



**BÉKÉS VÁRMEGYEI
KORMÁNYHIVATAL**

NÉPEGÉSZSÉGÜGYI FŐOSZTÁLY

TÁJÉKOZTATÓ

**BÉKÉS VÁRMEGYE
LAKOSSÁGÁNAK EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTÁRÓL, AZ EGÉSZSÉG
ROMLÁSÁT KIVÁLTÓ VÉLELMEZETT OKOKRÓL ÉS
SZÜKSÉGES TENNIVALÓKRÓL**

KÉSZÜLT:

2023. AUGUSZTUS

Tartalomjegyzék

Fogalmak	3
Adatforrások, szakirodalom.....	4
Bevezetés	5
Társadalmi-gazdasági helyzet.....	6
Demográfiai helyzet – népesség, népmozgalom.....	7
Halálzási struktúra	9
Megelőzhető-, kezelhető- és részben megelőzhető, részben kezelhető halálzások	12
Ökspecifikus halálzási struktúra a fő halálzások tekintetében	14
1. Rosszindulatú daganatok miatt bekövetkezett halálzások	14
2. Keringési rendszer megbetegedései miatt bekövetkezett halálzások.....	17
Vezető halálzások miatti halandóság járási szinten	18
Összegzés.....	22

Fogalmak

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 élveszületésre jutó 1 éven aluli meghalt.

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

Kezelhető (treatable), illetve **megelőzhető** (preventable) halálozások:

- megelőzhető halálozás kategóriába tartoznak azok a halálokok, amelyek esetében megelőző intézkedésekkel a halálozás 75 éves kor alatt jelentősen csökkenthető
- kezelhető halálozás kategóriába sorolandók azok a halálokok, amelyek esetében a megfelelő egészségügyi ellátás révén a halálozás 75 év alatt jelentősen csökkenthető
- részben megelőzhető, részben kezelhető kategóriába azok a halálokok kerültek, amelyek esetében a megelőzés és a megfelelő egészségügyi ellátás nagyjából azonos mértékben járul hozzá a 75 év alatti halálozás csökkentéséhez

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.

Standardizált Halálozási Arányszám (SHA) – adott területen adott időszakban a halálozás jellemzésére használt mutató, amely akkor lenne megfigyelhető, ha az adott területen élő népesség korösszetétele megegyezne a standard népesség korösszetételével; a direkt standardizálás alapjául a Standard Európai Népesség (2013) koreloszlása szolgál. A SHA-t 100 000 lakosra számítva adjuk meg.

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

Adatforrások, szakirodalom

A demográfiai, népmozgalmi és társadalmi-gazdasági mutatók forrása a Központi Statisztikai Hivatal (KSH), www.ksh.hu; a vizsgált időszak 2017-2022.

A mortalitási mutatók forrása a Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ (NNGYK) Halandósági Adatbázisa, <https://egeszseg.hu/adatok/halandosagi-adatbazis/2021.html>

A 2021. évtől kezdődően a halandósági adatokat az NNGYK saját számításai alapján közli; ez a korábban külső cég által készített adatokhoz képest kisebb módszertani eltérésekkel történik, ami lényeges számbeli eltéréseket nem okozhat, de a korábbi adatokkal való összehasonlíthatóságot korlátozza. Továbbá az aktuális Halandósági Adatbázis nem korcsoportokra jellemző, hanem a teljes lakosságra számított mutatókat tartalmaz.

Ezért az eddigi gyakorlattól eltérően jelen Tájékoztató-ban több évre számított időbeli trendeket ábrázoló ábrák nem szerepelnek, csak a 2021. évre vonatkozó Standardizált Halálozási Arányszám (SHA) mutatókat közöljük, illetve vetjük össze.

A kezelhető illetve megelőzhető halálozások számszerűsítésének alapja az OECD-EUROSTAT közös kiadványa (<https://www.oecd.org/health/health-systems/Avoidable-mortality-2019-Joint-OECD-Eurostat-List-preventable-treatable-causes-of-death.pdf>), amely a halálozásokat a BNO-10 kódok alapján sorolja három kategóriába.

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, illetve 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 tájékoztatóval 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.

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 a gazdasági fejlettség is befolyásolja.

Békés vármegye 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 vármegyében 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 vármegyében 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 vármegyében ebbe a csoportba tartoznak a Sarkadi, Mezőkovácsházai járások (2/9).

Békés vármegye 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:

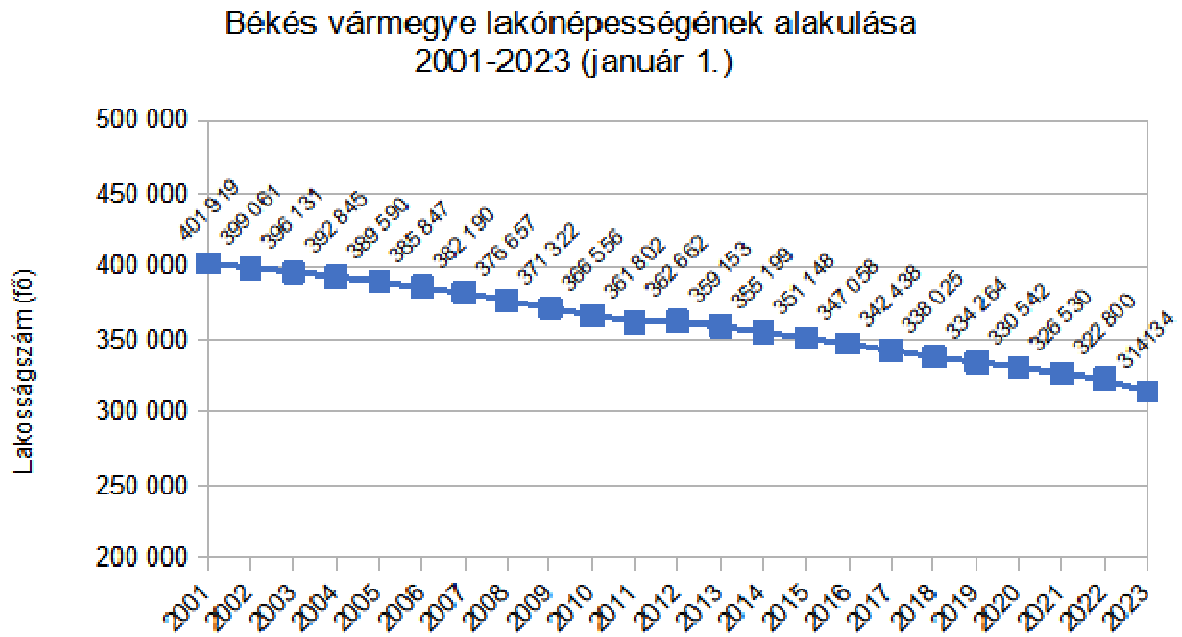
1. táblázat

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

Demográfiai helyzet – népesség, népmozgalom

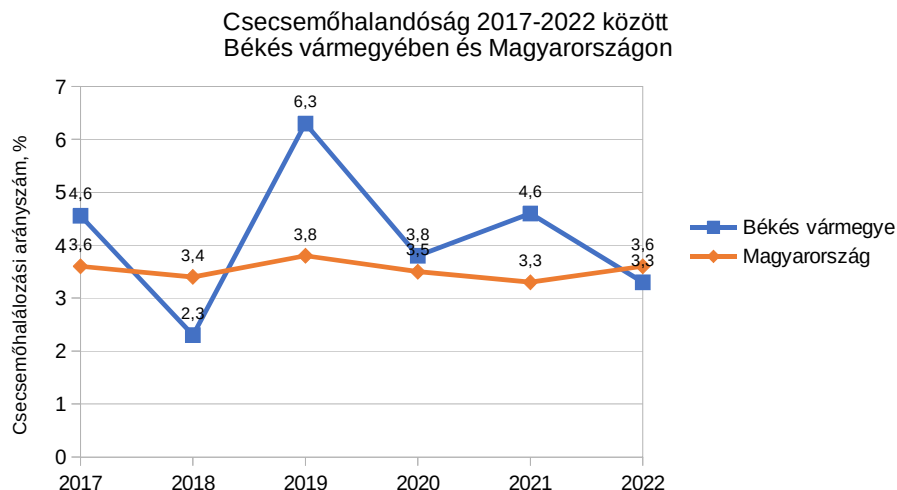
Békés vármegye **lakónépessége** 2023. január 1-jén 314 134 fő volt, ami 8 666 fővel (2,7%) kevesebb mint egy évvel korábban; a népességcsökkenés üteme az előző évnek több mint kétszerese.

1. ábra



A **csecsemőhalandóság** alapvetően az egészségügyi ellátórendszer egyik minőségi indikátora, azonban alakulását számos társadalmi-gazdasági tényező (szülői iskolázottság, életvitel, életkörülmények, munkanélküliség) is befolyásolja. A vármegyére vonatkozó csecsemőhalálózási arányszámok az elmúlt 5 évben - 2 év kivételével - jellemzően az országos értékeknél magasabbak voltak.

2. ábra

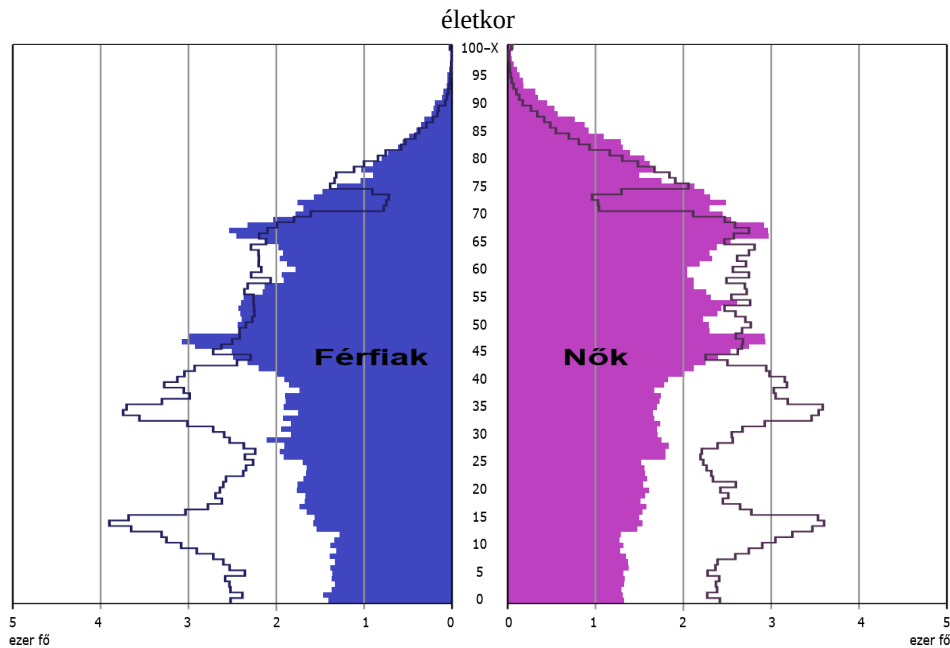


Békés vármegye lakónépességének életkor szerinti összetételében, hasonlóan az ország egészére jellemzően, folytatódtak a már hosszabb ideje tapasztalt szerkezeti változások: az **öregedési folyamat** felgyorsult, a 60 évesnél idősebb korosztály létszáma meghaladja a 0-14 éves gyermekkorúak létszámát, és az eltartott népeiséget jelentő gyermek- és időskorúaknak a 15-64 évesekhez viszonyított aránya tovább emelkedett.

A 3. ábra korfájának színes területe a 2023. január 1-jei, körvonalas területe az 1990. évi állapotot tükrözi. A vármegye lakossága ebben az időszakban 92 380 fővel csökkent.

3. ábra

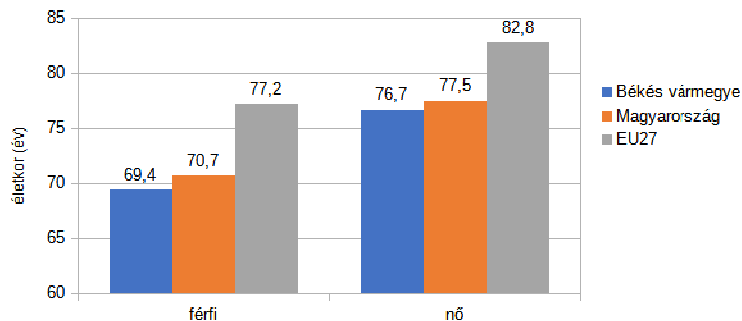
**Békés vármegye lakosságának száma nemek és életkor szerint
1990. és 2023. január 1. között**
(forrás: KSH)



A **születéskor várható átlagos élettartam** 2021-ben Békés vármegyében férfiaknál 69,4 év (országos 70,7 év), nőknél 76,7 év (országos 77,5 év) volt. Mindkét nem esetében a mutató lényegesen alacsonyabb volt az EU27 országaiban várható élettartamnál.

4. ábra

**Születéskor várható átlagos élettartam
Békés vármegyében, Magyarországon és az EU27 országaiban
2021**



Halálozási struktúra

A krónikus nem fertőző betegségek miatti halálozást tekintve a 2. táblázat adataiból származó 5. és 6. ábrák jól szemléltetik, hogy 2021-ben a vármegye teljes lakosságát tekintve továbbra is mindkét nem esetében vezető halálokoknak számítottak a keringési rendszer betegségei. Második helyen a daganatos megbetegedések szerepeltek. Mindkét nem esetében nagyságrenddel kisebb arányban következtek a légzőrendszer és az emésztőrendszer betegségei.

A halálokok sorában a fertőző és parazitás betegségek mindkét nemnél igen alacsony arányt képviseltek.

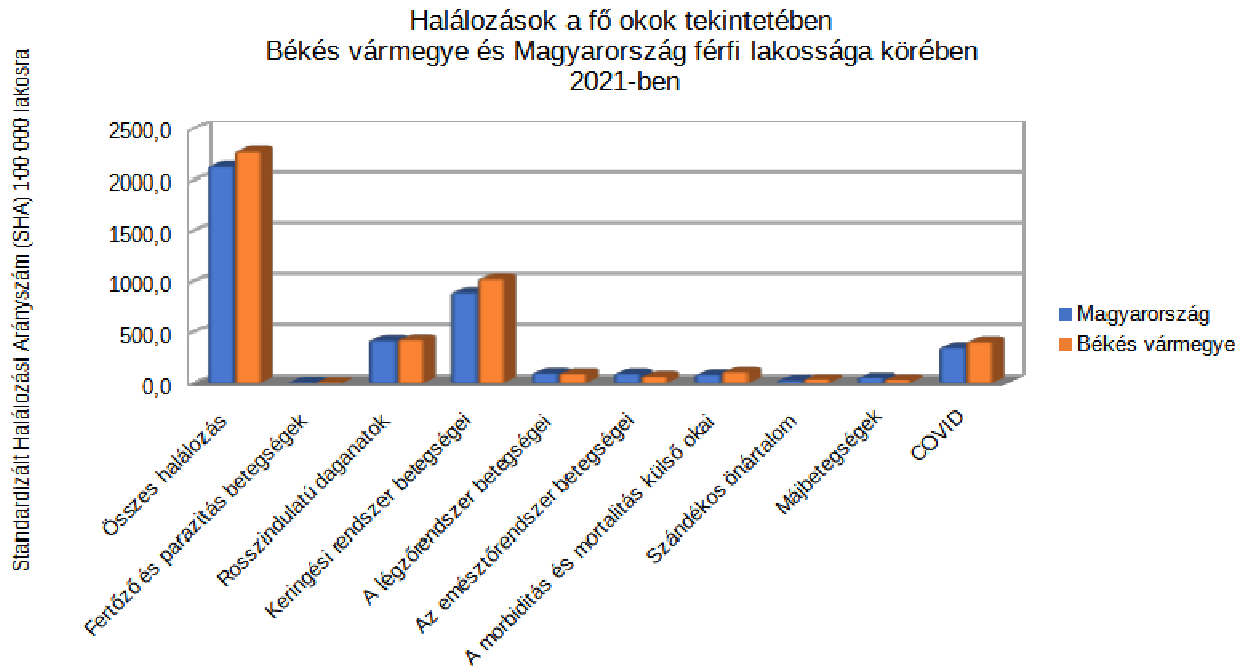
Az adatsor külön tartalmazza a 2021-ben Covid-19 vírussal összefüggésbe hozható halandósági mutatókat. Az összhálaózáson belül a Covid-19 vírussal összefüggésbe hozható halálozás 16-17%-os arányt képvisel.

Az országos adatokkal összevetve látható, hogy az összhálaózás tekintetében a vármegyét az országosnál kedvezőtlenebb halandóság jellemzi, és ehhez a vizsgált halálokok többsége hozzájárult: férfi és női rosszindulatú daganatok, - keringési rendszer betegségei, -külső okok, -szándékos önártalom, -Covid-19, és nők légzőrendszer betegségei.

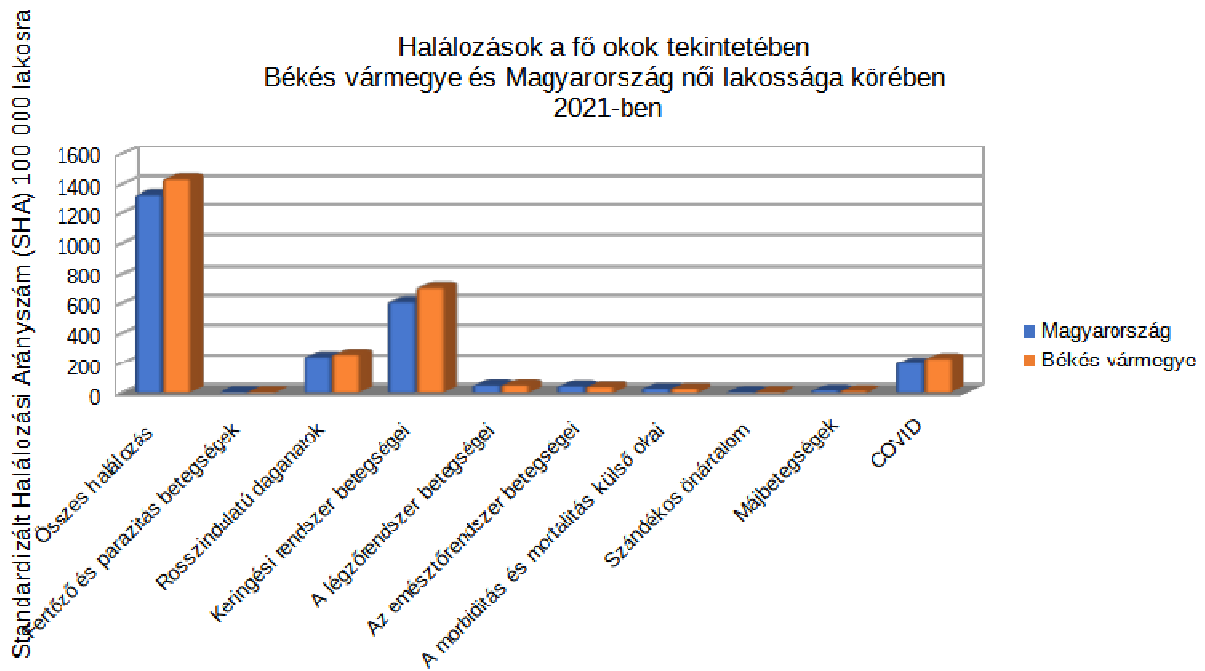
2. táblázat

	SHA férfi		SHA nő	
	Magyarország	Békés vármegye	Magyarország	Békés vármegye
Összes halálozás	2129,2	2277,8	1332,4	1437,3
Fertőző és parazitás betegségek	10,8	6,0	8,7	7,6
Roszzindulatú daganatok	415,0	420,6	245,0	261,3
Keringési rendszer betegségei	889,3	1024,8	608,8	702,8
A légzőrendszer betegségei	102,5	99,5	51,9	52,3
Az emésztőrendszer betegségei	97,0	69,7	45,5	40,4
A morbiditás és mortalitás külső okai	88,0	113,6	29,1	30,2
Szándékos önártalom	27,7	41,6	6,5	8,0
Májbetegségek	57,1	37,9	17,4	13,7
COVID	341,1	398,4	202,0	233,4

5. ábra



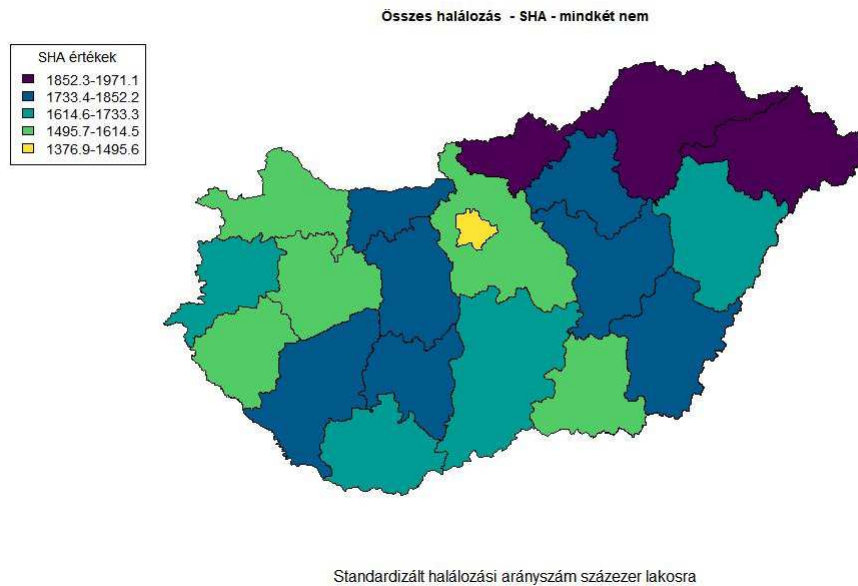
6. ábra



A tárgyévot megelőző 5 éves időszakra visszatekintve a vármegye halandósága az országos átlagnál folyamatosan magasabb volt.

A SHA értékek térképes ábrázolása (7. ábra) szemlélteti az egyes vármegyék országon belüli 'rangsorát' a halandóság mértékének tekintetében. Békés vármegyénél csak Heves-, Nógrád- és Szabolcs-Szatmár-Bereg vármegyékben volt kedvezőtlenebb a halálozás.

7. ábra



Megelőzhető-, kezelhető- és részben megelőzhető, részben kezelhető halálokok

A megelőzhető-, kezelhető- és részben megelőzhető, részben kezelhető haláloki kategóriák miatt bekövetkezett halandóság (3. táblázat) mutatói információt nyújtanak arról, hogy a vizsgált területen eredményesen működik-e szervezett (populációs szintű) elsődleges megelőzés, a lakosság időben és megfelelően veszi-e igénybe az egészségügyi ellátást, és alkalmazza az egészségügyi beavatkozásokat, illetve e mutatók jellemzik az egészségügyi ellátórendszer hatékonyságát és minőségét is. Kedvező esetben a 75 éves kor alatti halálozás jelentősen csökkenthető.

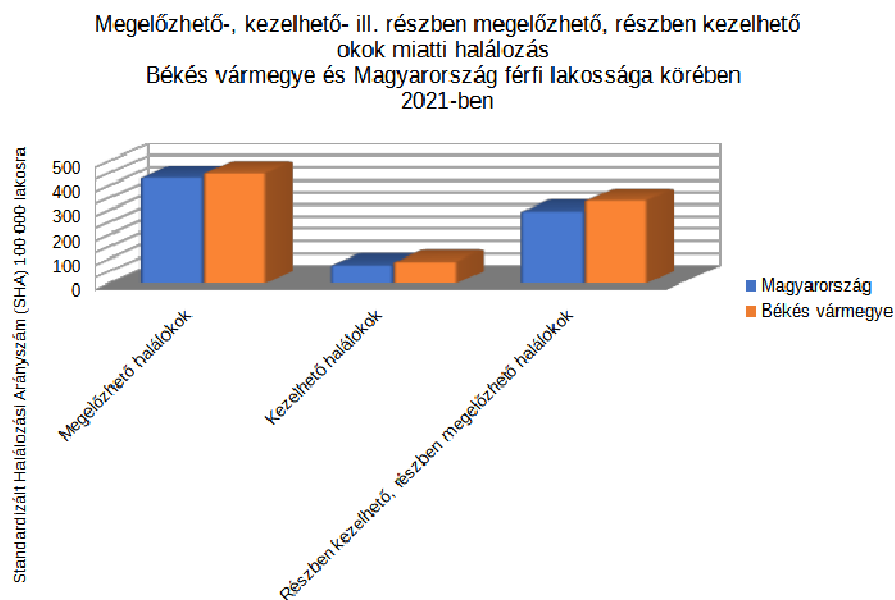
Ebben a tekintetben Békés vármegye férfi és női lakosságának 75 év alatti halandósága 2021-ben az országos szintet meghaladta (8. ábra és 9. ábra). Legkedvezőtlenebb SHA érték mindkét nemnél a megelőzhető halálokok miatti halandóságot jellemezte, különösen a férfiak körében.

A vármegyében a tárgyévet megelőző 5 évben végzett erre irányuló elemzések hasonló állapotot jeleztek.

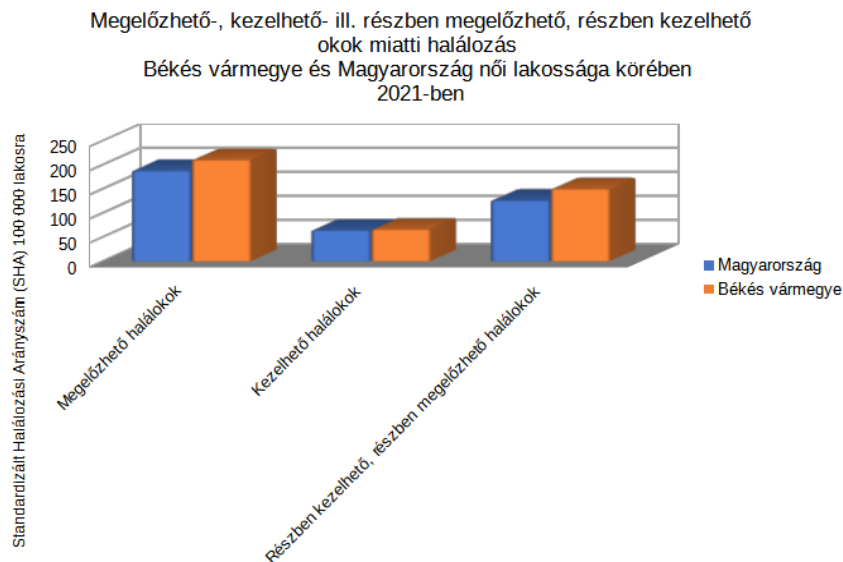
3. táblázat

	SHA férfi		SHA nő	
	Magyarország	Békés vármegye	Magyarország	Békés vármegye
Megelőzhető halálokok	433,2	451,9	188,1	210,6
Kezelhető halálokok	76,0	90,4	64,6	66,2
Részben kezelhető, részben megelőzhető halálokok	296,5	340,1	126,4	149,9

8. ábra



9. ábra



Az **elsődleges megelőzés (primer prevenció)** célja a megbetegedés bekövetkezésének megelőzése, a fizikális ellenállóképesség, a mentális jólét, a környezeti biztonság megőrzése és erősítése. A primer prevenció alapvetően összefügg az egyén életmódjával.

A **másodlagos megelőzés (szekunder prevenció)** célja az elváltozások korai felismerése és azonnali hatásos kezelése a betegség kivédése és a fizikai egészség visszaállítása érdekében; a szekunder prevenció egyik alapvető eszköze a szűrés.

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 vastagbélűrése.

A 25-65 év közötti nők háromévenkénti citológiai méhnyak szűrése időszakos szüneteltetés után 2021-ben újraindult.

A **harmadlagos megelőzés (tercier prevenció)** a daganatos betegek, illetve a daganatos betegségen átesettek esetében a gondozói hálózat működtetését, valamint a szív- és érrendszeri betegek, illetve az akut eseményeken átesett egyének célzott rehabilitációját jelenti.

Okspecifikus halálozás a fő halálokok tekintetében

1. Rosszindulatú daganatok miatt bekövetkezett halálozások

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

Magyarországon a daganatos betegségek által okozott megbetegedési és halálozási teher évtizedekre visszamenően igen jelentős. Elemzések szerint az 1990-es évek közepétől kezdődően a férfiak halandósága kifejezetten, a nők halandósága kismértékben csökkenő tendenciát mutatott, azonban az EU átlagához képest nem csökkent az elmaradásunk.

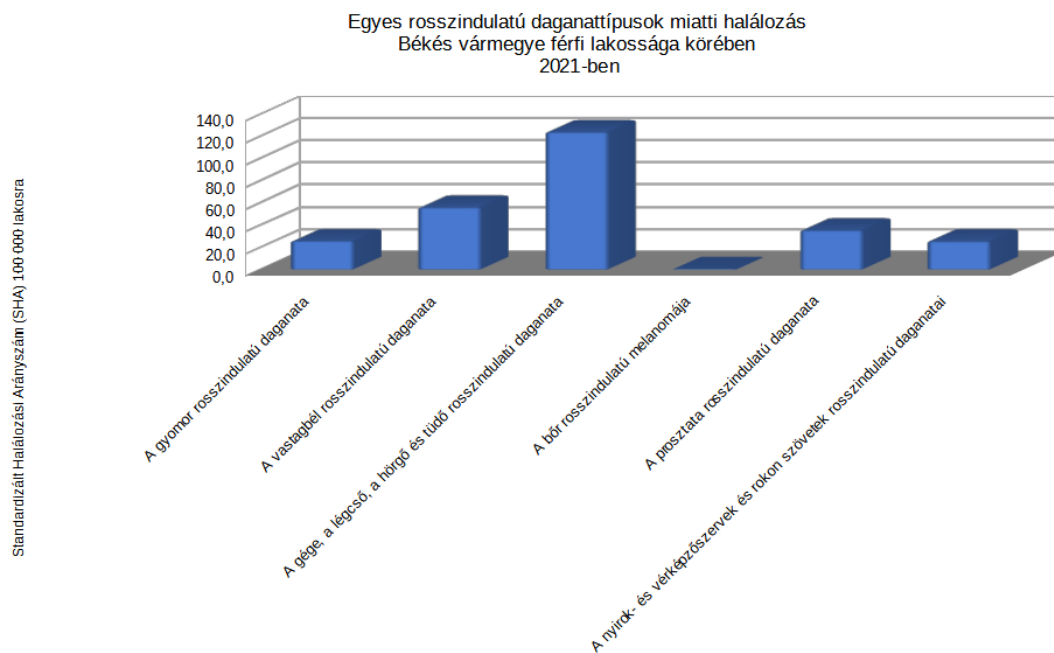
A betegségcsoport jelentősége azért is kiemelt, mert több daganatos megbetegedés kialakulása és kimenetele is elsődleges megelőzéssel, például az egyén életmódjával befolyásolható, illetve összefüggésben van az egészségügyi ellátórendszer minőségével.

Békés vármegyében a daganatos megbetegedések miatti halálozásokat 2021-ben (4. táblázat) 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 prosztatata rosszindulatú daganata. Nőknél második helyen az emlő rosszindulatú daganata, majd a vastagbél rosszindulatú daganata állt. (10. ábra, 11. ábra)

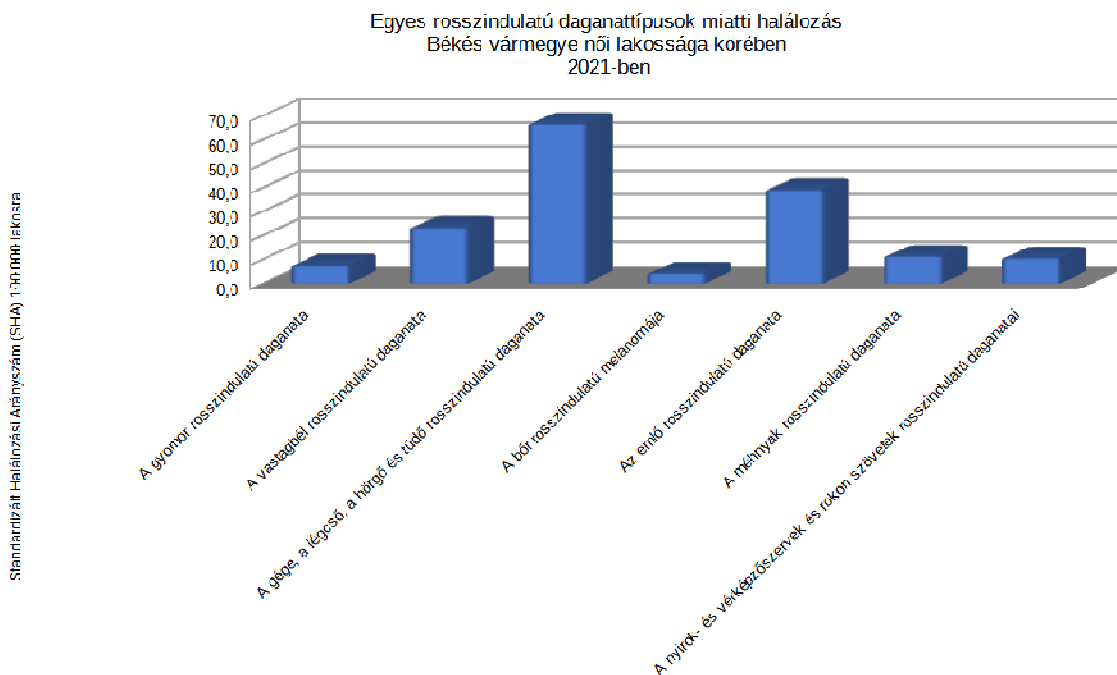
4. táblázat

	SHA férfi	SHA nő
A gyomor rosszindulatú daganata	25,8	7,8
A vastagbél rosszindulatú daganata	56,0	23,5
A gége, a légcső, a hörgő és tüdő rosszindulatú daganata	124,0	66,7
A bőr rosszindulatú melanómája	0,5	4,3
A prosztatata rosszindulatú daganata	35,4	
A nyirok- és vérképzőszervek és rokon szövetek rosszindulatú daganatai	25,6	10,6
Az emlő rosszindulatú daganata		39,2
A méhnyak rosszindulatú daganata		11,4

10. ábra



11. ábra



A gége, légcső, hörgő és tüdő, valamint az ajak, szájüreg és garat rosszindulatú daganatának kockázati tényezői között a genetikai adottságokon kívül első helyen a dohányzás áll; további kockázati tényezők lehetnek foglalkozási és környezeti légszennyezők, valamint táplálkozási szokások is.

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

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

2. Keringési rendszer megbetegedései miatt bekövetkezett halálozások

A keringési rendszer betegségei a teljes lakosságra vetítve vezető haláloknak számítanak.

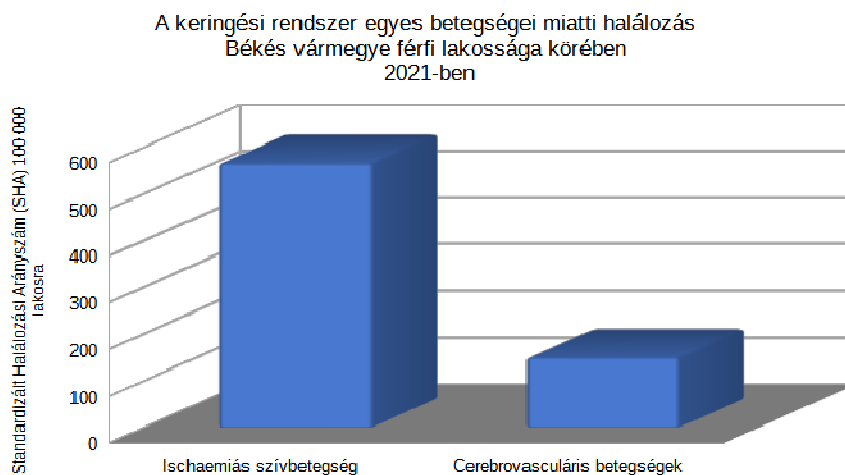
A betegségcsoport jelentősége azért is kiemelt, mert kialakulásának kockázata és kimenetele is elsődleges megelőzéssel befolyásolható: megfelelő életvitel és egészségmagatartás - táplálkozás, dohányzás mellőzése, fizikai aktivitás, felismert és jól kezelt magasvérnyomás betegség. Összefüggés áll fenn továbbá a betegségek kimenetele és az egészségügyi ellátórendszer minősége között is.

Békés vármegyében a keringési rendszer betegségei miatti halálozásokat 2021-ben (5. táblázat) mindkét nem esetében elsősorban az ischaemiás szívbetegségek okozták (12. ábra, 13. ábra).

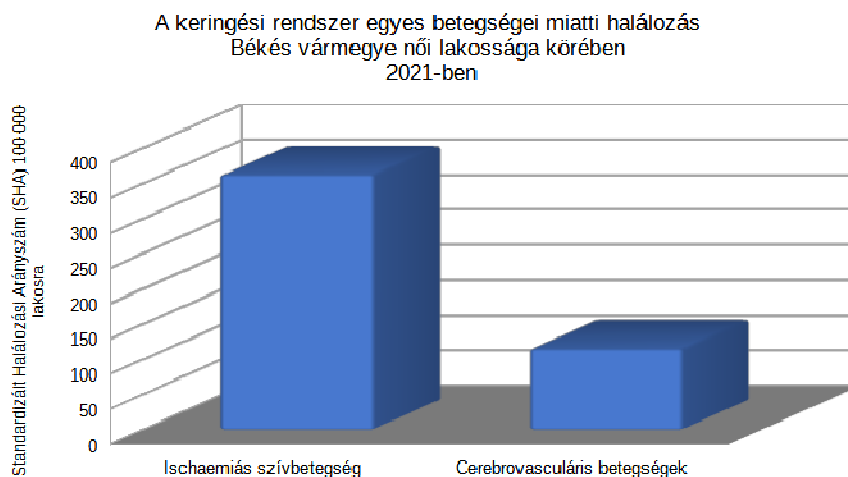
5. táblázat

	SHA férfi	SHA nő
Ischaemiás szívbetegség	566,9	362,0
Cerebrovasculáris betegségek	150,5	114,7

12. ábra



13. ábra



Vezető halálokok miatti halandóság járási szinten

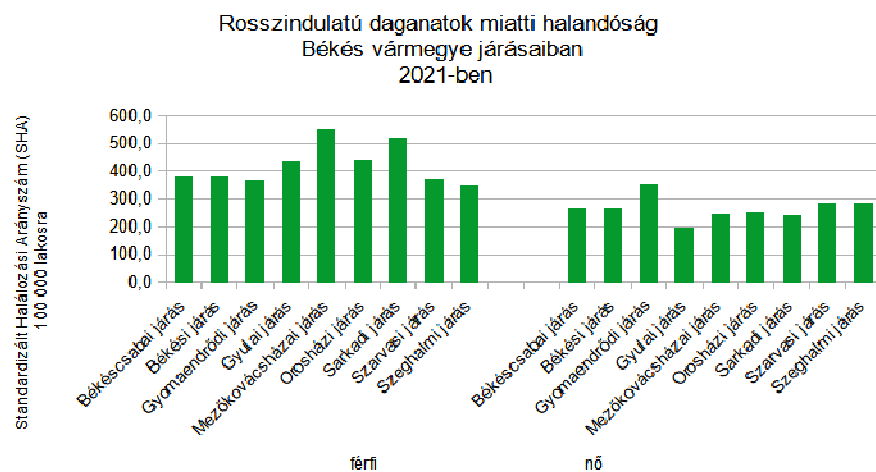
A vármegye járásait 2021-ben jellemző SHA mutatókat (6. táblázat) vizsgálva megállapítható, hogy a **rosszindulatú daganatok** miatti halálozás tekintetében legkedvezőtlenebb volt a helyzet a Mezőkovácsházai-, Sarkadi-, Orosházi- és Gyulai járások férfi lakossága körében (14. ábra).

A járások országos 'rangora' a 15. ábrán és 16. ábrán látható. Rosszindulatú daganatok miatti halálozás tekintetében országosan jellemző volt a férfi lakosság nagyobb mértékű veszélyeztetettsége.

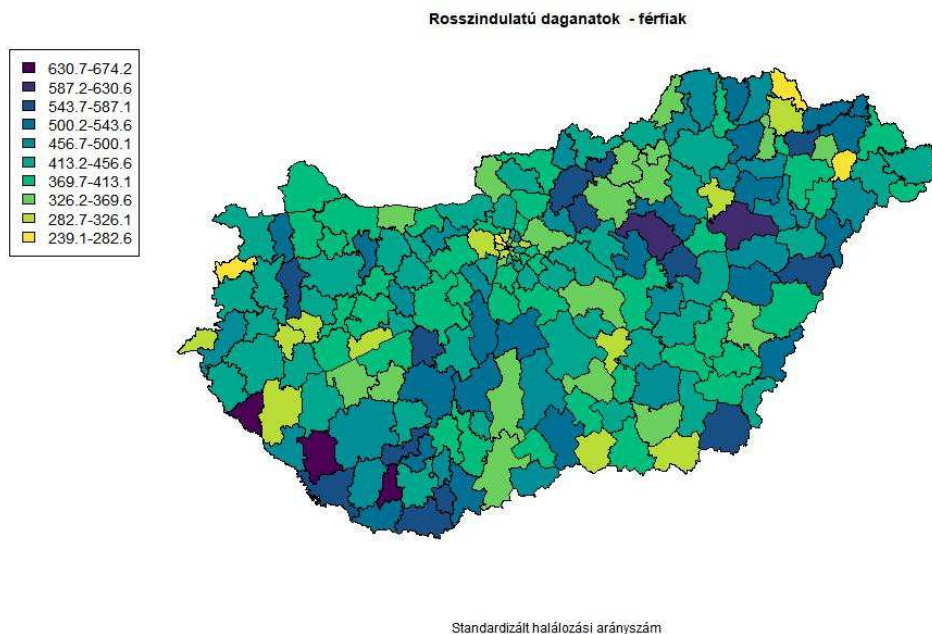
6. táblázat

	Rosszindulatú daganatok		Keringési rendszer betegségei	
	SHA férfi	SHA nő	SHA férfi	SHA nő
Békéscsabai járás	380,4	267,6	868,8	604,5
Békési járás	379,5	265,5	997,8	808,5
Gyomaendrődi járás	370,1	352,0	861,7	746,7
Gyulai járás	438,4	196,3	993,1	560,9
Mezőkovácsházai járás	548,6	245,2	1147,3	705,9
Orosházi járás	443,6	252,2	1145,7	766,1
Sarkadi járás	520,4	239,8	1282,0	716,5
Szarvasi járás	372,7	287,2	1110,6	775,3
Szeghalmi járás	348,6	286,1	1054,4	843,8

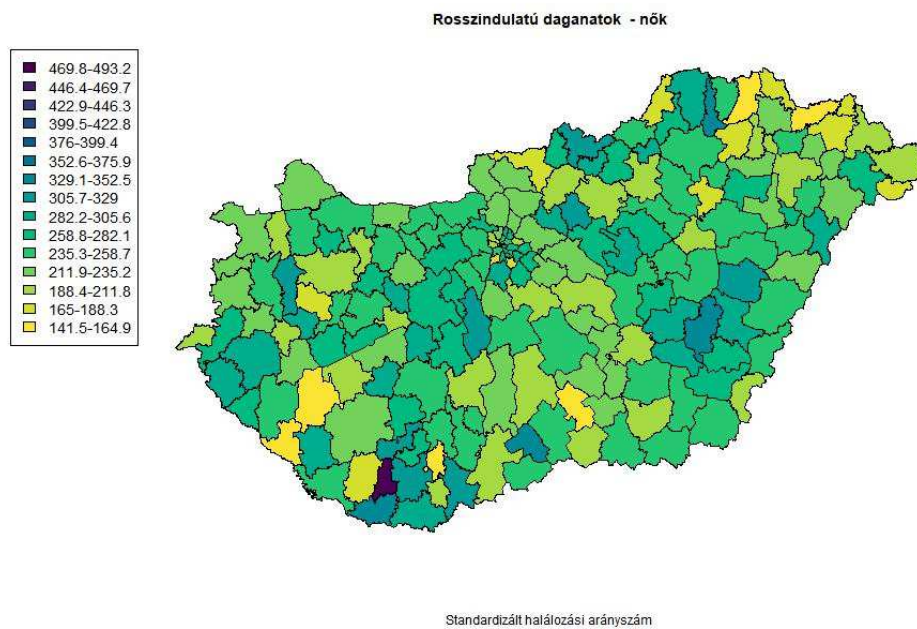
14. ábra



15. ábra



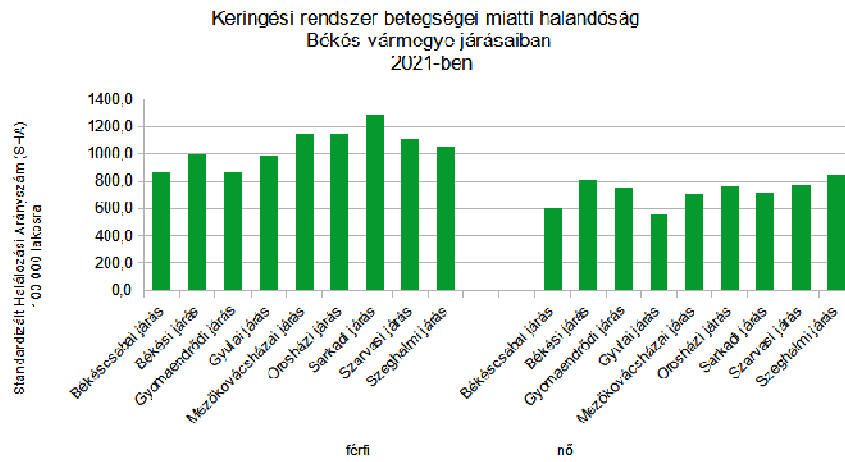
16. ábra



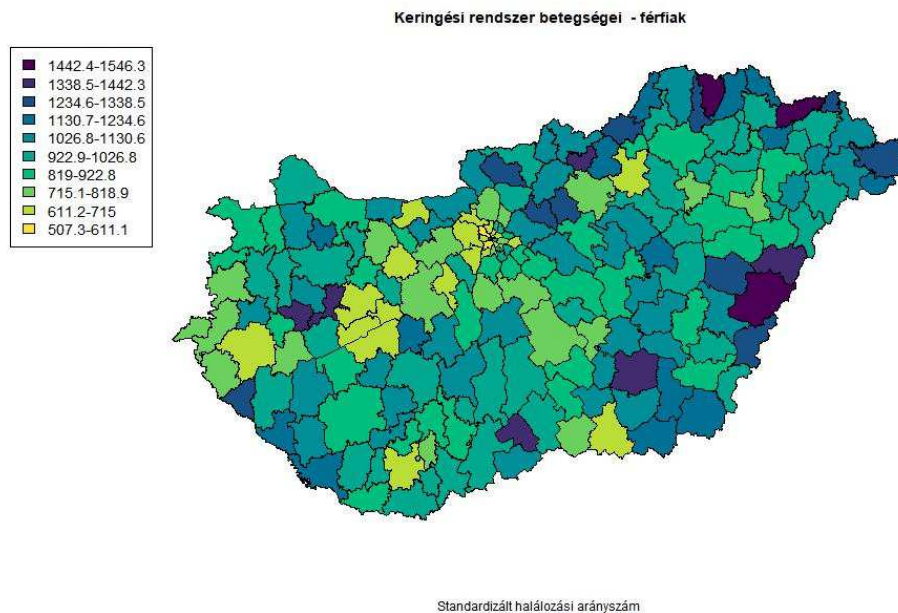
A keringési rendszer betegségei miatti halandóság szempontjából leghátrányosabb helyzetben a Sarkadi-, Mezőkovácsházai- és Orosházi járás férfi lakossága volt (17. ábra).

A járások országos 'rangora' a 18. ábrán és 19. ábrán látható.

17. ábra

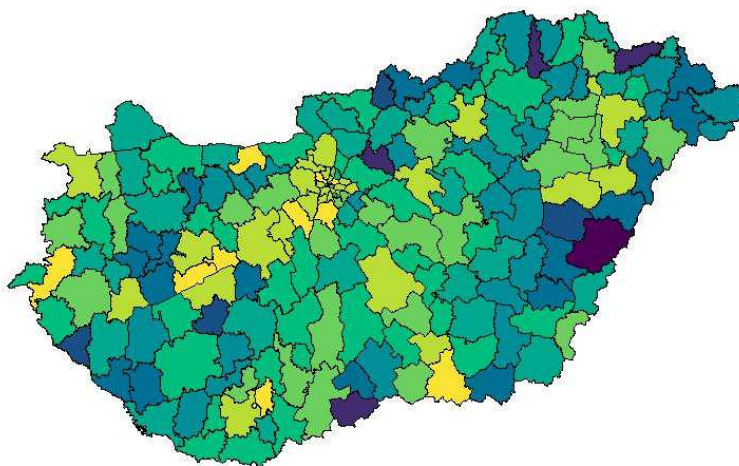
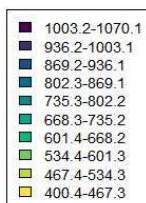


18. ábra



19. ábra

Keringési rendszer betegségei - nők



Standardizált halálozási arányszám

Összegzés

Jelen Tájékoztató a vármegye lakossága halandóságának 2021. évre vonatkozó keresztmetszeti képét tartalmazza a vezető krónikus nem fertőző betegség halálokok tekintetében.

Több évet felölelő megbízható időbeli elemzés nem készült, mivel a –bevezetőben is említett – aktuális halandósági adatbázis az eddigiektől különböző módszertani megközelítésben készült, ezért az adatok összehasonlíthatósága korlátozott.

Az aktuális adatbázis jelenleg a teljes lakosságra vonatkozó halálozási mutatókat tartalmaz, korcsoportonkénti, így a korai halálozás elemzésére nem ad lehetőséget.

A keresztmetszeti kép alapján megállapítható, hogy az összhalálozás tekintetében a vármegyét az országosnál kedvezőtlenebb halandóság jellemzi, és ehhez a vizsgált halálokok többsége hozzájárult: férfi és női rosszindulatú daganatok, - keringési rendszer betegségei, - külső okok, - szándékos önártalom, - Covid-19, és nők légzőrendszer betegségei. Békés vármegyénél csak Heves-, Nógrád- és Szabolcs-Szatmár-Bereg vármegyékben volt kedvezőtlenebb a halálozás.

A megelőzhető-, kezelhető- és részben megelőzhető, részben kezelhető halálói kategóriák miatt bekövetkezett halandóság is meghaladta az országos szintet. Legmagasabb SHA érték mindkét nemnél a megelőzhető halálokok miatti halandóságot jellemezte, különösen a férfiak körében.

A vezető halálokok miatti összhalálozás a Mezőkovácsházi-, a Sarkadi- és az Orosházi járásokban a legmagasabb.

Országos szinten Békés vármegye járásai a kedvezőtlenebb halálozási mutatókkal rendelkező járások csoportjába tartoznak, és ehhez feltehetően a térség társadalmi-gazdasági környezete is hozzájárul.

A Békés vármegyei népesség egészségi mutatóinak ismeretében a **Békés Vármegyei Kormányhivatal** a rendelkezésére álló erő- és eszközforrásait felhasználva 2017-ben indította el a **“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 2022. évvel bezárólag 6183 fő felnőtt és középiskolás korú gyerek szűrése történt meg. Csak a 2022-ben megtartott színtérprogramokon a részvevő 763 főből 128 főt irányítottak háziorvosi konzultációra, 80 fő esetében sikerült a dohányzásról való leszokás motivációját erősíteni.

A felső tagozatos általános iskolások ultrahangos pajzsmirigyszűrése során 2022. év végéig összesen 688 tanuló szűrése történt meg, ebből 148 esetben a szűrést végző szakorvos további vizsgálatra irányuló javaslatot tett.