

A HALANDÓSÁG TÁRSADALMI KÜLÖNBSÉGEI MAGYARORSZÁGON A XXI. SZÁZAD ELEJÉN¹

KLINGER ANDRÁS

BEVEZETÉS

Az elmúlt évtizedben 8 tanulmányban foglalkoztunk a magyar halandóság társadalmi különbségeivel a *Demográfia* hasábjain.² Ezek címei egyértelművé teszik, hogy e téren az alábbi három megközelítésben vizsgáltuk e differenciák nagyságát és természetét:

1. iskolai végzettség,
2. társadalmi-foglalkozási helyzet és
3. lakhely szerint.

Természetesen az elemzések részben múltbeli adatokon alapultak, és a megírás időpontjáig rendelkezésre álló információkra épültek. A legutóbbiak is a 2001-es népszámlálás adatait használták fel a halandósági számítások nevezőjeként. Jelenleg azonban a 2005-ös mikrocenzus adatai alapján újabb számítások végezhetők el, és így a XXI. század elejének viszonyait is elemezhetjük. Ezen kívül a klasszikus megközelítések mellett összefüggéseket

¹ Készült a Nemzeti Kutatási Fejlesztési Program IB/020/2004. sz. kutatása keretében.

² A megjelent közlemények az alábbiak:

1. A halandóság társadalmi-foglalkozási különbségei Magyarországon, 1987/2–3. 240–272.
2. Halandósági különbségek Magyarországon iskolai végzettség szerint, 2001/3–4. 227–238.
3. A kistérségek halandósági különbségei, 2003/1. 9–44.
4. A budapesti kerületek halandósági különbségei, 2003/2–3. 177–202.
5. Differenciális demográfiai közelítések felhasználhatósága, közelítések, módszerek, példák, 2004/1. 121–166.
6. Újabb adatok a vidéki kistérségek és a budapesti kerületek halandósági különbségeiről (I), 2006/2–3. 197–231.
7. Újabb adatok a vidéki kistérségek és a budapesti kerületek halandósági különbségeiről (II), 2005/4. 342–365.
8. Daganatos megbetegedések halandósága a kistérségekben és a budapesti kerületekben, 2001–2003 (megjelenés alatt), 1–22.

keresünk az iskolai végzettség szerinti és a területi halandósági különbségek között.

A fentieknek megfelelően a halandósági különbségeket elsősorban a 2005-ös adatok alapján mutatjuk be, amelyeket a lehető leghosszabb idősorokkal hasonlítunk össze. A tanulmányban a következő sorrendben tárgyaljuk a halandósági különbségeket:

1. legmagasabb iskolai végzettség,
2. társadalmi-foglalkozási csoport,
3. lakóhely (település jellege, megye),
4. lakóhely és iskolai végzettség szerint.

A különbségeket elsősorban a *standardizált halandósági hányadosok* segítségével ragadjuk meg, amelyek az országos átlag százalékában mutatják ki az adott csoport standardizált halálozási arányszámát. Ahol lehetséges, közreadjuk a *születéskor várható átlagos élettartam* értékeit is, amelyek azonban kisebb mértékű különbségeket mutatnak, mint a halandósági hányadosok.³

A HALANDÓSÁG ISKOLAI VÉGZETTSÉG SZERINT

Harmincöt évre visszamenőleg tudjuk vizsgálni a halandóság iskolai végzettség szerinti különbségeit, amelyek a legstabilabban jelzik az egész élet folyamán a tényleges differenciákat.

Azt az általános érvényű megfigyelést, miszerint a legmagasabb iskolai végzettség növekedésével csökken a halandóság, a legfrissebb adatok is alátámasztják. Ez változatlanul inkább a férfiakra érvényes. A XXI. század első évtizedében a különbségek inkább csökkentek, de a legmagasabb végzettségűek halandósági helyzete még javult a férfiaknál. Az alacsonyabb végzettségűek halandósági többlete, ami 20–30 éve még elenyésző volt, 1990-től jelentősen emelkedett, majd a férfiaknál 157-ről 171-re nőtt, a nőknél 162-ről 151-re csökkent 2000 és 2005 között.

Figyelemreméltó, hogy az alacsonyabb végzettségűek standard halálozási arányszáma jobban növekedett 1990-ig, és azóta a magasabb végzettségűeké nagyobb mértékben javult. 1971 és 1989/90 között a 8 osztályt sem végzetek halálozási arányszáma a férfiaknál közel 40%-kal, a nőknél csak 7%-kal nőtt, a felsőfokú végzettségűeknél pedig közel 20, ill. 26%-kal javult. Azóta a legalacsonyabb végzettségűeknél csak 17, ill. 21%-os a javulás, szemben a legmagasabb végzettségűekkel, ahol a felére, ill. kétharmadára esett vissza a mutató

³ A tanulmány teljes táblaanyagának közzétevése terjedelmi okokból nem lehetséges. Ezért itt csak a legfontosabb táblákat tesszük közzé, a teljes anyag 2008. július 1-jétől a KSH Népeségügyi Intézet honlapján lesz olvasható (www.demografia.hu).

értéke. Így 1971 és 2005 között a romlást az alacsony, a javulást a magas végzettségűek okozták.

1. A 20 évesek és idősebbek standardizált halálozási arányszámai és hányadosai nem és iskolai végzettség szerint, 1971–2005
Standardised death rates and mortality ratios (death rates compared to the country average) by sex and educational status, population aged 20 and over

Év, évi átlag	0–7 o.	8 o.	Közép	Felső	Összes	0–7 o. a felsőfokú %-ában
	1000 lakosra jutó standard arányszám					
Férfi						
1971	21	20	17	17	21	
1979/80	22	22	18	18	21	
1989/90	29	25	21	14	25	
2000/01	25	21	13	8	18	
2004/05	24	20	12	7	18	
Nő						
1971	14	15	13	12	14	
1979/80	15	12	11	11	14	
1989/90	15	12	13	9	13	
2000/01	13	10	7	8	10	
2004/05	12	10	7	8	9	
standardizált halálozási hányados(%)						
Férfi						
1971	100	95	81	81	100	124
1979/80	105	105	86	86	100	122
1989/90	116	100	84	56	100	207
2000/01	126	114	71	49	100	257
2004/05	138	113	68	51	100	271
Nő						
1971	100	107	93	86	100	116
1979/80	107	86	79	79	100	136
1989/90	115	92	100	69	100	167
2000/01	133	103	71	82	100	162
2004/05	128	106	74	85	100	151

A standardizált halandósági hányadosok jelentős szóródása változatlanul a fiatalabb korcsoportokban (a 20–39 éveseknél) a legjelentősebb, ahol a legalacsonyabb végzettségűek halandósága a férfiaknál 4–5-szöröse, a nőknél 7–9-szerese a legmagasabb végzettségűekének. A középkorúaknál mindkét nemnél kétszeres a differencia, az időskorban már csak 20–40%-os a többlet. 2000 és

2005 között a fiatal- és középkorúaknál mindkét nem esetében jelentősen nőttek a különbségek, 65 év felett viszont csökkentek.

Részletesebben vizsgálva a legfrissebb adatokat azt látjuk, hogy a 8 osztálynál alacsonyabb végzettségűek halandósága a férfiaknál 20–34 éves korban ötszöröse a felsőfokot végzettekének, 35–55 év között három-négyszerese, míg a 60–69 éveseknél kétszeres, e felett pedig már csak 20–40%-os a többlet. A nőknél a fiatalokat leszámítva hasonló a kor szerinti differencia: 35 év alatt 8–9-szeres, 35–44 éves korban 6-szoros a legalacsonyabb végzettségűek halandósági többlete, amely magasabb életkorban viszont erősen visszaesik: a 45–64 éveseknél 3-szoros, 70 év felett 30–50%-os a különbség. Érdekes, hogy a nők halálzási különbségei minden korcsoportban meghaladják a férfiakét.

2. *Standardizált halandósági hányadosok nem és iskolai végzettség szerint, 2004–2005*

Standardised mortality ratios by sex and educational status, 2004–2005

Kor	0–7 o.	8 o.	Közép	Felső	0–7 o.	8 o.	Közép	Felső	0–7 o. a felsőfokú %-ában	
	standardizált halandósági hányados								Férfi	Nő
	Férfi				Nő				Férfi	Nő
20–24	400	200	120	120	600	133	67	67	533	900
25–29	294	118	82	36	650	75	75	50	522	867
30–34	356	114	79	29	550	117	67	50	518	825
35–39	352	118	68	25	464	127	73	55	442	638
40–44	467	123	72	23	429	125	71	38	307	606
45–49	544	119	68	31	256	120	78	41	268	328
50–54	418	120	77	33	253	117	79	48	247	320
55–59	311	123	67	44	216	120	73	56	258	295
60–64	311	122	67	41	175	108	73	53	234	239
65–69	204	115	64	52	127	102	72	71	200	177
70–74	76	114	81	57	101	104	77	69	126	131
75–79	83	104	76	71	110	91	71	74	148	154
80–84	81	114	84	65	105	91	75	92	121	140
85–x	76	114	73	79	106	86	72	75	139	147
20–x	138	113	68	61	128	106	74	85	200	171

Más megközelítésben – ugyanazon alapadatokra építve – kiszámíthatóak az egyes iskolai végzettség szerinti csoportok várható élettartamai. Ehhez a 2005. évi országos halandósági tábla szolgált alapul. A 20 éven aluliak továbbélését egyformának tekintve – itt összesen 1% volt az elhaltak aránya – 20 éves kortól számítottuk ki a négy iskolai végzettség szerinti csoport továbbélési rendjét, ill. arra építve a várható élettartamokat.

A születéskor várható átlagos élettartamok értékeiben iskolai végzettség szerint csak a férfiaknál mutatkoznak lényeges eltérések. Eszerint egy felsőfokú végzettségű férfi 2005. évi halandósági viszonyok mellett átlagosan 71 év megérését remélhetné, ami 16 évvel múlja felül a 8 általános iskolai osztályt sem végzettek születéskor várható átlagos élettartamát (55 év). Az általános iskola 8

osztályát (és szakiskolát végzett) férfiak várható élettartama 11, a középiskolát végzettké pedig 3 évvel alacsonyabb a legmagasabb végzettségükénél.

A nőknél ez a számítás alig mutat különbségeket. A felsőfokot végzettek 79 éves élettartama alig 3 évvel haladja meg a 0–7, ill. a 8 osztályt végzettkét és mindössze 1 évvel a középiskolai végzettségükét.

3. Születéskor várható átlagos élettartam nem és iskolai végzettség szerint, 2005

Life expectancy at birth by sex and educational status, 2005

Iskolai végzettség	Születéskor várható átlagos élettartam			
	Férfi		Nő	
	év		az átlag %-ában	
0–7 o.	55	76	60	99
8 o.	60	76	87	99
Közép	68	78	99	101
Felső	71	79	103	103
Együtt	69	77	100	100

Mindezeket az élettartam-különbségeket a különböző iskolai végzettség szerinti csoportok eltérő továbbélési arányai okozzák. A 2005-ös halandósági tábla szerint a férfiaknál találjuk a nagyobb differenciákat. Amíg pl. a felsőfokú végzettségűek több mint négyötöde megéri a 60. születésnapját, addig a 8 osztályt sem végzettkéknek alig a fele. A 80. születésnapot elérők aránya 10 és 40% között van iskolai végzettség szerint. A nőknél ezek a különbségek kisebbek: 60 évnél 80 és 90%, 80 évnél 50 és 60% közé tehető a továbbélők aránya.

4. Továbbélési arányok nem és iskolai végzettség szerint, 2005

Rate of survivors (%) by sex and educational status, 2005

Kor	Száz élveszülöttből a jelzett életkort eléri									
	Férfi					Nő				
	0–7 o.	8 o.	Közép	Felső	Együtt	0–7 o.	8 o.	Közép	Felső	Együtt
20	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99
25	98	98	98	98	98	98	99	99	99	99
30	96	98	98	98	98	98	99	99	99	99
35	93	97	97	98	97	98	98	99	99	99
40	90	96	96	97	96	97	98	98	98	98
45	83	92	94	96	93	94	96	97	97	97
50	76	86	91	95	88	90	94	96	96	95
55	65	78	85	93	82	86	90	94	95	92
60	53	68	79	88	74	81	86	91	92	89
65	38	56	72	82	64	76	82	88	90	84
70	26	43	64	74	52	70	75	80	83	77
75	15	28	53	65	39	62	63	68	73	66
80	10	18	41	43	26	48	46	52	57	51
85	6	10	30	33	14	30	28	43	38	32
90	2	3	10	12	5	11	9	13	21	13
95	0	0	1	1	1	2	1	2	3	2

Iskolai végzettségi csoportok szerint vizsgálva a meghaltak főbb halálói csoportonként is jelentősen eltérnek egymástól. Ha csak a két legjelentősebb halálói főcsoportot nézzük, akkor a tendenciák mindkét nem esetében teljesen ellentétesek. A daganatos betegségek súlya általában az iskolai végzettség emelkedésével növekszik, míg a keringési rendszer betegségeinél fordított a helyzet. A *daganatos* betegségek aránya a halálokok között 2005-ben a 8 osztályt sem végzetek esetében a férfiaknál 19, a nőknél 14% volt. A legmagasabb gyakoriság a közép- és felsőfokú végzettségűeknél mutatkozott (29–31, ill. 35–36%). A legalacsonyabb végzettségűeknél az előfordulás a férfiak esetében alig változott (20–22%), a nőknél csökkent (16–18%). A legmagasabb végzettségűeknél előbb növekedés, majd kismértékű csökkenés volt tapasztalható (a férfiaknál 24-ről 33, majd 31%-ra, a nőknél 32-ről 40, majd 35%-ra). A középiskolát végzeteknél egyértelmű növekedést, a 8 osztályt végzeteknél 35 éve lényegében változatlan gyakoriságot találunk.

A *keringési rendszer* legtöbb halálozást okozó megbetegedéseinek az aránya a 0–7 osztályt végzeteknél a legmagasabb (a férfiaknál 58, a nőknél 69%, ami kisebb növekedést mutat a régebbi előfordulásokhoz képest). A férfiaknál a másik három végzettségi csoportban a gyakoriság hasonló (42–47% közötti), a nőknél magasabb a 8 osztályt végzeteknél (51%), az ennél magasabb iskolázottságúaknál kisebb (39–42%). A múlthoz képest a 8 osztályt végzeteknél változatlanságot, a közép- és felsőfokú végzettségűeknél 2000 óta visszaesést találunk.

A többi – kevesebb esetet jelentő – halálói főcsoport közül a *légzőszervi* betegségek előfordulása a férfiaknál az iskolai végzettséggel együtt növekszik, a nőknél változatlan. Az *emésztőszervi* betegségek és a *külső okok* előfordulása mindkét nemnél iskolai szint szerint növekszik és a középiskolát végzeteknél a leggyakoribb.

A halandóság nagyságát kifejező iskolai végzettség szerinti mutatók a leggyakoribb halálói főcsoport szerint hasonló összefüggéseket mutatnak, mint a megoszlások, de kifejezik az egyes iskolai végzettségi csoportok általános differenciáit is.

A *daganatos* betegségek halandósági hányadosai a férfiak esetében a legalacsonyabb végzettségűek nagyobb arányát mutatják (kétszerese a legmagasabb végzettségűekének, a nőknél azonban csak fele akkora annak). 35 éve még a férfiaknál is hasonló volt e két arány, de már 2000-re kialakult a jelentős különbség. A nőkre a múltban is jellemző volt az alacsony végzettségűek ritkább daganatos halandósága. A férfiaknál 35 éve még mind a négy iskolai végzettségi csoportban azonos arányt számolhattunk, 2000-re viszont már kialakult a fent körvonalazott helyzet: a halandósági hányados a két alacsonyabb végzettségű csoportnál magas, a két magasabbnál alacsony. A nőknél 35 éve

azonos a helyzet: a 8 osztálynál alacsonyabb végzettségűek kisebb, a másik három csoport – egymástól alig különböző – magasabb hányadost mutat.

A *keringési rendszer* betegségeinek standard halálozási hányadosa már 35 éve egyértelműen a 8 osztálynál alacsonyabb végzettségűeknél a legmagasabb, és a férfiaknál a felső-, a nőknél a középfokú végzettségűeknél a legalacsonyabb. A különbségek azonban jelentősen emelkedtek. 1970-ben a férfiaknál még egyharmadával, a nőknél kétharmadával volt magasabb a legalacsonyabb végzettségűek hányadosa, mint a legmagasabbaké, 2005-re viszont már több mint négyszeressé, ill. két és félszeressé nőttek ezek a különbségek. A 8 osztályt végzettek hányadosa mindkét nemnél az átlag körüli, a középiskolát végzetteké a férfiaknál az átlag kétharmada, a nőknél a fele.

A kisebb gyakoriságú halálteki főcsoportok közül a *légzőszervi* betegségek-nél a férfiak esetében a legalacsonyabb végzettségűek hányadosa több mint ötszöröse a legmagasabb végzettségűekének, a nőknél az előbbieket halandósági hányadosa a háromnegyedével magasabb az utóbbiakénál. Az *emésztőszervi* betegségek-nél a férfiak között közel 90%-os ez a különbség, de a nőknél itt már megfordul a helyzet, a 8 osztálynál alacsonyabb végzettségűek hányadosa csak 60%-a a felsőfokot végzettekének. A *külső okok* miatt meghaltaknál a hányados szintén nem a legalacsonyabb végzettségűeknél a legmagasabb, hanem a 8 osztályt végzettekénél. A legalacsonyabb végzettségű férfiak halandósági hányadosa a felsőfokúak hányadosának kevesebb, mint egyharmadát teszi ki, a nőknél nem tapasztalunk különbséget e téren. A differenciák korábban is hasonlóak voltak, de nagyságrendjük általában erősen növekedett.

5. 20 évesek és idősebbek halandósága nem, iskolai végzettség és halálóki főcsoportok szerint, 1971–2005

Standardised mortality ratios of the population aged 20 and over by sex, educational status and cause of death, 1971–2005

Halálóki főcsoport	0–7 o.	8 o.	Közép	Felső	0–7 o. a felső %-ában	0–7 o.	8 o.	Közép	Felső	0–7 o. a felső %-ában
	Férfi					Nő				

Standard halálozási hányados

1971

Daganat	107	105	101	99	107	93	122	137	137	68
Keringési	113	80	84	86	132	105	70	68	63	166
Légző	120	75	49	33	369	107	62	66	42	255
Emésztő	101	133	100	111	91	96	124	66	77	126
Egyéb	106	112	87	88	120	95	115	119	86	110
Külső	91	206	98	76	120	87	147	170	159	55
Összes	109	102	88	86	127	101	90	90	84	120

2000/2001

Daganat	111	119	79	60	186	92	125	116	140	66
Keringési	163	103	61	50	329	151	87	44	55	277
Légző	192	97	42	37	522	142	92	52	74	190
Emésztő	70	144	81	41	169	81	145	106	106	76
Egyéb	174	97	61	46	377	135	98	65	68	200
Külső	89	132	89	39	227	113	112	96	99	115
Összes	136	113	70	50	272	131	101	68	81	162

2005

Daganat	97	119	75	47	206	83	147	133	146	57
Keringési	165	104	60	38	436	158	98	53	64	245
Légző	170	100	60	32	536	140	107	69	82	172
Emésztő	61	130	82	32	188	78	146	13	136	58
Egyéb	168	107	56	40	393	133	115	75	80	168
Külső	87	122	83	29	301	106	119	112	109	98
Összes	133	111	67	39	343	133	111	78	89	150

Százalékos megoszlás

2005

	Összes					Összes				
Daganat	19	27	29	31	26	14	27	36	35	21
Keringési	58	44	42	46	47	69	51	39	42	58
Légző	7	5	4	4	5	4	4	4	4	4
Emésztő	3	8	9	6	7	3	6	8	7	5
Egyéb	8	7	6	7	7	8	8	7	7	8
Külső	5	9	10	6	8	3	4	6	5	4
Összes	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

A halálóki főcsoportok mellett – azok kiegészítésül – érdemes áttekinteni a standard halálozási hányadosok iskolai végzettség szerinti különbségeit egyes vezető halálókonként. Az összehasonlításban 9 rosszindulatú daganat lokalizációja, 5 keringési megbetegedés, 3 egyéb (természetes) és 3 külső (erőszakos)

halálok szerepel. E 20 egyedi haláloknak volt tulajdonítható 2005-ben a halálozások 85%-a.

A férfiak esetében a 9 vizsgált *rosszindulatú daganat* mindegyikénél a 8 osztálynál alacsonyabb végzettségűek jóval magasabb halálozási hányadosát találjuk. A felsőfokúakhoz viszonyítva háromszoros a halálozási hányadosuk a gyomor, két és félszeres körüli az ajak és a tüdő daganatainál. Azonos e két csoport halandósága a hasnyálmirigy-daganatnál, és kisebb a differencia a vastagbél és a máj daganatainál (60% körüli). A nőknél ilyen differencia csak a gyomor és a máj daganatainál mutatkozik, de jóval kisebb mértékben (30, ill. 10%). Ezzel szemben a legalacsonyabb végzettségűek hányadosa a felsőfokú végzettségűeknek csak kb. 40%-a az ajak-, a tüdő- és az emlőrák esetében, és a női nemű szervek daganatainál is fele amazokénak. Minden lokalizáció esetében a 8 osztályt végzett nők mutatják a maximumot, kiemelkedő ez az érték az ajak- (kétharmados) és a tüdőráknál (50%-os többlet az országos átlaghoz képest).

A *keringés rendszer* betegségeinek mindegyikénél mindkét nem esetében a 0–7 osztályt végzettek erős halálozási többletét találjuk. Ezt követően mindegyik az iskolai végzettséggel párhuzamosan visszaesik a standard halálozási hányados értéke. Ez legszembetűnőbb a magasvérnyomásos szívbetegség és az agyérbetegség esetében: a férfiaknál ötszörös a különbség a felsőfokúakhoz viszonyítva, de négyszeres e differencia az ischaemiás szívbetegségeknél is. A nőknél a magasvérnyomásos szívbetegség négyszeres, az ischaemiás szívbetegség és az agyérbetegség háromszoros különbséget mutat a legképzettebbek és a legképzettebbek között.

Az egyéb itt vizsgált természetes halálokok közül a *cukorbetegség* halálozási hányadosa mindkét nemnél a két alacsonyabb iskolai végzettségi csoportban magasabb, a magasabb végzettségűeknél pedig alacsonyabb. A két szélső érték közötti különbség 230% körüli. A *hőrgyulladás és az asztma* halálozási hányadosa különösen a férfiaknál mutat az iskolai szint emelkedésével párhuzamosan csökkenő értéket. A legalacsonyabb szint hányadosa a férfiaknál majdnem hatszorosa a legmagasabbakénak, a nőknél csak másfélszeres az eltérés. A *májbetegségek* éppen fordított helyzetet mutatnak. Mindkét nemnél a 8 osztálynál alacsonyabb végzettségűek hányadosa csak 40%, és a férfiaknál a maximumot a 8 osztályt végzettek mutatják (140%-kal), ezt követően csökken a mutató és a legmagasabb végzettségűeknél ismét 30%-ra esik vissza. A nőknél a három felsőbb csoportban egyaránt kétharmados a halandósági többlet.

A *külső okok* közül a motorosjármű-balesetek halandósága a férfiaknál az általános és középiskolát végzettekénél a legmagasabb (a hányados 140 feletti), a felsőfokot végzettekénél, ill. a 8 osztálynál alacsonyabb végzettségűeknél a legalacsonyabb (60, ill. 70%). A nőknél ezzel szemben a legalacsonyabb végzettségűek halálozási hányadosa csak egyötöde a legmagasabb végzettségűeknek. Az egyéb baleseteknél a két alsóbb végzettségű csoport hányadosai magasabbak, a két felsőbb csoporté alacsonyabbak. A maximum a

férfiaknál négyszerese, a nőknél másfélszerese a minimumnak. A felsőfokú végzettségű férfiak öngyilkossági hányadosa csak 20%, ami alig egy hatoda a 8 osztályt végzettekének, amely a maximumot jelenti (140%). Az ennél alacsonyabb végzettségűeknél ez az érték a maximumnak csak a felét éri el. A nőknél a legalacsonyabb végzettségűek hányadosa kevesebb, mint fele a legmagasabb végzettségűeknek és egyharmada a maximumot mutató 8 osztályt végzettekének.

6. 20 évesek és idősebbek halandósága, nem, iskolai végzettség és vezető halálokok szerint, 2005

Standardised mortality ratios of the population aged 20 and over by sex, educational status and the most important causes of death, 2005

Vezető halálokok	0–7 o.	8 o.	Közép	Felső	0–7 o. a felső %-ában	0–7 o.	8 o.	Közép	Felső	0–7 o. a felső %-ában
	Férfi					Nő				

standardizált halálozási hányados (%)

Roszzindulatú daganatok

Ajak	49	168	78	19	260	43	168	162	116	37
Gyomor	102	99	53	34	298	113	127	93	88	128
Vastagbél	105	107	87	64	164	101	129	110	122	83
Végbél	124	133	92	59	209	92	134	118	142	64
Máj	81	112	86	52	156	106	120	128	96	111
Hasnyálmirigy	75	120	87	73	103	84	135	122	165	51
Tüdő	92	128	70	39	236	60	150	155	161	37
Emlő						72	135	154	195	37
Női nemi szerv						74	149	128	145	51

Keringési betegségek

Magas vérnyomás	194	105	63	38	508	173	89	44	48	363
Ischaemiás szívbetegség	164	104	61	40	404	158	99	52	64	246
Egyéb szívbetegség	128	124	71	35	366	134	114	62	85	158
Agyér-betegségek	171	102	55	34	508	158	99	54	64	249
Egyéb	187	102	62	40	470	151	90	54	68	221
<i>Egyéb</i>										
Cukorbetegség	110	108	71	48	231	140	122	49	57	243
Hörghurut	193	109	51	34	569	138	110	69	87	159
Májbetegség	39	140	88	31	129	39	167	167	161	24
Motoros járműbaleset	71	141	144	55	129	55	190	267	268	21
Egyéb baleset	112	111	70	29	388	140	103	72	89	158
Öngyilkosság	73	139	81	24	308	58	145	164	128	46

A HALANDÓSÁG TÁRSADALMI-FOGLALKOZÁSI CSOPORTOK SZERINT

Az iskolai végzettség szerinti különbségekhez hasonlóak azok a differenciák, amelyek a meghaltak foglalkozása alapján számíthatók ki. Amíg azonban az előbbi osztályozási szempont lényegében nem változik (a megszerzett végzettség az élet folyamán változatlanul megmarad), addig az utóbbi a foglalkozási átrétegződés során többször is változhat, és így a halál előtti utolsó foglalkozás már kevésbé meghatározó a halandósági különbségek kialakulásában. De ettől függetlenül a halandósági differenciák társadalmi-foglalkozási rétegek szerinti kutatása már hosszú ideje jelentős tanulságokkal szolgál.

Már több mint hetven éve közismert, hogy a fizikai foglalkozást űzők halandósága felülmúlja a szellemiekét, és általában az előbbiek között a mezőgazdasági foglalkozásúaké a magasabb. A foglalkozás szerinti differenciák azonban hosszú időn keresztül elég csekélyek maradtak, és csak a legutóbbi mérések mutatnak jelentős eltéréseket.

A XXI. század elején a fizikai dolgozók halandósága a férfiaknál már kétszerese, a nőknél másfélszerese a szellemiekének. Különösen a mezőgazdasági fizikai dolgozók standard halandósági hányadosa magas mindkét nemnél: több mint másfélszerese az átlagosnak, ami annyit jelent, hogy háromszorosa a szellemi dolgozókénak. A nem mezőgazdasági fizikaiak halandósága alig magasabb az átlagosnál, de majdnem kétszerese a szellemi dolgozókénak. Ez a tendencia csak a nyolcvanas évek közepétől volt tapasztalható, de a mainál kisebb mértékűek voltak az eltérések. A fizikaiak halandósági többlete a férfiaknál csak másfélszeres, a nőknél egyharmados volt. A harmincas években és a negyvenes évek végén e különbségek másfélszeresek voltak, de az ötvenes évek végére a halandósági hányadosok értékei kiegyenlítődték, és így maradtak a következő évtizedben is.

7. Standardizált halandósági hányadosok nemenként, társadalmi-foglalkozási csoportok szerint, 1930–2003
Standardised mortality ratios by sex and socio-occupational group, 1930–2003

Évi átlag	Fizikai			Szellemi	Fizikai a szellemi %-ában
	mezőg.	nem mezőg.	együtt		
standard halálozási hányados (%)					
Férfi					
1930–31	105	86	101	71	142
1948–49	103	102	103	73	141
1959–60	92	111	102	99	103
1979–80	103	104	105	83	125
1984–85	110	106	107	69	157
2000–03	164	107	116	59	196
Nő					
1930–31	113	88	101	68	149
1948–49	108	98	103	66	156
1959–60	84	107	102	97	105
1979–80	98	102	101	94	107
1984–85	105	103	104	79	132
2000–03	158	104	108	68	159

A kor szerinti halálozási differenciák a fizikai és a szellemi dolgozók között a két nemnél eléggé eltérő módon alakultak a legutóbbi (2000–2003-as) adatok szerint.

A férfiaknál a fizikaiak halandósági hányadosai 30 év alatt még mérsékeltebbek voltak, ezután 30 és 55 év között igen magassá váltak: a szellemi dolgozókéhoz képest két és fél-háromszoros értéket mutattak. Ezt követően – 60 és 74 év között – a differencia 80–100%-ra csökkent. Kifőzött a sorból a 75–79 évesek: náluk a fizikaiak halandósága csak egynegyedével haladja meg a szellemiekét. E kor felett ismét megnövekszik a foglalkozás szerinti különbség: előbb kétharmadára, majd 130%-ra a legidősebbeknél. Ami a szellemi dolgozókat illeti, az ő halandósági hányadosuk kevésbé változik kor szerint. Általában 20–49 év között az átlag 40%-a között mozog, majd 75 éves korig fokozatosan emelkedik: 50%-ról 60%-ra. Itt is érdekes a 75–79 éves korcsoport a magas, közel 80%-os értékével. Ezt követően a legidősebbeknél a szellemi foglalkozásúak halandósági hányadosa 71, majd 50%.

A nőknél a tendenciák hasonlóak, de a különbségek a társadalmi rétegek között kisebbek. A fizikaiak halandósági hányadosa 35 év alatt kisebb többletet mutat, de 35 és 49 év között kétszerese a szellemiekének. E különbség 50 és 64 év között 60–80%-ra esik vissza, majd fokozatosan emelkedik: 90%-ról 120%-ig. A szellemi dolgozó nők halandósági hányadosa 80 éves korig 60 és 70% között mozog, majd a legidősebbeknél 50%-ra esik vissza.

8. Standardizált halandósági hányadosok társadalmi-foglalkozási csoportok, nem és korcsoportok szerint, 2000–2003 átlag
Standardised mortality ratios by socio-occupational group, sex and age group, mean values of the period 2000–2003

Korcsoport	Férfi			Nő		
	fizikai	szellemi	fizikai a	fizikai	szellemi	fizikai a
	standard halálózási hányados		szellemi %-ában	standard halálózási hányados		szellemi %-ában
20–24	110	67	163	105	96	110
25–29	120	45	265	116	85	136
30–34	116	44	264	115	67	172
35–39	117	41	285	125	64	195
40–44	116	39	297	124	64	194
45–49	117	40	293	125	68	184
50–54	118	47	251	123	72	171
55–59	116	55	211	118	74	159
60–64	114	58	197	119	65	183
65–69	112	62	181	115	62	185
70–74	113	63	179	113	57	198
75–79	98	77	127	114	57	200
80–84	112	68	165	114	54	211
85–x	115	50	230	114	51	224

A *szellemi* dolgozók között mindkét nemnél a *vezetők* halandósági hányadosai a legkedvezőbbek (34–35%-osak, 65 év alatt kissé alacsonyabbak, e felett kissé magasabbak). Ezt követi a középiskolai végzettséget igénylő (szak)alkalmazottak halandósága (mindkét nemnél az átlag kétharmada körül), majd a felsőfokú végzettséget igénylők (az átlag háromnegyedével, ill. kétharmada alatt). A férfiaknál mindkét esetben a korral párhuzamosan növekszenek a hányadosok: 65 év felett a felsőfokot igénylők halálózási hányadosa már 90, a középfokúaké pedig 70% körüli. A nőknél a felsőfokúak között csak a legfiatalabbak csoportjában mutatkozik alacsonyabb hányados. A szellemiek között az irodai és ügyviteli dolgozók halandósági hányadosa a legmagasabb, különösen a férfiaknál (170% feletti), ami még a fizikai dolgozók különféle főcsoportjaiban tapasztalt szintet is meghaladja. A nőknél ugyanakkor csak 77%-os ez az érték. Érdekes, hogy ez a jelentős halandósági többlet a férfiaknál főleg a középkorúak (45–64 évesek) között mutatkozik (230%), a náluk fiatalabbaknál és idősebbeknél a többlet mérsékeltebb (50, ill. 40%-os). A nők esetében viszont a fiatal- és középkorúaknál egyaránt magasabb a többlet, de az időseknél az ő esetükben is mérsékeltebb.

A *fizikai* dolgozók között az építőipari és a mezőgazdasági foglalkozásúak hányadosai a kiugróan magasak: az átlagot a férfiaknál kétharmadával, a nőknél

az utóbbiak kétötödével haladják meg. Az építőipari fizikai férfiaknál a fiatalok és a középkorúak hányadosa a kiugró (kétszerese az átlagosnak), a mezőgazdaságiak között a férfiaknál pedig az időseké (80%-os többlettel), a nőknél a közép- és az időskorúaké (80–90%-os többlettel). Alig marad el ettől a két főcsoporttól a férfiak esetében a szakképzetlen munkások halandósága, ami közel másfélszerese, illetve 65 év alatt kétszerese az átlagosnak. A szakképzetlen nőknél a halandósági hányados az átlagnak felel meg. Kedvezőbb a helyzet az ipari és a szolgáltatási dolgozók esetében, a férfiaknál az átlag 90%-a körül marad a halandóság, sőt a fiataloknál mindössze 80%. A nőknél itt relatív többletet találunk (egytedes körülít). A gépkezelők se nagyon maradnak el e két főcsoporttól: hányadosuk mindkét nemnél az átlag körül helyezkedik el, és a fiataloknál itt is 80% körüli a mutató.

9. Standardizált halandósági hányados nem, foglalkozási főcsoportok és nagyobb korcsoportok szerint, 2000–2003 átlaga
Standardised mortality ratio by sex, main occupational groups and broad age groups, mean values of the period 2000–2003

Foglalkozási főcsoport	Standard halálozási hányados (%)							
	Összes	–44	45–64	65–x	Összes	–44	45–64	65–x
	Férfi				Nő			
<i>Fizikai</i>								
Szolgáltatási	93	84	88	101	113	96	106	113
Mezőgazdasági	164	127	152	179	181	147	185	179
Ipari	92	82	85	93				
Építőipari	167	191	192	145				
Ipari+Építőipari	111	116	118	105	107	117	122	100
Gépkezelői	98	83	102	99	96	84	104	93
Szakképzetlen	142	214	197	118	100	182	123	88
Együtt	116	115	130	111	117	116	121	114
<i>Szellemi</i>								
Vezető	35	30	28	42	34	34	32	35
Felsőfokot igénylő	78	45	66	92	62	53	61	62
Középfokot igénylő	67	55	61	73	51	58	60	48
Irodai-üggyviteli	173	150	232	139	77	118	112	65
Együtt	59	71	51	67	59	65	70	55
Összesen	100	100	100	100	100	100	100	100

A két társadalmi-foglalkozási csoport továbbélési rendjében 50 éves korig alig mutatkozik lényeges különbség. De amíg a 2000–2003-as halandósági táblák szerint a férfi szellemi dolgozók 86%-a éri meg a 60. születésnapját, addig a fizikai dolgozóknak csak 69%-a. A különbség 20%-os. A nőknél ez a különbség 92 és 86% között van, ami csak 7%-os eltérést jelent. A fizikai foglalkozású férfiaknál a 70. év elérésének 55%-os a valószínűsége, a szellemiek

74%-os arányával szemben, ami már egynegyednyi elmaradást jelent. A nőknél itt is kisebb a differencia: 85%-kal (szellemi foglalkozásúak) szemben 74%-os (fizikai dolgozók) a 70. születésnapjukat megérők aránya, 13%-os elmaradással. A 80. évet a szellemi dolgozó férfiak 55%-a éri meg, de a fizikaiaknak csak 18%-a. Itt a különbség már kétharmadnyi. Ezt az életkort a fizikai dolgozók csoportjába tartozó nőknek már csak 44%-a éri el, a szellemiek 70%-os valószínűségével szemben, ami egyharmadnyi eltérést jelent.

Mindez a társadalmi-foglalkozási csoportok születéskor várható átlagos élettartamában is megmutatkozik. A fizikai foglalkozású férfiak átlagosan 64 évet élnek, ami 11 évvel marad el a szellemi foglalkozásúak 75 éves várható élettartamától. Ez 15%-os elmaradást jelent. A nőknél a szellemiek 81 éves élettartamától a fizikaiak 73 éves átlagos értéke 8 évvel, 10%-kal marad el.

10. Továbbélési arányok és várható élettartamok nem és társadalmi-foglalkozási csoportok szerint, 2005

Rate of survivors and life expectancy by sex and socio-occupational groups, 2005

Kor	Férfi			Nő		
	Fizikai	Szellemi	Együtt	Fizikai	Szellemi	Együtt
	száz elveszülöttből a jelzett életkort eléri					
20	99	99	99	99	99	99
25	98	99	98	98	99	99
30	98	98	98	98	99	99
35	97	98	97	98	99	98
40	96	97	96	98	98	98
45	92	96	93	96	98	97
50	87	94	88	94	96	95
55	79	91	82	91	94	92
60	69	86	74	86	92	89
65	58	81	64	82	89	84
70	45	74	52	74	85	77
75	31	66	39	62	79	66
80	18	55	26	44	70	51
85	9	29	14	23	53	32
90	3	10	5	9	25	13
95	0	1	1	2	4	2
	születéskor várható átlagos élettartam					
Év	64	75	68	73	81	76
Átlag %-ában	94	110	100	96	107	100

A HALANDÓSÁG LAKÓHELY SZERINT

A halandóság lakóhely szerinti különbségeit két metszetben kívánjuk bemutatni:

- a lakóhely közigazgatási állása: főváros – többi város – község szerinti részletezésben,
- megyék szerint.

Az alábbi (11. sz.) táblázat a 2005-ös adatok alapján összefoglalja ezeket a differenciákat. A továbbiakban az itt közölt adatok részleteit elemezzük.

A legfontosabb a területi egységek halálozási sorrendjének megállapítása, mert ennek alapján mutatjuk be a további adatokat is. A halálozási különbségek bemutatásához kétféle standardizálást alkalmaztunk:

– az egyikben (amit „A” standardizálásként jelöltünk) a kormegoszlás különbségeit küszöböltük ki a WHO által közölt standard népesség korstruktúrája segítségével, és ennek alapján számítottuk ki – a legtöbbször elemzett – standard halálozási hányadosokat.

– a másikban – a kombinált elemzés érdekében – a kor mellett az iskolai végzettségbeli különbségeket is kiküszöböltük a standardizálás segítségével. Ezt „B” standardizálásnak nevezzük, és ennek alapján két tényező: a lakóhely és az iskolai végzettség kettős hatását, ill. kölcsönhatásait tudjuk elemezni.

Ha első megközelítésként az „A” standard halálozási hányados – két nem szerinti – együttes mutatóját elemezzük, és ennek alapján mutatjuk be a különbségeket, azt látjuk, hogy

1. közigazgatási status szerint a főváros halandósága a legkedvezőbb: a vidéki városok standard halálozási hányadosa 8, a községeké pedig 28%-kal haladja meg a budapestit. A községi mutató 18%-kal magasabb a városinál:
2. A megyék sorrendjének megállapításánál a standardizált halálozási hányados nagysága alapján négy csoportot alakítottunk ki:
 - a) *nagyon magas*, ahol a mutató értéke 112 és 105 között van. Ide tartozik hét megye: Borsod-Abaúj-Zemplén, Szabolcs-Szatmár-Bereg, Nógrád, Somogy, Komárom-Esztergom, Heves és Jász-Nagykun-Szolnok.
 - b) *magas*, ahol a hányados 101 és 103 között van. Ide öt megye sorolható: Hajdú-Bihar, Bács-Kiskun, Baranya, Békés és Pest.
 - c) *közepes*, 99–100-as értékkel. Itt négy megyét találunk: Vas, Csongrád, Tolna, Fejér.

- d) *alacsony*: 95–98-as hányadossal. Itt helyezkedik el három megye: Veszprém, Zala és Győr-Moson-Sopron. De ezekhez sorolható Budapest is (86-os értékével).

2005-ben a legmagasabb értéket elért megye: Borsod-Abaúj-Zemplén és Szabolcs-Szatmár-Bereg mutatója (112) 18%-kal volt magasabb a legalacsonyabb értéket (95) felmutató Győr-Moson-Sopron megyeinél. A férfiaknál a területi különbségek jóval nagyobbak, mint a nőknél. A községekben élő férfiak halálozási hányadosa 37%-kal haladja meg a budapestit, a nőknél e többlet csak 18%-os. A városokhoz képest e két mutató 15 és 8%. A városi férfiak hányadosa 18%-kal magasabb a fővárosinál, a nőknél csak 9%-os a különbség. A két legmagasabb halandóságú megyében a férfiak hányadosa 117, a nők csak 106–107%. Hasonlóak a nemi különbségek a többi, e kategóriába sorolt megyénél. Érdekes módon a három, alacsony csoportba sorolt megyében a nők hányadosa egy árnyalattal magasabb a férfiakénál. Budapesten már nagyobb a különbség a nők terhére: a férfiaknál 82, a nőknél 91% a hányados. A két legmagasabb halandóságú megye mutatói a férfiaknál 26, a nőknél csak 12%-kal magasabbak a legkisebb hányadost felmutató megye arányszámainál.

A kettős (kor és iskolai végzettség szerinti) standardizálás eredményei hasonlóak, de az így mért különbségek eltérőek. A községek együttes mutatói csak 3%-kal haladják meg a budapestit és 5%-kal a városit, a városi pedig 2%-kal kedvezőbb a fővárosinál. Mindez azt mutatja, hogy az iskolai végzettség szintje a meghatározó a területi különbségekben. Ezt igazolja, hogy a legalább középiskolát végzettek aránya a községekben csak kétötöde, a városokban alig több, mint fele a fővárosinak, és a községekben kevesebb, mint 60%-a a városokban élőkének.

A megyék között e „B” hányados szintén Borsod-Abaúj-Zemplénben a legmagasabb (117%), ami meghaladja az „A” hányados értékét. De elég magas (107–109%) az e csoportba tartozó három másik megyében (Jász-Nagykunszolnokban, Nógrádban és Szabolcs-Szatmár-Beregben) is. A három alacsony „A” értékű megyében e mutatók is alacsonyak (84–97), egy ötödével maradnak a legmagasabb hányadost felmutató megye alatt.

A várható élettartamok területi különbségei – a halandósági táblák természete miatt – kisebbek, de egyébként megegyeznek a standard halálozási arányok szerinti differenciákkal. A várható élettartamok a legmagasabb halandóságú csoportba tartozó megyék mindegyikében az országos átlag alatt, az alacsony csoportba soroltakban e fölött vannak. Budapesten a születéskor várható átlagos élettartam a férfiaknál 4–5%-kal magasabb a városi, ill. a falusi értéknél, a nőknél azonban 1–2%-kal alacsonyabb azokénál.

11. A megyék halálozási sorrendje nemeként, 2005
The order of the counties by mortality level and sex, 2005

Megye	Standard halálozási hányados						Születéskor várható átlagos élettartam az átlag %-ában		Legalább középiskolát végzett az átlag %-ában		
	Férfi		Nő		Összes		Férfi	Nő	Férfi	Nő	Összes
	A	B	A	B	A	B					
1. Borsod	117	122	107	111	112	117	96	98	86	87	86
2. Szabolcs	117	112	106	98	112	107	96	99	75	80	78
3. Nógrád	110	113	107	103	108	109	98	99	75	85	80
4. Somogy	108	102	108	93	108	99	99	99	72	81	77
5. Komárom	107	99	104	95	106	97	99	99	87	92	90
6. Heves	108	102	103	100	105	102	99	100	94	95	94
7. Szolnok	104	105	105	110	105	109	99	99	78	82	80
8. Hajdú-B.	102	94	103	93	103	94	100	100	86	89	88
9. Bács-K.	102	101	102	100	102	101	99	100	76	77	77
10. Baranya	101	96	102	97	102	95	100	100	88	88	88
11. Békés	100	101	101	106	101	104	100	99	83	84	83
12. Pest	99	97	102	101	101	97	100	100	98	103	100
13. Vas	104	104	97	90	100	98	100	101	89	94	92
14. Csongrád	99	105	100	107	100	107	100	100	101	100	100
15. Tolna	98	86	100	75	100	82	100	101	75	80	77
16. Fejér	99	102	96	97	99	101	100	101	89	94	91
17. Veszprém	95	96	100	94	98	94	100	100	82	88	85
18. Zala	95	103	96	92	97	95	100	101	85	92	89
19. Győr-S.	93	96	95	105	95	97	102	102	99	99	99
20. Budapest	82	95	91	113	86	100	103	101	175	145	160
Község/	112	103	107	100	110	103	98	99	59	66	62
Város	97	98	99	97	93	98	99	100	107	105	106
<i>Budapest</i>	137	108	118	88	128	103	95	98	34	46	39
<i>Város</i>	115	105	108	103	118	105	98	99	55	63	58

Standard halálozási hányados A = kor szerinti standardizálás alapján.

Standard halálozási hányados B = kor és iskolai végzettség szerinti standardizálás alapján.

Halálozási sorrend = az összes standard halálozási hányados A alapján.

Az elmúlt 35 évben – 1970 és 2005 között – az egyes területi egységeken belül általában az országoshoz hasonló kettős változás következett be: előbb 1970 és 1990 között romlott a halandóság, csökkent – elsősorban a férfiaknál – a születéskor várható átlagos élettartam, majd 1990 és 2005 között fokozatos halandóságjavulás következett be, ami megnövelte a várható élettartam hosszát. De ez az általános tendencia eltérő mértékben jelentkezett az egyes területeken.

Ami a relatív halandósági helyzetet illeti, Budapest és a városok standard halálozási hányadosa az egész vizsgált időszakban az átlagos alatt volt, és a főváros helyzete még javult is: a mutató 92–93%-ról 86%-ra esett vissza, vagyis 6%-kal javult 1970 óta. A községek hányadosa pedig 35 éve még csak 105% volt, majd 110–114% között mozgott 1980 és 2005 között. A fővároshoz viszonyítva a községek többléte megkétszereződött, de a városokhoz képest lényegében nem változott.

A megyéknél a legmagasabb halálozási csoportba tartozók között két esetben erős romlás következett be (Borsod-Abaúj-Zemplén és Nógrád), ahol egyötödével emelkedett a hányados. Ugyancsak nőtt (10%-kal) Komárom-Esztergom és Heves megyék mutatója. Lényegében változatlan maradt Szabolcs-Szatmár-Bereg, Somogy és Jász-Nagykun-Szolnok hányadosa. A három alacsony halálozási értékű megye közül Veszprém és Győr-Moson-Sopron helyzete alig változott, Zaláé azonban javult (7%-kal). A jelenleg a két közbülső csoportba sorolt megye közül háromban (Békés, Hajdú-Bihar, Fejér) romlott a hányados (1–4%-kal). A további ötben javulás következett be: 1970 és 2005 között Pest és Csongrád megyében 8–9, Bács-Kiskunban 6, Baranya és Vas megyében 2–3%-kal csökkent a halandósági hányados.

A születéskor várható átlagos élettartam értéke a férfiak esetében jobban tükrözi az általános tendenciát. Az élettartam szinte egységesen visszaesett 1970 és 1990 között: kissé nagyobb mértékben a magas halálozási hányadosú megyékben (3–4%-kal), mint az alacsony halálozásúknál (2–3%-kal). Budapesten csak 1%-os volt a romlás, a városokban 2, a községekben 4%-os. A legnagyobb mértékben Borsod-Abaúj-Zemplén megye férfi népességének élettartama romlott ebben az időszakban (6%-kal). 1990 óta mindenütt megmutatkozik az élettartam növekedése, de ennek mértéke a magas halandóságú megyékben kisebb (3–4%), mint az alacsony halandóságú megyékben (5–6%). Komárom-Esztergom megye 6%-os élettartam-javulásával kivételt képez a rossz halandóságú megyék között. A budapesti férfiak élettartama is 6%-kal nőtt, a városokban és a községekben élőké pedig 5%-kal. Az egész 35 éves időszakban mindenütt nőtt az élettartam (általában 1–3%-kal), csupán Borsod-Abaúj-Zemplénben csökkent (3%-kal). Kiemelkedően (5%-kal) emelkedett Bács-Kiskunban és Tolnában.

A nőknél 1970 és 1990 között is minden területi egységben folytatódott az élettartam kismértékű (1–3%-os) növekedése. Budapesten ez 2%-os, a városokban és községekben 1%-os volt. 1990 és 2005 között a női élettartamok javulása a magas halandóságú megyékben elérte a 4–5%-ot, az alacsonyokban pedig a 6–7%-ot. Budapesten a növekedés 6, a másik két területi egységnél 4%-os volt. Összességében 1970 és 2005 között a nők születéskor várható átlagos élettartama Budapesten 7, a városokban 6, a községekben 5%-kal emelkedett. A megyék közül kiemelkedő – 7%-os – volt a javulás Vas, Tolna és Zala megyében.

12. A megyék standard halálózási aránya és születéskor várható átlagos élettartama halálózási sorrendben, 1970–2005
Standardised mortality ratios and life expectancy of the counties in the order of their mortality level, 1970–2005

Megye	Standard halálózási hányados					Születéskor várható átlagos élettartam				
	1970	1980	1990	2000	2005	1970	1980	1990	2000	2005
1. Borsod	92	95	106	107	112	69,8	69,6	68,1	70,2	70,2
2. Szabolcs	107	107	107	108	112	68,8	69,0	68,3	70,0	71,3
3. Nógrád	89	95	101	111	108	70,3	70,0	69,4	70,7	72,2
4. Somogy	113	112	108	108	108	69,4	69,0	69,2	70,0	72,0
5. Komárom	96	94	107	105	106	69,5	69,6	68,4	70,7	72,0
6. Heves	95	98	99	99	105	70,2	69,6	70,2	71,4	72,2
7. Szolnok	101	101	103	105	105	70,7	70,0	69,4	71,2	72,0
8. Hajdú-B.	102	99	99	102	103	70,1	70,1	69,7	71,3	72,6
9. Bács-K.	109	108	108	102	102	68,9	68,8	68,7	70,8	72,3
10. Baranya	104	101	101	101	102	68,9	69,3	69,2	71,2	72,8
11. Békés	97	98	99	98	101	70,5	70,3	70,1	71,4	72,4
12. Pest	112	110	113	106	101	69,2	68,5	68,6	71,0	73,1
13. Vas	104	99	102	101	101	70,9	71,1	70,0	71,9	73,1
14. Csongrád	109	103	107	105	100	70,4	70,4	70,1	71,5	73,0
15. Tolna	107	102	100	102	99	69,6	69,6	69,6	71,0	73,1
16. Fejér	97	97	95	92	98	69,7	69,4	69,5	72,2	73,0
17. Veszprém	96	93	93	96	98	70,2	70,0	70,6	71,9	73,3
18. Zala	105	101	100	98	97	69,9	69,8	70,2	71,9	73,4
19. Győr-S.	98	95	94	93	95	70,7	71,1	70,9	72,6	74,0
20. Budapest	92	93	88	89	86	69,6	69,7	70,1	72,3	74,1
Község	105	110	114	109	110	69,5	69,2	68,6	70,5	71,6
Város	95	87	91	97	98	70,1	70,0	69,9	71,7	73,0
Község/ Budapest	115	118	130	123	129	100	99	98	98	97
Város	111	126	125	113	113	99	99	98	98	98

Érdeemes a területi halandósági különbségeket kor szerint is megvizsgálni. Ennek érdekében három nagy korcsoport szerint elemezzük a 2005-ös standard halálózási hányadosok eltéréseit:

- *fiatal* munkaképes korúak (20–44 évesek), akik az összes halálózás mindössze 4%-át adják (a férfiaknál 6, a nőknél 2%),
- *középkorúak* (45–64 évesek), akikhez a halálózások 25%-a kapcsolódik (a férfiaknál 33, a nőknél 16%),

időskorúak (65 évesek és idősebbek), akiknek a halálózások 71%-a tulajdonítható (a férfiaknál 61, a nőknél 81%). A területi különbségek mindkét nem esetében a fiataloknál a legnagyobbak, kisebb mértékben mutatkozik ez a középkorúaknál, és a legkisebb a halálózási hányadosok eltérése az időskorúak csoportjában.

A *fiatal munkaképes korúak* között mindkét nemnél egyértelmű, hogy ez esetben is az átlagosan magas halandóságú területeken a legmagasabb a halandóság. A fiatal községi lakosok halandósága 60 (férfiak), ill. 50%-kal (nők) haladja meg a hasonló fővárosi és 30, ill. 15%-kal a városi mutató értékét. Ez utóbbiak 26, ill. 13%-kal magasabbak a budapestinél. A megyéknél a magas halandóságú csoportban találjuk itt is a kiemelkedő többleteket: Borsod-Abaúj-Zemplén és Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében a férfiaknál egyharmados az átlaghoz képest mért különbség, a nőknél ugyanott 26, ill. 16%-os a többlet. De jelentős differenciákat találunk mindkét nemnél Somogy megyében, a férfiaknál Jász-Nagykun-Szolnok megyében, a nőknél Nógrádban. Ezzel szemben a három alacsony halálozási hányadosú megye mindegyikében igen mérsékelt a fiatalok mutatója, különösen Győr-Moson-Sopron megyében, ahol az átlag alig 70%-át érte el, ami nemenként a legmagasabb értékű megye hányadosának 55, ill. 63%-a. A közepes halandóságúnak tekinthető területeken a mutatók az átlag körül szóródnak, kiugróan magas mindkét nemnél Bács-Kiskun, alacsony Pest megye hányadosa.

A *középkorúak* területi halandósági különbségei hasonló eltéréseket mutatnak, de ezek nagyságrendje mérsékeltőbb. Figyelemreméltó, hogy a főváros mutatói a férfiaknál azonosak a városiakkal, a községek arányszáma is csak egy hatoddal magasabb. A nőknél a városi hányados 7%-kal kedvezőbb a budapestinél, de a községeké 10%-kal meghaladja a fővárosit és közel kétszeresével a városit. A megyék közül e korcsoportban is a magas halandóságú kategóriába soroltak hányadosai mutatják a magasabb többletet: Borsod-Abaúj-Zemplén megyében mindkét nemnél egyötödnyi differenciát találunk, de relatíve magas Szabolcs-Szatmár-Bereg mutatója a férfiaknál és Nógrád, Komárom-Esztergom, valamint Jász-Nagykun-Szolnok megyéé a nőknél. Az alacsony halandóságú csoportban különösen a férfiaknál találunk igen mérsékelt hányadosokat (Győr-Moson-Sopron és Veszprém megyében 87–89% a mutató értéke, ami kevesebb, mint háromnegyede a legkedvezőtlenebb halandóságú megye hányadosának). A nőknél Zala és Győr-Moson-Sopron arányszáma igen alacsony (82–83%), ami csak 70%-a a Borsod-Abaúj-Zemplén megyében mértnek.

A halálozások zömét adó *idős* korcsoportban még kisebbek a halandósági hányados különbségei, és ezek jellege is sok esetben eltér a két fiatalabb korosztályban megfigyeltektől. A férfiaknál ugyan a főváros mutatói még 18%-kal maradnak alatta a községieknek és 5%-kal a városiaknak, a fővárosi nőknél viszont csak a községekhez képest pozitív az összehasonlítás (4%-kal jobb a mutató értéke). A városi nők halandósága ugyanakkor 5%-kal kedvezőbb a fővárosiakénál. A megyéket vizsgálva inkább csak a férfiaknál találunk kiugró értékeket: a legmagasabb e korcsoportban Nógrád, Szabolcs-Szatmár-Bereg és Somogy mutatója, a legalacsonyabb Veszprém és Győr-Moson-Sopron megyéké. A különbség a szélső értékek között egyhatodnyi. A nőknél a 19 megye

mindegyikében az átlag körül mozognak a hányadosok: a maximum 105% (Somogy), a minimum 94% (Veszprém).

13. Megyék standard halálozási hányadosa nem és összevont korcsoportok szerint, halálozási sorrendben, 2005
Standardised mortality ratios of the counties by sex and broad age groups, in the order of their mortality level, 2005

Megye	Férfi			Nő			Összesen		
	20-44	45-64	65-x	20-44	45-64	65-x	20-44	45-64	65-x
	standard halálozási hányados (%)								
1. Borsod	130	122	105	126	118	102	130	121	104
2. Szabolcs	133	112	108	116	101	98	130	109	103
3. Nógrád	92	104	110	109	116	104	98	108	107
4. Somogy	111	98	107	109	99	105	112	100	107
5. Komárom	103	101	102	99	113	101	103	105	102
6. Heves	99	105	100	107	95	100	102	102	101
7. Szolnok	118	99	98	91	110	102	111	104	102
8. Hajdú-B.	101	101	98	106	95	98	103	100	99
9. Bács-K.	114	98	100	104	93	99	111	97	100
10. Baranya	106	91	96	98	103	96	104	95	97
11. Békés	106	96	100	99	101	102	106	99	103
12. Pest	90	94	97	91	97	101	91	96	100
13. Vas	95	97	105	91	85	99	94	95	102
14. Csongrád	92	102	98	83	94	104	89	99	102
15. Tolna	95	103	102	120	86	99	103	98	101
16. Fejér	94	97	92	91	94	91	94	97	100
17. Veszprém	90	89	94	92	103	94	92	95	95
18. Zala	87	92	100	91	82	98	90	91	99
19. Győr-S.	71	87	95	73	83	100	72	87	99
21. Budapest	73	94	89	79	99	101	74	93	96
Község	118	108	108	117	109	105	120	110	107
Város	92	94	94	89	92	96	91	93	96
<i>Község/</i>									
<i>Budapest</i>	162	115	121	148	110	104	162	118	111
<i>Város</i>	128	115	115	115	118	109	132	118	111

A legtöbb halálozást okozó halálóci főcsoportok standard halálozási hányadosai igen jelentős területi különbségeket mutatnak. A 2005-ös adatok szerint a halálesetek több mint felét okozó *keringési rendszer* betegségeinek halálozási hányadosai egyértelműen a legmagasabb általános halandóságú megyékben a legszámottevőbbek: 110 és 114% között mozognak Borsod-Abaúj-Zemplén, Szabolcs-Szatmár-Bereg, Nógrád, Somogy és Jász-Nagykun-Szolnok megyében. Értékük kedvezőnek számít Vas, Pest, Tolna és Fejér megyében. A közsé-

gek halandósága e főcsoportban egyharmaddal magasabb a fővárosinál és egyötöddel a városinál, amely utóbbi egytizedével haladja meg a budapestit. A halálozások egynegyedét kitevő *daganatos* halálozás viszonylag alacsonyabb a legmagasabb és a magas halandósági kategóriában, kiugró értéket csak Hajdú-Bihar megyében mutat (109%). A legalacsonyabb ugyanakkor (90%) Bács-Kiskun és Zala megyében. A községek hányadosa 9%-kal magasabb a fővárosi és a vidéki városi mutatónál.

A kisebb jelentőségű (főcsoportonként 5–6%-ot jelentő) halálokok közül a légzőszervi halálozások a legmagasabb csoportban mutatnak kiemelkedő többlethalálozást: Nógrádban kétharmadával, Borsod-Abaúj-Zemplén, Szabolcs-Szatmár-Bereg és Somogy megyében egyharmadával magasabbak az országos átlagnál. Ugyanakkor a mérsékelt halandóságú Baranyában is az országos átlag másfélszerese a hányados. Győr-Sopron-Moson és Veszprém megyében viszont csak az átlagnak mintegy 60%-át éri el a mutató. A községekben az arányszám közel másfélszerese a fővárosinak és egyötödével haladja meg városit, amely 20%-kal magasabb a budapestinél. Az emésztőszervek betegségeinek hányadosa hasonló módon alakul: Komárom-Esztergom megyében a hányados közel másfélszeres, Borsod-Abaúj-Zemplénben pedig több mint egyharmadával haladja meg az átlagot, Győr-Moson-Sopron megyében viszont egyötödével alacsonyabb annál. A községek hányadosa e halálok esetében egyötödével magasabb a fővárosinál és a vidéki városokénál. A külső halálokok hányadosai is az általános tendenciának megfelelően alakulnak. A legmagasabb halandóságú megyék közül Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében a mutató egyharmadával magasabb az átlagnál, de egyötödnyi a többlet Bács-Kiskun és Tolna megyében is. Győr-Moson-Sopron megyében azonban egynegyedével az átlag alatt van a halandósági hányados értéke. Még kisebb a fővárosban (70%), amihez képest a községekben majdnem kétharmados, a vidéki városokban több mint egyharmados többletet tapasztalunk, így ez utóbbiakhoz viszonyítva a falusi halandóság egyhatodnyi többletet mutat.

14. Megyék standard halálozási hányadosa fontosabb halálteki főcsoportok szerint, halálozási sorrendben, 2005
Standardised mortality ratios of the counties by the most important causes of death, in the order of their mortality level, 2005

Megye	Daganat	Keringési	Légző	Emésztő	Külső	Összes
	standard halálozási hányados (%)					
1. Borsod	97	111	132	117	112	112
2. Szabolcs	98	112	130	99	131	112
3. Nógrád	95	110	165	96	92	108
4. Somogy	103	107	134	88	105	108
5. Komárom	103	101	89	127	104	106
6. Heves	101	108	92	79	109	105
7. Szolnok	100	104	113	98	95	105
8. Hajdú-B.	109	105	76	83	111	103
9. Bács-K.	90	99	139	92	121	102
10. Baranya	100	98	148	88	95	102
11. Békés	92	107	82	60	108	101
12. Pest	100	97	87	102	94	101
13. Vas	99	94	95	96	103	101
14. Csongrád	94	99	86	83	112	100
15. Tolna	100	97	107	84	120	100
16. Fejér	98	97	85	87	104	99
17. Veszprém	94	99	66	87	92	98
18. Zala	90	99	83	107	92	97
19. Győr-S.	92	100	58	71	74	95
20. Budapest	92	84	76	84	70	86
Község	101	111	110	101	110	110
Város	81	91	93	83	95	93
<i>Község/ Budapest</i>	110	132	145	120	156	128
<i>Város</i>	110	121	116	122	116	118

Ha arra az alapkérdésre kívánunk válaszolni, hogy az iskolai végzettség szintje mennyiben határozza meg a területi differenciákat, akkor a négy alapvető iskolai végzettség szerinti kategória alapján szükséges megvizsgálni a halandóság területi differenciáit.

A legalacsonyabb iskolai végzettségi csoportban (8 osztálynál kisebb végzettségűek) – ahova a meghaltak több mint egyharmada, a nők közel fele, a férfiak egynegyede tartozik – az általános kép fordítottja mutatkozik meg a megyék hányadosaiban. Itt pl. Borsod-Abaúj-Zemplén mutatói mindkét nemnél az átlagnál egyötödével alacsonyabbak, és a férfiaknál Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében is hasonló a hányados értéke. Ezzel szemben az átlagosan alacsony halandóságú megyékben mindkét nemnél jelentős többlet mutatkozik.

Ide tartozik mindkét nem esetében Győr-Moson-Sopron és Zala, az előbbinél a női hányados eléri a 225%-ot. De szintén magas a legalacsonyabb végzettségűek mutatója mindkét nemnél Tolna megyében és a férfiaknál Csongrádban. A 8 osztálynál alacsonyabb végzettségűek hányadosa a községekben a férfiaknál 27, a nőknél 3%-kal haladta meg a budapestit és 12, ill. 3%-kal a vidéki városit.

A következő iskolai végzettségi szint a 8 osztályt végzettké (ahova a szakiskolát végzettek is tartoznak), akik a meghaltak felét adják (a férfiaknál közel 60, a nőknél 40% a részesedésük). Itt már az általános kép érvényes: a magas halandósági csoportba tartozóknál általában magas, az alacsonyba tartozóknál pedig alacsony a halálozási hányados. Mindkét nemnél magas Borsod-Abaúj-Zemplén megye mutatójának értéke (117, ill. 110%) és ennél alacsonyabb, de az átlagot erősen meghaladó mindkét nemnél Komárom-Esztergom, illetve a férfiaknál Szabolcs-Szatmár-Bereg Heves és különösen Vas megye hányadosa. Az alacsony halandósági kategóriában a férfiaknál kevésbé, a nőknél nagyobb mértékben vannak az átlag alatt a mutatók. De Győr-Moson-Sopron megyében a férfiak hányadosa 86, a nőké 81%, ez kevesebb, mint háromnegyede a legmagasabb értéket felmutató megye hányadosainak. Feltűnő, hogy ebben a kategóriában a fővárosi nők halandósága egyharmadával meghaladja a községekben, vagy a városokban élőkét. A férfiaknál ezek az arányok fordítottak: Budapesten a hányados 11%-kal kedvezőbb a községinél és lényegében azonos a városival.

A középiskolát végzettek adják a meghaltak 12%-át (a férfiak 13, a nők 10%-át). Ebben a csoportban a magas kategóriába tartozó megyék hányadosai szintén kiugróak: Borsod-Abaúj-Zemplén megyében 44, ill. 28%-kal haladják meg az átlagot, de mindkét nemnél Jász-Nagykun-Szolnok és a férfiak esetében Nógrád és Szabolcs-Szatmár-Bereg, ill. Bács-Kiskun megyében is igen magas ez az arány. A férfiak esetében a községek mutatója alig 11%-kal haladja meg a fővárosét és azonos a vidéki városokéval. Budapesten a nők hányadosa csaknem azonos a községekben mérttel, és 12%-kal magasabb a városokban élőkénél.

A felsőfokot végzettek között a férfiaknál az előzőhöz hasonló különbségeket találunk. A magas halandósági kategóriába tartozó megyékben kiugróan magas a halandósági hányados: Borsod-Abaúj-Zemplén, Nógrád és Jász-Nagykun-Szolnok megyében egynegyedével meghaladja az átlagot, de hasonló a helyzet Fejér és Zala megyében, sőt Csongrádban az átlagérték másfélszerese a halandósági mutató. Relatív kedvező Pest, Veszprém és Baranya megye helyzete. A nőknél a jelentős többlet Békés, Győr-Moson-Sopron, Baranya és Heves megyében mutatkozik, Vas, ill. Jász-Nagykun-Szolnok megyében viszont a legkedvezőbb a diplomás nők halandósága. Budapest diplomásainak halandósági hányadosa mindkét nemnél igen alacsony: csak háromnegyede a községekben és városokban élőkének, amelyek egyébiránt egymással csaknem azonosak.

A magas halandóságú megyékben a magasabb végzettségűek kiugróan magas halandósági hányadosai arra mutatnak, hogy az átlagosan magas halandóságot az okozza, hogy ezeken a területeken az iskolai végzettségtől függetlenül magas a halandóság, sőt a magasabb végzettségi kategóriákban a többlet még jelentősebb. Különösen vonatkozik ez a mindenütt halandósági maximumot mutató Borsod-Abaúj-Zemplén megyére, de a hasonló kategóriába tartozó többi megyére is. Amíg például a felsőfokot végzettek halandósága Budapesten 8, ill. 15%-kal alacsonyabb az átlagnál, addig Jász-Nagykun-Szolnok megyében a férfiaknál egynegyedével, Nógrádban egyhatodával, Borsod-Abaúj-Zemplén, Somogy és Heves megyében egytizedével, a nőknél Heves megyében egyharmadával, Szabolcs-Szatmár-Bereg és Nógrád megyében egytizedével magasabb a megyei átlagnál. Ellentmondásos, hogy a Borsod-Abaúj-Zemplén megyei diplomás nők hányadosa egyhatodával elmarad a megyei átlagtól.

15. Megyék standard halálozási hányadosa nem és iskolai végzettség szerint, halálozási sorrendben, 2005
Standardised mortality ratios of the counties by sex and educational status, in the order of their mortality level, 2005

Megye	Férfi				Nő			
	0-7 o.	8 o.	Közép	Felső	0-7 o.	8 o.	Közép	Felső
	standard halálozási hányados (%)							
1. Borsod	79	117	144	124	92	110	128	90
2. Szabolcs	109	109	122	109	84	97	101	108
3. Nógrád	97	103	132	126	107	102	95	119
4. Somogy	99	97	106	118	124	85	100	93
5. Komárom	120	108	71	104	116	110	71	67
6. Heves	111	108	85	108	114	101	77	133
7. Szolnok	95	97	117	126	103	104	131	97
8. Hajdú-B.	105	97	74	112	101	90	76	139
9. Bács-K.	103	98	102	113	82	94	120	101
10. Baranya	107	97	90	97	110	86	96	141
11. Békés	96	101	95	118	105	99	92	168
12. Pest	108	101	89	86	88	99	92	138
13. Vas	89	115	80	112	100	101	73	68
14. Csongrád	103	94	109	152	113	103	98	144
15. Tolna	160	65	98	111	137	57	75	112
16. Fejér	90	94	113	121	91	93	94	123
17. Veszprém	107	97	97	87	107	89	91	111
18. Zala	130	98	93	125	126	80	87	131
19. Győr-S.	116	86	108	100	225	81	98	150
20. Budapest	86	98	98	83	95	125	105	84
Község	109	110	109	112	101	95	107	116
Város	97	96	98	111	98	95	94	115
<i>Község/ Budapest</i>	127	112	111	135	103	76	102	133
<i>Város</i>	112	115	111	101	103	100	114	97

folytatás

Megye	Férfi				Nő			
	0–7 o.	8 o.	Közép	Felső	0–7 o.	8 o.	Közép	Felső
	a megyei férfi átlag %-ában				a megyei női átlag %-ában			
1. Borsod	70	104	126	110	86	103	120	84
2. Szabolcs	100	100	112	100	84	97	101	108
3. Nógrád	90	95	122	117	100	95	89	111
4. Somogy	93	92	100	111	119	82	96	89
5. Komárom	117	105	69	101	111	106	68	64
6. Heves	109	106	83	106	114	101	77	133
7. Szolnok	94	96	116	125	99	100	126	93
8. Hajdú-B	105	97	74	112	103	92	78	142
9. Bács-K	101	96	100	111	84	96	122	103
10. Baranya	111	101	94	101	112	88	98	144
11. Békés	95	100	94	117	103	97	90	165
12. Pest	111	104	92	89	88	99	92	138
13. Vas	86	111	77	108	104	105	75	71
14. Csongrád	103	94	108	152	112	102	97	143
15. Tolna	155	63	95	108	140	58	77	114
16. Fejér	95	98	119	127	98	100	101	132
17. Veszprém	115	104	94	100	111	93	95	116
18. Zala	135	102	97	130	134	85	93	139
19. Győr-S	126	83	117	108	237	85	103	158
20. Budapest	96	109	110	92	96	128	106	85
Község	99	100	99	89	94	88	99	108
Város	102	101	103	117	103	100	99	121

Ha visszautalunk az 11. sz. tábla adataira, egyértelműen megállapíthatjuk, hogy a területi különbségek és az iskolai végzettség szintje közötti összefüggéseknek az ország megyéiben három különféle típusa van. Ezt egyszerűen a kétféle standardizálás adatainak összehasonlításával lehet megragadni. Ahol a „B”-vel jelzett, a kor- és iskolai végzettség különbségeit kiküszöbölő standardizálás eredményei meghaladják az „A”-val jelzett, csupán a korbéli differenciákat kiküszöbölő standardizálás eredményeit, ott a magasabb iskolai végzettség mérséklően hatott a halandóság szintjére. Ahol az „A” standardizálás eredménye volt magasabb, ott az iskolai végzettség szintje egyértelműen negatívan befolyásolta a halandóság szintjét. A harmadik csoportba sorolható területeken nem található összefüggés az iskolai végzettség és a halandóság között. E tekintetben 2005-ben a megyék a következőképpen oszlottak meg (mindkét nem esetében).

– „B” magasabb „A”-nál, így az iskolai végzettség csökkentően hatott a halandóság szintjére. Ide zömében alacsony halálozási hányadosú megyék (Győr-Moson-Sopron, Zala, Csongrád) kerültek, de itt található a legmagasabb értéket felmutató Borsod-Abaúj-Zemplén megye és a legkedvezőbb hányadosú Budapest is. A fővárosban az alacsony értékeket egyértelműen az igen kedvező isko-

lai végzettségi szint okozza. A kettős standardizálás itt a nőknél egynegyedével, a férfiaknál egyhatodával magasabb eredményt hoz, mint az egyszerűbb.

– „A” magasabb „B”-nél, vagyis az alacsonyabb iskolai végzettségi szint egyértelműen növelte a halandóságot. Ide tartoznak egyes, a legmagasabb halandósági kategóriába tartozó megyék (Szabolcs-Szatmár-Bereg, Somogy, Komárom-Esztergom, Heves) és három, mérsékeltébb értéket felmutató területi egység (Hajdú-Bihar, Baranya, Tolna). A legutóbbinál feltűnő módon az „A” mutató értéke nagymértékben alacsonyabb (12, ill. 25%-kal) a „B”-énél. Hasonló a helyzet a községek átlagos mutatóinál is: itt 11, ill. 7%-os az elmaradás.

– A két számítás lényegében azonos vagy hasonló eredményt hozott, vagyis az iskolai végzettség szintje nem befolyásolja a halandóság színvonalát. Az ide tartozó megyék az összes halandósági kategóriát képviselik: Nógrád, Jász-Nagykun-Szolnok a magasat, Bács-Kiskun, Békés, Pest az inkább közepeset, Vas, Fejér, Veszprém az alacsonyát. E kategóriába tartoznak a városok is.

ÖSSZEFOGLALÁS

A halandóság különböző (társadalmi) ismérvek szerinti vizsgálata azt mutatja, hogy a XXI. század elején Magyarországon igen nagyok a halandóság terén az esélyegyenlőtlenségek. Ezek leginkább az iskolai végzettség szintje szerint mutatkoznak meg, és elsősorban ez a tényező áll az igen markáns területi különbségek mögött is. A vizsgált differenciáló tényezők közül is a legmagasabb iskolai végzettség a legszámottevőbb. Időben is erősen növekedtek a halandósági különbségek, és ezek erőteljes csökkentése nélkül nehezen várható az általános halandóság szintjének jelentős és tartós javulása. A közölt eredményeket a 16. sz. tábla foglalja össze.

16. Standard halálozási hányadosok különböző társadalmi csoportosítás szerint, 2005
Standardised mortality ratios by different types of social classification, 2005

Társadalmi csoportosítás	Maximális	Minimális	Standard halálozási hányados		
	társadalmi csoport		maximális	minimális	maximális/minimális (%)
Összesen					
<i>Iskolai végzettség</i>	0–7 o.	Felsőfokú	131	62	211
<i>Társadalmi csoport</i>	Fizikai	Szellemi	112	63	178
<i>Foglalkozási csoport</i>	Mezőgazd. fiz.	Vezető	172	35	491
<i>Lakóhely jogállása</i>	Község	Budapest	110	86	128
<i>Lakóhely: megye</i>	Borsod-A-Z.	Győr-M-S.	112	95	118
Férfi					
<i>Iskolai végzettség</i>	0–7 o.	Felsőfokú	138	61	271
<i>Társadalmi csoport</i>	Fizikai	Szellemi	116	59	176
<i>Foglalkozási csoport</i>	Mezőgazd. fiz.	Vezető	164	35	469
<i>Lakóhely jogállása</i>	Község	Budapest	112	82	137
<i>Lakóhely: megye</i>	Borsod-A-Z.	Győr-M-S.	117	93	136
Nő					
<i>Iskolai végzettség</i>	0–7 o.	Felsőfokú	128	85	151
<i>Társadalmi csoport</i>	Fizikai	Szellemi	108	68	159
<i>Foglalkozási csoport</i>	Mezőgazd. fiz.	Vezető	181	34	532
<i>Lakóhely jogállása</i>	Község	Budapest	107	91	118
<i>Lakóhely: megye</i>	Borsod-A-Z.	Győr-M-S.	107	95	106

Tárgyszavak:

Differenciális halandóság
Halálloki halandóság
Regionális demográfia

THE SOCIAL DIFFERENCES OF MORTALITY IN HUNGARY AT THE BEGINNING OF THE 21st CENTURY

Abstract

The paper analyses the differences in mortality by educational status, socio-occupational groups, place of residence (by the type of settlement and county) and by the common factor of the place of residence and educational status. The analysis of the mortality has been carried out by means of standardised mortality ratios (standardised death rates compared to the average of the used category expressed in

percentage). The death rates used in the analysis have been standardised by age (“A” version) and by age and educational status (“B” version). The author examined the mortality differences first of all on the basis of the data of the micro-census carried out in 2005, but he intended to apprehend the changes in time analysing the longest data series he could use.

According to the result of the analysis the inequalities of mortality are very strong in Hungary at the beginning of the 21st century. These inequalities can be particularly shown by educational status and this factor strongly influences the very spectacular territorial differences too. From all the factors determining mortality differences the impact of educational status seems clearly to be the strongest. Mortality differences have been increasing for 35 years too. In the author’s opinion the significant and continuous decline in the average level of mortality can be hardly imagined without a strong decrease in the mortality differences pointed out by the analysis.