

Javuló halálozási viszonyok és életkilátások két évtizeddel a rendszerváltozás után

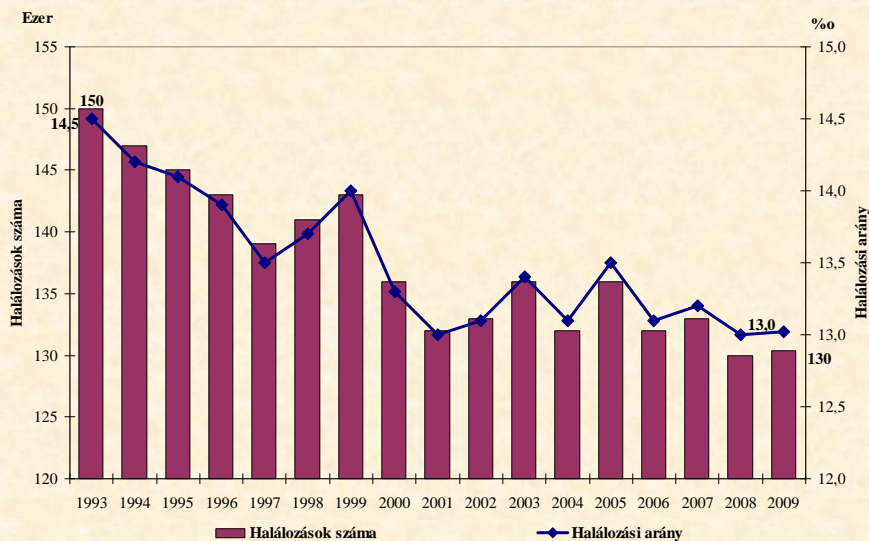
Néhány fontosabb megállapítás

Józan Péter^{a)}b)

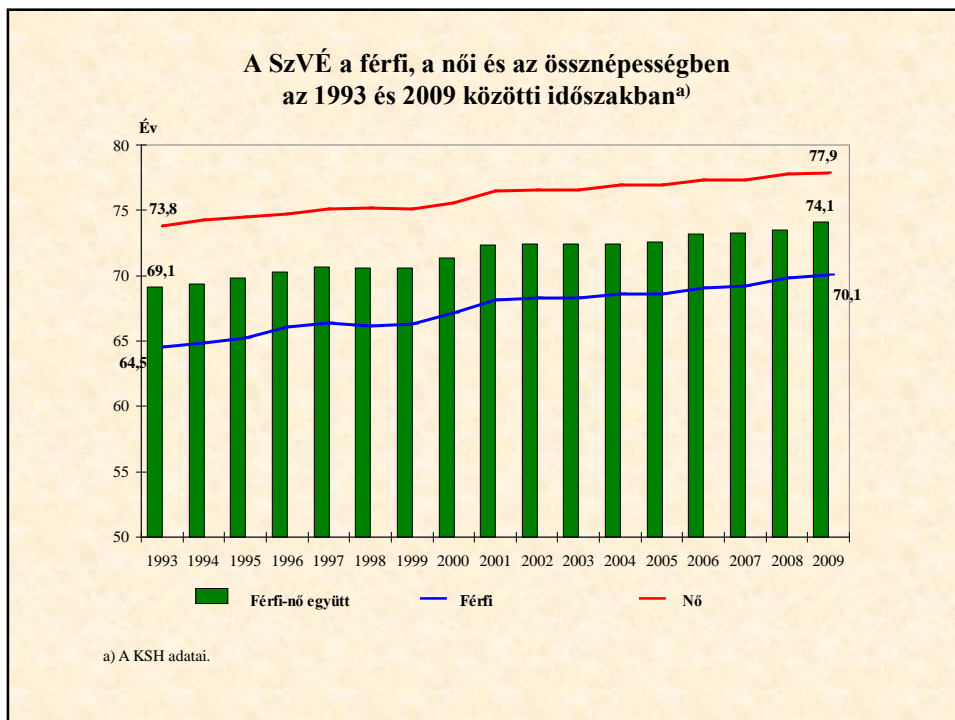
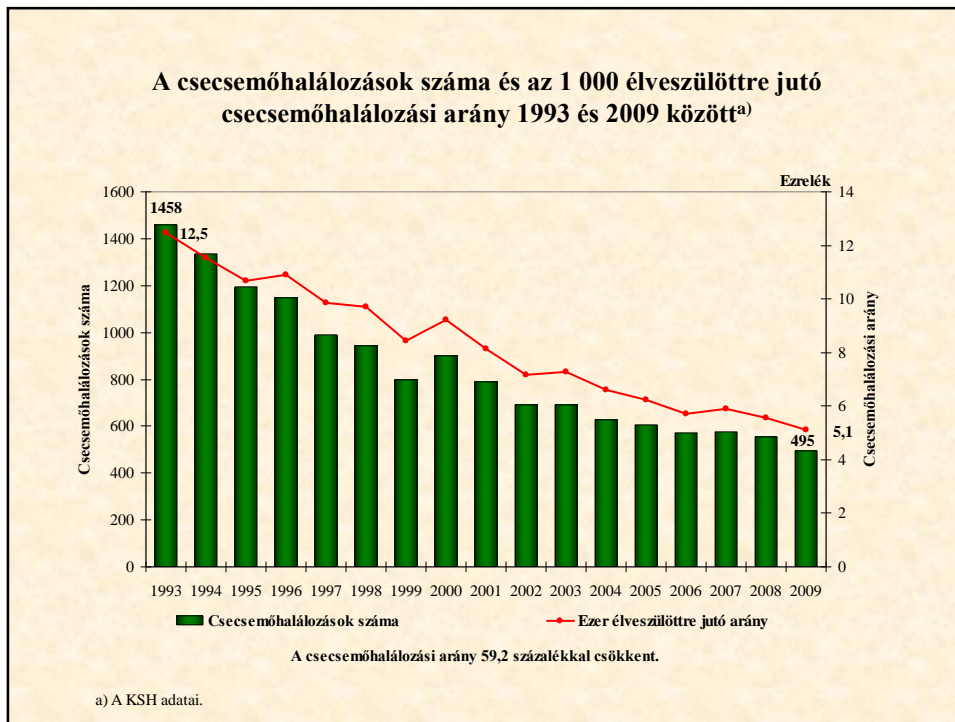
- a) Az MTA doktora, az MTA Demográfiai Bizottságának elnöke.
 b) Központi Statisztikai Hivatal, MTA Társadalomkutató Központ, Budapesti Corvinus Egyetem Demográfiai Kutatócsoport.

peter.jozan@ksh.hu

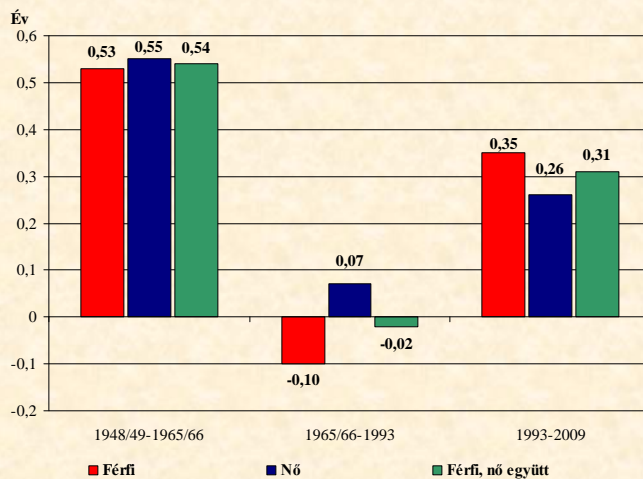
A halálozások száma és a nyers halálozási arány az 1993 és 2009 közötti időszakban^{a)}



a) A KSH adatai.

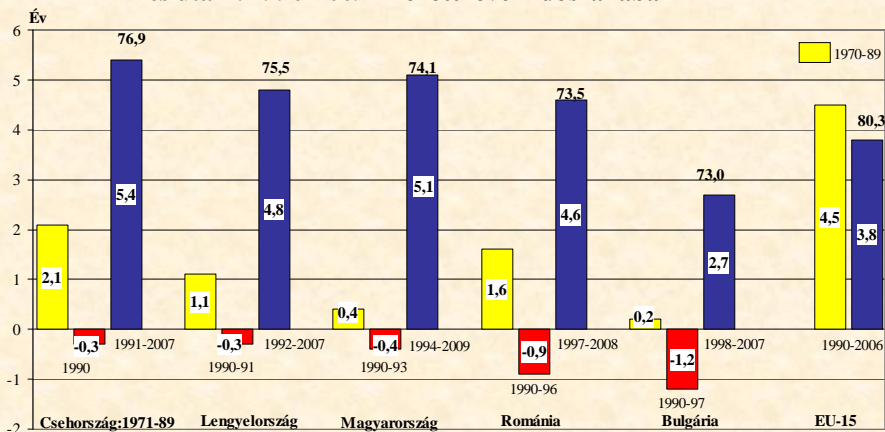


A SZVÉ évi átlagos változása a második világháború utáni epidemiológiai fejlődés három időszakában^{a)}

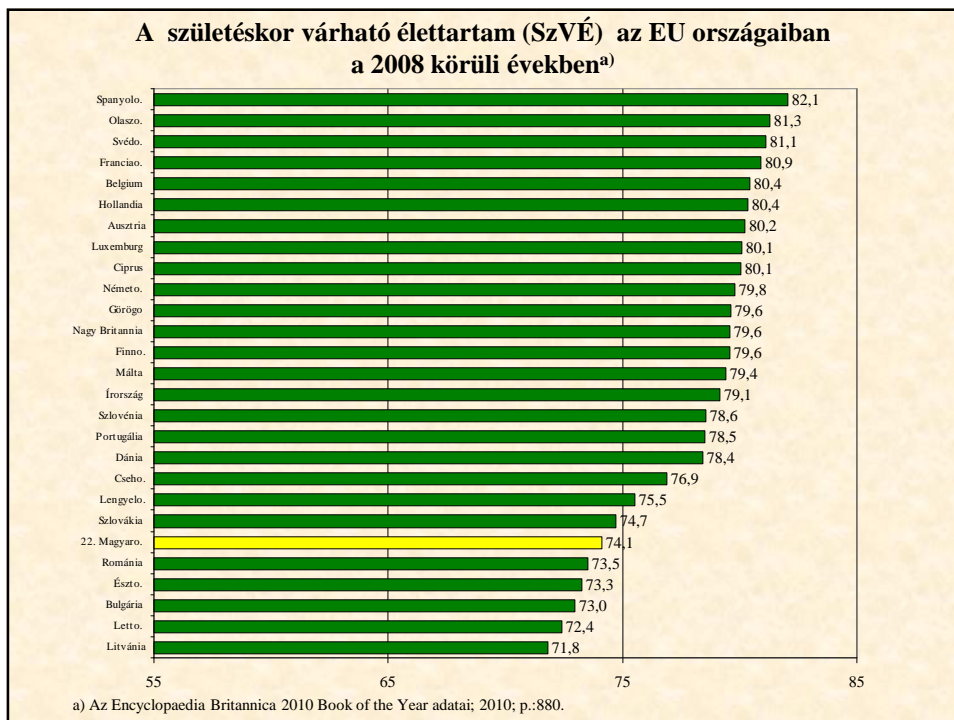
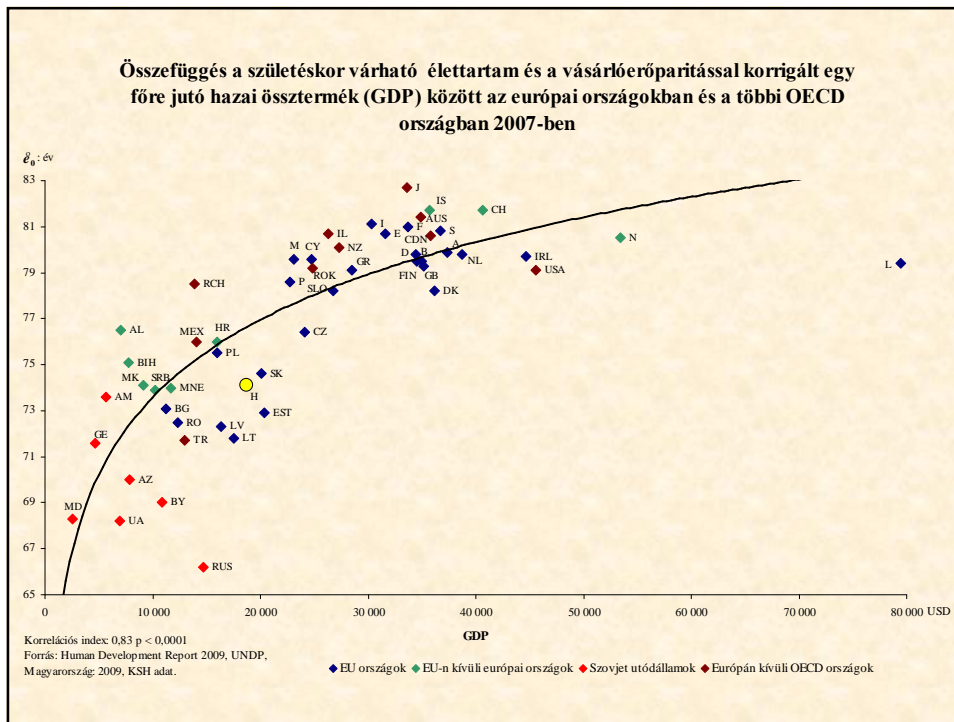


a) A KSH adatai.

A SZVÉ változása néhány kelet-közép-európai országban és az Európai Unióban az epidemiológiai fejlődés rendszerváltozás előtti: 1970-89 és utáni: 1990-2009^{b)} közötti évekként időszakában^{a)b)c)}



- a) A rendszerváltozás utáni időszak két részből áll, az elsőben csökkent, a másodikban nőtt a várható élettartam; a két rész országonként különböző időtartamú.
- b) Az oszlop feletti szám az elérhető, legutóbbi év SZVÉ-je; az oszlopokban lévő számok az SZVÉ változását jelölik a megadott időszakban.
- c) Az adatok a WHO HFA adatbázisából, az OECD adatbázisából és a KSH Demográfiai Évkönyv (DÉ) 2008-ból, illetve Magyarország adatai a 2009. évi DÉ-ből származnak.



A SzVÉ a világ 54 országában

A születéskor várható élettartam (SzVÉ) 80,0 és 83,0 év között van 17 országban.

Ország	Legújabb adat éve	SzVÉ	Ország	Legújabb adat éve	SzVÉ	Ország	Legújabb adat éve	SzVÉ
Japán	2008	82,6	Svédország	2008	81,1	Ausztria	2008	80,2
Spanyolország	2008	82,1	Izrael	2008	81,0	Kanada	2006	80,2
Svájc	2008	82,0	Franciaország	2008	80,9	Luxemburg	2007	80,1
Ausztrália	2008	81,5	Norvégia	2008	80,6	Ciprus	2006-07	80,1
Olaszország	2007	81,3	Belgium	2008	80,4	Új Zéland	2006	80,1
Izland	2008	81,3	Hollandia	2008	80,4			

A születéskor várható élettartam (SzVÉ) 74,0 és 79,9 év között van 18 országban.

Ország	Legújabb adat éve	SzVÉ	Ország	Legújabb adat éve	SzVÉ	Ország	Legújabb adat éve	SzVÉ
Németország	2008	79,8	Szlovénia	2007	78,6	Horvátország	2007	75,7
Görögország	2008	79,6	Portugália	2008	78,5	Lengyelország	2008	75,5
Nagy Britannia	2007	79,6	Dánia	2007-08	78,4	Albánia	2008	75,3
Finnszország	2008	79,6	Egyesült Államok	2005	77,7	Szlovákia	2008	74,7
Málta	2008	79,4	Csehország	2007	76,9	Magyarország	2009	74,1
Írország	2006	79,1	Mexikó	2008	76,3	Grúzia	2008	74,0

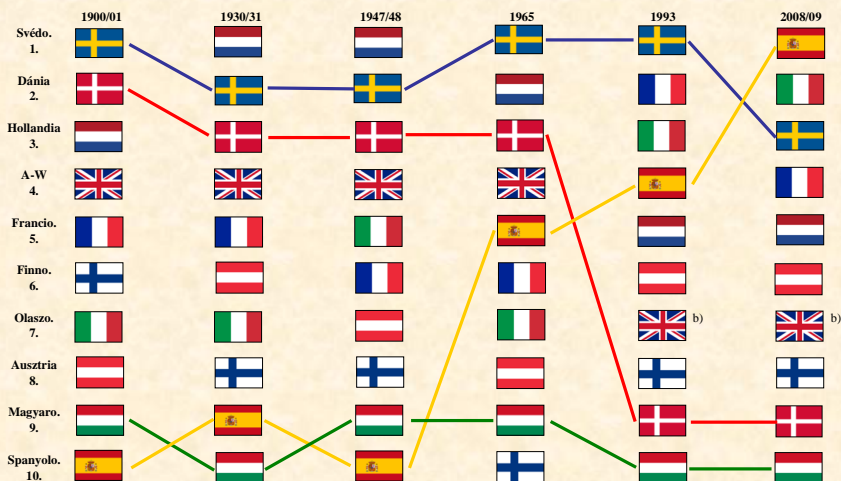
A születéskor várható élettartam (SzVÉ) 65,0 és 73,9 év között van 19 országban.

Ország	Legújabb adat éve	SzVÉ	Ország	Legújabb adat éve	SzVÉ	Ország	Legújabb adat éve	SzVÉ
Szerbia	2008	73,6	Románia	2008	73,5	Fehéroroszország	2008	70,5
Montenegro	2007	73,6	Kína	2007	73,0	Bosznia és Hercegovina	2007	69,6
Törökország	2007	73,5	Bulgária	2008	73,0	Moldova	2008	69,3
Macedonia	2007	73,4	Lettország	2008	72,4	Ukrajna	2007	68,2
Észtország	2008	73,3	Azerbajdzsán	2007	72,3	Oroszország	2008	67,8
Örményország	2006	73,1	Brazília	2008	72,3	India	2008	65,0
			Litvánia	2008	71,8			

Magyarország 54 ország rangsorában a 34. helyen van.

Forrás: Az Encyclopaedia Britannica 2010 Book of the Year, 2010; p.:880.

Tíz európai ország rangsora a születéskor várható élettartam szerint az 1900 és 2009 közötti időszak kiemelt éveiben^{a)}



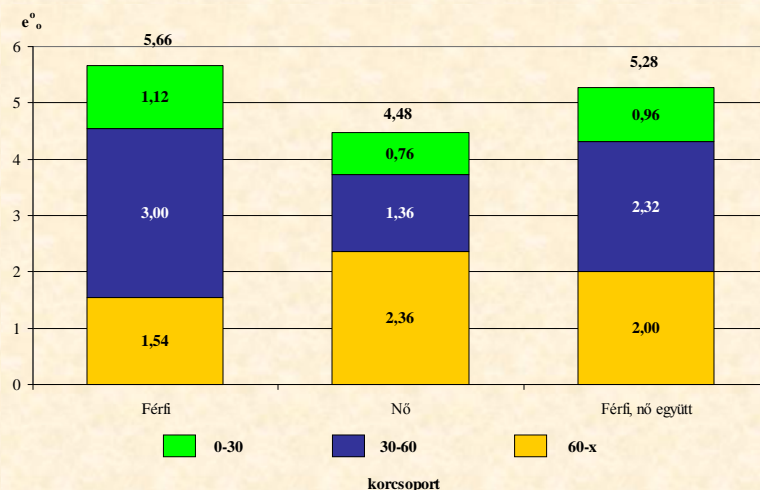
a) Az adatok az ENSZ Demográfiai Évkönyveiből, a WHO HFA adatbázisából és az országok statisztikai hivatalainak kiadványaiból származnak.

b) Nagy Britannia és Észak Írország Egyesült Királyság.

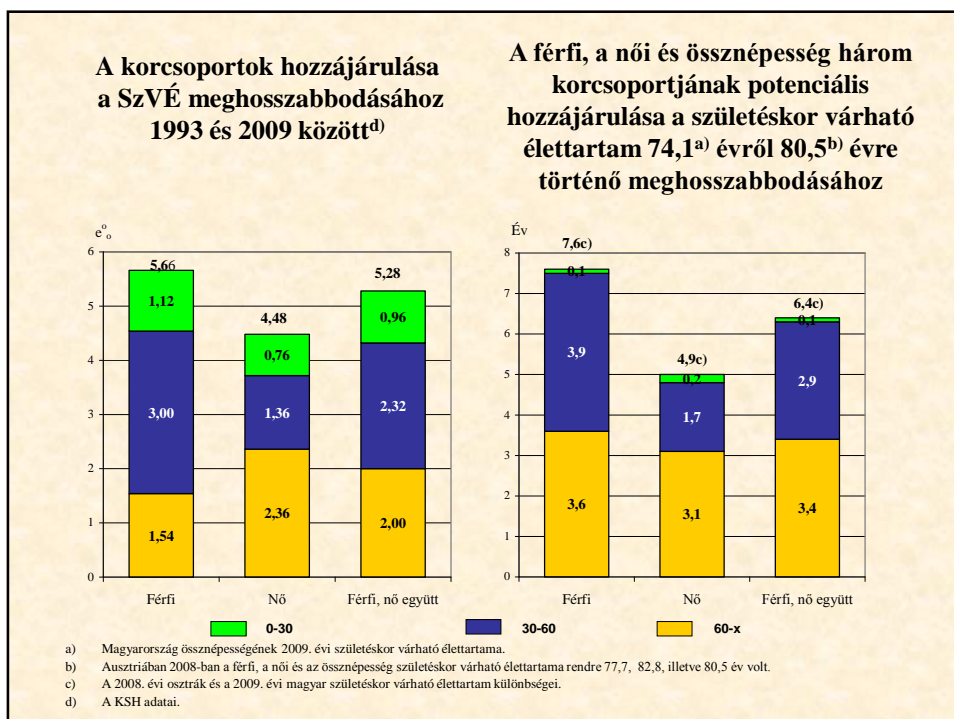
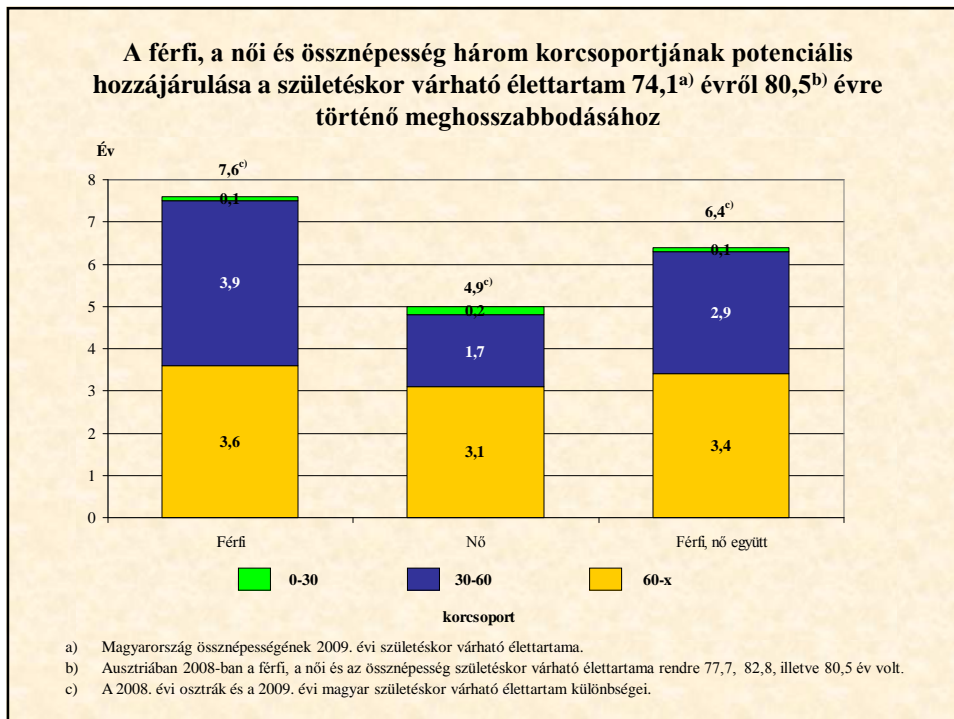
A SzVÉ különbsége években Mo és a rangelső, illetve a rangsorban közvetlenül előtte lévő ország között az 1900 és 2009 közötti időszak kiemelt éveiben

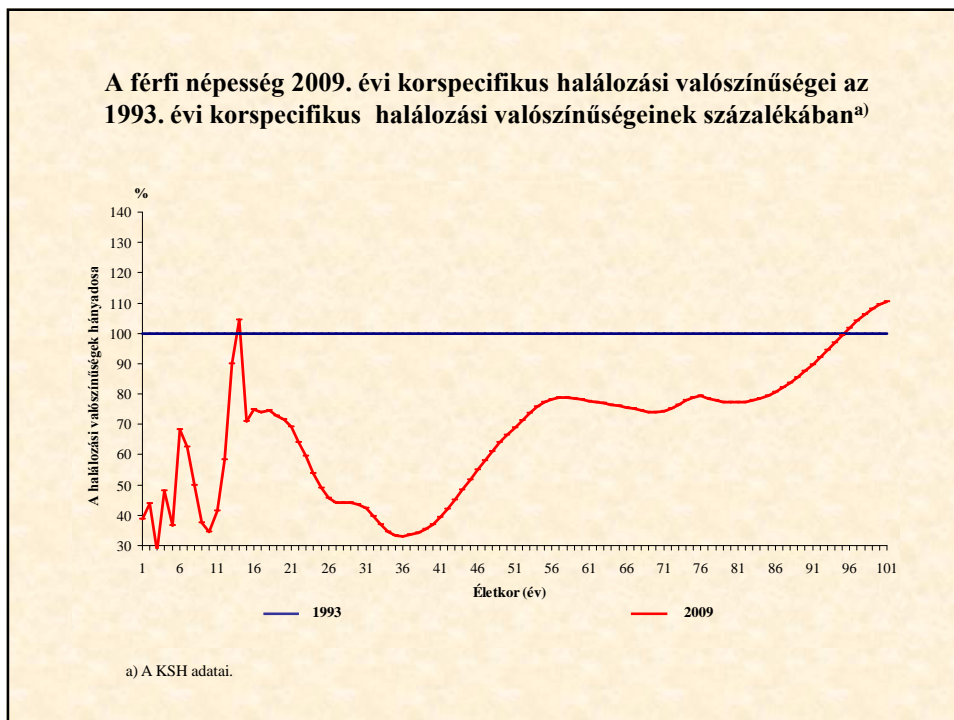
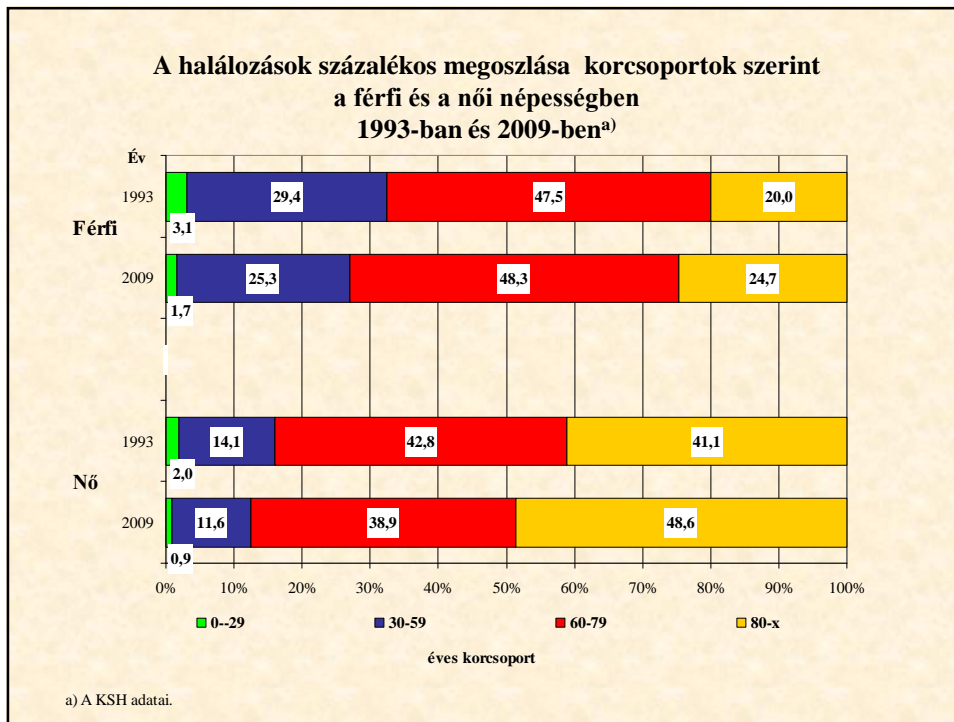
Magyarország és a	1900/01	1930/31	1948/49	1965	1993	2008/09
rangelső ország között	18,4	16,1	9,5	4,2	9,3	8,0
rangsorban közvetlenül előtte lévő ország között	2,8	0,1	1,2	0,1	6,4	4,3

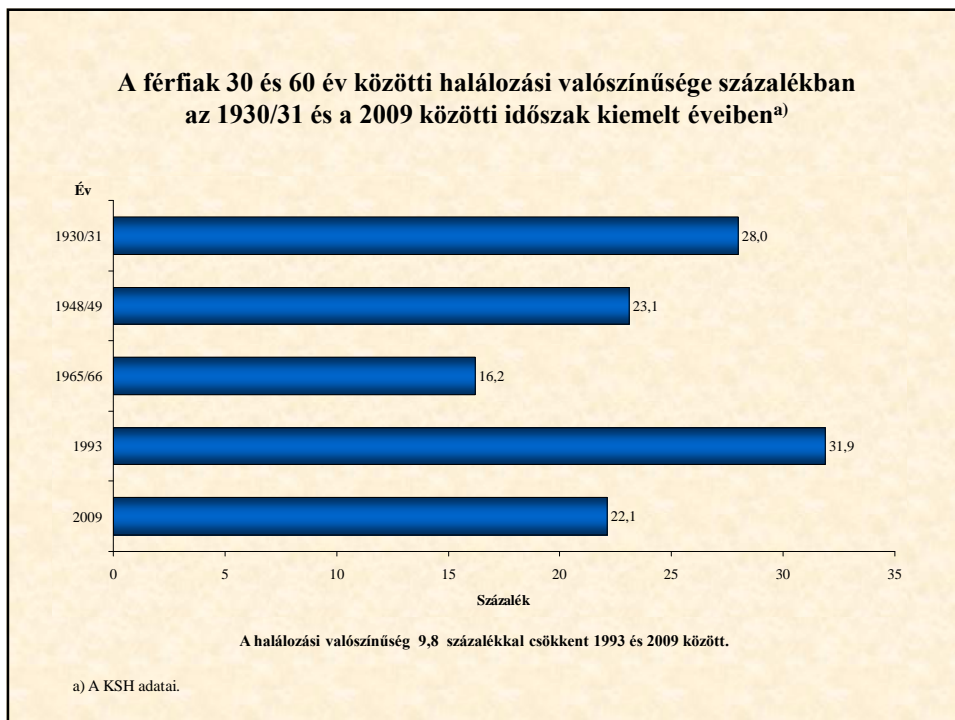
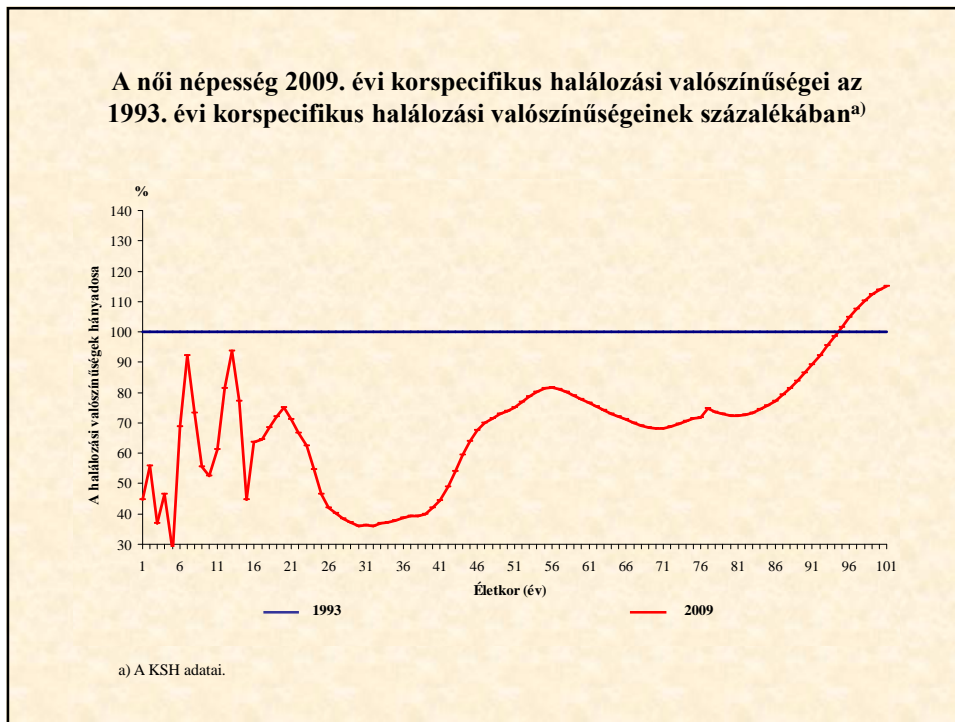
A korcsoportok hozzájárulása a SzVÉ meghosszabbodásához 1993 és 2009 között^{a)}



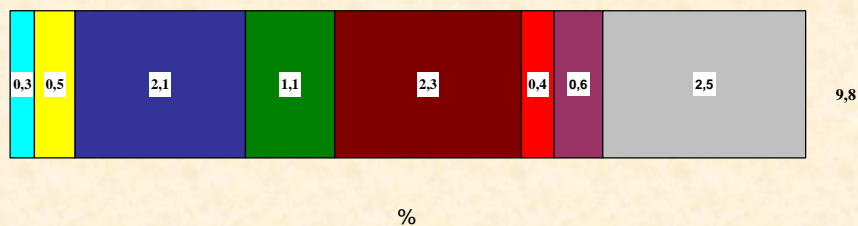
a) A KSH adatai.







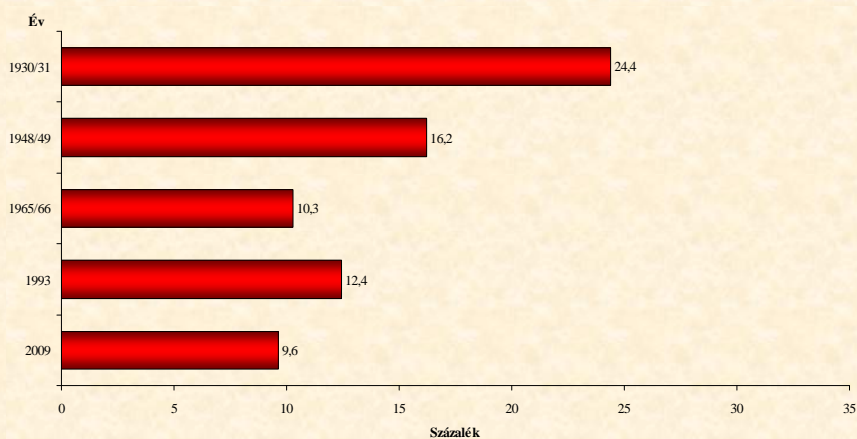
A legfontosabb halálokok halálozási valószínűségeiben bekövetkezett csökkenések hozzájárulása a férfiak 30 és 60 év közötti halálozási valószínűségének 9,8 százalékos csökkenéséhez az 1993 és 2009 közötti időszakban^{a)}



- Fertőző betegségek (A00-A09)^{b)}
- A rosszindulatú daganatok (C00-C97)
- Akut miokardiális infarktus (AMI) (I21-I23)
- Magasvérnyomás és cerebrovasculáris betegségek (I10-I14, I60-I69)
- Alkoholos májbetegségek (K70)
- Közlekedési balesetek (V01-V99)
- Öngyilkosság (X60-84)
- Egyéb okok

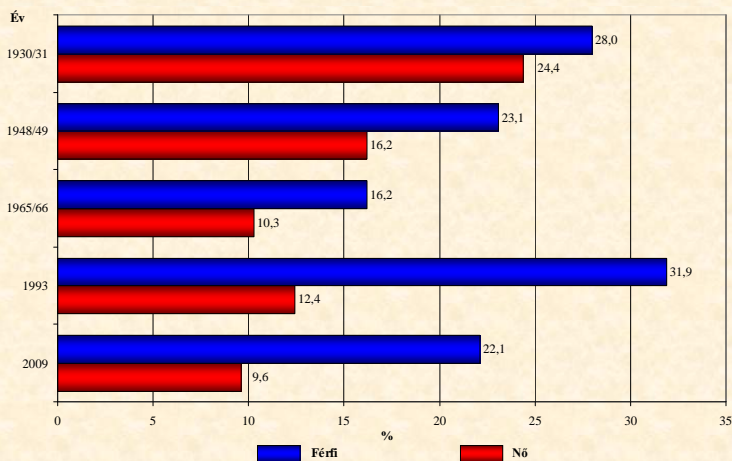
- a) A KSH adatai.
- b) A BNO 10. Revíziójának tételszámai.

A nők 30 és 60 év közötti halálozási valószínűsége százalékban az 1930/31 és a 2009 közötti időszak kiemelt éveiben^{a)}



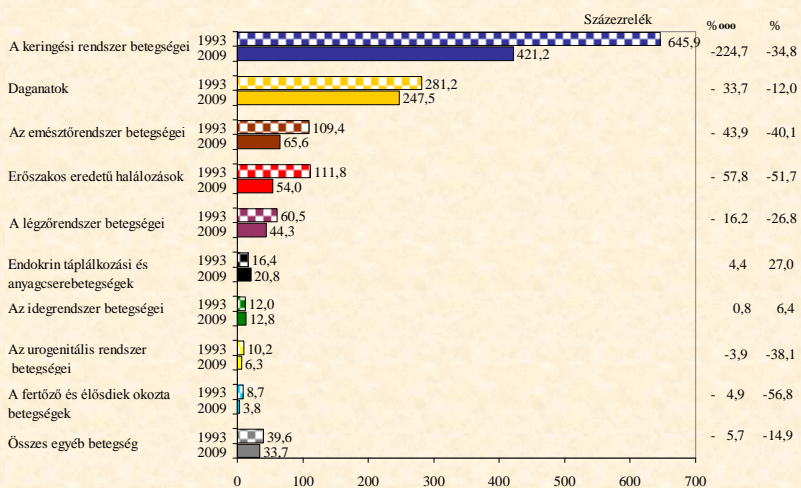
- a) A KSH adatai.

A férfiak és a nők 30 és 60 év közötti halálozási valószínűsége százalékban az 1930/31 és a 2009 közötti időszak kiemelt éveiben^{a)}



a) A KSH adatai.

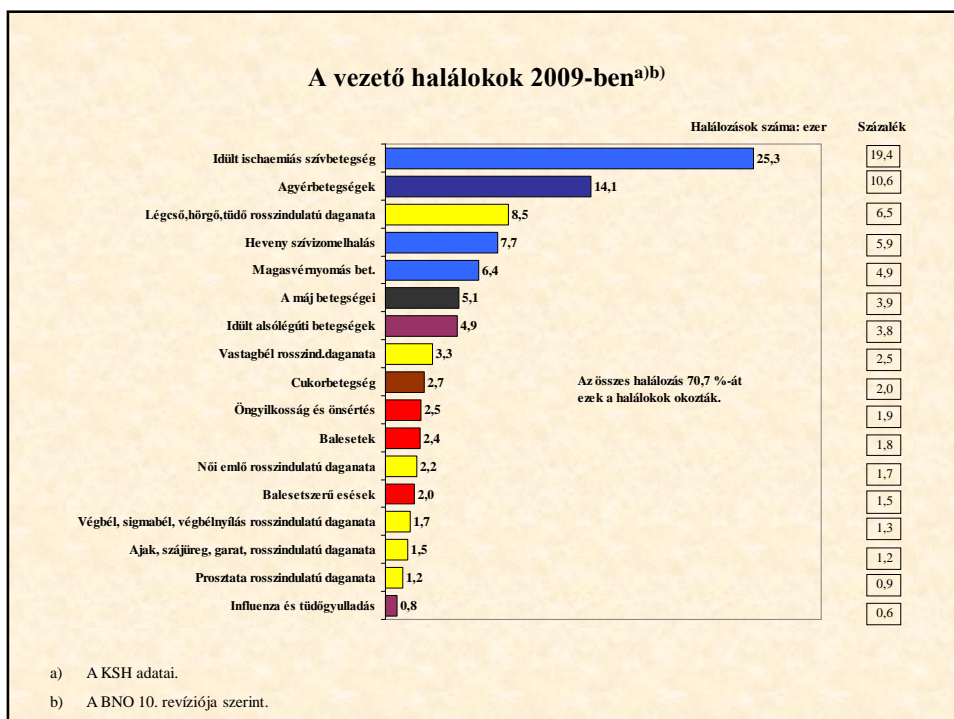
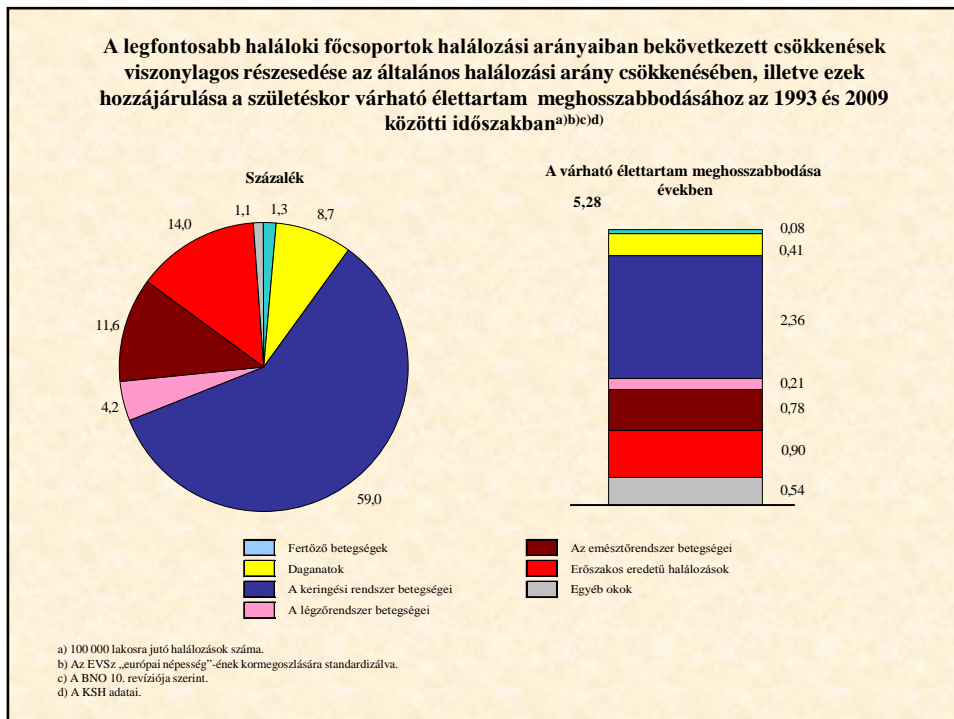
Százezer lakosra jutó halálozások száma a vezető halál oka csoportokban 1993-ban és 2009-ben^{a)b)} és a változások abszolút és viszonylagos mértéke a két naptári év között^{a)b)c)}



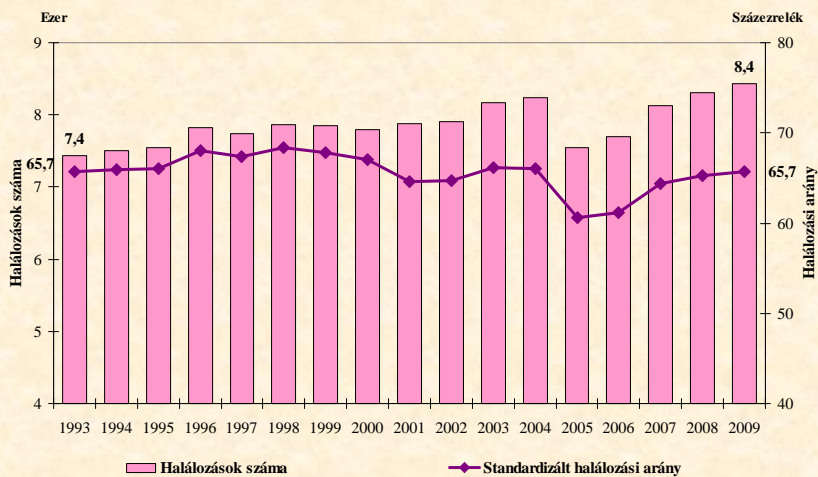
a) A KSH adatai.

b) A WHO „európai népesség”-nek kormegosztására standardizálva.

c) A BNO 10. Revíziója szerint.



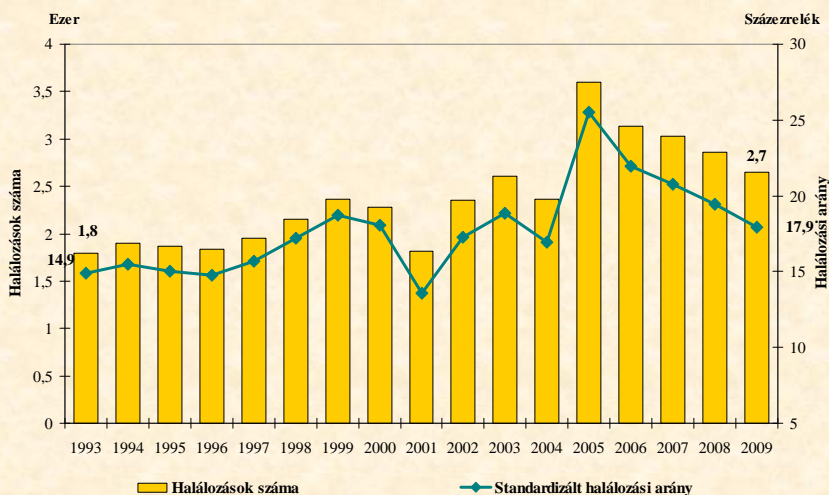
A hörgő és a tüdő rosszindulatú daganata (C34) okozta halálozások száma és a standardizált halálzási arány 1993 és 2009 között^{a)b)c)}



A standardizált halálzási arány azonos volt 1993-ban és 2009-ben.

- a) A KSH adatai.
 b) A WHO „európai népesség”-nek kormegoszlására standardizálva.
 c) A BNO 10. Revíziójának tételszáma.

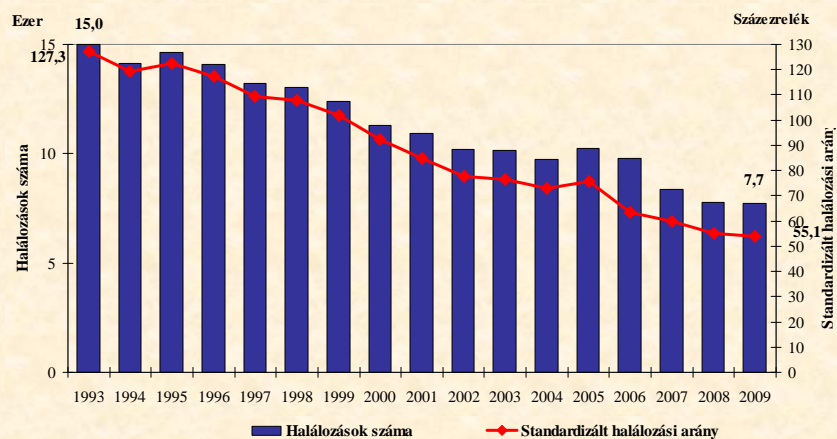
A diabetes mellitus (E10-E14) okozta halálozások száma és a standardizált halálzási arány 1993 és 2009 között^{a)b)c)}



A standardizált halálzási arány 20 százalékkal nőtt 1993 és 2009 között.

- a) A KSH adatai.
 b) A WHO „európai népesség”-nek kormegoszlására standardizálva.
 c) A BNO 10. Revíziójának tételszáma.

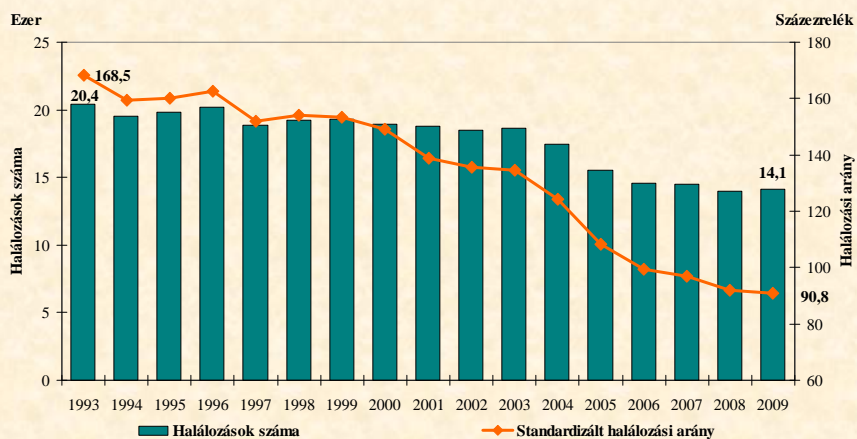
**Az akut miokardiális infarktus (I20-I23) okozta halálozások száma
és a standardizált halálozási arány
1993 és 2009 között^{a)}^{b)}^{c)}**



A standardizált halálozási arány 57 százalékkal csökkent 1993 és 2009 között.

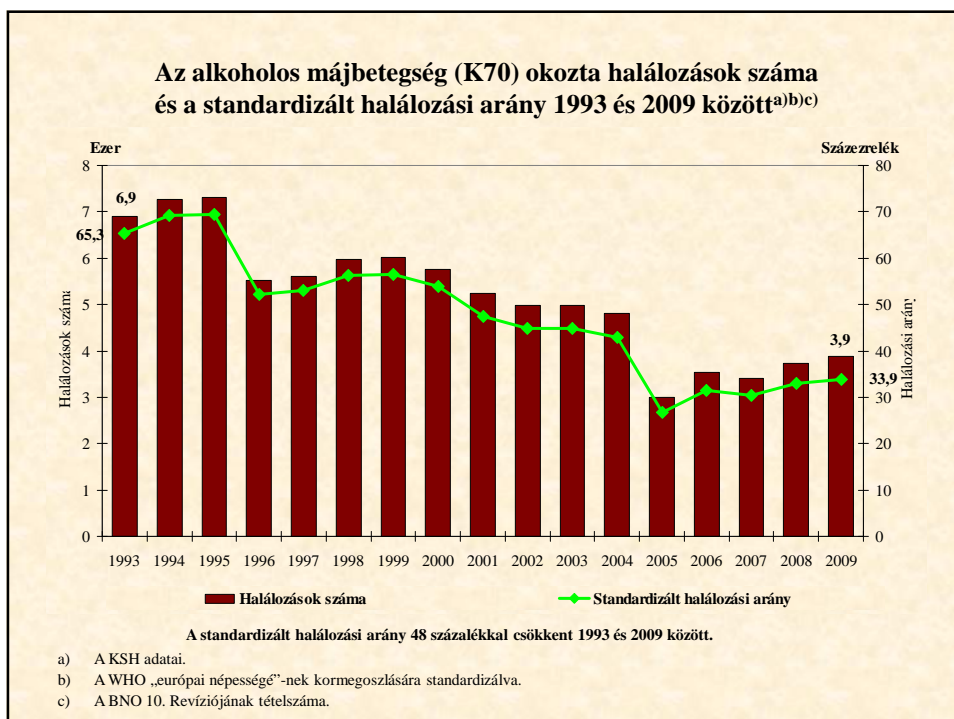
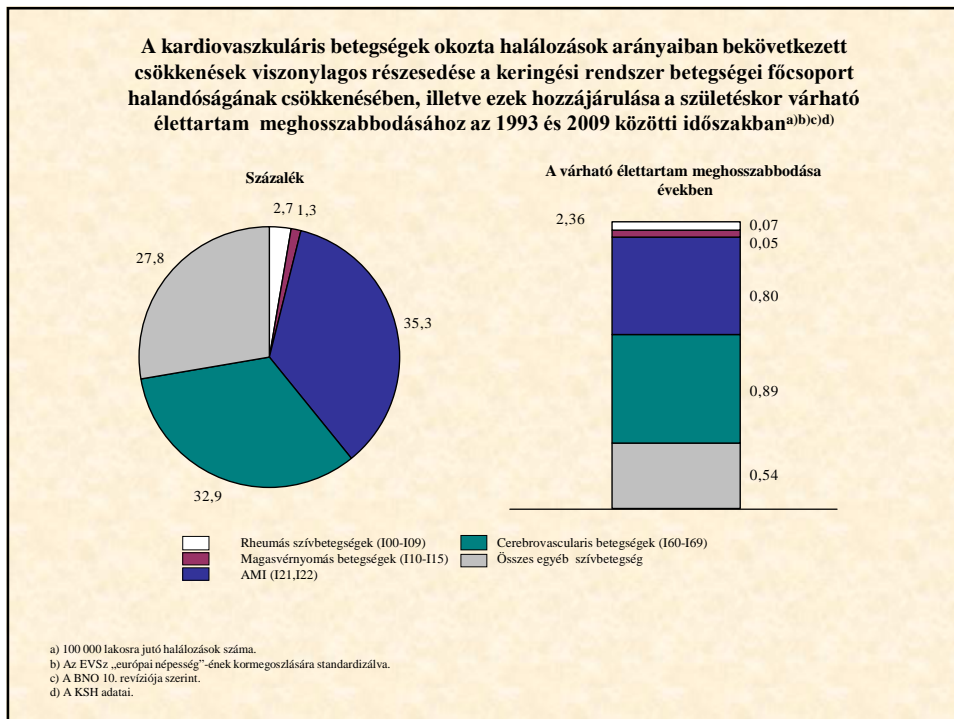
- a) A KSH adatai.
 b) A WHO „európai népességé”-nek kormegoszlására standardizálva.
 c) A BNO 10. Revíziójának tételszáma.

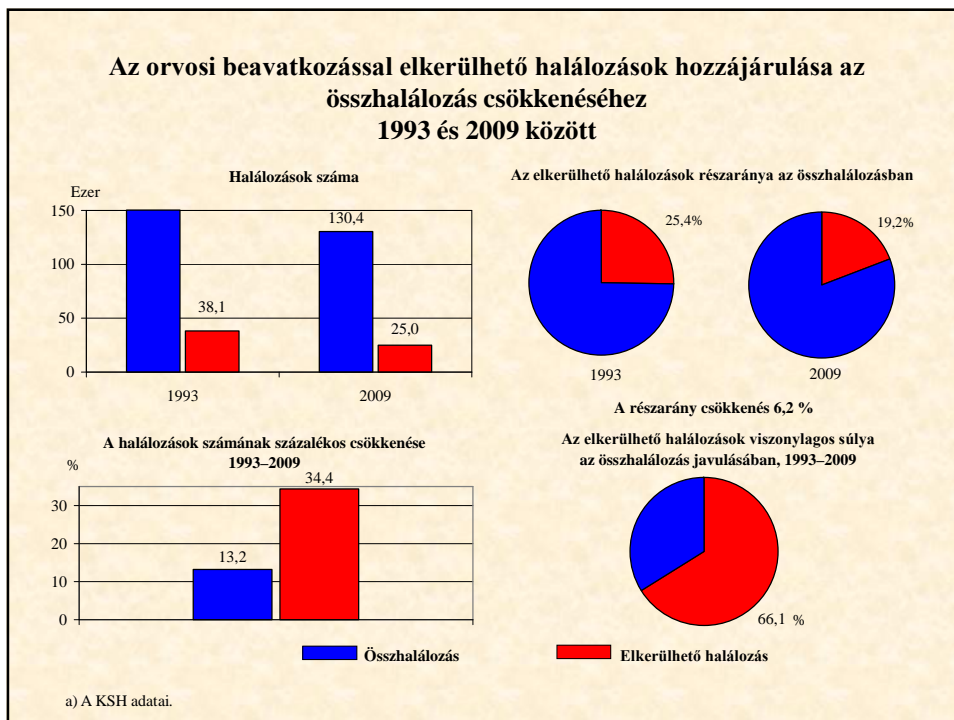
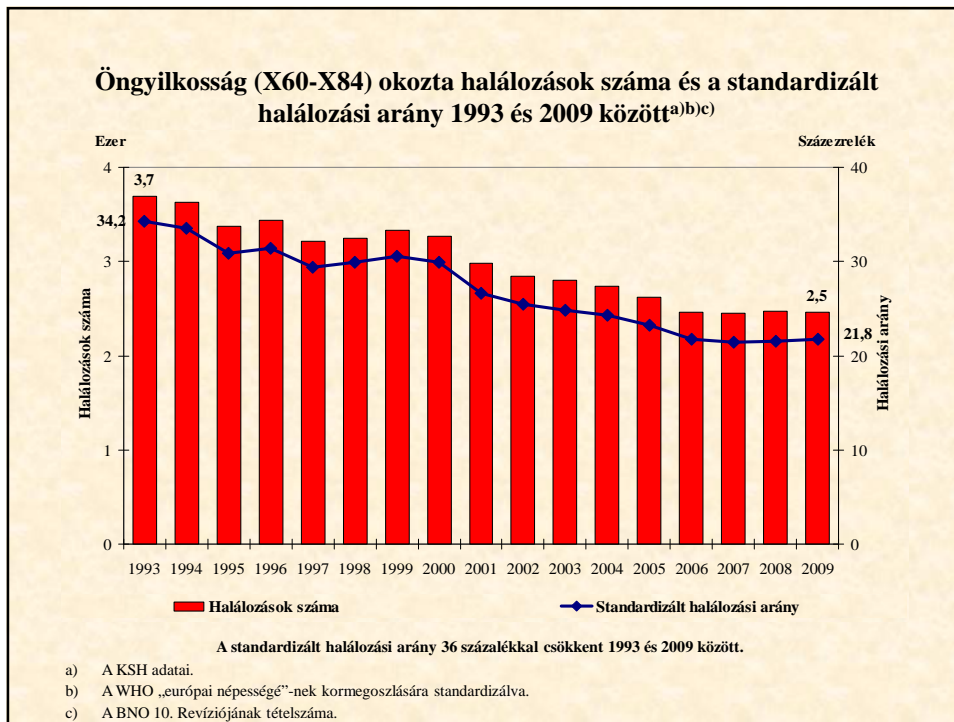
**A cerebrovaszkuláris betegségek (I60-I69) okozta halálozások száma
és a standardizált halálozási arány
1993 és 2009 között^{a)}^{b)}^{c)}**



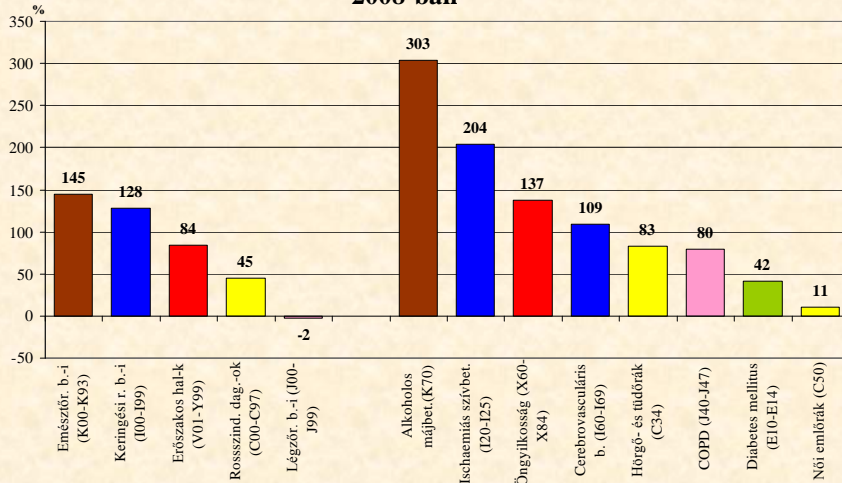
A standardizált halálozási arány 46 százalékkal csökkent 1993 és 2009 között.

- a) A KSH adatai.
 b) A WHO „európai népességé”-nek kormegoszlására standardizálva.
 c) A BNO 10. Revíziójának tételszámai.



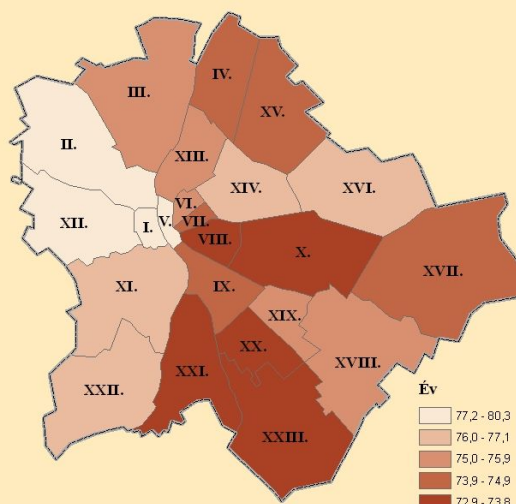


Az oszlopdiaagramok azt ábrázolják hány százalékkal magasabb/alacsonyabb a magyarországi népesség halandósága az EU-15-ök^{d)} népességének halandóságánál a legfontosabb haláloki főcsoportokban és halálokokban 2008-ban^{a)}^{b)}^{c)}



- a) A WHO HFA adatbázis adatai.
- b) A WHO „európai népesség”-nek kormegoszlására standardizálva.
- c) A BNO 10. Revíziójának tételszámai.
- d) Azok az országok tartoznak ide, amelyek már 2004. májusá előtti tagjai voltak az EU-nak: Ausztria, Belgium, Dánia, Finnó., Franciaó., Görögó., Hollandia, Írország, Luxemburg, Nagy Britannia és Észak Írország, Németó., Olaszó., Portugália, Spanyolo., Svédó.

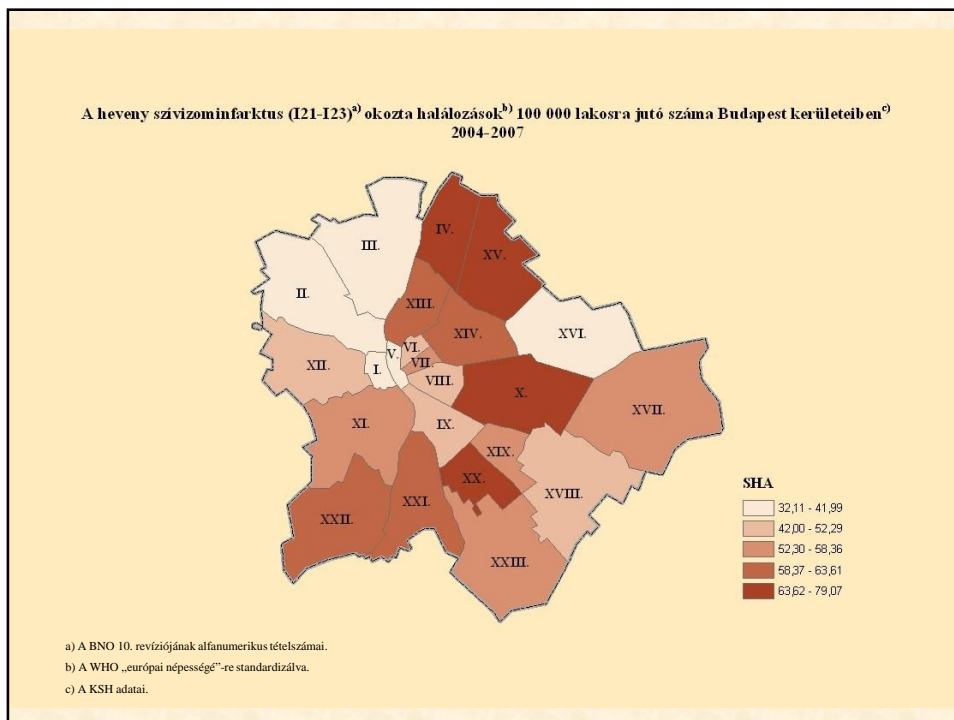
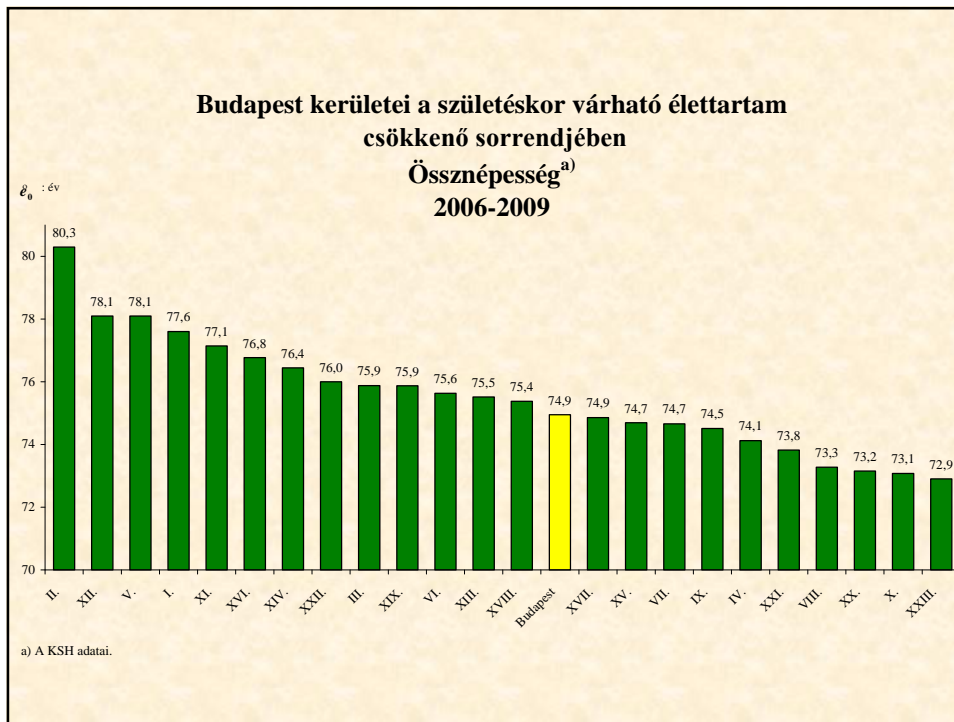
**Születéskor várható élettartam (SzVÉ) Budapest kerületeiben
Össznépesség
2006-2009**

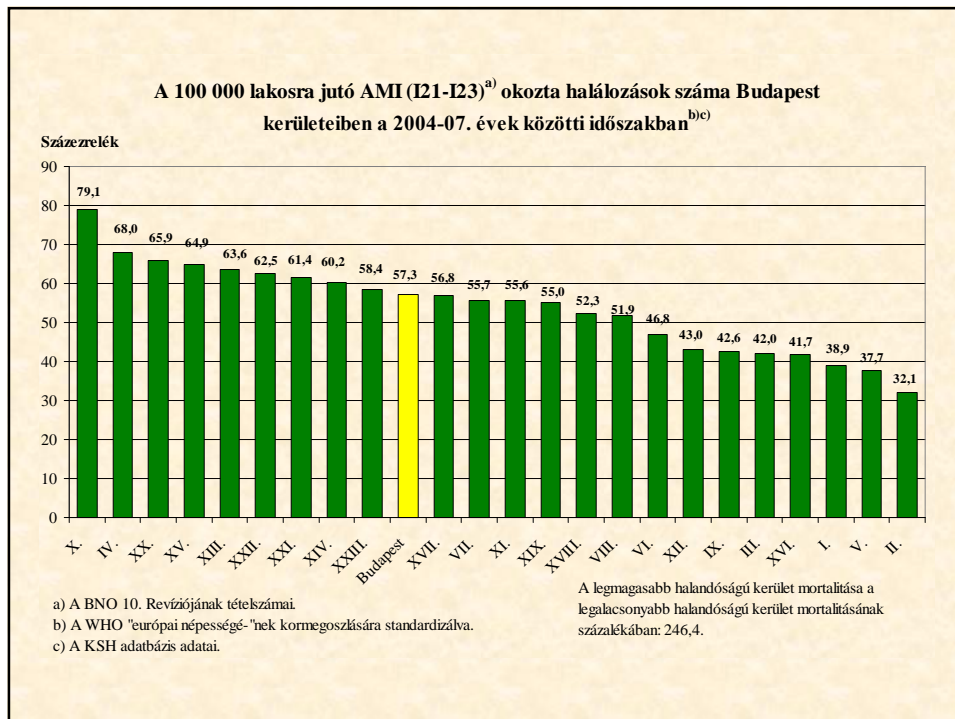


A ESH adatai.

Év
 77,2 - 80,3
 76,0 - 77,1
 75,0 - 75,9
 73,9 - 74,9
 72,9 - 73,8

Budapest: 74,9 év
 Maximum: 80,3 év (II.)
 Minimum: 72,9 év (XXIII.)





Budapest kerületei:

- I. Vár, Tabán, Krisztinaváros, Viziváros déli része
- II. Viziváros északi része, Hegyvidék, Pesthidegkút
- III. Óbuda, Újlak, Békásmegyér
- IV. Újpest
- V. Belváros, Lipótváros belső része
- VI. Terézváros
- VII. Erzsébetváros
- VIII. Józsefváros
- IX. Ferencváros
- X. Kőbánya
- XI. Lágymányos, Kelenföld, Albertfalva
- XII. Hegyvidék
- XIII. Angyalföld, Lipótváros külső része (Újlipótváros)
- XIV. Zugló
- XV. Rákospalota, Pestújhely
- XVI. Cinkota, Mátyásföld, Rákosszentmihály, Sashalom
- XVII. Rákoscaba, Rákoshegy, Rákoskeresztúr, Rákosliget
- XVIII. Pestszentlőrinc, Pestszentimre
- XIX. Kispest
- XX. Pesterzsébet
- XXI. Csepel
- XXII. Budafok, Budatétény, Nagytétény
- XXIII. Soroksár

Az életkilátások, az AMI halandóság, a jövedelem és az iskolai végzettség a legmagasabb és a legalacsonyabb életminőségű közigazgatási egységben^{a)b)}

Terület	Az egy főre jutó évi adóköteles jövedelem 2008-ban ezer forintban	A felsőfokú végzettségűek részaránya a 25 éves és idősebb népességben a 2001. évi népszámlálás szerint	SzVÉ években 2006-09-ban	A standardizált AMI halandóság ^{c)} százezrelékben 2004-07
Budapest II. kerület	1335	47,3	80,3	32,1
Bodrogi kistérség	349	3,4	69,8	219,7

a) A KSH adatai.

b) Az életminőséget a módosított humán fejlettségi mutató (MHFM) méri; ennek értéke 0,0 és 100,0 között változik. A MHFM Budapest II. kerületében 83,5, a Bodrogi kistérségben 22,7 volt a 2006-08 közötti időszakban.

c) A WHO „európai népesség”-nek kormegosztására standardizálva.

Összefoglaló

- Az utóbbi tizenhat év az epidemiológiai fejlődés egyik *legeredményesebb* időszak.
- Egy rövid időszak eredményei azonban *nem elegendők* egy évszázados elmaradás megszüntetéséhez.
- Igaz, hogy *Magyarország megkezdte a felzárkózást* a legfejlettebb európai országokhoz az életkilátásokat tekintve, de ennek az útnak az elején járunk, és másfél-két évtizednek kell eltelnie ahhoz, hogy hazánk népességének születéskor várható élettartama elérje a legfejlettebb európai országok jelenlegi születéskor várható élettartamát.
- A krónikus epidemiológiai válság után a megújuláshoz a *rendszerváltás* teremtette meg a feltételeket.
- Először fordult elő az epidemiológiai fejlődés száz éves történetében, hogy *a nők életkilátásai kevésbé javultak* mint a férfiaké.
- Az epidemiológiai fejlődés jelenlegi és még inkább jövőbeni alakulásában a *felnőtt és öregkorú* népesség halálzási viszonyaiban és életkilátásaiban bekövetkezett, illetve bekövetkező javulásának van meghatározó jelentősége.
- A halálozások számának húszszoros csökkenése és a születéskor várható élettartam öt éves meghosszabbodása 1993 és 2009. között nagyjából a *kardiovaszkuláris medicina* radikális átalakulásának eredménye.
- Változóban van az *életmód* és áttörés következett be a diagnosztikában, elsősorban a *képzőművészeti módszerek* alkalmazásának eredményeként.
- Az 1994-ben beköszöntött, új epidemiológiai korszakra a krónikus nemfertőző betegségek progressziójának *késleltetése* a jellemző.
- A nagy *esélyegyenlőtlenség* lerontja az egész népesség életkilátásait. Ennek csökkentése nem csak a társadalomból kiszakadtak ügye, de előfeltétele az egész *nemzet felemelkedésének* is.

Az előadás a Központi Statisztikai Hivatalban folyó
kutatások adatainak felhasználásával készült

Az előadás ábráit és az azokhoz szükséges számításokat
Dávid Pálné statisztikus és
Radnóti László matematikus
készítették,
akiknek ezúton is köszönetemet fejezem ki.

Köszönöm a megtisztelő figyelmet !