

# A hazai egészség-egyenlőtlenségek alakulása a válság idején<sup>1</sup>

(The Run of Health Inequalities during Crisis Period in Hungary)

*Uzzoli Annamária*

tudományos munkatárs, MTA KRTK Regionális Kutatások Intézete

*Szilágyi Dániel*

regionális elemző, KSH Területi Tájékoztatási Osztály

**Kulcsszavak:** *Egészség-egyenlőtlenség, gazdasági válság, munkanélküliség, életesélyek.*

**Kivonat:** *Magyarországon a meglévő jelentős mértékű egészség-egyenlőtlenségek hívják fel a figyelmet a válság népegészségügyi hatásainak kutatására. Tanulmányunkban a jelenlegi válság kezdeti éveit (2009, 2010) elemeztük a munkanélküliség és az életkilátások feltételezett kapcsolatán keresztül. Az összehasonlító és területi szemléletű vizsgálatokban törekedtünk a kvantitatív és kvalitatív módszertan közös használatára.*

## Bevezetés

A jelenlegi elhúzódó pénzügyi és gazdasági válság közvetlen és áttételes hatásai megkérdőjelezhetetlenek az egészségi állapot alakulásában, illetve az egészségügyi ellátórendszer működésében és finanszírozásában. Mindezek mellett súlyosabb probléma az országban meglévő egészség-egyenlőtlenségek mértéke, és azok növekedése a válság időszakában. Értelemszerűen a társadalmi és gazdasági viszonyokban tapasztalható egyenlőtlenségek következménye az egészség-egyenlőtlensége megléte és fokozódása, amelyeknek markáns területi következményei vannak. A 2007/2008 óta tartó válság már rövid és középtávon is jelentős változásokat eredményezett az egészségügyi szektorban, azonban a hosszú távú egészséghatások értelmezése a jövő feladata.

Tanulmányunkban részben egy korábbi statisztikai elemzés legfontosabb eredményeit mutatjuk be, amelyben a válság kezdeti éveit tükrében vizsgáltuk a munkanélküliség és az életesélyek összefüggéseit, illetve térszerkezetét. A kvantitatív analízis eredményeit később kiegészítettük kvalitatív vizsgálati módszerekkel (pl. interjúk, diskurzuselemzés), így azok tapasztalatai hozzájárulnak a komplex, soktényezős folyamatok értelmezéséhez, valamint a statisztikai eredmények finomhangolású, részben kritikai értékeléséhez. Kutatásunkban elsődleges cél volt az egészségi állapot és a válság kapcsolatrendszerének feltárása az egészség-egyenlőtlenség alakulásán és területi mintázatán keresztül, így csak érintőlegesen térünk ki a válság egészségügyi rendszerre kifejtett befolyásoló szerepére.

---

<sup>1</sup> A publikáció az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósult meg. Készült a „Társadalmi konfliktusok – Társadalmi jól-lét és biztonság – Versenyképesség és társadalmi fejlődés, TÁMOP-4.2.2.A-11/1/KONV-2012-0069 azonosító számú projekt keretében.

The publication was co-financed by the EU and the European Social Fund. It is prepared in the framework of TÁMOP-4.2.2.A-11/1/KONV-2012-0069 project titled: 'Social Conflicts – Social Well-being and Security – Competitiveness and Social Development'.

## A Nyugat-Kelet reláció szerepe a hazai egészség-egyenlőtlenségek alakulásában

A területi szemléletű statisztikai elemzéseinkben egyrészt a munkanélküliség (mint válságtényező) és a születéskor várható átlagos élettartam (mint az egészség-egyenlőtlenségek mutatója) összefüggéseit, másrészt mindezek térbeli vetületét tanulmányoztuk a válság kezdeti éveiben (2009, 2010) a 2007-es kistérségi besorolás alapján (*Szilágyi-Uzzoli* 2013; *Uzzoli-Szilágyi* 2013; *Szilágyi* 2014).

Az összes statisztikai számítás elvégzése után alapvető megfigyelésünk volt, hogy a jelenlegi válság egészség-egyenlőtlenségek területi alakulására gyakorolt hatása alapján inkább 2010 tűnik „tipikus válságévnak”. Ennek okai a következők: a munkanélküliség alapján a kedvezőtlenebb kistérségek rosszabbodó, a várható élettartam alapján pedig a kedvezőbbek javuló tendenciájának mérséklődése volt tapasztalható 2009-hez képest; markánsabb volt a térbeliség mint magyarázó tényező szerepe mindkét mutató területi mintázatában 2009-hez viszonyítva, valamint szabályszerűbben alakultak a szomszédsági viszonyok a munkanélküliség és az életkilátások területi eloszlásában 2010-ben.

A vizsgált évek során egyre erősebbé vált a kapcsolat a munkanélküliség és az életesélyek között. A Pearson-féle korrelációs együttható közepes erősségű kapcsolatot bizonyít, ami a férfiaknál szorosabb összefüggést jelent a munkanélküliség és az életkilátások között. Vagyis a férfiak életesélyeiben meghatározóbb az állástalanság, ami sokkal inkább hatással van egészségükre.

Területi vizsgálatainkban célkitűzésünk volt azt is megfigyelni, hogy a munkanélküliség és az életkilátások területi eloszlásában felfedezhető-e valamilyen szabályszerűség, vagy pedig véletlenszerű az adatok területi eloszlása. A korrelációs mérőszámmal ugyan értelmezni tudtuk a két mutatószám közötti kapcsolat erősségét, de nem tudtuk vizsgálni a térbeli egymásra hatást. Ennek számszerűsítését a területi autokorreláció módszerével valósítottuk meg. A globális autokorreláció eredménye alapján megállapítható, hogy a szomszédság, az egymáshoz való közelség meghatározó a munkanélküliség és az életkilátások kapcsolatában és területi alakulásában. Az állástalanság és az életkilátások térbeli összefüggéseinek lokális területi autokorrelációval történő vizsgálatával a következő főbb megállapításokra jutottunk:

- A területiség valóban meghatározó tényező a munkanélküliség és a várható élettartam kapcsolatrendszerében.
- A nyugat-kelet relevancia részben értelmezhető a területi egyenlőtlenségek alakulásában a válság egészséghatásaival összefüggésben.
- A munkanélküliség és az életesélyek kapcsolata alapján kirajzolódó területi mintázat differenciált átalakulása történt meg a kilencvenes évek elejéhez képest.
- Az ország egyes részeiben területileg állandósulni látszanak a jobb és a rosszabb helyzetben lévő kistérségek.
- A szomszédsági kapcsolatok eredményeként növekedett a rossz helyzetüként definiált kistérségekből álló területek térbeli kiterjedése, ugyanez a jó helyzetű területek esetében kevésbé látványos, míg a közepes, átlagos helyzetű kistérségek térbelileg állandósulni látszanak.

- A válság területi hatásai két módon érvényesülnek az életkilátásokban. Egyrészt a javuló tendenciával jellemezhető, vagy eleve jó helyzetű kistérségekben nem rosszabbodnak az életkilátások, még a romló makrogazdasági feltételek között sem. Másrészt a romló, vagy eleve rossz helyzetű kistérségekben a válság hatására lelassul a születéskor várható átlagos élettartam egyébként is mérsékelt javulása.

A munkanélküliség és az életesélyek területi kapcsolatának vizsgálatában a lineáris regressziószámítás módszerét is felhasználtuk úgy, hogy elemeztük a nyugat-kelet pozíció és a két vizsgált mutató közötti összefüggést. A számítások eredményei arra hívják fel a figyelmet, hogy az országban területi kiegyenlítődéssé zajlik a jó és a rossz helyzetben lévő területek nagysága között. Ennek lényege, hogy a jelenlegi válság hatására a munkanélküliség és a várható élettartam kapcsolata alapján kedvezőtlenebb helyzetű területek (főként Észak-Kelet- és Dél-Nyugat-Magyarországon) térbeli kiterjedése növekedett.

A nyugat-kelet relevancia tehát értelmezhető a területi szemléletű vizsgálatokban, azonban hangsúlyozni kell, hogy az összességében kedvező helyzetű Nyugat-Magyarországon is vannak az országos átlagokhoz képest, lényegében a rendszerváltozás óta leszakadó területek, míg Kelet-Magyarország sem teljes egészében kedvezőtlen helyzetű. Ez utóbbi esetében vannak olyan területek, amelyek jelentős javulást éltek meg az elmúlt másfél évtizedben, s akár még az átlagokhoz képest is jobb mutatókkal bírnak. Ezek elsősorban a nagyobb városokhoz és a közvetlen szomszédságukban elhelyezkedő területekhez köthetők.

A válság területi hatásai két módon érvényesülnek az egészség-egyenlőtlenségekben. Egyrészt a javuló tendenciával jellemezhető, vagy eleve jó helyzetű kistérségekben nem rosszabbodott az egészségi állapot, még a romló makrogazdasági feltételek között sem. Másrészt a romló, vagy eleve rossz társadalmi-gazdasági helyzetű kistérségekben a válság hatására nem rosszabbodtak az egészségmutatók, hanem azok alakulásában az elmúlt években megfigyelhető javulás lelassult.

## Válság és egészség kapcsolatának feltárása kvalitatív eszközökkel

A válság és az egészség kapcsolatrendszerének feltárása a kvantitatív módszereket tekintve korlátozott. Nem áll rendelkezésre elég információ, nincs megfelelő adatgyűjtés, kevés az intézményi és kutatói kapacitás az összefüggések összetett, soktényezős értelmezéséhez. Ennek okán az előzőekben bemutatott statisztikai célú elemzéseinket kibővítettük félig strukturált interjúk tapasztalataival.

A válság egészséghatásainak szakértői véleményezésére 12 interjú készült népegészségügyi szakemberekkel 2013 tavaszán (Uzzoli 2013). A beszélgetések a feltételezett kapcsolatrendszer, a létező mechanizmusok és a lehetséges magyarázatok tanulmányozására irányultak. Az interjúk eredményei alapján a következő lényeges megállapításokat tehetjük.

A válságjelenségeknek (pl. munkanélküliség, jövedelemcsökkenés, fogyasztás visszaesése) közvetlenül és közvetetten is szerepük van az egészséggel és az egészségüggyel kapcsolatos folyamatokban. A hatások elsősorban a negatív tendenciák felerősödésével és újszerű folyamatok kialakulásával járnak együtt. A rövid távú hatások (mint például a mentális betegségek gyakoriságának növekedése) néhány év tükrében kevésbé értelmezhetők,

azonban hosszú távon az egészségpolitikai döntéshozatalnak fel kell készülnie a következmények kezelésére. Bár a szekuláris hatások (pl. az iskolai végzettség javulása) középtávon ellensúlyozhatják a válság egészséghatásait, ennek kiszűrése nagy kihívás a tudományos kutatás számára.

Epidemiológiai szempontból a mindenkori válságok legveszélyeztetettebb csoportjai a leginkább hátrányos helyzetűek. A hazai foglalkoztatás és munkahelyteremtés több, mint 20 éve tartó bizonytalanságai, a korábban nem tapasztalt társadalmi pozícióvesztés, a sorozatos kudarcok mentális megélésének adaptációs zavarai egyes társadalmi csoportok számára állandósult válsághelyzetet jelentenek a rendszerváltozás óta. A globális folyamatok eredményeként elmélyülő jelenlegi gazdasági recesszió a marginalizálódott csoportok számára jelenti a legnagyobb egészségkockázatot, amelynek területi megjelenése a hátrányos helyzetű területeken, településeken nyilvánul meg a legmarkánsabban. Ez pedig a területi egyenlőtlenségek erőteljes fokozódásának veszélyét is magában rejti. A válság legnagyobb egészségkockázata tehát a társadalmilag hátrányos helyzetű, kirekesztett rétegek számára jelent veszélyeztetettséget, amelynek markáns területi, térbeli jellemzői vannak.

A szegénység mértéke és a depriváció térbeli megjelenése determinálja, hogy Magyarországon jelentős mértékűek az egészség-egyenlőtlenségek.

A kilencvenes évek második felétől egyidejű hatások kezdtek el működni a hazai egészségügyi folyamatokban. Egyrészt országosan javulni kezdtek a halálozási és élettartam mutatók, viszont európai összehasonlításban most is magas szintű halandóságról beszélhetünk. Másrészt az iskolai végzettség növekedésén és a munkaerő-piaci pozíció javulásán keresztül rétegspecifikusan kedvezőbbé vált az egészségkultúra szintje. Harmadrészt bizonyos rétegek társadalmi-gazdasági hátránya miatt mélyült az egészség-szakadék, vagyis nagyobb lett a különbség a magasabb és alacsonyabb társadalmi státusúak egészségi állapotában.

A makrogazdasági átalakulások hatnak a társadalmi feltételekre, ha azok változnak, befolyást gyakorolnak az egészségi állapotra is. A válság társadalmilag szelektíven hat, a meglévő negatív tendenciákat felerősíti és ezzel hozzájárul az egyenlőtlenségek növekedéséhez. Különösen az alsó középréteget, a földrajzi perifériákon és a gazdasági depresszió területein élők, valamint a marginalizálódott csoportokat fenyegeti a társadalmi pozícióvesztés.

## Diskurzuselemzés a tudományos eredmények interpretációjához

A szakirodalmi előzmények értékelő feldolgozása hozzájárul a válság egészséghatásainak kritikai szemléletű értelmezéséhez, a háttérmechanizmusok megismeréséhez, valamint a válsággal kapcsolatos tudományos nézőpont kialakításához.

Az utóbbi években felértékelődött nemzetközi és hazai szinten az egészségkutatásokban a válság egészséghatásainak társadalomtudományi szemléletű vizsgálata (pl. *Bednarz* 2010; *Marmot-Bell* 2009; *Zavras et al.* 2013;). Ennek egyik fő témája az egészség-egyenlőtlenségek kutatása, összefüggésben a válság következményeivel. Magyarországon a kedvezőtlen egészségi állapot, illetve az egészségügyi rendszer működési és finanszírozási anomáliái miatt (is) hangsúlyos és időszerű témává vált a válság egészségi és egészségügyi következményeinek vizsgálata, de éppen ezek okán máshol vannak a vizsgálati súlypontok (pl. *Egedy* 2012; *Kollányi* 2013; *Uzzoli* 2011).

Nemzetközi szinten már a válság legkorábbi időszakában – 2008. őszén – diskurzus bontakozott ki arról, hogy a pénzügyi válság, a gazdasági recesszió és egyáltalán egy körvonalazódó mély és többtényezős válság milyen mechanizmusokon keresztül lehet hatással az egészségügyi rendszerek működésére és a népesség egészségi állapotára. Ugyanakkor Magyarországon kicsit megkésve, 2009. év végétől és a 2010. év elejétől jelentek meg az első ilyen jellegű írások, igaz, azóta megsokszorozódtak az elméleti és gyakorlati szemléletű munkák (pl. *Makara* 2010). Alapvetően az epidemiológiai és a társadalomtudományi nézőpont volt hatással arra, hogy végül milyen fő témák, témakörök születtek és különültek el a válság egészségi és egészségügyi hatásainak meghatározásában. Ezeknek a kutatásoknak, vizsgálatoknak az eltérő kérdésfeltevései, elméleti irányultságai és módszertani eszközei, valamint mindezek kritikai értékelése alapján beszélhetünk a következő fontosabb fókuszpontokról:

- a morbiditási helyzet változása a válság hatására. Már a válság kezdetén, 2009. tavaszán a WHO Európai Regionális Bizottsága az oslo-i konferencia (2009. április 1-2.) Keretében felhívta az európai országok figyelmét a körvonalazódó válság várható egészséghatásainak kezelésére. Korábbi tapasztalatok alapján különösen a magasvérnyomás, a cukorbetegség, a szív- és érrendszeri betegségek fokozott kockázata került megnevezésre a válság kockázati tényezőjeként. A válság következtében fokozódó stressz már rövidtávon mentális betegségek kialakulásához vezethet.
- A mortalitási helyzet változása a válság hatására: A válság miatt bekövetkező egészségvesztés a mortalitás növekedésével és/vagy az életesélyek csökkenésével járhat együtt. A válsághelyzet tehát a korai többlethalalozás és/vagy a megnövekedett öngyilkosságok okán fejtheti ki hatását a mortalitási viszonyokban (*Stuckler et al.* 2011).
- Az egészségügyi ellátórendszerben a válság hatására bekövetkező változások: A válság megváltoztatja a társadalmi és gazdasági feltételrendszert, amely így befolyásolja az egészségügyi ellátási szükséglet idő- és térbeli alakulását, szűkíti a rendelkezésre álló forrásokat és forrásallokációt, csökkenti az egészségügyi rendszer érdekérvényesítő szerepét (*Catalano* 2009; *Orosz* 2013).
- Az egészségpolitika válaszreakciói a válság hatásainak enyhítésére: A fejlett országok eddig két módon válaszoltak az egészségügyet érintő kihívásokra. Vagy csökkentették az egészségügyi kiadásokat, vagy strukturális reformok megvalósításával növelték a forrásfelhasználás hatékonyságát (*Mladovsky et al.* 2012; *Orosz* 2013).

## Összefoglalás

Európában a mostani gazdasági (strukturális) és pénzügyi (likviditási) válság a társadalmi-gazdasági konfliktushelyzetek kiéleződéséhez vezetett. A válság háttérben álló mechanizmusok egyértelműen hatással vannak az egészségi állapotra és az egészségügyi ellátórendszerre. Különösen nehéz helyzetben vannak a poszt-szocialista országok a strukturális problémák, a magas munkanélküliség, a nyugat-európai átlaghoz képesti rosszabb egészségi állapot, a kedvezőtlen demográfiai helyzet, a marginalizáció és a szegénység különböző térbeli és társadalmi formái miatt. Emiatt az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés lehetőségei, illetve annak akadályai nemcsak a politikai döntéshozatal, hanem a tudományos érdeklődés számára is prioritizált vizsgálati területet jelentenek válság idején (is).

Magyarországon az évtizedek óta meglévő egészség-egyenlőtlenségek hívják fel a figyelmet a válság népegészségügyi hatásainak kutatására. Az egészség társadalmi meghatározottsága miatt sokrétű feladat a válságtényezők és a válságingtézkedések egészségi állapot alakulására gyakorolt együttes befolyásának értelmezése. A munkanélküliség strukturális átalakulása eredményezte, hogy a jelenlegi válság nem feltétlenül jár együtt a teljes populáció egészségromlásával a várható élettartam csökkenésén keresztül, hanem sokkal inkább a meglévő egészség-egyenlőtlenségek társadalmi kiéleződéséhez vezethet. Ez pedig elsősorban a marginalizált társadalmi csoportok akadályozott hozzáférését jelenti az egészségügyi szolgáltatásokhoz és így a kedvezőbb egészséggel (is) összefüggő jobb, magasabb szintű életminőség eléréséhez.

A válság kihívásaira adott válaszok között ismételten felmerül a magyar egészségügyi rendszer eddig halogatott strukturális, finanszírozási és intézményi átfogó reformjának szükségessége. A feltételrendszer átalakításának sikeressége pedig a hazai egészségi állapot javulása és az egészség-egyenlőtlenségek csökkenése révén válik majd mérhetővé.

## Irodalom

- Bednarz, D. (2010): *Impacts of the economic crisis on public health, part II: Paradigms and the right questions*. Energy Bulletin  
<http://dev.energybulletin.net/node/52172>
- Catalano, R. (2009): *Health, Medical Care and Economic Crisis*. New England Journal of Medicine 360. 749–751. o.
- Orosz É. (2013): *Az egészségügyi rendszerek kihívásai a gazdasági válság időszakában*. Egészségügyi Gazdasági Szemle 1. 1-36. o.
- Egedy, T. (2012) The effects of global economic crisis in Hungary. *Hungarian Geographical Bulletin* 2. 155–173. o.
- Kollányi Zs. (2013) A gazdasági fejlődés és az egészségi állapot elméleti összefüggései. *Egészségügyi Gazdasági Szemle* 1. 37-52. o.
- Makara P. (2010) A pénzügyi, gazdasági válság várható egészséghatásairól. *Egészségtudomány* 4. 83-90. o.
- Mladovsky, P.– Srivastava, D.–Cylus, J.–Karanikolos, M.–Evetovits, T.–Thomson, S.–McKee, M. (2012) *Health policy responses to the financial crisis in Europe*. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen.  
[http://www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0009/170865/e96643.pdf](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0009/170865/e96643.pdf)
- Marmot, M. G.–Bell, R. (2009) How will the financial crisis affect health? *British Medical Journal* 338. 1314–1321. o.
- Stuckler, D.–Basu, S.–Suhrcke, M. et al. (2008): *Effects of the 2008 recession on health: a first look at European data*. The Lancet 9786. 124–125. o.
- Szilágyi D. (2014): Külön utakon – Magyarország kistérségeinek eltérő pályája az életkilátások és a munkanélküliség kapcsolatrendszerére alapján 1993–2010 között. *Egészségtudomány* 1. 45-60. o.
- Szilágyi D.–Uzzoli A. (2013): *Az egészségegyenlőtlenségek területi alakulása az 1990 utáni válságok idején Magyarországon*. Területi Statisztika 2. 130-147. o.

- Uzzoli A. (2013): *A válság és egészség Magyarországon – Feltételezések és vélemények.* Egészségtudomány 3. 10-27. o.
- Uzzoli, A. (2011): *The role of unemployment in the run of life chances in Hungary.* International Journal of Population Research 1.  
<http://www.hindawi.com/journals/ijpr/2011/130318.html>
- Uzzoli A.–Szilágyi D. (2013): *A nyugat-kelet és a centrum-periféria relációk a hazai egészség-egyenlőtlenségek alakulásában az 1990 utáni válságok idején.* Területi Statisztika 4. 306-321. o.
- Zavras, D.–Tsiantou, V.–Pavi, E.–Mylona, K.–Kyriopoulos, J. (2013): *Impact of economic crisis and other demographic and socio-economic factors on self-rated health in Greece.* European Journal of Public Health 2. 206-210. o.

## The Run of Health Inequalities during Crisis Period in Hungary

*Annamária Uzzoli–Dániel Szilágyi*

**Keywords:** Health inequality, economic crisis, unemployment, life expectancy

**Abstract:** One of the most important research topics during crisis period is to examine the medical and health effects. Actually, the existing Hungarian health inequalities give a special attention on this issue. The consequences of the financial and economic crisis can be experienced in the deterioration of health status and in the marked differentiation of quality of life as well as also in access to health care. The aim of the study is to analyse the run of unemployment rate and average life expectancy at birth with its correlation in the early years of the crisis as 2009 and 2010. We tried to apply together quantitative (e.g. regional analysis) and qualitative (e.g. semi-structured interviews) methodological tools. We primarily focused on comparative and territorial aspects of our examination from national and county level to the level of micro-regions. The most important results are the followings. There is middle-strong connection between unemployment and life expectancy, but this correlation became stronger during the examined years. Basically, socio-economic environment and quality of life can influence health inequalities. The typical western-eastern split in health inequalities has effects on health status regardless the actual crisis.