

Cikkismertetés: A várható élettartam egyenlőtlenségének változása Magyarországon — Az elkerülhető halálokok szerepe

Article review: Life expectancy inequalities in Hungary over 25 years — The role of avoidable deaths

Ismertető:	Bíró Anikó, Kertesi Gábor, Hajdu Tamás, Prinz Dániel
Ismertetett cikk:	Bíró, A., Hajdu, T., Kertesi, G., & Prinz, D. (2021). Life expectancy inequalities in Hungary over 25 years: The role of avoidable deaths. <i>Population Studies</i> , 75(3), 443–455. doi: 10.1080/00324728.2021.1877332
Kulcsszavak:	várható élettartam; egyenlőtlenség; Magyarország; adminisztratív adatok
Keywords:	life expectancy; inequality; Hungary; administrative data

Beküldve: 2021. 12. 20., doi: [10.24365/ef.v63i1.7835](https://doi.org/10.24365/ef.v63i1.7835)

HÁTTÉR

A *Population Studies* folyóiratban megjelent tanulmányunkban a várható élettartam magyarországi települések közötti egyenlőtlenségeit vizsgáltuk. Négy fő kérdésre kerestük a választ: (i) mekkora a várható élettartam települések közötti egyenlőtlensége, (ii) mennyiben magyarázzák ezeket az egyenlőtlenségeket elkerülhető halálokok, (iii) hogyan változott idővel ez az egyenlőtlenség és (iv) milyen egészségmagatartásbeli, hozzáférési és igénybevételi mutatókkal függ össze ez az egyenlőtlenség?

MÓDSZER

Vizsgálatunk alapját a Központi Statisztikai Hivatal (KSH) teljes körű, egyéni szintű országos halálozási regisztere jelentette. A halálozási regiszter minden egyes magyarországi halálozás esetében rögzíti az elhunyt nemét, életkorát, lakóhelyét és a halálokot is. A halál okára és az elhunyt életkorára vonatkozó információk alapján elkülöníthetők az elkerülhető (megelőzhető, illetve kezelhető betegségekkel összefüggő) és nem elkerülhető halálozások. A halálozási regiszteren kívül a KSH településstatisztikai adatbázisrendszerét (T-STAR), az egészségügyi kiadásokra vonatkozó államigazgatási adminisztratív adatokat és különböző felméréseket (népszámlálás, időmérleg-felmérés, európai lakossági egészségfelmérés) használtuk.

A településeket az átlagos jövedelmük alapján húsz jövedelmi csoportra osztottuk: a legalsó jövedelmi kategória így a népesség legszegényebb településen élő 5 százalékát foglalja magában, míg a legmagasabb jövedelmi a leggazdagabb településeken élő 5 százaléknyi népességet reprezentálja. Minden településcsoportra kiszámoltuk a nem- és életkorspecifikus halálozási arányokat az 1991–1996 közötti, a 2001–2006-os és a 2011–2016 közötti időszakokra. A halálozási arányok alapján megbecsültük a 45 éves korban várható élettartamot. Vizsgáltuk azt is, hogy mekkora lenne a várható élettartam jövedelmi csoportok közötti különbsége, ha az elkerülhető (illetve külön megelőzhető és kezelhető) betegségek miatti halálozásokban nem lenne különbség a szegényebb és gazdagabb települések között.

EREDMÉNYEK

A tanulmány első eredménye, hogy jelentősek a várható élettartamban becsült különbségek az eltérő jövedelmi szintű települések között. A 2011–2016-os időszakban a nők között, a legalsó és legfelső jövedelmi csoport közötti különbség 4,6 év volt (37,4 év versus 32,8 év), ami relatív értelemben 14 százalékos különbséget jelent. A férfiak között a különbség 6,9 év (32,7 év versus 25,8 év), vagy relatív értelemben számítva 27 százalék volt.

A tanulmány második eredménye, hogy ezeket az egyenlőtlenségeket jelentős részben elkerülhető halálozás okozza. Ha a legalsó és legfelső jövedelmi csoportok között az elkerülhető halálozások tekintetében fennálló különbségeket nullának vesszük, akkor az eltérés a nők esetében 4,6 évről 2,4 évre, a férfiak esetében pedig 6,9 évről 2,9 évre csökken.

A tanulmány harmadik eredménye, hogy az elmúlt évtizedekben jelentősen nőttek az egyenlőtlenségek. Míg 1991–1996 között kevesebb, mint 6 év volt a különbség a legszegényebb és a leggazdagabb településeken élő 45 éves férfiak várható élettartamában, 2011–2016 között ez már majdnem 7 év volt. A nők körében ugyanez a különbség 2 évről 4,5 évre nőtt.

A tanulmány negyedik eredménye, hogy a várható élettartam különbségei erős összefüggést

mutatnak különböző az egészségmagatartással, hozzáféréssel, illetve az egészségügyi ellátások igénybevételével kapcsolatos mutatókkal.

KÖVETKEZTETÉSEK

Például az egészségmagatartással és életkörülményekkel kapcsolatos mutatók közül a szilárd tüzelőanyaggal történő fűtés (ami miatt szennyezett levegőt lélegeznek be az ilyen környéken élők) és a sportra fordított idő tekintetében van a legnagyobb eltérés a legszegényebb és a leggazdagabb települések között. De ugyanígy jól láthatóak az eltérések egy sor hozzáférési mutatóban (betöltetlen háziorvosi praxisok, gyógyszerár és szakrendelő távolsága, mentők elérési ideje stb.), a szűrővizsgálatokon való részvételben és a kiadásokban is.

TANULSÁGOK A HAZAI SZAKEMBEREK SZÁMÁRA

Tanulmányunk alapján úgy látjuk, hogy erős az összefüggés a települési jövedelem és a várható élettartam között. Ezeket az egyenlőtlenségeket jelentős részben elkerülhető halálozási okok mozgatják és erős összefüggést mutatnak az egészségmagatartással, az életkörülményekkel, illetve az ellátórendszerhez való hozzáféréssel és annak igénybevételével. Ez alapján úgy véljük, hogy az egészségpolitikának és a szélesebben vett társadalompolitikának jelentős szerepe lehet a szegényebb településeken élők helyzetének javításában, illetve az egészséges egyenlőtlenségek csökkentésében.

Információk a szerzőkről:

Bíró Anikó, Közgazdaság- és Regionális Tudományi Kutatóközpont Közgazdaság-tudományi Intézete, Egészség és Társadalom Lendület Kutatócsoport, Budapest,
Kertesi Gábor, Közgazdaság- és Regionális Tudományi Kutatóközpont Közgazdaság-tudományi Intézete, Egészség és Társadalom Lendület Kutatócsoport, Budapest,
Hajdu Tamás, Közgazdaság- és Regionális Tudományi Kutatóközpont Közgazdaság-tudományi Intézete, Egészség és Társadalom Lendület Kutatócsoport, Budapest,
Prinz Dániel, Institute for Fiscal Studies, London, daniel.prinz@ifs.org.uk