

Tóth G. Csaba: Többlethalandóság a koronavírus-járvány miatt Magyarországon 2020-ban

KORFA 2021. március XXI. évfolyam 2. szám,
KSH Népeségtudományi Kutatóintézet

Tóth G. Csaba munkája rendkívül aktuális. Becslést ad, hogy a 2020. évi halálozások számából mennyi írható a koronavírus-járvány számlájára. Európában 2020 elején jelent meg a vírus, azóta több hullámban jelentkezik. A szerző szerint a vakcina megjelenése belátható távolságba hozta a járvány végét, több évnek kell még eltelnie, amíg viszonylag pontos képet kaphatunk arról, hogy az epidemiológiai válság miként befolyásolta a magyar halandósági folyamatokat rövid, illetve hosszú távon.

Ez a tanulmány nem a járvány egészét, hanem az elérhető adatok függvényében a 2020-as magyarországi halálozási folyamatokat elemzi, ezen belül pedig a koronavírus hatását nézi. Egy járvány, vírus vagy bármilyen más, az életkilátásokat érdemben befolyásoló esemény mortalitásra gyakorolt hatását demográfiai szakirodalomban gyakran használt többlethalandóság alakulása méri. Ennek a mutatónak az a lényege, hogy a valódi halálozási folyamatokat egy hipotetikus (tényellentétes) helyzettel hasonlítja össze, amely arra a feltételezésre épül, hogy mi lett volna akkor, ha a vizsgált esemény – esetünkben a koronavírus-járvány – nem következik be.

A szerző hangsúlyozza, hogy a mutató egy becslés eredménye, hiszen szükséges hozzá egy prognózis arra vonatkozóan, hogy hányan haltak volna meg 2020-ban abban az esetben, ha a halandóság a korábbi évekhez illeszkedő trendek szerint alakult volna. Ezt összevetve a 2020-as tényleges mortalitási adatokkal megkapjuk a többlethalandóságot. A mutató egyik jellemzője összesítve tartalmaz minden olyan hatást, amely eltéríti a mortalitás alakulását annak korábbi pályájáról. Ez a koronavírus-járvány esetében azt jelenti, hogy egyaránt tartalmazza a közvetlen és közvetett, illetve a

pozitív és negatív hatásokat. A közvetlen hatások közé soroljuk azokat az eseteket, mikor egy halálozás visszavezethető a koronavírus-fertőzésre, tehát, ha valaki a járvány közvetlen egészségkárosító hatása miatt veszti életét. A közvetett hatások spektruma ennél sokkal tágabb. A kettő közötti választóvonal meglehetősen elmosódott, nem mindig egyértelmű, hogy kizárólag a koronavírus okoz-e egy-egy halálesetet, vagy más kiváltó tényezők is szerepet játszanak benne.

Az egyes országok gyakorlata nem egységes abban sem, hogy miként kategorizálják azokat, akik fertőzöttek ugyan, de más alapbetegsége visszavezethető a haláluk. A többlethalandóság az egyenleget mutatja, a mutató lehet negatív is, ilyen 2020-as év első hónapjaiban. A koronavírus-hoz kapcsolódó magyarországi többlethalandóság kiszámításához a Lee-Miller szerzőpáros (2001) nevéhez fűződő sztochasztikus matematikai modell segítségével a szerző előrejelzést készített korévenként és nemenként a 2010–2019 közötti tényadatokat felhasználva arra vonatkozóan, hogy miként alakult volna a mortalitás 2020-ban. Ezzel a módszerrel figyelembe tudta venni a halandósági helyzet folyamatos javulását, továbbá a korösszetétel változását is. A tanulmányban 2020-as évre 52 héttel számoltak.

A módszertan bemutatása után az eredményeket ismerteti. Modellszámításai szerint az elmúlt évtized mortalitási folyamatait követve a koronavírus-járvány megjelenése nélkül 2020-ban, 52 hét alatt 128,7 ezren haltak volna meg Magyarországon. Ezzel szemben ténylegesen 139,0 ezer haláleset történt a 2020-as évben. Az éves halálozási többlet ennek megfelelően 10,3 ezer fő. Torzítja eredményüket az, hogy az elmúlt évtizedre jellemző átlagosan évente 2-3 ezer fő áldozta

tot követelő influenzajárvány 2020-ban viszonylag enyhe lefolyású volt, a nemzetközi gyakorlatnak megfelelően így a 12. és az 52. hét között a többlethalandóság számításai szerint 13,7 ezer fő lett, azaz összességében a koronavírus megjelenésétől kezdve az év végéig ennyivel többen haltak meg ahhoz a feltételezett helyzethez képest, ha nem lett volna ilyen járvány Magyarországon.

A számítások értékét százalékosan is megadja a szerző. A magyarországi többlethalandóság mértékét a legintenzívebb periódusnak számító októberben, novemberben és decemberben 18, 61, illetve 46 százalékosnak adja meg. A teljes vizsgált időszakban, azaz március és december között a havi többlethalandóságok átlagára (eltekintve a negatív előjelű hónapoktól) 14 százalékot jelez. Ez megegyezik az EUROSTAT erre vonatkozó statisztikai adatközlésében szereplő 22 uniós tagország átlagával. A mutató hat ország (Spanyolország, Lengyelország, Szlovénia, Belgium, Csehország és Bulgária) esetében volt 20 százaléknál nagyobb és négy országban (Dánia, Finnország, Lettország és Észtország) 6 százaléknál kisebb.

Életkor szerinti eredmények a többlethalandóságra vonatkozó becslése szerint az elhunytak 86 százaléka 65 évesnél idősebb, 10 százaléka 50 és 64 év közötti, míg a 49 éves vagy annál fiatalabbak aránya 4 százalék volt. Az elhunyt nők és férfiak száma közel egyenlő, a férfiakra nézve általánosságban nagyobb kockázatúnak tekinti a koronavírust, de a legidősebb korosztályokban sokkal több a nő, mint a férfi. A tanulmány a továbbiakban a korszpecifikus mortalitási ráta értékeit adja meg, amely a halálozási többletet az adott korcsoportoz tartozó népesség százalékában mutatja meg. A férfiak esetében 55-59 éves korban lett a mortalitási ráta a 0,1 százalék, ami azt jelenti, hogy e korosztály tagjai közül nagyjából minden ezredik férfi áldozat

ul esett közvetlenül vagy közvetve a koronavírusnak a számolt többlethalandóság alapján a 12. és az 52. hét között. A mutató inntól meredeken emelkedik, 65 és 70 év között már 0,4, 75 és 80 év között 0,8, 85 év felett pedig 1,8 százalék volt a koronavírushoz kapcsolódó (többslet) mortalitási ráta. A nők esetében alig több mint feleekora lett a mutató értéke szinte minden korosztályban: a 65-70-es korosztály esetében 0,2 százalék, a 75-79-es korosztálynál 0,4 százalék, míg a 85 évesnél idősebb nők körében, közelítve a férfiakhoz 1,6 százalékra emelkedett a korszpecifikus mortalitási ráta. Az azonos korcsoportoz tartozó férfiak és nők többletmortalitási rátája közötti jelentős különbség illeszkedik más országok tapasztalataihoz, Kontopalis és szerzőtársai (2020) például hasonló arányokat találtak, amikor a járvány első hullámának angliai és walesi tapasztalatait vizsgálták. A szerző a többlethalandóság nagyságát másfélszeresének becsülte, mint ahányan a hivatalos statisztika szerint elhunytak közvetlenül a koronavírushoz kapcsolódóan 2020-ban. Tehát 1,5-ös lett a magyar elszámolási arány (undercount rate). Nemzetközi összehasonlításként Karlinsky és Kobak (2021) tanulmányára hivatkozik, akik több mint félszáz ország adatait elemezték. Az EU-s államok többségében 1 és 1,7 között szóródott az index, a közösség átlaga pedig 1,5 volt.

A többlethalandóság időbeli lefutását is elemzi a szerző. Számításai szerint a többlethalandóság felfutása szeptember közepén kezdődött, a tetőzés november elejére-közepére tehető, gyakorlatilag arra a hétre, amikor a szigorú korlátozó intézkedések életbe léptek. Ezt követően még közel egy hónapig magas szinten stagnált a heti többlethalandóság, míg az év végére jelentősen, majdnem a felére csökkent.