

5. EGÉSZSÉG ÉS EMBERI TŐKE

5.1. A VÁRHATÓ ÉLETTARTAM JÖVEDELMI EGYENLŐTLENSÉGEI MAGYARORSZÁGON 1992–1993 ÉS 2022–2023 KÖZÖTT

BÍRÓ ANIKÓ, HAJDU TAMÁS & KERTESI GÁBOR

Tanulmányunkban a születéskor várható élettartam jövedelmi egyenlőtlenségeit vizsgáljuk teljes körű magyarországi adminisztratív adatokra támaszkodva, harmincéves perspektívában. Megmutatjuk, hogy a várható élettartam nagymértékű átlagos növekedése mellett, demográfiai és társadalmi csoportokként igen heterogén folyamatok mentek végbe. Noha a születéskor várható élettartamban mért jövedelmi egyenlőtlenségek már az 1990-es évek elején sem voltak kicsik, ezek a különbségek a rendszerváltozás óta eltelt három évtized alatt, a 2020-as évek elejére tágabbra nyíltak. Megvizsgáljuk továbbá, hogy mely korcsoportok mortalitása és mely halálokok járulnak hozzá leginkább a jövedelmi egyenlőtlenségekhez és azok növekedéséhez.

Tanulmányunk két korábbi kutatásunkra támaszkodik, de azoknál frissebb adatokat használ. *Bíró és szerzőtársai* (2020) a halálozási rátákban, a várható élettartamban és a morbiditásban mérhető társadalmi egyenlőtlenségek mértékét és eredetét vizsgálta a 2011 és 2016 közötti időszakban, a 45 évesnél idősebb – középkorú és idősebb – népesség várható élettartamában és morbiditásában mutatkozó társadalmi különbségekre helyezve a hangsúlyt. *Bíró és szerzőtársai* (2021) a 45 évesnél idősebb népesség várható élettartamában mért jövedelmi egyenlőtlenségek változását vizsgálta 1991–1996 és 2011–2016 között, és megmutatta az elkerülhető halálokok jelentős szerepét az egyenlőtlenségekben.

Jelen tanulmányunkban a frissebb adatok használatán túl újdonság, hogy a várható élettartam egyenlőtlenségeit a születéstől kezdődően elemezzük, továbbá hogy halálozási korcsoportokra és halálloki betegcsoportokra – a várható élettartam összetevőire – bontva is vizsgáljuk a szóban forgó egyenlőtlenségeket.

Tanulmányunk a demográfiai szakirodalomnak egy jól körülhatárolható ágához kapcsolódik, amelyben általánosan elfogadottnak számít, hogy a jobb társadalmi helyzet és a várható élettartam között pozitív összefüggés van. Számos országra és időszakra kiterjedő kutatási eredmények alapján ez az összefüggés statisztikailag megbízhatónak, nagyságát tekintve pedig jelentősnek számít. Ezt alátámasztó eredményeket mutatott be – többek között – *Chetty és szerzőtársai* (2016) az Egyesült Államokban, *Case–Deaton* (2020) szintén az Egyesült Államokban, de történelmi perspektívával, *Dahl és szerzőtársai* (2024) az Egyesült Államokban és Dániában, *Currie és szerzőtársai* (2020) Franciaországban, *Kinge és szerzőtársai* (2019) Norvégiában, *Stanistreet és szerzőtársai* (1999) az Egyesült Királyságban, *Tarkiainen és szerzőtársai* (2013) Finnországban, valamint *Mackenbach és szerzőtársai* (2019) európai összehasonlításban.

A hazai szakirodalom nagyrészt az iskolai végzettségre mint a társadalmi helyzet egyik indikátorára, a halandóságra mint az egészségi állapot mérőszámára, valamint a tagabb földrajzi régiókra összpontosított, és hasonló mintákat talált, mint a más fejlett országokat vizsgáló tanulmányok. (*Klinger*, 2003, *Kovács–Bálint*, 2014, *Bálint–Németh*, 2018, *Bálint–Kovács*, 2021, *Bálint*, 2024). A magyarországi mortalitás társadalmi meghatározóit vizsgáló szakirodalom szisztematikus áttekintéséhez lásd *Scheiring szerzőtársai* (2018).

Adatok és módszerek

Elsődleges adatforrásunk a KSH országos halálozási regisztere, amely minden egyes magyarországi halálozás esetében rögzíti az elhunyt nemét, életkorát, lakóhelyét és a halál okát. Ezt egészítik ki a telepü-

lésszintű nem- és életkorspecifikus népességszámok, illetve a TeIR adatbázisból származó településszintű személyi jövedelemadó (szja) adatok. Az elemzéseket az 1992–1993-as és 2022–2023-as évekre vonatkozóan végezzük el.

Elsőként a településszintű jövedelmek és népességszámok segítségével meghatározzuk a települések egy lakosra jutó (szja-alapot képző) belföldi jövedelmét, amelyek alapján tíz településcsoportot definiálunk. Ezek mindegyikébe a magyarországi népesség nagyjából 10 százaléka tartozik (jövedelmi decilisek). A legalsó jövedelmi kategória így a népesség legszegényebb településeken élő 10 százalékát foglalja magában, míg a legmagasabb jövedelmi csoport a leggazdagabb településeken élő 10 százaléknyi népességet reprezentálja. Ezt követően a tíz jövedelmi decilisre vonatkozóan nem- és életkor-specifikus halálozási rátákat számolunk, amelyek alapján egy standard eljárást követve (Preston és szerzőtársai, 2001) kapunk jövedelemspecifikus, születéskor várható élettartamokat. A születéskor várható élettartam azt mutatja meg, hogy amennyiben egy adott időszak korszpecifikus halálozási valószínűségei lennének érvényesek egy újszülött kohorsz teljes életpályáján, akkor átlagosan hány évet élnének a kohorsz tagjai. Ez a mérőszám ki-küszöbölí az egyes országok, időszakok, populációk eltérő életkoreloszlásából adódó különbségeket, így

a mortalitási rátákkal szemben a halálozási viszonyok pontosabb összehasonlítását jelenti.

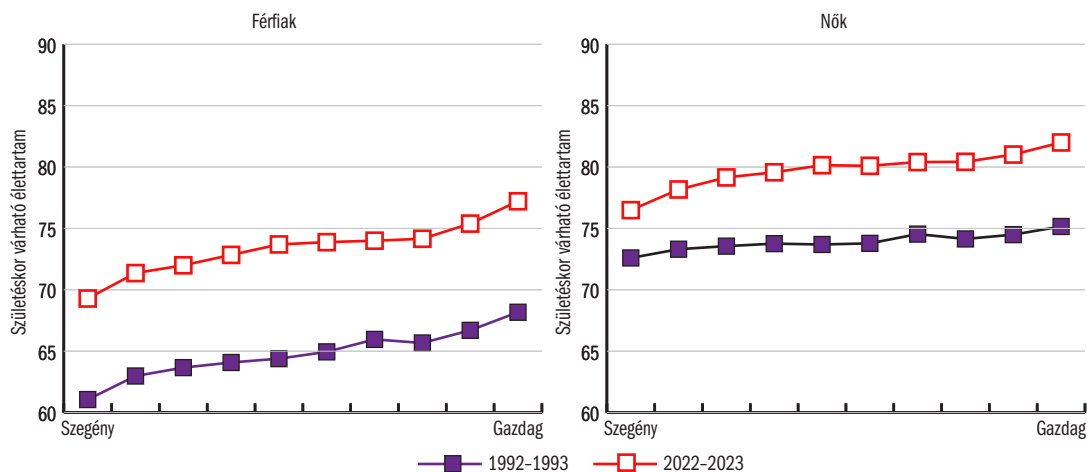
A jövedelmi különbségek vizsgálata során meghatározzuk azt is, hogy a különböző életkorokban bekövetkező halálozási különbségek milyen mértékben járulnak hozzá a születéskor várható élettartam jövedelmi különbségeihez. A halálokok szerinti mortalitási ráták segítségével pedig azt számszerűsítjük, hogy egyes halálokok eltérő mortalitási mintázatai mekkora szerepet játszanak a jövedelmi különbségek kialakulásában. Ezekhez a számításokhoz szintén egy bevett dekompozíciós technikát alkalmazunk (Preston és szerzőtársai, 2001).

Eredmények

Az 5.1.1. ábrán a születéskor várható élettartamot mutatjuk be jövedelmi tizedek szerint 1992–1993-ban és 2022–2023-ban, külön nőkre és férfiakra.

A várható élettartamban nagyok a nemek közti különbségek, bármely mérési időszakot tekintjük is. Az 1990-es évek elején átlagosan nyolc, a 2020-as évek elején pedig hat évvel hosszabb élettartamra számíthattak a nők, mint a férfiak. A közeledés annak következménye, hogy a férfiaknál átlagosan nyolc évvel, a nőknél ennél kisebb mértékben (átlagosan öt évvel) javultak a várható életkilátások a vizsgált harminc év alatt.

5.1.1. ábra: A születéskor várható élettartam jövedelmi különbségei, 1992–1993 és 2022–2023



A jövedelem szerinti heterogenitás is igen nagy. A férfiaknál a jövedelmi gradiens jóval meredekebb, mint a nőknél: a legmagasabb és a legalacsonyabb jövedelmű csoport közötti várható élettartambeli különbség 2022–2023-ban a férfiaknál 7,9 év, a nőknél 5,5 év. A 30 évvel korábbi állapotokhoz képest számottevő mértékben nőttek a várható élettartamban mért jövedelmi egyenlőtlenségek. A férfiak esetében ez az emelkedés kisebb mértékű volt: a magas és alacsony jövedelmű csoportok közti várható élettartam-különbség az 1992–1993. évi 7,1 évről 2022–2023-ra 7,9 évre, 10 százalékkal nőtt. A nők esetében azonban a változás drámai mértékű volt: a gazdag és szegény jövedelmi csoport közötti várható élettartam-különbség az 1992–1993-ban mért 2,6 évről 5,5 évre – a bázisévi adat *több mint a kétszeresére* – emelkedett. Ez annak a következménye, hogy amíg a legmagasabb jövedelmű nőknél a várható élettartam igen jelentős mértékben (csaknem hét évvel) nőtt, addig a legszegényebbek várható életkilátásai harminc év alatt mindössze négy évvel javultak.

Az 5.1.1. táblázat alapján megvizsgáljuk, hogy ezek a folyamatok hogyan függenek össze a halálozá-

sok életkori és halálloki mintázataival és azok időbeli változásaival. A táblázat a jövedelem szerinti várható élettartam-különbségek összetevőit – keresztmetszeti értékeit (*diff*) és időbeli változásait (*diff-in-diff*) egyaránt – természetes mértékegységben, életévben méri. A halálozás idején mért életkor, illetve a halálozás oka szerinti várható élettartam-különbségek additív mennyiségek.

A leginkább szembetűnő változás az, hogy a 18–49 évesek halálozásának jelentősége csökkent az 50 év-nél idősebbek halálozásának jelentőségéhez képest. Ez a tendencia azonban csak a férfiakra korlátozódik: a legalsó és legfelső jövedelmi csoport születéskor várható élettartama közti különbségből 1,7-évvel kevesebbet magyaráz a 18–49 évesek eltérő halálozási mintázata 2022–2023-ban, mint harminc évvel korábban. Ennek tükröképeként az látjuk, hogy az 50 évnél idősebbek körében megfigyelhető halálozási különbségek változása miatt jelentősen (2,5 évvel) nőttek a várható élettartambeli jövedelmi egyenlőtlenségek. A nőknél a 18–49 éves kohorsz halálozási különbségei harminc év alatt semmit sem változtattak a várható élettartam jövedelmi egyenlőtlenségein, az

5.1.1. táblázat: Születéskor várható élettartam-különbségek a felső és az alsó jövedelmi tized között Magyarországon és e különbségek halálozási életkor, illetve halállokok szerinti összetevői 1992–1993 és 2022–2023 között (természetes mértékegységben, évben mérve)^a

	Férfiak			Nők		
	1992/93 (D)	2022/23 (D)	változás (DiD)	1992/93 (D)	2022/23 (D)	változás (DiD)
Születéskor várható élettartam-különbség a felső és az alsó jövedelmi tized között (év)	7,11	7,92	0,81	2,56	5,51	2,94
Életkor a halálozás idején^b						
0 éves	0,45	0,46	0,01	0,26	0,29	0,03
1–17 éves	0,22	0,25	0,03	0,08	0,15	0,07
18–49 éves	3,50	1,80	-1,70	0,78	0,74	-0,04
50+ éves	2,94	5,41	2,47	1,45	4,34	2,89
Együtt	7,11	7,92	0,81	2,56	5,51	2,94
Halállokok^c						
Daganatok	0,71	1,60	0,89	-0,78	0,88	1,66
Keringési rendszer	2,11	2,90	0,79	2,19	2,63	0,44
Öngyilkosság, sérülés	1,87	0,97	-0,90	0,13	0,21	0,08
Egyéb halállokok	2,42	2,45	0,03	1,02	1,80	0,78
Együtt	7,11	7,92	0,81	2,56	5,51	2,94

^a D = különbség (*diff*), DiD = a különbségek különbsége (*diff-in-diff*).

^b A várható élettartam-különbség halálozási életkor szerinti összetevői.

^c A várható élettartam-különbség halállokok szerinti összetevői.

50 év feletti korcsoport halálozási különbségei viszont jelentősen (2,9 évvel) növelték azokat.

Elgondolkodtató jelenség, hogy a legfiatalabbak halálozásában mért társadalmi különbségek hatása a várható élettartamra három évtized alatt mennyire állandó volt. A csecsemőhalandóság várható élettartam-különbségekben mért jelentősége, illetve az 1–17 éves fiúgyermek halálozásának jelentősége három évtized alatt semmit sem változott, az 1–17 éves lánygyermek halálozása pedig kismértékben ugyan, de egyenesen növelte ezeket az egyenlőtlenségeket. *Hajdu–Kertesi* (2023) tanulmánya részletes adatokat mutat be az újszülöttek és a gyermekek halálozásának jelentős társadalmi különbségeiről.

Ami a halálloki összetevők hatásait érinti, főként azt hangsúlyozzuk, hogy a daganatos és keringési eredetű halálozások szerepének időbeli változása befolyásolta a legnagyobb mértékben a várható élettartamban mért társadalmi különbségek növekedését. Különösen nagy változást figyelhetünk meg a daganatos betegségeknél a nők esetében, akiknél az időszak eleji *negatív* társadalmi különbség váltott át az időszak végére pozitív különbségre. A változás megdöbbentő mértékű: három évtized alatt összességében 2,94 évvel *nőtt* a szegények lemaradása – várható élettartamban mérve – a legmagasabb jövedelmi tizedhez képest a nők körében. Ennek a növekménynek *több mint fele* (56 százaléka, 1,66 év különbség) arra vezethető vissza, hogy a daganatos betegségekből eredő halálozások jövedelmi csoportok közötti időbeli változásai tágították ki a legnagyobb mértékben a nőknél a várható élettartam jövedelmi egyenlőtlenségét. Mivel az alsó jövedelmi tizedbe tartozó nők várható élettartamban mért növekvő lemaradása csaknem kizárólag abból adódik, hogy az 50 évnél idősebbeknél nyílt szélesre a szegények és a gazdagok közötti halálozási olló – a következményeket várható élettartam jövedelmi különbségeiben mérve: $2,89 \text{ év} / 2,94 \text{ év} = 98 \text{ százalék}$ –, ezért arra gyanakszunk, hogy ebben a tragikus trendben a szegényekre fokozottan jellemző kedvezőtlen

egészségmagatartási minták és az őket sújtó környezeti ártalmak tartós továbbélése mellett a szűrővizsgálatokban való részvétel növekvő társadalmi egyenlőtlenségei is fontos szerepet játszhattak (lásd erről *Bíró és szerzőtársai*, 2021).

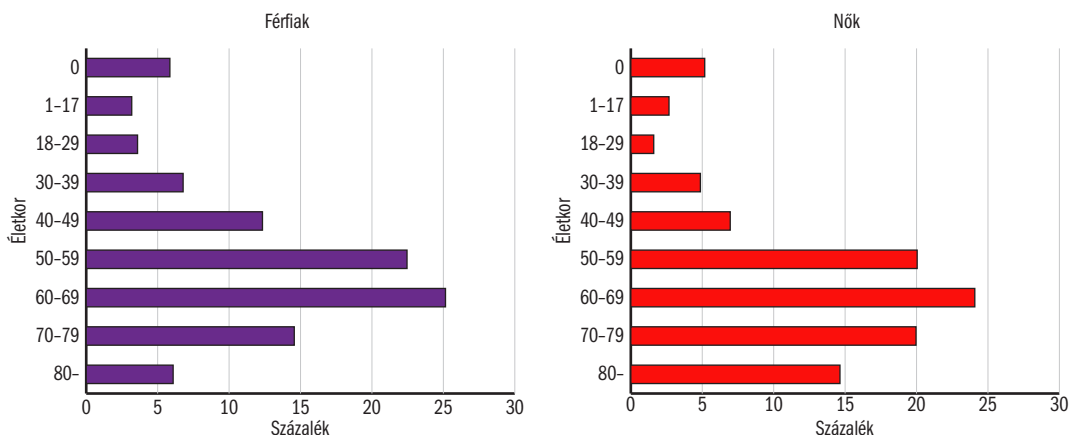
A halálloki tényezők szerepét vizsgálva, egyetlen pozitív változásról számolhatunk be: a férfiak körében az öngyilkosságból és sérülésekből származó, 1992–1993-ban mért igen jelentős halálozási tényező szerepe a teljes várható élettartambeli jövedelemkülönbségben (1,87 év/7,11 év = 26 százalék), 2022–2023-ra a felére csökkent (0,97 év/7,92 év = 12 százalék).

A továbbiakban a jelenlegi helyzetet, a 2022–2023-ban mért jövedelmi egyenlőtlenségeket vizsgáljuk.

Az 5.1.2. ábrán férfiakra és nőkre külön megvizsgáljuk azt, hogy százalékos mértékben mekkora az egyes korcsoportok halálozásának a hozzájárulása a várható élettartam jövedelmi egyenlőtlenségeihez. A mintázat a két nem esetében hasonló: a legnagyobb mértékben az 50–79 év közötti lakosság halálozási különbségei járulnak hozzá a születéskori várható élettartam jövedelmi egyenlőtlenségeihez. Elgondolkodtat azonban, hogy a csecsemőkori halandóság egyenlőtlenségei 5–6 százalékban, a 18 évnél fiatalabbaké 8–9 százalékban, a 40 évnél fiatalabbaké pedig 14–20 százalékban járulnak hozzá a várható élettartam egyenlőtlenségeihez. Mindegyik esetben a fiúgyerekek és a férfiak esetében mérjük a magasabb számokat.

Második legjelentősebb halálloki csoport a jövedelmi egyenlőtlenségekben szintén mindkét nem esetén a daganatos betegségek. A többi halálloki csoport közül kiemeljük az öngyilkosság és a sérülések szerepét, amely nők között 4 százalékos részarányt képvisel, a férfiak között azonban még mindig nagyon magas: több mint 12 százalék. Mivel a 2022–2023-ban még tartott a koronavírus-járvány, megemlítjük, hogy ennek a halálloki csoportnak sem elhanyagolható (3–5 százalék) a hozzájárulása a várható élettartam jövedelmi egyenlőtlenségeihez.

5.1.2. ábra: Az egyes életkorok hozzájárulása a várható élettartam felső és alsó jövedelmi tized közti különbségéhez, 2022–2023

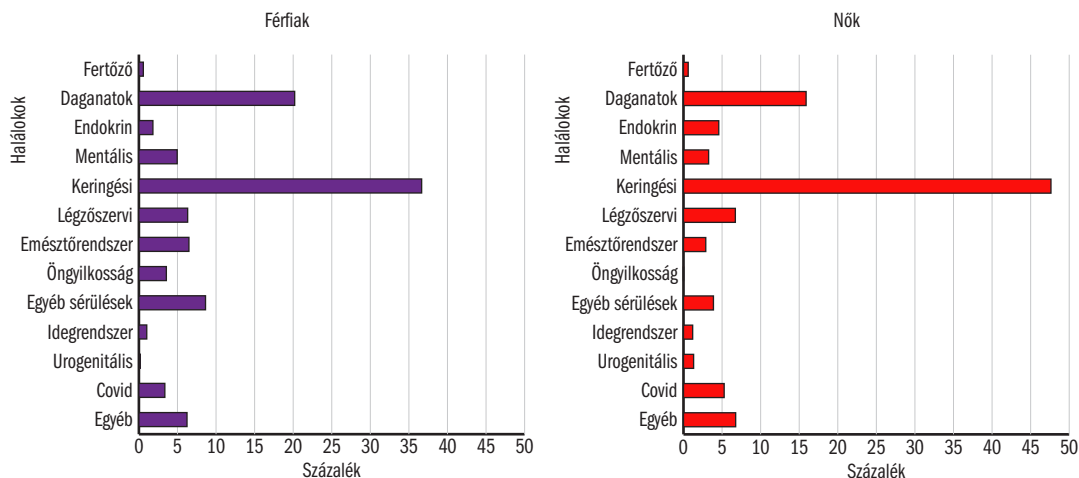


A 5.1.3. ábrán halálloki csoportokra bontva mutatjuk meg azok – százalékos mértékű – hozzájárulását a születéskori várható élettartam jövedelmi egyenlőtlenségeihez. Mindkét nem esetében azt látjuk, hogy legjelentősebb mértékben a keringési rendszer betegségei miatti halálozási ráta jövedelmi egyenlőtlenségei járulnak hozzá a várható élettartam egyenlőtlenségeihez: a keringési halállokok szerepe az egyenlőtlenségekben a férfiak körében 37 százalék, a nők körében 48 százalék.

Összegzés

Tanulmányunkban a KSH országos halálozási regisztere, valamint településszintű személyi jövedelemadó adatok felhasználásával vizsgáltuk a várható élettartam jövedelmi egyenlőtlenségeit 1992–1993 és 2022–2023 között. A vizsgált 30 év alatt javultak a várható életkilátások, ugyanakkor a férfiak körében állandósultak a várható élettartambeli jelentős jövedelmi egyenlőtlenségek, nők körében pedig a korábbinak több mint a kétszeresére emelkedtek. Bár

5.1.3. ábra: Az egyes halállokok hozzájárulása a várható élettartam felső és alsó jövedelmi tized közötti különbségéhez, 2022–2023



legnagyobb mértékben az 50–79 év közötti lakosság halálzási különbségei járulnak hozzá a születéskori várható élettartam jövedelmi egyenlőtlenségeihez, a jövedelmi különbségek a fiatalabb korosztályokban is jelentősek. Halálóci csoportok szerint a keringési rendszer betegségei és a daganatos betegségek miatti halálzási ráta társadalmi különbségei járulnak hozzá a legnagyobb mértékben a várható élettartam jövedelmi egyenlőtlenségeihez.

A szegények jelentős és növekvő várható élettartambeli lemaradásának csökkentése fontos társadalompolitikai cél. Az egészségügyi ellátásokhoz való egyenlő hozzáférés biztosítása ehhez nyilvánvalóan szükséges. De az egyenlő esélyek biztosítása önmagában kevés; proaktív egészségpolitikára is szükség van: az egészségügyi ellátórendszernek kezdeményeznie és ösztönöznie kell a rendszeres megelőző szűrővizsgálatokat, a krónikus betegek állapotának rendszeres ellenőrzését, valamint folyamatosan és közérthető módon propagálnia kell az egészséges életmód követhető mintáit.

Hivatkozások

- BÁLINT LAJOS (2024): Halandóság. Megjelent: *Monostori Judit–Őri Péter–Spéder Zsolt* (szerk.): Demográfiai portré 2021. KSH NKI, Budapest, 133–153. o.
- BÁLINT LAJOS–KOVÁCS KATALIN (2021): Halandóság. Megjelent: *Monostori Judit–Őri Péter–Spéder Zsolt* (szerk.): Demográfiai portré 2021. KSH NKI, Budapest, 183–210. o.
- BÁLINT LAJOS–NÉMETH LÁSZLÓ (2018): [The role of alcohol-related mortality in life expectancy inequalities by educational level](#). Magyar Tudomány, 179. évf. 11. sz. 1666–1679. o.
- BÍRÓ ANIKÓ–ELEK PÉTER–HAJDU TAMÁS–KERTESI GÁBOR–PRINZ DÁNIEL (2020): [A mortalitás és morbiditás jövedelmi egyenlőtlenségei](#). Megjelent: *Fazekas Károly–Elek Péter–Hajdu Tamás* (szerk.): Munkaerőpiaci tükör 2019. KRTK, Budapest, 91–98. o.
- BÍRÓ ANIKÓ–HAJDU TAMÁS–KERTESI GÁBOR–PRINZ DÁNIEL (2021): [Life expectancy inequalities in Hungary over 25 years: The role of avoidable deaths](#). Population Studies, Vol. 75. No. 3. 443–455. o.
- CASE, A.–DEATON, A. (2020): Deaths of Despair and the Future of Capitalism. Princeton University Press, Princeton.
- CHETTY, R.–STEPNER, M.–ABRAHAM, S.–LIN, S.–SCUDERI, B.–TURNER, N.–CUTLER, D.... (2016): [The association between income and life expectancy in the United States, 2001–2014](#). Jama, Vol. 315. No. 16. 1750–1766. o.
- CURRIE, J.–SCHWANDT, H.–THUILLIEZ, J. (2020): [Pauvreté, Egalité, Mortalité: mortality \(in\) equality in France and the United States](#). Journal of Population Economics, Vol. 33. 197–231. o.
- DAHL, G. B.–KREINER, C. T.–NIELSEN, T. H.–SERENA, B. L. (2024): Understanding the rise in life expectancy inequality. Review of Economics and Statistics, Vol. 106. No. 2. 566–575. o.
- HAJDU TAMÁS–KERTESI GÁBOR (2023). [Társadalmi különbségek a gyermekek egészségi állapotában Magyarországon a 21. század második évtizedében](#). Megjelent: *Szabó-Morvai Ágnes–Pető Rita* (szerk.) Munkaerőpiaci tükör 2022. KRTK, Budapest, 45–71. o.
- KINGE, J. M.–MODALSLI, J. H.–ØVERLAND, S.–GJESSING, H. K.–TOLLÅNES, M. C.–KNUDSEN, A. K. ... (2019): [Association of household income with life expectancy and cause-specific mortality in Norway, 2005–2015](#). Jama, Vol. 321. No. 19 1916–1925. o.
- KLINGER ANDRÁS (2003): Mortality differences between the subregions of Hungary. Demográfia English Edition, Hungarian Demographic Research Institute, Vol. 46. No. 5. 21–53. o.
- KOVÁCS KATALIN–BÁLINT LAJOS (2014). Education, income, material deprivation and mortality in Hungary between 2001 and 2008. Demográfia English Edition, Vol. 57. No.5.
- MACKENBACH, J. P.–RUBIO VALVERDE, J.–BOPP, M.–BRØNNUM-HANSEN, H.–COSTA, G.–DEBOOSERE, P. ... (2019): [Progress against inequalities in mortality: register-based study of 15 European countries between 1990 and 2015](#). European Journal of Epidemiology, Vol. 34. 1131–1142. o.
- PRESTON, S. H.–HEUVELINE, P.–GUILLOT, M. (2001): Demography: Measuring and Modeling Population Processes. Blackwell Publishing.
- SCHEIRING GÁBOR–STEFER, D.–IRDA, D.–FAZEKAS MIHÁLY–AZAROVA, A.–KOLESNIKOVA, I. ... KÖLLŐ JÁNOS... (2018). [The gendered effects of foreign investment and prolonged state ownership on mortality in Hungary: an indirect demographic, retrospective cohort study](#). The Lancet Global Health, Vol. 6. No. 1. e95–e102.
- STANISTREET, D.–SCOTT-SAMUEL, A.–BELLIS, M. A. (1999). [Income in inequality and mortality in England](#). Journal of Public Health, Vol. 21. No. 2. 205–207. o.
- TARKIAINEN, L.–MARTIKAINEN, P.–LAAKSONEN, M. (2013): [The changing relationship between income and mortality in Finland, 1988–2007](#). Journal of Epidemiology and Community Health, Vol. 67. No. 1. 21–27. o.