



ORSZÁGOS LAKOSSÁGI EGÉSZSÉGFELMÉRÉS

Kutatási jelentés

AZ EGÉSZSÉG KÖRNYEZETI TÉNYEZŐI:
GAZDASÁGI KÖRNYEZET,
ANYAGI HELYZET

NÉMETH RENÁTA, CSIZMADIA PÉTER

ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT
2006

TARTALOMJEGYZÉK

1. LEGFONTOSABB MEGÁLLAPÍTÁSOK.....	3
2. HÁTTÉR.....	4
3. MÓDSZERTAN	6
4. EREDMÉNYEK	11
4.1 Populációs becslések.....	11
4.2 Összefüggés-elemzések.....	12
4.2.1. Egészségmodell, kutatási hipotézis	12
4.2.2. Eredmények.....	14
5. MEGBESZÉLÉS	16
5.1 Belső összehasonlítások.....	16
5.2 Az OLEF2000-rel való összehasonlítás	17
5.3 Az eredmények értelmezése.....	17
5.4 Az eredmények felhasználhatósága egészségpolitikai, szakmai célokra	17
6. IRODALMI HIVATKOZÁSOK.....	19

1. Legfontosabb megállapítások

- Az anyagi helyzet javulásával csökken a fogyatékoság esélye: a legjobb anyagi helyzetben lévők körében a fogyatékoság esélye fele volt a legrosszabb anyagi helyzetben lévőkéhez viszonyítva.
- A legjobb anyagi helyzetben levők mintegy 20 ezer forinttal többet költenek évente egészséghelyreállításra, és 10 ezer forinttal többet egészségmegőrzésre, mint a legrosszabb anyagi helyzetben levő társaik.
- Az egészségügyi ellátórendszer igénybe vételét tekintve 2000-hez képest 2003-ban már nem észlelhető a jobb anyagi helyzetben lévők előnye az alapellátás igénybevételének és a mammográfiás szűrésen való részvételnek a terén, ...
- ... megmaradt viszont a járóbeteg-ellátás és nőgyógyászati, fogorvosi, egyéb magánorvosi ellátási formák igénybevételének erős anyagi meghatározottsága.

2. Háttér

A társadalmi rétegződés szociológiai elméletei az iskolázottsági szint és a foglalkozási presztízs mellett leggyakrabban az anyagi helyzet szerinti hierarchiát tekintik az egyenlőtlenségi struktúra legfontosabb dimenziójának. Az anyagi helyzet különbségeit olyan mutatókkal jellemzik, mint például a jövedelem, a vagyon, a lakáskörülmények vagy a fogyasztás [1].

A szűkebben vett egészségszociológiai kutatásokban is fontos szerephez jut a jövedelmi-anyagi helyzet, mint a társadalmi státuszt, és ezen keresztül az egészségi állapotot befolyásoló tényező. A módszertanuk szerint *egyéni szintű* vizsgálatok az egyén egészségi állapotának és anyagi helyzetének összefüggését vizsgálják. Az *ökológiai* vizsgálatok (tipikus példák találhatóak Wilkinsonnál, lásd 2. referencia) földrajzi egységre aggregált adatokon vizsgálják egy-egy területi szinten érvényes egészségi állapot mutató ill. gazdasági jelzőszám összefüggését. Utóbbi megközelítés tipikus kérdésfeltevése például az egy főre eső GDP és a várható élettartam kapcsolatának megléte.

Az anyagi helyzet egészségre kifejtett hatásának utóbbi évtizedekben végzett vizsgálatait összegezve két markáns megközelítést különíthetünk el. Az *(abszolút) anyagi helyzetet* fókuszukba helyező kutatások szerint a jólét direkt módon hat az egészségi állapotra azzal, hogy jobb életminőséget biztosít, beleértve az egészség megőrzését, a betegségek leküzdését lehetővé tevő eszközöket is. Számos kutatás mutatta ki az abszolút anyagi helyzet és az egészségi állapot összefüggését, pl. az alacsony jövedelműek magasabb halálozási veszélyhányadosát detektálva [3]. Magyarországi eredmények szerint azoknak, akik kevésbé részesülnek a társadalmi javakból (oktatás, magas jövedelem, kulturális javak, stb.), az élet nyújtotta biológiai lehetőségekből is kevesebb jut: rosszabb az ellenálló képességük, több közöttük a beteg és rövidebb ideig élnek [4].

Ugyanakkor az egyén relatív társadalmi pozíciójának, így *relatív anyagi helyzetének* fontosságát hangsúlyozó megközelítés szerint a relatív helyzet is kapcsolatban áll az egészséggel. Eszerint a relatív anyagi helyzet hatásmechanizmusában egyéni szinten a relatív depriváció negatív pszicho-szociális szerepe érvényesül [2]. Ez a relatív pozíció pl. a saját jövedelmi helyzet megítélésével operacionalizálható egyéni szintű kutatások esetén. Ugyanakkor a relatív pozíció hatása aggregált szinten is érvényesül. A területi jövedelmi egyenlőtlenségek negatív hatást gyakorolnak az egészségi állapotra, nagy jövedelmi differenciákat mutató területeken kedvezőtlenek a mortalitási mutatók, alacsonyabb a várható élettartam, s az egyéni önértékelésen alapuló indikátorok szerint rosszabb a lakosság általános egészségi állapota is. A területi egyenlőtlenségek hatásmechanizmusa vélhetően a szociális kohézió csökkenésén, és a kohézió csökkenéséből eredeztethető negatív pszicho-szociális hatásokon keresztül érvényesül [2, 5, 6, 7].

A 2000-es és a 2003-as OLEF során arra törekedtünk, hogy elemezzük az anyagi helyzet és az egészségi állapot, az egészségmagatartás, illetve az egészségügyi ellátórendszer igénybevétele közötti összefüggéseket. Az alábbiakban a Kutatási Jelentés keretei szabta korlátokon belül maradván az abszolút anyagi helyzet egyéni szinten gyakorolt hatását vizsgáljuk, bár az igen gazdag adatbázis lehetőséget ad területi szintű aggregált adatok illetve a relatív (szubjektív) anyagi helyzet vizsgálatára is.

Az **anyagi helyzet** egyik legtöbbször használt indikátora a **jövedelem**. A kérdőíves módon gyűjtött jövedelmi adatok azonban gyakran megbízhatatlannak bizonyulnak, a kérdés érzékeny volta miatt magas válaszmegtagadást indukálnak, másrészt az anyagi helyzetnek

csak egyetlen dimenzióját mérik. Ezért szükséges más, egyszerű vagyoni indikátorok használata is, mint pl. az egészségbiztosítási kártya birtoklása [8]. Még pontosabb képet kapunk az anyagi viszonyokról, ha olyan, a **vagyoni helyzetre** vonatkozó változókat használunk, mint a lakóhely szobáinak száma, a lakás közművekkel való ellátottsága, különböző ingatlanok, ingóságok megléte és értéke, illetve a háztartás tartós fogyasztási cikkekkel való felszereltsége. A vagyoni helyzet ilyen mutatóinak egészségfelmérés során történő használatát az is indokolja, hogy így a kért pillanatnyi jövedelmi helyzetén túl képet nyerhetünk az esetleges hosszabb betegség esetén pénzzé tehető vagyonának volumenéről is. Az OLEF2000-ben nyert tapasztalataink azt is bizonyítják, hogy a vagyontárgyakra vonatkozó kérdések esetén a válaszhiány is sokkal alacsonyabb, mint a direkt, jövedelem-célpontú kérdések esetén.

3. Módszertan

2003-as felmérésünkben az OLEF2000-ben alkalmazott anyagi helyzet változót használtuk, érdemi változtatás nélkül. Ennek oka egyrészt az, hogy a változóval szemben 2000-ben nem merült fel módszertani probléma, másrészt elsődleges célunk volt a két felmérés összevethetőségének biztosítása. Az alábbiakban az anyagi helyzet változó képzésével kapcsolatban a 2000-es felmérésre vonatkozó Kutatási Jelentésben már megjelenteket ismételjük meg röviden, illetve aktualizálva kiegészítjük azokat.

Eszerint tehát, akárcsak az OLEF2000-ben, az anyagi helyzet több lépésben származtatott változó. A változót nyolc, az anyagi helyzet különböző dimenzióira vonatkozó kérdésre adott válaszokból képeztük. A következő kérdéseket használtuk fel: 70., 71., 72., 73_1., 73_2., 74., 75., és a 76. Az OLEF2000-hez képest eszközölt apró változtatás egyrészt a 73_1-es és 73_2-es illetve a 75-ös kérdés érték-kategóriáinak az időközben bekövetkezett inflációt figyelembe vevő módosítása volt, másrészt a 76-os, tartós fogyasztási cikkekre vonatkozó kérdés aktualizálása (pl. a mára mindennaposá vált színes tévé kicserélése DVD-re). A kérdések az alábbiak voltak:

70. Kérem, becsülje meg, hogy mennyi az Önök háztartásába tartozó személyek havi nettó összjövedelme, azaz összesen mekkora pénzüsszezből gazdálkodhatnak havonta?

00000000 – 99999900 Összjövedelem (százásra kerekítve)

8 – Nem tud válaszolni

9 – Nem kíván válaszolni

71. Az Önök tulajdonában vagy tartós használatában hány gépkocsi van?

1 – Egy

2 – Kettő vagy több

3 – Egy sincs

8 – Nem tud válaszolni

9 – Nem kíván válaszolni

72. Mennyire becsüli ezeknek a gépkocsiknak az összértékét?

1 – Legfeljebb 500 ezer forint

2 – Legfeljebb 1 millió forint

3 – Legfeljebb 2 millió forint

4 – Legfeljebb 3 millió forint

5 – Legfeljebb 5 millió forint

6 – Több, mint 5 millió forint

8 – Nem tud válaszolni

9 – Nem kíván válaszolni

73_1. Rendelkeznek-e Önök a következő ingatlanok valamelyikével?

A: lakás

B: ház

C: nyaraló, vikendház

D: beépítetlen telek

E: termőföld, erdő

8 – Egyikkel sem

73_2. Ha igen, kérem, becsülje meg egyenként értéküket. Ha a felsorolt ingatlanból többel is rendelkeznek, kérem az összesített értéküket, adja meg!

1 – Legfeljebb 5 millió forint

2 – Legfeljebb 20 millió forint

3 – Legfeljebb 50 millió forint

4 – Több, mint 50 millió forint

8 – Nem tud válaszolni

9 – Nem kíván válaszolni

76. Van-e az Önök háztartásában ...

1. Videó magnó

2. Videó kamera

3. DVD

4. Automata mosógép

5. Mosogatógép

6. Személyi számítógép

7. Internet csatlakozás

8. Fényképezőgép

9. Mobil telefon

10. Mikrohullámú sütő

11. HI-FI torony

12. Légkondicionáló

13. Szauna, szolárium

14. Házimozirendszer

8 – Nem tud válaszolni

9 – Nem kíván válaszolni

Az anyagi helyzetre vonatkozó kérdések nem individuális szintűek voltak, azaz nem az egyének jövedelmi-vagyoni viszonyait mérték. A kérdések – az egészségpszichológiai kutatásokban megszokott módon – a háztartások anyagi helyzetére vonatkoztak. Ennek indoka az, hogy a jövedelmek különböző transzferek révén eloszlanak a háztartáson, mint gazdasági egységen belül, és az ingó- és ingatlanvagyon felhalmozásának folyamata is elsősorban a családok szintjén értelmezhető.

Felmérésünkben az egyének anyagi helyzetét három származtatott változó segítségével jellemeztük: **jövedelem, vagyoni helyzet** és a birtokolt **tartós fogyasztási cikkek**.

A háztartás bevételeinek mérésére az aktuális nettó háztartási összjövedelmet használtuk. A jövedelmet a háztartásban egy főre eső jövedelemmel mértük, úgy, hogy a nevezőben a háztartás nagyság helyett annak négyzetgyökét szerepeltettük, arra alapozva, hogy a költségek nem nőnek lineárisan a háztartás tagjainak számával (fix rezsiköltség stb.). Azzal a feltevéssel élünk pl., hogy egy kétszemélyes háztartásnak 41%-kal több jövedelemre van szüksége azonos életszínvonal eléréséhez, mint egy egyszemélyes háztartásnak. A szakirodalomban ekvivalens háztartási jövedelemnek nevezett mennyiség használatát több OECD tanulmány javasolja [9, 10, 11].

Mackenbach és munkatársai [12] ajánlása szerint az így definiált ekvivalens háztartási jövedelem kategorizációja során kvintilisek alkalmazása javasolt. A relatív klasszifikáció – mint a kvintilis – használatának előnye az abszolút jövedelmi skálával szemben az, hogy így össze lehet hasonlítani különböző országok hasonló adatait illetve adott ország különböző időpontokra vonatkozó adatait nélkül, hogy a valuta átváltási rátákat vagy az inflációt figyelembe kellene vennünk.

Az anyagi helyzet másik forrásváltozója az ingó- és ingatlanvagyon birtoklása. Tekintettel a vagyoni helyzetre vonatkozó kérdések nagy számára, összetett változót hoztunk létre. A vagyoni helyzet változó értékét a következő változókból határoztuk meg: autótulajdonlás, ingatlanvagyon, megtakarítások (takarékbetét, részvény, kötvény, életbiztosítás). Az alábbiakban ismertetjük az egyes változók kódolásának módját.

Autó: a kért autótulajdonlása és az autó(k) értéke forintosítva, hét kategóriában, ahol a vagyon végső összegének számításakor a kategória-közepet vettük figyelembe (pl. a kérdőív szerint 500.000-1 millió forint közötti értékű autó esetén annak értékét 750.000 forintnak vettük), ezt tüntetjük fel az alábbiakban:

- nincs autója: 1-es kategória – 0 forint,
- legfeljebb 500 ezer Ft értékű autója van: 2-es kategória – 250.000 Ft,
- legfeljebb 1 millió Ft értékű autója van: 3-as kategória, - 750.000 Ft
- legfeljebb 2 millió Ft értékű autója van: 4-es kategória - 1,5 millió Ft,
- legfeljebb 3 millió Ft értékű autója van: 5-ös kategória – 2,5 millió Ft,
- legfeljebb 5 millió Ft értékű autója van: 6-os kategória – 4 millió Ft,
- több, mint 5 millió Ft értékű autója van: 7-es kategória – 7,5 millió Ft.

Ingatlan: a kért ingatlan tulajdona (lakás, ház, nyaraló, telek, termőföld) és azok értéke forintosítva, itt is kategória-középtételek használatával öt kategóriában:

- nincs lakása: 1-es kategória – 0 Ft,
- legfeljebb 5 millió Ft-ot ér a lakása: 2-es kategória – 2,5 millió Ft,
- legfeljebb 20 millió Ft-ot ér a lakása: 3-as kategória – 12,5 millió Ft,
- legfeljebb 50 millió Ft-ot ér a lakása: 4-es kategória – 35 millió Ft,
- több mint 50 millió Ft-ot ér a lakása: 5-ös kategória – 75 millió Ft.

A többi ingatlanra vonatkozó változót hasonlóképpen kezeltük.

Megtakarítások: a kérdezett rendelkezik-e takarékbetéttel, részvénnyel, kötvénnyel, életbiztosítással összevonva, forintosítva, megint csak kategória-középtételek használatával, öt kategóriában:

- nem rendelkezik ilyennel: 1-es kategória – 0 Ft,
- legfeljebb 5 millió Ft értékben rendelkezik ilyennel: 2-es kategória – 2,5 millió Ft,
- legfeljebb 20 millió Ft értékben rendelkezik ilyennel: 3-as kategória – 12,5 millió Ft,
- legfeljebb 50 millió Ft értékben rendelkezik ilyennel: 4-es kategória – 35 millió Ft,
- több mint 50 millió Ft értékben rendelkezik ilyennel: 5-ös kategória – 75 millió Ft.

A fenti kérdésekből a forintosított összegeket összeadva egy származtatott változót (**vagyoni helyzet indexet**) készítettünk, majd a végleges index értékei ennek a folytonos változónak a kvintilisei szerinti besorolás alapján képzett 1-5 értékek lettek. E mellett az új változót folytonosként kezelve annak eloszlás-jellemzőit (átlagát, mediánját és szórását) is vizsgáltuk.

Az anyagi helyzet harmadik változóját a **tartós fogyasztási cikkek** meglétével, illetve hiányával mértük az alábbi módon: a tartós fogyasztási cikkek meglétét vizsgáló kérdésre adott válaszok alapján összevont mutatót hoztunk létre a 15 fogyasztási cikkre vonatkozó sztenderdizált mutató összegeként, majd az ennek kvintilisei szerinti besorolás képezte a végső változó 1-5 értékeit.

Technikai megjegyzés: A sztenderdizálás művelete technikailag az igen / nem válaszoknak megfelelő 0 / 1 értékű változóra alkalmazott transzformáció, melynek során a változóból kivonjuk annak várható értékét, és osztjuk a szórásával.

A sztenderdizálás lényege, hogy nem csak az adott tárgy meglété vagy hiányát veszi figyelembe, hanem azt is, hogy az adott tárgy népességen belüli eloszlását, azaz kuriozitását is. Ez azt jelenti, hogy egy gyakran előforduló tartós fogyasztási cikk nem sokat ér a skálán, mert sokaknak van, hiánya ugyanakkor komoly negatívumot jelent. Ugyanakkor egy kevésbé elterjedt tárgy sokat ér, hiszen keveseknek van, hiánya pedig nem jelent negatívumot.

A fenti módon három ötértékű változót kaptunk. A 2000-es tapasztalatoknak megfelelően a legmagasabb válaszhiány a jövedelemre vonatkozó kérdésnél tapasztalható (19%-os), míg a tartós fogyasztási cikkekre vonatkozó kérdést csupán a kérdezettek 1%-a nem válaszolta meg. Az elemzés során, a három anyagi helyzet (jövedelem, vagyoni helyzet, tartós fogyasztási cikkek) változó együttes alkalmazásával közel 30%-os adatvesztéssel kellett volna számolnunk. Ennek kiküszöbölése érdekében létrehoztunk az anyagi helyzetet meghatározó 3 változó kvintilisei segítségével egy összevont '**anyagi helyzet**' nevezetű hat kategóriás változót (1 – legkevésbé jómódúak, 6 – leginkább jómódúak). A hatos kategóriába azok kerültek, akik legalább két kvintilis szerint is a legfelső kategóriába kerültek. Az ötös kategóriába azok kerültek, akik valamelyik kvintilisben egyszer a legmagasabb kategóriába kerültek. A négyes kategóriába azok kerültek, akik a három kvintilis közül legalább egyszer 'négyest' kaptak. A hármas kategóriába azok kerültek, akik legalább egyszer 'hármast' kaptak, a kettesbe azok, akik legalább egyszer kettest kaptak, az egyesbe pedig olyanok, akik minden kvintilis alapján az egyes kategóriákba tartoztak. Fontos megjegyeznünk, hogy e kategorizáció során nem vettük figyelembe a hiányzó adatokat, hiszen éppen az ezek miatti adatvesztést próbáltuk elkerülni. Úgy véltük, hogy azok, akik egy tényező szerint

'bevallották' a magasabb kategóriába való tartozást, azok indokoltan csúsznak fölfelé, valamint így jobban el tudjuk különíteni az anyagi szempontból igazán szorult helyzetben lévőket. Ezt az is indokolja, hogy a tapasztalatok szerint az emberek az anyagi helyzetüket hajlamosak inkább alulértékelni.

4. Eredmények

4.1 Populációs becslések

Az eredmények értelmezéséhez:

Az alábbi táblázatban az anyagi helyzet gyakoriságának populációs becsléseit (a 95%-os megbízhatósági tartománnyal) adtuk meg. Az ilyen becslések, természetesen, csupán leíró statisztikai jellemzésre alkalmasak; a vizsgált tényezők közötti kapcsolatokra csakis összefüggés-elemzéssel lehet érvényes következtetést levonni.

1. táblázat Az anyagi helyzet kategóriák %-os megoszlása régióként (95%-os megbízhatósági tartománnyal)

Anyagi helyzet							
régió	1	2	3	4	5	6	Együtt
Nyugat-Dunántúl	2,6	5,8	18	23,8	31,8	18	100
	[1,5;4,6]	[4,0;8,3]	[15,4;20,9]	[20,9;27,0]	[28,5;35,3]	[14,6;22,0]	
Dél-Dunántúl	6,3	16,5	19,8	23,7	22,5	11,2	100
	[3,7;10,7]	[11,3;23,4]	[17,0;22,9]	[20,5;27,3]	[17,3;28,6]	[7,7;16,0]	
Közép-Dunántúl	6,4	12,7	20,1	26,3	22,6	12	100
	[4,6;8,8]	[9,5;16,7]	[16,9;23,7]	[22,7;30,2]	[19,2;26,5]	[9,4;15,1]	
Közép-Magyarország	4,8	6,1	18,4	25,4	26,7	18,6	100
	[3,7;6,2]	[4,8;7,7]	[16,0;21,1]	[23,2;27,8]	[23,5;30,1]	[15,6;22,0]	
Észak-Magyarország	13	18,9	18,6	23,4	18,3	7,7	100
	[9,5;17,5]	[16,0;22,3]	[15,4;22,3]	[20,3;26,8]	[14,7;22,6]	[4,7;12,5]	
Észak-Alföld	10,4	21,4	24,2	21,3	16,7	5,9	100
	[7,9;13,7]	[17,8;25,6]	[21,5;27,2]	[18,2;24,8]	[14,0;20,0]	[4,0;8,5]	
Dél-Alföld	6,6	20,6	21,8	20,9	21,7	8,4	100
	[4,8;8,9]	[16,9;25,0]	[18,8;25,1]	[17,6;24,6]	[18,6;25,1]	[5,5;12,8]	
Országos	7	13,8	20,1	23,6	23,1	12,4	100
	[6,2;8,0]	[12,4;15,2]	[18,9;21,4]	[22,5;24,9]	[21,6;24,6]	[11,0;13,9]	

Az egyes régiókat összevetve elmondható, hogy arányaiban a legtöbb rossz anyagi helyzetben (1-es kategória) levő felnőtt lakos Észak-Alföldön és Észak-Magyarországon él, míg a Nyugat-Dunántúl és Közép-Magyarország a két leggazdagabb régió, a 6-os, legjobb anyagi helyzet kategóriához tartozó lakosok számarányát tekintve. A régiók közötti megoszláskülönbségek statisztikailag szignifikánsak, hiszen nagy számban találunk egymással át nem fedő megbízhatósági tartományokat.

Az OLEF2000-ben lényegében hasonló eredményeket kaptunk az egyes régiók lakosai közötti anyagi helyzet különbségeket tekintve.

4.2 Összefüggés-elemzések

Az alábbiakban az anyagi helyzet hatását vizsgáljuk az OLEF2003 Kutatási jelentésének alábbi fejezetei alapján:

- Funkcionalitás (szerző: dr. Görög Krisztián)
- Egészségre fordított kiadások (szerző: GKI-EKI Egészségügykutató Intézet Kft.)
- Egészségügyi ellátás igénybevétele (szerző: dr. Hajdú Ágnes)

4.2.1. Egészségmodell, kutatási hipotézis

Az OLEF2003 tervezése és elemzése során alkalmazott **funkcionális egészségmodell** szerint az egyén egészségére egyes egyéni tényezők, valamint a szűkebb és tágabb fizikai és társadalmi környezete igen jelentős hatással van, és az egyén egészségi állapota is visszahat környezetére. Az egyéni tényezőket a négy csoportba soroltuk: biológiai tulajdonságok (pl. szérum koleszterin szint), pszichés tulajdonságok (pl. megbirkózási képesség), magatartás (pl. dohányzási szokás), képzettség (pl. iskolai végzettség). Az egészségmodellt bemutató ezeket a tényezőket az egészséget körbefogó körként jeleníti meg (lásd 1. ábra). A környezeti tényezőket az alkalmazott modellben hat csoportba soroltuk: politikai, gazdasági, fizikai, társas, kulturális és egészségügyi ellátási tényezők. Egy-egy kategórián belül elkülönítettük a szűkebb és a tágabb környezetet. A modellt bemutató ábrán az egészség körül elhelyezkedő két réteg a közvetlen és a tágabb környezet egészség meghatározó tényezőit szimbolizálja. A közvetlen tényezőkön belül egy-egy jellegzetes, fontos elemet külön is feltüntettünk (pl. az egészségügyi ellátási környezeten belül a háziorvost).

1. ábra A vizsgálatban alkalmazott funkcionális egészségmodell



Az ábra a teljesség igénye nélkül illusztrálja az egészség és a meghatározó tényezők közötti bonyolult kapcsolatrendszer is. Ennek a kapcsolatrendszernek az összetettsége megszabja az

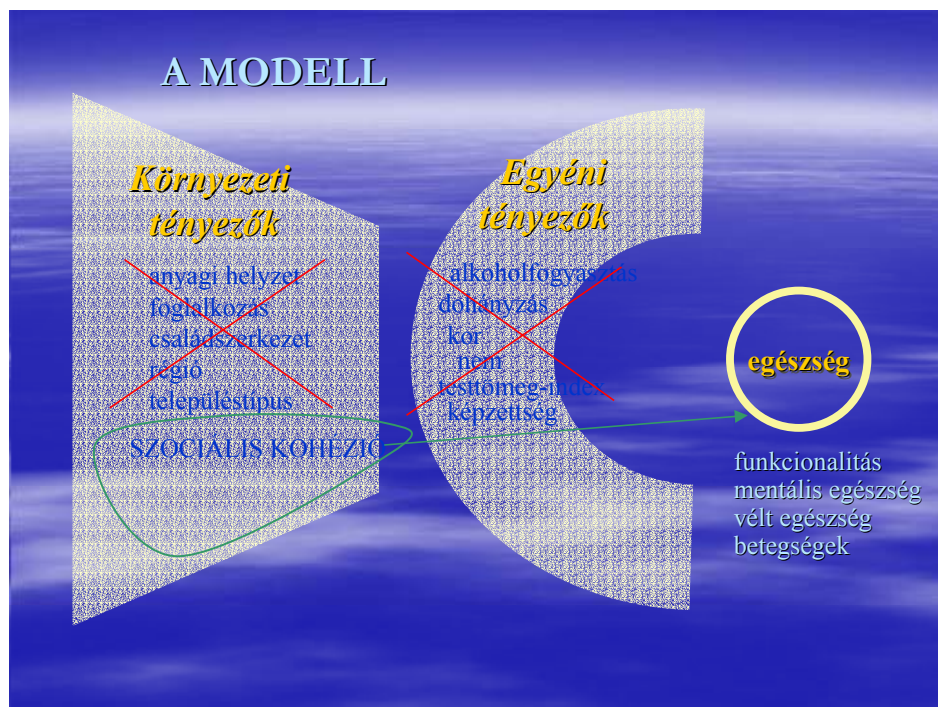
egészségfelmérések elemzésének lehetőségeit, technikailag például a vizsgált kapcsolatrendszernek a mintanagyság egyértelmű korlátot szab.

Jelen fejezetben vizsgált összefüggés-modellben a kimenetet a funkciócsökkenés, az egészségügyi ellátás igénybevétele (a különböző ellátási formák igénybevétele, illetve a mammográfiás szűrés életprevalenciája a 2001-ben bevezetett mellrákszűrési programot tesztelendő), végül az egészségre fordított kiadások (összkiadás, egészséghelyreállításra fordított kiadás, egészségmegőrzésre fordított kiadás) képezik. A modellekbe bevont magyarázó változóink köre modellenként változott, de alapvetően az alábbiak közül kerültek ki (szükséges volt modell-specifikus korrigáló tényezők definiálására is, erről részletesen az Eredmények részben).

- A kutatás fókuszában álló változók: az anyagi helyzet (mint a GAZDASÁGI KÖRNYEZET egyik tényezője)
- Korrigáló tényezők:
 - Kor, nem (a 1. ábra szerint mint EGYÉNI BIOLÓGIAI tulajdonság)
 - iskolai végzettség (az ábrában mint az egészséget közvetlenül befolyásoló EGYÉNI tényezők)
 - a lakhely régió szerint besorolása illetve nagysága, foglalkozási csoport, gazdasági aktivitás (az ábrában mint GAZDASÁGI/FIZIKAI/TÁRSAS KÖRNYEZETi tényezők)
 - társas támogatottság (mint a TÁRSAS KÖRNYEZET tényezője).

A jelen fejezet fókuszában levő kutatási hipotézis szerint az anyagi helyzet az egyént és környezetét jellemző fent felsorolt biológiai tulajdonságok, társadalmi-gazdasági mutatók hatásától függetlenül, önállóan is összefügg az egészségi állapottal és az egészségproblémák terheivel (lásd 2. ábra).

2. ábra Az anyagi helyzet hatásának vizsgálata



4.2.2. Eredmények

Az összefüggés-elemzésben többváltozós logisztikus illetve lineáris regressziót alkalmaztunk¹. Az anyagi helyzet hatására vonatkozó eredményeinket összefoglalóan a 2. táblázat mutatja.

Az eredmények értelmezéséhez:

A többváltozós elemzés lehetővé teszi **több** magyarázó jellemző **egy** vizsgált tényezőre kifejtett hatásának elemzését úgy, hogy elkülöníti azok egymástól független hatását. Az alábbi összefüggés-elemzés a magyarázó jellemzők önálló hatását számszerűsíti, „kiszűrve” az elemzésbe bevont egyéb jellemzők hatását. A szövegben és a táblázatokban azokat a hatásokat tüntettük fel, amelyeknél a kapcsolat erőssége elérte a szokásos statisztikai szignifikancia-szintet ($p < 0,05$).

Fel kell hívni a figyelmet arra, hogy az OLEF2003 keresztmetszeti vizsgálat, azaz egy időben történt minden jellemző mérése. Ezért a vizsgált tényező és valamely magyarázó jellemző között kimutatott összefüggés **nem feltétlenül** jelent ok-okozati kapcsolatot.

Az eredményeket részletezve: a **funkciócsökkenés** esélyét a funkciócsökkentek és az ép funkcionalitással jellemzettek arányának hányadosaként képeztük. Azt vizsgáltuk, hogy milyen kapcsolatban áll a funkciócsökkenés az életkorral, a nemmel, az iskolai végzettséggel, az anyagi helyzettel, a társas támogatottsággal, a régióval, a település nagyságával, a beosztással, a munkaviszonnyal. Eredményeink szerint az anyagi helyzet hatása szignifikáns a többi meghatározó tényezőre történő korrigálás után is. Megfigyelhető, hogy az anyagi helyzet javulásával csökkent a fogyatékoság esélye. A legjobb anyagi helyzetben lévők körében a fogyatékoság esélye fele volt a legrosszabb anyagi helyzetben lévőkéhez viszonyítva.

Az egészségügyi ellátás igénybevételének összefüggéseit külön modelleztük a különböző ellátási típusok esetében. Mindegyik területen azt vizsgáltuk, hogy az igénybevétel esélye milyen kapcsolatban van a nemmel, az életkorral, az iskolázottsággal, az anyagi helyzettel, a foglalkozással, a gazdasági aktivitással, a régióval, a településnagysággal és a funkcionalitással. Az alapellátás esetén mindezek mellett a szív- és érrendszeri vagy cukorbetegség fennállását is a magyarázó jellemzők közé soroltuk. Az összefüggés-elemzésben az adott egészségügyi ellátás igénybevételének esélyét az ellátást legalább egyszer igénybevevők és azt igénybe nem vevők arányának hányadosaként képeztük. Eredményeink szerint az anyagi helyzet a többi tényezőre való korrigálást követően nem gyakorol szignifikáns hatást az **alapellátás** illetve a **fekvőbeteg ellátás** igénybevételére, viszont szignifikáns a hatása **járóbeteg ellátásra** (a legrosszabb anyagi helyzetben levőknek

¹ A többváltozós modellek használatának lényege pl. a logisztikus regresszió esetén az, hogy egy adott magyarázó tényező hatását jellemző esélyhányados becslésekor az elemzésben szereplő többi tényező hatását az alkalmazott logisztikus regresszió kiszűri. Emiatt az anyagi helyzet 6-os kategóriájához tartozó esélyhányados úgy értelmezhető, hogy pl. a fogyatékoság esélye hányadosa a legjobb anyagi helyzetben levők körében a legrosszabb helyzetben levőkhöz (referencia) viszonyítva, függetlenül attól, hogy ezt az összefüggést mely korcsoportban, régióban vagy foglalkozási kategóriában vizsgáljuk.

van a legkisebb esélye, a többi öt kategóriát tekintve nem lineáris az összefüggés, inkább fordított U-görbe rajzolódik ki). A **fogorvosi ellátás** igénybevételének az esélye hozzávetőlegesen lineárisan függ össze az anyagi helyzettel, a legjobb anyagi helyzetben levők 60%-kal nagyobb eséllyel vették igénybe a fogorvosi ellátást, mint a legkedvezőtlenebb anyagi helyzetű személyek. A **nőgyógyászati ellátás** igénybevételének az esélye szintén jelentősen összefügg az anyagi helyzettel, a legjobb anyagi helyzetben levő nők több mint 90%-kal nagyobb eséllyel vették igénybe a nőorvosi ellátást, mint a legkedvezőtlenebb anyagi helyzetűek. Ugyancsak pozitív kapcsolatban áll az anyagi helyzet a **magánorvosi és egyéb egészségügyi** (nem fogorvosi ellátás) **ellátás** igénybevételére. A legjobb anyagi helyzetűek 13-szor nagyobb eséllyel vették igénybe az egészségügyi magánszolgáltatást, mint a legrosszabb anyagi helyzetben lévők (!). A **pszichológus vagy pszichiáter nyújtotta ellátás** igénybevételére viszont az anyagi helyzetnek nincs szignifikáns hatása. A felnőtt női lakosság körében a **mammográfias szűrés**en való részvétel életprevalenciáját az anyagi helyzet nem befolyásolja szignifikánsan.

A harmadik modell-típus esetén az egészséggel összefüggő éves kiadások kapcsolatát vizsgáltuk a korral, a nemmel, az iskolázottsággal, az anyagi helyzettel, a gazdasági aktivitással, a régióval, a település nagyságával, a korlátozottsággal, valamint az ellátási szükséglettel. Nyilvánvaló, hogy a korlátozottság és az ellátási szükséglet magasabb foka az egészségügyi kiadások magasabb szintjét vonja maga után. E két változó modellbe való építésének célja az ellátási szükségletre való korrigálás volt. Eredményeinek szerint az anyagi helyzet pozitív összefüggésben áll az **éves egészségügyi összkiadással**, és annak mindkét összetevőjével is – a legjobb anyagi helyzetben levők mintegy 20 ezer forinttal többet költenek évente **egészséghelyreállításra**, és 10 ezer forinttal többet **egészségmegőrzésre**, mint a legrosszabb anyagi helyzetben levő társaik. Az anyagi helyzet javulásával többé-kevésbé lineárisan növekszik a kiadás, ez a növekedés az egészségmegőrzés esetén csak a két legjobb anyagi helyzet-kategória és a referenciaként választott legrosszabb kategória között jelent szignifikáns különbséget, az egészséghelyreállító kiadások esetén azonban már a második legrosszabb kategória is szignifikánsan különbözik a referenciától.

2. táblázat Az anyagi helyzet hatása a többváltozós modell alapján, egyéb tényezőkre korrigálva (*+: statisztikailag szignifikáns pozitív hatás, 0: nem szignifikáns hatás)

Kimeneti változó		Anyagi helyzet hatás*
Funkciócsökkenés		+
Ellátórendszer igénybevétele	Alapellátás	0
	Járóbeteg-ellátás	+
	Fekvőbeteg-ellátás	0
	Fogorvos	+
	Nőgyógyász	+
	Magánorvos	+
	Pszichológus/pszichiáter	0
	Mammográfia	0
Egészségügyi kiadás	Összkiadás	+
	Egészség-helyreállító kiadás	+
	Egészségmegőrző kiadás	+

5. Megbeszélés

5.1 Belső összehasonlítások

Vizsgáltuk az anyagi helyzet általunk képzett változójának megfelelését a kérdőív más, társadalmi pozícióra vonatkozó kérdéseivel, mint a gazdasági aktivitás, a foglalkozás, és az iskolázottság. Bár a társadalomkutatásban státusinkonzisztencia néven ismert jelenség miatt [1] *a priori* sem várjuk az anyagi helyzet mutatójának és a társadalmi hatalom (foglalkozás-indikátorok) dimenziójának illetve a kulturális javak (iskolázottság indikátor) dimenziójának teljes megfelelését, eredményeink erős kapcsolatot mutatnak.

Mint fent említettük, a kérdőív tartalmazott kérdést a szubjektív anyagi helyzetre (69-es kérdés) vonatkozóan is. Bár elméleti alapon ebben az esetben sem várhatunk tökéletes együttjárást az általunk definiált objektív anyagi helyzet mutató és annak szubjektív megfelelője között [pl. 13], önmagában is érdekes kérdés, hogyan képeződik le az anyagi helyzet az egyéni percepcióban, illetve hogyan tárja ezt a kérdezett a nyilvánosság (a kérdező, mint a társadalmi elvárások megtestesítője) elé. A két változó közötti kapcsolat erősségét jellemző Spearman rangkorreláció értéke 0,42, ami közepesen erős kapcsolatot jelez. A 3. táblázat szerint a nem teljes együttjárás oka az lehet, hogy a kérdezettek hajlamosak magukat a megfelelő anyagi helyzetben levők közé sorolni, függetlenül attól, hogy az objektív indikátorok alapján mi hova soroltuk őket. Ez a jelenség, ami a jó objektív anyagi helyzetűek esetén önmaguk leértékelését, a rosszabb helyzetűek esetén pedig önmaguk felértékelését jelzi, vélhetően a kérdezési szituáció, a kérdezőbiztos jelenlétének eredménye.

3. táblázat Az anyagi helyzetés a szubjektív anyagi helyzet együttes megoszlása (sor- és oszlopszázalékok)

Anyagi helyzet (Milyennek ítéli az Önök anyagi helyzetét?)						
	nagyon rossz	rossz	megfelelő	jó	nagyon jó	Együtt
1	21,7	35,9	38,8	3,3	0,3	100
	37,7	14,7	4,2	1,7	2,3	7
2	7	33,4	54,6	4,8	0,1	100
	24	26,9	11,7	4,7	2,6	13,8
3	4,3	22	66,5	7,3	0	100
	21,2	25,8	20,8	10,5	0	20,1
4	1,8	13,6	74,3	10	0,3	100
	10,5	18,8	27,4	16,9	8,1	23,6
5	1	8,3	68,2	21	1,6	100
	5,6	11,2	24,6	34,7	45,8	23,1
6	0,3	3,5	58,1	35,4	2,7	100
	1,1	2,6	11,2	31,5	41,3	12,4
Együtt	4	17,1	64,1	13,9	0,8	100
	100	100	100	100	100	100

5.2 Az OLEF2000-rel való összehasonlítás

Mint fent említettük, az OLEF2000-rel való összevethetőség biztosítása elsődleges célunk volt. A változódefiníció elkerülhetetlenül végrehajtott, apró módosítások eredményeink szerint nem befolyásolták lényegesen az öt kategóriás anyagi helyzet változó országos megoszlását. Eszerint a két felmérés adatai (pl. az anyagi helyzet egészségi állapotra vonatkozó hatásával kapcsolatban) közvetlenül összevethetőek, az esetleges különbségek nagy biztonsággal valóban az időközben végmenet változások eredményei, és nem módszertani artefaktumok.

Az összefüggés-elemzésekre térve: három évvel ezelőtti eredményeink is szignifikáns szerepet tulajdonítottak az anyagi helyzetnek a funkciócsökkenés tekintetében. Az egészségügyi ellátórendszer igénybe vételét tekintve 2000-hez képest már nem észlelhető a jobb anyagi helyzetben lévők előnye az alapellátás igénybevételére és a mammográfiás szűrésen való részvételre. Korábbi kutatási jelentésünk a kiadásokat tekintve az egészséghelyreállító kiadásokkal kapcsolatban tartalmaz eredményeket, mégpedig hasonlóképpen a jelenlegihez, az anyagi helyzet szignifikáns pozitív hatását mutatja.

5.3 Az eredmények értelmezése

Az eredmények interpretálásakor fontos felhívni a figyelmet arra a tényre, hogy keresztmetszeti vizsgálatból az anyagi állapot és valamely egészségmutató kapcsolatának iránya a legritkább esetben határozható meg egyértelműen. Nyilvánvaló, hogy az anyagi helyzet hatást gyakorol az egészségi állapotra a megelőzésre, gyógyításra fordítható potenciális források révén. Ugyanakkor a hatásmechanizmus fordított irányban is működhet: a kedvezőtlen egészségi állapot hátrányos munkaerőpiaci pozícióhoz, így rosszabb anyagi helyzethez vezethet.

A funkciócsökkenés eredményeink szerint 2000-ben és 2003-ban is erősen összefügg az érintettek anyagi helyzetével. Ez fenti megjegyzésünknek megfelelően a hatékony ellátás magas költségeit is jelezheti, illetve a funkciócsökkenéssel együtt járó anyagi helyzet-romlást is.

2000-hez képest már nem észlelhető a jobb anyagi helyzetben lévők előnye az alapellátás igénybevételére, így a társadalmi-gazdasági egyenlőtlenségek hatásának csökkenéséről beszélhetünk ezen a téren. Külön figyelmet érdemes fordítani a 2000-es és 2003-as év összehasonlítására a mammográfiás szűrésen történő részvételt tekintve, hiszen ismert, hogy a Népegészségügyi Program keretében 2001-ben behívórendszer indult meg. Eredményeink szerint a részvétel anyagi meghatározottsága megszűnt, ez a program sikereként értékelhető. Megmaradt viszont a járóbeteg-ellátás és a fogorvosi, nőgyógyászati, egyéb magánorvosi ellátási formák igénybevételének erős anyagi meghatározottsága. Eredményeinek a hálapénz esetleges jelentőségére mutathatnak rá, illetve az egészségpolitika számára jelezhetik a magánkézben levő ellátási területek egyenlőtlenségeit.

Az egészséggel kapcsolatos kiadások anyagi meghatározottsága - főként az egészséghelyreállításra fordított kiadásokat tekintve – a fentiekkel összhangban a társadalom önerőből finanszírozott ellátásának egyenlőtlen voltát mutatja.

5.4 Az eredmények felhasználhatósága egészségpolitikai, szakmai célokra

A társadalmi-gazdasági tényezők egészségmeghatározó szerepéről kaptunk bizonyítékokat a fentiekben. Az utóbbi 10-15 évben az epidemiológusok és társadalomkutatók kiemelten

fontos területe az egészségi állapotok különbségében szerepet játszó társadalmi tényezők vizsgálata². Ennek háttérében elsősorban az a szándék áll, hogy hatékony beavatkozásokkal csökkenthető legyenek az egészség társadalmi háttértényezőkre visszavezethető különbségei. Fenti eredményeink, illetve az OLEF2003 alapján végezhető további részletesebb (aggregált területi mutatókra kiterjedő, a szubjektív jólétet is fókuszukba vonó) elemzések remélhetően ezen célok hazai megvalósításához járulhatnak hozzá.

² Jól példézzák ezt a BMJ évfolyamai vagy az Európai Népegészségügyi Szövetség éves kongresszusaink utóbbi éveiben szervezett szekciói.

6. Irodalmi hivatkozások

- 1 Kolosi Tamás: Státusz és réteg. Rétegződés – modell – vizsgálat III. Budapest, 1984.
- 2 Wilkinson, R.G.: Socioeconomic determinants of health: Health inequalities: relative or absolute material standards? *British Medical Journal*, 1997;314:591.
- 3 Lantz PM, House JS, Lepkowski JM, Williams DR, Mero RP, Chen J. Socioeconomic factors, health behaviors and mortality. *Jama*, 1998; 279:1703-1708.
- 4 Losonczy Ágnes: Ártó-védő társadalom. 1989. Budapest, Közgazdasági és Jogi Kiadó
- 5 Kaplan, G.A. et al.: Inequality in income and mortality in the United States: analysis of mortality and potential pathways. *British Medical Journal*, 1996;312:999-1003.
- 6 Kennedy B.P., Kawachi I., Glass R., Prothrow-Stith D.: Income distribution, socioeconomic status, and self rated health in the United States: multilevel analysis. *British Medical Journal*, 1998; 317: 917-921.
- 7 Marmot, M., Wilkinson, R.G.: Psychosocial and material pathways in the relation between income and health: a response to Lynch et al. *British Medical Journal*, 2001;322:1233-1236.
- 8 Western, J, McMillan, J, Durrington, D. The measurement of socio-economic status in a higher education environment, 3rd National Equity and Access Conference, Yeppoon Queensland, 1998.
- 9 Atkinson AB, Rainwater L, Smeeding TM. Income Distribution in OECD Countries: Evidence from the Luxembourg Income Study (LIS), Social Policy Studies No. 18, Paris: OECD, 1995.
- 10 Burniaux, J, Dang, T, Fore D, Forster M, D'Ercole M, Oxley H. 'Income distribution and poverty in selected OECD countries', Economics Department Working Paper No. 189, OECD, Paris, 1998.
- 11 Antolin P, Dang TT, Oxley H. „Poverty Dynamics in Four OECD Countries”, Economics Department Working Papers No. 212, OECD, Paris, 1999.
- 12 Anton E. Kunst, Vivian Bos, Johan P. Mackenbach. Monitoring socio-economic inequalities in health in the European Union: guidelines and illustrations. 2000. Department of Public Health – Erasmus University Rotterdam
- 13 Bernd Hayo, Wolfgang Seifert: Subjective Economic Well-Being in Eastern Europe.2002. Economics Working Paper Archive, WUSTL.