány volt.

Az elmúlt időszakban a központi beszerzéseknek köszönhetően jelentősen javult az eszközpark, de számos területen nagy szükség lenne további műszerek, diagnosztikus eszközök beszerzésére, korszerűsítésére a magas szintű, biztonságos betegellátás érdekében.

A lakosság jobb ellátását szolgáló intézményi változások:

2025. július 2. napjától a Szolnoki MÁV Kórház és Rendelőintézet és a Jász-Nagykun-Szolnok Vármegyei Hetényi Géza Kórház - Rendelőintézet közötti kapacitásátcsoportosítás, valamint a kórházi struktúra átalakításának eredményeként átalakult, új szervezeti egység kezdte meg működését: az Ortopédiai Osztály. Az átcsoportosítással a manuális szakmák egy helyen koncentrálnak, ezáltal a várakozási idő csökken és mindez a betegellátás gördülékénységét is elősegíti.

2025. évben a már 2024-ben elkezdődött Nemzeti Diagnosztikai Laboratóriumi Hálózat projekt megvalósítása zajlott, aminek várható lezárása 2026. évben fog megtörténni. Ennek keretében végrehajtásra került a Szolnoki MÁV Kórház és Rendelőintézet laborintegrációja, mely hozzájárul a felelős gazdálkodási feltételek javításához az érintett intézményekben.

Jogszályi előírás alapján 2025. november 1. napjától az intézmény biztosítja a CT/MR diagnosztikai feladatellátást. A jogszályi előírásoknak történő megfelelésen túl, a működtetés átvételének fontos, kiemelt célja volt az is, hogy Jász-Nagykun-Szolnok vármegye lakosai számára megvalósulhasson a CT és MR vizsgálati igények magas színvonalon történő teljes lefedése korszerű eszközökkel és kiválóan felkészült operátorokkal, szakorvosokkal. További cél volt, hogy a fejlesztéssel is hozzájáruljunk az országos várólisták csökkentéséhez.

Kiemelendő a terápiás lehetőségek fejlődése: komplex kardiológiai, angiológiai és stroke ellátás, melyek bevezetése és alkalmazása jelentős előrelépést jelentett a szív- és érrendszeri betegek ellátásában, továbbá a műtéti technikák közül a mellkassebészeti, laparoszkopos sebészeti, idegsebészeti és hibrid érsebészeti eljárások országos szinten is kimagaslóak.

A daganatos betegek számának folyamatos növekedése miatt a betegellátás javítása céljából terveik között szerepel a Vármegyei Onkológiai Központ bővítése és korszerűsítése, valamint új CT és MR készülék beszerzése, valamint a krónikus ellátás további megerősítése hospice részleg kialakításával.

Energetikai fejlesztések tervezése összesen 6 milliárd Ft értékben.

2. Jászberényi Szent Erzsébet Kórház

A Jászberényi Szent Erzsébet Kórház jelenleg is megfelelő infrastruktúrája biztosítja a korszerű és biztonságos betegellátást a Jászság, valamint a nagykáti kistérség több, mint 140 ezer fő páciense részére.

Megoldásra váró problémák:

A Jászberényi Szent Erzsébet kórház legnagyobb problémája a szakorvosi humánerőforrás hiány (belgyógyászat, traumatológia, SBO), emiatt a biztonságos betegellátás csak jelentős túlmunkával biztosítható.

Jövőben a beteghordó kerekesszékek és ágyak, illetve számos betegágy és matrac cseréjét tervezik.

A lakosság jobb ellátását szolgáló intézményi változások:

Az ápolói utánpótlás nevelést az intézmény maga végzi. 100 év után újra ápolóképzés indult a Szolnoki Szakképző Centrum együttműködésével, melyhez szükséges feltételeket támogatásokból teremtték meg. Külön Oktatási Csoportot hoztak létre, akik a képzést koordinálják és nagy sikerű pályaaorientációs napokat tartanak akár külső helyszíneken is (pl. iskolákban), továbbá 6 szakmában sikeres képzőhelyi akkreditációt teljesítettek (általános ápoló, csecsemő és gyermekápoló, laborasszisztens, gyógyszerértékesítési asszisztens, mentőápoló, radiológiai asszisztens).

A dolgozók munkakörülményeinek javítása érdekében számos pihenőszobát újítottak fel, illetve az utakat, járdákat akadálymentesítették.

3. Mezőtúri Kórház és Rendelőintézet

Az intézmény - a hospice ellátás kivételével - vármegyénk 9 településén élő lakosság belgyógyászati, csecsemő- és gyermekgyógyászati, szülészeti-nőgyógyászati, illetve krónikus belgyógyászati, ápolási és rehabilitációs kórházi, illetve 36 szakrendelőben a járóbeteg ellátását biztosítja. Az intézet Hospice Osztálya Jász-Nagykun-Szolnok, Nógrád, Szabolcs, Csongrád-Csanád és Bács-Kiskun vármegye területéről fogad ápoltnak.

Alapvető kihívást jelent, hogy az intézményhez legközelebb eső fekvőbeteg szolgáltatók 50 km-re helyezkednek el, melyek elérése közúton - az elégtelen minőségű úthálózat miatt, főleg a csapadékos évszakokban - 1 órán túli időtartamban lehetséges. Az intézmény területi ellátási kötelezettsége szerint érintett betegkör orvos- és ápolásszakmai értelemben véve is az átlagnál költségesebb ellátási igényű betegkörként definiálható. Különösen jellemző az előrehaladott megbetegedésekkel, társult és szövődő betegségekkel terhelt, idős és leromlott állapotú betegek magas arányú ellátása. Az intézmény területi ellátási kötelezettségébe tartozó települések lakosainak morbiditási és mortalitási mutatói az országos átlagnál kedvezőtlenebbül alakulnak.

Megoldásra váró problémák:

Szakorvosi humánerőforrás hiányt miatt

- az aktív Belgyógyászati Osztály 2025. október 15-től 2025. december 31-ig szünetelt, majd 2026. január 1-jétől indult újra csökkentett ágyszámmal (15 ágy), ahol a betegek ellátását munkanapokon más intézményből kirendelt szakorvos biztosítja, továbbá
- 2025. március 1-jétől a Szülészeti- és Nőgyógyászati Osztály tartós szüneteltetése vált szükségessé.

Az orvoshiány itt is jelentős probléma. Egyetlen orvos kiesése is egy-egy szakterület megszűnését eredményezheti, ami különösen nagy problémát jelent, mivel a kórházi orvosok átlagéletkora meghaladja a 62 évet.

A szakdolgozói állomány ennél kedvezőbb. A képzettségi színvonal és arány is magas. A szakdolgozói utánpótlás érdekében a Karcagi Szakképzési Centrum Mezőtúri Teleki Blanka Gimnázium, Technikum és Kollégiummal részt vesznek a nappali és felnőtt egészségügyi képzésben, duális képzőhelyként is.

A jövőben a járóbeteg szakellátások megerősítése, valamint a szünetelő szakrendelések lehetőség szerinti újraindítása kiemelt jelentőségű.

A krónikus osztályok működésének stabilitása mellett az aktív fekvőbeteg ellátások lehetőség szerinti fenntartása a cél.

A lakosság jobb ellátását szolgáló intézményi változások:

21 szakorvosi óraszám nem szakorvosi (diétetika, logopédia, gyógytorna, pszichológia és kardiológia szakmákban) órászámmá, illetve 13 szakorvosból más szakorvosi órászámmá (kardiológia és aneszteziológia szakmákban) történő átcsoportosításának engedélyezése folyamatban van.

A Túrkevei Önkormányzat megkeresésére 2025 júliusától indult el egy új telephely létesítése a helyben történő nőgyógyászati járóbeteg ellátás érdekében, melynek engedélyezése folyamatban van.

4. Szolnoki MÁV Kórház és Rendelőintézet

A Tisza és a Zagyva folyók torkolatánál, zöldövezeti környezetben található, 1963-1967 között épült intézmény, amely döntően mozgásszervi rehabilitációs és szakápolási fekvő-, valamint számos szakrendelőben járó-betegellátást biztosít a területi ellátási kötelezettségébe tartozó vármegyei lakosok részére.

Megoldásra váró problémák:

Az intézmény rendelőintézetének és főépületének energetikai programjának úgy, mint

- az épületek külső szigetelésének,
- a közmű hálózat,
- a víz, és csatornarendszer (telekhatáron belül és az épületekben),
- az elektromos hálózat,
- a gáz fogadóállomás és
- az orvos, nővérszálló

felújításának befejezése.

Az intézmény saját hőforrásának gyógyászati célú hasznosítása, melynek segítségével hidroterápiás és fizioterápiás kezelési lehetőségekkel kiegészített, komplex mozgásszervi rehabilitációs szolgáltatás kialakítása válna lehetővé.

Az intézmény mozgásszervi szakkórházi funkciójának megerősítése, kitejesedése, piacképes szolgáltatás nyújtásának lehetősége. Integrált, komplex ellátóhely létrehozása, mely szervesen illeszkedik Szolnok város fejlesztési stratégiájához.

Célkitűzés, hogy ennek megvalósításával nem csak a vármegyében, de országosan is hiánypótló funkciót tölthetne be az intézmény a több hektáron elterülő zöldövezetének, természet adta lehetőségeinek a kihasználásával.

A létesítmény kialakításával magasabb szintű rehabilitáció valósulhatna meg, illetve az intézetben gondozott betegek ellátásának színvonala is növelhető lenne. Nem utolsó sorban a kialakítás során előtérbe kerülhetnek a dolgozók igényei is, amely egy kültéri mozgási lehetőséget elégítené ki.

A lakosság jobb ellátását szolgáló intézményi változások:

2025. évben egy kültéri foglalkoztató és rehabilitációs tanösvény kialakításához szakmai terv készült.

A mozgáskorlátozott parkolóba egy személygépjármű került elhelyezésre, melyet rehabilitációs eszközként alkalmaznak.

9.4. Mentés, betegszállítás

9.4.1. Mentés

Az egészségügyről szóló törvény szerint a mentés az azonnali egészségügyi ellátásra szoruló betegnek a feltalálási helyén, mentésre feljogosított szervezet által végzett sürgősségi ellátása, illetve az ehhez szükség szerint kapcsolódó, az egészségi állapotának megfelelő ellátásra alkalmas legközelebbi egészségügyi szolgáltatóhoz történő szállítása, valamint a szállítás közben végzett ellátása.

Az Országos Mentőszolgálat (továbbiakban: OMSZ) Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében 16 mentőállomás + 1 mentési pont működte az alábbiak szerint:

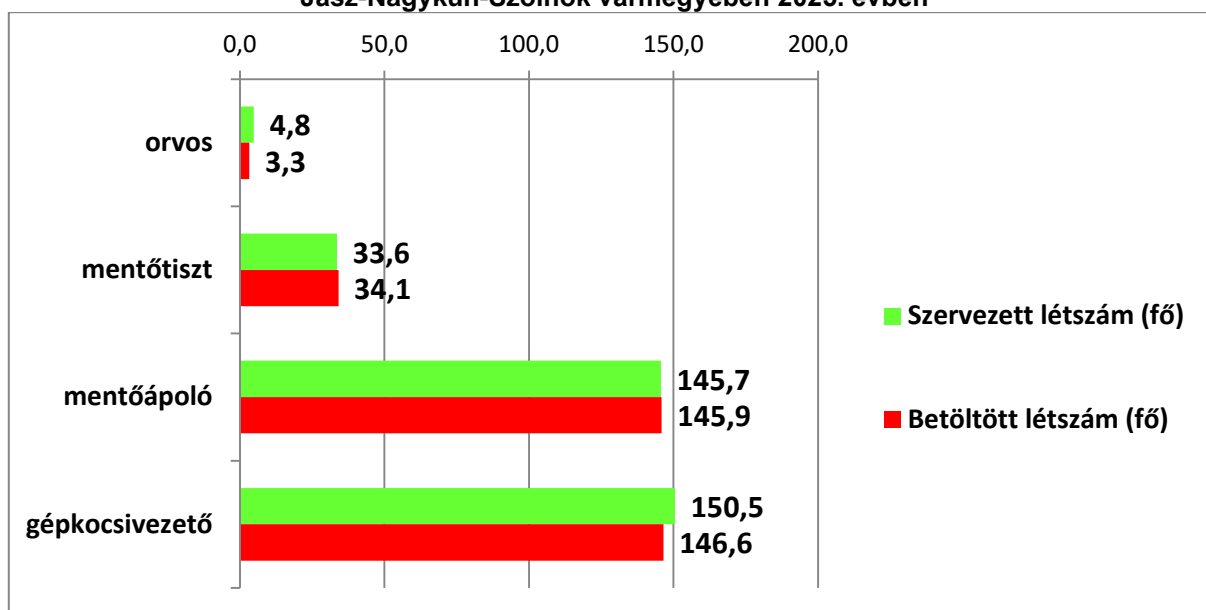
Szolnok	Jászberény	Karcag	Kisújszállás
Kunhegyes	Kunszentmárton	Mezőtúr	Tiszafüred
Törökszentmiklós	Túrkeve	Martfű	Jászkisér
Jászapáti	Jászárokszállás	Jászboldogháza	Kőtelek
Abádszalók mentési pont.			

A vármegyében szervezett mentőautók száma 39, amelyből 1 rohamkocsi, 6 esetkocsi, 1 mentőtiszt kocs.

2025. évben a mentőegységek 57 318 mentési feladatot láttak el, amelyhez több mint 3 millió km-t tettek meg.

2025. évben a vármegyei mentés szakdolgozói létszáma a szervezett keret **98,5 %-a** (67. ábra), bár több éve fennálló egyik probléma a szakorvos hiány.

**67. ábra Mentési tevékenység személyi feltétele
Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében 2025. évben**



Forrás: OMSZ Észak-Alföldi Regionális Szervezete

Tárgyi feltételek szempontjából a vármegyében minden mentőegység a megfelelő szintű mentéstechnikai eszközzel van felszerelve, ilyen jellegű hiányosság nincs. Az OMSZ és a vármegyénkben működő alapítványok segítségével több betegvizsgálatot és betegellátást segítő eszköz került beszerzésre.

Gépjárműpark tekintetében, 2025. év végén az állomány összesen 58 darab mentőgépkocsiból és 1 darab mentőorvosi/mentőtiszt kocsiból állt. Az év végén az operatív képesség fenntartása érdekében a flotta 3 darab új gépjárművel bővült. A meglévő gépjárművek átlagéletkora típustól függően 6-8 év.

2025.évben az esetszámok állomásonkénti alakulását a 9. táblázat szemlélteti.

**9. táblázat Mentési esetszámok mentőállomásonként
Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében 2025. évben**

Mentőállomás	napi átlag (eset)	havi átlag (eset)	összes esetszám
Szolnok	36	1 090	13 081
Jászberény	16	478	5 735
Karcag	12	377	4 529
Kisújszállás	7	204	2 452
Kunhegyes	11	322	3 873
Kunszentmárton	8	233	2 796
Mezőtúr	10	311	3 743

Tiszafüred	7	213	2 556
Törökszentmiklós	14	417	5 011
Túrkeve	4	114	1 375
Martfű	9	262	3 146
Jászkisér	5	136	1 639
Jászapáti	6	178	2 147
Jászárokszállás	4	107	1 291
Jászboldogháza	5	162	1 942
Kötelek	6	166	2 002
összesen:	160	4 770	57 318

Forrás: OMSZ Észak-Alföldi Regionális Szervezete

Megoldásra váró problémák:

Megoldásra váró probléma a szolnoki mentőállomás aszfaltburkolatának a javítása. Minimális burkolatsérülés javítások ugyan történtek az elmúlt időszakban, azonban ezek csak ideiglenes megoldást jelentenek.

Jász-Nagykun-Szolnok Vármegye mentését illetően javasolt a magas szintű ellátásra képes ALS egységek (roham, esetkocsik) fejlesztése a lakosság magas szintű ellátásának biztosítása érdekében.

Kunhegyes mentőállomáson szükséges lenne a gépjárműpark fejlesztése, mert a térség legtávolabbi településén felvett beteget 52 kilométerre lévő karcagi kórházba kell szállítani és a legközelebbi esetkocsival rendelkező mentőállomás Karcag vagy Tiszafüred, mindkettő túl nagy távolságra van, így sérülhet az egyenlő eséllyel való hozzáférés elve.

A lakosság jobb ellátását szolgáló változások:

2026 év márciusától Jászboldogháza mentőállomáson napi 24 órában szolgálatot teljesítő mentőtiszt autót kezdte meg a működését, így a Jászországban már 2 db ALS szintű mentőegység szolgálja a lakosságot.

9.4.2. Betegszállítás

Az egészségügyről szóló törvény szerint a **betegszállítás** célja, hogy az orvos rendelése alapján biztosítsa az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférést abban a mentőápolói felügyeletet nem igénylő esetben, ha az egészségügyi ellátás elérhetősége másként nem biztosítható.

A vármegye területén jelenleg 5 betegszállító szervezet lát el szolgálatot: a Borók Kft., a Creatív Comp Kft., a D&D Sanitas Kft., a Sine Morbo Halas Kft. és a Szan Team Kft.

Ezek a szolgáltatók az OMSZ koordinációja mellett, egységes rendszerben végzik a feladatok fogadását és dokumentálását.

A feladatszámok alakulása mérsékelt, de folyamatos növekedést mutat: 2024-ben 50 970, 2025-ben pedig 51 698 feladatot teljesítettek, ami stabil igényemelkedésre utal, és hosszabb távon a kapacitások bővítését vagy a szervezési folyamatok további finomhangolását teheti szükségessé.

Megoldásra váró problémák:

A jelenlegi működés során több olyan probléma is azonosítható, amelyek megoldása jelentősen javítaná a betegszállítás hatékonyságát és a lakosság ellátását.

A legjelentősebb kihívást a kapacitásbeli korlátok jelentik: a betegszállító járművek és a személyzet száma több esetben nincs arányban a napi igénybevétellel.

A helyzetet tovább nehezíti, hogy a feladatok rögzítésekor gyakran pontatlan információ érkezik a beteg mobilitási állapotáról. A fekvő, hordszékes és ülő betegkategóriák nem megfelelő meghatározása miatt előfordul, hogy nem a megfelelő típusú jármű kerül kiküldésre, ami rontja a szervezés hatékonyságát és növeli a várakozási időket.

A kórházi betegáramlás időzítése szintén jelentős hatással van a betegszállítás terhelésére. A legtöbb intézményben a betegek elbocsátása jellemzően délelőtt 9 és 11 óra között történik, amikor a betegszállítók

terhelése amúgy is a legmagasabb. A folyamat egyenletesebbé tétele érdekében indokolt lenne, hogy a kórházak - ahol a működés ezt lehetővé teszi - már a reggeli órákban, akár 6 óra körül megkezdjék a betegek elbocsátását és a zárójelentések kiadását. Ez nemcsak a betegszállítók terhelését csökkentené, hanem a költséghatékonyságot is javítaná, és biztosítaná, hogy a beszállított betegek számára már a nap elején rendelkezésre álljanak a szükséges ágyak.

A lakosság jobb ellátását szolgáló változások:

A Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében működő betegszállítási rendszer egyik legfontosabb eleme az Országos Betegszállítás Irányító Rendszer (továbbiakban: OBIR), amelynek fejlesztése 2023 januárjában indult és 2024. október 31-én zárult le. A rendszer kialakítása során kiemelt szerepet kaptak az Országos Mentőszolgálat irányítást végző munkatársai, akik folyamatos visszajelzéseket adtak a fejlesztőknek, melynek eredményeként egy olyan felhasználó központú, a gyakorlati igényekhez igazodó informatikai platform jött létre, amely jelentősen javítja a betegszállítás szervezésének átláthatóságát, biztonságát és hatékonyságát.

Az OBIR sajátossága, hogy egységes platformon kezeli a betegszállítás teljes folyamatát: az irányítócsoporthoz, a betegszállító szervezetek és a kliensoldáról érkező igénybejelentések egyaránt ezen a rendszeren keresztül kerülnek rögzítésre és feldolgozásra. Ennek köszönhetően minden betegszállítási feladat egy központi rendszerben jelenik meg, így kizárható, hogy bármely igény „elveszik” vagy ellátatlan marad. A folyamat teljes mértékben nyomon követhető és visszakereshető, ami jelentősen támogatja a kapacitástervezést, az erőforrások optimális elosztását és a döntéshozatalt.

A rendszerhez kapcsolódó online felület lehetőséget biztosít arra, hogy az egészségügyi szolgáltatók közvetlenül online rögzítsék a betegszállítási igényeket, amelyek azonnal megjelennek az OBIR-ben, és egyidejűleg elérhetővé válnak az irányítók és a szolgáltatók számára. Bár a digitális igénybejelentés technikailag adott, használata még nem tekinthető elterjedtnek, mivel ez csak az összes hívás 9,5%-át jelentette.

Összefoglalva megállapítható, hogy a vármegye betegszállítási rendszere stabilan működik, az OBIR bevezetése pedig jelentős előrelépést hozott az átláthatóság és a szervezés hatékonysága terén. A feladatszámok emelkedése ugyanakkor egyre nagyobb terhelést jelent a betegszállító szervezetek számára, amit a kapacitásbeli korlátok, a betegmobilitási adatok pontatlansága és a kórházi elbocsátások időzítése tovább nehezít. A folyamatok finomhangolása – különösen a korábbi kórházi elbocsátások és az online igénybejelentés szélesebb körű használata – érdemben javíthatná a működést, és hozzájárulna a lakosság gyorsabb és biztonságosabb ellátásához.

A mentési és betegszállítási tevékenységek hatósági felügyelete, engedélyezése 2020. január 1. napjától ismételten az NNGYK hatáskörébe tartozó feladat, a fentiekben bemutatott adatok és helyzetértékelés az OMSZ Észak-Alföldi Regionális Szervezete által szolgáltatott tájékoztatón alapulnak.

9.5. Gyógyszerellátás

Jász-Nagykun-Szolnok vármegye gyógyszerellátása, gyógyszerházzal való ellátottsága országos viszonylatban is kiegyensúlyozottnak, egyenletesnek és megfelelőnek ítéltető 2025. évben is.

Vármegyénkben az NNGYK nyilvántartási adatai alapján **184 gyógyszerellátó hely** működik, melyből

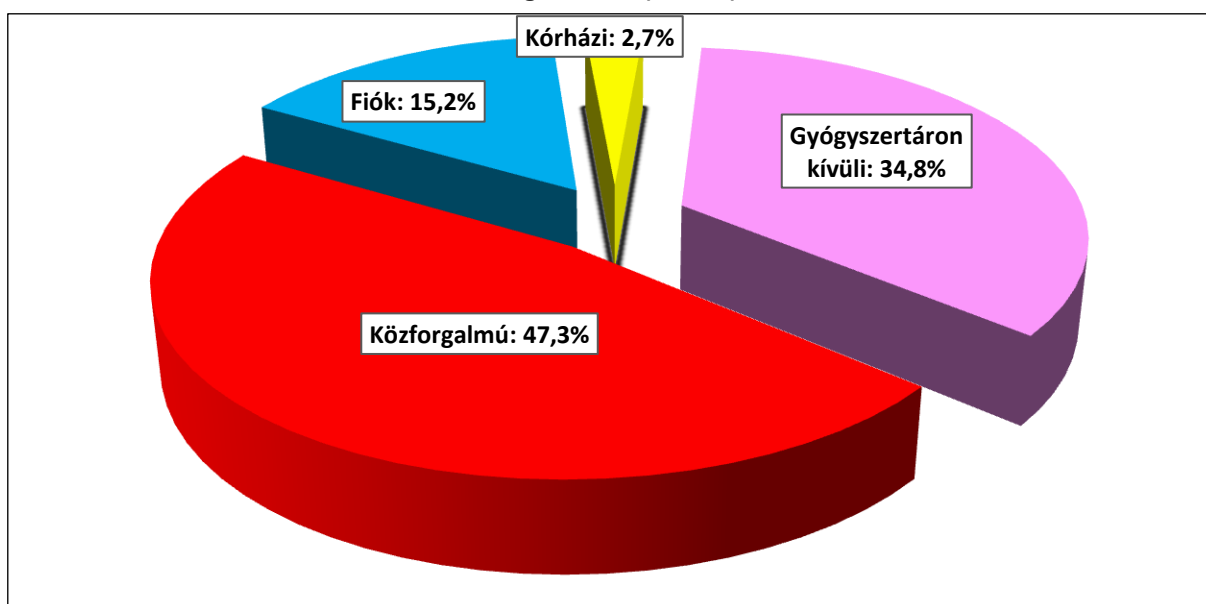
- 87 közforgalmú gyógyszerházzal,
- 28 fiókgyógyszertárral,
- 5 kórházi gyógyszerházzal, ezek közül 3 végez lakossági gyógyszerellátást biztosító tevékenységet is, illetve
- 64 gyógyszerházon kívüli gyógyszerforgalmazó egység (drogéria, benzinkút),

amelyet a 68. ábra szemléltet.

A háziorvos, házi gyermekorvos által tartható **kézi** gyógyszerházzal a vármegyénkben **nem** működik.

Az elmúlt években vármegyénkben is megnövekedett a gyógyszerházon kívüli forgalmazó helyek (64 db) száma, amely egyrészt a Magyar Falu Program keretében támogatásban részesülő üzleteknek köszönhető, másrészt a nagyobb élelmiszer üzletek gyógyszerházon kívüli gyógyszer forgalmazási hajlandóságának.

68. ábra Jász-Nagykun-Szolnok vármegye gyógyszerellátó helyeinek megoszlása (N=184)



Forrás: NNGYK

A gyógyszertárak nyitva tartása általában igazodik a településeken levő orvosi rendelések idejéhez.

A vármegyénkben 15 településen látnak el a gyógyszertárak ügyeleti vagy készenléti szolgáltatást, illetve 4 településen (Jászberény, Karcag, Szolnok, Törökszentmiklós) biztosított a lakosság 24 órás gyógyszerhez jutási lehetősége a nyitva tartási időn túl gyógyszerári ügyelet és/vagy készenlét formájában.

Más településeken hétköznap vagy hétvégén biztosítanak a gyógyszertárak néhány órás gyógyszerári ügyeletet vagy készenléti szolgáltatást.

A vármegyénkben **8 településen nem** működik gyógyszertár, melyek az alábbiak:

- Csataszög (326 fő)
- Hunyadfalva (181 fő)
- Jászágó (743 fő)
- Jászivány (374 fő)
- Mezőhek (329 fő)
- Nagyrév (664 fő)
- Tiszainoka (397 fő)
- Tomajmonostora (739 fő)

A lakosság jobb ellátást szolgáló változás, hogy az utóbbi években felélénkült a gyógyszertárak internetes gyógyszer kereskedelmi tevékenysége. Jelenleg a vármegyében 13 gyógyszertár 9 honlapon folytat ilyen típusú tevékenységet. Ez a szolgáltatás mindenképpen javítja a betegek gyógyszerhez jutását annak ellenére is, hogy gyógyszer csomagküldés útján nem szolgáltatatható ki.

9.6. Hatósági aktivitás

9.6.1. Egészségügyi szolgáltatók hatósági felügyelete és engedélyezési eljárása

Az egészségügyi törvény szerint az egészségügyi szolgáltatások minőségét és minőségfejlesztését az egészségügyi szolgáltatók belső minőségbiztosítási, minőségfejlesztési és ellenőrzési rendszere biztosítja. Az egészségügyi szolgáltatók minőségbiztosításának célja, hogy az ellátás során érvényesüljenek a jogszabályban foglalt vagy egyéb szakmai szabályok, így különösen a tudomány mindenkori állását tükröző és bizonyítékokon alapuló szakmai irányelvek, ezek hiányában a módszertani útmutatókban közzétett szabályok, a szakmai irányelvek vagy módszertani útmutatók hiányában pedig a széles körben elfogadott szakirodalomban közzétett szakmai követelmények.

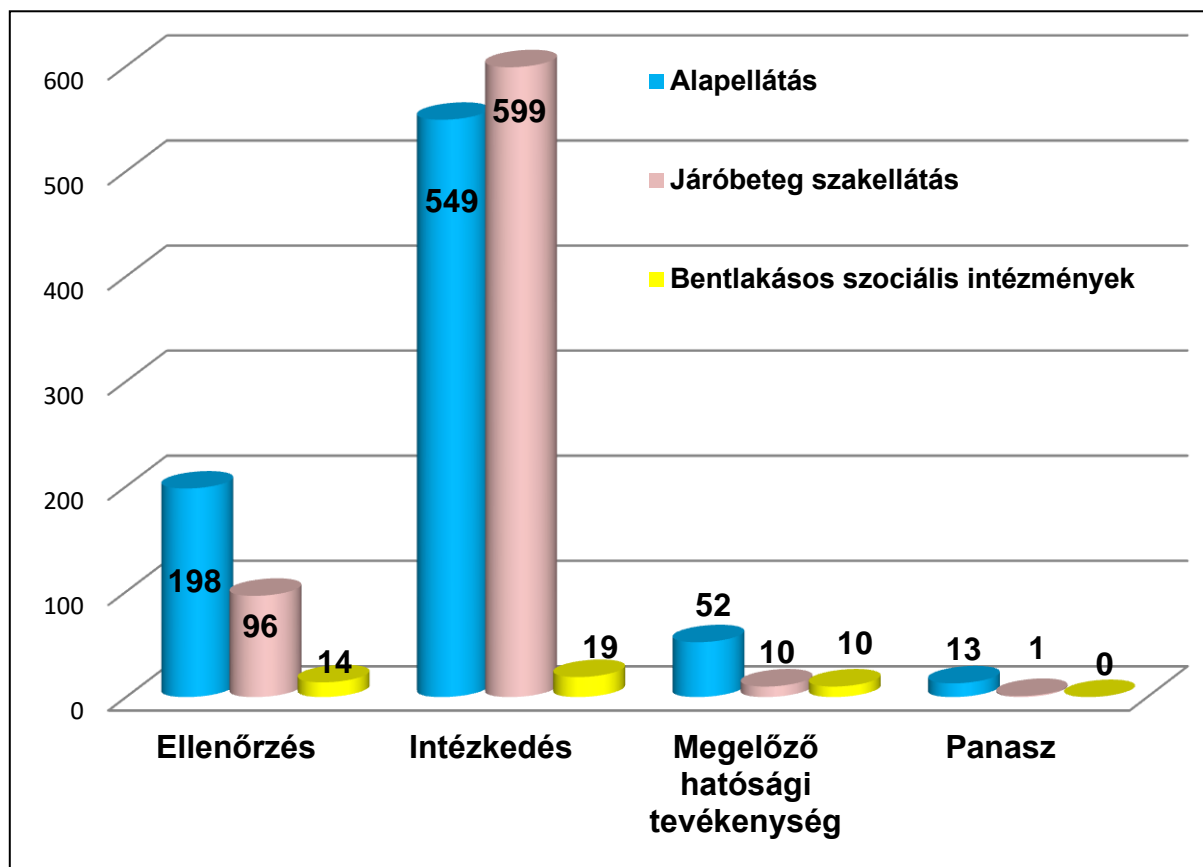
A külső minőségügyi rendszer működése az egészségügyi szolgáltatók működési engedélyezési rendjére épül, és a szolgáltatások biztonságos nyújtáshoz szükséges követelményeknek, az egyes szolgáltatások szakmai tartalmának, a szolgáltatások értékelési szempontjainak vizsgálatára terjed ki. A **hatósági szakfelügyelet** keretében az egészségügyi államigazgatási szerv feladata az egészségügyi ágazati jogszabályok érvényesülésének ellenőrzése.

A szakfelügyelet az állami szerepvállalás kinyilvánítása az egészségügyi szolgáltatások megfelelőségével kapcsolatban, melyet az egészségügyi államigazgatási szerv révén gyakorol. Az egészségügyi tevékenységet végzők és szolgáltatók **hatósági felügyeletét** (jogszabályi előírásoknak megfelelő működés ellenőrzése) a működési engedélyezésre jogosult hatóság (NNGYK, népegészségügyi feladatkörben eljáró járási hivatalok) országos névjegyzékbe vett, esetileg megbízott szakfelügyelők közreműködésével látja el.

Szakfelügyelet alatt tehát a szakmai előírások, protokollok érvényesülésének **hatósági ellenőrzését** értjük, melynek során a szakfelügyelő a megbízása szerinti egészségügyi szolgáltatónál vizsgálja

- az egészségügyi jogszabályok rendelkezéseinek végrehajtását,
- a feladatok ellátásához szükséges személyi és tárgyi feltételek meglétét,
- az egyedi panaszok érdemi kivizsgálásával kapcsolatban:
 - a megelőzés, a kórismezés, a gyógyítás, az ápolás, a gondozás, a rehabilitáció és az orvosi szakvéleményezés szakszerűségét, eredményességét,
 - a szakmai irányelvek, protokollok és módszertani levelek előírásainak végrehajtását, teljesülését.

**69. ábra Egészségügyi igazgatási szakterület hatósági aktivitása
Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében 2025. évben**



Forrás: JNSZVKH NFO

Az alapellátást, otthoni szakápolást, otthoni hospice ellátást, gyógyászati segédeszközökkel kapcsolatos szolgáltatást, intézeten kívüli szülészeti és újszülött-ellátási tevékenységet, rendezvény egészségügyi biztosítását, bentlakásos szociális vagy gyermekvédelmi intézményben szervezett egészségügyi ellátást, önálló járóbeteg-szakellátást és diagnosztikai szolgáltatást nyújtó szolgáltatók **ellenőrzése és engedélyezése** a népegészségügyi feladatkörben eljáró járási hivatalok feladata.

A fekvőbeteg-szakellátást, mentést, betegszállítást, vérellátást, haemodialízist és sejt- és szövetbanki, biobanki, in vitro fertilizáció, klinikai genetikai, genetikai tanácsadási, molekuláris genetikai laboratóriumi diagnosztikai, valamint a fekvő- és járóbeteg-szakellátást - diagnosztikai szolgáltatást is ideértve -

egyidejűleg nyújtó szolgáltatók pedig az NNGYK hatáskörébe tartoznak, melyből egyértelműen következik, hogy a népegészségügyi feladatkörben eljáró kormányhivatal jogköre nem terjed ki e szolgáltatók hatósági ellenőrzésére és engedélyezésére. Fentiekre tekintettel a 69. ábra 2025. évi hatósági aktivitásra vonatkozó adatai kizárólag a járási hivatalok által szolgáltatott jelentéseken alapulnak.

9.6.2. Kormányhivatal népegészségügyi feladatkörében végzett szakfelügyeleti tevékenység eredményei

Az ápolás szakfelügyeletét és a védőnői szakfelügyeletet a kormányhivatal és a járási hivatalok az alkalmazásukban álló tisztviselőkkel biztosítják.

Ápolási szakfelügyelet

A vármegye minden népegészségügyi feladatkört ellátó járási hivatalának illetékességi területén biztosított az ápolási szakfelügyeleti tevékenység végrehajtása, azonban a Jászberényi, Karcagi és részben a Szolnoki Járási Hivatal Népegészségügyi Osztályán helyettesítéssel valósul meg.

Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében öt kórházban folyik fekvőbeteg ellátás, a tárgyév során az intézményekben strukturális változás nem következett be.

Vármegyénkben a fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézményekben a Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ által 2025. évre meghatározott hatósági ellenőrzési és munkatervi feladat keretében egy szemészeti osztály és egy szemészeti egynapos ellátás ápolásszakmai feltételeinek ellenőrzése megtörtént, intézkedést igénylő hiányosság nem került feltárássra.

A fekvőbeteg-ellátáshoz integrált szemészeti szakrendelések ellenőrzése során sem került hiányosság rögzítésre, hatósági intézkedés nem vált szükségessé.

A járási hivatalok népegészségügyi osztályai a közfinanszírozott szemészeti szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatókat ellenőrizték, hiányosságot nem tapasztaltak.

A 2025. évi munkatervben meghatározott feladatokon túl a járási vezető ápolók az alapellátás területén folytattak ellenőrzéseket háziorvosi, házi gyermekorvosi praxisokban.

Vármegyénkben a szakfelügyeleti munka továbbra is országosan egységes szempontrendszer szerint zajlik.

Védőnői szakfelügyelet

A védőnői szakfelügyelet tekintetében a szervezett állások száma vármegyei szinten: 1 (betöltött: 1), járási szinten: 4 (betöltött: 3), a betöltetlen státuszban a vezető védőnői feladatok ellátása helyettesítéssel történik.

Területi védőnői ellátás

A területi védőnők 2023. július 1-től a vármegyei irányító egészségügyi intézményhez történő csatlakoztatása óta folyamatosan javult az ellátás és a munkaszervezés hatékonysága, de továbbra is vannak még problémák (pl. a működési engedélyezések határidőn túli indítása).

A nyomtatókból, fénymásolókból kifogyott festék pótlására nehézkes, a feladatellátáshoz szükséges dokumentumok, nyomtatványokkal történő ellátás is akadozik. A védőnői tanácsadók rezsi költségét továbbra is az önkormányzatok fizették ellentételezés nélkül. A nehezen megközelíthető, távoli helyekre történő családlátogatásokat is az önkormányzatok segítik személygépkocsi biztosításával.

A területi védőnői státuszok száma 167, ebből betöltött 137, betöltetlen 30, mely a tavalyi évhez képest 3-mal emelkedett.

A betöltetlen körzetekben, valamint a betöltött, de GYED, GYES miatt átmenetileg üres körzetekben helyettesítő védőnők látják el a feladatokat.

A vármegyében 81 tanácsadóban működik területi védőnői ellátás. Valamennyi védőnői tanácsadóban megfelelő paraméterekkel rendelkező számítógép vagy laptop áll rendelkezésre.

A Védőnői Országos Információs Rendszerben történő egységes elvek szerinti dokumentálást 2025. márciustól a vármegyében minden védőnő megkezdte, az EESZT rendszerbe a kötelező adatfeltöltés megtörténik.

Iskola-védőnői ellátás

Az iskolavédőnői ellátást továbbra is az önkormányzatok biztosítják. 34 iskolavédőnői státuszból 29 betöltött, ez a tavalyi évhez képest nem változott. A betöltetlen körzetekben, valamint a GYED, GYES miatt átmenetileg üres körzetekben helyettesítő védőnők látják el a védőnői feladatokat. Azokon a településeken, ahol nincs főállású iskolavédőnő, a területi védőnők látják el az iskola-egészségügyi feladatokat. Ellátatlan körzet nem volt.

Működési engedéllyel rendelkező iskolaorvosi rendelő 56 iskolában található, a többiben a tanulók iskola-egészségügyi ellátása a Védőnői Szolgálat tanácsadójában vagy a település orvosi rendelőjében történik. Az „IER-KRÉTA” programba történő dokumentálást 2025. szeptemberétől valamennyi iskola-egészségügyi feladatot ellátó védőnő használja, az EESZT rendszerbe a kötelező adatfeltöltés megtörténik.

Oktató védőnői feladatok

A korábbi évekhez hasonlóan 2025. évben is folyamatosan voltak védőnő hallgatók szakmai gyakorlaton a vármegyében.

A Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar 2021. év szeptemberében elindította az egészségügyi gondozás és prevenció alapszak védőnő szakirány levelező képzését a Debreceni Egyetem Szolnok Campus helyszínén. Ez növelte a vármegyében letöltendő szakmai gyakorlatok számát.

A szakmai gyakorlat során van lehetőség az ismeretek elmélyítésére, a módszertani folyamatok átgondolására, az adminisztrációs tevékenység megismerésére. Minden hallgatót szívesen várunk vissza dolgozni, ezáltal csökkentve a betöltetlen státuszok számát.

Kórházi védőnői ellátás

A Jász-Nagykun-Szolnok Vármegyei Hetényi Géza Kórház - Rendelőintézetben 2 fő kórházi védőnő dolgozik, heti 40 órában. Egy kórházi védőnőre jutó születések száma 653 fő volt 2025. évben.

A Jászberényi Szent Erzsébet Kórházban egy kórházi védőnő dolgozik, 2021. évtől heti 40 órában, jelenleg GYED-en van, ezért feladatát jelenleg egy területi védőnő látja el helyettesítéssel, heti 10 órában. A kórházban a születések száma 2025. évben 435 fő volt.

A Karcagi Kátai Gábor Kórházban a Szülésértésközpont Rendszert egy diplomás ápoló alkalmazta, aki 2025-ben megszerezte a védőnői diplomát és így heti 20 órában kórházi védőnői, 20 órában pedig ápolói feladatokat lát el. A kórházban a születések száma az elmúlt évben 483 fő volt.

A Mezőtúri Kórház és Rendelőintézetben az év folyamán megszűnt a szülészeti ellátás, nincs főállású kórházi védőnő, jelenleg az Egészségfejlesztési Iroda védőnő munkatársát bízta meg a kórház az esetleges kórházi védőnői feladatok ellátásával. A kórházban a születések száma az elmúlt évben 20 fő volt.

9.7. Családvédelmi Szolgálatok működtetése

A CSVSZ szolgáltatást a Jászberényi, a Karcagi, a Szolnoki és a Mezőtúri Járási Hivatal Népegészségügyi Osztálya működteti, Jászberény, Karcag, Szolnok, Mezőtúr telephelyen.

Jászberényben, Karcagon heti két alkalommal, Szolnokon heti 4 alkalommal, Mezőtúron heti egy alkalommal van tanácsadás.

A CSVSZ tanácsadás az éves rendes szabadság idejére helyettesítéssel megoldott.

A Karcagi Járási Hivatal CSVSZ védőnője a CSVSZ feladatai ellátása mellett a munkaköri leírása alapján a járási vezető védőnői feladatait is végzi heti 3x8 órában.

A Mezőtúri Járási Hivatal által működtetett CSVSZ védőnői feladatait a Szolnoki Járási Hivatal CSVSZ védőnője látja el helyettesítésben.

A Jászberényi Járási Hivatal Népegészségügyi Osztályán a CSVSZ védőnői feladatokat a járási vezető védőnő látja el heti 2x8 órában.

A Szolnoki Járási Hivatal Népegészségügyi Osztályán teljes munkaidejű CSVSZ védőnő dolgozik.

A tanácsadás igénybevétele ingyenes, szabadon választható, azaz lakóhelytől függetlenül bármelyik CSVSZ-t fel lehet keresni. A várakozási idő elkerülése és a megfelelő tanácsadási idő biztosítása érdekében (min. 40 perc) a CSVSZ-ek előjegyzés alapján működnek, időpontot telefonon lehet kérni.

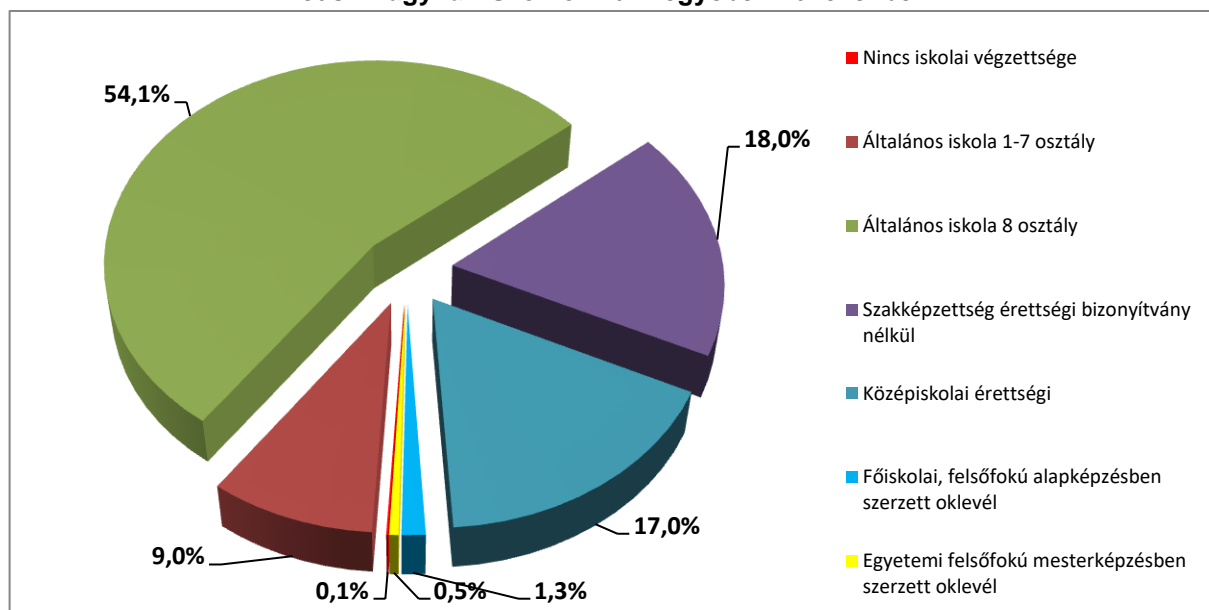
A CSVSZ védőnő feladata a családtervezési ismeretek terjesztése az oktatási intézményen kívül, a válsághelyzetben lévő várandós anyák segítése, támogatása, illetve a terhesség-megszakítás előtti és utáni magzatvédelmi tanácsadás biztosítása. A tanácsadásokon elhangzó tájékoztatások témaköreit a magzati élet védelméről szóló 1992. évi LXXIX. törvény nevesíti. A tanácsadáson a CSVSZ védőnő a várandós nő helyzetének megismerésére törekszik, és a válsághelyzet megoldását segítő információk, tájékoztatások adásával támogatja a várandóst a válsághelyzete megoldásában, és a magzati élet védelemében.

Az év során 2845 fő kereste meg a CSVSZ tanácsadót (A+B tanácsadás). „A” tanácsadáson 1489 fő, a második „B” tanácsadáson 1356 fő jelent meg. A megjelenési szám az elmúlt 3 évben nem csökkent.

Megváltottatta szándékát (megtartotta magzatát): 72 fő (5,3 %)

A tanácsadáson megjelentek iskolai végzettség szerinti megoszlását a 70. ábra szemlélteti:

**70. ábra CSVSZ tanácsadáson megjelentek aránya (%) iskolai végzettség szerint
Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében 2025. évben**



Forrás: JNSZVKH NFO

A nem kívánt terhesség ellen a megszakítást kérők 44,3 %-a nem védekezett. Ez összefügg az egészségügyi ismeretekkel, szociális helyzettel, iskolai végzettséggel.

A térítési díj kiszabásánál az esetek 56,1 %-ában alkalmazni lehetett szociális indokokból adódó csökkentéseket.

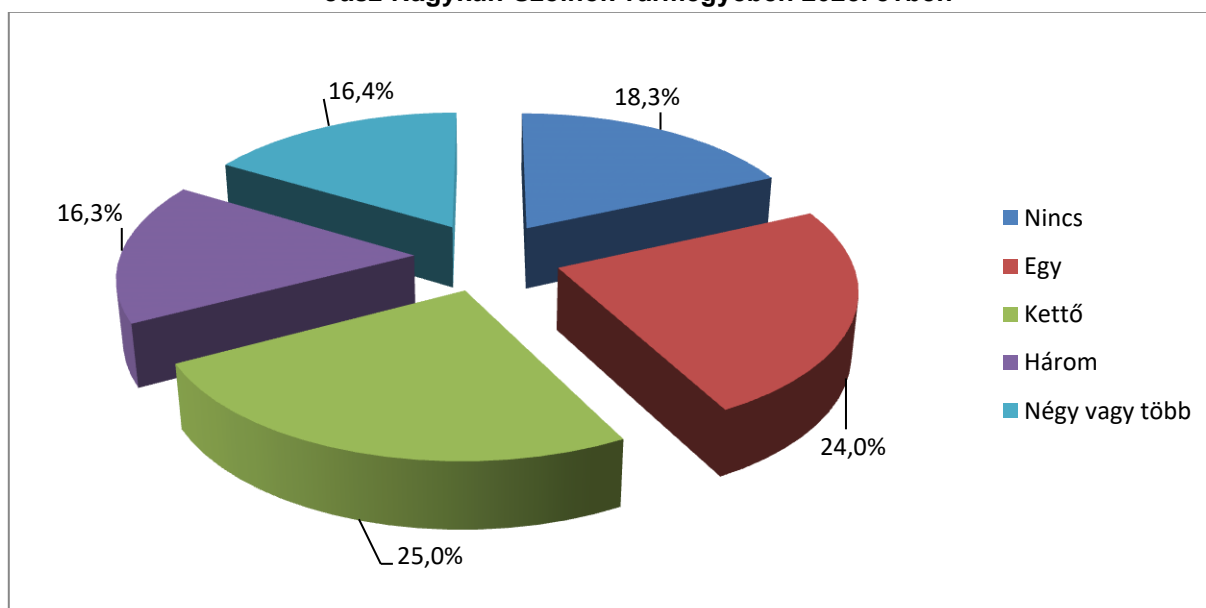
A megjelentek 51,1 %-ban a 20-29 éves korosztályból kerültek ki, 15 év alatti 9 fő volt.

A megjelentek közül 27,9 % volt családi állapota szerint házas, a többi hajadon, elvált vagy özvegy.

A CSVSZ-nél terhesség-megszakítást kérelmezők 18,3 %-ának nincs élő gyermeke. A legmagasabb megjelenési arány a két gyermekesek (25 %) és az egy gyermekesek (24 %) esetében volt.

A tanácsadáson megjelentek esetében az életben lévő gyermekek arányát a 71. ábra szemlélteti.

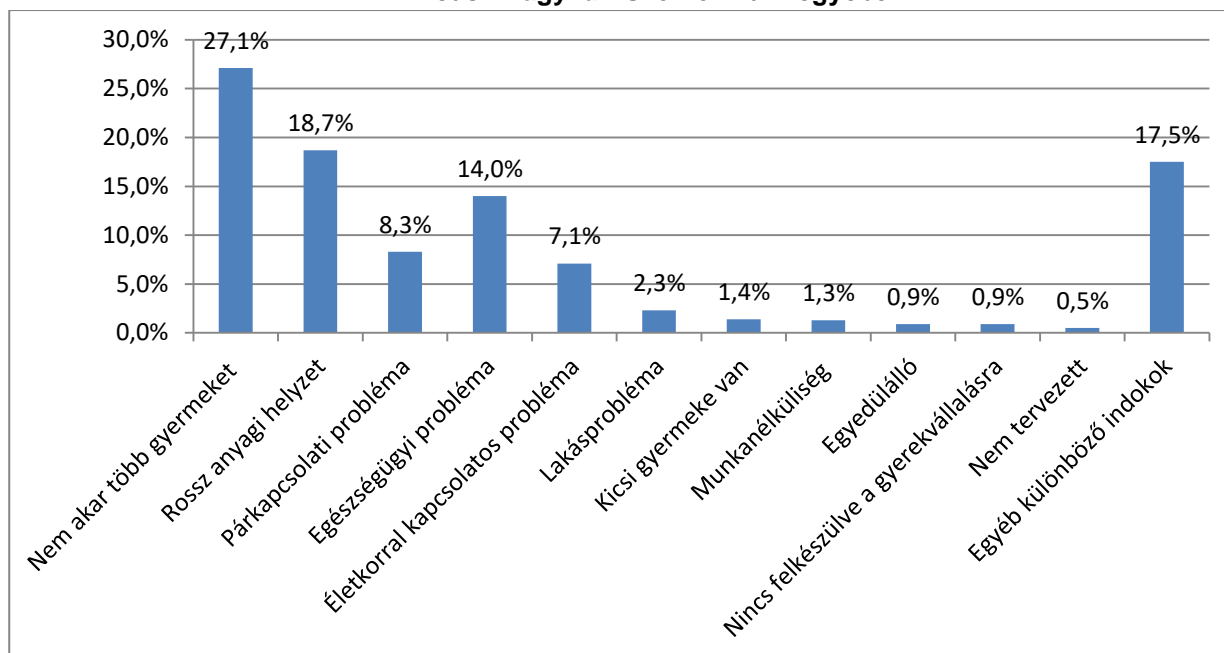
**71. ábra Az életben levő gyermekek aránya a CSVSZ tanácsadáson megjelentek esetében
Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében 2025. évben**



Forrás: JNSZVKH NFO

A „B” tanácsadáson megjelent 1356 fő közül 1342 fő töltötte ki a terhesség-megszakítás kérésének a legfőbb indokáról szóló kérdőívet, melyből megállapítható, hogy a leggyakoribb indok a „nem akar több gyermeket” (27,1 %), a „rossz anyagi helyzet (18,7 %) és az egészségügyi probléma (14 %) volt (72. ábra).

72. ábra A terhesség-megszakítás kérésének az indoklása a 2025. évben megjelenteknél Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében



Forrás: JNSZVKH NFO

Az ügyfelek elégedettségét kérdőívekkel rendszeresen monitorozzuk, hasonlóan az előző évekhez, a nagyon elégedettek és elégedettek aránya majdnem 100%-os.

10. Szervezett, célzott lakossági szűrővizsgálatokkal kapcsolatos feladatok

A rosszindulatú daganatok Magyarországon a második vezető haláloknak számítanak: évente több mint 30 ezer ember életét követelik, pedig az esetek jelentős része megelőzhető lenne. A kulcs a korai felismerés és a mielőbbi kezelés.

Ezt szolgálják a szervezett népegészségügyi szűrések (emlő-, méhnyak-, vastagbélrák), amelyek meghatározott életkorban, személyre szóló meghívóval, térítésmentesen vehetők igénybe. Céljuk, hogy a betegségeket már panaszmentes állapotban kiszűrjék, növelve ezzel a gyógyulás esélyét és az életminőséget.

Emlőszűrés

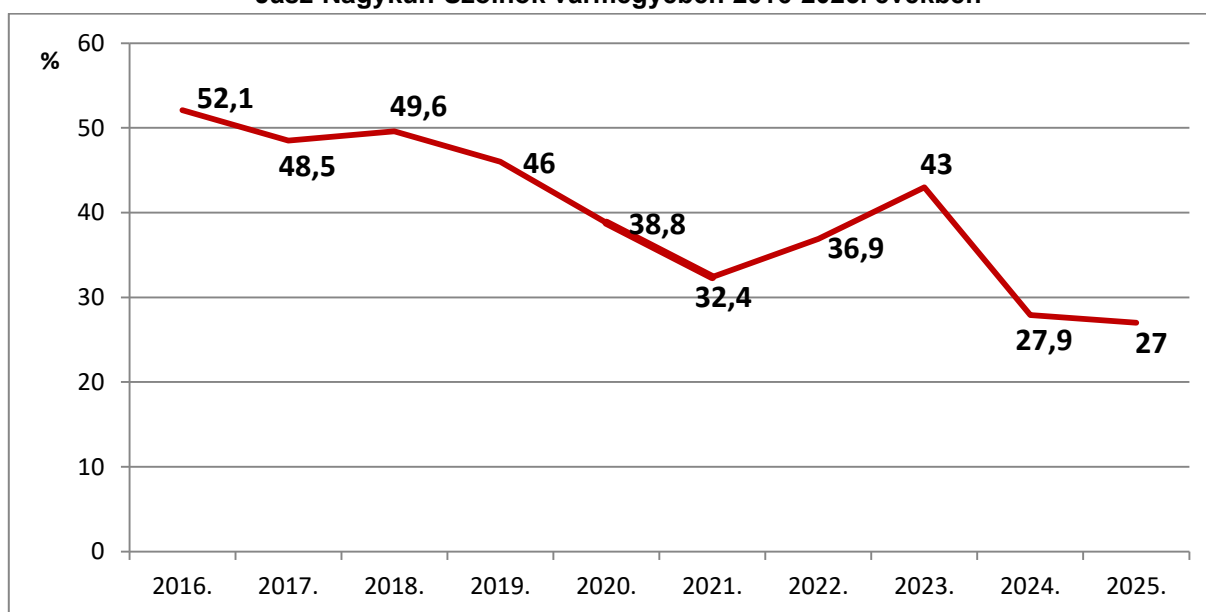
Az emlőrák a nők leggyakoribb daganata: évente mintegy 8000 új esetet diagnosztizálnak, és 2300–2500 nő hal meg a betegségben Magyarországon. A korai felismerés életet ment.

A szervezett, ingyenes mammográfiás szűrés 45–65 év közötti nők számára, kétfévente, személyre szóló meghívóval történik. A program 2001 óta működik országosan, és akkreditált központok végzik a vizsgálatokat.

A szűrés népszerűsítésében kulcsszerepe van az alapellátásnak (házi orvosok, védőnők), míg a Népegészségügyi Főosztály biztosítja a szervezést, a behívási rendszert és a folyamatos nyomon követést.

2025-ben 19629 45–65 év közötti nő kapott meghívó levelet, a szűrésen 5298 nő vett részt (27 %). A radiológusok a vizsgált nők közül 391 főt (7,4 %) hívtak vissza tisztázó vizsgálatokra. A visszahívottak megjelenési aránya 90%-os volt (39 fő nem jelent meg). A vizsgálatok után műtetre javasoltak 69 nőt, közülük 12 páciensnél az elváltozás rosszindulatú volt.

73. ábra Megjelenési arány (%) az emlőszűrésen a meghívásokhoz viszonyítva Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében 2016-2025. években



Forrás: OSZR

Az, hogy a megjelenési arány 10 év alatt 52,1%-ról 27%-ra esett, nem egyetlen okra vezethető vissza, hanem több, egymással összefüggő tényező következménye.

Egyrészt szerepet játszhatnak szervezéssel kapcsolatos problémák, például az elavult lakcímadatok vagy az, hogy jelenleg nincs ismételt értesítés a meg nem jelent nőknek.

Másrészt a lakosság attitűdje is változott: sokan panaszmentesség esetén nem érzik szükségesnek a szűrést, illetve félelem vagy bizalmatlanság is visszatarthatja őket. A COVID–19 járvány szintén jelentős hatással volt, hiszen a szűrések átmeneti leállása és az egészségügyi ellátórendszer túlterheltsége hosszabb távon is csökkentette az igénybevételi hajlandóságot.

Emellett a hozzáférési nehézségek – például az utazás, az időhiány vagy a szűrőhelyek korlátozott elérhetősége (csak Szolnokon van szűrőcentrum) – is akadályozhatja a részvételt.

Az alapellátás túlterheltsége miatt kevesebb figyelem jut a lakosság motiválására, miközben a társadalmi tényezők, például az alacsonyabb egészségtudatosság és a szociális nehézségek szintén hozzájárulnak a részvétel visszaeséséhez. Összességében tehát egy komplex, rendszerszintű problémáról van szó.

A részvétel növelése csak több beavatkozás együttes alkalmazásával érhető el.

Egyrészt javítani kell a behívási rendszert: pontos lakcímadatok, többcsatornás értesítés (levél + SMS + telefon+ Egészségablak applikáció), ismételt meghívások, előre egyeztetett időponttal.

Másrészt erősíteni kell a személyes motiválást. A háziorvosoknak és védőnőknek kulcsszerepük van: egy rövid, személyes ajánlás bizonyítottan az egyik leghatékonyabb eszköz.

Nagyon fontos a hozzáférés javítása is: mobil szűrőbuszok, helybe vitt vizsgálatok kisebb településeken, rugalmas (akár esti vagy hétvégi) időpontok, egyszerű időpontmódosítás lehetősége.

A lakossági kommunikációt is újra kell gondolni: érthető, célzott üzenetekkel kell hangsúlyozni, hogy a szűrés életet ment, és panaszmentesen is szükséges. Helyi kampányok, hiteles személyek, közösségi megszólítás sokkal hatékonyabb, mint az általános tájékoztatás.

Emellett érdemes visszajelzést és „követést” beépíteni a rendszerbe: aki nem jelenik meg, azt újra meg kell keresni.

Összességében a megoldás nem egyetlen intézkedés, hanem egy jól szervezett, aktív, lakosságközeli rendszer, ahol a szervezés, a személyes megszólítás és a könnyű hozzáférés egyszerre működik.

Méhnyakrák szűrés

Magyarországon a méhnyakrák miatti halálozás az uniós átlag háromszorosa, különösen a hátrányos helyzetű, szűrésen nem részt vevő nők körében. Pedig a betegség korai felismerésével a gyógyulás esélyei jobbak.

A 25–65 év közötti nők számára 3 évente, szervezeten és ingyenesen biztosított a szűrés. Ennek ellenére a hivatalos megjelenési arány rendkívül alacsony, miközben a valóságban a nők több mint fele részt vesz valamilyen vizsgálaton – csak nem mindig a szervezett rendszerben.

A megelőzés kulcsa a HPV elleni védőoltás és a rendszeres szűrés együttes alkalmazása, valamint a hozzáférés javítása, különösen vidéken. Bár a vármegyében több mint 100 védőnő rendelkezik szűrési képesítéssel, 2025 évben a vármegyében nem történt védőnői szűrés, melynek oka, hogy a védőnők vármegyei egészségügyet irányító kórházhoz való integrálásuk óta (2023. július 1.) a kórház nem támogatta ezeket a szűréseket.

Vastagbélászűrési program

A vastagbélszűrés Magyarországon 2018-ban indult, de kezdetben még projektjelleggel működött.

A szervezett, országos kiterjesztésű vastagbél- és végbélszűrési program az 50-70 éves korosztály számára 2025-ben indult el, akik két évente kapnak meghívót a szűrésre. A szűrésre jogosultak a háziorvosuktól kapják meg a mintavételi csomagot, a nem-negatív lelet esetén pedig kolonoszkópiás vizsgálatra irányítják őket.

2025-ös évre vonatkozóan még nincsenek végleges, hivatalos statisztikai adatok a vastagbélszűrés országos megjelenési arányáról,

10. táblázat Vastagbélászűrési program eredményei Jász-Nagykun-Szolnok vármegyében 2025. évben

Postai úton kiküldött meghívók száma	Mintát kémiai laborba beküldők száma	Értékelhetetlen mintát adó páciensek száma	Negatív eredményű lakosok száma	Nem negatív eredményű lakosok száma	Kolonoszkópián résztvevők száma	Benignus szövettani mintavételek száma	Malignus szövettani mintavételek száma
69449	9 651	290	7 003	2 358	284	186	12

Forrás: NNGYK

A meghívottak közül 15% volt % aki szűrés céljából mintát küldött a laboratóriumba. Értékelhetetlen mintát adott 3 %. Negatív eredményt kapott 74,8 %, nem-negatív eredménye 25,2%-nak lett. A nem-negatív eredmény kapott lakosok közül 82,3 % részt vett kolonoszkópián, rosszindulatú szövettani mintavétel 4,2 %-nak volt.

A szervezett vastagbélscrűrésnél a hazai és nemzetközi szakmai ajánlások alapján az elvart megjelenési (részvételi) arány legalább 45-50%.

Sokan tünetmentesen nem érzik szükségesnek a vizsgálatot, pedig a vastagbélrák gyakran sokáig panaszmentes. Ehhez társul a félelem és szégyenérzet: már a székletminta levétele is kellemetlennek tűnhet, a vastagbéltükrözéstől pedig sokan tartanak. Gyakori a tájékozatlanság is: nem mindenki érti, hogy a szűrés életet menthet, illetve hogy az első lépés egy egyszerű, otthon elvégezhető mintavétel. A Covid-időszak után ráadásul általánosan csökkent az emberek egészségügyi ellátás igénybevételi hajlandósága.

Elsőként javítani kell a meghívási rendszert: ne csak levél menjen, hanem SMS, telefonos, Egészségablak applikáción emlékeztető is. Az ismételt megkeresés különösen fontos azoknál, akik elsőre nem reagálnak. Nagyon sokat számít a személyes ajánlás: ha a háziorvos vagy a védőnő, ápolónő konkrétan felhívja rá a figyelmet („Önnek most esedékes”), az jelentősen növeli a részvételt. Fontos a félelmek oldása is: világosan kell kommunikálni, hogy az első lépés nem kellemetlen vizsgálat, hanem egy otthoni mintavétel, és a kolonoszkópia ma már biztonságos, altatásban is kérhető. Emellett a helyi, célzott kommunikáció (különösen hátrányos helyzetű csoportoknál) sokkal hatékonyabb, mint az általános kampányok.

11. Főbb eredmények, szükséges tennivalók

Betegség és a halálozási mutatók

Helyzet

- Vármegyénk lakosságának halálozási mutatói a legtöbb vizsgált halálok tekintetében rosszabbak az országosnál.
- Magyarországon és vármegyénkben is a halálozások fele életmódbeli kockázati tényezőknek tulajdonítható, ideértve a helytelen táplálkozást, dohányzást, alkoholfogyasztást, kevés testmozgást is.
- Vármegyénkben a születéskor várható életek, a születéskor egészségesen várható életek száma bár növekedett az elmúlt években, azonban az értékek még mindig az országos átlag alatt vannak.
- A járások között is jelentős eltérések vannak a lakosság egészségi állapotában és az ezt közvetve kifejező halálozási mutatókban. Sok területen rosszabbak a mutatószámok az országos adatokhoz viszonyítva, különösen a Kunhegyesi járásban

Szükséges tennivalók

- Minden egészségpolitikai döntésnek azt a célt kell szolgálnia, hogy csökkenjenek az egészségi állapotban megnyilvánuló egyenlőtlenségek, javuljon az átlagéletkor és az egészségben eltöltött életek száma.
- A lakosság egészségi állapotának javulása érdekében szükséges megerősíteni a lakosság **egészségtudatosságát**, valamint számottevően növelni az egészséges életmódot folytatók számát.

Járványügyi terület

Eredmény

- A kötelező védőoltások tekintetében a kiemelkedően jó vármegyei átoltottság fenntartása, ezáltal számos fertőző betegség megelőzhető, megszüntethető.

Szükséges tennivalók

- Feladatunk a térítésmentesen biztosított influenza elleni oltóanyag felhasználásának a növelése.
- Stabil járványügyi helyzet fenntartása, gyorsreagálás biztosítása.
- A kórházhygiénés tevékenység fejlesztését folytatni kell, az Országos Tisztifőorvos által kiadott módszertani útmutatókban foglaltak következetes betartásával, betartatásával. Javítani kell a nosocomialis fertőzések, járványok felügyeletét, ezáltal csökkentve az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések kialakulását.

Közegészségügyi terület

Eredmény

- A közegészségügyi biztonságot veszélyeztető kiemelt esemény nem történt.
- Ivóvíz, fürdővíz terjesztésével járvány nem alakult ki.
- Táplálkozási rendelet előírásainak betartási fegyelme javul, egyre kevesebb a hiányosság, ezért a közétkeztetésben egészségesebb ételhez jutnak az azt igénybe vevők.
- Javultak a nevelési-oktatási intézmények higiénés feltételei.
- Kémiai biztonság szabályait a vállalkozások betartják.
- A nemdohányzók védelméről szóló törvény előírásainak betartási fegyelme javul.

Szükséges tennivalók

- Elsőrangú közegészségügyi feladat az ivóvíz-biztonság fenntartása, a vízzel terjedő járványok megelőzése. Az ivóvízminőség-javító programok megvalósítása során a lakosság egészséges ivóvízzel történő ellátásának biztosítása érdekében a szükséges preventív intézkedések megtétele.
- A népegészségügyi mutatók kedvező irányú befolyásolása érdekében kiemelten fontos meghatározott lakosságcsoportok körében a táplálkozás-egészségügyi vizsgálatok végzése, az egészséges táplálkozás megvalósítása érdekében a jogszabályi követelmények érvényesítése, a hatósági felügyelet.

- A kereskedelmi forgalomban lévő étrend-kiegészítők, különleges táplálkozási célú élelmiszerek, kozmetikumok köréből az egészségre ártalmas készítményeknek laboratóriumi vizsgálattal egybekötött hatásági ellenőrzéssel történő kiszűrése.
- A környezetszennyezések, mérgezések megelőzése érdekében fontos feladat a kémiai biztonsági követelmények betartásának szakmai felügyelete.
- Az oktatási intézményekben - a gyermek- és ifjúság-egészségügy vonatkozásában - előtérbe állítandó cél az egészségmegőrzést szolgáló feladatok kidolgozásában és végrehajtásában való aktív részvétel.

Egészségügyi ellátás

Eredmény

- A vármegye lakosságának biztonságos és folyamatos egészségügyi ellátása biztosított volt.

Szükséges tennivalók

- A háziorvosok „kapuőri” szerepének megerősítése, illetve szakmai munkájuk fokozottabb elismerésének megteremtése.
- Praxisközösségek további támogatása, prevenciós tevékenységének erősítése.
- Az önkormányzatok alapellátás területén egy-egy nehezen biztosítható kötelező feladatának társulási formában történő ellátásra való ösztönzése.
- A vármegye valamennyi lakosa számára legalább munkaszüneti és pihenőnapokon a fogorvosi ügyeleti ellátás biztosítására való törekvések támogatása.
- Területi védőnői körzetek felülvizsgálata a feladatellátás személyi feltételrendszerére és az ellátandó gyermek létszámra is tekintettel.
- Az egészségügyi szakdolgozók általános elismerésének, megbecsülésének és pályán maradásának további támogatása.

Védőnői ellátás

Helyzet:

- Minden védőnői tanácsadóban megfelelő paraméterekkel rendelkező számítógép, vagy laptop áll a védőnők rendelkezésére.
- Az internet elérhetőség valamennyi tanácsadóban biztosított, segíti a gyors információáramlást, a nyomtatási- és postaköltségek csökkenését.
- A Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ által fejlesztett, ingyenes Védőnői Országos Informatikai Rendszer (VOIR) használatának egységes elvek szerinti országos indítása megtörtént 2025. márciustól.

Szükséges tennivalók:

- A védőnői ellátás során keletkező dokumentáció elsődlegesen elektronikus úton történő vezetésének biztosítása, a párhuzamos papíralapú dokumentáció alkalmazásának csak indokolt esetekre történő korlátozásával.
- A VOIR rendszerben rögzített adatok naprakészségének, pontosságának, teljességének és hitelességének folyamatos biztosítása és a gondozási, szűrési és tanácsadási események haladéktalan, valós idejű rögzítésének megvalósítása érdekében a rögzített adatok rendszeres ellenőrzése, validálása, valamint az esetleges hiányosságok, eltérések szakszerű korrigálása.
- Az egységes adatbevitel és dokumentációs gyakorlat érdekében országos módszertani iránymutatások bevezetése és következetes alkalmazása.
- A védőnők részére a rendszer használatához szükséges folyamatos szakmai és informatikai felkészítés, továbbképzés és támogatás biztosítása.
- Az adatkezelés során az adatvédelmi és adatbiztonsági követelmények maradéktalan érvényesítése, különös tekintettel a hozzáférési jogosultságok szabályozására és az adatok védelmére.

Népegészségügyi szűrések

Helyzet:

- Az emlőszűrés bevezetése óta egyre több daganat kerül korai, jól kezelhető stádiumban diagnosztizálásra, ami javítja a túlélést. A méhnyakszűrés és a HPV-oltás együtt hozzájárult ahhoz, hogy a megelőzés és a korai felismerés egyre hatékonyabb legyen. A vastagbélszűrés pedig sok esetben nemcsak daganatot, hanem megelőző állapotot (polipot) is felfedez, amely eltávolítva megakadályozza a rák kialakulását.
- A megjelenési arány azonban továbbra is alacsony.

Szükséges tennivalók:

- A szűréskoordináció megerősítése, létszámbővítése.
- A legfontosabb, hogy a szűrés „könnyen elérhetővé és nehezen kihagyhatóvá” váljon. Elsődleges feladat a lakosság pontos elérése és megszólítása: naprakész adatbázisok, pontos címnyilvántartás, valamint többcsatornás értesítés (levél, SMS, telefon, elektronikus felületek) alkalmazása. A meghívás önmagában nem elég, fontos az ismételt emlékeztetés is.
- Kulcsszerepe van a helyi egészségügyi szakembereknek. A háziorvosok és védőnők személyes motiváló szerepe kiemelkedő, mert a közvetlen, bizalmi kapcsolat jelentősen növeli a részvételi hajlandóságot. Ehhez azonban idő, kapacitás és megfelelő szakmai támogatás szükséges.
- Fontos a hozzáférés könnyítése is: helyben szervezett szűrések (mobil szűrőegységek), rugalmas időpontok (pl. délutáni vagy hétvégi lehetőségek), valamint a közlekedési nehézségek csökkentése különösen a kisebb településeken élők szempontjából.
- A helyi közösségek bevonása szintén lényeges: önkormányzatok, civil szervezetek, munkahelyek és iskolák közreműködésével hatékonyabb a tájékoztatás és a bizalom erősítése.
- Emellett szükséges a célzott, érthető kommunikáció, amely nemcsak tájékoztat, hanem motivál is, különösen az alacsonyabb egészségtudatosságú csoportokban.

Egészségfejlesztés

Szükséges tennivalók

- Az állami és civil szervezeteknél, intézményeknél az egészségmegőrzést szolgáló feladatok szakmai kidolgozásában és végrehajtásában aktívan részt kívánunk venni.
- A Vármegye lakossága körében az elsődleges prevenció támogatása, az egészségfejlesztés megvalósítása különösen a veszélyeztetett, hátrányos helyzetűekre fókuszálva
- A gyermekek és fiatalok teljeskörű készség, képesség alapú egészségfejlesztése, az eddigi egészségfejlesztési tevékenységek hatékonyságának fokozása a családokban, a köznevelési és felsőoktatási intézményekben és a lakóközösségekben egyaránt kiemelten fontos feladat.

12. Irodalom, adatbázisok, hivatkozások

- Az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2021/522 rendelete a 2021–2027-es időszakra szóló uniós egészségügyi cselekvési program (az „EU az egészségért program” 2021. március 24.)
- Emberi Erőforrások Minisztériuma: „Egészséges Magyarország 2021–2027” Egészségügyi Ágazati Stratégia 2021. január.
- Központi Statisztikai Hivatal (KSH) <https://www.ksh.hu> 2026.
- Központi Statisztikai Hivatal: Fókuszban a megyék 2026.
- Magyar Nemzeti Bank: Versenyképességi Jelentés 2023.
- Magyarország Kormánya: Magyarország 2022. évi Nemzeti Reform Programja 2022. április
- Eurostat jelentése Magyarország Egészségügyi országprofil 2025.
https://www.oecd.org/content/dam/oecd/hu/publications/reports/2025/12/country-health-profile-2025-country-notes_7e72146d/hungary_3e575303/5409214f-hu.pdf
- Nemzeti Rákellenes Program (2018–2030)
- Népegészségügyi Képző- és Kutatóhelyek Országos Egyesülete (NKE): Népegészségügyi Program tervezet, szakmapolitikai javaslat 2023-2033.
- NNGYK adatbázis 2025. <https://www.egeszseg.hu/adatok/halandosagi-adatbazis> html
- Semmelweis Egyetem, Epidemiológiai és Surveillance Központ: TÉR-EPI szakrendszer 2026.
- Vitrai József, Bakacs Márta: Hazai Egészségpillanatkép 2024.
- Jász-Nagykun-Szolnok Vármegyei Kormányhivatal népegészségügyi szervezeti egységeinek 2025. évi jelentése
- vármegyei kórházak adatszolgáltatás
- OMSZ Észak-Alföldi Regionális Szervezet vármegyei mentőszervezet adatszolgáltatása
- NNGYK pollenjelentések

13. Rövidítések

• AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
• CDI	Clostridium difficile
• CSVSZ	Családvédelmi Szolgálat
• EESZT	Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér
• EFI	Egészségfejlesztési Iroda
• HBsAg	Hepatitis B vírus surface Antigén
• HENYIR	Humán erőforrás Nyilvántartó Rendszer (egészségügyi szolgáltatókra vonatkozó)
• HIV	Human Immunodeficiency Vírus
• Hospice	haldokló beteg gondozás
• HPV	Humán papilloma vírus
• HUMVI	Humán Vízhasználatok Környezet-egészségügyi Szakrendszere
• JNSZVKH	Jász-Nagykun-Szolnok Vármegyei Kormányhivatal
• KSH	Központi Statisztikai Hivatal
• MRK	Multirezisztens kórokozó
• MSZSZ	Mozgó Szakorvosi Szolgálatok
• NFO	Népegészségügyi Főosztály
• NNGYK	Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ (Országos Tisztifőorvosi Hivatal és EMMI Országos Tisztifőorvosi Feladatokért Felelős Helyettes Államtitkárság, Nemzeti Népegészségügyi Központ jogutód)
• NVT	A nemdohányzók védelméről szóló 1999. évi XLII. törvény
• OGYÉI	Országos Gyógyszerészeti- és Élelmezés-egészségügyi Intézet (beolvadt az NNGYK-ba)
• OKFŐ	Országos Kórházi Főigazgatóság
• OMSZ	Országos Mentőszolgálat
• OSAP	Országos Statisztikai Adatgyűjtési Program
• OSZIR	Országos Szakmai Információs Rendszer
• SHA	Standardizált Halálozási Arányszámok
• SHH	Standardizált Halálozási Hányados
• TBC	tüdőgümőkór
• VOIR	Védőnői Országos Informatikai Rendszer
• WHO	World Health Organization (Egészségügyi Világszervezet)