

# **A gazdasági válság hatásai az egészségi állapotra és az egészségügyi ellátórendszerre**

**© Uzzoli Annamária**

**Magyar Tudományos Akadémia Közgazdaság- és Regionális Tudományi  
Kutatóközpont, Budapest**

[uzzoli@rkk.hu](mailto:uzzoli@rkk.hu)

## *Bevezetés*

A gazdasági válság összetett mechanizmusokon keresztül hat az egészségi állapotra és az egészségügyi ellátórendszerre. A gazdasági jólét és az emberek jól(l)éte között számos összefüggés és kölcsönhatás létezik, és ezek egyik legmeghatározóbb formája az egészségügyi és szociális szektorban realizálódik. A makrogazdasági feltételek megváltozásának tehát közvetlen szerepe van az egészségi állapot alakulásában és az egészségügyi rendszer finanszírozásában. A válság egészséghatásai mind negatív (pl. egészségromlás), mind pedig pozitív (pl. egészség felértékelődése) következményeiben egyaránt megfigyelhetők, ugyanakkor a krízishelyzetek egyértelműen az ellátórendszerek túlterheltségével és alulfinanszírozottságával járnak együtt.

A 2008/2009-es globális pénzügyi válság gazdasági hatásai leginkább Európát érintették hátrányosan. A válság elhúzódása, részben pedig késleltetve jelentkező következményei a szakpolitikai döntéshozatal különféle válaszlépéseit eredményezték. Az Európai Unió államaiban az egészségügyi rendszerek különböző módon alkalmazkodtak a megváltozott feltételekhez, illetve a lakosság körében is inkább réteg- és csoportspecifikusan jelentkeztek a válság hatásai. A kedvezőtlen, illetve a válság miatt rosszabbodó társadalmi-gazdasági és szocio-kulturális helyzet legtöbbször az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés akadályai. Recesszió idején felmerül a kérdés, hogy egyrészt a meglévő társadalmi-gazdasági egyenlőtlenségek az egészség-egyenlőtlenségek fokozódását eredményezik-e, másrészt pedig hogy a válság miatt elszegényedő rétegek számára hatékony szociális védőháló áll-e rendelkezésre. Tehát a válság következményeként veszélyeztetett társadalmi csoportok térbeli megjelenése tipikus területi mintázatot eredményezik a térbeli-társadalmi és az egészség-egyenlőtlenségeknek.

A tanulmány elsősorban a magyarországi helyzet elemzésének segítségével tér ki a válság egészségi és egészségügyi hatásainak komplex bemutatására. Az eredmények hozzájárulnak Magyarország társadalmi-gazdasági környezetének rendszerspecifikus jellemzőinek megismeréséhez, illetve alkalmasak a szakpolitikai beavatkozáshoz szükséges háttér tanulmányok elkészítéséhez.

## *Célok és módszerek*

Jelen tanulmány célja a válság és az egészség kapcsolatrendszerének feltárása multidiszciplináris eszközökkel a bizonyítékokon alapuló, informált szakpolitikai döntéshozatalt támogató eredmények közzététele érdekében.

A tanulmány egyrészt a magyar népesség egészségi állapotának válság alatti alakulását vizsgálja statisztikai módszerekkel, másrészt tartalom- és diskurzuselemzéssel értelmezi a szakpolitikai válaszreakciókat, harmadrészt pedig a népegészségügyi szakértőkkel készített interjúk tapasztalatai a válság egészséghatásainak komplex megközelítését teszik lehetővé. A kvantitatív és a kvalitatív módszerek együttes használatának célja a kölcsönös egymásra hatások és az ok-okozati összefüggések rendszerének finomhangolású vizsgálata az egészségi állapot alakulása és területi különbségei, valamint az egészségügy rendszer működésének vonatkozásában.

A statisztikai módszerek (pl. korreláció, regresszió, területi autokorreláció) alkalmazása elsősorban összehasonlító elemzésekre és területi vizsgálatokra épül, amelyben a munkanélküliségi arány – mint a válság meghatározó tényezője – és a születéskor várható átlagos élettartam – mint az egészség releváns mutatója – összefüggésének definiálása történt meg. A vizsgálati évek (2009, 2010) több szempontból is tipikusnak tekinthetők a válság szempontjából: a válság következtében növekvő munkanélküliség elérte csúcspontját, a megváltozott makrogazdasági feltételek mérsékeltek az életkilátások korábbi kedvező tendenciáját, a válság kedvezőtlen hatásai már a területi folyamatokban is érzékelhetőek voltak.

A tartomelemzés célkitűzése a válság egészségi állapotra és egészségügyi ellátórendszerre gyakorolt szerepével kapcsolatos diskurzusok felfedezése és interpretálása. A tartalom- és diskurzuselemzés során 2008 ősz óta megjelent tudományos publikációk, valamint sajtóközlemények értékelése történt meg a válság és egészség témakör egyrészt vizsgálati aspektusai és kontextusai vonatkozásában, másrészt pedig a szakpolitikai beavatkozások megismerése érdekében. A témához közvetlenül kötődő cikkek, hírek, nyilatkozatok, részben szakpolitikai dokumentumok áttekintése kifejezetten a válság szerepével összefüggésben valósult meg, tehát az egyéb egészségügyi vonatkozású tartalmak elemzése nem képezte részét a kutatásnak.

A válság egészséghatásainak szakértői véleményezésére 12 félig strukturált interjú készült népegészségügyi szakemberekkel 2013. első negyedében. A beszélgetések a feltételezett kapcsolatrendszer, a létező mechanizmusok és a lehetséges magyarázatok tanulmányozására irányultak egyrészt különböző diszciplínák eltérő aspektusán keresztül, másrészt a gyakorlatorientált szakemberek tudása segítségével.

A tanulmány további részeiben a három különböző vizsgálati módszer legfontosabb eredményei kerülnek bemutatásra, majd pedig azok összegző értékelése történik meg.

## *A területi mintázat szerepe az életésélyek és a munkanélküliség egymásra hatásában a válság idején*

A korrelációs számítások bizonyították, hogy az életkilátások és az állástalanság között szoros kapcsolat áll fenn, amely válság idején tovább erősödik. Leginkább a férfiak várható élettartamára van hatással a munkanélküliség, de a válság időszakában a nők esetében is növekszik a veszélyeztetettség, amely a romló munkaerő-piaci pozícióból adódik (Uzzoli & Szilágyi, 2013).

A születéskor várható átlagos élettartam és a munkanélküliségi arány összefüggései jellegzetes területi mintázatra hívják fel a figyelmet. Lényegében a rendszerváltozás kilencvenes évek eleji krízishelyzete óta határozottan elkülönülnek a legjobb és legrosszabb helyzetben lévő területek az országban, és ez igaz a megyei és kistérségi/járási szintre egyaránt. Az egészségfolyamatok alapján leszakadó országrészek, valamint a kedvező társadalmi-gazdasági helyzetben lévő területek esetében érvényesül a centrum-periféria és a nyugat-kelet területi reláció. A jelenlegi válság területi hatásai két módon érvényesülnek az életkilátások és a munkanélküliség egymásra hatásában (Szilágyi & Uzzoli, 2013).

1. A javuló tendenciával jellemezhető, vagy eleve jó helyzetű területeken nem rosszabbodnak az életkilátások, még a romló makrogazdasági feltételek között sem, tehát a válság miatt növekvő munkanélküliséggel összefüggésben.
2. A romló, vagy eleve rossz helyzetű területeken a válság hatására lelassul a születéskor várható átlagos élettartam egyébként is mérsékelt javulása, még akkor is, ha a válság miatt nem növekszik drasztikus módon a munkanélküliség.

A regressziószámítási eredmények alapján megállapítható, hogy az életkilátások és a munkanélküliség összefüggésével definiálható centrumterületek – ahol magas a várható élettartam és alacsony a munkanélküliség – szerepe válság idején is meghatározó, sőt akár erősödésük is tapasztalható a perifériákhoz – ahol alacsony a várható élettartam és magas a munkanélküliség – képest. Tehát, a válság időszakában a centrum–periféria közötti különbség folyamatosan növekszik: ez egyrészt jelenti a centrumterületként azonosítható országrész területi zsugorodását, másrészt az ugyanígy definiált perifériaterület egyre nagyobb kiterjedését (Szilágyi, 2014).

A korrelációs és regressziós vizsgálatok eredményeinek területi szempontú értelmezése megerősítette a nyugat–kelet-relevancia szerepét a várható élettartam és a munkanélküliség kapcsolatában. Az összességében kedvező helyzetű Nyugat-Magyarországon a déli és délnyugati területek hátrányosabb helyzete figyelhető meg az országos átlagokhoz képest. Ugyanakkor a kedvezőtlenebb helyzetű Kelet-Magyarországon a megyeszékhelyek és közvetlen környezetük még az országos átlagokhoz képest is jobb mutatókkal bírnak.

A területi autokorreláció módszere igazolta, hogy a nyugat–kelet meghatározottságú területi szerkezetben jelentős mértékben érvényesülnek a szomszédsági viszonyok. A szomszédsági kapcsolatok eredményeként növekedett a rossz helyzetűként definiált kistérségekből álló területek térbeli kiterjedése Magyarországon, ugyanez a jó helyzetű területek esetében kevésbé látványos, míg a közepes, átlagos helyzetű kistérségek a térben állandósulni látszanak.

## *Válság és egészség – a tudományos és a szakpolitikai diskurzusok tükrében*

A válság várható egészséghatásaival és egészségügyi következményeivel kapcsolatos dokumentumok (hírek, nyilatkozatok, publikációk, fejlesztési tervek, koncepciók) tartalomelemzése felhívja a figyelmet az angolszász és a kelet-európai megközelítések, illetve a téma kapcsán kialakult diskurzusok közti különbségekre.

Tény, hogy Európa keleti felében, így Magyarországon is, viszonylag későn reagáltak a mélyülő gazdasági válság egészségügyi szektorra kifejtett hatásaira. Míg Észak-Amerikában és Nyugat-Európában már 2008. végétől-2009. elejétől tudományos dolgozatok és különböző feltételezések születtek a válság egészséghatásairól – sőt, a WHO Európai Regionális Bizottsága 2009. tavaszán megtartotta első konferenciáját e témában –, addig Magyarországon lényegében csak 2010-től kezdtek el megjelenni az elemző írások (pl. Baráth, 2011; Makara, 2010). 2010. őszén a Google-keresés alapján az „economic crisis and health” szókapcsolatra több mint 15 millió találat született, addig ugyanez a keresés magyar nyelven kb. 250 ezer találatot eredményezett.

Kezdetben Magyarországon a nyugati szakirodalom feltételezéseinek adaptálása történt meg, vagyis a várható hatásokról és következményekről konkrét magyar példák vagy vizsgálatok nélkül alakult ki diskurzus a válság egészséghatásairól. 2010. év végétől leginkább kvantitatív alapú vizsgálatok láttak napvilágot, amelyek főként a jövedelem-egyenlőtlenségek és a munkanélküliség szerepét elemezték az életkilátások és egyes egészségmutatók alakulásában a válság időszakában. Mindezekkel párhuzamosan az egészség-egyenlőtlenségek térszerkezetének válság alatti változása mint kutatási téma markáns csoportját kezdte el alkotni a magyarországi vizsgálatoknak. A válság magyar egészségügyi rendszerre kifejtett hatásaival pedig még később, 2011/2012-től kezdett el a szakpolitika és az egészségügyi/szociális szakma foglalkozni (pl. EGSz, 2013; Orosz, 2013).

A válság egészséghatásaival és egészségügyi következményeivel kapcsolatban megjelent magyarországi vizsgálati eredményeket és részben feltételezéseket, jövőbeli projekciókat tartalmazó dokumentumok áttekintésével a következő fontosabb témák jelölhetők ki:

1. Pénzügyi-gazdasági válság hatása az egészségügyi rendszerre: a téma kapcsán kialakult szakpolitikai diskurzus elsősorban a strukturális reformok megvalósítására irányulnak Magyarországon.
2. A gazdasági válság hatása a társadalmi egyenlőtlenségekre: a kialakult társadalmi és civil diskurzus célja bizonyítani, hogy az egészségügyi ellátásokhoz való hozzáférés lehetőségeinek javítása válság idején (is) hosszú távon a társadalmi egyenlőtlenségek legfontosabb eszköze.
3. A válság miatt átalakuló fogyasztási szokások hatása az életmódra: ez egyrészt a fogyasztás mértékének csökkenését, másrészt az egészséges termékek és szolgáltatások fogyasztásának visszaszorulását jelenti. A diskurzus részét képezik azok a vélemények is, amelyek a válság miatti adaptációs zavarokból vezetik le a szenvedélybetegségek széleskörű elterjedését.
4. Az egészség felértékelődése válság idején: az átalakuló szokások miatt, vagy éppen az állástalanság okán megszűnő gyorsan változó élethelyzetek az egészség mint érték előtérbe kerülésével járhat.

5. A meglévő egészség-egyenlőtlenségek és a válság kapcsolata: ennek nyomán körvonalazódó diskurzus elsődlegesen a veszélyeztetett társadalmi csoportok esetében hívja fel a figyelmet az egészségromlás lehetőségére válság idején.

Ugyan diskurzus nem alakult ki Magyarországon, de több szerző is foglalkozik a fogyatékkal élők egészségi állapotának válság alatti alakulásával (pl. Fabula, 2012; Laki, 2014).

## *A válság egészséghatásainak szakértői véleményezése*

A válság és az egészség/egészségügy összefüggéseinek feltárása a kvantitatív módszereket tekintve korlátozott. Például nem áll rendelkezésre elég adat, főleg lokális szinten. A válság- és egészségfolyamatok soktényezős vizsgálatához szakértői interjúk tapasztalatai állnak rendelkezésre. Ezek a következő fókuszpontokra hívta fel a figyelmet a válság feltételezhető szerepe kapcsán (Uzzoli, 2013):

- a morbiditási és mortalitási helyzet változásában,
- az egészségügyi ellátórendszer működésében,
- az egészség-egyenlőtlenségek alakulásában,
- az egészségpolitika döntéshozatali mechanizmusában valószínűsíthető a válság hatása.

A válságjelenségeknek (pl. munkanélküliség, jövedelemcsökkenés, fogyasztás visszaesése) közvetlenül és közvetetten is szerepük van az egészségi állapot alakulásában és az egészségügyi ellátórendszer működésében. A hatások elsősorban a negatív tendenciák felerősödésével és újszerű folyamatok kialakulásával járnak együtt. A rövid távú hatások (mint például a mentális betegségek elterjedése) néhány év tükrében kevésbé értelmezhetők, azonban hosszú távon az egészségpolitikai döntéshozatalnak fel kell készülnie a következmények kezelésére. A szekuláris hatások (pl. a lakosság iskolai végzettségének javulása) középtávon ellensúlyozhatják a válság egészségi hatásait.

A válságkezelés különböző formái alapvetően dezorganizálják az egészségügyet (pl. csökken az egészségügy érdekérvényesítő szerepe). Nagy kérdés, hogy a finanszírozás (forrásteremtés és forrásallokáció) milyen mértékben szolgálja – ha egyáltalán szolgálja – a problémamegoldást. Szintén figyelembe kell venni, hogy az elmúlt évek válsága a kontraszelektív hatásokat (pl. orvosok elvándorlása, egészségügyi humán erőforrás leértékelődése a munkaerő-piacon) felerősítette Magyarországon.

Az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés akadályai leginkább a vidéki, rurális térségekben lehetnek az egészségromlás, illetve az egészség-egyenlőtlenségek növekedésének kiváltó okai. A válság a centrumterületeket erőteljesebben érintette, de a gazdasági hatások az egészségfolyamatokban egyelőre kevésbé érzékelhetők ezeken a centrumterületeken. Az egészségi állapot alapján legkedvezőtlenebb területek (perifériák) lemaradásában a válsághelyzettől függetlenül továbbra is magyarázó tényező az eleve hátrányos társadalmi-gazdasági helyzet.

Az egészségegyenlőtlenségekben felfedezhető területi különbségek alapvetően a rendszerváltozás társadalmi-gazdasági átalakulására vezethetők vissza Magyarországon. A 2008 óta kibontakozó pénzügyi és gazdasági válság egészség-

egyenlőtlenségekre gyakorolt közvetlen hatásai rövid távon még nem kimutathatók, de multiplikatív hatásának köszönhetően hosszú távon a területi különbségeket mélyítheti (Egedy, 2012). Bár a válság a gazdaságilag prosperáló régiókat (főként Közép- és Nyugat-Dunántúl) sokkal jobban sújtotta, a 2010. és 2011. évi gazdaságstatisztikai adatok a régióban található megyék gyorsabb lábra állásáról tanúskodnak. A válság tehát ezeken a területeken az életkilátásokat érdemben nem befolyásolja, viszont ez nem mondható el Észak-Magyarország és Észak-Alföld hátrányos helyzetű kistérségeiről/járásairól.

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

## Összefoglalás

A válság népegészségügyi hatásainak bizonyítása sokrétű feladat a bonyolult összefüggések, illetve az egészségi állapotra ható számos társadalmi-gazdasági tényező miatt. Az egészség társadalmi-gazdasági meghatározói, valamint az egészség-egyenlőtlenségek befolyásoló tényezői determinálják, hogy a gazdasági helyzet rosszabbodása hatással van a népesség életminőségére, az azzal összefüggő egészségi állapotra, valamint az ellátórendszer működésére.

Az alkalmazott kvantitatív és a kvalitatív módszerek eredményei lehetőséget adnak a makrogazdasági változások és az egészségfolyamatok közötti kapcsolatrendszer komplex értelmezéséhez. Az empirikus vizsgálatok tapasztalatai alapján megállapítható, hogy a válság kedvezőtlen egészséghatásaiban egyaránt definiálhatók a rendszerváltozás hosszú távú következményei, valamint a jelenlegi krízis hatásai Magyarországon.

Az egészség-egyenlőtlenségek csökkentése, például az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés biztosításán keresztül, az esélyegyenlőség megteremtésének alapfeltétele, amely hosszú távon hozzájárulhat a társadalmi egyenlőtlenségek mérséklődéséhez is. Az Európai Unió államaiban ugyan magasabb az életszínvonal, jobbak az életkörülmények és az életlehetőségek, mégis bizonyos társadalmi csoportok lemaradása, elszegényedése évtizedekre előre kirekeszti őket az egészséges élet lehetőségeiből. Az elmúlt évek válságának közvetlen és közvetett hatásai révén több szempontból is fokozódott a létbizonytalanság, erősödött a kockázati tényezők veszélyeztető befolyása.

Forráshiányos időszakban is szükséges a rendelkezésre álló szakpolitikai eszközökkel az egészség-egyenlőtlenségek enyhítése elsődlegesen a társadalmilag kirekesztett és veszélyeztetett rétegek, csoportok kiemelt egészségvédelmén keresztül. A különböző közpolitikai döntéseknek is bizonyítottan van hatása az egészségre, tehát nem mindegy időben és térben, hogy az egészségi állapot javítását célzó népegészségügyi intézkedések hogyan, miként valósulnak meg. Az egészségpolitika alapvető törekvése az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés mindenki számára való biztosítása, miközben az egészség társadalmi meghatározói eleve determinálják az interszektorális beavatkozás szükségességét. A jelenlegi gazdasági helyzetben a legfőbb kihívás olyan módszertani és közpolitikai eszközök kidolgozása, amelyek alkalmasak a válság kedvezőtlen egészséghatásainak jövőbeli elkerülésére, a népesség egészségi állapotának védelmére, az egészség-egyenlőtlenségek csökkentésére.

## Irodalomjegyzék

- BARÁTH Lajos (2011). *Miért kényes kérdés az egészségügy és miért jelent kihívást az egyes országoknak?* <http://web.med.u-szeged.hu/sztkk/pdfs/blkenyeg.pdf> [2015.02.27.]
- EGEDY Tamás (2012). A gazdasági válság hatásai városon innen és túl. *Területi Statisztika*, 52 (4), 334-352.
- EGSz (2013). A válság hatásai a magyar egészségügyre. *Egészségügyi Gazdasági Szemle*, 51 (1), 37-48.
- FABULA Szabolcs (2012). A sérült emberek társadalmi kirekesztődésének és a hozzáférhetőség problematikájának földrajzi vizsgálata települési léptékben. In: Nyári Diána (szerk.), *Kockázat-Konfliktus-Kihívás* (pp. 212-227). Szeged: SZTE TTK Természeti Földrajzi és Geoinformatikai Tanszék.
- LAKI Ildikó (2014). Magyarországi vonatkozású társadalmi kérdések a fogyatékkal élő emberek életterében. In Karlovitz János Tibor (szerk.), *Kulturális és társadalmi sokszínűség a változó gazdasági környezetben* (pp. 302-308). Komárno: International Research Institute.
- MAKARA Péter (2010). A pénzügyi, gazdasági válság várható egészséghatásairól. *Egészségtudomány*, 54 (4), 83-90.
- OROSZ Éva (2013). Az egészségügyi rendszerek kihívásai a gazdasági válság időszakában. *Egészségügyi Gazdasági Szemle*, 51 (1), 1-36.
- SZILÁGYI Dániel, & UZZOLI Annamária (2013). Az egészségügyenlétlenségek területi alakulása az 1990 utáni válságok idején Magyarországon. *Területi Statisztika*, 53 (2), 130-147.
- SZILÁGYI Dániel (2014). Külön utakon – Magyarország kistérségeinek eltérő pályája az életkilátások és a munkanélküliség kapcsolatrendszerére alapján 1993-2010 között. *Egészségtudomány*, 58 (1), 45-60.
- UZZOLI Annamária, & SZILÁGYI Dániel (2013). A nyugat-kelet és a centrum-periféria relációk a hazai egészségügyenlétlenségek alakulásában az 1990 utáni válságok idején. *Területi Statisztika*, 53 (4), 306-321.
- UZZOLI Annamária (2013). A válság és egészség Magyarországon – Feltételezések és vélemények. *Egészségtudomány*, 57 (3), 10-27.