

Folyóiratszemle

Cooper, D. – McCausland, W. D. –
Theodossiou, I. :

A szocioökonómiai státus hatásai a jó egészségi állapot hosszára az Európai Unióban

(Unemployed, Uneducated and Sick: The Effects of Socio-Economic Status on Health Duration in the European Union.) – *Journal of Royal Statistical Society*. 2008. évi 4. sz. 939–952. old.

Napjainkban jelentős az érdeklődés a szocioökonómiai státus és az egészségi állapot közötti kapcsolat feltárása iránt, melynek létét valószínűsítik a kutatók. Az egyik fontos meghatározó tényező a munkanélküliség, amelynek – a szakirodalom szerint – komoly negatív következményei vannak az egészségi állapotra. A döntéshozóknak ezért növekvő figyelmet kell fordítaniuk a szocioökonómiai okok egészségi állapotot romboló hatásaira. A tanulmány azt tekinti fő feladatának, hogy összefüggést keressen a munkanélküliség és a jó egészségi állapot időtartamának hossza között.

Ennek a megközelítésnek számos módszertani kihívása van. Nem világos például az, hogy a munkanélküliségben az elidegenedés érzése és az alacsony önbizalom milyen szerepet játszik a társadalom produktív folyamatairól való leválásban, vagy a megfelelő lakás elérésének, az egészségügyi ellátásnak és a rendszeres táplálkozásnak a hiánya vezet-e a rossz egészségi állapothoz, esetleg ez utóbbi korlátozza az egyének lehetőségeit abban, hogy hosszú, biztonságos foglalkoztatásuk legyen. A szerzők azt elemzik, hogy ezekkel az oksági viszonyokkal fény deríthető-e azokra az

összefüggésekre, amelyek a munkanélküliség és a jó egészségi állapot hossza között fennállnak. A különböző szocioökonómiai indikátoroknak az egyének egészségi állapotára gyakorolt hatását elfogadva (amibe beleértik a foglalkoztatási státust, a képzettséget és a jövedelmet), az egyéni jellemzők széles skáláját (a kort, a nemet és a foglalkozást) vizsgálják. A kezdeti szocioökonómiai státus feltételeiből kiindulva az egészségi állapot objektív értékelésével, a fizikai és a mentális egészségi problémák mérésével, a betegségekkel, valamint a fogyatékoságokkal foglalkoznak. Amikor a megfigyelt személyeket a vizsgálatba vonják, megállapítják szocioökonómiai státusukat, és a végén a jó egészségi állapotból való kilépés valószínűségét regisztrálják. A szocioökonómiai és az egyéni jellemzők hatását annak az időnek a hosszára, amit az egyén jó egészségben tölt, becsléssel állapítják meg. A módszert Jenkins javasolta 2005-ben.

A szerzők részletes áttekintést adnak a téma szakirodalmi eredményeiről. Az egyik kutató megállapítása szerint a halandósági rátákat és az egészségi állapotot nem annyira az egészségügyi ellátás szintje, mint inkább az egyének szocioökonómiai körülményei befolyásolják. Voltak akik a fizikai egészséget a munkaerő-piaci státussal, míg mások a pszichológiai egészséggel próbálták kapcsolatba hozni. Elemezték a szocioökonómiai státusnak az egészségre gyakorolt direkt és indirekt hatásait is.

Számos kutatás arra a megállapításra jutott, hogy a munkanélküliségnek káros hatása van az egyének egészségi állapotára, sőt többben a munkanélküliséget az egészségi állapotot veszélyeztető tényezőnek minősítették.

Megjegyzés. A Folyóiratszemlét a KSH Könyvtár (Lencsés Ákos) állítja össze.

A munkanélküliek pénzügyi nehézségekkel küzdenek, és megbetegedésük esetén többnyire székelyellnek orvosi segítséget kérni. Életstílusuk alaposan megváltozik, társadalmi kapcsolataik beszűkülnek, önbizalmuk megcsappan és jóval kevesebb örömet adó tevékenységben van részük. Azt is kimutatták, hogy a magasabb halálozási ráták nem korlátozódnak csak a munkanélküliekre, hatással vannak a házastársakra is. Elemezték a várhatóan állást veszítők egészségi állapotára gyakorolt hatását, és azt találták, hogy a bizonytalan foglalkoztatási helyzetben levőknél ez a hatás egyértelműen negatív irányú, mind a két nemnél, de különösen a férfiaknál.

A munkanélküliség hosszát a szakirodalom negatív tényezőként minősíti a mentális és a pszichológiai egészségre. A férfiak egy éven túli munkanélküliségét vizsgálva megállapították, hogy ők négyszer nagyobb megbetegedési gyakoriságról és ennyivel rosszabb egészségi állapotról számoltak be, mint foglalkoztatott társaik. A tanulmány szerint a foglalkoztatott férfiak kórházban töltött ideje kevesebb mint fele az állásukat elvesztőkkel szemben. A munkanélküli nők nem kétszer, hanem csak 1,7-szer töltöttek hosszabb időt a kórházban a foglalkoztatott nőkhöz viszonyítva. Az is fontos megállapítás, hogy a halálozási ráták nemcsak magasabbak voltak a munkanélkülieknél, hanem mértékük a munkanélküliként töltött idő hosszával összefüggésben még emelkedett is.

A foglalkoztatási státus és az egészségi állapot között jelentős eltéréseket találtak a nemek között. A nők pszichológiai egészsége kevésbé érzékeny a munkanélküliség megtapasztalására a férfiakkal szemben. A nőknél ez az állapot kisebb pszichológiai megterhelést jelent, mivel nagyobb az önértékelésük, kevésbé szenvednek önbizalomvesztéstől, jobban képesek élvezni a szokásos tevékenységeket, gyakrabban szembe tudnak nézni a problémákkal és általában elégedettebbek a munka-

nélküli férfiaknál. Egy másik vizsgálat szerint az idősebb férfiak rossz egészsége és fogyatékosága összefüggésben van aktív éveiknek munkanélküliként töltött arányával. A korábbi foglalkoztatási státusuk hatással van a jelenlegi egészségi állapotukra, míg a nőknél a családdal kapcsolatos tényezők a legfontosabb meghatározó tényezői a rossz egészségi állapotnak és a fogyatékoságnak. Egy új elemzés arra világított rá, hogy az időskori inaktivitás gyors egészségi állapotbeli romláshoz vezet.

A tanulmány szerzői az adatokat az Európai Közösség Háztartási Panel felvételéből vették át. A vizsgálat 15 országra terjedt ki, az első interjúkat 1994-ben készítették. Az első mintába csak 12 országot vontak be, ami 71 ezer háztartást, 150 ezer személyt érintett.

A jó egészségben töltött időszak hosszát egyénenként határozták meg. A kiválasztott személyeket a vizsgálat elején egészségesnek vették, állapotuk háromféle módon végződhetett: 1. az egyén rossz egészségi állapotba került; 2. kikerült a panelből még jó egészségben; 3. megőrizte jó egészségét a megfigyelés végéig. A két utóbbi esetben a vizsgált személyek tovább már nem lehettek a minta részei. Az egyéneket addig tartották megfigyelés alatt, amíg egészségi állapotuk rosszabbra nem fordult. A fő kérdés így hangzott: van-e önnek bármilyen krónikus fizikai vagy mentális egészségügyi problémája, betegsége vagy fogyatékosága.

A szerzők a vizsgálat eredményeit először a teljes mintára vonatkozóan, majd országonként külön-külön ismertették. A mintát csoportokra bontották kor és nem szerint részletezve. Két korcsoportot különítettek el: a fiatalabbakat (a 20–45 év közöttieket), akik karrierjük első szakaszában vannak, és az idősebbeket (a 45 évnél idősebbeket), akik közelítenek a nyugdíjkorhoz, illetve akiknek fontos az egészség megőrzése a munkaerő-piaci részvétel érdekében. Mivel különbség van a férfiak

és nők életstílusában, fiziológiájában, a mintát nemek szerint is csoportosították. Ezzel azt a célt kívánták elérni, hogy amikor a döntéshozók a tagországok szociálpolitikáját alakítják, vegyék figyelembe a munkanélküliség, az iskolai végzettség és a jövedelem eltérő hatásait a két nemre.

Az elemzés egyik legfontosabb megállapítása, hogy a munkanélküli személyek szignifikánsan nagyobb arányban vesznek el jó egészségüket, illetve töltenek rövidebb időszakot jó egészségi állapotban. Egy munkanélkülinek 28 százalékkal nagyobb a kockázata, hogy megromlik egészségi állapota egy nem munkanélkülihez viszonyítva. A munkanélküliség hatása sokkal jelentősebb a fiatalabb korcsoportra, mert körükben ez az állapot 31 százalékkal nagyobb valószínűséggel vezet megbetegedéshez. Az idősebb korcsoportban ez a hatás gyengébb (26 százalékos), ami azzal magyarázható, hogy ők életük folyamán már több tapasztalatot szereztek, tehát nagyobb erővel szállnak szembe a munkanélküliség negatív hatásaival. Egy másik magyarázat az, hogy közülük sokan választják a korai nyugdíjazást, így kivonulnak a munkaerőpiacról. Ez viszont azt igényli, hogy a különböző politikák helyezzenek nagyobb hangsúlyt e korcsoport egészségügyi kockázatainak csökkentésére.

A szerzők arra a következtetésre jutottak, hogy a férfiak egészségi állapotát a munkanélküliség jobban rontja, mint a nőké. Általában még ma is ők a fő kenyérkeresők, ugyanakkor a férfiaknál hiányoznak az alternatív tevékenységek (a nőknél például a különböző családi szerepek, a háztartási munkák, a gyermeknevelés stb.). Mindezekkel összefüggésben (az átlagos 28 százalékkal szemben) a munkanélküli férfiak 44, a nők csak 15 százalékkal nagyobb valószínűséggel veszítik el jó egészségüket a nem munkanélküliekkel szemben.

A szakirodalom szerint az iskolai végzettségnek jótékony hatása van az egészségre. A

magasabb iskolai végzettségűeknek alacsonyabb a mortalitása, egészségesebb az életvitelük, magatartásukat jobban kontroll alatt tudják tartani, de az sem mellékes, hogy látják döntéseik tágabb időhorizontját. A középfokú végzettségűek 16 százalékkal nagyobb mértékben lépnek ki a jó egészségben töltött időszakból, a legkevésbé iskolázottaknál ez az érték 24 százalék. A fiatalabb korcsoportra vonatkozó értékek nagyon hasonlóak (19, illetve 27 százalék), ami azért lehet így, mert a képzettség szintje a fiataloknál sokkal meghatározóbb faktor a jó egészségben töltött idő hosszára, mint az idősebeknél. Érdemes az iskolai végzettség egészségi állapotot befolyásoló hatásait nemenként külön is megvizsgálni. A középfokú végzettségénél a hatás a férfiaknál kisebb (14%), míg a nőknél nagyobb (19%), a legkevésbé iskolázottaknál viszont a férfiaknál (26%) meghaladja a nőké (23%).

A jövedelem a harmadik egészségi állapotot meghatározó tényező. Az első kvartilishoz tartozók (a legszegényebbek) 4 százalékkal nagyobb valószínűséggel vesznek el jó egészségüket a második negyedre jelentő jövedelmi csoportba tartozókhoz képest, a harmadik kvartilishoz viszonyítva ez 6 százalék, míg a leggazdagabbakhoz képest 15 százalék. Ezek az eredmények azt mutatják, hogy a jövedelemhiány egészségromboló hatása jóval kisebb, mint amit a munkanélküliség vagy az alacsony iskolai végzettség okoz.

Amennyiben a háztartási jövedelmek hatását a két korcsoportra külön is megvizsgáljuk, azt találjuk, hogy a jövedelem kevésbé befolyásolja a fiatalok egészségi állapotát a teljes mintához viszonyítva. A negyedik negyedbe és az első negyedbe tartozók összehasonlításából az tűnik ki, hogy a legszegényebb fiataloknál 11 százalékkal nagyobb a jó egészségi állapotból való kilépés valószínűsége, míg a teljes mintában ugyanez 15 százalék. Az idősebbeket adó korcsoportban a jövedelemhatás erősebb

(19%). A jó egészségben töltött idő hosszára érdekes módon a jövedelmi hatás nem mutat lényeges különbségeket nemenként (a nőknél 14, a férfiaknál 15 százalék).

Hajnal Béla

kandidátus, a Debreceni Egyetem
habilitált főiskolai tanára
E-mail: hajnalb@de-efk.hu

Feuerhake, J. – Schulze, A. – Untz, K.:

A Németországban működő külföldi leányvállalatok InwardFATS- mutatói, 2007

(InwardFATS – Auslandskontrollierte Unternehmen in Deutschland 2007.) – *Wirtschaft und Statistik*. 2010. évi 5. sz. 453–462. old.

A tanulmány letölthető:

<http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Content/Publikationen/Querschnittsveroeffentlichungen/WirtschaftStatistik/UnternehmenGewerbeanzeigen/InwardFATS,property=file.pdf>

Az Európai Unió jogszabályai előírják a tagállamokban működő külföldi leányvállalatok éves gazdaságstatisztikai mutatósorozatának összeállítását.¹ A FATS-mutatósorozat a végső ellenőrzést gyakorló intézmény földrajzi térsége szerint – többek között – a vállalatok számát, ér-

¹ A rezidens külföldi leányvállalatok éves mutatóinak jogforrása a Foreign Affiliates Statistics (FATS) 716/2007/EK (június 20.) uniós rendelete. <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2007:171:0017:0031:en:PDF>. A mutatók előírásának forrása: a Bizottság 364/2008/EK-rendelete (2008. április 23.) a 716/2007/EK európai parlamenti és tanácsi rendeletnek a külföldi leányvállalatokra vonatkozó statisztikák továbbításának technikai formátuma és a tagállamoknak engedélyezendő eltérések tekintetében történő végrehajtásáról. <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:32008R0364:HU:HTML>

tékesítési bevételét, termelési értékét, a folyó termelő felhasználást, a foglalkoztatottak számát, a fizetett bért, a bruttó állóeszköz-felhalmozást tartalmazza. A szerzők ismertetik a mutatósorozat 2007. évi alakulását, amelynek fontosabb adatforrásai: a cégnyilvántartás adatbankja, a vállalatok statisztikai regisztere, valamint a szerkezeti statisztika éves beszámolója. Az említett elsődleges gazdaságstatisztikai adatok összesen tíz kérdőívből származnak, amelyek felhasználásával a külföldi leányvállalatok FATS-mutatóinak további adatszolgáltatásával járó terhelés elkerülhető.

Az Eurostathoz kétféle mutatósorozatot továbbítanak a nem pénzügyi ágazatok éves FATS-adataival:²

– A gazdasági ágazatok szerinti mutatók az EU27-re és néhány egyéb kiemelt országra vonatkozóan;

– A világ országai szerinti mutatók, valamint ezek összegzett csoportjai, a megjelölt gazdasági tevékenységekre.

A szerzők bemutatják azokat a bevált eljárásokat – felhasználva a cégjegyzék, illetve a vállalati regiszter elérhető egyedi azonosítóit –, amelyekkel a felmért éves gazdaságstatisztikai adatok a végső ellenőrzést gyakorló külföldi intézményhez rendelkezhetők. Ismertetik a vállalatcsoportokra szervezett adatbank kapcsolatát, amit főként az aktuális anyavállalati kapcsolatok ellenőrzésére alkalmaznak.

A Német Szövetségi Bank állítja össze a pénzügyi vállalati szektor szerkezeti adatait, és erre alapozva a FATS éves mutatósorozatait. A bank a statisztikai adatforrásból veszi át a vállalatok és foglalkoztatottak számát, valamint a termelési értékeket. A kisebb gazdasági szervezetek FATS-mutatóinak becsléséhez az orszá-

² A módszertani ajánlások forrása: Recommendations Manual on the Production of FATS. http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-RA-07-002/EN/KS-RA-07-002-EN.PDF