



**NÉPEGÉSZSÉGÜGYI FŐOSZTÁLY**

**TÁJÉKOZTATÓ**

**BÉKÉS MEGYE  
LAKOSSÁGÁNAK EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTÁRÓL**

**KÉSZÜLT:  
2022. MÁJUS**



# Tartalomjegyzék

|                                                                                                           |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Fogalmak .....                                                                                            | 5  |
| Bevezetés .....                                                                                           | 7  |
| Társadalmi-gazdasági helyzet.....                                                                         | 8  |
| Demográfiai helyzet – népesség, népmozgalom.....                                                          | 10 |
| Halálloki struktúra .....                                                                                 | 14 |
| Okspecifikus halálozás a fő halállokok tekintetében .....                                                 | 16 |
| 1. Rosszindulatú daganatok miatt bekövetkezett korai halálozások .....                                    | 18 |
| 2. Keringési rendszer megbetegedései miatt bekövetkezett korai halálozások.....                           | 23 |
| 3. Légzőrendszer megbetegedései miatt bekövetkezett korai halálozások .....                               | 26 |
| 4. Emésztőrendszer megbetegedései miatt bekövetkezett korai halálozások .....                             | 28 |
| 5. Megelőzhető és elkerülhető halállokok miatt bekövetkezett korai halálozások .....                      | 30 |
| A Covid-19 okozta járvány halandóságra gyakorolt hatása a 2021-ben rendelkezésre álló adatok alapján..... | 32 |
| Adatforrások, szakirodalom.....                                                                           | 33 |



# Fogalmak

**Aktivitási arány:** a gazdaságilag aktívoknak a megfelelő korcsoportba tartozó népességhez viszonyított aránya.

**Belföldi vándorlási különbözet:** egy adott közigazgatási egységbe állandó vagy ideiglenes jelleggel bejelentkezők, valamint visszavándorlók és az onnan más közigazgatási egységbe állandó vagy ideiglenes jelleggel bejelentkezők és visszavándorlók számának különbözete.

**BNO (Betegségek Nemzetközi Osztályozása):** A betegségek nemzetközi osztályozása az Egészségügyi Világszervezet által publikált tételek rendszere. A BNO célja, hogy lehetővé tegye a különböző országokban vagy területeken gyűjtött mortalitási és morbiditási adatok szisztematikus elemzését, megjelenítését és időben történő összehasonlítását. A BNO használata révén a betegségek, a halálokok és egyéb egészségügyi problémák diagnózisai alfanumerikus kódokká alakíthatók, ami az összehasonlíthatóság mellett könnyű tárolást, visszakeresést és adatelemzést tesz lehetővé. Jelenleg a BNO X. revízióját használjuk.

**Csecsemőhalandóság:** ezer élveszülöttre jutó 1 éven aluli meghalt.

**Egészségügyi ellátáshoz köthető, elkerülhető halálesetek:** a nemzetközi (EUROSTAT) referenciák szerint meghatározott halálokok miatt bekövetkezett haláleseteket, melyek meghatározott életszakaszon az egészségügyi beavatkozások időben történő, megfelelő igénybevételével és alkalmazásával elkerülhetők lennének.

**Elsődleges megelőzéssel befolyásolható, elkerülhető halálozás (EMB):** a nemzetközi (EUROSTAT) referenciák szerint meghatározott halálokok miatt 75 év alatt bekövetkező halálesetek, 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 elkerülhetőek lennének.

**Eltartottsági ráta:** a gyermek (0–14 éves) és az idős népesség (65–x éves) a 15–64 éves népesség százalékában.

**Foglalkoztatási arány:** a foglalkoztatottaknak a megfelelő korcsoportba tartozó népességhez viszonyított aránya.

**Gazdaságilag aktív népesség:** a munkaerőpiacon megjelenők, vagyis a foglalkoztatottak és a munkanélküliek együttes száma.

**Korai halálozás:** a 65 éves kor előtt bekövetkezett halálozások.

**Lakónépesség:** az adott területen lakóhellyel rendelkező, és másutt tartózkodási hellyel nem rendelkező személyek, valamint az ugyanezen területen tartózkodási hellyel rendelkező személyek együttes száma.

**Munkanélküliségi ráta:** a munkanélkülieknek a megfelelő korcsoportba tartozó gazdaságilag aktív népességen belüli aránya.

**Öregedési index:** az idős népesség (65–x éves) a gyermeknépesség (0–14 éves) százalékában.

**Standardizált Halálozási Arányszám (SHA)** – adott területen adott időszakban a halálozás időbeni változásának jellemzésére használt mutató.

A direkt standardizálás alapjául a Standard Európai Népeség (2013) koreloszlása szolgál.

**Standardizált Halálozási Hányados (SHH)** – az adott terület lakosságának adott időszakra és halálokra vonatkozó halálozása/megbetegedése mennyivel tér el az országos halálozási szinttől.

SHH értelmezése:

SHH<100%, az országosnál alacsonyabb szintű halálozás

SHH=100%, az országossal megegyező szintű halálozás

SHH>100%, az országosnál magasabb szintű halálozás

**Születéskor várható átlagos élettartam:** kifejezi, hogy az adott évben születettek az adott év halandósági viszonyai mellett hány évi élettartamra számíthatnak.

**Természetes szaporodás, fogyás:** az élveszületések és a halálozások különbözete.

**A demográfiai, népmozgalmi és társadalmi-gazdasági mutatók forrása a Központi Statisztikai Hivatal (KSH, [www.ksh.hu](http://www.ksh.hu)).**

**A csecsemőhalálozási adatok a védőnői nyilvántartásokból származnak.**

**A mortalitási mutatók forrása a Nemzeti Népegészségügyi Központ (NNK) Halandósági Adatbázisa.**

**A Covid-19 okozta járvánnyal kapcsolatos halálozási országos adatok Vitray J. és Bakacs M. tanulmányából származnak (lásd Adatforrások c. fejezet)**

## Bevezetés

Az egészségügyi hatósági és igazgatási tevékenységről szóló 1991. évi XI. törvény alapján az egészségügyi államigazgatási szerv népegészségügyi tevékenysége keretében vizsgálja, elemzi és nyilvánosságra hozza a lakosság egészségi állapotának alakulását, továbbá egészségügyi igazgatási és koordinációs feladatai körében a helyi önkormányzatokat rendszeresen tájékoztatja a lakosság egészségi állapotáról, az egészség romlását kiváltó vélelmezett okokról és a szükséges tennivalókról.

A leíró epidemiológia módszertanával előállított információk ismerete egy adott területen élő lakosság egészségi állapotának feltérképezéséhez szükséges első lépés.

Az egészségi állapot összetevőinek, illetve azok térbeli eloszlásának vizsgálata, a magas halálozási kockázatú területek azonosítása fontos lehet az adott lakosság körében létező egészségproblémák, betegségterhek azonosítása, ill. e problémák rangsorolása szempontjából.

Az országos trendtől eltérő, szokatlan térbeli és/vagy időbeli mintázatú területek figyelmet érdemelnek; az eltérések hátterében lokális kockázati tényezők, szakpolitikai döntések (pl. szűrési program stb.) életbe lépése vagy változása, helyi egészségügyi szolgáltatások bevezetése vagy megszűnése állhatnak, de felmerülhet az adatminőség kérdése is.

A Tájékoztató-val célunk információt nyújtani a megyében élő lakosság egészségi állapotának felméréséhez, a háttérben húzódó okok feltárásához, az egészségi állapot javítását célzó intervenciós stratégiák kidolgozásához, a prioritások meghatározásához, a célzott egészségügyi és népegészségügyi döntések előkészítéséhez.

A Békés megyei népesség egészségi mutatóinak ismeretében a **Békés Megyei Kormányhivatal** a rendelkezésére álló erő- és eszközforrásait felhasználva 2017-ben indította el **Közös érték az egészség** elnevezésű mintaprogramját. A program célja egyrészt a megyében élők egészségi állapotfelmérése (testsúly, testzsír, vérnyomás, pulzus, vércukorszint mérése), másrészt az egészségmegőrzésre, a betegségek megelőzésének fontosságára, a tudatos életmódra történő figyelemfelhívás. A partner önkormányzatok, civil szervezetek részéről az elmúlt években tanúsított érdeklődés és az eddigi eredmények alapján a változatos módszereket és eszközöket alkalmazó mintaprogram az elsődleges- és másodlagos betegségmegelőzés hatékony eszközének bizonyult.

A program kezdete óta 5420 fő felnőtt és középiskolás korú gyerek szűrése történt meg. A 2021-ben megtartott színtérprogramokon a résztvevő 1660 főből 172 fő esetében történt figyelemfelhívás életmódváltoztatás szükségességére, 130 főt irányítottak háziiorvosi konzultációra.

A felső tagozatos általános iskolások ultrahangos pajzsmirigyszűrése során eddig összesen 618 tanuló szűrése történt meg, ebből 130 esetben a szűrést végző szakorvos további vizsgálatra irányuló javaslatot tett.

## Társadalmi-gazdasági helyzet

Az egészségi állapotot a genetikai adottságok, az életmód és az egészségügyi ellátórendszer minősége mellett az egyén szűkebb környezetének életkörülményei és a teljes társadalmi berendezkedés valamint gazdasági fejlettség is befolyásolja.

Békés megye a gazdasági, infrastrukturális, társadalmi, szociális, foglalkoztatási adatok alapján országos összehasonlításban hátrányos helyzetű térség.

A kedvezményezett járások besorolásáról szóló 290/2014. (XI. 26.) Korm. rendelet a területi fejlettség alapján, a társadalmi és demográfiai, lakás és életkörülmények, helyi gazdaság és munkaerő-piaci, valamint infrastruktúra és környezeti adatokból képzett komplex mutató segítségével a járásokat az alábbi kategóriákba sorolja:

1. *Kedvezményezett járások*: azok a járások, amelyeknek komplex mutatója kisebb, mint az összes járás komplex mutatójának átlaga. A megyében ebbe a csoportba tartoznak a Sarkadi, Szeghalmi, Mezőkovácsházai, Gyomaendrődi, Szarvasi, Orosházi, Békési járások (7/9).

2. *Fejlesztendő járások*: a kedvezményezett járásokon belül azok a legalacsonyabb komplex mutatóval rendelkező járások, amelyekben az ország kumulált lakónépességének 15%-a él. A megyében ebbe a csoportba tartoznak a Sarkadi, Szeghalmi, Mezőkovácsházai járások (3/9).

3. *Komplex programmal fejlesztendő járások*: a kedvezményezett járásokon belül azok a legalacsonyabb komplex mutatóval rendelkező járások, amelyekben az ország kumulált lakónépességének 10%-a él. A megyében ebbe a csoportba tartoznak a Sarkadi, Mezőkovácsházai járások (2/9).

Békés megye járásainak az egyes kategóriákba sorolása 2015 óta változatlan.

A komplex mutató alapján felállított országos, 197 járást és budapesti kerületet magába foglaló rangsorban járásaink jelenlegi helyzete az alábbiakban látható:

### 1. táblázat

| Járás          | Rangsorszám a komplex mutató értéke alapján |
|----------------|---------------------------------------------|
| Békéscsabai    | 139.                                        |
| Békési         | 91.                                         |
| Gyomaendrődi   | 74.                                         |
| Gyulai         | 132.                                        |
| Mezőkovácsházi | 18.                                         |
| Orosházi       | 89.                                         |
| Sarkadi        | 12.                                         |
| Szarvasi       | 88.                                         |
| Szeghalmi      | 54.                                         |



2021-ben, a megelőző évhez hasonlóan a gazdasági-társadalmi folyamatokat meghatározták a koronavírus okozta járvánnyal kapcsolatos intézkedések. Ezek hatása egyes ágazatokban (pl. a kereskedelmi szálláshelyek vendégforgalmában) továbbra is elmaradt a járvány előtti szinttől.

Az ipar 2021. évi teljesítménye 15%-kal, a megyei székhelyű építőipari szervezetek termelése 10%-kal emelkedett az előző évhez képest, ez utóbbi nem érte el a járvány előtti szintet. A beruházások volumene 0,8%-kal volt magasabb volt az egy évvel korábbinál.

2021-ben a 15–74 éves népesség 63,4%-a, azaz 156 ezer fő tartozott a **gazdaságilag aktívak** közé; számuk 0,3%-kal kevesebb volt, mint egy évvel korábban; ez a csökkenés azonban kedvezőbb az előző évi 1,7%-os ütemnél.

A **gazdaságilag inaktívak** száma 90 ezer főt tett ki, számuk az egy évvel korábbihoz képest 2,9%-kal csökkent.

A foglalkoztatottak száma 0,8%-kal nőtt, a munkanélkülieké az országosnál nagyobb mértékben, 21%-kal csökkent 2020 évhez képest. A **foglalkoztatási arány** 60,3%, a **munkanélküliségi ráta** 4,8%, mindkettő kedvezőtlenebb volt az országos átlagnál.

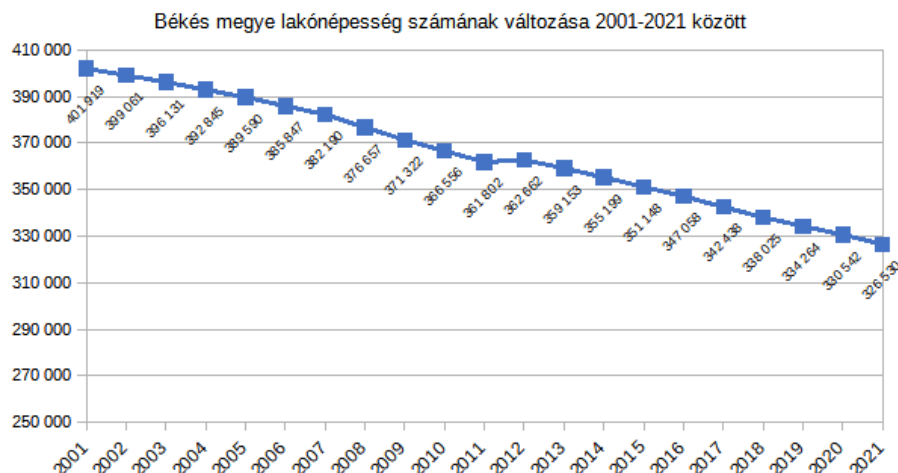
A gazdasági, infrastrukturális, társadalmi, szociális, foglalkoztatási adatok alapján országos összehasonlításban Békés megye továbbra is hátrányos helyzetű térség.

2021-ben a gazdasági-társadalmi folyamatokat továbbra is meghatározták a koronavírus okozta járvánnyal kapcsolatos intézkedések, azonban az ipar teljesítménye 15%-kal emelkedett és összeségében elérte a járvány előtti szintet. A foglalkoztatottak száma nőtt, az inaktívak száma csökkent az egy évvel korábbihoz képest.

# Demográfiai helyzet – népesség, népmozgalom

Békés megye **lakónépessége** 2021. január 1-jén 326 530 fő volt, ami ~4 000 fővel, (1,2%) kevesebb mint egy évvel korábban.

## 1. ábra

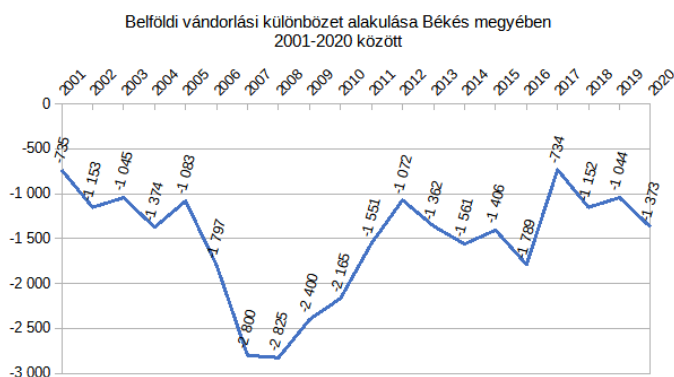


2021-ben az élveszületések száma 9,3%-kal, a halálozásoké 6,5%-kal több volt mint 2020-ban. A születések és a halálozások egyenlegeként kialakult **természetes fogyás** 3386 fővel csökkentette a megye lakónépességét, ez a veszteség ezer lakosra vetítve a megyék közül a legmagasabb volt.

A **csecsemőhalandóság** alapvetően az egészségügyi ellátórendszer egyik minőségi indikátora, azonban alakulását számos társadalmi-gazdasági tényező (szülői iskolázottság, életvitel, életkörülmények, munkanélküliség) is befolyásolja. A mutató a megyében 1990 óta csökkenő tendenciájú és az országos átlagnál alacsonyabb volt. Ez a trend 2019-ben megtört, a csecsemőhalálozási arányszám az előző évihez képest kétszeresére nőtt, és 2020-ban tovább romlott; 2021-ben a csecsemőhalandóság a megyében stagnálni látszott.

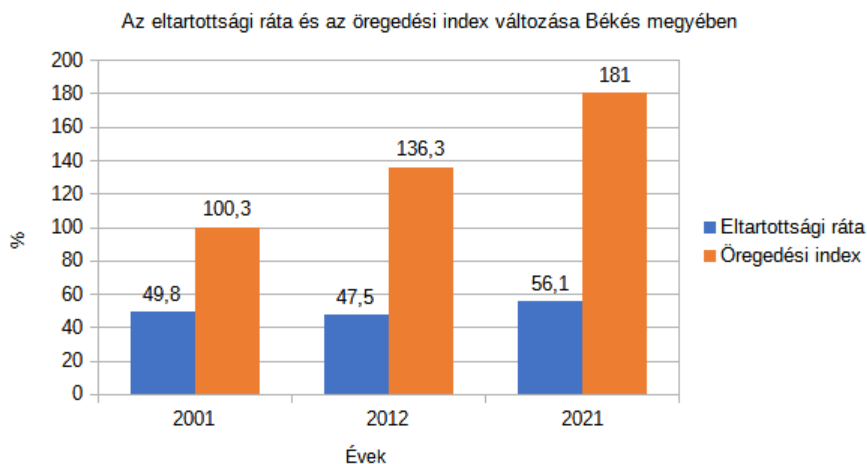
A **belföldi vándorlási különbözet** 2012-től ingadozó, évente 1000-1700 fővel csökkentette a lakosságszámot.

## 2. ábra



Békés megye lakónépességének életkor szerinti összetételében folytatódtak a már hosszabb ideje tapasztalt szerkezeti változások: az **öregedési folyamat** felgyorsult, a 60 évesnél idősebb korosztály létszáma meghaladja a 0-14 éves gyermekkorúak létszámát, és az eltartott népességet jelentő gyermek- és időskorúaknak a 15-64 évesekhez viszonyított aránya tovább emelkedett. Az öregedési index 2021-ben 181,0% volt vagyis 100 gyermekkorúra 181 időskorú jutott. Az index az elmúlt években folyamatosan emelkedett, és 2021-ben az országos legmagasabb volt. Az eltartottsági ráta 56,1% volt, az országos rátánál kedvezőtlenebb.

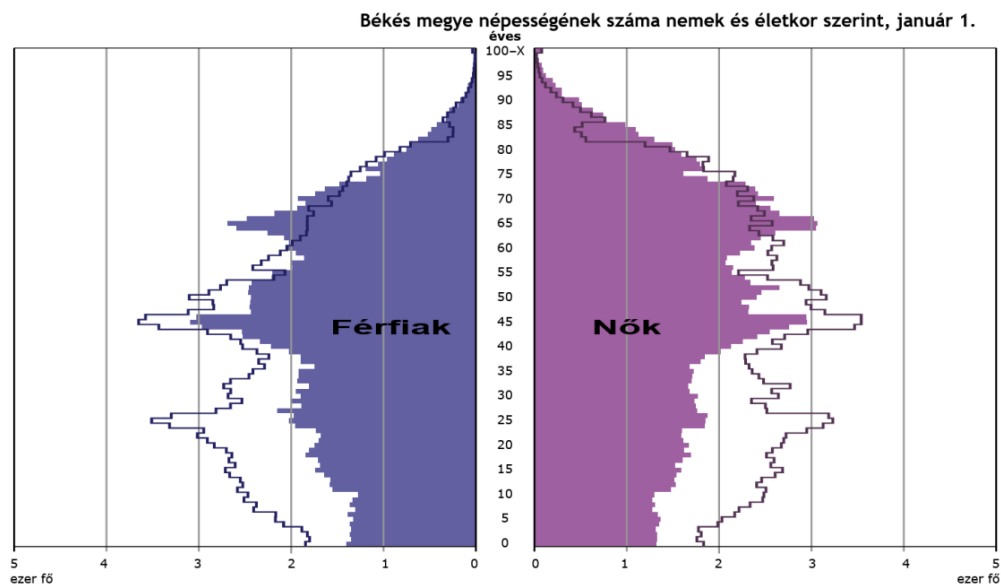
### 3. ábra



A korfa körvonalas fehér része a 2001. január 1.-i állapotot, színes része a 2021. január 1.-i állapotot tükrözi. Ebben az időszakban a megye lakosságának száma 75 389 fővel, 401 919 főről 326 530 főre csökkent.

### 4. ábra

Békés megye népességének száma nemek és életkor szerint 2001. január 1-én és 2021. január 1-én

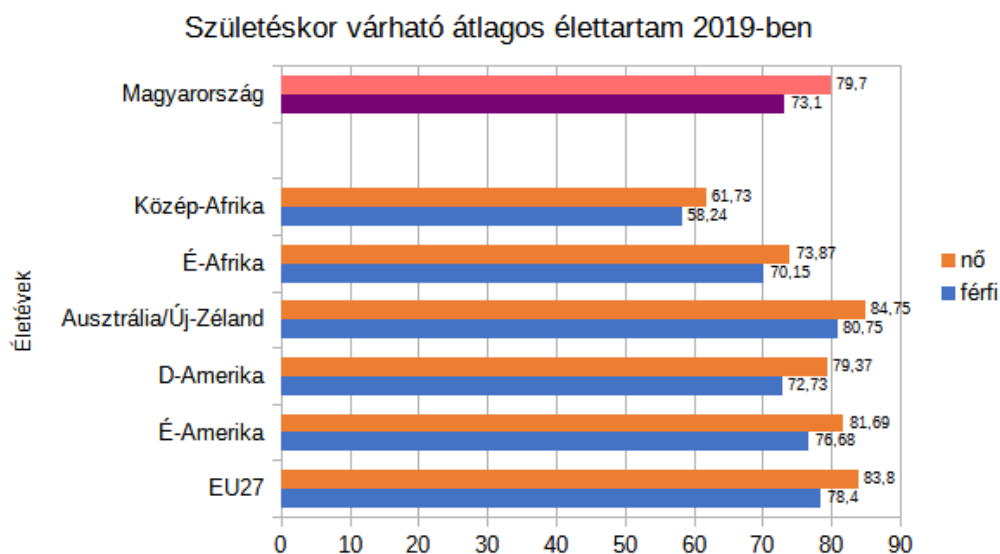


(forrás: <https://www.ksh.hu/interaktiv/korfak/terulet.html>)

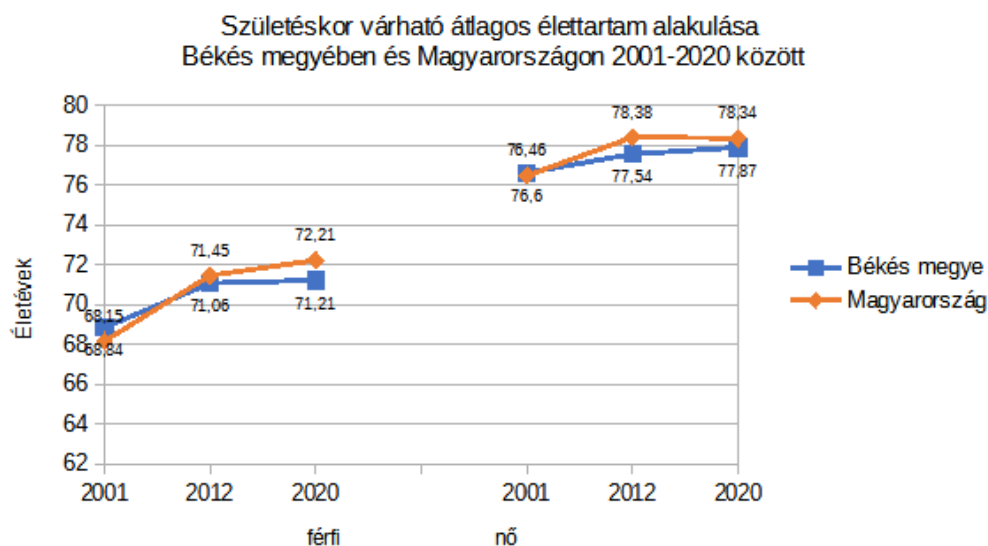
**A születéskor várható átlagos élettartam** Magyarországon folyamatosan növekszik, azonban nem éri el az Európai Unió és a világ fejlettebb kontinenseinek átlagát. 2019-ben a magyarországi férfiak várhatóan közelítőleg 5 évvel, a nők közelítőleg 4 évvel rövidebb élettartamra számíthattak uniós társaiknál.

Békés megye vonatkozásában az országoshoz hasonló emelkedő tendencia mutatkozott, a férfiak várható életkora 2020-ban 71,21 év; a nők várható életkora 77,87 év; mindkét érték kevéssel elmaradt az országos szintektől.

5. ábra



6. ábra



A megyében jellemző a folyamatosan és az országosnál is kedvezőtlenebb ütemben fogyó és előregedő lakónépesség. Az öregedési index 2021-ben országosan a legmagasabb volt.

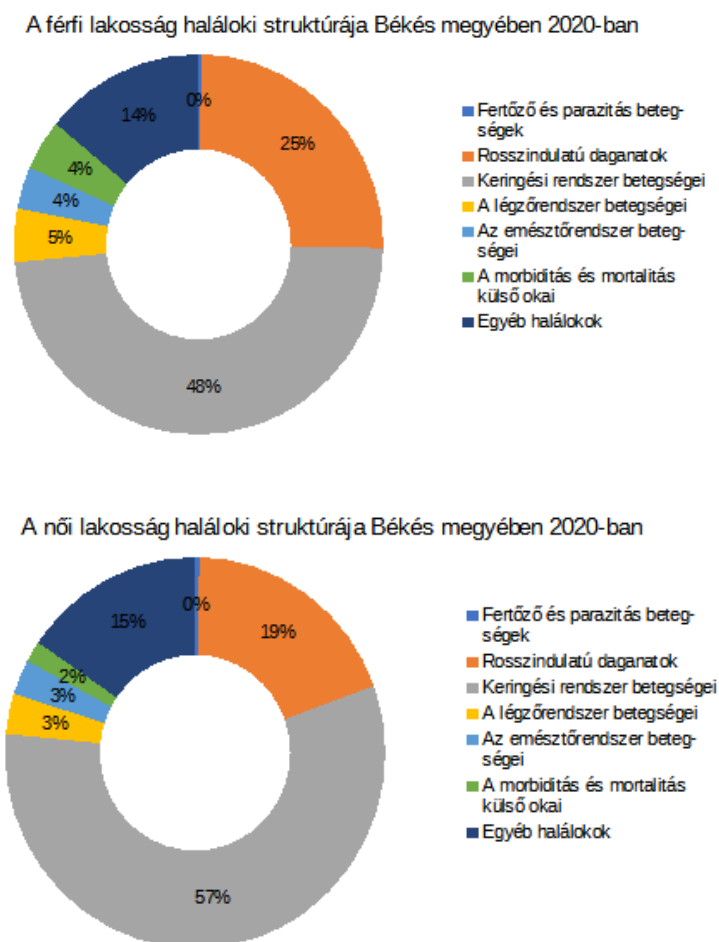
A kedvezőtlen demográfiai folyamatok mérsékléséhez a munkahelyteremtés, a támogató családpolitika és a korai halálozás mértékének csökkentése járulhat hozzá.

A születéskor várható átlagos élettartam az országos tendenciához hasonlóan a megyében is folyamatosan növekedett, de az országos szintet nem érte el.

## Halálloki struktúra

Az összhálalozáson belül 2020-ban a megye teljes lakosságára vetítve továbbra is vezető halálloknak számítottak a keringési rendszer betegségei 48% arányban a férfiak, 57% arányban a nők körében. Második helyen a daganatos megbetegedések szerepeltek 25%, ill. 19% arányban a férfiak ill. a nők körében. Mindkét nem esetében nagyságrenddel kisebb arányban (3%-5%) következtek a légzőrendszer és az emésztőrendszer betegségei. A halállokok sorában a fertőző és parazitás betegségek mindkét nemnél 1% alatti arányt képviseltek. (Az adatsor külön nem tartalmazza a Covid-19 vírussal összefüggésbe hozható halandósági adatokat, ezeket az 'Egyéb halállokok' kategória foglalja magába.)

### 7. ábra

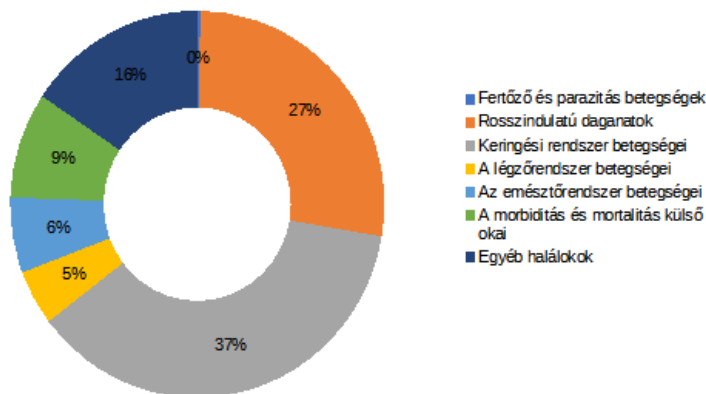


Egy adott terület lakosságának egészségi állapotát első megközelítésben a 65. életév betöltése előtt bekövetkezett halálozások mértéke és halálloki struktúrája jellemzi; ezeket a korai halálozásokat a megfelelő, tudatos életvitellel befolyásolható egészségkockázati tényezők mértéke döntő módon befolyásolja. Ezért a halálozási mutatókat célszerű a népegészségügyi szempontból kiemelt jelentőségű 0-65 éves korosztályban vizsgálni.

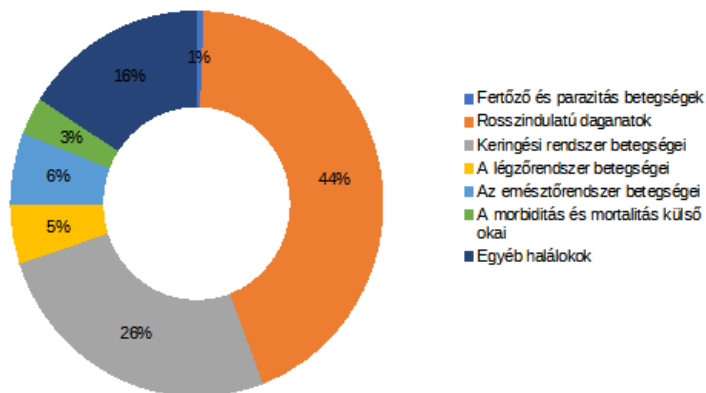
A korai életkori szakaszban a halálozási struktúra az előzőektől eltérő képet mutatott, amely a daganatos megbetegedések jelentős társadalmi terhét jelzi. Férfiak esetében a daganatos megbetegedések miatti korai halálozás aránya megközelítette (27% vs. 37%), nők esetében jelentősen meghaladta (44% vs. 28%) a keringési rendszer betegségei miatti korai halálozásokat. A rosszindulatú daganatok a korai női halálozás tekintetében vezető halálökká váltak. (Az adatsor külön nem tartalmazza a Covid-19 vírussal összefüggésbe hozható halandósági adatokat, ezeket az 'Egyéb halálokok' kategória foglalja magába.)

8. ábra

A 0-65 éves férfiak haláloki struktúrája Békés megyében 2020-ban



A 0-65 éves nők haláloki struktúrája Békés megyében 2020-ban



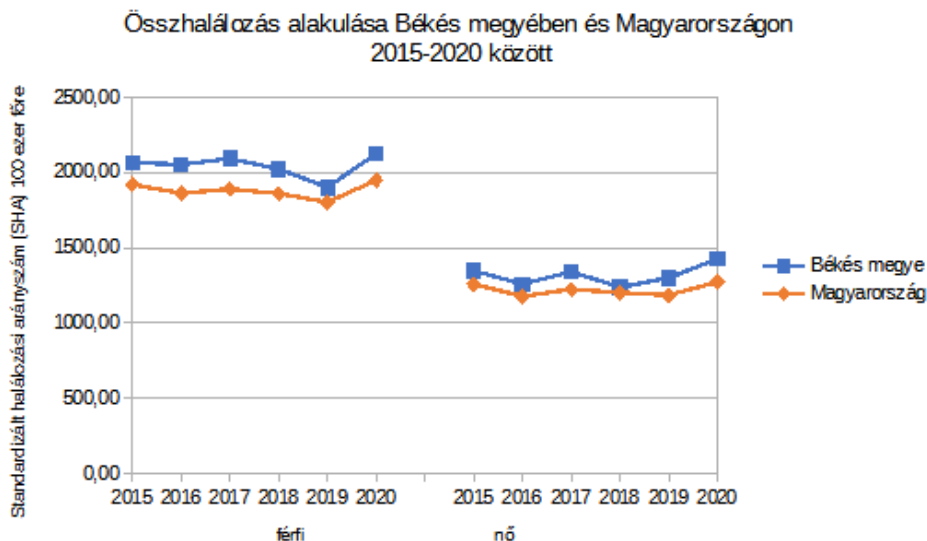
Az összhálalozáson belül a megye teljes lakosságára vetítve továbbra is vezető haláloknak számítottak a keringési rendszer betegségei. Második helyen a daganatos megbetegedések szerepeltek. Nagyságrenddel kisebb arányban, következtek a légzőrendszer és az emésztőrendszer betegségei. A 0-65 éves nők körében a rosszindulatú daganatok vezető halálökká váltak.

Kiemelkedő társadalmi terhe miatt a népegészségügyi elemzések a korai - 65 év alatt bekövetkezett - halálozásokat kiemelten kezelik.

## Okspecifikus halálozás a fő halálokok tekintetében

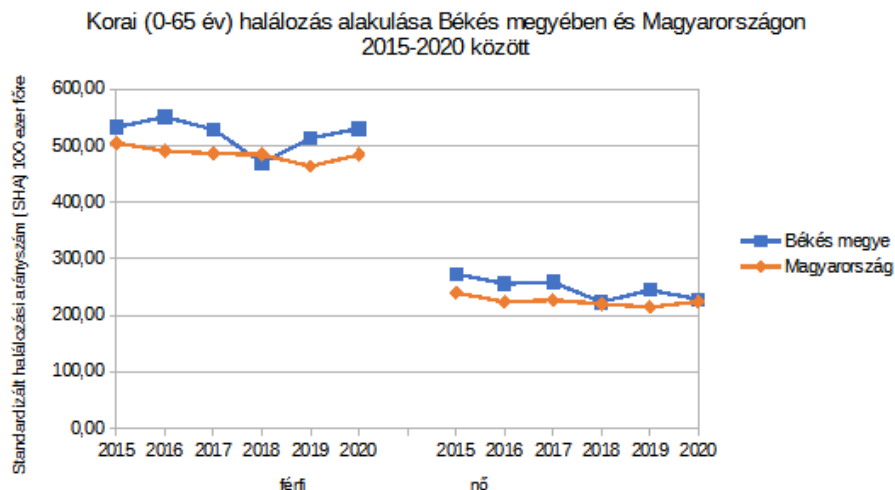
Országos összehasonlításban az összhálózás időbeli alakulását vizsgálva megállapítható, hogy 2015 és 2020 között a halandóság Békés megyében minden évben az országos szintet meghaladta. Az országos tendenciához hasonlóan 2019-ig a férfiaknál enyhe csökkenés, a nőknél stagnálás volt látható. 2020-ban megyei és országos szinten mindkét nem esetében a halandóság emelkedése mutatkozott. Békés megyében 2019- évhez képest a növekedés férfiaknál 11,7%, nőknél 9,7%.

9. ábra



A vizsgált időszakban a korai halálozás szintje a 2018. év kivételével mindkét nem esetében az országos szintet meghaladta. A férfiaknál az időintervallum utolsó harmadában emelkedés látható, 2019 és 2020 között a növekedés 3,3%. Nőknél a teljes vizsgált időszakot enyhe mértékű csökkenés jellemzi.

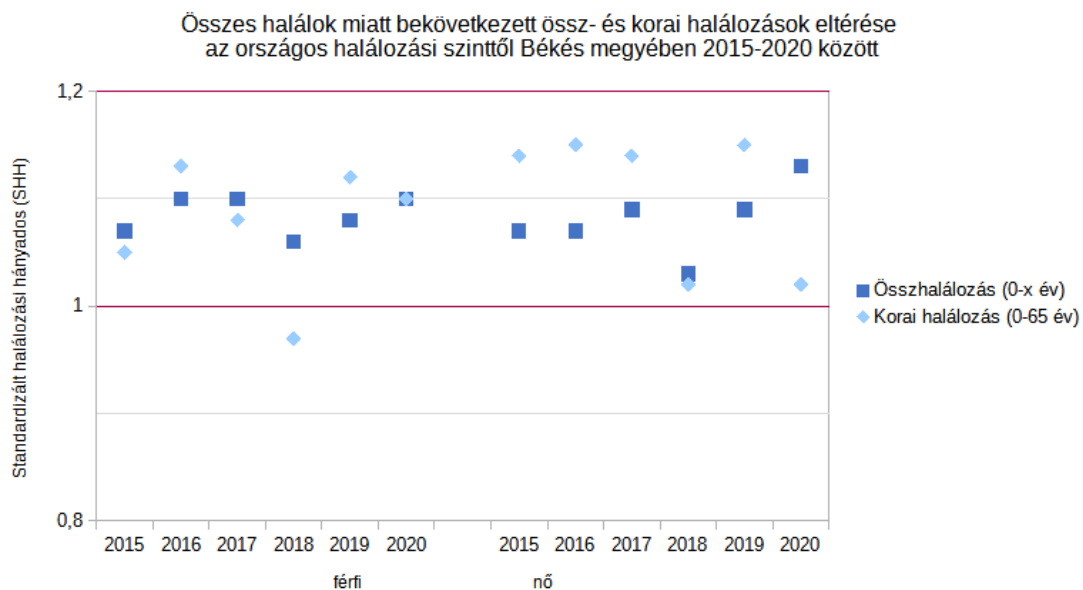
10. ábra





Az össz- és a korai halandóságnak az országos szinttől mért kedvezőtlen eltérései 0%-15% közöttiek (SHH=1,00-1,15), kivéve a 2018. évet, ekkor a férfiak korai halálózása a megyében az országos szint alatt maradt (SHH=0,97).

11. ábra



## 1. Rosszindulatú daganatok miatt bekövetkezett korai halálozások

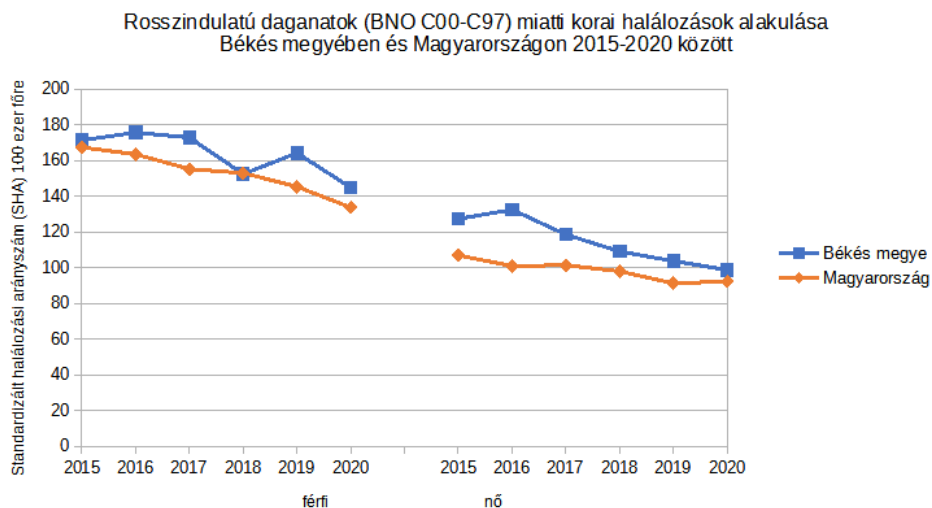
A rosszindulatú daganatok a teljes férfi és női lakosság körében a második leggyakoribb haláloknak számítanak, a betegség miatt elveszített életévek száma azonban mintegy kétszerese a szív- és érbetegségek miatt elveszített életéveknek, mert a rák fiatalabb életkorban szedi áldozatait.

A betegségcsoport jelentősége azért is kiemelt, mert több daganatos megbetegedés kialakulása és kimenetele is elsődleges megelőzéssel, pl. az egyén életmódjával befolyásolható, ill. összefüggésben van az egészségügyi ellátórendszer minőségével.

Magyarországon a daganatos betegségek által okozott megbetegedési és halálozási teher évtizedekre visszamenően igen jelentős. Bár az 1990-es évek közepétől kezdődően a férfiak halandósága kifejezetten, a nők halandósága enyhe mértékű csökkenő tendenciát mutatott, az EU átlagához és a visegrádi országokhoz képest sem csökkent az elmaradásunk.

A korai halálozások időbeli változásait követve 2015-2020 között Békés megyében a férfiak és a nők esetében is csökkenő tendencia volt megfigyelhető. A férfiak veszélyeztetettsége a nők veszélyeztetettségénél magasabb volt, és mindkét nem esetében a halálozási kockázat magasabb volt az országos átlagnál, de a csökkenés üteme – különösen az időszak végén - a megyében kedvezőbb az országosnál.

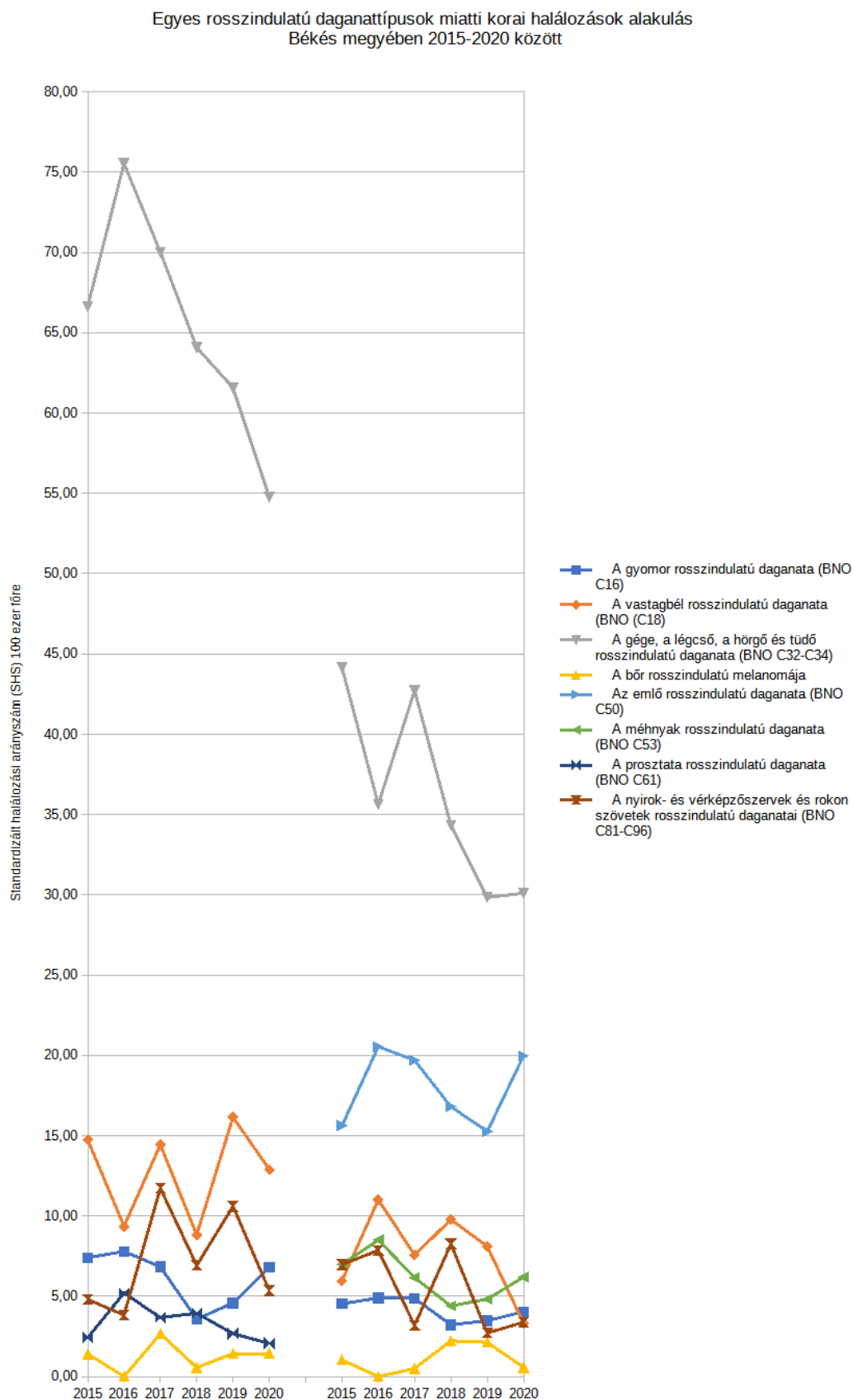
12. ábra



Az egyes rosszindulatú daganattípusok miatti korai halálozások időbeli változását ábrázolva a 2015-2020 időszakban alapvető trendek 2 esetben voltak észlelhetők: a férfiak és nők légcső-, hörgő- és tüdő rosszindulatú daganata esetében kifejezett javuló halálozási tendencia volt tapasztalható, a nők vastagbél rosszindulatú daganata miatti korai halálozások az időszak utóbbi két évében mutattak csökkenő irányt.

A daganatos megbetegedések miatti korai halálozásokat mindkét nem esetében elsősorban a gége-, a légcső-, a hörgő és a tüdő rosszindulatú elváltozásai okozták. Férfiak esetében ezt követte a vastagbél rosszindulatú daganata majd a nyirok- és vérképzőszervek és rokon szövetek rosszindulatú daganata. Nőknél második helyen az emlő rosszindulatú daganata, majd a vastagbél rosszindulatú daganata állt.

13. ábra



A gége-, a légcső-, hörgő- és tüdő rosszindulatú daganatának kockázati tényezői között a genetikai adottságokon kívül első helyen a dohányzás áll; további kockázati tényezők lehetnek foglalkozási és környezeti légszennyezők és táplálkozási szokások is. A daganattípus által okozott halálozás az elsődleges megelőzéssel befolyásolható, ill. elkerülhető halálozások csoportjába sorolt.

Az emlő rosszindulatú daganata kockázati tényezőinek egy része a genetikai adottságokon kívül az ösztrogén expozícióval van összefüggésben, másrésztől táplálkozási eredetű, ill. egyéb tényezőktől (ionizáló és nem ionizáló sugárzás, foglalkozási és környezeti kémiai ágensek) is függ.

A vastagbél rosszindulatú daganatainak kockázati tényezői a genetikai adottságokon kívül meghatározóan táplálkozási eredetűek (energiabevitel, zsírbevitel mennyiségi és minőségi jellemzői, rostbevitel, zöldség- és gyümölcs fogyasztás).

A vastagbél rosszindulatú daganatai miatti halálozásokat, továbbá az emlő rosszindulatú daganata és a méhnyak rosszindulatú daganata miatti halálozásokat az egészségügyi ellátáshoz köthető, elkerülhető halálesetek körébe soroljuk.

Az egyes rosszindulatú daganattípusok miatt bekövetkezett korai halandóság területi egyenlőtlenségei 2020-ban változatos képet mutattak. A SHH értékek a 2. táblázatban kerültek feltüntetésre; a sötét árnyalatú lila értékek kiemelkedően magas kedvezőtlen eltéréseket, míg a zöld árnyalatú színek kedvező eltéréseket jeleznek.

A Békéscsabai járásban a férfiak vastagbél-, valamint gége-, légcső-, hörgő- és tüdő-, és a nők méhnyak rosszindulatú daganatai miatti korai halálozás haladta meg az országos szintet.

A Békési járásban a férfi és női lakosság gyomor-, valamint gége-, légcső-, hörgő- és tüdő-, továbbá a nők emlő rosszindulatú daganatai miatti korai halálozás mutatott az országosnál kedvezőtlenebb képet.

A Gyomaendrődi járás férfi és női lakosságának vastagbél-, valamint gége-, légcső-, hörgő- és tüdő-, továbbá a férfiak prosztata-, valamint nyirok- és vérképzőszervek, és a nők gyomor-, valamint emlő rosszindulatú daganata miatti korai halálozása volt emelkedettebb az országosnál.

A Gyulai járás férfi lakosságának gyomor-, valamint vastagbél- bőr- és prosztata, továbbá a női lakosság gége-, légcső-, hörgő- és tüdő-, emlő- valamint nyirok- és vérképzőszervek rosszindulatú daganata miatti korai halálozása haladta meg az országos szintet.

A Mezőkovácsházi járás férfi lakossága körében a gége-, légcső-, hörgő- és tüdő-, valamint a bőr-, továbbá női lakossága körében a vastagbél-, a méhnyak-, valamint a nyirok- és vérképzőszervek rosszindulatú daganata által okozott korai halálozások mértéke voltak kedvezőtlenebbek az országosnál.

Az Orosházi járásban a férfiak vastagbél-, és prosztata rosszindulatú daganata -, továbbá a nők gyomor-, valamint gége-, légcső-, hörgő- és tüdő-, valamint emlő-, méhnyak-, valamint nyirok- és vérképzőszervek rosszindulatú daganata által okozott korai halálozásának mértéke voltak kedvezőtlenebbek az országosnál.

A Sarkadi járás férfi és női lakosságának gége-, légcső-, hörgő- és tüdő-, továbbá férfi lakosságának gyomor rosszindulatú daganata miatti korai halálozása volt magasabb az országosnál.

A Szarvasi járásban mindkét nem esetében a gyomor-, valamint a vastagbél -, továbbá a férfiak esetében a gége-, légcső-, hörgő- és tüdő-, és a nők esetében az emlő rosszindulatú daganata miatti korai halálozások voltak kedvezőtlenebbek az országosnál.

A Szeghalmi járás férfi és női lakosságának a gége-, légcső-, hörgő- és tüdő-, továbbá férfi lakosságának gyomor-, valamint vastagbél-, nyirok- és vérképzőszervek, és női lakosságának emlő rosszindulatú daganata miatti korai halálozása voltak kedvezőtlenebbek az országosnál.

## 2. táblázat

|                                                                                      | Standardizált halálozási hányados (SHH) a 0-65 éves korcsoportban járásonként 2020-ban |       |             |       |                |          |        |         |           |  |            |       |             |       |                |          |        |         |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------------|-------|----------------|----------|--------|---------|-----------|--|------------|-------|-------------|-------|----------------|----------|--------|---------|-----------|
|                                                                                      | férfi                                                                                  |       |             |       |                |          |        |         |           |  | nő         |       |             |       |                |          |        |         |           |
|                                                                                      | Békéscsaba                                                                             | Békés | Gyomaendrőd | Gyula | Mezőkovácsháza | Orosháza | Sarkad | Szarvas | Szeghalom |  | Békéscsaba | Békés | Gyomaendrőd | Gyula | Mezőkovácsháza | Orosháza | Sarkad | Szarvas | Szeghalom |
| A gyomor rosszindulatú daganata (BNO C16)                                            | 0,57                                                                                   | 3,93  | 0           | 1,10  | 1,12           | 0,90     | 1,88   | 1,61    | 1,53      |  | 0,88       | 2,06  | 3,22        | 0,00  | 0,00           | 1,48     | 0,00   | 5,48    | 0,00      |
| A vastagbél rosszindulatú daganata (BNO C18)                                         | 1,15                                                                                   | 0,67  | 1,87        | 1,12  | 0,57           | 1,82     | 0,95   | 1,63    | 1,56      |  | 0,00       | 0,00  | 1,59        | 0,00  | 2,84           | 0,00     | 0,00   | 1,36    | 0,00      |
| A gége, a légcső, a hörgő és tüdő rosszindulatú daganata (BNO C32-C34)               | 1,11                                                                                   | 1,35  | 1,05        | 0,76  | 1,41           | 0,92     | 1,69   | 1,82    | 1,05      |  | 0,66       | 2,04  | 2,40        | 1,79  | 0,95           | 1,29     | 1,29   | 0,34    | 1,33      |
| A bőr rosszindulatú melanómája (BNO C43)                                             | 0,00                                                                                   | 0,00  | 0,00        | 3,85  | 3,94           | 0,00     | 0,00   | 0,00    | 0,00      |  | 0,00       | 0,00  | 0,00        | 4,53  | 0,00           | 0,00     | 0,00   | 0,00    | 0,00      |
| Az emlő rosszindulatú daganata (BNO C50)                                             | 0,00                                                                                   | 0,00  | 0,00        | 0,00  | 0,00           | 0,00     | 0,00   | 0,00    | 0,00      |  | 0,75       | 1,34  | 1,39        | 1,53  | 0,84           | 2,23     | 0,74   | 1,78    | 1,70      |
| A méhnyak rosszindulatú daganata (BNO C53)                                           | 0,00                                                                                   | 0,00  | 0,00        | 0,00  | 0,00           | 0,00     | 0,00   | 0,00    | 0,00      |  | 1,58       | 0,00  | 0,00        | 0,00  | 3,54           | 2,68     | 0,00   | 0,00    | 0,00      |
| A prosztata rosszindulatú daganata (BNO C61)                                         | 0,00                                                                                   | 0,00  | 3,09        | 1,86  | 0,00           | 1,53     | 0,00   | 0,00    | 0,00      |  | 0,00       | 0,00  | 0,00        | 0,00  | 0,00           | 0,00     | 0,00   | 0,00    | 0,00      |
| A nyirok- és vérképzőszervek és rokon szövetek rosszindulatú daganatai (BNO C81-C96) | 0,50                                                                                   | 0,00  | 1,63        | 0,97  | 0,99           | 0,79     | 1,66   | 0,00    | 2,68      |  | 0,57       | 0,00  | 0,00        | 1,16  | 1,25           | 1,92     | 0,00   | 0,00    | 0,00      |

A népegészségügyi helyzet érdemi javítása elképzelhetetlen a daganatos betegségek megelőzését, korai felismerését és szervezett intézményi ellátását kezelő komplex programok kidolgozása, bevezetése és azok eredményességének monitorozása nélkül.

A jelenlegi orvostudományi ismeretek szerint Magyarországon a daganatos betegségek miatt bekövetkezett halálozás jelentős hányada elkerülhető lenne, ha a lakosság legalább 70%-a részt venne az egészségügyi ellátórendszer által felkínált **szűrővizsgálatokon**. Ebben az esetben a szervezett szűrés bevezetését követő 5-7 éven belül országosan évente 1500-2000 személy idő előtti halálozása elkerülhető lenne. A szűrővizsgálatok során, még tüneteket nem okozó stádiumban felismert daganatok nagy részének időben elkezdett kezelésével akár teljes gyógyulás is elérhető.

Magyarországon jelenleg szervezeten a 45-65 év közötti nők kétévenkénti mammográfiás emlőszűrése folyik. A részvételi arány alacsony, és 2021-ben tovább csökkent.

2018 novemberében elindult az 50-70 év közötti férfiak és nők vastagbélvizsgálata, Békés megyében a meghívók 2019 január óta kerültek kiküldésre.

A 25-65 év közötti nők háromévenkénti citológiai méhnyak szűrése szünetel.

A népegészségügyi szűrések 2020-ban a járványügyi veszélyhelyzet miatt március-május időszakban szüneteltek.

A 0-65 éves korcsoportban a rosszindulatú daganatok miatti halálozásoknak a Békés megyei lakosság körében tapasztalható időbeli csökkenő tendenciái mellett a korai halálozások kockázata magasabb az országos átlagszintnél.

A férfiak és nők egyes daganattípusok miatti veszélyeztetettségét az országos szinthez képest járásonként vizsgálva árnyalt képet kapunk; az országos halálozásokhoz képest a járásonkénti és nemenkénti eltérések mindkét irányban változatosak.

2015-2020 időszakban alapvető trendek 2 esetben voltak észlelhetők: a férfiak és nők légcső-, hörgő- és tüdő rosszindulatú daganata esetében kifejezett javuló halálozási tendencia volt tapasztalható, a nők vastagbél rosszindulatú daganata miatti korai halálozások az időszak utóbbi két évében mutattak csökkenő irányt.

A daganatos megbetegedések miatti korai halálozásokat mindkét nem esetében elsősorban a gége-, a légcső-, a hörgő és a tüdő rosszindulatai elváltozásai okozták. Férfiak esetében ezt követte a vastagbél rosszindulatú daganata majd a nyirok- és vérképzőszervek és rokon szövetek rosszindulatú daganata. Nőknél második helyen az emlő rosszindulatú daganata, majd a vastagbél rosszindulatú daganata állt.

Az országosan működő szervezett szűrővizsgálatokon való részvételi arány alacsony, így a gyógyulás esélyét növelő korai felismerés csak korlátozott mértékben valósul meg.

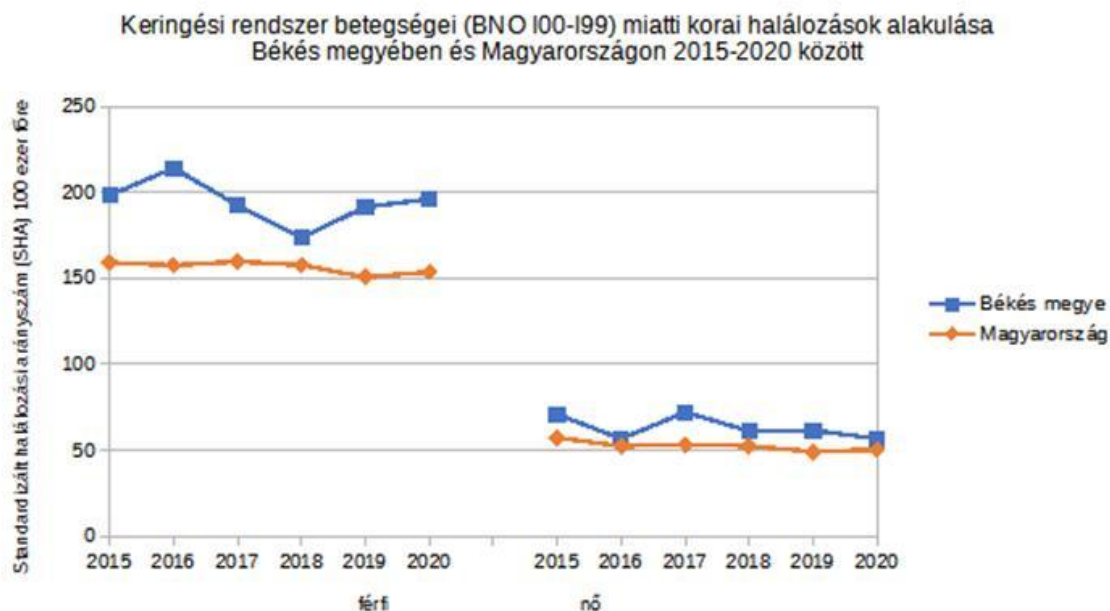
## 2. Keringési rendszer megbetegedései miatt bekövetkezett korai halálozások

A keringési rendszer betegségei a teljes lakosságra vetítve vezető haláloknak számítanak, míg a 0-65 éves férfi lakosság körében a daganatos megbetegedések okozta halálozással közel azonos súlyúak, a hasonló korú nők esetében második helyen állnak.

A betegségcsoport jelentősége azért is kiemelt, mert kialakulásának kockázata és kimenetele is elsődleges megelőzéssel befolyásolható: megfelelő életvitel és egészségmagatartás - táplálkozás, dohányzás mellőzése, fizikai aktivitás, felismert és jól kezelt magasvérnyomás betegség. Összefüggés áll fenn továbbá a betegségek kimenetele és az egészségügyi ellátórendszer minősége között, ezért a keringési rendszer betegségei okozta korai halálozásokat az egészségügyi ellátáshoz köthető elkerülhető halálesetek körébe soroljuk.

A korai halálozások időbeli változásait követve 2015-2020 között Békés megyében a férfiak esetében változó tendencia, az időszak utolsó harmadában növekedés volt tapasztalható. Nők esetében a trend stabilabb, nagyon enyhe csökkenő tendencia volt megfigyelhető. A férfiak veszélyeztetettsége a nők veszélyeztetettségénél magasabb volt, és mindkét nem esetében a halálozási kockázat magasabb volt az országos átlagnál; férfiak esetében az eltérés növekedett, nők esetében csökkent.

14. ábra

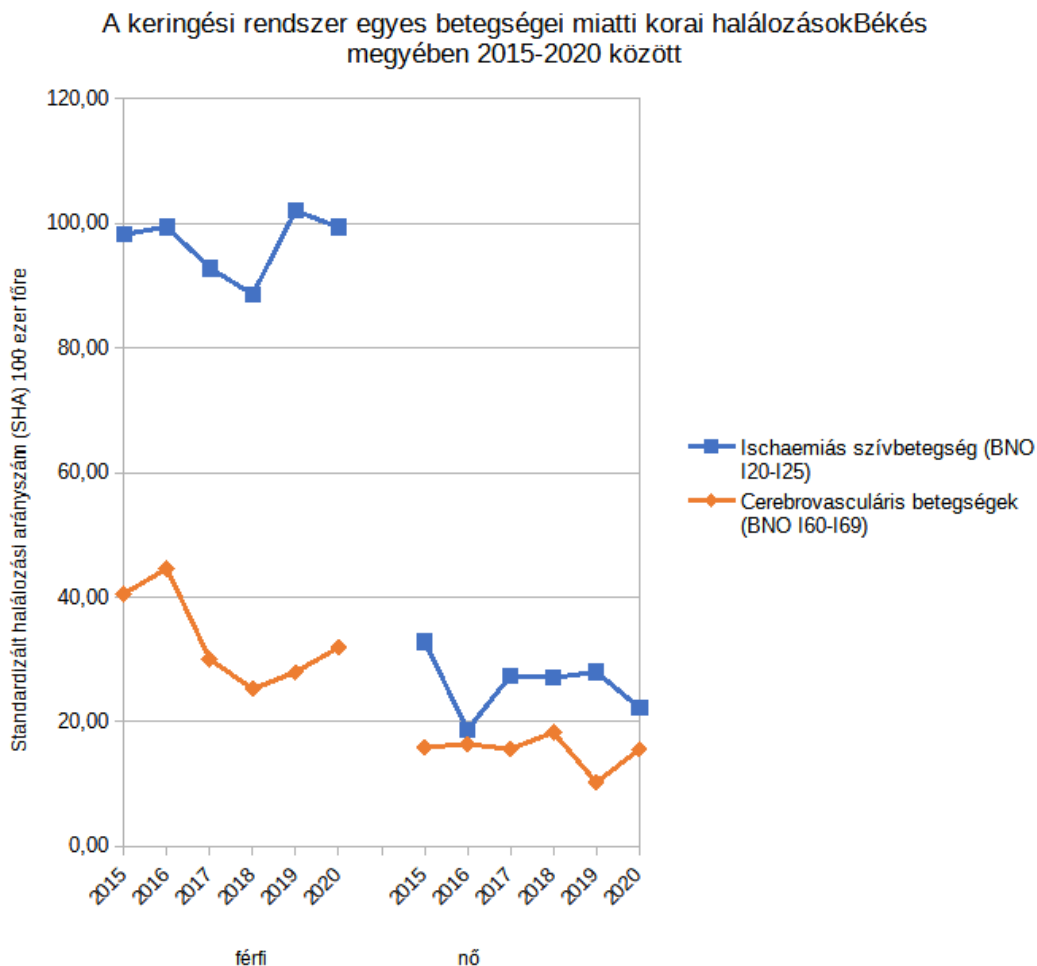


A betegségcsoport egyes betegségi típusainak tulajdonítható korai halálozások időbeli változását ábrázolva a 2015-2020 időszakban alapvető trendek nem ábrázolódtak.

A korai halálozásokért elsősorban az ischémiás szívbetegségek okolhatók.

Mindkét betegségi típus esetén a férfiak veszélyeztetettsége magasabb volt a nők veszélyeztetettségénél, a különbség az ischémiás szívbetegségek esetében jelentős.

15. ábra



A keringési rendszer egyes betegségei miatt bekövetkezett korai halandóság területi egyenlőtlenségeire utaló SHH értékek a 3. táblázatban kerültek feltüntetésre; a sötét árnyalatú lila értékek kiemelkedően magas kedvezőtlen eltéréseket, míg a zöld árnyalatú színek kedvező eltéréseket jeleznek.

Az ischémiás szívbetegségek miatti korai halálozás szintje a Békéscsabai és a Gyomaendrődi járás férfi és női lakosai, továbbá a Gyulai, a Sarkadi és a Szarvasi járás női lakosai körében alacsonyabb volt az országos szintnél; egyébként a mutató értékei az országos átlagot meghaladták, a kedvezőtlen eltérés a Mezőkovácsházi járás női lakosai körében jelentős.

A cerebrovasculáris betegségek miatti korai halálozás szintje csak a Gyulai járás férfi és női lakosai, valamint a Mezőkovácsházi járás női lakosai körében volt alacsonyabb az országos szintnél; egyébként a mutató értékei az országos átlagot meghaladták, a kedvezőtlen eltérés a Békési és Mezőkovácsházi járás férfi lakosai, továbbá a Gyomaendrődi, Szarvasi és Szeghalmi járás női lakosai körében jelentős.



3.

4. táblázat

|                                                  | Standardizált halálozási hányados (SHH) a 0-65 éves korcsoportban járásonként 2020-ban |       |             |       |             |          |        |         |           |  |            |       |             |       |             |          |        |         |           |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------------|-------|-------------|----------|--------|---------|-----------|--|------------|-------|-------------|-------|-------------|----------|--------|---------|-----------|
|                                                  | férfi                                                                                  |       |             |       |             |          |        |         |           |  | nő         |       |             |       |             |          |        |         |           |
|                                                  | Békéscsaba                                                                             | Békés | Gyomaendrőd | Gyula | Mezőkovácsh | Orosháza | Sárkád | Szarvas | Szeghalom |  | Békéscsaba | Békés | Gyomaendrőd | Gyula | Mezőkovácsh | Orosháza | Sárkád | Szarvas | Szeghalom |
| Ischaemiás szívbetegség<br>(BNO I20-I25)         | 0,94                                                                                   | 1,60  | 0,93        | 1,11  | 1,69        | 1,68     | 1,47   | 1,96    | 1,10      |  | 0,85       | 1,41  | 0,89        | 0,75  | 2,37        | 0,61     | 0,96   | 0,38    | 1,47      |
| Cerebrovasculáris<br>betegségek<br>(BNO I60-I69) | 0,50                                                                                   | 2,31  | 1,63        | 0,97  | 2,72        | 1,38     | 1,64   | 1,06    | 0,68      |  | 1,34       | 1,25  | 4,88        | 0,00  | 0,58        | 1,80     | 1,04   | 2,51    | 2,43      |

A keringési rendszer betegségei a teljes lakosságra és a 0-65 éves férfi lakosságra vetítve a vezető haláloknak számítanak. A 0-65 éves korú nők esetében a daganatos betegségek után a második helyen állnak.

A keringési rendszer megbetegedései miatti korai halandóság a vizsgált időszakban változó trendeket nem mutatott, az országos szintnél magasabban mozgott.

A betegségcsoport egyes betegségtípusainak tulajdonítható korai halálozások időbeli változását ábrázolva a 2015-2020 időszakban alapvető trendek nem ábrázolódtak.

A korai halálozásokért elsősorban az ischémiás szívbetegségek okolhatók. Mindkét betegségtípus esetén a férfiak veszélyeztetettsége magasabb volt a nők veszélyeztetettségénél, a különbség az ischémiás szívbetegségek esetében jelentős.

A korai halálozások tekintetében az országos átlaghoz képest Békés megye kedvezőtlen képet mutatott. A járárok nagy többségében a halálozási hányadosok meghaladták az országos átlagot, több járásban az eltérés jelentős.

### 3. Légzőrendszer megbetegedései miatt bekövetkezett korai halálozások

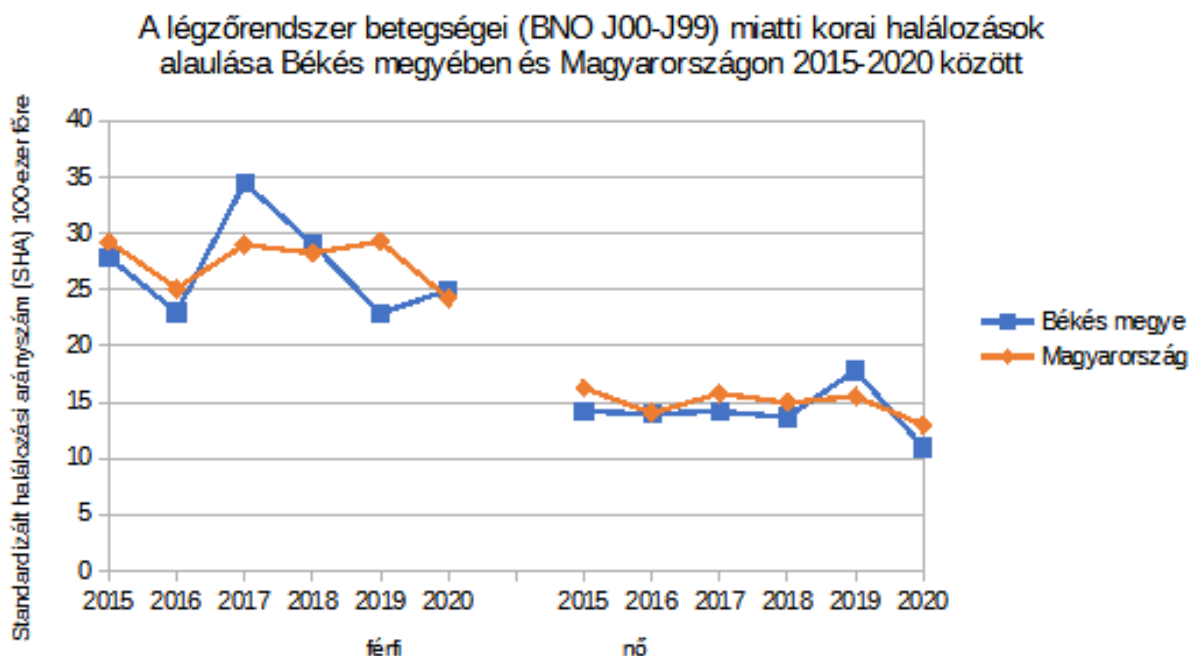
A haláloki struktúrában a légzőrendszer betegségei okozta halálozás első közelítésben viszonylag kis jelentőségűnek tűnik (5% körüli), azonban ha figyelembe vesszük, hogy az ide tartozó betegségek - a heveny légúti fertőzések, a tüdőgyulladás, az idült léghurut, a tüdőtágulat és az asztma – meghatározó része miatti korai halálozás elkerülhető lenne, ez a betegségcsoport is különös figyelmet érdemel. Összefüggés áll fenn a betegségek kimenetele és az egészségügyi ellátórendszer minősége között, ezért a légzőrendszer betegségei okozta korai halálozásokat az egészségügyi ellátáshoz köthető elkerülhető halálesetek körébe soroljuk.

A betegségcsoport fő kockázati tényezőinek a genetikai adottságokot túl a légszennyezés (pollenek, közlekedési eredetű, munkahelyi) és a dohányzás tekinthető.

A légzőrendszer betegségeivel összefüggésbe hozható korai halálozások a férfiak körében a vizsgált időszakban változó tendenciát mutattak; a 2017-ben elindult határozott csökkenés 2019-ben megállt, és az intervallum végére a korai halálozás ismét az országos szint felé emelkedett. A nők körében a korai halálozás tendenciája az intervallum végén csökkenést mutatott és az országos szintnél kevéssel alacsonyabb volt.

A férfiak veszélyeztetettsége a nők veszélyeztetettségénél magasabb volt.

16. ábra



A légzőrendszer betegségei okozta korai halálozásoknak 2020-ban 71%-át adó krónikus alsó légúti betegségek miatti korai halandóság is az országos átlaghoz mérten 2020-ban területi eltéréseket mutatott: magasabb volt az országos átlagnál a Békési, Gyulai és Sarkadi járás női lakosai, továbbá a Gyulai, Mezőkovácsházi, Sarkadi és Szeghalmi járás férfi lakossága körében, utóbbi járásban az eltérés jelentős mértékű volt.

5. táblázat

|                                            | Standardizált halálozási hányados (SHH) a 0-65 éves korcsoportban járásonként 2020-ban |       |             |       |                |          |         |         |           |            |       |             |       |                |          |         |         |           |
|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------------|-------|----------------|----------|---------|---------|-----------|------------|-------|-------------|-------|----------------|----------|---------|---------|-----------|
|                                            | férfi                                                                                  |       |             |       |                |          |         |         |           | nő         |       |             |       |                |          |         |         |           |
|                                            | Békéscsaba                                                                             | Békés | Gyomaendrőd | Gyula | Mezőkovácsháza | Orosháza | Sarkadi | Szarvas | Szeghalom | Békéscsaba | Békés | Gyomaendrőd | Gyula | Mezőkovácsháza | Orosháza | Sarkadi | Szarvas | Szeghalom |
| Idült alsó légúti betegségek (BNO J40-J47) | 0,51                                                                                   | 1,97  | 0,55        | 1,33  | 0,67           | 0,54     | 1,67    | 0,48    | 0,92      | 0,52       | 0,00  | 0,00        | 1,15  | 1,12           | 0,87     | 1,01    | 0,80    | 2,34      |

A légzőrendszer betegségeivel összefüggésbe hozható korai halálozások a férfiak körében a vizsgált időszakban változó tendenciát mutattak; a 2017-ben elindult határozott csökkenés 2019-ben megállt, és az intervallum végére a korai halálozás ismét az országos szint felé emelkedett. A nők körében a korai halálozás tendenciája az intervallum végén csökkenést mutatott és az országos szintnél kevéssel alacsonyabb volt.

A férfiak veszélyeztetettsége a nők veszélyeztetettségénél magasabb volt.

A krónikus alsó légúti betegségek miatti korai halandóság is az országos átlaghoz mérten 2020-ban területi eltéréseket mutatott: magasabb volt az országos átlagnál a Békési, Gyulai és Sarkadi járás női lakosai, továbbá a Gyulai, Mezőkovácsházi, Sarkadi és Szeghalmi járás férfi lakossága körében, utóbbi járásban az eltérés jelentős mértékű volt.

#### 4. Emésztőrendszer megbetegedései miatt bekövetkezett korai halálozások

Az emésztőrendszer betegségeinek csoportja különböző etiológiájú és patogenezisű betegségek körét magába foglaló kategória. Népegészségügyi jelentőséggel az anyagcsere betegségek között a cukorbetegség, továbbá a krónikus májbetegségek és májsugor, valamint a gyomor- és nyombélfekély bírnak.

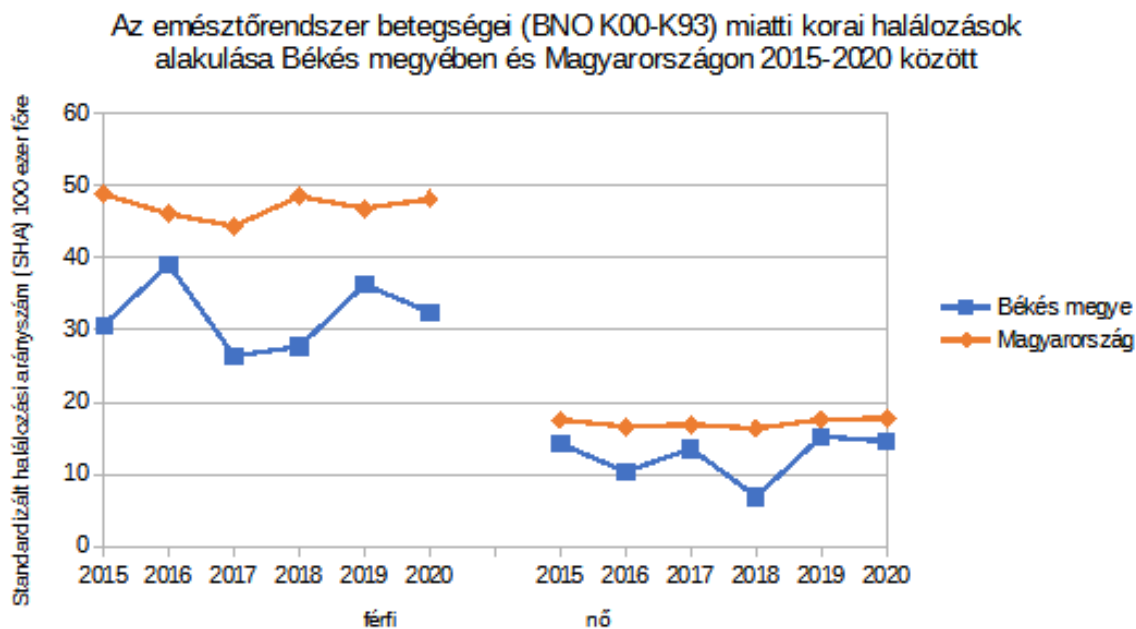
A májbetegségek okozta veszteségek elsődleges megelőzéssel befolyásolható, ill. elkerülhető halálozások. A cukorbetegség, a gyomor- és nyombélfekély okozta korai halálozások az egészségügyi ellátáshoz köthető elkerülhető halálozások.

A genetikai adottságokon túl a krónikus májbetegségek kockázati tényezői a túlzott alkoholfogyasztás, foglalkozási expozíciók, valamint vírusfertőzések lehetnek; gyomor- és nyombélfekélyt okozhat a dohányzás, a mértéktelen kávé- és alkoholfogyasztás, valamint bakteriális fertőzések. Cukorbetegségre való genetikai hajlam mellett az elhízás, lipidháztartási zavarok növelik e betegség kialakulásának kockázatát.

Az emésztőrendszer betegségeivel összefüggésbe hozható korai halálozások a férfiak és nők körében is a vizsgált időszakban váltakozó trendek mellett összeségében azonos szinten maradtak, és minden vizsgált évben az országos átlagnál alacsonyabbak voltak..

A férfiak veszélyeztetettsége a nők veszélyeztetettségénél magasabb volt.

17. ábra



Az emésztőrendszer betegségeinek tulajdonítható korai halálozásoknak 2020-ban 67%-át adó krónikus májbetegségek és cirrózis miatti korai halandóság is az országos átlaghoz mérten 2020-ban területi

eltéréseket mutatott: magasabb volt az országos átlagnál a Gyomaendrődi járás női lakosai, továbbá a Gyulai, Sarkadi és Szeghalmi járás férfi lakossága körében, utóbbi járásban az eltérés jelentős mértékű volt.

## 6. táblázat

|                                                        | Standardizált halálozási hányados (SHH) a 0-65 éves korcsoportban járásonként 2020-ban |       |             |       |             |          |        |         |           |    |            |       |             |       |             |          |        |         |           |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------------|-------|-------------|----------|--------|---------|-----------|----|------------|-------|-------------|-------|-------------|----------|--------|---------|-----------|
|                                                        | férfi                                                                                  |       |             |       |             |          |        |         |           | nő |            |       |             |       |             |          |        |         |           |
|                                                        | Békéscsaba                                                                             | Békés | Gyomaendrőd | Gyula | Mezőkovácsh | Orosháza | Sarkad | Szarvas | Szeghalom |    | Békéscsaba | Békés | Gyomaendrőd | Gyula | Mezőkovácsh | Orosháza | Sarkad | Szarvas | Szeghalom |
| Krónikus májbetegségek és cirrózis (BNO K70, K73, K74) | 0,60                                                                                   | 0,39  | 1,13        | 0,83  | 0,68        | 0,94     | 0,00   | 0,24    | 0,69      |    | 0,52       | 0,61  | 0,00        | 1,59  | 0,57        | 0,44     | 1,01   | 0,82    | 3,12      |

Az emésztőrendszer betegségeivel összefüggésbe hozható korai halálozások a férfiak és nők körében is a vizsgált időszakban összeségében azonos szinten maradtak, és minden vizsgált évben az országos átlagnál alacsonyabbak voltak..

A férfiak veszélyeztetettsége a nők veszélyeztetettségénél magasabb volt.

Az emésztőrendszer betegségeinek tulajdonítható korai halálozásoknak 2020-ban 67%-át adó krónikus májbetegségek és cirrózis miatti korai halandóság is az országos átlaghoz mérten 2020-ban területi eltéréseket mutatott: magasabb volt az országos átlagnál a Gyomaendrődi járás női lakosai, továbbá a Gyulai, Sarkadi és Szeghalmi járás férfi lakossága körében, utóbbi járásban az eltérés jelentős mértékű volt.

## 5. Megelőzhető és elkerülhető halálokok miatt bekövetkezett korai halálozások

**Az egészségügyi ellátáshoz köthető, elkerülhető halálesetek** körébe soroltak azok a nemzetközi (EUROSTAT) referenciák szerint meghatározott halálokok miatt bekövetkezett haláleseteket, melyek meghatározott életszakaszon az egészségügyi beavatkozások időben történő, megfelelő igénybevételével és alkalmazásával elkerülhetők lennének.

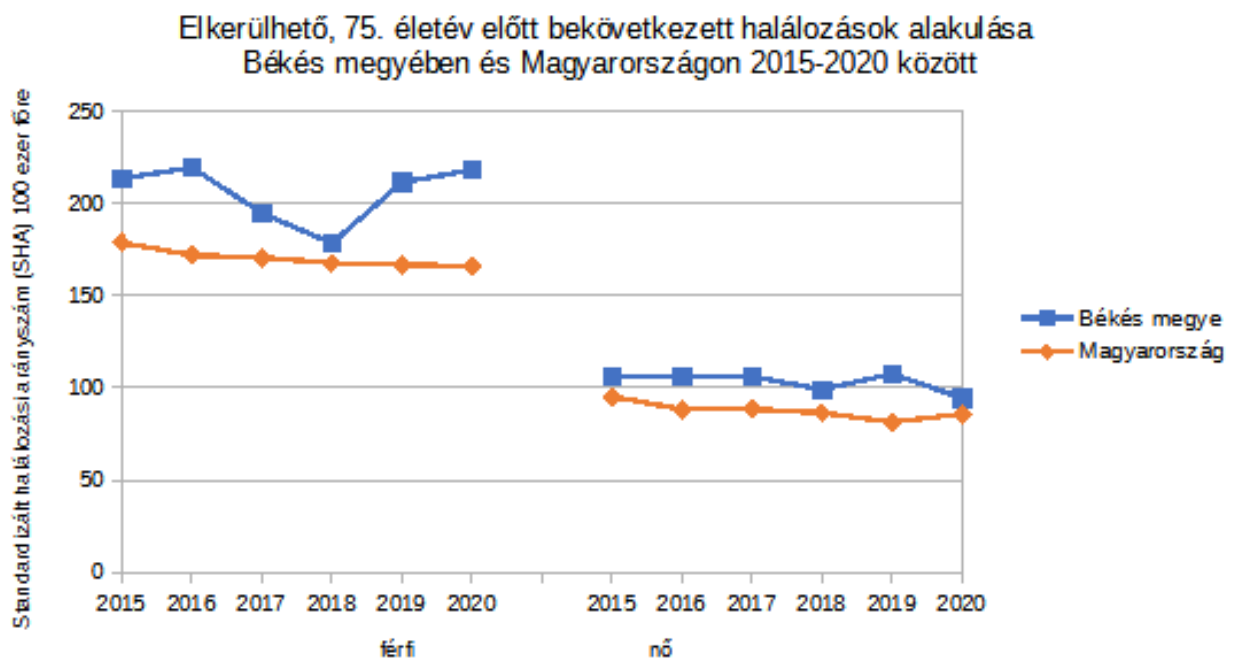
**Az elsődleges megelőzéssel befolyásolható, elkerülhető halálozások** körébe soroltak azok a nemzetközi (EUROSTAT) referenciák szerint meghatározott halálokok miatt 75 év alatt bekövetkező halálesetek, melyek elsősorban állami és széles körben szervezett (populációs szintű) eredményes elsődleges megelőzés, valamint e halálozások csökkentésére irányuló céltudatos egészségpolitikai, népegészségügyi döntések, beavatkozások révén befolyásolhatóak, illetve elkerülhetők lennének.

Az elkerülhető betegségekkel összefüggésbe hozható korai halálozások a férfiak körében a vizsgált időszak utolsó két évében 22,2%-os emelkedést mutattak, a nők körében jelentős változás nem mutatkozott.

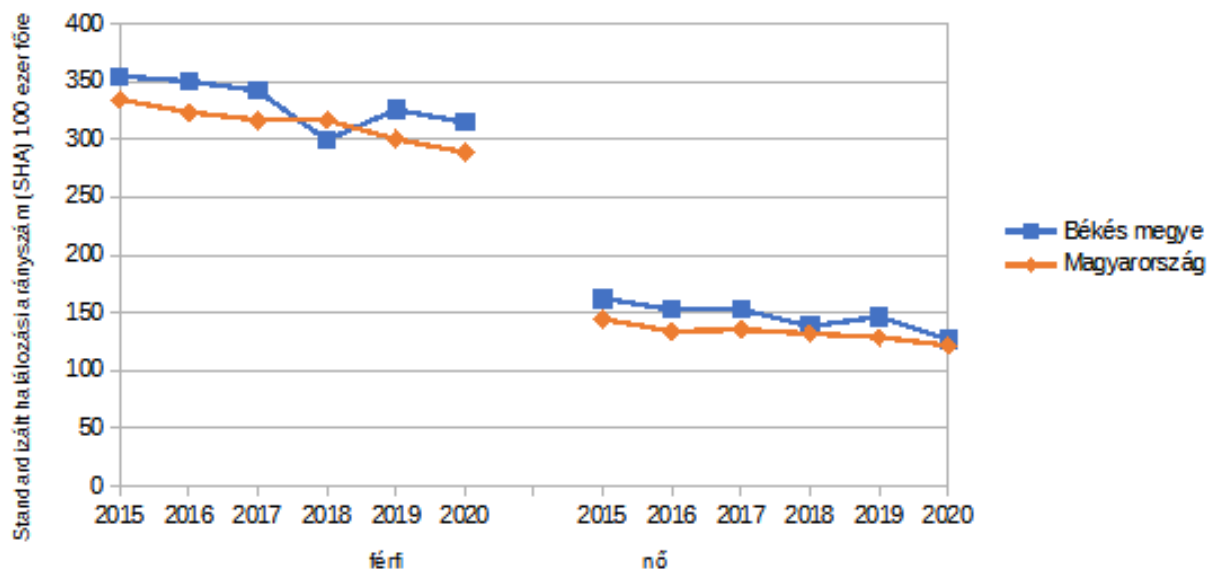
A megelőzhető betegségek miatti korai halálozás tendenciája a vizsgált időszakban mindkét nem esetében enyhén csökkenő volt.

Mindkét betegségcsoport miatti korai halálozások szintje az országos átlag feletti volt.

18. ábra



**Megelőzhető, 75. életév előtt bekövetkezett halálozások alakulása  
Békés megyében és Magyarországon 2015-2020 között**



Az országos szinthez hasonlított területi eltéréseket jellemző SHH mutatók 2020-ban a Békéscsabai, Gyulai, Sarkadi, Szarvasi, Szeghalmi járásokban jeleznek az országos átlaghoz képest kedvező eltéréseket.

5. táblázat

|                         | Standardizált halálozási hányados (SHH) a 0-65 éves korcsoportban járásonként 2020-ban |       |             |       |             |          |        |         |           |            |       |             |       |             |          |        |         |           |
|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------------|-------|-------------|----------|--------|---------|-----------|------------|-------|-------------|-------|-------------|----------|--------|---------|-----------|
|                         | férfi                                                                                  |       |             |       |             |          |        |         |           | nő         |       |             |       |             |          |        |         |           |
|                         | Békéscsaba                                                                             | Békés | Gyomaendrőd | Gyula | Mezőkovácsh | Orosháza | Sarkad | Szarvas | Szeghalom | Békéscsaba | Békés | Gyomaendrőd | Gyula | Mezőkovácsh | Orosháza | Sarkad | Szarvas | Szeghalom |
| Megelőzhető halálozások | 0,90                                                                                   | 1,13  | 1,06        | 1,02  | 1,18        | 1,22     | 1,21   | 1,31    | 0,99      | 0,85       | 1,30  | 1,22        | 1,00  | 1,37        | 1,17     | 0,87   | 0,77    | 1,21      |
| Elkerülhető halálozások | 0,87                                                                                   | 1,51  | 1,31        | 1,17  | 1,66        | 1,56     | 1,50   | 1,50    | 1,22      | 1,34       | 1,34  | 1,40        | 0,71  | 1,60        | 1,23     | 0,87   | 0,90    | 1,14      |

Az elkerülhető betegségekkel összefüggésbe hozható korai halálozások a férfiak körében a vizsgált időszak utolsó harmadában emelkedést mutatott, a nők körében jelentős változás nem mutatkozott.

A megelőzhető betegségek miatti korai halálozás tendenciája a vizsgált időszakban mindkét nem esetében enyhén csökkenő volt.

Az országos szinthez hasonlított területi eltéréseket jellemző SHH mutatók 2020-ban a Békéscsabai, Gyulai, Sarkadi, Szarvasi, Szeghalmi járásokban jeleznek az országos átlaghoz képest kedvező eltéréseket.

## **A Covid-19 okozta járvány halandóságra gyakorolt hatása a 2021-ben rendelkezésre álló adatok alapján**

(lásd: Adatforások, szakirodalom c. fejezet 3. pontjában szereplő hivatkozás)

Tekintettel a koronavírus által okozott pandémiára a Betegségek Nemzetközi Osztályozása (BNO) a Covid-19-hez kapcsolódó U07-U10 speciális kódokkal bővült. A lakosság halálloki struktúráját ennek figyelembe vételével vizsgálva 2020-ban Magyarország teljes lakosságára vetítve a keringési rendszer betegségei és a rosszindulatú daganatok után a 3. legnagyobb halálozási veszteséget a Covid-19 okozta 7%-os arányban a férfiak, és 6%-os arányban a nők körében; a Covid-19 okozta halálozási veszteség 2020-ban nagyobb volt mint a légző- és az emésztőrendszer betegségei miatti halálozás.

A 65 évnél fiatalabbak körében a halálloki sorrendben a Covid-19 mindkét nemnél országosan a 6. helyen szerepelt.

2020-ban Magyarországon összeségében 9%-kal több férfi és 8%-kal több nő hunyt el mint 2019-ben.

A BNO U07-U10 kódszámú halállokok mutatói megyei bontásban még nem állnak rendelkezésre, emiatt Békés megyére vonatkozó halálozási arányok nem számíthatók ki, azonban hipotézisként felmerülhet, hogy a 2019. évhez képest észlelt halálozási többlet (lásd 16. oldal 9. ábra, 10. ábra) lehetséges oka a Covid-19 okozta járvány.



## Adatforrások, szakirodalom

1. Halandósági Adatbázis - Nemzeti Népegészségügyi Központ (NNK), <https://egeszseg.hu/adatok/halandosagi-adatbazis.html>
2. Központi Statisztikai Hivatal (KSH), [www.ksh.hu](http://www.ksh.hu)
3. Vitrai József, Bakacs Márta: Halálozás Magyarországon. Keresztmetszeti és időbeli elemzés a 2021-ben elérhető adatok alapján, [https://www.researchgate.net/publication/356775757\\_Halalozas\\_Magyarorszagon\\_Keresztmetszeti\\_es\\_idobeli\\_elemzes\\_a\\_2021-ben\\_elerhető\\_adatok\\_alapjan](https://www.researchgate.net/publication/356775757_Halalozas_Magyarorszagon_Keresztmetszeti_es_idobeli_elemzes_a_2021-ben_elerhető_adatok_alapjan)
4. Epidemiológiai szótár (szerk. V. Hajdú Piroska, Ádány Róza), Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest, 2003