

A halálozások halálói jellemzői, elvesztett életévek

A tartalomból

- 1 Bevezető
- 1 A halálói struktúra változásai
- 1 Kor és nem szerinti jellemzők
- 3 Területi különbségek
- 4 Elvesztett életévek

Bevezető

A halálozások vizsgálata fontos információkkal szolgál a népesség egészségi állapotának, az abban bekövetkezett változásoknak az értelmezéséhez. Elemzésünkben a halálozások okainak nemenkénti eltéréseit, korosztály szerinti szerkezetét, az országon belüli területi különbségeket mutatjuk be. Ezt követően a 70 éves potenciális életkorhoz képest elvesztett életévek számával, nemenkénti és területi különbségeivel, valamint halálói összetételével foglalkozunk.

A halálói struktúra változásai

A halálozások okok szerinti összetétele lassan módosul, az elmúlt fél évszázadra visszatekintve azonban már markáns változások láthatók. A választóvonal az 1960-as éveknél húzódik meg, amikor a keringési rendszer betegségeiből származó és a daganatok okozta halálozások kerültek előtérbe. Az ezt megelőző időszakban kisebb volt a keringési rendszer betegségei okozta halálozások aránya, és a jelenlegi helyzethez képest nagyobb súllyal szerepeltek a fertőző betegségek okozta halálozások és a csecsemőkorban bekövetkezett halálesetek. Ezenkívül magas volt a roszszul meghatározott halálozások aránya. Ezeket az elemzésünkben az egyéb halálozások között szerepeltetjük.

1. tábla

A meghaltak megoszlása kiemelt halálói főcsoportok szerint, 1949–2007

Halálói főcsoportok ^{a)}	1949	1960	1990	2000	2007 ^{b)}
Fertőző és élősdiek okozta betegségek	11,2	4,4	0,7	0,5	0,4
Daganatok	11,6	17,1	21,4	24,8	24,6
Keringési rendszer betegségei	26,7	44,6	52,3	50,8	50,1
Légzőrendszer betegségei	10,7	10,2	4,6	3,8	5,1
Emésztőrendszer betegségei	5,6	3,5	6,2	7,4	6,6
Erőszakos okok	5,2	5,9	9,1	7,0	5,6
Egyéb halálozások	29,1	14,2	5,7	5,6	7,6
Összesen	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

a) Betegségek Nemzetközi Osztályozása X. revíziója szerint.

b) 2005. évtől a halálói feldolgozás módja megváltozott. A kézi módszert felváltotta az automatikus halálói feldolgozás, mely során a szöveges halálói bejegyzések kódolása és a statisztikában közölt elsődleges halálók kiválasztása gépi úton történik.

Az elmúlt néhány évtizedben az egyes halálói főcsoportok szerepe és súlya időszakonként változott. Emelkedett a daganatok okozta halálozások aránya, ami jelenleg az összes halálozás mintegy negyedéért felelős, de az 1960-as vagy 1970-es évekhez viszonyítva nőtt az emésztőrendszer betegségei által előidézt halálozások hányada is, ami főleg az alkoholos májbetegségek terjedésének tulajdonítható. Mindemellett a keringési rendszer okozta halálozások változatlanul vezető szerepet töltenek be, és évtizedek óta ez teszi ki az összes halálesetek több mint felét.

Kor és nem szerinti jellemzők

Az egyes halálók súlya életkor szerint különbözik, ezért a halálói struktúra változása és az elhunytak korösszetétele között sajátos kapcsolat fedezhető fel. A halálói struktúra változásában alapvetően két tényező játszott meghatározó szerepet: egyfelől az, hogy milyen eredményeket ért el a megelőző és gyógyító orvoslás az egyes halálók tekintetében, másrészt pedig az, hogy hogyan alakult az egyes halálókra kitétt népességcsoportok száma és aránya, azaz a népesség korösszetétele. Az elmúlt évtizedekben mindkettő fontos szerepet játszott a jelenlegi halálói struktúra kialakulásában és a meghaltak korösszetételének változásában. Míg 1949-ben az elhunytak mintegy egyötöde a csecsemő- és gyermekkorúak közül került ki, jelenlegi arányuk az 1 százalékot sem éri el, ezzel szemben a 60 éves és ennél idősebb korúak hányada 51-ről közel 79 százalékra emelkedett. Nemek szerint jelentősek a különbségek: az elhunyt férfiak 71, míg a nők 87 százaléka 60 éves vagy ennél idősebb korú. A középkorú férfinepesség kedvezőtlen halandósági viszonyai miatt az elhunyt férfiak közel egynegyede a 40–59 éves korcsoportba tartozik, míg a meghalt nőknél ennek a korcsoportnak az aránya ennél jóval alacsonyabb, 11 százalék körüli. Ugyanolyan vagy hasonló halálók a férfiaknál fiatalabb életkorban jelentkeznek, mint a nőknél, ezért az előbbieknél átlagos életkora a halál bekövetkezésekor mintegy nyolc évvel alacsonyabb, mint a nőké. (2. tábla)

A halálozások okainak életkor és nem szerinti különbségeit a százezer megfelelő korú és nemű lakosra jutó halálozások korstruktúránkénti számával jellemezzük.

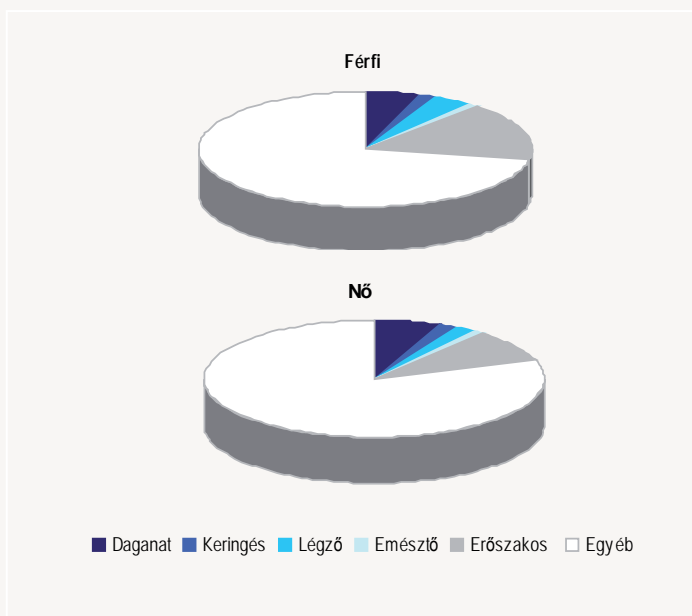
2007-ben a 15 évnél fiatalabb népességben százezer lakosra 56 halálozás jutott. A gyermekhalálozások kétharmadát a csecsemőhalottak teszik ki. Főleg ezzel magyarázható, hogy az ilyen esetek többsége a kiemelt halálói főcsoportok egyikébe sem sorolható, így jelentős a súlya az egyéb halálókoknak. Gyakoriság szerint a második az erőszakos halálozás, amelyen belül a balesetek dominálnak. A gyermekkorú fiúk között több mint kétszer gyakrabban fordul elő erőszakos halálozás, mint a leányoknál. A harmadik helyen mindkét nemnél közel azonos gyakorisággal a daganatok okozta halálozások szerepelnek. (1. ábra)

2. tábla
A meghaltak korösszetétele és átlagos életkora nemek szerint, 1949–2007

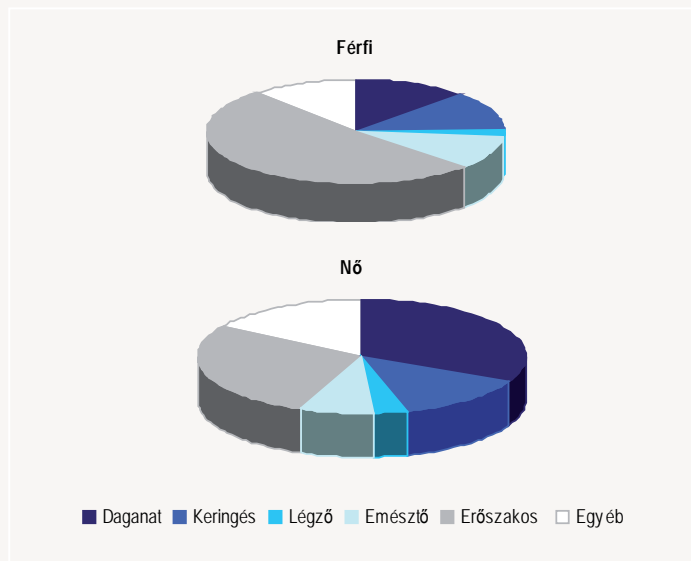
Év	0–14	15–39	40–59	60–X	Összesen	Meghaltak átlagos kora
	éves, %					
Férfi						
1949	22,5	10,8	19,7	47,0	100,0	47,56
1960	9,8	6,1	18,4	65,7	100,0	60,04
1970	6,1	5,5	16,3	72,1	100,0	62,95
1980	3,3	5,3	21,0	70,4	100,0	64,87
1990	1,9	6,4	23,1	68,6	100,0	64,75
2000	1,0	4,1	25,5	69,4	100,0	65,99
2007	0,7	3,3	24,6	71,4	100,0	67,52
Nő						
1949	18,8	9,8	16,1	55,3	100,0	52,02
1960	7,5	4,1	13,7	74,7	100,0	64,50
1970	4,8	2,6	11,3	81,3	100,0	68,45
1980	2,7	2,4	12,2	82,7	100,0	70,86
1990	1,6	2,7	11,4	84,3	100,0	72,41
2000	0,9	1,6	11,8	85,7	100,0	74,03
2007	0,6	1,3	11,5	86,5	100,0	75,34

A fiatal, 15–39 éves korosztályban százezer lakosra a férfiaknál 122, a nőknél 48 halálozás jutott 2007-ben. A haláloki struktúrát tekintve ebben a korcsoportban a legszámottevőbb a nemek szerinti különbség: a férfiak esetében az erőszakos halálók (főleg balesetek és öngyilkosságok) részesedése meghaladja az 50 százalékot, gyakoriságuk csaknem ötször akkora, mint a hasonló korú nőknél. A második és harmadik helyen a daganatok és a keringési rendszer okozta halálozások állnak. A nőknek ebben a korosztályában a rosszindulatú daganatok miatt hunynak el a legtöbben, és ennek gyakorisága is magasabb valamivel, mint a hasonló életkorú férfiak esetében. A második helyen a nőknél is az erőszakos halálók szerepelnek ebben a korcsoportban, de férfiakénál jóval alacsonyabb gyakorisággal. (2. ábra)

1. ábra
0–14 éves meghaltak megoszlása haláloki főcsoportok szerint, 2007



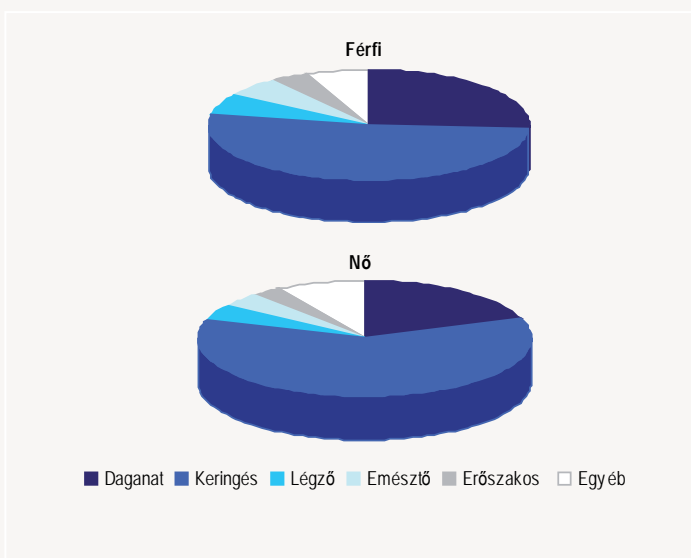
2. ábra
15–39 éves meghaltak megoszlása haláloki főcsoportok szerint, 2007



A középkorú, 40–59 éves korosztályban százezer megfelelő nemű lakosra a férfiaknál 1276, a nőknél 522 halálozás jutott 2007-ben. Ebben a korcsoportban a haláloki struktúra nemek szerint már hasonló abban a tekintetben, hogy a kiemelt halálók előfordulási sorrendje azonos, de a férfiaknál valamennyi halálók gyakrabban fordul elő, mint a nőknél. A halálozások nagyobb gyakorisággal vezethetők vissza daganatra, mint a keringési rendszer megbetegedésére.

A 60 éves és idősebb korosztályban százezer megfelelő nemű lakosra a férfiaknál 5798, a nőknél 4172 halálozás jutott 2007-ben. Ebben a korosztályban következik be az összes halálozás közel 80 százaléka, így a haláloki struktúrája meghatározó jelentőségű a kiemelt halálók általános sorrendjére. Az idősebb korcsoportokban mindkét nem esetében a keringési rendszer okozta halálozásoké a vezető szerep, a férfiaknál csaknem kétszer, a nőknél több mint háromszor gyakrabban fordul elő, mint a második helyen szereplő daganatos megbetegedések okozta halálozás.

3. ábra
60–X éves meghaltak megoszlása haláloki főcsoportok szerint, 2007



A vezető halálokok korcsoportonkénti különböző súlyából adódóan meglehetősen eltérő a kiemelt halálokokban elhunytak átlagos életkora: jóval fiatalabban hunynak el az emberek erőszakos halálokok következtében, a legmagasabb életkorban pedig azok, akiknek a halálát a keringési rendszer megbetegedései okozzák. A nemek közötti különbségek az erőszakos halálozások esetében a legjelentősebbek: a férfiak csaknem 14 évvel fiatalabban halnak meg ilyen halálokból eredően, mint a nők. A daganatos megbetegedéseket illetően viszont nem mutatkozik ilyen jelenség, mivel ennél a haláloknál a legkisebb az eltérés a meghalt férfiak és nők átlagos életkora között.

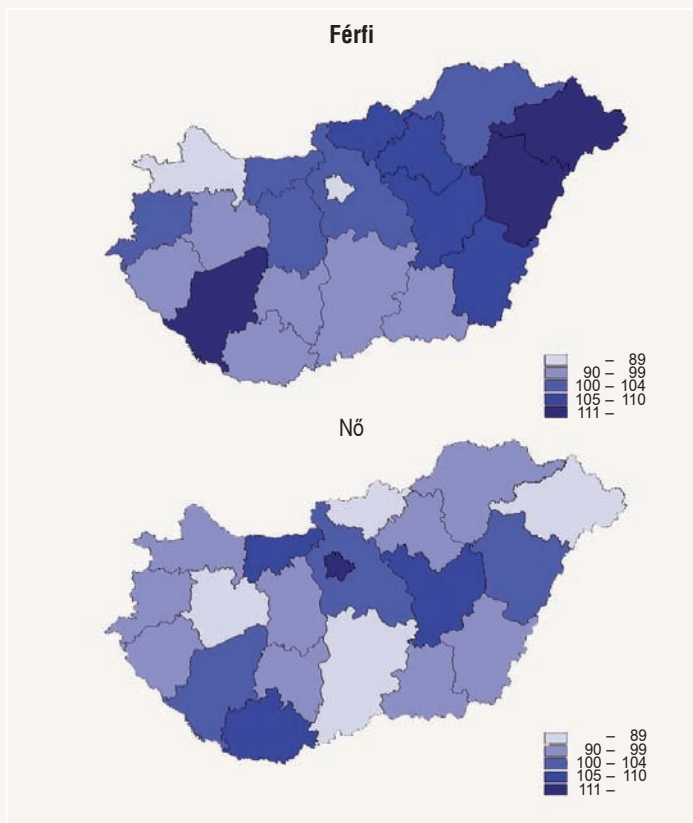
Területi különbségek

A halálkori főcsoportok területi különbségeinek bemutatására a standardizált halandósági hányados (SHH) mutatóját használjuk. Ez azt fejezi ki, hogy ha minden vizsgált területen az országos korszerinti halálozási arányok érvényesülnének, akkor a halálozások száma több vagy kevesebb lenne a ténylegesnél. A ténylegesen megfigyelt és az országos arányszámokkal várható halálozások számának egymáshoz viszonyított arányát százalékos formában fejezzük ki. A halálkori főcsoportok területi összehasonlítását a 2007. évi adatok alapján megyénként és nemek szerinti bontásban mutatjuk be.

Szükséges megjegyezni, hogy a halálkori főcsoportokon belül egy-egy fontosabb halál oka szerepe, súlya más lehet az ország egyes területi egységeiben, mint a főcsoport egészéé, emellett a megyék ebben a tekintetben sem feltétlenül homogének. Ezért egy részletesebb halálkori és területi bontású elemzés más eredményeket hozhat, mint az általunk bemutatott. Az alkalmazott SHH-mutató csak egy a lehetséges vizsgálati módszerek között. Az eredményeket mindezek figyelembevételével lehet és kell értelmezni, illetve értékelni.

4. ábra

Daganatos halálozások területi és nemenkénti különbségei, 2007 (SHH)

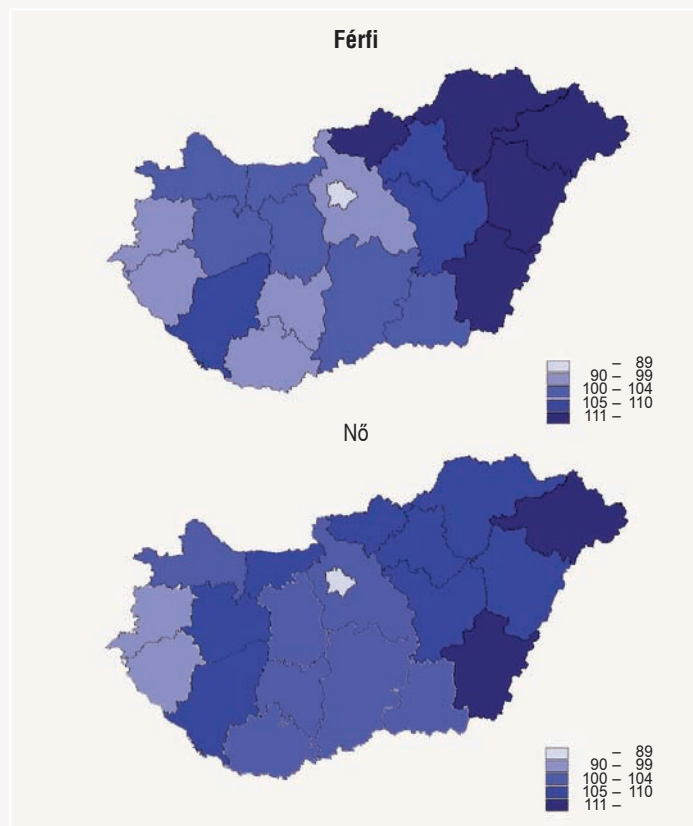


A halálkori főcsoportok közül a daganatos halálozások szóródnak a legkisebb mértékben az ország területi egységei szerint. Az SHH értéke a férfiaknál 87–119 százalék, a nőknél 87–112 százalék között mozog. A férfiak esetében Győr-Moson-Sopron megyében és Budapesten a legkedvezőbb a helyzet, egyaránt 90 százalék alatti értékkel. A mutató Szabolcs-Szatmár-Bereg, Somogy és Hajdú-Bihar megyékben a legmagasabb, rendre meghaladva a 112 százalékot. A nőknél annyiban más a helyzet, hogy a legalacsonyabb, 90 százalék alatti értékekkel Veszprém, Nógrád, Bács-Kiskun és Szabolcs-Szatmár-Bereg megye rendelkezik, a legmagasabbal pedig Budapest, a mutató egyedül itt haladja meg a 110 százalékot. Figyelmet érdemel, hogy a daganatos halálozások SHH-értéke nemeként milyen jelentős eltéréseket mutat az egyes területi egységeken belül. Jó példa erre Budapest a férfiak viszonylagosan alacsony és a nők magas, illetve Szabolcs-Szatmár-Bereg megye a nők relatíve alacsony és férfiak magas mutatójával. Ennek okát egy részletesebb elemzés tárhatná fel, mivel a daganatos halálkori főcsoport több mint negyven kiemelt fajtát foglal magában, és ezek előfordulása különböző lehet a férfiak és a nők körében.

A keringési rendszer megbetegedései okozta halálozásoknál egyértelműbb a kép, mivel a férfiak és a nők között egyaránt Budapesten, illetve a nyugat-dunántúli régió megyéiben a legalacsonyabb az SHH értéke, a legmagasabb pedig az ország keleti részében, Szabolcs-Szatmár-Bereg, Borsod-Abaúj-Zemplén, illetve Békés megyében. Ez a halálkori főcsoport felelős az összes halálozás több mint feléért, ezért az ország valamennyi területi egységében gyakran fordul elő és a megyénkénti szóródása is viszonylag kicsi. Az SHH értéke mind a férfiaknál, mind a nőknél 81 és 115 százalék között mozog.

5. ábra

Keringési rendszer okozta halálozások területi és nemenkénti különbségei, 2007 (SHH)



A légzőrendszer betegségei viszonylag kis súllyal szerepelnek a halálokok között: a férfiaknál 5,6 a nőknél 4,5 százalékos a részesedésük. A vizsgált

halálkoki főcsoportok között ennek a legnagyobb a területenkénti szóródása. Az SHH értéke a férfiaknál 69 és 176, a nőknél 61 és 165 százalék között mozog, azaz mintegy két és félszeres a legalacsonyabb és a legmagasabb SHH-értékek különbsége. Mindkét nem esetében jóval gyakoribb ez a halálkoki Nógrád, Borsod-Abaúj-Zemplén és Tolna megyében, míg a legalacsonyabb értékek Győr-Moson-Sopron, Komárom-Esztergom és Békés megyében mutatkoznak.

Az emésztőrendszer betegségei miatt a férfiak 8 százaléka, a nők 5 százaléka veszti életét. A férfiaknál az esetek közel felében, a nőknél mintegy egyharmados arányban az alkoholos májbetegség okozta a halálozást. Az SHH értéke ennél a halálkoki főcsoportnál is jelentősen szóródik, mintegy kétszeres különbséget mutatva. Az átlagosnál jóval több áldozatot szed ez a betegség a férfiaknál Borsod-Abaúj-Zemplén, Komárom-Esztergom és Pest megyében, a nőknél pedig Komárom-Esztergom, Fejér és Pest megyében. A külső halálkoki döntő hányadát a motoros- és egyéb balesetek, illetve az öngyilkosságok teszik ki. Az összes halálozáshoz viszonyítva férfiaknál kétszer gyakrabban fordulnak elő ezek a halálkoki (7,4%), mint a nőknél (3,7%). A férfiak körében az átlagosnál jóval kedvezőtlenebb a helyzetet tekintetben Szabolcs-Szatmár-Bereg, Baranya, Bács-Kiskun és Hajdú-Bihar megyében, 118 és 124 közötti SHH-értékekkel, a nőknél pedig Csongrád és Heves megyében, 120 körüli SHH-értékkel. A főváros kapcsán az érdemel külön említést, hogy itt a férfiak között az átlagosnál kedvezőbb, a nőknél viszont kedvezőtlenebb a mortalitási helyzetet a halálkoki főcsoportot tekintve.

A külső halálkoki egyharmadát az öngyilkosságok teszik ki. A férfiaknál 37, a nőknél 24 százalékos a részesedésük. Az öngyilkosságok SSH-értéke jelentős szóródást mutat az ország területi egységei szerint, a férfiaknál 2,6-szeres, a nőknél 3,5-szeres különbséggel.

Elvesztett életévek

A halálozási viszonyok jellemzésére az általánosan alkalmazott várható élettartamon és a specifikus halálozási arányszámokon kívül többféle módszer ismeretes. Ilyen a többlethalálozások számszerűsítése – amelynek során az egyszer már elért legalacsonyabb halálozási arányt meghaladó halálozásokat összegezzük – vagy az elvesztett életévek számítása. Ez utóbbin alapulnak az itt következő megállapítások. Az alkalmazott eljárás fontos kérdése, hogy mit tekintünk elvesztett életéveknek. A számítás alapjául szolgáló korhatár kijelölése során a nemzetközi gyakorlatot követjük, amikor ezt a 70 éves korban határozzuk meg. A számítás azt tárja fel, hogy hány életévet veszítünk el azzal, hogy nem mindenki éli meg a 70 éves életkorát. A nemenkénti és területi különbségeket, továbbá azokat a halálkoki, amelyek az elvesztett életévekre vezethetők vissza, a 2007. évi adatok alapján mutatjuk be. Megjegyezzük, hogy ekkor a népesség születéskor várható átlagos élettartama 73,3 év volt. A mutatót százezer lakosra számítva és az Egészségügyi Világszervezet (WHO) által ajánlott módon az európai népesség korösszetételére standardizálva állítjuk elő.

3. tábla

70 év alatti meghaltak aránya az összes halálozásból, 1949–2007

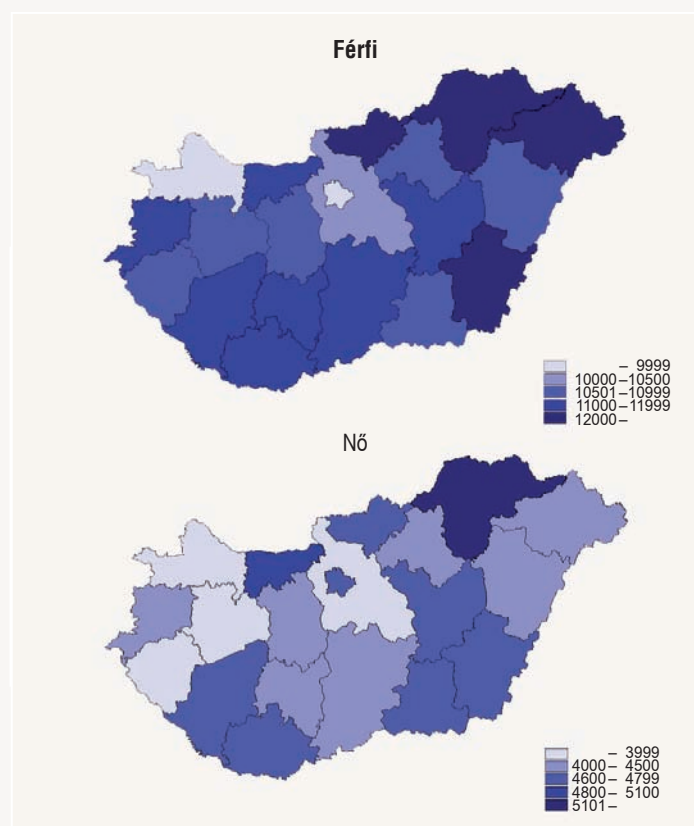
Év	Férfi	Nő	Összesen
1949	70,1	62,8	66,6
1960	56,0	45,0	50,6
1980	50,1	33,1	42,1
2000	52,7	28,6	41,1
2007	50,0	26,4	38,5

A mutató – konstrukciójából adódóan – csak a 70 évesnél fiatalabbak mortalitási viszonyaival számol, így a nemenkénti és területi különbségekben is főleg a csecsemők, a fiatal- és középkorúak, valamint a „korai időskorúak” mortalitási viszonyai tükröződnek.

Az eredmények szerint a férfiak több mint kétszer annyi életévet vesztenek el a potenciális 70 évből, mint a nők. Területi egységenként tekintve, a férfiaknál Budapesten a legkisebb, míg Borsod-Abaúj-Zemplén megyében a legnagyobb ez a veszteség. A különbség másfélszeres. A nőket tekintve is Borsod-Abaúj-Zemplén megyében a legmagasabb e mutató értéke, viszont nem a fővárosban, hanem Veszprém megyében a legalacsonyabb. A legmagasabb és legalacsonyabb értékek különbsége esetükben 1,6 szoros. Feltűnő, hogy míg a fővárosi férfiak a legkevesebbet vesztenek a potenciális 70 évből, addig a budapesti nők csak a középmezőnyben foglalnak helyet, az országos átlagnál is magasabb elvesztett életévekkel. Ennek folytán itt a legkisebb a férfiaknak a nőkkel szembeni hátránya az elvesztett életévek számában.

6. ábra

A potenciális 70 évből elvesztett életévek területi és nemenkénti különbségei, 2007 (százezer lakosra)



Az elvesztett életévek halálkokiit illetően az érdemel figyelmet, hogy a vezető halálkoki sorrendje eltér az összes halálozásétól.

A vezető szerepet itt a daganatos megbetegedésekből származó, és nem a keringési rendszer okozta halálozások játsszák. Ez különösen a nők elvesztett életéveit illetően hangsúlyos, míg a férfiaknál közel egyforma arányban szerepel a két halálkoki. A másik lényeges különbség az ún. külső vagy erőszakos halálkoki jelentős súlya, ami férfiaknál az elvesztett életévek egyötödéért, a nőknél pedig egytizedéért felelős. Ennek a halálkoki főcsoportnak a részesedése mindkét nem esetében csaknem háromszorosa az összes halálozásoknál tapasztalt arányoknak.

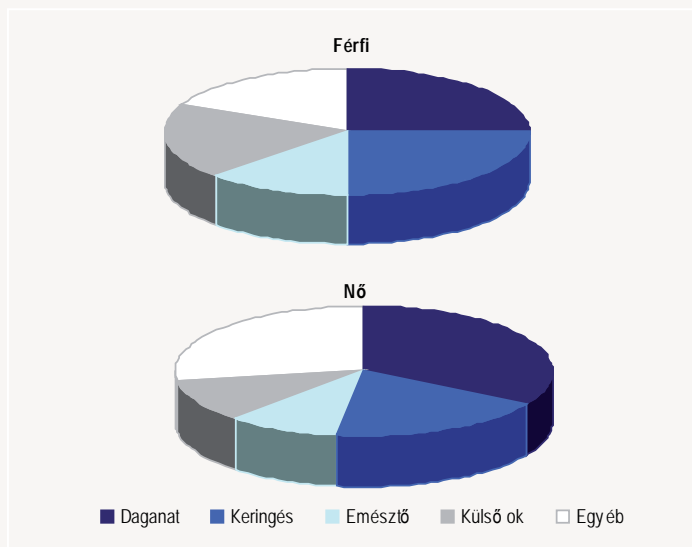
70 év alatti meghaltak aránya és elvesztett életévek halálloki főcsoportok szerint, 2007

4. tábla

Halálloki főcsoportok	70 év alatti meghaltak aránya az összes halálozásból, %	A potenciális 70 évből elvesztett életévek, százezer főre
Fertőző és élősdiek okozta betegségek	56,0	59
Daganatok	52,9	2 079
Keringési rendszer betegségei	24,4	1 743
Légzőrendszer betegségei	35,3	302
Emésztőrendszer betegségei	68,4	897
Erőszakos okok	66,4	1 254
Összesen	38,5	7 583

A potenciális 70 évből elvesztett életévek halállokok szerint, 2007

7. ábra



További információk, adatok (linkek)

[Táblázatok](#)

[Módszertan](#)

Elérhetőségek:

Gabriella.Geczy@ksh.hu Telefon: 345-6558

Ferenc.Kamaras@ksh.hu Telefon: 345-6565

[Információs szolgálat](#) Telefon: 345-6789

www.ksh.hu