

A KISTÉRSÉGEK HALANDÓSÁGI KÜLÖNBSÉGEI*

KLINGER ANDRÁS

A halandóság területi különbségeit már hosszú ideje kutatják Magyarországon. Az elemzések eddig vagy nagyobb területi egységek (megyék, újabban régiók) alapján történtek, vagy pedig településenként (egyedi községek és városok szerint). Felmerült annak az igénye, hogy a tágabb és szűkebb területi egységek mellett egy „közepes” területi egységre vonatkoztatott vizsgálat is készüljön. Erre legalkalmasabbnak a statisztikai kistérségek látszanak, amelyekre vonatkozó kutatások már néhány éve folynak, és bizonyos homogenitást mutatnak – szemben az eléggé heterogén nagyobb térségekkel. A kistérségekre vonatkozó adatok is rendelkezésre állnak. Ezért a halandósági különbségeket erre a 150 kistérségre, illetve – a későbbiekben, a tanulmány második részében – Budapest kerületeire vonatkozóan végezzük el. A halandósági adatokat össze kívánjuk hasonlítani a kistérségek fejlettségére vonatkozó mutatókkal, illetve a népesség demográfiai összetételére vonatkozó információkkal.

Módszer

A kistérségekre vonatkozó halálzási adatok a Központi Statisztikai Hivatal Népesedéssziszti Adatbázisából származnak. Mivel egy év adata – a kis számok miatt – statisztikailag nehezen elemezhető, öt év: 1996–2000 adatait vettük a számítások alapjául. A kiválasztott öt év átlagában kiszámításra kerültek az ötéves korcsoportra vonatkozó nemenkénti halálzási arányszámok. Ezek segítségével – a kormegoszlási különbségek kiküszöbölése céljából – mindkét nemre külön és a népességre együttesen *standardizált halálzási arányszámok* kiszámítására került sor valamennyi kistérségre vonatkozóan. A standardizálás alapjául az Egészségügyi Világszervezet (WHO) világnépességre vonatkozó kormegoszlását tekintettük. Ez a népesség összetételét az alábbi módon határozza meg:

* Készült a Nemzeti Kutatás Fejlesztési Program 1/002/2001. sz. kutatása és az ENSZ Fejlesztési Program (UNDP) HUN/00/002. sz. projekt keretében.

1. Standard népesség kormegoszlása (WHO szerint)
Age distribution of WHO World Standard Population

Korcsoport	Standard népesség %-ában
0	1,8
1–4	7,0
5–9	8,7
10–14	8,6
15–19	8,5
20–24	8,2
25–29	7,9
30–34	7,6
35–39	7,2
40–44	6,6
45–49	6,0
50–54	5,4
55–59	4,6
60–64	3,7
65–69	3,0
70–74	2,2
75–79	1,5
80–84	0,9
85–x	0,6
Összesen	100,0

A standardizált halálózási arányszámokat a könnyebb összehasonlítás céljaira átalakítottuk *standardizált halandósági hányadossá*. Ez azt fejezi ki, hogy az adott kistérség – férfi, női vagy együttes – standard halálózási arányszáma hány százaléka a vidéki átlagos standard halálózási arányszámnak. Budapest esetében a kerületi arányszámokat a fővárosi átlaghoz viszonyítottuk. E kettéválasztásra azért volt szükség, mert a budapesti standardhalálózási arányszám (7,96‰) csak 86%-a a vidékének (9,28‰). Az országos átlaghoz (9,05‰) történő viszonyítás torzításokat okozna.

A kistérségek fejlettségét egy *komplex mutató* segítségével mérhetjük. Ezt a 24/2001 (IV. 30) Országgyűlési határozat rendelkezései alapján határozták meg. Valamennyi kistérségnél 19 mutató segítségével került kialakításra a kistérség fejlettségét jelentő komplex mutató értéke. Az egyes mutatók szélsőértékei által meghatározott értékskálát 5 egyenlő részre osztották, majd a legrosszabb értéktől a legjobb felé haladva a kistérségek mutatójának megfelelően 1–5 pontszámot kapott. Az egyes mutatócsoportok átlagos értéke adta a gazdasági, az infrastrukturális, a társadalmi-szociális és a foglalkozási helyzet mérőszámait az adott kistérségben, majd a négy mutatócsoport átlaga lett az elmaradottság (fejlettség) közös mérőszáma.

A komplex mutató kiszámításánál használt adatok köre a következő:

2. *A komplex mutató kiszámításánál használt adatok köre (a 24/2001 /IV. 20./
OGY határozat alapján)*
Data used in calculating the complex index

I. Gazdasági mutatók

1. 1000 lakosra jutó gazdasági szervezetek
2. A működő gazdasági szervezetek változása
3. 1000 lakosra jutó tudományos kutatók-fejlesztők
4. 1 állandó lakosra jutó Szja-alapot képező jövedelem

II. Infrastrukturális mutatók

5. Közüzemi vízvezeték-hálózatba bekapcsolt lakások aránya
6. 1 km vízvezeték-hálózatra jutó csatornahálózat hossza
7. Vezetékes gázellátásba bekapcsolt lakások aránya
8. 1000 lakosra jutó vendégéjszakák száma
9. 1000 lakosra jutó kiskereskedelmi boltok
10. Komplex életminőségi elérési – számított – mutató
11. 1000 lakosra jutó távbeszélők száma

III. Társadalmi-szociális helyzet

12. Épített 3–x szobás lakások aránya
13. 1000 lakosra jutó személygépkocsik száma
14. Vándorlási különbözet
15. 60–x évesek aránya
16. Települések átlagos lélekszáma
17. Halálozási arány

IV. Foglalkoztatási helyzet

18. Munkanélküliek aránya
19. Tartós –180 napon túli – munkanélküliek aránya

A komplex mutatóban szereplő 19 mutató mellett még további minőségi mutatók is figyelembe vehetők a halandósági helyzettel összefüggésben. Főleg az egészségügyi ellátással, oktatási intézmények helyzetével, közlekedési viszonyokkal kapcsolatos adatokat lehet figyelembe venni.

A komplex mutató alapján kerültek kijelölésre a *kedvezményezett térségek*, és ennek alapján kerül elosztásra az Európai Unió támogatás is. Ez azonban minőségi ismérvként is felhasználható, így a halandóság elemzésére is. A 150

kistérség közül 94-et tekintenek kedvezményezett térségnek. Ezek közül 90 az elmaradott térség, 6 az ipari szerkezetátalakítás térsége és 67 tekinthető vidékfejlesztési térségnek. A kedvezményezett kistérségekben él az ország népességének 36%-a. Ide tartozik az ország településeinek 60%-a (1880 község ill. város).

Kistérségek halandósági különbségei

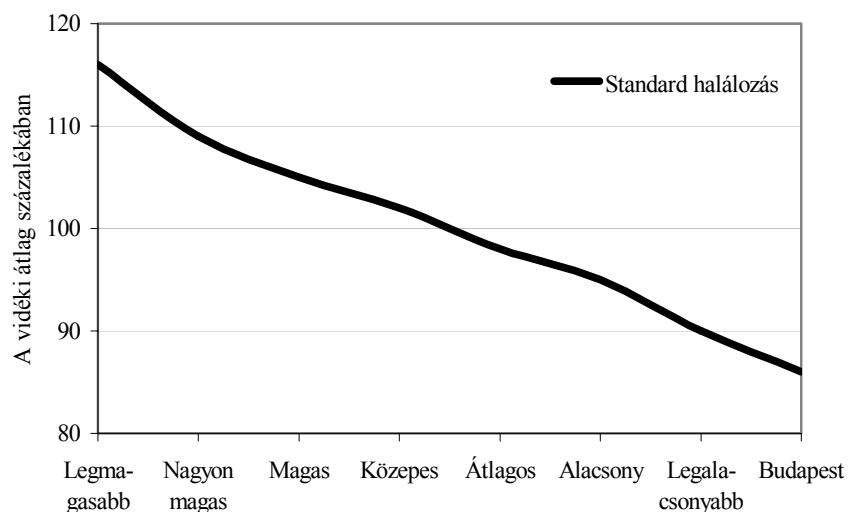
A két nem halandóságában mutatkozó jelentős különbségek miatt indokolt kistérségenként is előbb nemenként külön-külön vizsgálni a halandósági differenciákat. 1996-2000 átlagában országosan a férfiak standard halálozási arányszáma közel kétszerese volt ugyanis a nőkének.

A kistérségeket a vidéki átlaghoz viszonyított standardizált halandósági hányadosuk nagysága alapján hét csoportba osztottuk. Ezek szerint a kistérségek halandósági szint szerinti megoszlása 1996-2000 átlagában a következő volt:

3. Kistérségek száma halandósági szint szerint Number of subregions by mortality level

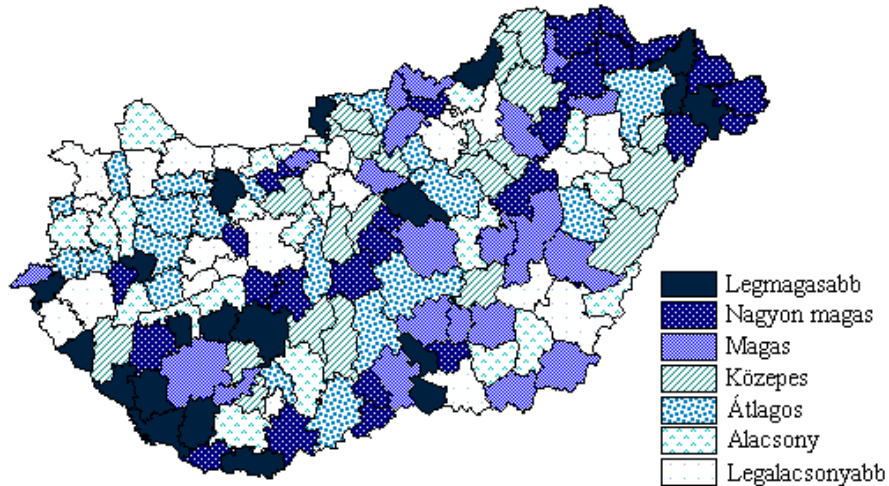
Halandósági szint	Standard halandósági hányados	Kistérségek száma			Kistérségek %-ban		
		férfi	nő	összes	férfi	nő	összes
halandósági hányados alapján							
1. Legmagasabb	113–130	23	14	20	16	9	13
2. Nagyon magas	108–112	29	23	25	19	16	17
3. Magas	104–107	18	20	21	12	13	14
4. Közepes	101–103	12	20	20	8	13	13
5. Átlagos	97–100	22	26	20	15	18	13
6. Alacsony	93–96	25	25	22	17	17	16
7. Legalacsonyabb	77–92	20	21	21	13	14	14
Összesen		149	149	149	100	100	100

Ha a két nem együttes standardizált halandósági hányadosa alapján vizsgáljuk a kistérségek halandósági szint szerinti megoszlását, akkor 13%-uk jut a legmagasabb kategóriába. Ez a szint inkább a férfiakra jellemző: az ő mutatójuk szerint a kistérségek 16%-a tartozik ide (vagyis 113% vagy ennél magasabb a halandósági hányadosuk), a nőknél jóval ritkább az ebbe a kategóriába tartozás: csak a kistérségek 9%-a tartozik ide.



I. Halandósági szintek kistérségenként
Level of mortality in subregions

Nagyobb csoportonként vizsgálva is megtaláljuk ezt a különbséget. A három „magas” csoportba (1–2–3. kategória) sorolhatók a férfiak mutatói alapján a kistérségek 47%-a. De a nők adatait figyelembe véve csak 38%-uk tartozik ide. Fordított a helyzet a két „közepes” csoport (4–5. kategória) nemenkénti megoszlásával. Ide a férfiak mutatói szerint a kistérségek 23, a nők adatai szerint pedig 31%-a kerül. Nincs viszont eltérés a két „alacsony” halandóságú csoportnál (6–7. kategória). Ide a férfiak mutatója szerint a kistérségek 30, a nőknél pedig 31%-a esik.



II. Standardizált halandósági hányados, 1996–2000 átlaga
Standardized mortality ratios, 1996–2000 average

Ha most külön-külön vizsgáljuk a két nem adatait, azt tapasztaljuk, hogy a férfiak standardizált halandósági hányadosa a szobi kistérségben a legmagasabb (130%), de alig marad el ettől a kiskunmajsai, a kispéri és az őrszentpéteri kistérségé (126–129%). Még további három kistérségben (baktalórántházai, nagykátai és sümegi) találunk viszonylag magas hányadost (122–123%). További 16 kistérségben van még 113–119% közötti standardizált halandósági hányados.

A legalacsonyabb férfi halandósági hányados a csornai kistérségben található (81%), ezt követi két északbalatoni kistérség: a balatonalmádi és a balatonfüredi (83–84%). De alig magasabb ezeknél a soproni (85%), valamint a szarvasi, a szentendrei, és a győri hányados (87%). További 5 kistérségben van 89–90, illetve 7-ben 91–92%-os hányados.

A férfiak esetében a maximális halandóságú kistérség (Szob) halandósági hányadosa 60%-kal magasabb a legalacsonyabbénak (Csorna), ami elég nagy szóródást jelent a kistérségek között.

A nők adatait alapul véve a legmagasabb értéket a barcsi kistérségben találjuk (128%). De igen magas még ez a mutató a lengyeltóti, mátészalkai, kispéri kistérségben is (120–124%). További 9 kistérségben 113–119%-os a standardizált halandósági hányados értéke a nőknél.

Legalacsonyabb női halandóságot a két észak-balatoni kistérségben találunk (Balatonfüred: 77, Balatonalmádi: 80%), De igen kedvező ez az érték (86%) még a lenti, a gyöngyösi és a pécsváradi kistérségben. Alig magasabb ezeknél

(88%) a veszprémi, a celldömölki és az egri kistérségben. További 5 esetben találunk 89, illetve 4-ben 90%-os értéket.

A maximális és a minimális érték közötti különbség a nőknél még magasabb, mint a férfiaknál: a barcsi kistérségben 66%-kal magasabb, mint a balatonfürediben.

Érdekes módon a két nem fel- vagy lefelé kiugró értékei nem nagyon esnek egybe. Talán csak a két észak-balatoni kistérség az, ahol mindkét nemnél a legalacsonyabbak között van a standardizált halandósági hányados. A legmagasabb férfi értékek mellé egyedül a kisléki kistérségben találunk kiemelkedő női értéket (férfi: 127, nő: 120%). De a többi 120% feletti férfi hányadost felülmúló térségben csak 102–108%-os a női mutató. Legjobb példa erre, hogy a maximális (130%-os) férfi értéket elérő szobi kistérségben csak 107%-os a női mutató. A nőknél a 120%-ot meghaladó négy térségben már közelebb állnak az övéikéhez a férfiak mutatói (110–119%-osok). Legnagyobb az egybeesés a mátészalkai kistérségben (nő: 121, férfi: 119%). A maximális női értéket (128%) jelentő Barcson ennél mérsékeltőbb (117%) a férfi hányados értéke.

A két nem halandósági viszonyaiban megmutatkozó különbségek miatt az *együttes* (vagyis a két nem összegére vonatkozó) kiugró mutatót jelentő kistérségek eltérő módon alakulnak. A maximális együttes halandósági hányadost a kisléki kistérségben találjuk, amelynek 125%-os értéke 56%-kal magasabb a minimális értéket (80%) jelentő balatonfüredinél. Magas még (120%) az együttes érték a mátészalkai, a barcsi és az őriszentpéteri kistérségben. A legalacsonyabbak között van a balatonalmádi (82%), valamint a csornai, a soproni és a szentendrei kistérségben (86–88%).

Ha rátekintünk a térképre, azt tapasztaljuk, hogy mindkét nem esetében a legmagasabb standardizált halandósági hányadosokat – nagyjából összefüggő módon – az ország két területén találunk: Északkelet-Magyarországon és délnyugaton, a férfiaknál ilyen területnek számít még a fővárostól délkeletre és délnyugatra fekvő terület is. A legkedvezőbb helyzetben mindkét nem esetében az északnyugati országrész mutatkozik, de a férfiaknál a fővárostól nyugatra elhelyezkedő kistérségek is összefüggő területet képeznek alacsony halandósági hányadosukkal.

Azokban a kistérségekben, ahol nagyon magas vagy magas a halandóság (1–2. kategória), a települések között viszonylag alacsony a városok aránya (az országos átlag 72, illetve 85%-a), de az alacsony kategóriában (6.) igen magas (126%-az az átlagosnak). Érdekes módon a legalacsonyabb (7.) kategóriában a vidéki átlagnak megfelelő.

Azokban a kistérségekben, amelyekben nagyobb városok találhatóak, általában a halandósági szint a legalacsonyabb vagy legalábbis az alacsony kategóriába tartozik. A legkedvezőbb halandósági hányadost az alábbi, nagyvárosokat tartalmazó kistérségekben találjuk:

4. Nagyvárosok standard halandósági hányadosa (1996–2000)
Standard mortality of big cities (1996–2000)

Kistérség	Standard halandósági hányados		
	összesen	férfi	nő
Sopron	87	85	89
Veszprém	90	92	88
Eger	90	93	88
Győr	90	87	93
Szeged	91	93	90
Zalaegerszeg	92	95	89
Székesfehérvár	92	90	95
Békéscsaba	92	89	96
Szombathely	95	93	99
Szolnok	95	96	95
Pécs	95	93	99

A nagyvárosokat tartalmazó alacsony halandóságú kistérségek sorából kissé lemarad a nyíregyházi (98%), a kecskeméti (99%) és még inkább a debreceni (101%) és a miskolci (103%) kistérség.

A fentiek miatt is jóval többen élnek olyan kistérségekben, ahol viszonylag alacsony a halandóság, mint azokban, ahol magasabb. A halandósági hányados nagyságrendje szerint a népesség megoszlása 2001-ben a következő volt:

5. Népességszám halandósági szint szerint
Population by mortality level

Halandósági szint	Lakónépesség 2001. II.1.	
	ezer fő	népesség %-ában
1. Legmagasabb	640	6,3
2. Nagyon magas	894	8,8
3. Magas	1 092	10,7
4. Közepes	1 557	15,3
5. Átlagos	1 236	12,1
6. Alacsony	1 365	13,4
7. Legalacsonyabb	1 636	16,0
Vidék összesen	8 420	82,6
Budapest	1 776	17,4
Összesen	10 198	100,0

A különböző kistérségi csoportok népességi és városiasodási arányának különbségei miatt a települések átlagos népességszáma a halandósági szint csökkenésével emelkedik. Másképp fogalmazva, minél kisebb átlagosan a települések átlagos népességszáma, annál magasabb a halandósági szint. A legmagasabb halandóságú kistérségekben a települések átlagos lélekszáma alig éri el

a vidéki átlag felét és a nagyon magas halandóságúakban is csak annak kétharmada. Ugyanakkor a legalacsonyabb halandóságú kistérségekben már 43%-kal magasabb a népességi átlag a vidéki középértékhez viszonyítva és közel háromszoros a legmagasabb halandóságú kistérségekéhez képest.

Ezzel is összefügg, hogy a halandóság emelkedésével párhuzamosan növekszik az adott halandóságú csoport együttes népsűrűségi mutatója. A legmagasabb és magas halandóságú kistérségek népsűrűségi mutatója a vidéki átlagnak alig kétharmadát éri el. Ugyanakkor a legalacsonyabb halandóságú kistérségekben a népsűrűség szintje közel egyharmadával meghaladja ezt és így közel kétszerese a magasabb halandóságú kistérségekének.

Halandóság korcsoportok szerint

Az általános halandósági különbségeken belül (amelyeket a standard halandósági hányadosok segítségével mutattunk be) érdemes annak az áttekintése is, hogy ezek a differenciák azonos vagy eltérő módon alakulnak a különböző korcsoportokban. Ennek tanulmányozásához a kistérségek 1996–2000 közötti halandósága alapján az alábbi öt jellemző korcsoportra vonatkozóan korszpecifikus arányszámokat számítottunk:

- 0–14 évesek
- 15–39 évesek,
- 40–59 évesek,
- 60–79 évesek,
- 80 évesek és idősebbek.

A korszpecifikus halandósági mutatók egyértelműen minden esetben a legmagasabb halandóságú kistérségekben a legmagasabbak, majd az általános halandósági szint csökkenésével minden korcsoportban fokozatosan visszaesnek. De a kor előrehaladtával a különbségek kisebbek lesznek.

A legmagasabb halandósági szintű kistérségekben a 40 éven aluliak halandósága mintegy egynegyedével haladja meg a vidéki átlagot, a 40–59 éveseknél csak mintegy egyötödével, az ennél idősebbeknél pedig már csak egytizedével. A legmagasabb halandósági szint halandósági aránya a legalacsonyabb szinthez viszonyítva a 40 éves kor alatt csaknem másfélszeres, a 40–59 éveseknél 40%-os, az idősebb korúaknál egynegyednyi, ill. egyhatodnyi. Ha az egyes korcsoportok halandósági különbségének arányát a standard halandósági hányadoshoz – vagyis az átlaghoz – viszonyítjuk, azt látjuk, hogy ez a 40 évesnél fiatalabbak esetében mutatja a legnagyobb szóródást: a legmagasabb halandósági szintű kistérségekben 8–9%-kal magasabb, a legalacsonyabb halandóságú kistérségekben pedig 7%-kal alacsonyabb. Fordított a helyzet a legidősebbek esetében:

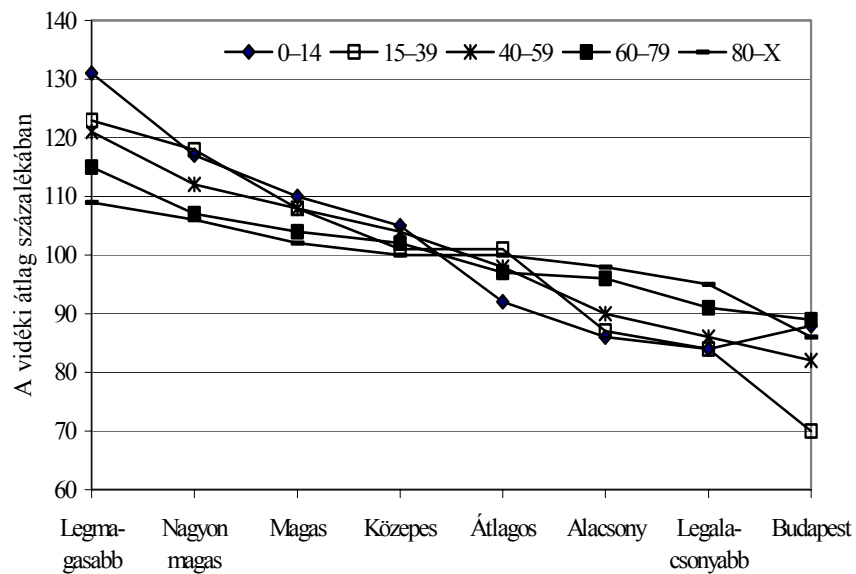
itt a kor szerinti halandóság a legmagasabbak esetében 4–5%-kal kedvezőbb, a legalacsonyabbak esetében pedig 3%-kal kedvezőtlenebb az átlagostól.

A vidéki kistérségek kor szerinti halandóságának különbségei halandósági szintek szerint 1996–2000 között az alábbiak voltak:

6. *Halandóság korcsoportok szerint a kistérségek halandósági szintje szerint*
Mortality by age groups by the mortality level of subregions

Halandósági szint	Százézer megfelelő korú lakosra jutó halálozás					
	0–14	15–39	40–59	60–79	80–x	összesen ^{a)}
	a vidéki átlag %-ában					
1. Legmagasabb	127	125	121	113	110	116
2. Nagyon magas	119	120	112	106	106	109
3. Magas	105	107	108	105	103	105
4. Közepes	105	104	104	101	99	102
5. Átlagos	91	100	97	97	100	98
6. Alacsony	89	87	91	97	97	95
7. Legalacsonyabb	85	83	86	92	86	86
Vidék összesen	100	100	100	100	100	100
Budapest	90	71	85	92	86	86
Összesen	100	98	98	99	97	98

a) Standard halandósági hányados.



III. *Halandóság korcsoportok és kistérségek szerint*
Mortality by age-groups in subregions

Budapest halandósága csaknem minden esetben alatta van a legalacsonyabb vidéki kistérségekben tapasztaltnak. Kivétel csupán a 15 éven aluliak korcsoportja, ahol a fővárosban 6%-kal magasabb a halandóság, mint a legalacsonyabb halandóságú vidéki kistérségekben. A két mutató azonos a 60–79, és csaknem azonos a 40–59 évesek esetében. A főváros előnye a legszámottevőbb a 15–39 évesek körében (14%-kal alacsonyabb, mint a legkedvezőbb halandóságú kistérségekben). De a legidősebbeknél is budapesti előny mutatkozik (9%-os).

Halandóság halálloki csoportok szerint

A halandósági különbségek elemzésénél igen fontos szempont a főbb halállokok közötti differenciák elemzése. A kis halálozási esetszám miatt e vizsgálatot a kistérségek esetében az alábbi kilenc halálloki csoport vonatkozásában tudtuk elvégezni (mellettük feltüntetve az 1996–2000 közötti országos előfordulási arányokat):

Halálloki csoport	%
Daganatok	24,1
Ischaemiás szívbetegség	22,0
Egyéb szívbetegség	15,4
Agyérbetegség	13,8
Légzőszervi betegség	4,1
Emésztőszervi betegség	7,2
Egyéb természetes betegség	6,0
Baleset	4,9
Öngyilkosság	2,4
Összesen	100,0

Ha a vidéki kistérségek vonatkozásában vizsgáljuk a standard halandósági hányadosok alapján az egyes halálloki csoportok szerinti különbségeket, akkor azok nagyságrendje szerint az alábbiakat állapíthatjuk meg:

A legnagyobb eltérés az *agyérbetegségek* standard halandósági arányában mutatkozik az átlagos halandósági szint szerint. Ennek előfordulása ugyanis a legmagasabb halandóságú kistérségekben egyharmadával magasabb a vidéki átlagnál és közel másfélszerese a legalacsonyabb halandóságú kistérségekben tapasztaltnak. Előfordulási aránya az előzőekben 16, az utóbbiakban 14%-os. Nagy még az eltérés az *emésztőszervi betegségek* halandóságában is (döntő részben az alkoholos eredetű májbetegségek eltérő előfordulása miatt). Ez a legmagasabb kategóriában 31%-os többletet jelent az átlaghoz és 62%-ost a legalacsonyabb kategóriához képest. Az előfordulás 8,2 és 6,5% között mozog.

Közepesek és szinte azonosak a különbségek a két *szívbetegségi* csoport esetében, mindkettőnél a legmagasabb kategóriába tartozó kistérsegek halandósága 16%-kal van az átlag felett és egynegyedével magasabb a legkedvezőbb csoportba tartozóknál. A *légzőszervi betegségek* halandósága is hasonló eltéréseket mutat: 14%-ost az átlagoshoz, de 52%-ost a legalacsonyabbakhoz képest. Az előfordulások szinte azonosak a két szélső csoportban. Viszont alig mutatkozik különbség a *daganatos betegségek* halandósági szintjében. A magas halandóságú kistérsegekben ez valamivel az átlagos felett van, és csupán a legalacsonyabb halandóságú kistérsegekben találunk egy 8%-os csökkenést az átlaghoz képest. A legmagasabb halandóságú kistérsegekben a daganatos halálozások súlya 21, a legalacsonyabbakéban pedig közel 25%.

Az erőszakos halálozások közül a *balesetek* miatti halálozások mutatnak nagyobb szóródást. Ezek halandósága a legmagasabb kategóriában egyötödével haladja meg a vidéki átlagot és egyharmadával több, mint a legalacsonyabb kategóriában. A halálos végű öngyilkosságoknál az átlaghoz viszonyítva már csak 12%-os a többlet, a legalacsonyabbakhoz viszonyítva ennél is egyharmadnyi többletet találunk.

A vidéki kistérsegek standard halandósági aránya halálloki csoportok szerint 1996–2000-ben az alábbiak szerint alakult általános halandósági szint szerint:

7. Halandóság halálloki csoportonként a kistérsegek halandósági szintje szerint
Mortality by causes of death by the mortality level of subregions

Halandósági szint	Százezer lakosra jutó halálozás (standard népesség alapján)									
	daganat	ischaemiás szívbetegség	egyéb	agyér-betegség	légzőrendszeri betegség	emésztőrendszeri betegség	egyéb természetes betegség	baleset	öngyilkosság	összes
	a vidéki átlag százalékában									
1. Legmagasabb	101	118	116	133	114	131	118	120	112	116
2. Nagyon magas	103	109	103	113	118	114	118	107	108	109
3. Magas	100	103	108	107	118	103	109	96	115	105
4. Közepes	104	100	102	93	94	106	104	103	109	102
5. Átlagos	96	102	94	98	111	98	89	106	95	98
6. Alacsony	100	95	94	93	95	93	94	94	91	95
7. Legalacsonyabb Vidék	92	92	94	90	77	91	87	90	83	90
összesen	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Budapest	95	94	107	76	68	86	79	83	60	86
Összesen	98	99	96	95	94	97	96	97	98	98

Budapest és a legalacsonyabb halandóságú vidéki kistérségek az egyes halálhalmok csoportok tekintetében elég nagy differenciálódást jelentenek. Vannak olyan halálhalmok, ahol Budapest helyzete rosszabb: ez leginkább az egyéb szívbetegségek miatti halandóságnál mutatkozik (14%-os többlettel), de 6%-kal magasabb a fővárosiak halandósága az emésztőszervi betegségek miatt, mint a legkedvezőbb helyzetű vidéki kistérségekben, és 2–3%-os budapesti többlet mutatkozik a daganatok és az ischaemiás szívbetegségek esetében is. Ezzel szemben 29%-kal kevesebb öngyilkosság, 16%-kal kevesebb agyérbetegség és 8–12%-kal kevesebb baleset és légzőszervi betegség miatti halálozás jut száz-ezer lakosra a fővárosban, mint a vidéki legkedvezőbb halandóságú kistérségekben.

Érdeemes annak áttekintése is, hogy milyen halálhalmok okozzák a halandósági többletet. Ha a legmagasabb halandóságú vidéki kistérségek, ill. budapesti kerületek halálhalmi halandósági adatait hasonlítjuk össze a legkedvezőbbekével, akkor meg tudjuk állapítani, hogy melyek azok a halálhalmok, amelyek az adott kategória többlet halandóságát okozzák. Vidéki viszonylatban a standard halandósági arányban átlagosan 29%-os a két szélső érték közötti különbség. Ha ezeket a halandósági többleteket halálhalmok szerint kibontjuk, a következő képet kapjuk:

8. Legmagasabb halandóságú kistérségek halandósági többlete halálhalmi csoportonként
Mortality surplus of the subregions by groups of causes of death

Halálhalmi csoport	Legmagasabb halandóságú kistérségek többlethalandósága a legalacsonyabb halandóságúakéhoz viszonyítva	
	százezer lakosra	százalékban
Daganatok	30	8,4
Ischaemiás szívbetegség	70	19,7
Egyéb szívbetegség	48	13,1
Agyérbetegség	81	22,9
Légzőszervi betegség	21	6,0
Emésztőszervi betegség	50	14,0
Egyéb természetes betegség	26	7,3
Baleset	20	5,6
Öngyilkosság	9	2,7
Összesen	364	100,0

A vidéki magas halandóságban csak 8% a daganatok halálozásának súlya. Ezzel szemben az agyérbetegségek előfordulása vidéken a többlethalandóság 23%-át jelenti. Magas még az ischaemiás szívbetegség többlet halandóságban játszott szerepe (20%), de már az egyéb szívbetegségeké kevésbé jelentősek

(13%). Ugyancsak nagy az emésztőszervi betegségek hatása is a halandósági többletre (14%).

Halandóság és lelki egészség

Felmerül az a kérdés, hogy a lelki egészség miképpen befolyásolja általánosságban az egészségi állapotot és azon keresztül milyen mértékben hat a halandósági különbségekre. A Semmelweis Orvostudományi Egyetem Magatartástudományi Intézete „Hungarostudy/2002” vizsgálata 12 600 főre kiterjedő, országosan és kistérségekre is reprezentatív vizsgálata alapján lehetőség kínálkozik e kérdés megválaszolására. A vizsgálatban szereplő kérdések segítségével kistérségenként – és így kistérségi csoportonként – egy 4-skálás csoportosításban megállapítható a Beck-féle depressziós index. Ennek alapján mind a megoszlásokat, mind pedig a depressziós átlagokat összehasonlíthatjuk a kistérségi, ill. budapesti kerületi halandóság szintekkel.

Országosan – a reprezentatív vizsgálat adatai alapján – a felnőtt népesség 51%-a tekinthető – a lelki egészség szempontjából – egészségesnek, 27%-uk enyhe depressziós, 13%-uk depressziós és 9%-uk súlyos depressziós. A depressziós index átlaga 7,9. Ha a depressziós szint szerinti megoszlásokat nézzük, akkor az egészségesek és a súlyos depressziósok arányának halandósági szint szerinti változásait érdemes vizsgálni. Egyik esetben sem találunk lineáris emelkedést vagy csökkenést egyedi halandósági szint szerint, mivel a legmagasabb (1) és a közepes (4) kategória között eléggé ugrálnak fel és le a mutatók. Csak ezután látszik egyértelmű tendencia: a pszichésen egészségesek arányának emelkedése, a súlyos depressziósokénak csökkenése a halandósági szint kedvezőbbé válásával.

De általánosságban megállapítható, hogy a depresszió magasabb a kedvezőtlen halandóságú területeken, mint ott, ahol relatíve kevesebben halnak meg. A legalacsonyabb halandóságú kistérségekben a lelkileg egészségesek aránya 16%-kal magasabb a vidéki átlagnál és 30–50%-kal a magas halandóságú kistérségekéénél. Fordítva: a súlyos depressziósok aránya a kedvező halandóságú kistérségekben egyötödével alacsonyabb a vidéki átlagnál és csak kétharmada-háromötöde annak a magas halandóságú területeken.

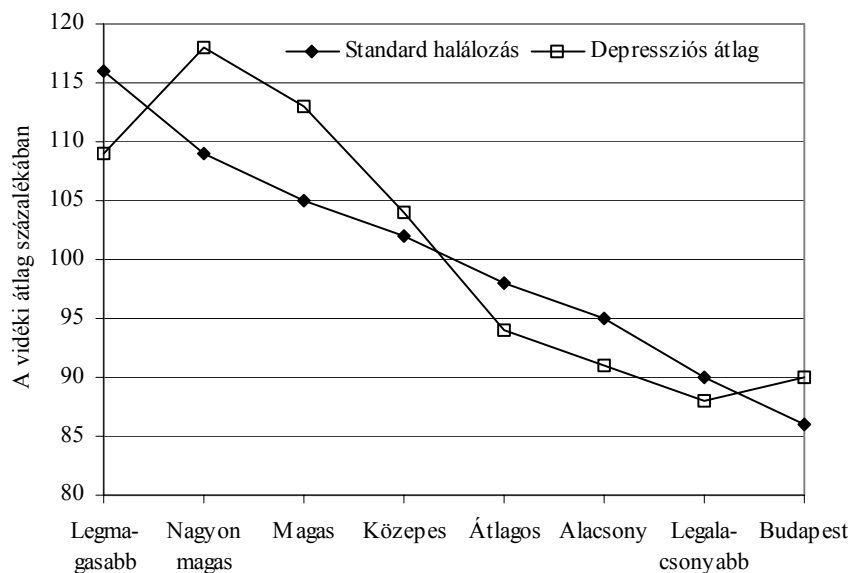
Ennek következtében a depresszió átlaga a legkedvezőbb halandóságú területeken 8%-kal marad a vidéki átlag és mintegy egyötödével a nagyon magas és magas halandóságú kistérségeké alatt. A depresszió lineáris alakulását jól jelzi, hogy a legmagasabb depressziós átlagot a nagyon magas és a magas halandóságú kistérségekben találjuk (ahol ez a vidéki átlagot 17%-kal haladja meg), ugyanakkor a legmagasabb halandóságú kistérségekben a depresszió „többlete” ezekénél jóval kisebb (a vidéki átlagnál csak 8%-kal magasabb és

így 8%-kal alatta marad e két magasabb depressziós értéket mutató kategóriáénál).

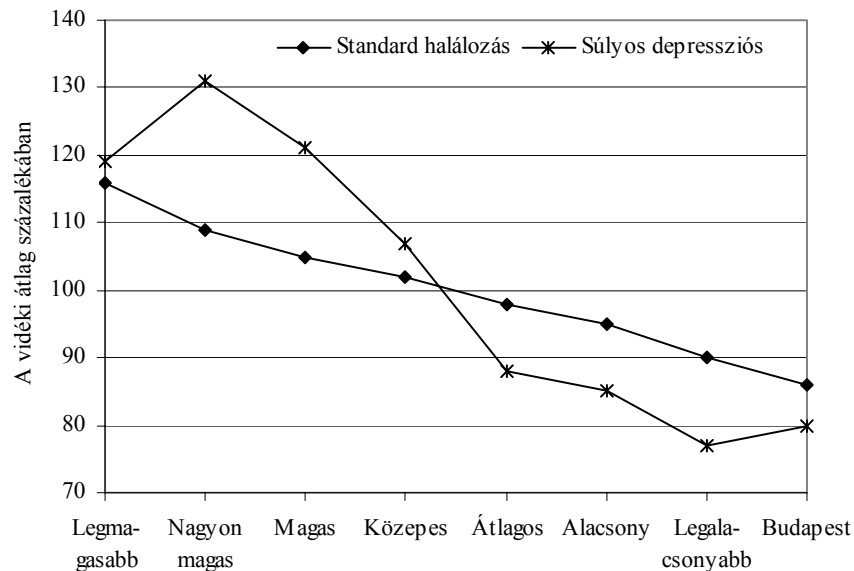
9. A depresszió előfordulása a kistérségek halandósági szintje szerint
(a Hungarostudy-2002 reprezentatív adatai alapján)

Presence of depression according to mortality of subregions

Halandósági szint	Standard halandósági hányados	Egészséges	Enyhe depressziós	Depressziós	Súlyos depressziós	Depressziós átlag
	a vidéki átlag %-ában					
1. Legmagasabb	116	90	109	108	119	108
2. Nagyon magas	109	77	120	117	131	117
3. Magas	105	83	113	122	121	117
4. Közepes	102	93	106	108	108	106
5. Átlagos	98	108	95	90	88	93
6. Alacsony	95	113	88	86	85	95
7. Legalacsonyabb	90	116	86	82	78	92
Vidék összesen	100	100	100	100	100	100
Budapest	86	113	91	82	80	83



IV. Halandóság és depressziós átlag kistérségek szerint
Mortality and average depression index in subregions



*V. Halandóság és depressziós szint kistérségek szerint
Mortality and high depression in subregions*

Budapest átlagos depressziós indexe jóval alacsonyabb a vidéki átlagnál (17%-kal). Ezt az okozza, hogy magasabb (13%-kal) az egészségesek, és jóval alacsonyabb a depressziósok és a súlyos depressziósok előfordulása (egyötödével).

Halandóság és fejlettség

A kistérségek halandósági szintje és az általános fejlettségi szint között erős kölcsönhatás áll fenn. A *komplex fejlettségi mutató* szintje a magas halandóságú kistérségekben a legalacsonyabb és az alacsony halandóságú kistérségekben a legmagasabb. Ez az összefüggés azt jelenti, hogy minél kevésbé fejlett egy térség, annál magasabb a halandóság színvonala.

A komplex fejlettségi szint a vidéki átlagnál kedvezőtlenebb a legmagasabb és a magas halandóságú kistérségekben (1., 2. kategória), de közel egyharmadával magasabb a legalacsonyabb halandóságú kistérségekben (7. kategória), és több mint egynegyedével kedvezőbb az alacsony halandóságú kistérségekben (6. kategória). Az összefüggések a mutatók között az alábbiak:

*10. Komplex fejlettségi mutató és kedvezményezett kistérségek
halandósági szint szerint*
Complex development index and favoured subregions by mortality level

Halandósági szint	Standard halandósági hányados	Komplex fejlettségi mutató	Kistérségek száma		
			összesen	kedvezményezett	
				szám	%
a vidéki átlag %-ában					
1. Legmagasabb	116	96	20	20	100
2. Nagyon magas	109	93	25	21	84
3. Magas	105	103	21	17	81
4. Közepes	102	103	20	12	60
5. Átlagos	98	114	20	14	70
6. Alacsony	95	127	22	7	32
7. Legalacsonyabb	90	131	21	3	14
Vidék összesen	100	100	149	94	63
Budapest	86	160	1	0	0
Összesen	98	110	50	94	63

Természetesen az általános korreláció a halandóság magas szintje és az alacsony fejlettség, ill. az alacsony halandóság és a magas fejlettség között kivételeket is tartalmaz, amit további elemzések talán megmagyarázhatóvá tesznek (különösen a népesség összetételének vizsgálatával).

A legmagasabb halandóságú területek közé (1. kategória) tartozik a nagykátai és a siklósi (115, ill. 113%-os halandósági hányadosával), ugyanakkor a komplex fejlettségi mutatójuk a vidéki átlag 111–113%-át teszik ki. Hasonlóképp a magas halandóság (116, ill. 113%) mellett viszonylag magas a fejlettségi mutató (106–107%-os) jellemző a szobi, a kisvárdai és a letenyei kistérségben. A következő kategóriában (2., magas halandóság) még nagyobbak az ellentmondások: a tatabányai kistérségben a komplex mutató 135%-os, de a halandósági hányados szintje 110%-os. A monori, a dabasi és a várpalotai kistérségben a fejlettség több mint 20%-kal haladja meg a vidéki átlagot, mégis a halandóság szintje 8–11%-kal magasabb a vidéki átlagnál.

Ezekkel ellentétes ellentmondások mutatkoznak a legalacsonyabb halandóságú területeken. Így a balmazújvárosi kistérség fejlettsége csak 89%-a az átlagosnak, de a halandósági hányadosa 91%-os. Még alacsonyabb a fejlettsége a pétervásári, a sarkadi és a polgári kistérségnek (83–87%), de halandósági hányadosuk viszonylag kedvező (93–96%).

Az általános tendenciát az alábbi kistérségek mutatják a legjobban (azzal az érdekességgel, hogy a 2., magas kategóriában alacsonyabb fejlettségi mutatókat találunk, mint az 1., legmagasabb kategóriában):

Kistérség	Komplex fejlettség	Halandósági hányados
	a vidéki átlag %-ában	

1. Legmagasabb halandóságú kistérségek

Ózd	78	113
Baktalórántháza	82	117
Szigetvár	85	114
Tamási	87	113
Mátészalka	88	120
Tab	88	113

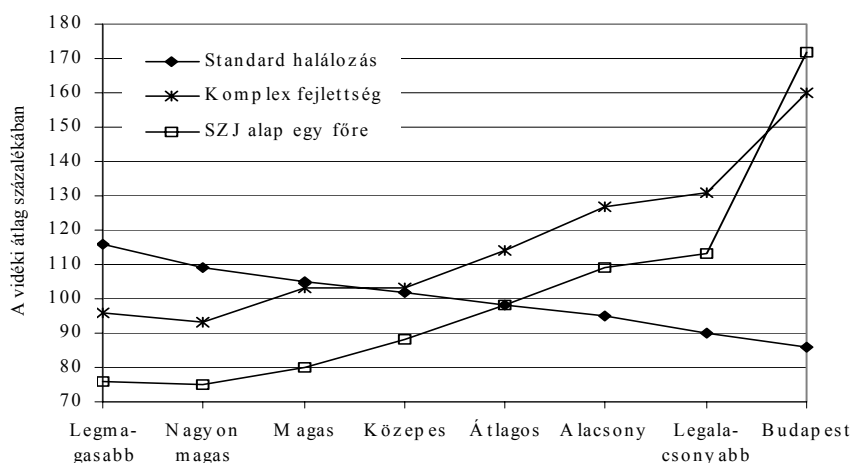
2. Magas halandóságú kistérségek

Encs	58	109
Sellye	63	111
Vásárosnamény	70	109
Szerencs	70	108
Tiszafüred	74	108
Sátoraljaújhely	75	112

7. Legalacsonyabb halandóságú kistérségek

Szentendre	152	88
Győr	151	90
Pilisvörösvár	150	92
Balatonfüred	149	80
Balatonalmádi	149	82
Szeged	149	91
Veszprém	146	90

Budapest is jól beleillik ebbe az utolsó sorba, ui. a főváros 160%-os fejlettségi mutatója 86%-os halandósági hányadossal párosul.



VI. Halandóság, fejlettség, jövedelem kistérségek szerint
Mortality, development and income in subregions

A fejlettségi mutatóhoz hasonló összefüggések fedezhetők fel, ha a *kedvezményezettség* (vagyis az *elmaradottság*) kritériumát hasonlítjuk össze a halandósági szinttel. Ez is teljes korrelációt mutat. A legmagasabb halandóságú kistérségek mindegyike „kedvezményezett”, vagyis elmaradottnak minősül. A következő két kategóriába (2., nagyon magas és 3., magas) tartozó kistérségek több mint négyötöde tartozik az elmaradottak közé. Ugyanakkor a 21 legalacsonyabb halandóságú terület közül csak 3 a kedvezményezett (ami 14%-uknak felel meg. Az általános egybeesésből kimarad a monori, a tatabányai, a dabasi és a várpalotai kistérség, ahol a halandósági hányados nagyon magas (108–111%), ugyanakkor nem tartoznak a kedvezményezettek közé. Fordított az ellentmondás a szarvasi, a balmazújvárosi és a hajdúböszörményi kistérség esetében, ezek ugyanis kedvezményezettek, de a halandósági szintjük a legalacsonyabbak, közé tartozik (91%-os).

Halandóság és jövedelem

Érdekes a komplex fejlettségi mutató egyes elemeit külön-külön is elemezni. Ezek közül elsőként a *jövedelem* hatását tekintjük át. Itt a személyi jövedelemadó-alapot képező jövedelem egy állandó lakosra jutó nagyságát vesszük alapul, 2000. évi bevallások alapján. Ennek nagyságát is a vidéki átlaghoz viszonyítjuk. Az így képzett jövedelemkülönbségek erősen összefüggenek – negatíve – a standardizált halandósági hányadossal. Minél kisebb az egy állandó lakosra jutó jövedelem az adott kistérségben, annál magasabb a halandóság szintje. A legmagasabb és a nagyon magas halandóságú kistérségekben (1. és 2. kategória) a személyi jövedelemadó szintje csak háromnegyede a vidéki átlagnak. Ugyanakkor a legalacsonyabb halandóságú kistérségekben e színvonal 13%-kal meghaladja az átlagot. A maximum és minimum között a különbség 51%-os (ami meghaladja a komplex mutató egészénél tapasztalható 41%-os különbséget). Ez azt is jelenti, hogy a jövedelem-színvonal különbsége jobban befolyásolhatja a halandóság szintjét, mint a komplex fejlődési színvonal egésze. Igaz ez Budapest-vidék vonatkozásban is. A budapesti egy főre jutó jövedelem 72%-kal haladja meg a vidékét, ugyanakkor a komplex mutató egészénél 60%-os a budapesti többlet.

A halandóság, komplex fejlettség és jövedelemszint közötti összefüggések a kistérségek halandósági szintje szerint a következőképpen alakulnak:

11. Jövedelem a kistérségek halandósági szintje szerint
Income in subregions by mortality level

Halandósági szint	Halandósági hányados	Egy főre jutó jövedelem	Komplex fejlettség
	a vidéki átlag %-ában		
1. Legmagasabb	116	76	96
2. Nagyon magas	109	75	93
3. Magas	105	80	103
4. Közepes	102	88	103
5. Átlagos	98	98	114
6. Alacsony	95	109	127
7. Legalacsonyabb	90	113	131
Vidék összesen	100	100	100
Budapest	86	172	160
Összesen	98	113	110

Természetesen egyes kistérségek nem mutatják ezt az általános tendenciát. Így például a legmagasabb halandóságú kistérségben: a kisbériben, ahol a halandósági hányados a legmagasabb (125%), az egy főre jutó jövedelem viszont magas: 110%-a a vidéki átlagnak. Ugyanez vonatkozik a magas (2.) kategóriában található tatabányai és tiszaujvárosi kistérségekre, ahol 108–110%-os halandósági hányados mellett a jövedelmi mutató 116%-os. Fordított az ellentmondás a legalacsonyabb halandóságúak közé sorolt balmazújvárosi kistérségben, ahol a halandósági szint 91%-os, de a jövedelmi átlag csak 64%-os. Hasonló a helyzet a szarvasi és a hajdúböszörményi kistérség esetében, ahol az egy főre jutó jövedelem csak 75–77%-a a vidéki átlagénak, de a halandóság erősen alatta marad annak (91%-os halandósági hányadossal).

Negatív módon jelzik a jövedelemnek a halandóságra gyakorolt hatását az adott kistérségek *szegénységi* helyzetét közvetve meghatározó mutatók. Ezek közül kettőt tudunk bemutatni:

- A munkanélküliek jövedelempótló támogatásában részesülők arányát, és
- a közgyógyyszer-ellátásban részesülők arányát.

Mindkettőnél igen egyértelmű, hogy a magas halandóság nagyobb szegénységgel párosul, az alacsonyabb halandóságú területeken pedig sokkal ritkább a szegénység. Így a vidéki kistérségek esetében a legmagasabb halandóságú kistérségekben a munkanélküliek jövedelempótló támogatásában részesülők aránya a vidéki átlag másfélszerese, a magas halandóságúakéban pedig kétszerese. A közgyógyyszer-ellátásban pedig egyötödével-egynegyedével többen részesülnek ugyanitt. A legalacsonyabb halandóságú kistérségekben az előbbi mutató

csak a vidéki átlag felét teszi ki, az utóbbi értéke pedig négyötödét. Így a két szélső érték között közel négyszeres, ill. másfélszeres a különbség.

A jövedelem mellett – ami a pillanatnyi életszínvonalat jól jellemzi – az adott terület lakosságának életviszonyait jól jellemzik még a *vagyoni* viszonyokat meghatározó mutatók. Átfogó helyzetet nehéz e vonatkozásban bemutatni, de egyes tartós fogyasztási cikkekkel való ellátottság közvetve utal a vagyoni helyzetre. E vonatkozásban három ilyen mutatót tudunk kistérségenként – és kistérségi csoportonként – bemutatni:

- Személygépkocsik száma ezer lakosra;
- Vezetékes távbeszélővonal ezer lakosra;
- Kábeltelevízióval rendelkezők száma ezer lakosra;

De ezekhez a mutatókhoz sorolhatunk még a lakáshelyzetet jellemző néhány mutatót is, ami szintén a gazdagságot fejezi ki:

- Épített lakások száma ezer lakosra;
- Épített 4 és több szobás lakások aránya;
- Vezetékes szennyvízhálózatba bekapcsolt lakások aránya;
- Összkomfortos lakások a lakott lakások %-ában;
- Komfort nélküli lakások a lakott lakások %-ában;

Mind a nyolc mutató egyértelműen aláhúzza, hogy amennyire az alacsony jövedelem és a magas szegénység növeli a halandósági valószínűséget, úgy a vagyon ill. gazdagság csökkenti azt. E mutatók mindegyike alacsonyabb ui. a magas halandóságú kistérségekben és a halandóság csökkenésével párhuzamosan növekszik.

E mutatók csaknem mindegyikénél a legmagasabb halandóságú területek ellátottsági szintje mintegy háromnegyede a legalacsonyabbakénak. Kiugró a különbség – a közegészségügyi helyzetet is közvetlenül befolyásoló – közcsatorna-ellátottság tekintetében: ez a legmagasabb halandóságú területeken csak négyötöde a vidéki átlagnak és egynegyede a legkedvezőbb halandóságú kistérségének. Az összkomfortos lakások aránya a kedvező halandóságú kistérségekben kétharmadával magasabb, mint a legkedvezőtlenebbekben. Ezzel ellentétben a legmagasabb halandóságú kistérségekben a komfort nélküli lakások viszonylagos előfordulása majdnem háromszorosa a legkedvezőbb halandósági helyzetben lévőkének. A kábeltelevízióval való ellátottság terén is több, mint kétszeres a különbség a két szélső érték között.

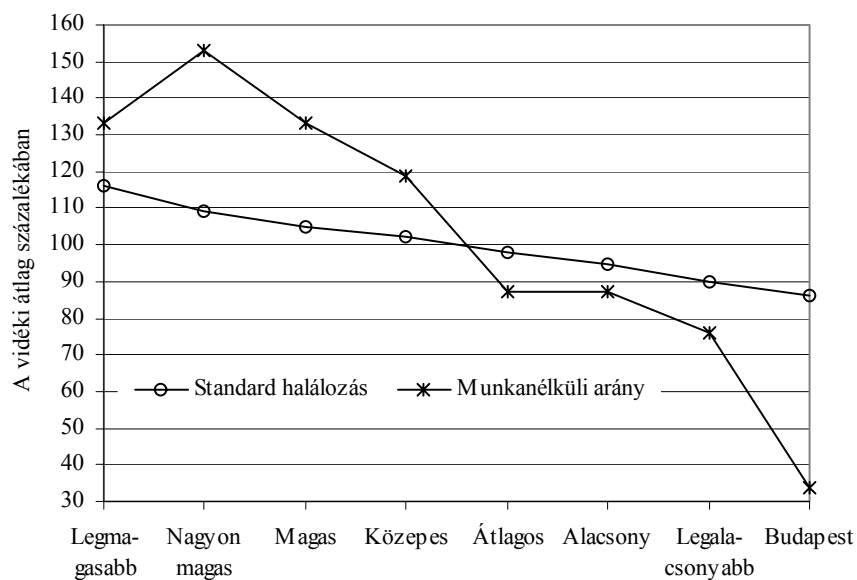
*12. Vagyoni helyzet a kistérségek halandósági szintje szerint
Financial situation by mortality level in subregions*

Halandósági szint	Standard halandósági hányados	Sze- mély- gép- kocsi	Táv- beszélő	Kábel tv	Épített lakások száma	Szenny- víz- csatorna %-ában	Össz- komfor- tos lakás	Komfort nélküli lakás
		ezer lakosra					a lakott lakások %-ában	
		a vidéki átlag százalékában						
1. Legmagasabb	116	86	85	57	86	42	74	145
2. Nagyon magas	109	83	86	69	86	65	84	138
3. Magas	105	84	89	53	95	60	80	130
4. Közepes	102	90	92	76	100	77	104	102
5. Átlagos	98	98	98	86	95	91	102	94
6. Alacsony	95	129	109	100	114	107	112	74
7. Legalacsonyabb Vidék	90	110	111	118	114	119	122	49
összesen	100	100	100	100	100	100	100	100
Budapest	86	139	152	121	90	212	126	36

Halandóság és munkanélküliség

Ha nem is lehet közvetlen összefüggést találni a munkanélküliségnek a halandóságra gyakorolt hatását illetően, de közvetett módon a munkanélküliségi arány egy általános gazdasági fejlettségi mutatóként is használható és így ennek szintje meghatározó lehet a halandóság kialakulásánál. Ezért érdemes a legutóbbi évek (2000–2001) nyilvántartott munkanélküliségi arányát összehasonlítani a halandósági hányadosával, és abból következtetéseket levonni.

Ha a fő megállapítást akarjuk megtenni, azt kell mondanunk, hogy nagy csoportokban egyértelmű, hogy ahol relatíve többen vannak munka nélkül, ott a halandósági szint is magas. A három magas (1., 2., 3.) kategóriába tartozó kistérségek átlagában egyértelműen a legtöbbnek vannak munka nélkül. Különösen a (2.) magas kategóriába tartozó kistérségekben, ahol a munkanélküli ráta több mint másfélszerese a vidéki átlagnak, de a legmagasabb és a magas (1. és 3.) kategóriában is egyharmados a többlet. A legalacsonyabb (7.) kategóriában pedig csak háromnegyedét éri el az átlagnak ez a mutató. A felső és alsó szint között kétszeres a különbség. Budapest mutatója e téren még kedvezőbb képet mutat: a fővárosi munkanélküliségi arány egyharmada a vidékinek.



*VII. Halandóság és munkanélküliség kistérségek szerint
Mortality and unemployment in subregions*

A halandósági szint, komplex fejlettség és munkanélküliség összefüggései a következőképpen alakultak a kistérségekben:

*13. Munkanélküliség, fejlettség a kistérségek halandósági szintje szerint
Unemployment, development by mortality level in subregions*

Halandósági szint	Halandósági hányados	Munkanélküli arány	Komplex fejlettség
	a vidéki átlag %-ában		
1. Legmagasabb	116	133	96
2. Nagyon magas	109	153	93
3. Magas	105	133	103
4. Közepes	102	119	103
5. Átlagos	98	87	114
6. Alacsony	95	87	127
7. Legalacsonyabb	90	76	131
Vidék összesen	100	100	100
Budapest	86	34	160
Összesen	98	89	110

Ellentmondások a munkanélküliség és a halandóság között is mutatkoznak egyes kistérségekben, de ez kevésbé meglepő, mert egyes területeken mások a munkalehetőségek, mint a társadalmi fejlettség szintje indokolná. Így a legmagasabb (1.) halandósági szint mellett találunk olyan kistérséget, ahol a munkanélküliség aránya csak a vidéki arány kétharmadát éri el (Szob, Nagykátára), holott a halandósági hányados igen magas (116–115%). De ugyanígy a legkedvezőbb halandósági helyzetben lévő kistérségek között is találunk magas munkanélküliségi rátát. A balmazújvárosi térségben az átlagnál háromnegyedével magasabb a munkanélküliség, a hajdúböszörményiben pedig 40%-kal haladja meg a vidéki átlagot, de a halandósági hányadosuk csak 91%-os.

Halandóság és foglalkozási összetétel

A társadalmi különbségek, okozta halandósági differenciák a foglalkoztatottak ágazati összetétele alapján is megmutatkoznak. A kistérségeket a foglalkoztatottak ágazati összetétele szempontjából három csoportba oszthatjuk:

- Mezőgazdasági ágazatba tartozók;
- Ipari és építőipari ágazatba tartozók;
- Szolgáltatási ágazatokba (kereskedelem, vendéglátás, szállítás, hírközlés, pénzügy, közigazgatás, oktatás, egészségügy, személyi szolgáltatás) tartozók.

Ha e három csoport arányait vizsgáljuk a legfőbb megállapítás az, hogy azokban a vidéki kistérségekben, ahol magas a mezőgazdaságban dolgozók aránya, ott általában a halandóság magas vagy közepes. Ezzel szemben a kedvező halandóságú területeken viszonylag alacsony a mezőgazdaságban dolgozók aránya. Különösen jellemző ez az összefüggés a két legmagasabb halandóságú kistérségi csoportra, ahol a mezőgazdaságban dolgozók aránya 40–35%-kal magasabb a vidéki átlagnál. Ezzel szemben az alacsony halandóságú kistérségekben egynegyedével kisebb, de a legalacsonyabb csoportnál az átlaggal megegyező.

Az iparban tevékenykedők részaránya alig mutat egyértelmű összefüggést a halandósági szinttel. Ezzel szemben a szolgáltatási ágazatok részaránya már szoros korrelációt jelent. A magas és az átlagos halandóságú kistérségekben viszonylag alacsony a „3. szektor”-hoz tartozók részaránya. Ugyanakkor az alacsony halandóságú kistérségekben ez a mutató igen magas, a különbség a szélső értékek között 30%-os.

Még egyértelműbbek az összefüggések a halandósági szint és a foglalkozás jellege szerint. A magasabb halandóságú kistérségekben a fizikai foglalkozásúak vannak nagyobb arányban, az alacsonyabb halandóságúakban pedig a szellemi foglalkozásúak. A legmagasabb halandóságú kistérségekben a szellemi dolgozók aránya a vidéki átlagnál egyötödével kevesebb, a fizikaiaké pedig 12%-kal több. Ezzel ellentétben a legalacsonyabb halandóságú kistérségekben a

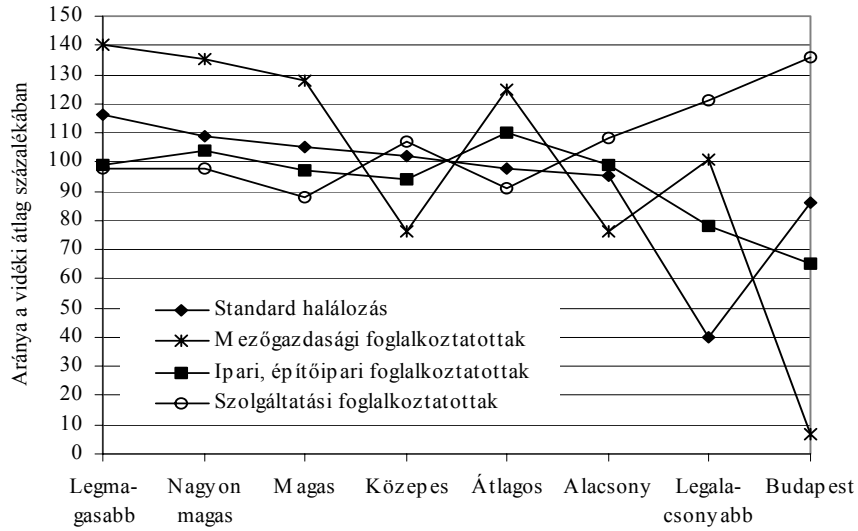
szellemi dolgozók részaránya 37%-kal meghaladja a vidéki átlagot, a fizikaiaké pedig 22%-kal marad alatta. Vagyis igen nagy a két szélső érték közötti különbség: a szellemi dolgozóknál több mint 70%-os a legkedvezőbb halandóságú kistérségek javára, a fizikaiaknál a legmagasabb halandóságú kistérségekben mutatkozik 44%-os többlet, a legkedvezőbb halandóságú kistérségekkel szemben.

Az ágazati hovatartozás, illetve a foglalkozás minősége és a halandóság összefüggései a kistérségekben a következők:

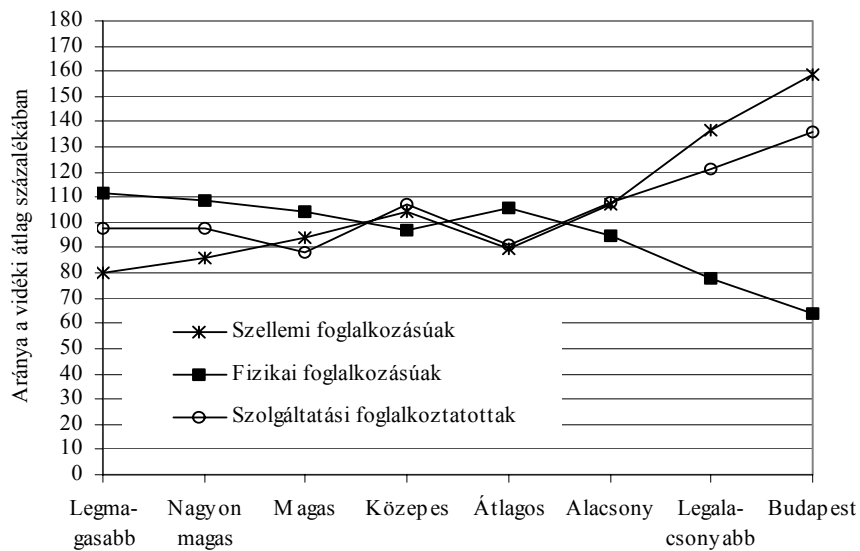
14. Az aktív keresők ágazat és a foglalkozás minősége szerinti megoszlása a kistérségek halandósági szintje szerint

Employed by branch of economy and by quality of employment by mortality level in subregions

Halandósági szint	Standard halandósági hányados	Mezőgazdasági	Ipari építőipari	Szolgáltatási	Szellemi	Fizikai
		ágazati			foglalkozású	
	foglalkoztatottak aránya a vidéki átlag %-ában					
1. Legmagasabb	116	140	99	98	80	112
2. Nagyon magas	109	135	104	98	86	109
3. Magas	105	128	97	88	94	104
4. Közepes	102	76	94	107	104	97
5. Átlagos	98	125	110	91	90	106
6. Alacsony	95	76	99	108	107	95
7. Legalacsonyabb	40	101	78	121	137	78
Vidék összesen	100	100	100	100	100	100
Budapest	86	7	65	136	159	64
Összesen	98	81	92	107	112	93



VIII. A halandóság és az aktív keresők ágazat aránya kistérségek szerint
Mortality and the economic branches of employed population



IX. A halandóság és a foglalkozás minőségének aránya kistérségek szerint
Mortality and the type of occupation of employed population

Halandóság és iskolai végzettség

Az adott területi egység népességének legmagasabb iskolai végzettségi színvonala és a halandósági szint között is szoros összefüggés figyelhető meg. Az összehasonlításnál a népesség iskolai végzettségét az alábbi négy mutatóval állapítjuk meg:

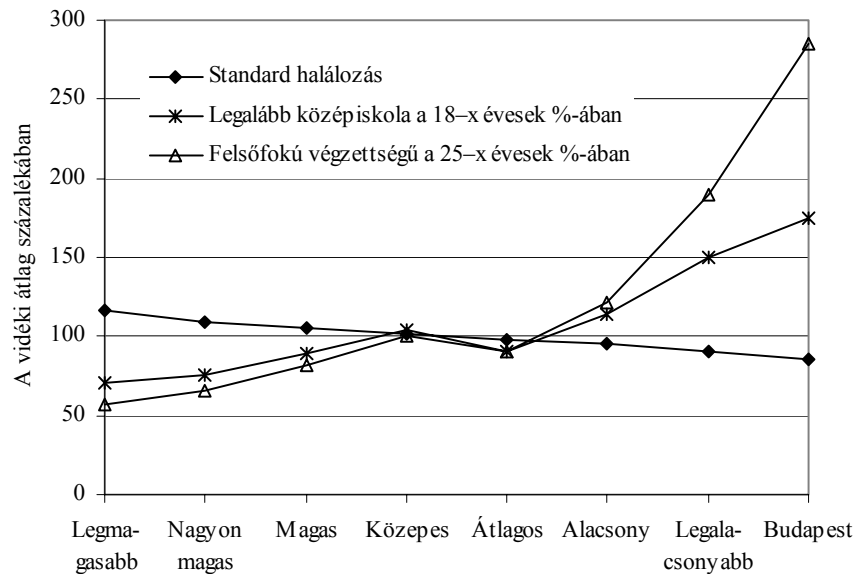
- Legalább az általános iskola 8. osztályát végezte a 15 éves és idősebb népesség százalékában;
- Legalább befejezett középiskolai végzettségű a 18 éves és idősebb népesség százalékában;
- Befejezett felsőfokú végzettségű a 25 éves és idősebb népesség százalékában;
- Átlagosan elvégzett osztályok száma.

A vidéki kistérségek esetében még mutatkoznak különbségek az általános iskola 8. osztályát elvégzettek halandósági szintje tekintetében. Ez azonban igen kis arányú: a magasabb halandóságú kistérségekben a vidéki átlagnál 4%-kal kevesebben végezték el az általános iskola 8. osztályát, a legalacsonyabb halandóságúaknál pedig az átlagnál 8%-kal többen. A két véglet között a különbség egynolcadnyi. De a jelentős differenciálódás a közép- és felsőfokú végzettek esetében mutatkozik. A legalább középiskolát végzettek aránya a legmagasabb halandóságú kistérségekben az átlagosnak csak 71%-a, ennek több mint kétszerese a legkedvezőbb halandóságú kistérségekben (ahol ez az átlagos 150%-a). Még erősebb az összefüggés a felsőfokú végzettségük arányát tekintve. Ez a legmagasabb halandóságú kistérségekben csak az átlagos 57%-a, míg a legalacsonyabb halandóságúakéban már közel kétszerese a vidéki átlagnak (190%). A két szélső érték között 3,3-szoros a különbség.

15. Legmagasabb iskolai végzettség a vidéki kistérségek halandósági szintje szerint

Highest educational level by the mortality level of subregions

Halandósági szint	Standard halandósági hányados	Legalább 8 osztály a 15–x	Legalább középiskola a 18–x	Felsőfokú végzettségű a 25–x
	évesek %-ában			
1. Legmagasabb	116	96	71	57
2. Nagyon magas	109	96	76	66
3. Magas	105	98	89	82
4. Közepes	102	100	104	100
5. Átlagos	98	99	91	90
6. Alacsony	95	103	114	122
7. Legalacsonyabb	90	105	150	190
Vidék összesen	100	100	100	100
Budapest	86	108	175	285
Összesen	98	101	114	125



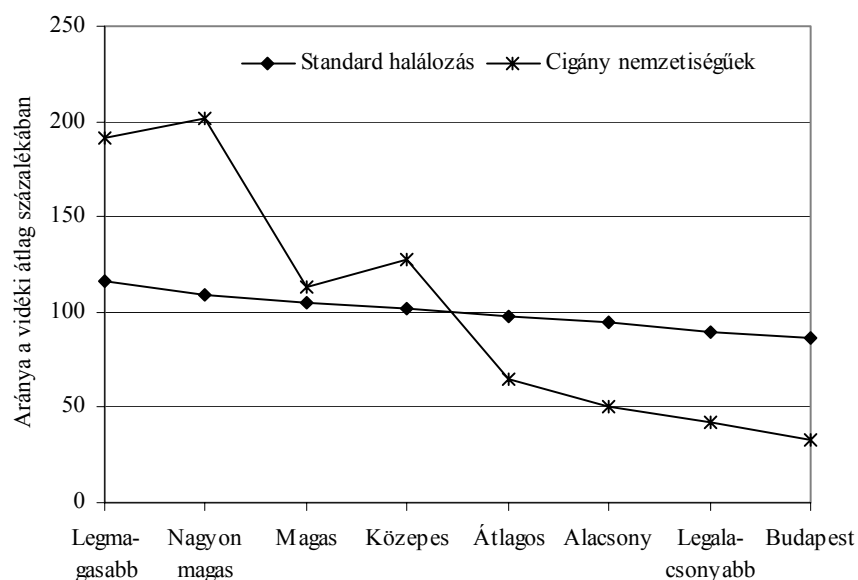
*X. Halandóság és iskolai végzettség kistérségek szerint
Mortality and level of education in subregions*

Halandóság és etnikum

Az etnikai hovatartozás és a halandóság összefüggése szintén társadalmi differenciákat takar. Magyarországi vonatkozásban a cigány (roma) nemzetiséghez tartozók területi aránya az, ami hozzájárulhat a halandósági különbségek megmagyarázásához. Bár a legutóbbi – 2001. évi – népszámlálás során is a cigány nemzetiséget vallók aránya alatta maradt a cigányság valószínű számának, mégis a jelentős területi különbségek, illetve ezeknek a halandósági szinttel való nagymértékű összefüggése érdemessé teszik a vizsgálatot.

Azokban a vidéki kistérségekben, ahol a halandóság a legmagasabb vagy nagyon magas (1. és 2. kategória) a cigány nemzetiségűek aránya a vidéki átlag kétszerese. A magas és közepes kategóriákban (3. és 4. halandósági szint) az átlagosnál valamivel magasabb a cigányság előfordulása.

Az átlagos szinttől kezdve fokozatosan csökken a cigányság súlya és a legkedvezőbb halandóságú kistérségekben már csak a vidéki átlag kétötödét teszi ki. Így a maximális halandóságú területeken relatíve közel ötször annyi cigány nemzetiségű él, mint a legkedvezőbb halandóságú kistérségekben. Budapesten a cigányság – bevallott – aránya csak a vidéki átlag egyharmada.



*XI. Halandóság és a cigány nemzetiségűek aránya kistérségek szerint
Mortality and gipsy nationals in subregions*

Hasonlóak az összefüggések, ha nemcsak a cigány (roma) nemzetiséget vallók arányát vesszük figyelembe, hanem hozzájuk számítjuk a cigányul beszélőket, a cigány kulturális hagyományt követőket is (még ha magyar nemzetiségűeknek vallották is magukat). Így ha a „cigánysághoz tartozókat” vesszük alapul, akkor a legmagasabb halandóságú kistérségekben arányuk a vidéki átlag 225%-át éri el ugyanakkor, amikor a legalacsonyabb halandóságú kistérségekben csak 50% a súlyuk. A különbség e két halandósági szint között 4,5-szeres.

A halandóság és a cigány nemzetiségűek aránya közötti összefüggések a vidéki kistérségekben az alábbiak:

16. Cigány nemzetiségűek aránya a kistérségek halandósági szintje szerint
Share of gipsies by mortality level of subregions

Halandósági szint	Halandósági hányados	Cigány (roma) nemzetiségűek	Cigánysághoz tartozók
	aránya a vidéki átlag %-ában		
1. Legmagasabb	116	191	225
2. Nagyon magas	109	202	125
3. Magas	105	113	150
4. Közepes	102	128	100
5. Átlagos	98	65	75
6. Alacsony	95	53	75
7. Legalacsonyabb	90	42	50
Vidék összesen	100	100	100
Budapest	86	33	25
Összesen	98	90	100

Halandóság és kormegoszlás

A területi kormegoszlási különbségeket már eleve kiküszöböltük, amikor alapul a standard halandósági hányadost fogadtuk el. De a területi kormegoszlás különbségeit a halandósági szint meghatározásánál független változóként is felhasználhatjuk.

Az egyes kistérségek kor szerinti összetételét három nagy korosztályban vizsgáljuk:

- *Gyermekkorúak*: 0–14 évesek;
- *Munkaképes korúak*: 15–59 évesek;
- *Öregkorúak*: 60 évesek és idősebbek.

A vidéki kistérségek esetében a halandósági szintenként vizsgálva e három korcsoport súlyának eltéréseit nem találunk jelentős különbségeket. Általánosságban azt mondhatjuk, hogy a magasabb halandóságú kistérségekben a gyermekkorúak és a munkaképes korúak találhatók nagyobb arányban, az alacsonyabb halandóságú kistérségekben ezek inkább kisebb súllyal szerepelnek. De az eltérések inkább csak a gyermekkorúak esetében jelentősek: a 0–14 éveseknél a vidéki átlagtól történő eltérés maximuma a halandóság két legmagasabb (1., 2.) kategóriájában 109, ugyanakkor a minimum a két legalacsonyabb (6., 7.) kategóriában 95–93%. Így a két szélső érték között csak 17%-os különbség mutatkozik. A munkaképes korúak aránya minden kategóriában az átlag körül helyezkedik el. Az időskorúak aránya tekintetében pedig lényegében nem találunk különbséget a halandósági szint szerint. A szóródás a 7 kategóriában 96 és 104 között található:

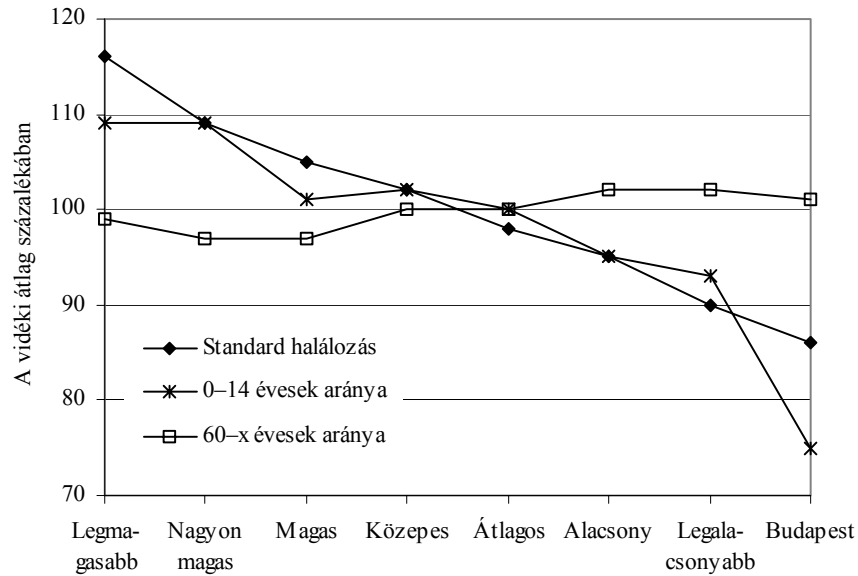
A halandósági szint és a kormegoszlás összefüggései kistérségenként a következőképpen alakulnak:

*17. A népesség kormegoszlása a kistérségek halandósági szintje szerint
Age distribution of the population by the mortality level of subregions*

Halandósági szint	Halandósági hányados	0–14	15–59	60–x	0–14	15–59	60–x
		évesek aránya a vidéki átlag %ában			évesek aránya az össznépesség %ában		
1. Legmagasabb	116	109	99	99	18	62	20
2. Nagyon magas	109	109	97	100	19	61	20
3. Magas	105	101	97	104	17	62	21
4. Közepes	102	102	100	98	17	63	20
5. Átlagos	98	100	100	100	17	63	20
6. Alacsony	95	95	102	101	16	64	20
7. Legalacsonyabb	90	93	102	98	16	64	20
Vidék összesen	100	100	100	100	17	63	20
Budapest	86	75	101	117	13	64	23
Összesen	98	95	100	103	16	63	21

Budapesten jóval alacsonyabb (egynegyedével kevesebb) a gyermekkorúak aránya, mint vidéken, az öregkorúaké pedig magasabb (7%-kal).

A kormegoszlásban mutatkozó különbségeket – a halandósági szint különbsége mellett – erősen befolyásolják a születési arányok különbségei is. De a termékenységi színvonal ezen eltérései független változóként is felfoghatóak. Szoros ugyanis az összefüggés a születési arányszám és a standard halandósági szint között. Általánosságban a kedvezőtlen halandóság az átlagosnál valamivel magasabb élveszületési aránnyal párosul. A legmagasabb és a magas halandósági szintű kistérségekben az élvszületések legutóbbi években mért aránya 10%-kal meghaladta a vidéki átlagot ugyanakkor, amikor az átlagos, az alacsony és a legalacsonyabb kategóriákban annál 10%-kal mutatkozott alacsonyabbnak. Ez a szélső értékek között közel egynegyednyi különbséget okozott.



*XII. Halandóság és kormegoszlás kistérségek szerint
Mortality and age structure in subregions*

A magasabb halandóságú területek „fiatalabb” kormegoszlását befolyásolják az eltérő termékenységi viszonyok is. A 2001-es népszámlálás alkalmával mért befejezett termékenységi szint (a száz 45–49 éves nőre jutó született gyermekek száma) magasabb a kedvezőtlen halandóságú kistérségekben, mint a kedvezőkben. A mutató a legmagasabb és a nagyon magas halandóságú kistérségekben 5–6%-kal meghaladja a vidéki átlagot ugyanakkor, amikor a legalacsonyabb halandóságú kistérségekben 11%-kal marad el attól.

A különbség a maximális és a minimális érték között 19%-os. Hasonló a helyzet a budapesti kerületekben is. Itt a termékenységi szint a magas halandóságú kerületekben 7%-kal van a fővárosi átlag felett (de a legmagasabbakban csak 1%-kal). A legkedvezőbb halandósági helyzetű kerületekben élő nők gyermekszáma 6%-kal marad el a fővárosi átlag és 12%-kal van a maximális szint alatt.

Összefoglalás

Ha a kistérségek halandóságára gyakorolt különböző társadalmi-gazdasági jelenségek egyenkénti hatását kívánjuk egy mutató segítségével jellemezni, akkor erre a legalkalmasabb, ha a standard halandósági hányados nagysága és az adott jelenséget jellemző mutató kistérségi alakulása közötti korrelációs együtthatót számítjuk ki (*Pearson* módszerével). Eszerint a kistérségek halandósági mutatóit – csökkenő sorrendben – az alábbi mutatók határozzák meg (a negatív korrelációs együttható azt jelzi, hogy az adott mutató alacsony értéke magas halandóságot eredményez, a pozitív érték pedig azt, hogy a mutató magas értéke magas standard halandóságot eredményez). A felsorolásban csak a 95%-os szignifikanciával rendelkező összefüggések szerepelnek.

18. *Korrelációs együtthatók a halandósági szint és egyes társadalmi-gazdasági mutatók között*

Correlation indices by mortality and other socio-economic indices

Mutató	Pearson korrelációs együttható a standard halandósági hányadossal	
	+	-
1. Komplex fejlettség		-0,610
2. Elvégzett átlagos osztályszám		-0,575
3. Egy főre jutó jövedelem		-0,566
4. Adózók aránya a népességben		-0,564
5. Vezetékes távbeszélő ezer lakosra		-0,560
6. Szennyvízcsatornával ellátott lakások		-0,521
7. Személygépkocsi ezer lakosra		-0,482
8. Munkanélküli arány	0,469	
9. Élveszületési arány	0,437	
10. Közgyógyszer-ellátásban részesülők aránya	0,433	
11. Tartós munkanélküliség aránya	0,420	
12. Cigány nemzetiségűek aránya	0,377	
13. Középiskolai tanulók ezer lakosra		-0,376
14. Mezőgazdaságban dolgozók aránya	0,347	
15. Szolgáltatásban dolgozók aránya	0,303	
16. Depresszió mértéke		-0,328
17. Települések átlagos népessége		-0,312
18. Épített lakások ezer lakosra		-0,298
19. Kábel tv. előfizetők ezer lakosra		-0,284

Megállapítható, hogy a legmagasabb 19 – szignifikáns – korrelációs értéket jelentő társadalmi-gazdasági mutató közül 12 olyat találtunk, ahol az összefüggés negatív, vagyis ennek nagysága ellentétes módon alakul a standard halandósági hányadosával. A 7 legmagasabb érték is e negatív értékű mutatóknál található. Nem véletlen, hogy közülük is a legmagasabb a komplex fejlettségi

mutatóé (ami $-0,610$), hiszen ez magában foglalja a többi jelentős fejlettséget jelző mutatót is. Ezek közül az iskolai végzettség szintje és az egy főre jutó jövedelem mutat még igen jelentős negatív értékeket.

Tárgyszavak:

Halandóság
Társadalmi differenciálódás
Területi elemzés

MORTALITY DIFFERENCES OF SUBREGIONS IN HUNGARY

Summary

It is known that there are great differences in the level of mortality between the counties and the groups of towns and communes, respectively. At present also a more detailed distribution is possible by subregions. Since there is a certain homogeneity between the 150 statistical subregions of the country compared to the rather heterogeneous larger areas, this level seems to be suitable for the indication of the relation between the mortality indicators and the socio-economic-infrastructure development of the given area.

The mortality level of the average of 1996–2000 is measured with standardized death rate. Through standardization – the basis of which is the age distribution published by the World Health Organization in 1998 – the differences resulting from the various age-structure of the subregions are eliminated.

The development of subregions is measured with a *complex indicator*, the value of which was stated taking into consideration 19 indicators in case of all the subregions. Of the indicators four characterize the economic, seven the infrastructural, six the social and two the occupation situations.

The subregions are divided in seven groups on basis of the value of their *standardized mortality quotient* compared to the county average. If we examine the distribution of small areas by mortality level on the basis of joint standardized mortality quotient of the two sexes, then 13 per cent of them belong to the highest category. This level is characteristic rather of the males: according to their indicator 16 per cent of the subregions belong to this category, while among the females only 9 per cent. Due to the differences in the mortality conditions of the two sexes the small areas having a joint high indicator. (i.e. the total of the two sexes) develop in a various way. As to the *joint mortality condi-*

tions of the two sexes the highest mortality ratio (125 per cent) can be found on the small area of Kisbér, which is higher by 56 per cent than the mortality in Balatonfüred the indicator of which is the lowest (80 per cent). The joint value is high in the small regions of Mátészalka, Barcs and Óriszentpéter (120 per cent). We find the lowest indicators on the subregions of Balatonalmádi (82 per cent), as well as of Csorna, Sopron and Szentendre (86–88 per cent).

There is a great interrelation between the general level of development of the small areas and the mortality of persons living there. The value of the *complex indicator of development* is the lowest on the small areas with a high mortality and it is the highest on the small areas with a low mortality. So, the less developed is an area the higher is its mortality level. The complex development is the highest and the most unfavourable on the areas with high mortality, while on the small areas with the lowest mortality by more than one quarter compared to the average.

Correlations similar to the indicator of development can be found if we compare the criterion of *beneficiary condition* (i.e. *under-development*) with the mortality level. This, too, shows a complete correlation. Each subregions with the highest mortality is considered as beneficiary, i.e. as underdeveloped. More than four fifths of the subregions belonging to the following two categories are considered as underdeveloped. At the same time of the 21 areas with the lowest mortality there are only 3 beneficiary areas.

It is also worth to analyse certain elements of the complex indicator of development separately. First, we examine the effect of the *income*. Here we take into consideration the per capita value of the income, which is the basis of the personal income tax, on basis of the declarations of 2000. The correlation between the income level obtained in this way and the standardized mortality ratio is very negative. The lower is the per capita income on the given subregion, the higher is its mortality level. In the subregions with the highest and very high mortality the per capita taxable personal income is only three quarters of the county average, while in the subregions with the lowest mortality it is higher by 13 per cent. The difference between the maximum and minimum amounts to 51 per cent which is higher than the difference of 41 per cent which can be stated at the total of the complex indicator.

Beside the income also the differences between the *property situation and the infrastructural provision* show a clear correlation with the level of mortality. There is a negative relation between the ratio of those having a personal car and a wire phone and between mortality. In the subregions with the highest mortality the per capita number of cars or phones is only about three quarters compared to those where the mortality ratio is the lowest. The difference is greater in case of the ratio of dwellings with sewerage. In the subregions with highest mortality only one third of the dwellings has sewerage compared to the

dwellings in subregions with most favourable life expectancy. The correlation is similar also in case of the ratios of newly built dwellings.

The indicator characterizing well the *poverty* – the ratio of those getting a public therapeutic provision – is much higher in the subregions with high mortality than in the areas with low mortality: the difference is 44 per cent in case of the provincial subregions and 78 per cent in case of the districts of Budapest. Also the correlation between the *ethnic status* and mortality shows social differences. In Hungary the ratio of those belonging to the Gypsy (Roma) nationality within the population can influence the regional differences of mortality. Though also at the last population census (of the year 2001) the number of those who declared to be a Gypsy was lower than the probable number of the Gypsies, the great regional differences and the striking similarity to the regional model of mortality motivate the survey. In the provincial subregions where mortality is the highest or very high, the ratio of those belonging to the Gypsy nationality is the double of the provincial average. Going from the average mortality level towards the favourable one the weight of the Gypsies decreases gradually and in the small areas with lowest mortality it amounts only to two fifths of the provincial average. On the areas with the highest mortality the ratio of the Gypsies within the population is about five times as high as on the subregions with lowest mortality.