2 db határozati javaslat

KÉPVISELŐ-TESTÜLETI E L Ő T E R J E S Z T É S

Előterjesztő: Csáfordi Dénes polgármester

Tárgy: 2025. évi tájékoztató a megye lakosságának egészségi állapotáról, az egészségromlást előidéző okokról, a szükséges tennivalókról

Ügyintéző: Makrainé Kontrás Melinda ügyintéző

Iktatószám: -

Melléklet: 2025. évi tájékoztató a megye lakosságának egészségi állapotáról, az egészségromlást előidéző okokról, a szükséges tennivalókról tárgyú előterjesztés mellékletével

Feladatot jelent: Makrainé Kontrás Melinda ügyintéző

Véleményező bizottság:	**Bizottsági elnök:**
Szociális, Családvédelmi, Ifjúsági, Sport és Egészségügyi Bizottság	Antal Ferenc

Törvényességi véleményezésre benyújtás időpontja: 2026. november 19.

Törvényességi ellenőrzést végezte:

Dr. Tóth Judit *aljegyző* .....

Látta: **Dr. Juhász Marica** *jegyző* .....

Az ülés időpontja: 2026. november 26.

Egyéb meghívottak: -

NYILVÁNOS ÜLÉS/ZÁRT ÜLÉS

Hajdúhadház Város Önkormányzata
Polgármesterétől
4242 Hajdúhadház, Bocskai tér 1.
(52) 384-103
www.hajduhadhaz.hu

Tisztelt Képviselő-testület!

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

A Hajdú-Bihar Megyei Önkormányzat közgyűlése a 2026. évi ülésterve elfogadásakor is napirendre tűzte a megye lakosságának egészségi állapotáról szóló 2025. évi tájékoztató megtárgyalását, így felkérte a Hajdú-Bihar Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Főosztályát annak elkészítésére.
A tájékoztató elkészült, mely 2025. évi tájékoztató a megye lakosságának egészségi állapotáról, az egészségromlást előidéző okokról, a szükséges tennivalókról tárgyú előterjesztés mellékletét képezi, mely a Tisztelt Képviselő-testület számára is bemutatásra kerül jelen előterjesztés mellékleteként.

Kérem a Tisztelt Képviselő-testületet, az előterjesztésben foglaltakat megtárgyalni és az alábbi határozati javaslatokat egyszerű többséggel elfogadni szíveskedjen.

1./ HATÁROZATI JAVASLAT

Hajdúhadház Város Önkormányzata Képviselő-testületének
…./2026.(….) határozata
2025. évi tájékoztató elfogadásáról a megye lakosságának egészségi állapotáról, az egészségromlást előidéző okokról, a szükséges tennivalókról

Hajdúhadház Város Önkormányzata Képviselő-testülete megtárgyalta a Hajdú-Bihar Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Főosztálya által készített, a megye lakosságának egészségi állapotáról szóló 2025. évi adatokat bemutató tájékoztatóját, és azt tudomásul veszi.

Határidő: azonnal
Felelős: Csáfordi Dénes polgármester
Végrehajtásért felelős: Makrainé Kontrás Melinda ügyintéző

2./ HATÁROZATI JAVASLAT

Hajdúhadház Város Önkormányzata Képviselő-testületének
…./2026.(….) határozata
Balmazújvárosi Járási Hivatal felkérése egészségügyi tájékoztató elkészítésére

Hajdúhadház Város Önkormányzata Képviselő-testülete az előterjesztést megtárgyalta, és úgy határozott, felkéri Dr. Vágner Balázst, a Balmazújvárosi Járási Hivatal hivatalvezetőjét, hogy készítsen 2025. évre vonatkozó tájékoztatót Hajdúhadház város lakosságának egészségi állapotáról, az egészségromlást előidéző okokról, a szükséges tennivalókról a Képviselő-testület soron következő ülésére.

Határidő: azonnal
Felelős: Csáfordi Dénes polgármester
Végrehajtásért felelős: Makrainé Kontrás Melinda ügyintéző

Hajdúhadház, 2026. november 19.

Tisztelettel:

Csáfordi Dénes
polgármester

HAJDÚ-BIHAR MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

NÉPEGÉSZSÉGÜGYI FŐOSZTÁLY

Tájékoztató

Hajdú-Bihar megye lakosságának egészségi állapotáról, az egészségromlást előidéző okokról, a szükséges tennivalókról 2025. év adatai alapján

Debrecen

2026. 10. 14.

BEVEZETÉS **5**

A megye egészségügyi helyzetének főbb vonatkozásai *6*

Az egészségügyi finanszírozás 2025. évi keretei *6*

várakozási idők csökkentése és kapacitásbővítés *7*

humánerőforrás, praxisok az alapellátásban *7*

Az egységes alapellátási ügyeleti rendszer 2025-ben *9*

Digitalizáció, elektronikus beutalás és betegút-szervezés *9*

Járó- és fekvőbeteg-szakellátásról általában *10*

a 2025. évi változások az önkormányzatok és a lakosság számára *10*

A MEGYE EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSI RENDSZERE **11**

Háziorvosi ellátás *11*

Közfinanszírozott fogászati alapellátás *12*

Ügyeletek *12*

Bentlakásos szociális intézmények *12*

Otthoni szakápolás, otthoni hospice *12*

Védőnői ellátás *13*

Családvédelmi Szolgálat (CSVSZ) *13*

Közfinanszírozott járóbeteg-ellátás *14*

Fekvőbetegellátó rendszer fejlesztései *14*

Járó- és fekvőbetegellátó egységek ápolási ellenőrzései *15*

Fekvőbeteg ellátás *16*

EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS **17**

Szervezett, célzott lakossági szűrővizsgálatok *17*

Emlőszűrés *17*

Méhnyakszűrés *18*

Vastagbél daganat szűrése *18*

Egészségfejlesztési tevékenység *18*

FERTŐZŐ BETEGSÉGEK **21**

Hajdú-Bihar megye járványügyi helyzete *21*

Hepatitis A okozta megbetegedések *21*

Védőoltással megelőzhető fertőző megbetegedések 22
Influenza járványok 22
Elrendelt látogatási tilalmak 23
Infekciókontroll 23
Életkorhoz kötött kötelező védőoltások 24
Humán papilloma vírus elleni oltás 26
Hepatitisz B szűrővizsgálatok 27
Influenza elleni védőoltás 28
Az ukrajnai háború elől menekült személyek oltása 28
A Veszettséggel kapcsolatos adatok 28
Egészségügyi Kártevők 29
Közösségi COVID-19 járványok 29
COVID-19 elleni oltások szervezése 30
A LAKOSSÁGOT ÉRINTŐ KÖRNYEZETI TÉNYEZŐK **31**
A lakosság egészséges ivóvízzel történő ellátása 31
Marginalizált csoportok 31
Ivóvíz-korlátozás 31
Átmeneti ivóvízellátás 32
Ivóvíz eredetű megbetegedések 32
Medencés fürdők 32
Természetes fürdővíz 32
Közétkeztetés 32
Élelmiszer eredetű megbetegedések 33
Gyermek- és ifjúság egészségügy 33
Kémiai biztonság 33
A hőségriasztás országos rendszere és a hőségriasztás 33
SUGÁRBIZTONSÁG **35**
Sugáregészségügyi környezet monitorozás 35
Ivóvíz eredetű sugárterhelés monitorozása 36
Jártassági vizsgálat 36
Hatósági helyszíni ellenőrzések 37

ÖSSZEGZÉS..... 38

BEVEZETÉS

Az egészségügyi hatósági és igazgatási tevékenységről szóló 1991. évi XI. törvény 6. § (1) bekezdés k) pontja szerint az egészségügyi államigazgatási szerv a helyi önkormányzatokat rendszeresen, szükség esetén alkalomszerűen tájékoztatja a lakosság egészségi állapotáról, az egészség romlását kiváltó vélelmezett okokról és a szükséges tennivalókról. A 2025. év értékelésénél indokolt röviden bemutatni azt az egészségügyi ellátási környezetet is, amelyben a megye lakossága az alap-, járó- és fekvőbeteg-szakellátásban részesül, valamint a sürgősségi és ügyeleti szolgáltatásokat.

A 2025. év az egészségügyi rendszer működése szempontjából több, korábban megkezdett átalakítás megszilárdulásának az időszaka volt, valamint új finanszírozási és betegút-szervezési intézkedések is bevezetésre kerültek. Bővült az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Térre épülő elektronikus beutalás és időpontfoglalás lehetősége; célzott finanszírozási intézkedések indultak a képalkotó diagnosztika várakozási idejének csökkentésére; a háziorvosi ellátásban pedig elindult a krónikus betegek gondozását ösztönző Krónikus Betegségmenedzsment Program. Mindezek mellett továbbra is meghatározó kérdés maradt az egészségügyi humánerőforrás egyenlőtlen területi eloszlása és az alapellátási praxisok betöltöttsége.

Hajdú-Bihar megye helyzete több szempontból sajátos. Debrecenben működik az ország egyik legnagyobb, magas progresszivitású egyetemi klinikai központja, amely nemcsak a megye, hanem a tágabb régió betegellátásában is meghatározó. Ezzel párhuzamosan a megye nagy területe, a Debrecentől távolabb fekvő települések, a tartós helyettesítéssel működő háziorvosi körzetek és a közlekedési lehetőségek különbségei miatt az ellátáshoz való hozzáférés településenként eltérő. Ezért a megye egészségügyi helyzete nem írható le kizárólag az összesített kapacitásadatokkal: a kapacitások megléte mellett azok földrajzi elérhetősége és a betegutak működése is meghatározó.

Jelen áttekintés célja, hogy a 2025. év legfontosabb országos egészségügyi változásait a megyei jelentőségük felől mutassa be. A fejezet elsődlegesen a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (a továbbiakban: NEAK) által a kormányhivatal részére megküldött adatokra, a Központi Statisztikai Hivatal 2025. évi területi statisztikáira, a kormányhivatal és az egészségügyi szolgáltatók adatszolgáltatásaira, valamint az országos szakmai szervezetek nyilvános adataira támaszkodik. A cél annak bemutatása, hogy a változások milyen módon érintik a lakosság egészségügyi ellátását, és milyen helyi feladatokat, együttműködési szükségleteket tesznek láthatóvá az önkormányzatok számára.

A MEGYE EGÉSZSÉGÜGYI HELYZETÉNEK FŐBB VONATKOZÁSAI

Hajdú-Bihar megye 2025. január 1-jei lakónépessége 520 129 fő volt. A 2025. évi előzetes KSH-adatok szerint 4 332 élveszületés és 6 267 halálozás történt, így a természetes fogyás 1 935 fő volt. A születéskor várható átlagos élettartam a férfiaknál 74,25, a nőknél 80,54 év volt. A demográfiai folyamatok közvetlenül befolyásolják az egészségügyi szolgáltatások iránti igényt: az idősödő népességben nő a krónikus betegségek, a többféle gyógyszert igénylő állapotok, a rehabilitációs, otthonápolási és szociális-egészségügyi szolgáltatások jelentősége.

A megye településszerkezete az egészségügyi hozzáférés szempontjából külön figyelmet igényel. A KSH területfejlesztési besorolása szerint 2025 elején 57 kedvezményezett településen mintegy 152 ezer ember, a megye lakosságának közel harmada élt. A kedvezményezett települési besorolás nem egészségügyi mutató, azonban jelzi azokat a térségeket, ahol a kedvezőtlenebb jövedelmi, közlekedési vagy szolgáltatási feltételek az egészségügyi ellátás elérését is nehezíthetik. Egy szakorvosi vizsgálat vagy szűrés tényleges hozzáférhetőségét ezért nemcsak az határozza meg, hogy a megyében rendelkezésre áll-e megfelelő kapacitás, hanem az is, hogy a beteg milyen távolságra él az ellátóhelytől, van-e megfelelő tömegközlekedés, illetve kap-e segítséget az időpontfoglaláshoz és az utazáshoz.

A megye jelentős egészségügyi kapacitással rendelkezik. A KSH adatai szerint 2025-ben tízezer lakosra 63,8 dolgozó orvos jutott Hajdú-Biharban, szemben a 44,4-es országos értékkel. Ez a Debreceni Egyetemhez kötődő erős orvosi és szakellátási koncentrációt jelzi. Az alapellátásban a különbség kisebb: 2025 végén 311 háziorvos és házi gyermekorvos dolgozott a megyében, egy orvosra 1 671 lakos jutott, ami kedvezőbb az országos 1 767 fős átlagnál, ugyanakkor nyilvános adatok alapján 31 praxis tartós helyettesítéssel működött. A két adat együttesen mutatja, hogy a jó megyei átlag nem zárja ki a helyi ellátási nehézségeket.

A magas szintű szakellátás erős debreceni koncentrációja szintén kettős következménnyel jár. A Debreceni Egyetem Klinikai Központ (a továbbiakban: DEKK) 2025-ben a megye szakorvosi járóbeteg-kapacitásának mintegy 80%-át, a nem szakorvosi órakapacitás 70%-át biztosította. Ez jelentős szakmai hátteret, sok szakmában magas progresszivitású ellátást és regionális betegellátást tesz lehetővé. Emellett fontos figyelembe vennünk, hogy a Debrecentől távolabb élő lakosság számára a közlekedés, a betegszállítás és az előjegyzés megszervezése az ellátáshoz való hozzáférést nehezíti.

AZ EGÉSZSÉGÜGYI FINANSZÍROZÁS 2025. ÉVI KERETEI

A NEAK tájékoztatása szerint a gyógyító-megelőző ellátások 2025. évi eredeti költségvetési előirányzata 2 766,0 milliárd forint volt, amely az év során 162,9 milliárd forinttal, 2 928,9 milliárd forintra emelkedett. A növekmény legnagyobb eleme a közfinanszírozott járó- és fekvőbeteg-szakellátók lejárt kötelezettségállományának rendezése volt: 2025 februárjában 96,4 milliárd forint került kifizetésre. A nagy értékű gyógyszerek finanszírozására külső forrásból további 40,4 milliárd forint érkezett az Egészségbiztosítási Alapba. Az év végi eseti finanszírozás keretében a gyógyító-megelőző ellátások maradványából további 4 milliárd forintot biztosítottak a fogászati ellátásra, betegszállításra és művesekezelésre szerződött szolgáltatók részére.

Az intézményi adósságállomány rendezése a lakosság számára közvetlenül kevéssé érzékelhető, ugyanakkor az ellátásbiztonság egyik alapfeltétele. A kórházak és szakrendelők működése jelentős gyógyszer-, eszköz-, energia- és szolgáltatási költséggel jár; a tartósan fennálló lejárt kötelezettségek szűkíthetik a szolgáltatók mozgásterét, és közvetve az eszközbeszerzésre, karbantartásra, beszállítói kapcsolatokra és működési biztonságra is hatással lehetnek. A nagy értékű gyógyszerek finanszírozásának bővítése elsősorban azokban a betegségekben jelentős, amelyek modern, célzott

vagy biológiai terápiát igényelnek. Ezek között onkológiai, hematológiai, immunológiai és más krónikus betegségek is megtalálhatók. A DEKK magas progresszivitású ellátásai miatt e finanszírozási terület Hajdú-Biharban és a régióban különös jelentőséggel bír, hiszen a klinikai központ számos olyan beteg ellátását végzi, akiknek kezelése nagy költségű technológiához vagy gyógyszerhez kötött.

A finanszírozási adatok értelmezésekor fontos különbséget tenni az országos forrásbővítés és a helyi kapacitás tényleges hozzáférhetősége között. A finanszírozás növekedése önmagában nem jelenti automatikusan a várakozási idők rövidülését vagy a humánerőforrás-hiány megszűnését. A lakosság számára az eredmény akkor válik érzékelhetővé, ha a többletforrás megfelelő személyzettel, eszközkapacitással, működő előjegyzési rendszerrel és szervezett betegúttal párosul.

VÁRAKOZÁSI IDŐK CSÖKKENTÉSE ÉS KAPACITÁSBŐVÍTÉS

A 2025. év egyik kiemelt finanszírozási területe a képalkotó diagnosztika hozzáférésének javítása volt. A NEAK tájékoztatása szerint 2025. júniustól októberig olyan többletfinanszírozási program működött, amely a CT-, MR-, röntgen- és ultrahangvizsgálatok esetében a korábbi teljesítmények alapján meghatározott intézményi bázis feletti vizsgálati teljesítményt is alapdíjon finanszírozta. A program célja az volt, hogy a szolgáltatók számára pénzügyi akadály nélkül lehetővé váljon a vizsgálati esetszám növelése. 2025 novemberétől a programot meghosszabbították és az elszámolható teljesítmény díjazását 60%-kal megemelték.

A képalkotó vizsgálatok közül külön intézkedések érintették az ultrahang-diagnosztikát. Finanszírozási változások következtek be, melyek mögött az a törekvés állt, hogy a vizsgálati kapacitás és az intézményi teljesítmény növelésének finanszírozási korlátai csökkenjenek.

A várakozási idő népegészségügyi jelentősége különösen az onkológiai, kardiológiai és neurológiai betegségek esetében nagy. A diagnózis késlekedése késleltetheti a kezelés megkezdését, ami egyes kórképekben közvetlenül ronthatja a gyógyulás esélyét vagy növelheti a szövődmények kockázatát. A képalkotó vizsgálatok gyorsabb hozzáférése csak akkor eredményez rövidebb betegutat, ha a lelet időben elkészül és a beteg ezt követően megfelelő szakorvoshoz jut. Ezt célozta a képalkotó vizsgálatok és a leletezés finanszírozásának 2025. decemberében bejelentett módosítása is. A leletezést külön kezelő vizsgálatok finanszírozhatóságát ahhoz kötötték, hogy mind a vizsgálat, mind a leletezés megtörténjen és jelentésre kerüljön.

Hajdú-Bihar megyében 2025. júniusában kapacitásbővítés is történt. A NEAK által megküldött adatok szerint a DEKK részére egy nagy értékű CT készülék-kapacitást, valamint heti 50 szakorvosi órányi többletkapacitást fogadtak be a CT-diagnosztika területén. Az eszköz- és órakapacitás a DEKK Gyermeksürgősségi Központban került lekötésre. Ennek jelentősége túlmutat egy új eszköz üzembe állításán; a sürgősségi gyermekellátásban a gyors képalkotó diagnosztika csökkentheti a diagnosztikai bizonytalanságot és a más ellátóhelyre történő továbbküldés szükségességét, továbbá gyorsíthatja a sürgős állapotok felismerését.

2025. november 1-jétől országos szervezeti változás történt a közfinanszírozott CT- és MR-ellátásokban: a közfinanszírozott vizsgálatok magántulajdonú szolgáltatók közreműködése nélkül, állami fenntartású struktúrában folytatódtak. A NEAK megyei tájékoztatása szerint Hajdú-Biharban nem működött olyan magántulajdonú szolgáltató, amelyet ez a kapacitásátrendezés közvetlenül érintett volna, ezért a megyében a változás nem járt helyi szolgáltatóváltással.

HUMÁNERŐFORRÁS, PRAXISOK AZ ALAPELLÁTÁSBAN

Az alapellátás a lakosság egészségügyi rendszerrel való leggyakoribb találkozási pontja. A háziorvos és a házi gyermekorvos feladata nemcsak az akut panaszok ellátása, hanem a krónikus betegségek

korai felismerése és követése, a gyógyszeres kezelés ellenőrzése, a szűrésekre történő irányítás, valamint a szakellátásba vezető betegutak szervezése is. Ezért az alapellátás humánerőforrás problémái nem népegészségügyi következményekkel is járhatnak.

A KSH idősora szerint országosan 2020 és 2025 között 5 895-ről 5 371-re csökkent a háziorvosok és házi gyermekorvosok száma. Hajdú-Biharban ugyanezen időszakban 328-ról 311-re csökkent a létszám. A megyei átlag 2025-ben továbbra is kedvezőbb volt az országosnál: egy háziorvosra vagy házi gyermekorvosra 1 671 lakos jutott, országosan 1 767. Nyilvánosan elérhető adatok alapján 31 betöltetlen, tartós helyettesítéssel működő praxis van a megyében. Visszajelzések alapján elmondható, hogy a megüresedő gyermekorvosi praxisok betöltése jelentős kihívás. A legnagyobb nehézség a kis, távoli településeken jelentkezik.

A tartós helyettesítés formailag biztosítja, hogy a körzet lakossága ne maradjon ellátás nélkül, de nem pótolja az állandó háziorvosi jelenlét előnyeit. A krónikus betegek gondozásában különösen fontos a hosszú távú orvos-beteg kapcsolat, a korábbi állapotok ismerete, a rendszeres kontroll és a kezelés következetes módosítása. Ha a beteg több helyettesítő orvossal találkozik, ritkábban jelenik meg vagy nehezebben jut rendelésre, növekedhet annak a kockázata, hogy a tartós betegségének ellenőrzése kevésbé rendszeres. Ennek következményei később a szakellátásban, az ügyeletben vagy a sürgősségi ellátásban jelenhetnek meg.

A NEAK 2025-ben két, egymást kiegészítő praxisösztönző eszközt működtetett. A letelepedési támogatás célja a legalább 12 hónapja betöltetlen körzetek tartós betöltésének ösztönzése, a praxisjog-vásárlási pályázat pedig a praxisjoggal nem rendelkező orvosok belépését vagy újraindulását támogatja. Hajdú-Bihar megyébe 2025-ben három háziorvosi letelepedési pályázat érkezett, közülük kettő nyert és támogatási szerződés is született. Háziorvosi praxisjog-vásárlásra három pályázat érkezett, és mindhárom támogatást kapott. Fogorvosi letelepedési pályázat nem érkezett, fogorvosi praxis vásárlásra viszont egy sikeres támogatási szerződés született vegyes fogászati körzetre.

Ezek a támogatások konkrét körzetekben hozzájárulhatnak a folyamatos ellátás személyi feltételeinek biztosításához, ugyanakkor a megye teljes alapellátási humánerőforrás-helyzetét önmagukban nem rendezik. A települési önkormányzatok számára továbbra is fontos az alapellátási körzetek helyzetének folyamatos követése, a rendelési feltételek és szükség esetén szolgálati lakhatás biztosítása, valamint a helyi lakosság pontos tájékoztatása a helyettesítés rendjéről.

Az alapellátás szakmai tartalmában 2025 egyik legfontosabb új eleme a júliusban elindult Krónikus Betegségmenedzsment Program volt. A programban szoros praxisközösségben működő felnőtt és vegyes háziorvosi szolgálatok vehetnek részt. A program négy, népegészségügyi szempontból kiemelkedő betegségcsoportra terjed ki: a krónikus obstruktív tüdőbetegségre (COPD), a kardiovaszkuláris megbetegedésekre, a magas vérnyomás betegségre és a cukorbetegségre.

A program jelentősége, hogy a finanszírozást meghatározott gondozási tevékenységek teljesítéséhez kapcsolja. A bevont betegek számára gondozási tervet kell készíteni, amely meghatározott vizsgálatokat, ellenőrzéseket és követési lépéseket tartalmaz. Ez a rendszer a háziorvosi ellátásban a krónikus betegségek strukturáltabb, mérhetőbb és finanszírozással ösztönzött követését erősítheti. Népegészségügyi szempontból ennek azért van különös jelentősége, mert a szív- és érrendszeri betegségek, a magas vérnyomás, a cukorbetegség és a COPD a korai halálozás, a tartós egészségromlás és az életminőség-romlás meghatározó okai közé tartoznak.

A program várható egészségnyeresége nagymértékben függ attól, hogy a célcsoportba tartozó betegek ténylegesen rendszeresen megjelennek-e a gondozáson. A tartósan helyettesített körzetek, a

rossz közlekedési lehetőségek, az alacsony egészségértés vagy a szociális nehézségek csökkenthetik a részvételt. Az önkormányzati, szociális és közösségi szereplők ezért a tájékoztatásban, a helyi egészségfejlesztésben és az orvoshoz jutási akadályok csökkentésében közvetetten hozzájárulhatnak a program eredményességéhez.

AZ EGYSÉGES ALAPELLÁTÁSI ÜGYELETI RENDSZER 2025-BEN

Az ügyeleti rendszert országos szinten az Országos Mentőszolgálat (a továbbiakban: OMSZ) működteti.

Az egységes rendszer lényege, hogy a beteg az 1830-as hívószámon keresztül, egységes telefonos állapotfelméréshez jut. A hívás alapján egészségügyi tanácsadás, ügyeleti ellátóhelyre irányítás, ügyeletes ellátó kiküldése vagy szükség esetén mentőellátás szervezhető.

A rendszer népegészségügyi és betegbiztonsági jelentősége abban áll, hogy a sürgősségi ellátási igény súlyossága már a beteg jelentkezésekor értékelhető, és az ellátás a szükséges szintre irányítható. Ugyanakkor az ügyelet nem helyettesíti a folyamatos háziorvosi gondozást. A tartósan betöltetlen praxisokkal rendelkező településeken különösen fontos, hogy a lakosság megértse: a rendszeres gyógyszerfelírás, a krónikus betegségek gondozása és a tervezhető kivizsgálás továbbra is az alapellátás feladata.

2025-ben a megyei OMSZ-ügyeleti ellátással kapcsolatban panaszbejelentés, illetve panaszkivizsgálásra irányuló felkérés nem érkezett a járási népegészségügyi osztályokhoz.

DIGITALIZÁCIÓ, ELEKTRONIKUS BEUTALÁS ÉS BETEGÚT-SZERVEZÉS

Az egészségügyi ellátórendszer digitalizációja 2025-ben újabb lépést tett az elektronikus beutalás kötelező alkalmazása felé. 2025. október 1-jétől a beutalókat főszabály szerint az EESZT útján kell kiállítani. Amennyiben az EESZT üzemszünet vagy üzemzavar miatt nem érhető el, papíralapú beutaló is kiállítható, de az elektronikus rögzítést a jogszabályban meghatározott időn belül pótolni kell. Az elektronikus beutaló az EgészségAblak alkalmazásban is megjelenhet, és kapcsolódhat az elektronikus időpontfoglaláshoz.

A változás elsődleges előnye a betegút követhetősége és az információk egységesebb rendelkezésre állása. A szakellátó intézmény pontosabban látja a beutalás tartalmát, a finanszírozó pedig ellenőrizhető módon kapcsolhatja össze a beutalást és a teljesített ellátást. Az EESZT-ben elérhető leletek és korábbi ellátási események csökkenthetik a felesleges ismételt vizsgálatok szükségességét, és különösen a több intézményben kezelt krónikus betegek esetében segíthetik az ellátás folyamatosságát.

A digitális rendszerhez való hozzáférés társadalmilag nem egyenletes. Az idősebb emberek, a digitális eszközöket kevésbé használók, az alacsonyabb jövedelmű vagy internet-hozzáféréssel nem rendelkező lakosok számára az elektronikus időpontfoglalás és dokumentumkezelés nehézséget jelenthet. A digitális fejlesztések ezért akkor javítják ténylegesen az ellátást, ha a telefonos, személyes és közösségi segítség lehetősége is megmarad.

Általánosságban elmondható, hogy a 2025. évben a megye járóbeteg-szolgáltatóinál az EESZT digitális időpontfoglalási rendszer a jogszabályi előírásoknak megfelelően működött. Az ellenőrzések azt is vizsgálták, hogy a szolgáltatók a működési engedély szerinti óraszámban és az elektronikus nyilvántartásban rögzített rendelési időben biztosítják-e az ellátást.

JÁRÓ- ÉS FEKVŐBETEG-SZAKELLÁTÁSRÓL ÁLTALÁBAN

Hajdú-Bihar megye járó- és fekvőbeteg-szakellátási rendszerének meghatározó eleme a DEKK. A magas szintű feladatkoncentráció előnye, hogy a komplex, több szakmát igénylő betegségek kivizsgálása és kezelése egy nagy intézményrendszeren belül hatékonyan szervezhető, és a magas progresszivitású ellátásokhoz szükséges eszközök és szakemberek egy helyen állnak rendelkezésre. Ugyanakkor a kapacitások területi koncentrációja a megyeszékhelytől távolabb élő betegek számára hosszabb utazással jár. A berettyóújfalui Gróf Tisza István Campus fontos második pólust jelent, de számos speciális ellátás továbbra is Debrecenhez kötődik.

A megye területén 2025-ben nyolc intézmény rendelkezett fekvőbeteg-szakellátásra működési engedéllyel. A rendszer szerkezete az elmúlt években jelentős integráción ment keresztül: a Kenézy Gyula telephely 2021-ben, a berettyóújfalui Gróf Tisza István telephely 2023-ban integrálódott a DEKK-be. Ez az integrált struktúra a szakmai és betegút-szervezési együttműködés lehetőségét erősíti, ugyanakkor nagyobb intézményi rendszerben a betegek számára különösen fontos az egyértelmű tájékoztatás arról, hogy melyik campuson, milyen szakmai egységben történik az ellátás.

A 2025. ÉVI VÁLTOZÁSOK AZ ÖNKORMÁNYZATOK ÉS A LAKOSSÁG SZÁMÁRA

Az egészségügyi rendszer központi szervezése és finanszírozása miatt a települési önkormányzatok közvetlen egészségügyi feladatai az elmúlt években több területen átalakultak. Ez azonban nem jelenti azt, hogy az önkormányzatok szerepe a lakosság egészségi állapotának alakításában csökkent volna. A 2025. évi tapasztalatok alapján a helyi döntések több olyan területet érintenek, amelyek közvetlenül befolyásolhatják az egészségügyi szolgáltatások tényleges elérhetőségét.

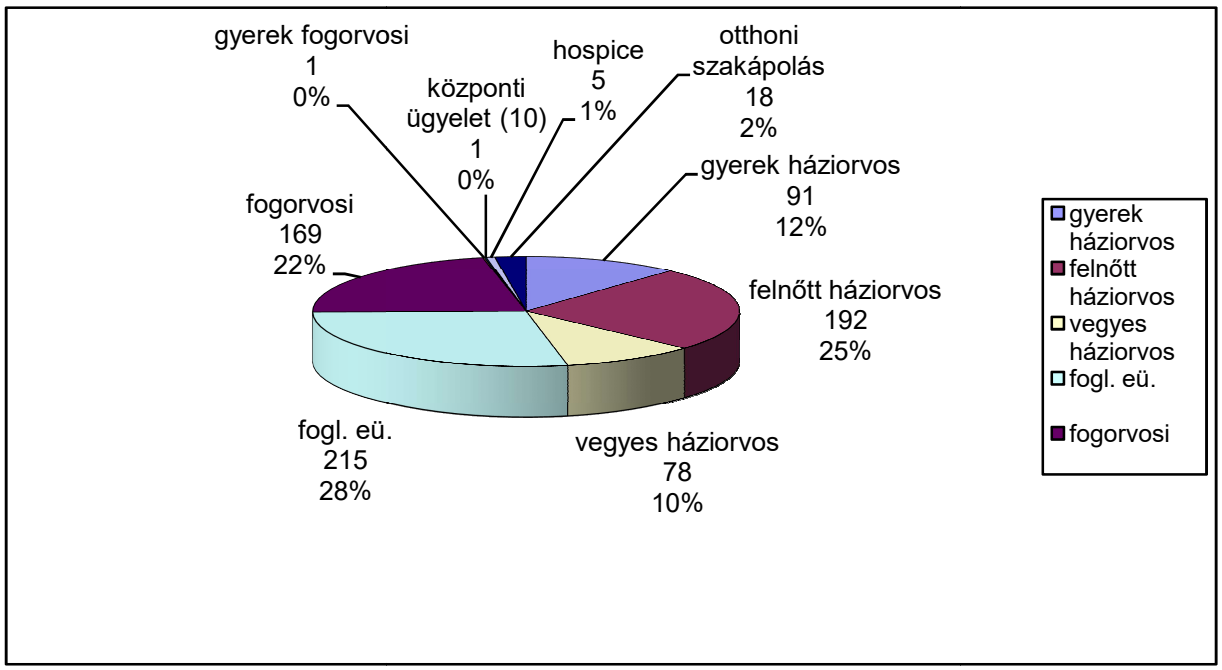
Terület	**Önkormányzati jelentőség**
Alapellátási praxisok	A betöltetlen vagy helyettesítéssel működő körzetekben az ellátás folyamatossága, a rendelési rend és a lakossági tájékoztatás követése; a letelepedést segítő helyi feltételek támogatása.
Közlekedés és betegutak	A Debrecenhez és más szakellátó helyekhez történő eljutás támogatása, különösen idősek, krónikus betegek és szociálisan sérülékeny csoportok esetében.
Digitális hozzáférés	Segítség biztosítása azoknak, akik az EESZT-t, az EgészségAblakot vagy az elektronikus időpontfoglalást önállóan nehezen használják.
Szűrések	Helyi kommunikáció, települési csatornák használata, a szervezett beutazás támogatása és a háziorvosokkal, védőnőkkel való együttműködés.
Krónikus betegségek	Egészségfejlesztési programok, mozgás- és életmódprogramok, közösségi terek és szociális szolgáltatások összekapcsolása az alapellátási gondozással.
Járványügy	Gyors és hiteles helyi tájékoztatás, intézményi együttműködés, a megelőző intézkedések támogatása.

1. táblázat – Önkormányzatok kapcsolódási pontjai az egészségügyi ellátás különböző területein

A MEGYE EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSI RENDSZERE

HÁZIORVOSI ELLÁTÁS

A Hajdú-Bihar megyében lévő járási népegészségügyi osztályok illetékességi területén nyilvántartott egészségügyi egységek száma 3065, melyből a megye lakosságának egészségügyi alapellátását összesen 1230 szolgáltatóegység biztosítja, ezek szám- és szolgáltatástípus szerinti megoszlását az 1. ábra szemlélteti. Az ábra nem tartalmazza a területi és iskolai védőnői, iskola- és ifjúságorvoslás és iskolafogászati szolgáltatókat. Az alapellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók száma az elmúlt években jelentősen nem változott.



1. ábra - Az egészségügyi szolgáltatók száma és eloszlása a megye területén

Hajdú-Bihar megyében a betöltetlen praxisok (31) tartós helyettesítéssel vannak ellátva, továbbra is gondot okoz a településeken a nyugdíjba vonuló orvosok pótlása (2024. évi adat: 30). A megyében a betöltetlen háziorvosi praxisok száma az elmúlt évhez képest jelentősen nem változott, de továbbra is különösen nagy gondot jelent az üres gyermek háziorvosi praxisok betöltése. A szigorú képzettségi feltétel – csecsemő-, gyermekgyógyász szakvizsga megléte – miatt szinte reménytelen az ellátási gond megnyugtató, tartós rendezése.

- A Balmazújvárosi Járási Hivatal Népegészségügyi Osztály illetékességi területén (Balmazújvárosi, Derecskei, Hajdúhadházi és Nyíradonyi járás) **6 db gyermek háziorvosi** praxis (Nyíradony 2 db, Tiszacsege 1 db és Balmazújváros 2 db és Hajdúhadház 1 db), valamint **4 db vegyes háziorvosi** praxis volt betöltetlen (1 db Kokad, 3 db Egyek településeken), továbbá Tiszacsegén **1 db felnőtt praxis**.
- A Berettyóújfalui Járási Hivatal Népegészségügyi Osztály illetékességi területén (Berettyóújfalui járás) **9 db vegyes háziorvosi** praxis (Berekböszörmény, Biharkeresztes, Körösszakál, Újiráz, Zsáka, Váncsod, Gáborján, Hencida és Szentpéterszeg) betöltetlen.
- A Hajdúszoboszlói Járási Hivatal Népegészségügyi Osztály illetékességi területén (Hajdúszoboszlói és Püspökladányi járás) **8 db vegyes háziorvosi** praxis (Sáp, Szerep, Tetétlen, Báránd és Sárrétudvari, Nagyrábé településeken 1-1 db, valamint Biharnagybajomban 2 db) betöltetlen. Püspökladányban 1 db és Hajdúszoboszlón 1 db,

összesen **2 db felnőtt háziorvosi** körzet volt tartós helyettesítéssel ellátva. **Gyermek háziorvosi körzet 1 db** Püspökladányban betöltetlen.

- A Hajdúböszörményi Járási Hivatal Népegészségügyi Osztály illetékességi területén (Hajdúböszörményi és Hajdúnánási járás) és a Debreceni Járási Hivatal Népegészségügyi Osztály illetékességi területén nem volt betöltetlen praxis.

KÖZFINANSZÍROZOTT FOGÁSZATI ALAPELLÁTÁS

A megyében összesen 169 db közfinanszírozott fogászati alapellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatóegység és 1 db gyermekfogászat (Hajdúszoboszlói Járási Hivatal illetékességi területén) működött, ebből a Debreceni Járási Hivatal illetékességi területén 56 db közfinanszírozott és területi ellátási kötelezettséggel működő szolgáltató volt. A fogászati ügyelet ellátását a Debreceni Alapellátási és Egészségfejlesztési Intézet végezte.

ÜGYELETEK

Hajdú-Bihar megye alapellátási ügyeleti rendszerét a 10 közigazgatási járás területén (Debrecen, Berettyóújfalu, Hajdúszoboszló, Hajdúnánás, Hajdúböszörmény, Balmazújváros, Püspökladány, Hajdúhadház, Nyíradony és Derecske) az OMSZ működteti. Az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról szóló 96/2003. (VII. 15.) Korm. rendelet 7. § (2a) bekezdésének változásával az ügyeleti ellátást az országos tisztifőorvos engedélyezi, ha azt az OMSZ látja el.

BENTLAKÁSOS SZOCIÁLIS INTÉZMÉNYEK

A bentlakásos szociális intézmények vonatkozásában 8 ápolás-szakmai ellenőrzés, vizsgálat történt. Panasz/közérdekű bejelentés következményeképpen 4 intézmény helyszíni ellenőrzése történt meg 2025. évben. A Hajdú-Bihar Megyei Kormányhivatal Hatósági Főosztály Szociális és Gyámügyi Osztálya felkérésére 4 esetben történt helyszíni ellenőrzés és vélemény adása az ápolás-szakfelügyelet részéről, amely a dokumentációk vezetésében tárt fel pontatlanságokat.

Az ápolás-szakfelügyelet felhívta a szolgáltatók figyelmét, hogy valamennyi ápolási, gondozási tevékenység írásban történő szabályozása és az abban foglaltak betartása indokolt a napi munkavégzés során. Az egyértelmű személyi felelősség megállapíthatósága elengedhetetlen valamennyi ápolási, gondozási feladat végzésének és annak dokumentálásának vonatkozásában. Az ellenőrzések alkalmával a szakfelügyelet vizsgálta a higiénés körülményeket, az egészségügyi és ápolási ellátást, továbbá az egészségügyi dokumentáció vezetését, valamint a gyógyszerellátást.

A panaszügyekből és közérdekű bejelentésekből levont tapasztalat, hogy a szociális intézményekben az ellátottak ápolásában/gondozásában, a higiénés szabályok betartásában továbbra is vannak hiányosságok. Ennek egyik oka az lehet, hogy nagyon kevés a kifejezetten egészségügyi végzettséggel rendelkező szakember az időseket ellátó szférában.

OTTHONI SZAKÁPOLÁS, OTTHONI HOSPICE

Az otthoni szakápolás a beteg otthonában vagy tartózkodási helyén, háziorvosa elrendelésére, szakképzett ápoló által végzett tevékenység a kórházi ellátás kiváltása céljából. Célja, hogy a beteg otthoni környezetben, személyre szabottan, humánus és szakszerű ápolásban részesüljön. Ezzel az ellátási formával a kórházi kezelések száma csökkenthető, illetve a bennfekvés időtartama lerövidíthető.

Az otthoni hospice ellátás a haldokló beteg gondozását célozza meg a hosszú lefolyású, halálhoz vezető betegségben szenvedő személy testi, lelki ápolása, gondozása, életminőségének javítása,

szenvedéseinek enyhítése és emberi méltóságának haláláig tartó megőrzése céljából. A hospice ellátás magában foglalja a haldokló beteg hozzátartozóinak segítését a beteg ápolásában, valamint a hozzátartozók lelki gondozását a betegség és a gyász időszakában is.

Mindkét ellátási forma körébe tartozó tevékenységek a beteg háziorvosának szakmai felügyelete mellett végezhető a NEAK-kal kötött finanszírozási szerződés alapján. A megyében 18 db otthoni szakápolást, valamint 5 db otthoni hospice ellátást biztosító egészségügyi szolgáltató működött. Tevékenységük a megye teljes területére kiterjedően biztosított volt, a finanszírozási szerződésben lekötött vizitszámok volumenében az ellátás közfinanszírozottan hozzáférhető volt.

VÉDŐNŐI ELLÁTÁS

2025. évben a megyében a területi védőnői állások száma 226 volt, ugyanannyi, mint előző évben. A betöltött állások száma – az elmúlt évhez képest – csökkent, 205 db (2024. évben 207). A helyettesítéssel ellátott körzetek száma 32, az üres állások száma 21 volt. A helyettesítés megoldott volt minden betöltetlen területi védőnői körzetben.

2025. évben a megyében az iskolavédőnői állások száma 58 volt, két új körzet került kialakításra. A betöltött állások száma 56, hárommal emelkedett az előző évhez képest. A korábbi években valamennyi iskolavédőnői állás betöltött volt.

A megyében 1 db fekvőbeteg intézmény található 3 szülészeti osztállyal (a DEKK Nagyerdei, Kenézy Gyula és Gróf Tisza István Campusán). Mindhárom szülészeti osztályon van kialakított és betöltött, teljes munkaidejű, összesen 5 kórházi védőnői álláshely.

CSALÁDVÉDELMI SZOLGÁLAT (CSVSZ)

A 2025. évben a megyében a CSVSZ feladatait 5 CSVSZ védőnő látta el 4 járási hivatalban. A Balmazújvárosi Járási Hivatal nem működtetett CSVSZ tanácsadót.

- A Berettyóújfalui Járási Hivatalban hétfői és csütörtöki napokon látta el a járási vezető védőnő a CSVSZ feladatokat napi 7 órában.
- A Debreceni Járási Hivatalban 2 védőnő látta el a CSVSZ feladatokat teljes munkaidőben, külön tanácsadóban.
- A Hajdúböszörményi Járási Hivatalban dolgozó járási vezető védőnő hétfői és csütörtöki napokon heti 11 órában végezte a CSVSZ feladatait, a korábbi ellátási rend szerint.
- A Hajdúszoboszlói Járási Hivatal járási vezető védőnője a Hajdúszoboszlói Járási Hivatalban heti 2 napon 11 órában látta el a CSVSZ feladatokat.

2025. évben a CSVSZ védőnők által teljesített összes tanácsadási nap 544 volt (2024. évben 680 nap), a teljesített összes tanácsadási idő 2598 óra volt (2024. évben 2759 óra).

A tanácsadásokon megjelentek száma 2940 fő volt (2024. évben 3024 fő, 2023. évben 2992 fő, 2022. évben 3 013 fő). Az egy teljesített tanácsadási napra jutó megjelentek átlagos száma a megyében 5,4 fő volt (2024. évben 4,4 fő, 2023. évben 4,6 fő, 2022. évben 5,1 fő).

Megszakított terhességek száma az egészségügyi intézményektől érkezett visszajelzések alapján 1338 db volt (2024. évben 1368 db, 2023. évben 1355 db, 2022. évben 1386 db). 2025. évben 46 fő változtatta meg szándékát és tartotta meg magzatát (2024. évben 47 fő, 2023. évben 29 fő, 2022. évben 48 fő). Az összes preventív tevékenységi alkalmak száma 33 volt (2024. évben 88 alkalom, 2023. évben 35 alkalom).

KÖZFINANSZÍROZOTT JÁRÓBETEG-ELLÁTÁS

Az NNGYK jogszabály által meghatározott közhiteles nyilvántartásának adatai alapján 2025. évben a megye járóbeteg-ellátó intézményeinek járóbeteg-ellátáshoz nyújtott lekötött kapacitások tekintetében 18 263 szakorvosi óra és 5457 nem szakorvosi óra állt rendelkezésre. Az intézményenkénti kapacitás szakorvosi és nem szakorvosi óraszám megosztását a 2. táblázat mutatja.

A megye legnagyobb fekvőbeteg-ellátó intézménye három campusán integrált járóbeteg-ellátást is működtetett, melyek által a felhasználható járóbeteg óraszám kapacitás a megye rendelkezésére álló kapacitásának meghatározó hányadát teszi ki. Szakorvosi órák tekintetében a DEKK 80%-ot, a nem szakorvosi órák tekintetében a megye teljes kapacitásából 70%-ot biztosít.

Szolgáltató megnevezése	Szakorvosi óra	Nem szakorvosi óra
DEKK	14643	3834
Hajdúböszörmény Járóbeteg Rendelőintézet	455	111
Balmazújvárosi Városi Egészségügyi Intézmény	418	84
Egyek Nagyközség Önkormányzata	17	3
Járóbeteg-Ellátó Centrum Hajdúszoboszló	550	83
Kaba Város Önkormányzata	2	0
LÉT.A.MED Járóbeteg Szakellátó Központ	210	134
PÉTEGISZ Járóbeteg Szakellátó Központ	200	120
Püspökladányi Egészségügyi Szolgáltató Intézmény	437	100
Téglás Város Önkormányzata	3 (szüneteltetett)	0
Vámospércsi Rendelőintézet	200	120
Szalay János Rendelőintézet	332	60
Valamennyi többi szolgáltató összesen	740	793
Összesen	18263,86	5457

2. táblázat - 2025. évben a megye járóbeteg-ellátó intézményeinek járóbeteg-ellátásához nyújtott kapacitások.

FEKVŐBETEGELLÁTÓ RENDSZER FEJLESZTÉSEI

A Hajdú-Bihar Megyei Kormányhivatal illetékességi területén 8 intézmény rendelkezik fekvőbeteg szakellátásra működési engedéllyel.

2021. január 1. napjától a DEKK-be integrálódott a Debreceni Egyetem Kenézy Gyula Egyetemi Kórház, így önálló intézményként két fekvőbeteg-ellátási telephelyen – DEKK Nagyerdei Campus és Kenézy Gyula Campus – működött. 2023. július 1. napjától a berettyóújfalui Gróf Tisza István Kórház is integrálódott a DEKK-be és annak campusaként működik tovább. A DEKK Debreceni Alapellátási és Egészségfejlesztési Intézetében a Megyei Védőnői Szolgálat 2023 júliusában megkezdte működését 210 védőnő közreműködésével.

2021. évben működési engedélyt kapott a Berettyóújfaluban közfinanszírozott intézményként működő Büntetés-végrehajtás Egészségügyi Központ 194 ággyal.

Nem közfinanszírozott intézmények: a Plasztika 2000 Kft. (Elite Clinic) 15 ággyal, ForYouLife Egészségügyi Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság (ForYouLife Medical Center & Medhotel), ami 15 ágyas, több szakterületet felölelő mátrix osztályt működtet, valamint az UD youMed Nonprofit Kft., ami a DEKK területén működtet nem közfinanszírozott ellátást.

Részben közfinanszírozású a Hospit Ápolási Intézet Hajdúnánáson 50 krónikus ággyal. Nem közfinanszírozott a Gondtalanul Szolgáltató Nonprofit Kft., ami 50 ággyal nyújt szintén krónikus fekvőbeteg szakellátást. A Forrás Lelki Segítő Központ (Fordulópont Szenvedélybetegek Rehabilitációs Intézménye) 10 ággyal nyújt addiktológiai rehabilitációt a hajdú-bihari felnőtt férfi lakosok számára. Ez az intézmény a szociális ágazati jogszabály alapján is rendelkezik 10 ágyra működési engedéllyel, mely 2025. január 1. napjától egyházi fenntartásban működik tovább.

JÁRÓ- ÉS FEKVŐBETEGELLÁTÓ EGYSÉGEK ÁPOLÁSI ELLENŐRZÉSEI

Fekvőbeteg ellátó intézményhez integrált járóbeteg ellátás Hajdú-Bihar megyében a DEKK Járóbeteg Szakellátási Központjában nem izoláltan, hanem szoros kapcsolatban működik azokkal a speciális szakrendelésekkel, melyek működtetése olyan személyi és eszközbeli hátteret igényel, amit a DEKK campusai területén levő intézmények tudnak biztosítani.

A járási hivatalok népegészségügyi osztályainak illetékességi területén 33 járóbeteg szakellátó egészségügyi szolgáltató található.

A Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ (a továbbiakban: NNGYK) 2025. évi munkatervi feladat meghatározása körében a népegészségügyi feladatkörben eljáró Berettyóújfalui-, Balmazújvárosi-, Hajdúböszörményi-, és Hajdúszoboszlói Járási Hivatal 5-5, a Debreceni Járási Hivatal 7 szépészeti kozmetikai szolgáltatást nyújtó egységben végzett helyszíni ellenőrzést. Az ellenőrzések során megállapítást nyert, hogy 3 járási hivatal illetékességi területén jogosulatlan invazív tevékenységet az ellenőrzött egységek nem végeztek, közigazgatási hatósági eljárás lefolytatására, figyelmeztetés, illetve egészségügyi bírság kiszabására okot adó körülmény nem volt. A Debreceni Járási Hivatal illetékességi területén két esetben megállapítást nyert, hogy egészségügyi szolgáltatás nyújtására jogosító működési engedély hiányában invazív esztétikai tevékenységet végeztek, ezért egészségügyi bírság kiszabására került sor 200.000 Ft, illetve 30.000 Ft összegben.

A 2025. évre meghatározott kiemelt munkatervi feladat - járóbeteg szakellátás teljeskörű UH diagnosztika (5301 kód) és az urológia (J1) működési engedély szerinti rendelési idő, az időpontfoglalási időkeret, valamint a járóbeteg ellátási kötelezett teljesítésének az ellenőrzése - során 9 egészségügyi szolgáltatónál történt ellenőrzés. A Debreceni Járási Hivatal illetékességi területén 2025. évben nem működött olyan egészségügyi szolgáltató (UH-diagnosztika (5301 kód) és urológiai szakellátás (J1 ellátási forma)), amelyik megfelelt a kiemelt munkatervi feladatban foglalt szempontoknak.
A Berettyóújfalui Járási Hivatal illetékességi területén járóbeteg szakellátás teljeskörű UH diagnosztika (5301 kód) egység nincs.
Az EESZT digitális időpontfoglalási rendszer szolgáltatás egy szolgáltató kivételével a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendeletben foglaltaknak megfelelően működtek a megyében. Az ellenőrzések során megállapításra került, hogy a szolgáltatók a működési engedély szerinti óraszámban és az ESZENY rendszerben rögzített rendelési időben nyújtják az ellátást.

A 2025. évre tervezett ápolás-szakmai célú munkatervi feladat a járási járóbeteg-ellátó szakrendelőkben a közfinanszírozott szemészeti ellátás ellenőrzése volt, melyet ápolás-szakfelügyeleti és egészségügyi igazgatási munkatársak végeztek. 8 járóbeteg-ellátó intézmény ellenőrzése során intézkedésre okot adó körülmény nem került feltárásra.

FEKVŐBETEG ELLÁTÁS

Hajdú-Bihar megyében - az NNGYK 2025. évi munkatervi feladatai körében - a megyei ápolás szakfelügyelet számára meghatározott munkatervi feladatok kapcsán a szemészeti fekvőbeteg-ellátást nyújtó szolgáltatók vonatkozásában a személyi, tárgyi, szakmai környezeti feltételek és a dokumentáció vizsgálata, az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendeletben meghatározott ápolás szakmai feltételeinek ellenőrzése került meghatározásra. A feladat során az NNGYK munkaterve alapján két szolgáltató 4 szervezeti egysége került ellenőrzésre. Egy esetben utóellenőrzésre is sor került, mely során a feltárt hiányosságokat az egészségügyi szolgáltató pótolta, bemutatta.

A működési engedélyt kiadó államigazgatási szerv a Hajdú-Bihar Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Főosztályát (a továbbiakban: Főosztály) 9 esetben kérte fel ápolás-szakmai véleményadásra, egészségügyi szolgáltató ellen benyújtott panaszügy kivizsgálásával kapcsolatban. A panaszkivizsgálás 6 esetben helyszíni ellenőrzéssel történt, 3 esetben dokumentáció elemzésével, amely egy fekvőbeteg-ellátó egészségügyi szolgáltató több egységét érintette.

EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS

SZERVEZETT, CÉLZOTT LAKOSSÁGI SZŰRŐVIZSGÁLATOK

A szűrővizsgálatok célja a betegségek és a betegségmegelőző állapotok korai felismerése a magukat egészségesnek tartó, tünet- és panaszmentes személyek időnkénti vizsgálata révén. A szűrővizsgálatok egy része folyamatos, háziorvosi tevékenységként kerül megvalósításra, ezt kiegészíti a kampányszerű, egészségfejlesztési tevékenységként megvalósuló szűrőbuszok által végzett tevékenység. A daganatos halálozás csökkentésére a legmegfelelőbb eszköz a lakosság szervezett, célzott szűrővizsgálata. Ezen népegészségügyi szűrővizsgálat feltételeinek jelenleg három szűrési program felel meg: az emlő-, a méhnyak- és a vastagbélszűrés.

A területi szűrési koordináció 2025. évben is a szakmai irányelveknek megfelelően, folyamatos koordinációs, adminisztratív és kommunikációs tevékenység mellett valósult meg. A szűrésekhez kapcsolódó adminisztratív, technikai és kommunikációs feladatok ellátása naprakészen, dokumentált módon történt, az érintett nyilvántartások folyamatos aktualizálása biztosított volt.

A Főosztály részletes, naprakész nyilvántartást vezet a mammográfiás szűrőállomásokról, nőgyógyászati szakrendelőkről, cytopatológiai egységekről, mentor védőnőkről, háziorvosi praxisokról és kolonoszkópos szolgálatokról amely biztosítja a gyors reagálást és a hatékony szervezést, továbbá rendszeres, dokumentált havi és eseti kapcsolattartás valósult meg a fenti egységekkel.

A lakosság megszólítása több szinten történt. A központi meghívólevelek mellett hangsúlyos szerepet kapott a szűrésre jogosult motiválása a szűrésen való részvételre, amely a háziorvosok és védőnők bevonásával valósult meg vastagbél- és emlőszűrés tekintetében. Településspecifikus plakátokat készített a Főosztály, amelyek tartalmazták a szűrés helyszínét, időpontját és a jogosult korosztály megjelölését.

Az önkormányzatok szerepe különösen a helyi kommunikációban a plakátok kihelyezésében volt meghatározó. A járási hivatalok népegészségügyi munkatársaival és a területi védőnői szolgálattal folyamatos egyeztetés történt a lakosság személyes megszólítása érdekében.

EMLŐSZŰRÉS

A megye lakosságának emlőszűrését a DEKK Kenézy Gyula Campus Központi Radiológia Kenézy Emlőcentrum (a továbbiakban: Emlőcentrum) látja el 2 db mammográfiás készülékkel.

Az emlőszűrés tekintetében a Főosztály által a 2 éves ütemtervnek megfelelően, összesen 23 703 fő meghívása történt meg. Az éves átlagos megjelenési arány 34% volt, amely 7 954 megjelent résztvevőt jelentett. Az év utolsó negyedévében jelentős emelkedés volt tapasztalható: szeptemberben 57%, októberben 40%, novemberben 55% volt a részvételi arány. Decemberben a megjelenési arány elérte a 101%-ot, amely elsősorban annak tulajdonítható, hogy az év során meghívót kapott hölgyek jelentős része ebben a hónapban vette igénybe a szűrést. Ez a koncentrált részvétel az éves átlagadatokat bizonyos mértékben torzítja, ugyanakkor a behívási folyamat és a lakossági motiváció eredményességét jelzi. A 65. életévüket betöltő nők számára az utolsó alkalommal történő szervezett emlőszűrés lehetősége biztosított volt. A megjelenési arány növelése érdekében a szűrési listák leválogatását követően minden alkalommal tájékoztatást kap a szűrés időpontjáról és helyszínéről az illetékes járási hivatal, valamint a járási hivatalok népegészségügyi osztályain keresztül illetékességi területük vonatkozásában a település háziorvosa, polgármestere és védőnői.
A járási hivatalokkal együttműködve az önkormányzatok bevonásával a megyeszékhelytől távolabb eső települések részére buszos beutaztatás szervezése történik a lakosság anyagi terheinek csökkentése céljából.

A járványügyi szakterület települési szinten plakátot készít és küld az érintett járási hivatalok részére, akik megküldik a háziorvosoknak, a védőnőknek és az önkormányzatoknak a megjelenési arány növelése érdekében.

2025. évben több olyan szervezési megoldás és együttműködési forma valósult meg, amely különösen eredményesnek bizonyult. Az emlőszűrés szervezésében bevált gyakorlatnak bizonyult, hogy az Emlőcentrum délelőtt a vidéki településekről érkező pácienseket, délután pedig a debreceni lakosságot fogadta. A differenciált időbeosztás alkalmazkodik a munkavállalási és közlekedési sajátosságokhoz, és hozzájárult a megjelenési arány stabilizálásához.

2025. évben a DEKK Gróf Tisza István Campus szűrőállomás létrehozásának előkészítése megkezdődött, ezzel a földrajzi elérhetőség javítása hosszú távon hozzájárulhat a részvételi arány növekedéséhez.

MÉHNYAKSZŰRÉS

A 2025. évben - a korábbi évek gyakorlatának megfelelően - a megyében a női lakosság nem szervezett keretek között vehetett részt méhnyakszűrő vizsgálaton. Az NNGYK utasítására a népegészségügyi célú méhnyakszűrést végző szolgáltatók adatainak egyeztetése, kapacitásának felmérése megtörtént.

VASTAGBÉL DAGANAT SZŰRÉSE

A népegészségügyi célú vastagbélszűrési program előkészítéseként a megyében a felnőtt és vegyes praxist ellátó háziorvosok adatainak egyeztetése, a kolonoszkópiát végző szolgáltatók előjegyzési lehetőségeinek és kapacitásának felmérése lezajlott. A szűrés menetéről, az OSZR program használatáról a tájékoztatás, valamint a mintavételi eszközök kiszállítása a háziorvosok részére megtörtént. A népegészségügyi célú szűrésben részt vevő háziorvosok részére az NNGYK folyamatosan biztosítja a mintavételhez szükséges egységcsomagokat a szűrési terv alapján leválogatott betegek részére.

2025. évben, a vastagbélszűrés tekintetében, kialakításra és megerősítésre került a háziorvosokkal történő strukturált együttműködési és kommunikációs rendszer, amely a feladatok végrehajtását jelentősen elősegítette. Az elvégzendő feladatokról szóló folyamatos tájékoztatás biztosított volt, a mintavételi egységcsomagok és a kolonoszkópia elvégzéséhez szükséges Endogol készítmények kiadása zavartalanul történt. Az együttműködés kiterjedt az egészségfejlesztési irodákra és a települési önkormányzatokra is.

EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI TEVÉKENYSÉG

Az Országos Kórházi Főigazgatóság (a továbbiakban: OKFŐ) és a DEKK közötti együttműködési és használati szerződés alapján 2023. június 15. napján az OKFŐ a DEKK használatába adott 1 db szűrőbuszt a „Helybe visszük a szűrővizsgálatokat” program keretében, az egészségügyi szolgáltatásokat igénybe vevő páciensek szűrővizsgálata és elsődleges prevenciós szolgáltatások teljes körű nyújtása céljából. 2023. év volt az első év, amely során a DEKK szűrőbuszos tevékenységet végzett, mely 2025. évben is folytatódott.
A szűrőbusszal végzett vizsgálati tevékenység az alábbi szűrésekre terjed ki:

- állapotfelmérés,
- kockázatbecslő kérdőívek kitöltése,
- testösszetétel mérés,
- nőgyógyászati (méhnyak) szűrés,
- bőrgyógyászati (melanóma) szűrés.

A DEKK adatszolgáltatása alapján, a szűrőbuszos kitelepülések során 2025. évben összesen 2081 személyt regisztráltak, akiknek 16,5%-a volt férfi és 83,5%-a nő. A férfiak részvételi aránya 0,5%-kal emelkedett a 2024. évben jelentett adatokhoz képest. A különböző szűréseken megjelent személyek száma és a kiszűrt esetek száma a 3. táblázatban látható.

Szűréstípus	Megjelent	Kiszűrt személyek száma	%-os arány	2024. évhez viszonyítva a kiszűrtek aránya
Nőgyógyászati szűrés	760	23	3%	≈
Bőrgyógyászati szűrés	1381	184	13,33%	↑ (3%)
Komplex állapotfelmérés (testsúly, BMI, vérnyomás mérés, SPO2 szint ellenőrzés, vércukor-, koleszterin-, húgysav szint mérés, PSA szint ell.)	1847	806	43,64%	↑ (1%)
Összesen:	3988	1013	25%	↑ (1,72%)

3. táblázat - Szűréseken megjelent személyek és kiszűrt esetek száma

2025. évben a megye területén 39 szűrőbuszos kitelepülés történt meg 37 településen, melyet a 4. táblázat ismertet.

Szűrés dátuma	Település	Lakosság létszám	Regisztrált összesen	Férfi	Nő
2025.04.09	Debrecen	173.527	134	37	97
2025.04.10	Görbeháza	1924	40	5	35
2025.04.15	Biharnagybajom	1963	27	3	24
2025.04.16	Biharkeresztes-Told	3547	52	7	45
2025.04.17	Nyírmártonfalva	1579	36	4	32
2025.04.23	Sáp	650	25	4	21
2025.05.06	Szerep	1157	37	9	28
2025.05.07	Tetétlen	1046	38	1	37
2025.05.08	Tépe	883	56	12	44
2025.05.13	Konyár	1649	54	7	47
2025.06.03	Hencida	1098	28	6	22
2025.06.04	Báránd	2301	42	8	34
2025.06.05	Bojt-Bedő	489	40	7	33
2025.06.10	Derecske	8327	91	13	78
2025.06.12	Újléta	1025	40	2	38
2025.07.02	Váncsod	875	45	12	33
2025.07.03	Gáborján	*649*	40	6	34
2025.07.08	Tiszagyulaháza	1274	44	11	33
2025.07.09	Körösszakál	553	31	8	23
2025.08.12	Kokad	559	40	14	26
2025.08.13	Zsáka	1412	43	7	36
2025.08.14	Nagyrábé	1885	61	12	49
2025.08.26	Sárrétudvari	2471	43	9	34
2025.08.27	Újszentmargita	1314	41	3	38
2025.08.28	Ebes	4671	60	8	52
2025.09.02	Berekböszörmény	1672	72	15	57
2025.09.03	Bihartorda	882	30	8	22
2025.09.04	Kaba	5308	63	8	55
2025.09.09	Komádi	4959	64	8	56
2025.09.10	Vámospércs	4285	71	17	54
2025.09.11	Mezőpeterd	520	31	7	24
2025.10.01	Monostorpályi	2106	56	8	48
2025.10.02	Bocskaikert	3957	60	11	49
2025.10.07	Fülöp	1573	51	5	46
2025.10.08	Újiráz-Csökmő	2220	59	6	53
2025.10.09	Újtikos	1314	53	12	41
2025.10.14	Nyírábrány	3562	52	6	46
2025.11.04	Debrecen	173.527	117	11	106
2025.11.05	Debrecen	173.527	114	7	107
Összesen:			**2081**	**344**	**1737**

4. táblázat - Szűrőbuszok tevékenysége 2025. évben Hajdú-Bihar megye területén

FERTŐZŐ BETEGSÉGEK

HAJDÚ-BIHAR MEGYE JÁRVÁNYÜGYI HELYZETE

Hajdú-Bihar megyében a bejelentendő enterális megbetegedéseket okozó fertőző megbetegedések közül 2319 eset került bejelentésre 2025. évben, ami a 2024. évhez képest enyhe csökkenő tendenciát mutat, melyet az 5. táblázat mutat be.

Legnagyobb emelkedést idén a skarlát megbetegedéseknél tapasztalt a Főosztály, 740 eset került bejelentésre, amely mintegy 51 %-kal emelkedett a 2024. évben bejelentett 491 esethez képest.

	2024	**2025**
Campylobacteriosis	451	311
Salmonellosis	463	373
Rotavírus okozta gastroenteritis	485	181
Scarlatina	491	740
Varicella	660	714
Összesen:	**2549**	**2319**

5. táblázat – Enterális megbetegedéseket okozó fertőzések alakulása Hajdú-Bihar megyében

Tárgyévben a rotavírus okozta gastroenteritis okozta megbetegedések jelentősen csökkentek megyénkben, 181 eset került bejelentésre, amely 62,8%-al csökkent a 2024. évben bejelentett 485 esethez képest.

A megyében a zoonózisok okozta megbetegedések száma jelentősen csökkent.

Tárgyévben 6 járványt a Főosztály, 17 járványt a Balmazújvárosi, 18 járványt a Berettyóújfalui, 4 járványt a Debreceni, 16 járvány a Hajdúböszörményi, 17 járványt a Hajdúszoboszlói Járási Hivatal Népegészségügyi osztálya jelentett. 47 járvány esetében légúti megbetegedések halmozódása zajlott, melyet 1 esetben COVID-19, 1 esetben human metapneumovírus, 6 esetben influenza A, 12 esetben influenza B, 7 esetben RSV okozott, 20 légúti járvány esetében pedig nem sikerült kimutatni kórokozót, azonban epidemiológiai adatokra támaszkodva valószínűsíthető az influenza vírus kóroki szerepe. 31 enterális járvány került bejelentésre a tárgyévben, melyből 1 kórházi járvány volt. A járványok intézményi megoszlását tekintve 6 kórházban, 6 bölcsődében, 16 óvodában, 20 általános iskolában, 1 családok átmeneti otthonában, 2 bentlakásos szociális intézményben és 1 bentlakásos egészségügyi intézményben zajló járvány került bejelentésre. A többi 26 járvány családi, vagy területi járványként került bejelentésre.

HEPATITIS A OKOZTA MEGBETEGEDÉSEK

2025. évben 28 esetben hepatitis A okozta megbetegedés került bejelentésre. 25 esetben sporadikus megbetegedésként került nyilvántartásba. Kórházi kezelésre 21 fő szorult. A megbetegedettek maradványtünetek nélkül gyógyultak. Nagyobb területi járványok 2008. és 2013. években zajlottak, az

immunitás így lecsökkent, melynek köszönhetően a területi járványok megjelenése várható azokban a régiókban, ahol a marginalizált, rossz szociális körülmények között élők laknak, többnyire alacsony higiénés színvonalon.

VÉDŐOLTÁSSAL MEGELŐZHETŐ FERTŐZŐ MEGBETEGEDÉSEK

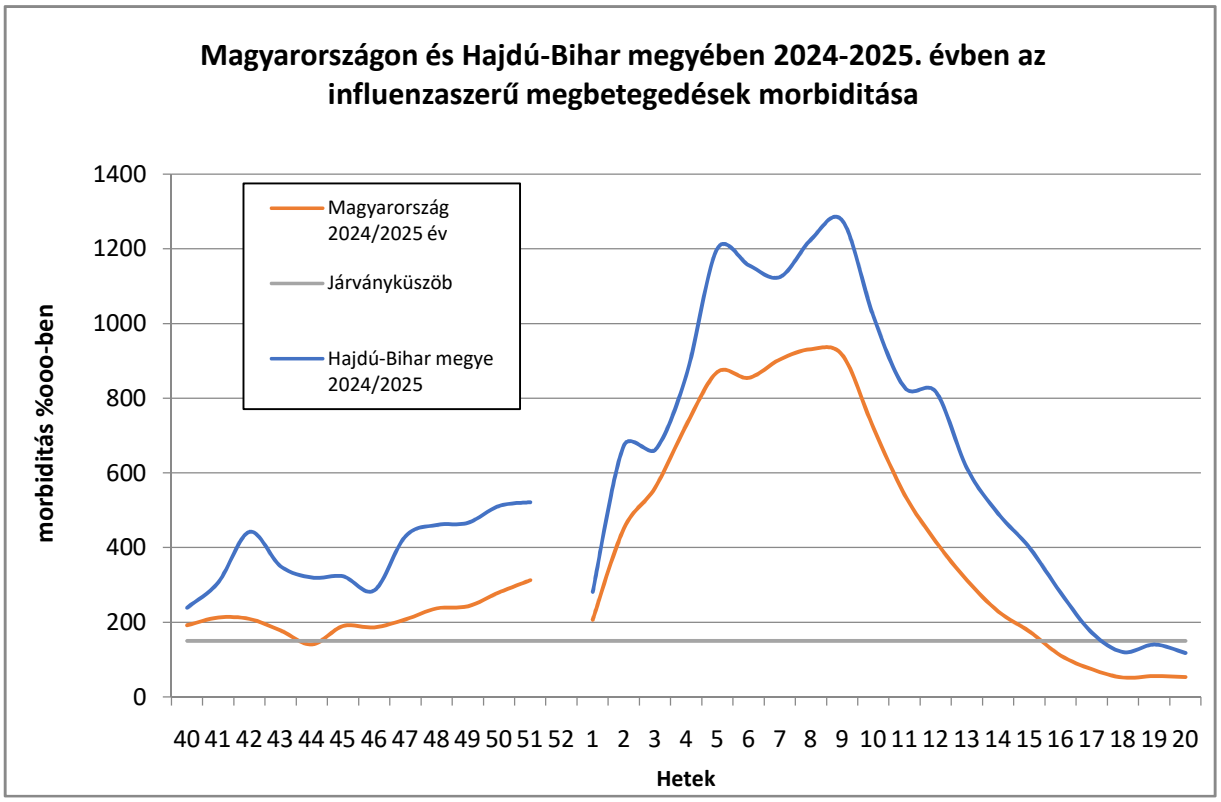
A védőoltással megelőzhető fertőző megbetegedések közül Hajdú-Bihar megyében 2025. évben, rubeola (rózsahimlő), parotitis epidemica (mumpsz) eset nem került igazolásra, morbilli (kanyaró) megbetegedés egy behurcolt eset került bejelentésre.

2025. évben, Hajdú-Bihar megyében Bordetella pertussis okozta szamárköhögés megbetegedés összesen 3 esetben került igazolásra, mely 100 000 lakosra vetítve 0,58. Ez jelentős csökkenés a 2024. év 45 esetéhez képest.

Tárgyévben 714 eset varicella (bárányhimlő) megbetegedés került bejelentésre, mely 2024. évhez képest hasonló arányt mutat. Az elmúlt öt évet tekintve a 2021. évben volt a legkevesebb a varicella megbetegedés, ekkor a COVID-19 pandémia miatt meghozott járványügyi intézkedések érvényben voltak. A megbetegedés 86%-ban az 5-14 éves korosztályt (572 fő) érintette. Morbiditása 100 000 lakosra vetítve 125,16.

INFLUENZA JÁRVÁNYOK

A megyében a szezonális influenza figyelőszolgálat 2024/2025-ös szezonban, 2024. 40. és 2025. 20. hete között 81 orvos részvételével került működtetésre. A 38 felnőtt háziorvos, 26 gyermek háziorvos és 17 vegyes praxist ellátó orvos összesen 119 870 fő egészségügyi ellátását biztosította.



6. táblázat - Influenzaszerű megbetegedések morbiditása.

Megyénkben a 2024/2025. évi szezonban a korábbi időszakokhoz képest erősebb influenza aktivitás volt tapasztalható. A 2024/2025. évi szezonban 29 járvány került bejelentésre, mely közül 9 kórházban, 1 szociális-, továbbá 19 közintézményben fordult elő.

A kórházban előfordult járványok esetében 8 járványnál Influenza A, 1 esetben pedig influenza B vírus volt kimutatható, míg a szociális intézményben Influenza A, a közintézményekben Influenza A és B, valamint RS vírusok okoztak járványokat.

Hajdú-Bihar megyében a 2024/2025. évi szezonban 8 sentinel orvos került kijelölésre. A sentinel orvosok által 2024. 40. és 2025. 20. hét között a Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ Nemzeti Influenza Referencia Laboratóriumba 640 virológiai minta került beküldésre. A Főosztály a szezonban átlagosan hetente 18 mintát küldött tipizálásra, mely az előző szezonhoz képest az egy héten beküldött legtöbb minta szám vonatkozásában 33%-os, az átlagosan hetente küldött minta szám tekintetében pedig 50%-os növekedést jelent.

ELRENDELT LÁTOGATÁSI TILALMAK

A Főosztály Járványügyi Osztálya az általa működtetett 2024/2025-ös légúti monitoring adatait folyamatosan elemezte, mely során több alkalommal megállapította, hogy Hajdú-Bihar megyére vonatkozóan az influenzaszerű megbetegedések incidenciája folyamatosan nő, mely a fekvőbeteg intézményekre komoly betegbiztonságot veszélyeztető tényező.

A kórházi járványok esetében 6 esetben került sor a járvánnyal érintett egységben a látogatási tilalom elrendelésére.

A biztonságos betegellátás, valamint a betegek és dolgozók védelme érdekében 2025. január 18. napjától a DEKK belgyógyászati jellegű, intenzív terápiás osztályokon, szülészeteken, gyermekgyógyászati osztályokon, majd 2025. január 31. napjától valamennyi egységében elrendelésre került a teljes körű látogatási tilalom, melyet a Főosztály 2025. április 9. napján oldott fel.

2025. évben 22 járvánnyal többet felügyelt a Főosztály, mint 2024. évben, mely a 2024/2025. évi szezonban zajló kiemelkedő influenzajárvány okozta közösségi légúti halmozódásokkal is magyarázható.

INFEKCIÓKONTROLL

A Hajdú-Bihar megyében működő fekvőbeteg-ellátó intézmények széles spektrumúak, tekintettel arra, hogy van többek között 400 ágy feletti kapacitással rendelkező intézmény és kis ágyszámú magánszolgáltató, valamint speciális (Büntetés-végrehajtási) ellátóhely is. Az intézmények közül a DEKK 3. progresszivitási szintű intézmény, melyben összesen 13 intenzív osztály működik.

Az ellátórendszerben növekvő tendenciát mutat a multirezisztens kórokozóval kolonizált betegek száma, amely a korlátozott izolációs kapacitások mellett kiemelten indokolja a fertőzés megelőzési intézkedések következetes alkalmazását. A Főosztály 2025. évben 20 helyszíni infekciókontroll-ellenőrzést végzett, ebből 2 esetben utóellenőrzés történt. Az év során összesen 42 hatósági ellenőrzés valósult meg, melyek eredményeként 3 esetben kötelezés, 1 esetben figyelmeztetés szankció került kiadásra.

A kiemelt munkatervi feladatok keretében megtörtént az emésztőrendszeri flexibilis endoszkópok ellenőrzése (5 intézményi és 1 társhatósággal közös vizsgálat), továbbá a műtéti sebfertőzések megelőzésére irányuló ellenőrzések során 6 helyszíni vizsgálat zajlott. A Főosztály folyamatos szakmai felügyeletet biztosított, a munkatervi feladatokat maradéktalanul teljesítette.

ÉLETKORHOZ KÖTÖTT KÖTELEZŐ VÉDŐOLTÁSOK

Az életkorhoz kötött védőoltások teljesítése megfelelő Hajdú-Bihar megyében, mivel az a korábbi évekhez hasonlóan minden oltásfajta esetében 99 % feletti. A jelentendő korcsoportok összességére vonatkozóan a folyamatos oltások tekintetében 94,06 % és 100 % közötti az átoltottság megyénkben. A 2 hónapos korban esedékes DTPa+Hib+IPV és PCV oltások teljesítése 100 %-os, míg a 13 hónapos korban adandó Varicella I. oltásé 88,34 %-os.

Az átoltás üteme a BCG, a 2 és 3 hónapos korban esedékes DTP+Hib+IPV oltás tekintetében igen jó, a többi oltások esetében pedig jó. Ez az előző évhez képest csökkenő tendenciát mutat.

Az életkorhoz kötött kötelező védőoltásokhoz szükséges oltóanyagokat a Főosztály továbbra is az NNGYK által megjelölt negyedévenkénti bontásban rendelte meg. Az éves oltási tevékenység során az oltóanyagokat és az oltáshoz szükséges eszközöket (tű, fecskendő) a járási hivatal részére a Főosztály biztosította.

2025. évben az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 58. § (3) bekezdése szerinti védőoltás alóli mentesítés érdekében 20 kérelem került benyújtásra, amelyből 8 elutasításra, 10 eljárás megszüntetésre és 2 kérelem visszautasításra került.

Az életkorhoz kötött kötelező védőoltások teljesítése a 2025. évre vonatkozó védőoltási módszertani levél alapján jelentendő korcsoportok esetében az alábbiak szerint alakult Hajdú-Bihar megye területén:

Védőoltás megnevezése	Oltásra kötelezettek száma	Oltottak száma	%
BCG	4668	4662	99,87 %
DTPa+Hib+IPV (2 hó)	4668	4668	100 %
PCV (2 hó)	4663	4518	96,89 %
DTPa+Hib+IPV (3 hó)	4668	4668	100 %
DTPa+Hib+IPV (4 hó)	4668	4663	99,89 %
PCV (4 hó)	4664	4421	94,79 %
PCV (12 hó)	5052	4804	95,09 %
Varicella I (13 hó)	5052	4463	88,34 %
MMR (15 hó)	5033	5030	99,94 %
Varicella II (16 hó)	5050	4750	94,06 %
DTPa+Hib+IPV (18 hó)	5033	5026	99,86 %
DTPa+IPV (6 év)	5094	5092	99,96 %
MMR újraoltás	5440	5413	99,50 %
dTap újraoltás	5478	5445	99,40 %
Hepatitis I. oltás	4556	4537	99,58 %
Hepatitis II. oltás	4550	4527	99,49 %
Hepatitis III. oltás	4420	4399	99,52 %

7. táblázat - Életkorhoz kötött kötelező védőoltások teljesítése Hajdú-Bihar megyében 2025. évben

Az alábbi táblázat mutatja az életkorhoz kötötten kötelező védőoltások átoltottságának arányát Hajdú-Bihar megyében az előző év adataihoz viszonyítva:

Védőoltás megnevezése	2024. év	2025. év
BCG	99,80 %	99,87 %
DTPa+Hib+IPV (2 hó)	99,98 %	100 %
PCV (2 hó)	96,89 %	96,89 %
DTPa+Hib+IPV (3 hó)	99,98 %	100 %
DTPa+Hib+IPV (4 hó)	99,92 %	99,89 %
PCV (4 hó)	78,00 %	94,79 %
PCV (12 hó)	99,51 %	95,09 %
Varicella I (13 hó)	98,67 %	88,34 %
MMR (15 hó)	99,90 %	99,94 %
Varicella II (16 hó)	85,36 %	94,06 %
DTPa+Hib+IPV (18 hó)	99,71 %	99,86 %
DTPa+IPV (6 év)	87,65 %	99,96 %
MMR újraoltás	99,20 %	99,45 %
dTap újraoltás	99,57 %	99,31 %
Hepatitis I. oltás	99,79 %	99,56 %
Hepatitis II. oltás	99,38 %	99,46 %
Hepatitis III. oltás	99,63 %	99,52 %

8. táblázat - Életkorhoz kötötten kötelező védőoltások átoltottságának aránya Hajdú-Bihar megyében

Az átoltás üteme a BCG, a 2, 3 és 4 hónapos korban esedékes DTP+Hib+IPV oltás tekintetében igen jó, a többi oltások esetében pedig jó.

HUMÁN PAPILLOMA VÍRUS ELLENI OLTÁS

A 2024/2025-ös tanévben 7. osztályt végző valamennyi tanuló (fiúk és lányok) részére felajánlott és önkéntesen igénybe vehető HPV elleni védőoltást a jogosultak 74,07%-a igényelte, mely az előző tanévhez (72,23 %) képest emelkedést mutat.

A HPV oltást igénylők aránya a 2020/2021. tanévtől az alábbiak szerint alakult Hajdú-Bihar megyében:

HPV oltásra jogosultak száma	leány	fiú	összes jogosult
2020/2021. tanév	2 642	2 755	5 397
2021/2022. tanév	2 462	2 659	5 121
2022/2023. tanév	2 450	2 485	4 935
2023/2024. tanév	2 225	2 439	4 664
2024/2025. tanév	2 218	2 355	4 573

9. táblázat - HPV oltásra jogosultak számának alakulása 2020/2024. tanévtől 2024/2025. tanévig

HPV oltásiarányok	leány	fiú	össz.
2020/2021. tanév	82,20%	68,70%	75,32%
2021/2022. tanév	78,55%	61,83%	69,87%
2022/2023. tanév	81,55%	68,77%	75,12%
2023/2024. tanév	77,84%	67,17	72,23%
2024/2025. tanév	79,31%	69,13%	74,07%

10. táblázat - HPV oltást igénylők arányának alakulása 2020/2024. tanévtől 2024/2025. tanévig

A 2024/2025-ös tanévben összesen az első oltást megkapott személyek 99,4%-a (3368 fő) kapott második oltást. Tekintettel arra, hogy az oltási sor elkezdésekor 27 diák már betöltötte a 15. életévét, ezért ők 3. oltást is kaptak.

Az oltási sor befejezésének hiánya mögötti okok között szerepelt, hogy a szülő már nem kérte az oltás befejezését, de előfordult az is, hogy a tanuló ismeretlen helyen tartózkodott.

HEPATITISZ B SZŰRŐVIZSGÁLATOK

A Főosztály tárgyévben is biztosította a várandósok HBsAg-Lues szűrővizsgálatához a vérminták átvételét, az adatok ellenőrzését és továbbítását a Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Főosztály Laboratóriumi Osztályára. Hetente két alkalommal kerültek megküldésre a minták.

A szerológiai vizsgálatokat a Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Főosztály Regionális Mikrobiológiai Laboratóriuma végezte. A pozitív eredményekről az OSZIR szakrendszeren keresztül és a labortól kapott e-mail útján értesül a Főosztály.
A 2025. évben 3 fő HBsAg pozitív édesanyáról volt tudomása a Főosztálynak. Az újszülött aktív és passzív immunizálása egy napon belül megtörtént a szülőintézményben.
A 2025. évben 26 fő időben nem szűrt édesanyának született gyermeke Hajdú-Bihar megyében.

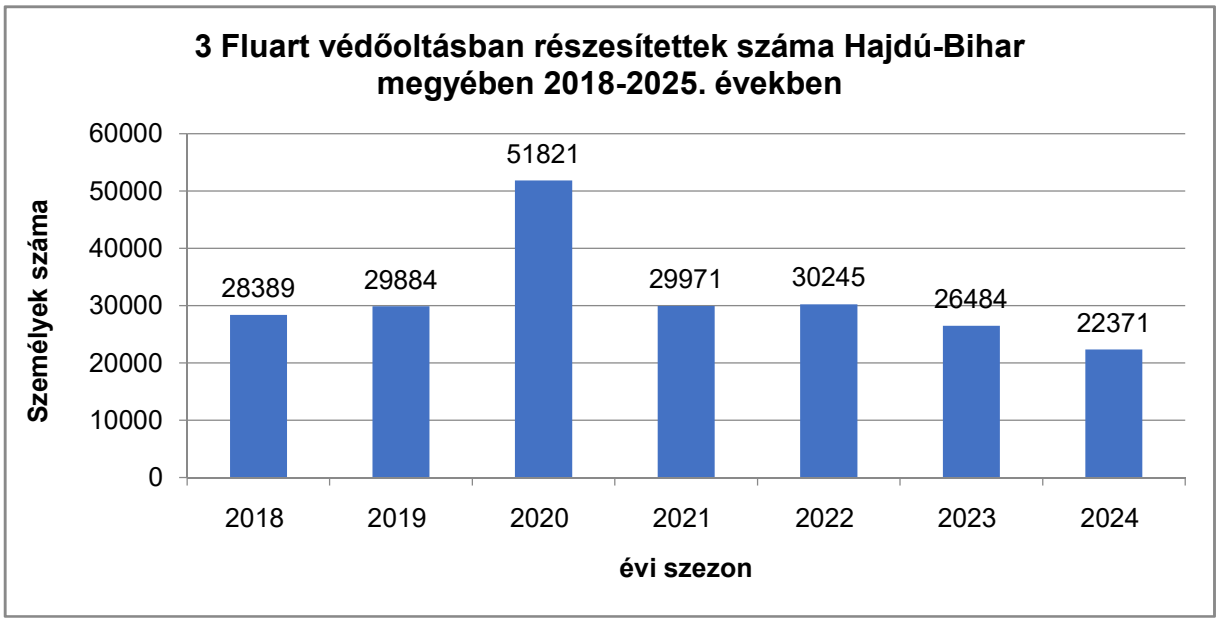
Hepatitis B elleni I. részoltásban 26 fő, II. részoltásban 20 fő, III. részoltásban pedig 16 fő részesült.
2024. évi adatokhoz viszonyítva az időben nem szűrt édesanyák száma jelentősen csökkent, 29,7%-kal kevesebb esetben volt szükséges az immunizáció, és az oltási sor nyomon követése.

INFLUENZA ELLENI VÉDŐOLTÁS

Térítésmentes influenza elleni védőoltás céljára Hajdú-Bihar megye részére 47 000 adag 3Fluart oltóanyag állt rendelkezésre, melyből a meghatározott kockázati csoportok részére 22 371 adag oltóanyag beadása történt meg, ezáltal a megye a megkapott oltóanyag 47,59%-át tudta felhasználni.

A felhasznált oltóanyag 56,38%-ában a 65 éven felüli korosztályból 12 614 fő (2023/2024. évben 15 845 fő) részesült 3Fluart influenza elleni védőoltásban. Megyénkben egészségügyi dolgozók közül 1 362 fő (2023/2024. évben 1 526 fő), szociális intézmények dolgozói közül 131 fő (2023/2024. évben 171 fő) lett beoltva influenza ellen. A bentlakásos szociális intézményeket a Főosztály külön, írásban is megkereste a szezonban a 65 év feletti korcsoportba tartozók átoltottságának növelése érdekében.

A 2024/2025. évi influenza szezonban csökkent a beoltottak száma, az átoltottság pedig a korábbi évekhez hasonlóan messze elmarad az elvárt szinttől.



2. ábra 3Fluart oltóanyag felhasználása 2018/2019.-2024/2025. évi légúti szezonokban

A 2024/2025. évi szezonban Fluenz Tetra oltóanyagból kockázati csoportba tartozó 0-36 hónapos gyermekek részére Hajdú-Bihar megye részére 130 volt elérhető, melyből 51 adag (39,23%) került felhasználásra. Vaxigrip Tetra oltóanyagból Hajdú-Bihar megye részére 210 adag állt rendelkezésre a 2024/2025. évi szezonban, melyből 130 adag került felhasználásra.

AZ UKRAJNAI HÁBORÚ ELŐL MENEKÜLT SZEMÉLYEK OLTÁSA

A 2025. évben az ukrajnai háború elől menekült személyek részére, akik korábban nem kapcsolódtak be a hazai oltási programba a Járványügyi Osztály továbbra is biztosította a védőoltásokat a központi készletéből. 2025. évben jelentős csökkenés volt tapasztalható, 2 db oltóanyag került kiadásra a 2024. évben kiadott 87 db oltóanyaghoz képest. 2025. évben a Hajdúböszörményi Járási Hivatal részéről összesen 2 db oltóanyag kiadására került sor az alábbiak szerint: 1 db MMRVaxPro, valamint 1 db Varivax.

A VESZETTSÉGGEL KAPCSOLATOS ADATOK

2022. évben a nemzetközi veszettség monitoring rendszer jelentős számú veszettséggel fertőzött állatról tett bejelentést, döntően Ukrajna és Fehéroroszország területén. Hajdú-Bihar megyében 2010 óta nem került azonosításra veszett állat.

A 2025. évben 858 fő Lyssa-gyanús sérülés bejelentése történt meg (2024. évben 496), melyből 287 fő részére vált szükségessé oltóanyag beadása (2024. évben 295 fő), melyet a Főosztály biztosított Hajdú-Bihar megyében. 13 fő megtagadta az oltási sorozat megkezdését, 287 fő sérült oltása történt meg a háziorvosok és a DEKK által. A sérülések 80,4%-át háziállatok okozták, többnyire kutya és macska (n=231). Haszonállat (sertés, ló, nyúl) 2,1%-ban, azaz 6 fő esetében okozott sérülést. A patkányok és egyéb rágcsálók okozta sérülések az esetek 16,02%-áért (n=46) felelnek. A sérültek oltása 1124 db oltóanyag felhasználásával járt, melyből 971 db a járási hivatalok népegészségügyi osztályai, 103 db a DEKK Kenézy Gyula Campusa és 50 db pedig a DEKK Gróf Tisza István Campusa által került kiadásra.

8 fő oltási sorozatának befejezése a 2026. évre tolódott át.

EGÉSZSÉGÜGYI KÁRTEVŐK

2025. évben a tetvesség elleni védekezés elsősorban óvodai és általános iskolai szűrővizsgálatok vonatkozásában valósult meg. A tetvesség elleni védekezés keretein belül a gyermekközösségekben a védőnők rendszeresen végzik a szűrővizsgálatokat. Tárgyévben az óvodák és az általános iskolák átszűrtsége magas volt, jellemzően 90–100%, ami javulást mutat a 2024. évi adatokhoz képest, amikor az óvodások 85,5%-a, az általános iskolai tanulók 91,1%-a került vizsgálatra. A fejtetvesség mértéke 2025-ben az óvodák körében 0,7–1,5%, az általános iskolákban 0,8–2% között alakult, míg a középiskolákban 0–0,2% között volt. Ez összességében a 2024. évi adatokhoz hasonló nagyságrendet mutat, amikor az óvodások és az általános iskolások körében egyaránt 1,1%, a középiskolások körében pedig 0,1% volt a fertőzöttség aránya. Több esetben fordult elő családon belüli fertőzés, mely esetekben járványügyi vizsgálat történt, továbbá a védőnői szolgálat közreműködésével a személykezelés, illetve a tetűirtó szerek biztosítása is megvalósult.

Hajdú-Bihar megyében a népegészségügyi osztályok munkatársai 17 gócgyanús lakásban 80 személy vizsgálata során 48 főnél állapítottak meg fejtetvességet.

Hajléktalanokat ellátó szálláshely 4 db működik megyénkben, melyekben a felvételkor minden esetben elvégzik a tetvességi szűrővizsgálatot és szükség esetén a kezeléseket is. 2025. évben összesen 3692 vizsgálatra került sor (2024. évben 1392 vizsgálat volt), melynek eredményeképpen 120 főnél állapítottak meg fejtetvességet és 121 főnél ruhatetvességet. Összehasonlításként megjegyzendő, hogy 2024. évben 9 esetben fordult elő a fejtetvesség és 37 esetben ruhatetvesség a felvételre kerültek között.

Összességében elmondható, hogy a közösségek átszűrtsége 2025. évben több területen emelkedő tendenciát mutatott, miközben a fejtetvesség előfordulása a korábbi évhez képest nagyságrendileg hasonló maradt.

Tárgyévben 677 főről érkezett jelentés scabies fertőzés (rühesség) miatt, 152 fő érkezett bentlakásos szociális otthonból, 47 fő hajléktalan szállóról, 478 fő otthonából, és 60 fő ismételten jelentésre került újrafertőződés miatt, otthonukból vagy hajléktalan szállóról.

Halmozódás, járvány nem alakult ki, azonban megállapítható, hogy a megyében a scabies átfertőzöttség számottevő és a problémával minden szinten foglalkozni kell.

KÖZÖSSÉGI COVID-19 JÁRVÁNYOK

Tárgyévben a COVID-19 vírus okozta megbetegedések száma jelentősen csökkent. COVID-19 okozta közösségi járványról 1 esetben érkezett bejelentés.

COVID-19 ELLENI OLTÁSOK SZERVEZÉSE

A 2025. évben a Főosztály COVID-19 elleni oltóanyagok tekintetében összesen 1099 ampulla oltóanyagot adott ki, mely 2024. évhez képest emelkedést mutat (n 2024. év=709 ampulla).

A Főosztály az oltóanyagok tárolási kritériumait figyelembe véve idén is a DEKK-ből szállíttatta ki, tekintettel arra, hogy az ellenőrizhető -95 C°-on történő tárolás ezen intézményben volt megoldható.

A LAKOSSÁGOT ÉRINTŐ KÖRNYEZETI TÉNYEZŐK

A LAKOSSÁG EGÉSZSÉGES IVÓVÍZZEL TÖRTÉNŐ ELLÁTÁSA

Az ivóvíz minősége szigorúan szabályozott, stratégiai fontosságú közegészségügyi kérdés.

Az ivóvíz minőségét elsősorban a vízforrás minősége - rétegvíz esetében a természetes víz-kőzet kölcsönhatás -, valamint az alkalmazott vízkezelési technológia határozza meg. A vízminőség javítására irányuló vízkezelési technológiák kiépítése mellett fontos azok szakszerű üzemeltetése is.

Hajdú-Bihar megyében 2025. évben 86 közüzemi ivóvízellátó rendszer működött.

A szolgáltatott ivóvíz, a vízforrás jellegét tekintve elsősorban rétegvíz, ugyanakkor a Keleti Főcsatorna Felszínivíz Tisztítómű a Keleti Főcsatornából, mint felszíni vízfolyásból, ivóvízkivételt tesz lehetővé. Megyénkben 4 település/településrész ivóvízellátása történik kizárólag felszíni vízzel (Balmazújváros-Nagyhát, Debrecen-Nagymacs, Debrecen-Ondód, Nagyhegyes). Debrecen város és településrészei (Debrecen-Nagymacs és Debrecen-Ondód kivételével), Balmazújváros és Hajdúnánás települések ellátása kevert vízzel - felszíni és rétegvíz - történik. A többi település ivóvíz ellátását mélyfúrású kutakból származó rétegvíz biztosítja.

A megfelelő minőségű ivóvíz alapvető fontosságú az emberi egészség szempontjából. A vízminőség értékelése a fogyasztási pontokon vett ivóvízminták kémiai, mikrobiológiai és mikroszkópos biológiai vizsgálatán alapul. A közüzemi ivóvíz-szolgáltatás során a megfelelő vízminőséget azon a vízkivételi helyen kell biztosítani, ahol emberi fogyasztás céljára rendeltetésszerűen vételeznek vizet.

Az ivóvíz minőségének ellenőrzését a népegészségügyi hatóság, valamint az ivóvízellátó rendszer üzemeltetője 2025. év folyamán a vizsgált időszakban hatályos, az ivóvíz minőségi követelményeiről és az ellenőrzés rendjéről szóló 5/2023. (I. 12.) Korm. rendeletben foglaltak szerint végezte. A víz akkor felel meg az ivóvízminőségnek, ha nem tartalmaz egészségre veszélyes mennyiségben vagy koncentrációban kémiai, fizikai anyagot, mikroorganizmust, parazitát, viszont tartalmaznia kell az emberi szervezet számára fontos ionokat.

Az egészségügyi szempontból kritikus vízszennyezők tartós előfordulása Hajdú-Bihar megye közüzemi ivóvízellátó rendszereiben nem jellemző.

MARGINALIZÁLT CSOPORTOK

Az ivóvízhez való hozzáférés szempontjából marginalizált csoportba tartozó személyek száma 2025. évben 9266 fő. A legérintettebb települések a Balmazújvárosi-, Derecskei-, Hajdúhadházi és Nyíradonyi Járási Hivatal illetékességi területein találhatóak.

IVÓVÍZ-KORLÁTOZÁS

A víziközmű-szolgáltatásról szóló 2011. évi CCIX. törvény 58. § (4) bekezdésében foglalt kötelezettségüknek eleget téve a víziközmű-szolgáltatók folyamatosan tájékoztatják a Főosztályt a tervezett ivóvíz-korlátozások és felfüggesztések tervezett idejéről és tartamáról.

A 2025. évben megküldött jelentések alapján az ivóvíz-korlátozás leggyakrabban a Balmazújvárosi-, Derecskei-, Hajdúhadházi és Nyíradonyi Járási Hivatal illetékességi területein lévő településeken fordult elő.

ÁTMENETI IVÓVÍZELLÁTÁS

Egy településrészen (Egyek-Ohat) átmeneti ivóvízellátás 2018. év áprilisa óta biztosított. A településrészen változó számú lakosság (kb. 50-60 fő) él. Az üzemi egyedi vízellátó rendszer korábbi ivóvíz vizsgálati eredménye bór esetén 6,21 mg/l, arzén esetén 14 µg/l értéket mutatott, melyek jelentősen meghaladják az ivóvíz minőségi követelményeiről és az ellenőrzés rendjéről szóló 5/2023. (I. 12.) Korm. rendeletben előírt határértékeket (2,4 mg/l ill. 10 µg/l), emiatt az állandó lakosság részére elrendelt átmeneti ivóvízellátás fenntartása továbbra is szükséges. Az átmeneti ivóvízellátást Egyek Nagyközség Önkormányzatával kötött szerződés alapján a Tiszamenti Regionális Vízművek Zrt. biztosítja, heti 3 alkalommal (hétfő, szerda, péntek 9-11 óra között). A tartályban lévő víz minőségét mind a hatóság, mind az üzemeltető rendszeresen laboratóriumi vizsgálatokkal ellenőrzi.

IVÓVÍZ EREDETŰ MEGBETEGEDÉSEK

Methemoglobinémia vagy más, ivóvízzel kapcsolatba hozható megbetegedés, ivóvízjárvány az elmúlt évben nem fordult elő.

MEDENCÉS FÜRDŐK

Megyénkben a medencés közfürdők száma 66, ebből 2025. évben 5 egység nem működött. 155 medence töltő-ürítő, 338 medence vízforgatásos rendszerben üzemel.

Forgatásos üzemmódban működő gyógymedence megyénkben 1, forgatás alóli felmentéssel 73 gyógymedence rendelkezik, fertőtlenítéssel üzemelő gyógymedence 7.

A szezonálisan működő közfürdőkben a nyitás előtt, a folyamatosan működő közfürdőkben az év során a hatósági tápvíz vizsgálatok megtörténtek. A medencevíz vizsgálatok évközben ütemterv szerint történtek.

A hatósági laboratóriumi vizsgálatok 15 alkalommal mutattak ki toxint nem termelő Vibrio cholerae baktériumot medencevízből.

A medencés közfürdők ellenőrzéseinek a száma 73 volt. Rendkívüli esemény, fürdővíz eredetű járvány nem fordult elő.

TERMÉSZETES FÜRDŐVÍZ

Hajdú-Bihar megyében korábban egy természetes fürdő, a Látóképi Tófürdő működött, amely a 2022. évtől már nem üzemel.

KÖZÉTKEZTETÉS

Megyénkben 168 főzőkonyha és 434 tálalókonyha működött az elmúlt évben. A diétás ételt előállító főzőkonyhák száma 37, ebből 27 igény szerint állít elő diétás ételt is.

Táplálkozás-egészségügyi minősítésre 28 esetben került sor. A közétkeztetésben elvégzett tápanyagszámítás kapcsán leggyakrabban észlelt hiányosságok a következők voltak: a só mennyisége meghaladta a közétkeztetésre vonatkozó táplálkozás-egészségügyi előírásokról szóló 37/2014. (IV. 30.) EMMI rendeletben (a továbbiakban: rendelet) előírt mennyiséget, a zöldség, gyümölcs, teljes kiőrlésű gabona alapú élelmiszerek biztosítása, az étkezések energiatartalma, a tej és tejtermékekből biztosítandó kalcium mennyisége nem felelt meg az előírásoknak, a nyersanyag-kiszabati íven nem minden alkalommal volt feltüntetve a nyersanyag pontos megnevezése.

Tárgyi feltételeket érintő hiányosság nem merült fel. Egy járási hivatal népegészségügyi osztálya számolt be személyi feltételeket érintő hiányosságról (1 egységben az élelmezésvezető nem vett részt a rendeletben előírt képzésen).

ÉLELMISZER EREDETŰ MEGBETEGEDÉSEK

A megye területén a 2025. évben vizsgált élelmiszer eredetű megbetegedések esetében összesen 6 járványos eseményről, illetve családi halmozódásról kaptunk jelentést. A bejelentett adatok alapján mintegy 140 fő betegedett meg. A két, ismert exponált létszámmal rendelkező eseményben összesen 430 fő volt érintett. A megbetegedések fő tünetei a láz, a hányás és a hasmenés voltak. A vizsgált esetek közül egy iskolai járványban a kórokozót nem sikerült azonosítani, míg egy családi halmozódásban *Salmonella Enteritidis*, illetve *Salmonella I. szubgenus* jelenlétét igazolták. Három családi halmozódásban saját készítésű étel merült fel fertőző forrásként. Egy átmeneti otthonban kialakult Salmonella-járványban 49 exponált személy közül 17 fő betegedett meg, közülük 7 fő kórházi kezelésre szorult. A járvány feltételezett forrása közeli lejáratú csirkehúsból készített étel volt, ugyanakkor a közös ételfogyasztással történő fertőződés nem volt igazolható, ezért a közösen használt konyha és illemhely közvetítésével történő terjedés is felmerült. Két iskolai járványban ahol az étkezést ugyanaz a konyha biztosította 113 megbetegedett közül senki nem igényelt kórházi ellátást.

GYERMEK- ÉS IFJÚSÁG EGÉSZSÉGÜGY

A környezet hatása nagymértékben befolyásolja a gyermekek és fiatalok egészségi állapotát, éppen ezért a gyermek- és ifjúság egészségügyi szakterület feladata kidolgozni, vizsgálni az oktató, nevelő és gondozó intézmények és tevékenységek, valamint a szabadidő eltöltését, rekreációt biztosító létesítmények közegészségügyi követelményeit.

A gyermek- és ifjúság egészségügy területén 2025. évben a nyilvántartott egységek száma (1235) a 2024-es adatokhoz képest (1226) nőtt.

Mérgezés, halálos baleset, egyéb rendkívüli esemény az elmúlt évben nem történt.

KÉMIAI BIZTONSÁG

2025. évben is jellemző hiányosság a biztonsági adatlapok hiánya és/vagy nem megfelelősége, valamint a szállítói láncban történő átadása, illetve a veszélyes anyaggal/keverékkel folytatott tevékenység bejelentésének hiánya. Az észlelt hiányosságok esetén a szükséges hatósági intézkedések megtörténtek.

A nagyberuházásokkal kapcsolatos kémiai biztonsági helyszíni ellenőrzések során két esetben figyelmeztetés szankció került kiszabásra, egyidejűleg a felmerült hiányosság megszüntetésének elrendelésére került sor. A határozatban előírtak mindkét esetben teljesítésre kerültek.

A HŐSÉGRIASZTÁS ORSZÁGOS RENDSZERE ÉS A HŐSÉGRIASZTÁS

A klímaváltozás hatásai egyre nyilvánvalóbbak. Az egyik legfontosabb hatás a hőhullámok számának és időtartamának növekedése. Hazánkban klíma-egészségügyi intézkedések keretében az NNGYK működteti a hőségriasztás országos rendszerét, a hőségriasztást az országos tisztifőorvos rendeli el, figyelembe véve a HungaroMet Magyar Meteorológiai Szolgáltató Nonprofit Zrt. előrejelzéseit, veszélyjelzéseit.

A központilag kiadott hőség-előrejelzés fokozatai a következők:

- *Figyelmeztető jelzés* (1. fokozat): várhatóan napi 25°C-os, vagy azt meghaladó középhőmérséklet esetén, ami a halálozás kb. 15%-os növekedését valószínűsíti.

- *Készültség jelzés* (2. fokozat): ha a hőmérséklet legalább három egymást követő napon várhatóan eléri (vagy meghaladja) a napi 25°C-ot (kb. 15%-os növekedés a napi halálozásban). Alternatív feltétel: legalább egy napra eléri a napi középhőmérséklet a 27°C-ot, ami kb. 30%-os napi halálozás növekedést eredményezhet.

- *Riadó jelzés* (3. fokozat): amennyiben várhatóan legalább három egymást követő napon eléri a napi középhőmérséklet a 27°C-ot (kb. 30%-os emelkedés a napi halálozásban).

Hőségriasztás elrendelésekor az elrendelés tényéről a népegészségügyi hatóság haladéktalanul értesíti többek között az egészségügyi- és szociális intézményeket, háziorvosi szolgálatokat, gyógyszertárakat, az önkormányzatokat, az Országos Mentőszolgálatot, a Debreceni Regionális Vérellátó Központot, a Hajdú-Bihar Megyei Területi Védelmi Bizottságot, az ivóvízellátó rendszerek üzemeltetőit és felhívja a figyelmüket a szükséges intézkedések megtételére.

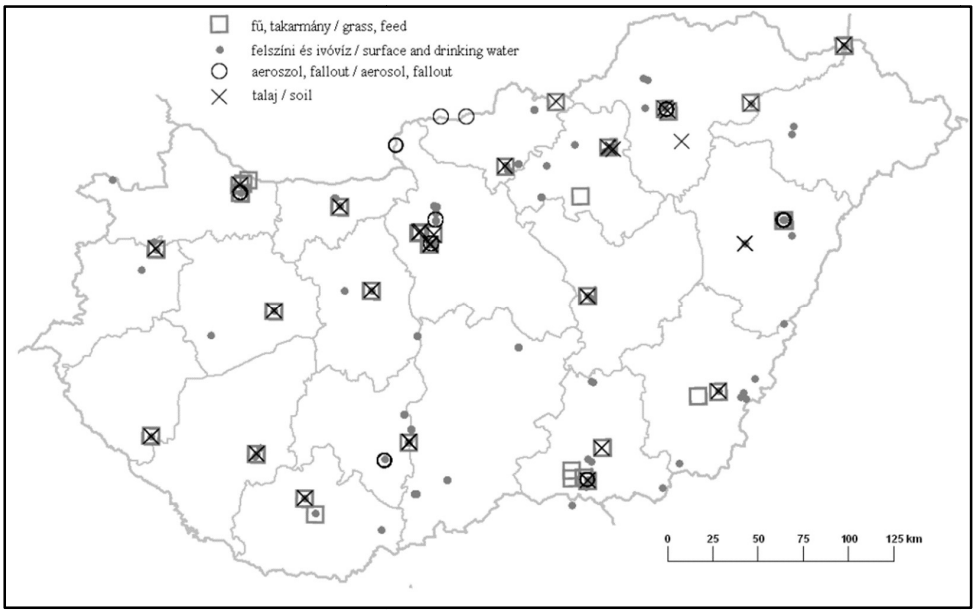
2025. évben az országos tisztifőorvos két alkalommal III. fokú hőségriasztást rendelt el, ezek közül az első esetben 3 egymást követő nap volt érvényben, meghosszabbításra került egy nappal. A második esetben 4 egymást követő nap volt érvényben.

Három alkalommal II. fokú hőségriasztás elrendelésére került sor, ezek közül az első esetben 4 egymást követő nap volt érvényben. Második esetben 5 egymást követő nap volt érvényben, ezt követően a hőségriasztás meghosszabbítását rendelte el az országos tisztifőorvos 3 egymást követő napon át. Harmadik esetben a II. fokú hőségriasztás 5 egymást követő nap volt érvényben, ezt követően a hőségriasztás meghosszabbítását és III. fokúra emelését rendelte el az országos tisztifőorvos 3 egymást követő napon át.

SUGÁRBIZTONSÁG

SUGÁREGÉSZSÉGÜGYI KÖRNYEZET MONITOROZÁS

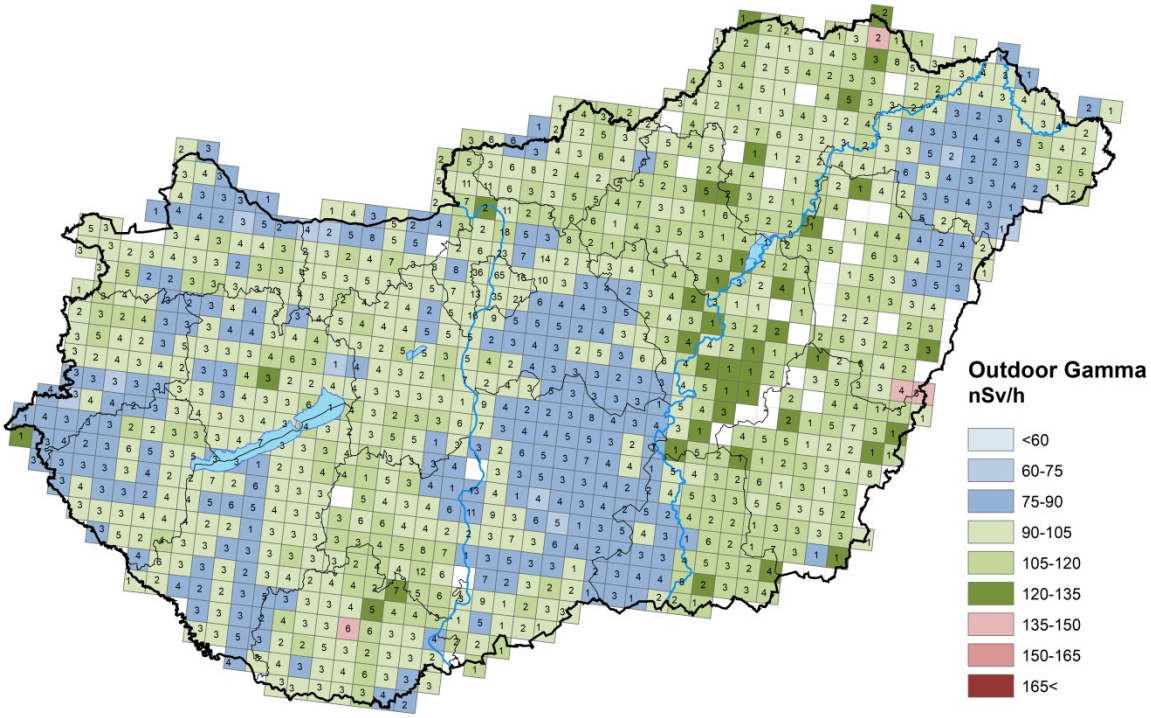
A megye területén a kormányhivatal Sugár-egészségügyi Laboratóriumi Osztálya az országos Egészségügyi Radiológiai Mérő és Adatszolgáltató Hálózat (a továbbiakban: ERMAH laboratórium) részét képezi. A hálózat részeként országosan meghatározott eljárásrendek szerint történik a környezeti mintavételezés és kiértékelés. Folyamatos a környezeti dózisteljesítmény-monitorozás helyszíni és laboratóriumi mérések útján. Az adatok az Országos Környezeti Sugárvédelmi Ellenőrző Rendszer (OKSER) részére kerülnek továbbításra, az eredmények éves közzététele az Országos Atomenergia Hivatal honlapján történik. A mintavételezési helyek a 2. ábrán kerülnek bemutatásra, melyek az előző évekhez képest nem változtak.



3. ábra - Háttérsugárzás mérésére kijelölt mintavételi pontok az ország területén. Forrás: NNGYK által megosztott ábra.

A 2025. évben (növényi és állati eredetű nyers élelmiszermintákban, gabonafélékben és termékekben, valamint felszíni vizekből vett és vezetékes ivóvíz mintákból) végzett mérések aktivitáskoncentráció értékei határérték alattiak voltak, egyezően az előző években mért értékekkel.

Az országos háttérsugárzás alakulását a 4. ábra mutatja. A magyarországi háttérsugárzási értékeket (dózisteljesítmény) hazánkban több szervezet is méri, köztük az ERMAH laboratóriumok. A mérések eredményeit a Belügyminisztérium Országos Katasztrófavédelmi Főigazgatóság (BM OKF) az Országos Sugárfigyelő, Jelző és Ellenőrző Rendszer (OSJER) részét képező Radiológiai Távmérő Hálózat működtetésén keresztül gyűjti és dolgozza fel. Jelen időpontig, a tavalyi beszámolóhoz hasonlóan, az egy évvel korábbi, azaz a 2024-es adatok állnak rendelkezésünkre.



4. ábra - Az országos háttérsugárzás alakulása az utolsó feldolgozott év (2024) során. Forrás: NNGYK.

IVÓVÍZ EREDETŰ SUGÁRTERHELÉS MONITOROZÁSA

Az ivóvíz minőségi követelményeiről és az ellenőrzés rendjéről szóló 5/2023. (I. 12.) Korm. rendeletben meghatározottak szerint 2025. január hónap folyamán megtörtént a települési ivóvízellátó rendszerek által szolgáltatott ivóvíz radiológiai paramétereinek (radon, trícium, összes-alfa és összes-béta indikátor vízminőségi jellemzők) hatósági ellenőrzése. Az eredmények alapján megállapítható, hogy a vizsgált paraméterek aktivitáskoncentrációja nem haladta meg az ajánlott vizsgálati szintet (ami alapértelmezésben 0,1 Bq/l).

JÁRTASSÁGI VIZSGÁLAT

Az ERMAH laboratórium 2025. évben is jelentkezett az IAEA által szervezett jártassági vizsgálatra 2025. április 15. napján. Vizsgált minták: ivóvíz, talaj és sediment (kihullott üledék).

A laboratórium a gamma-spektrometria mérések eredményeiből a vízmintánál Eu-152 és Na-22, a talajmintánál K-40, Cs-134, Cs-137, Bi-212, Bi-214, Pb-212, Pb-210, Pb-212, Pb-214 és Ra-226, míg a sediment mintánál a Bi-212, Bi-214, Pb-210 és a Pb-212 aktivitáskoncentrációs értékeit küldte be, melyekből a vízminták és a sediment minták értékei közel azonosak lettek a referencia értékekkel.

A vizsgálatok, mérések határidőre teljesültek. Az eredmények alapján a nemzetközi körvizsgálatban a labor jó minősítést kapott.

HATÓSÁGI HELYSZÍNI ELLENŐRZÉSEK

A 2025. évben a sugár-egészségügyi területen a hatósági helyszíni ellenőrzések folytatódtak a Hajdú-Bihar Megyei Kormányhivatal Sugár-egészségügyi Laboratóriumi Osztály (a továbbiakban: Osztály) illetékességi területén. A nem-ionizáló sugárzások hatósági ellenőrzésének feladatkörét szabályozza a fizikai tényezők (elektromágneses terek) hatásának kitett munkavállalókra vonatkozó minimális egészségi és biztonsági követelményekről szóló 33/2016. (XI. 29.) EMMI rendelet, mely szerint a helyszínen ellenőrizendő, hogy a kockázatértékelések alapját képező méréseket akkreditált labor végezte-e, továbbá a 0 Hz–300 GHz közötti frekvenciatartományú elektromos, mágneses és elektromágneses terek lakosságra vonatkozó egészségügyi határértékeiről szóló 63/2004. (VII. 26.) ESzCsM rendelet, és a munkavállalókat érő mesterséges optikai sugárzás expozícióra vonatkozó minimális egészségi és biztonsági követelményekről szóló 22/2010. (V. 7.) EüM rendelet rendelkezései. E rendeletekben foglaltak ellenőrzését a sugár-egészségügyi feladatkörben eljáró fővárosi és megyei kormányhivatalok végzik.

A fent említett jogszabályok tekintetében 2025. évben 12 db hatósági ellenőrzés történt, melyek további hatósági intézkedést nem igényeltek. Az Osztály az előző évben 3 egészségügyi szolgáltatónál végzett ellenőrzést MRI készülékre vonatkozóan, amelyből Jász-Nagykun-Szolnok megyében 2 db és Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében pedig 1 db került ellenőrzésre. További 3 cég nyújtotta be a kockázatértékelését elbírálásra a fenti jogszabályra vonatkozóan, melyek jóváhagyásra kerültek.

A 2025. évben sugár-egészségügyi területen, panasz alapján vizsgálat nem indult.

2025. évben sor került az egészségügyi szolgáltatások nyújtása során ionizáló sugárzásnak nem munkaköri kötelezettségük keretében kitett személyek egészsége védelmének szabályairól szóló 21/2018. (VII. 9.) EMMI rendeletben foglaltak szerint végzett helyszíni ellenőrzésekre is (1 db Hajdú-Bihar-, 2 db Jász-Nagykun-Szolnok és 1 db Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében), melynek keretében ellenőrzésre került, hogy az egyes egészségügyi szolgáltatók megrendelték-e a berendezésre vonatkozó átvételi és állapotvizsgálatokat, illetve elvégezték-e a napi, heti és havi minőségbiztosítási vizsgálatokat. 2025. év során több intézményben került sor az orvos-diagnosztikai berendezések évenkénti állapotvizsgálatának ellenőrzésére. Minden ionizáló sugárzással járó orvosi eljárást alkalmazó orvosi radiológiai létesítményben feliratot kell elhelyezni, amely figyelmezteti a nőket a fennálló veszélyekre, és felhívja a figyelmüket arra, hogy várandósság és szoptatás esetén, ennek tényéről a kezelést végző orvost tájékoztatniuk kell.

Az Osztály az ellenőrzések során nagy hangsúlyt fektet arra, hogy segítse a vállalkozásokat, felhívja a figyelmüket az esetlegesen előforduló hibák kiküszöbölésére. A szemlék során valamennyi gazdálkodó szervezet, egészségügyi szolgáltató együttműködően részt vett az ellenőrzés hatékony végrehajtásában, az ellenőrzéshez szükséges valamennyi dokumentációt rendelkezésre bocsájtotta.

ÖSSZEGZÉS

A 2025. év egészségügyi folyamatai Hajdú-Bihar megye szempontjából egyszerre mutattak kapacitásbővítést, szervezési korszerűsítést és tartós humánerőforrás-kihívásokat. A finanszírozási keretek növekedése, a képalkotó diagnosztikai program, a DEKK gyermek-sürgősségi CT-kapacitásának bővítése, az elektronikus beutalás erősödése és a krónikus betegségmenedzsment program olyan változások, amelyek javíthatják az ellátás szervezettségét és a betegségek korai felismerésének, illetve megfelelő gondozásának esélyét.

Ezzel párhuzamosan a háziorvosi és védőnői humánerőforrás egyes településeken továbbra is sérülékeny. A 31 tartós helyettesítéssel működő háziorvosi praxis, az üres védőnői állások, valamint a szakellátás erős debreceni koncentrációja azt jelzi, hogy a megyei szinten rendelkezésre álló jelentős egészségügyi kapacitás nem minden lakos számára azonos módon hozzáférhető. A földrajzi távolság, a közlekedés, a digitális jártasság és a szociális helyzet az egészségügyi hozzáférés valós tényezői.

A lakosság egészségi állapotának javítása nem kizárólag új egészségügyi kapacitások létrehozásától függ, fontos a meglévő szolgáltatásokhoz való tényleges hozzáférés, a krónikus betegek folyamatos gondozása, a népegészségügyi szűréseken való részvétel, a járványügyi felkészültség és az egészségértés javítása. Ezeken a területeken a kormányhivatal, az egészségügyi szolgáltatók, a háziorvosok, a védőnők, a szociális és oktatási intézmények, valamint a települési önkormányzatok együttműködése érdemi egészségnyereséget eredményezhet.

A 2025. évi adatok alapján a következő időszakban is indokolt követni az alapellátási humánerőforrást és a helyettesítések tartósságát, a szakellátási betegáramlást és várakozási időket, a képalkotó és egyéb diagnosztikai kapacitások kihasználását, a krónikus betegségmenedzsment program helyi elérését, valamint a szűrőprogramok települési részvételi különbségeit. A megye egészségügyi rendszerének értékelésénél a kapacitás megléte mellett továbbra is célszerű vizsgálni, hogy a szükséges ellátás a lakosság számára - lakóhelytől, életkortól, digitális jártasságtól és társadalmi helyzettől lehetőleg függetlenül - ténylegesen elérhető-e.