



# RÉSZEREDMÉNYEK AZ EGÉSZSÉGI ÁLLAPOT ÉS A MUNKATELJESÍTMÉNY KÖLCSÖNHATÁSAIT VIZSGÁLÓ KISMINTÁS ONLINE KÉRDŐÍVES FELMÉRÉSBŐL

*PARTIAL RESULTS OF THE SMALL SAMPLE ONLINE  
QUESTIONNAIRE THAT EXAMINE THE HEALTH STATUS AND WORK  
PERFORMANCE INTERACTIONS*

**BAKOS IZABELLA MÁRIA PhD hallgató**

Szent István Egyetem Gazdaság- és Társadalomtudományi Kar

## ABSTRACT

The economic growth depend on the capital stock, on the workforce and on the productivity. The latter is highly influenced by human capital and by health status. The European Union recognizes that investing in human capital contributes to increased productivity and the health, such as the most important components of human capital has an impact on economic performance. Bloom and Canning (2005) estimates that one percentage point increase in the survival rate leads to a 2.8% increase in labor productivity. The international comparisons and experience have shown that among economic competitiveness, quality of health services and the labor force and the (public) health condition of the individual countries can be observed a strong correlation. In this study I examines these phenomena with primary and secondary research methods. Furthermore I examine the health effects on the economy and labor market participation based on an online small sample questionnaire results.

## 1. Bevezetés

A szubjektív egészség társadalmi-gazdasági meghatározóit Labonte (1993) modelljében nagyon jól megragadja. Meglátása szerint az egyén egészségi állapotát meghatározó kockázati tényezőknek tekinthetők a kockázatos életfeltételek (pl. jövedelmi helyzet, iskolázottság, munkakörnyezet), az életvitelbeli kockázatok (pl. káros szenvedélyek), a fiziológiai kockázatok (pl. betegségek) és a pszicho-szociális kockázatok (pl. önértékelési problémák). Ezek a pillérek közvetlenül és közvetve is hatnak az egészségi állapotra.

A 21-ik század első évtizedétől kezdődően az egészségszociológia egyik domináns kutatási irányává vált az egészségi állapot munkával kapcsolatos aspektu-



sainak vizsgálata. (Kovács 2009) Kutatások bizonyították, hogy az egyén egészségi állapota jelentős mértékben befolyásolja munkaerő-kínálatát, meghatározza a nyugdíjba vonulása időpontját, hatással van az egyénnel egy háztartásban élők munkaerőpiaci helyzetére, a megtakarításai mértékére és az iskolázottságára. Az egészséges ember hatékonyabban dolgozik, kevesebb időt tölt betegállományban, későbbi életkoráig képes munkavégzésre, mint az, akinek rosszabb az egészségi állapota. Az általános egészségi állapot és a várható élettartam emelkedése arra ösztönzi az egyéneket, hogy minél több időt és erőforrást fordítsanak saját képzésükbe (Európai Bizottság 2005). Az egészség fogalmának definiálására a különféle tudományterületek eltérő értelmezéseket használnak. A WHO (2001) megfogalmazása szerint „Az egészség a teljes testi, lelki és társadalmi jólétet, és nem pusztán a betegség vagy fogyatékoság hiányát jelenti.” Közgazdaságtani megközelítésben „...az egészség egy különleges jószág, melynek sajátosságai befolyásolhatják a gazdaság hatékonyságát.” (Bognár 2011) A különböző egészségdefiníciók közös pontja, hogy elismerik, hogy az egészség közvetett és közvetlen gazdasági előnyökké alakítható mind az egyén, mind pedig a vállalatok és a nemzetgazdaságok szintjén. (Kollányi–Imecs 2007)

Az Európai Unió polgárai a korábbi generációkhoz képest egészségesebben és hosszabb ideig élnek viszont egyre nagyobb kihívást jelentenek a tagállamok közötti és az azokon belüli óriási eltérések az egészségi állapotot, egészségügyi kiadásokat, az aktivitást, az új és drága technológiák terjedését illetően (EB 2009). A népesség általános egészségi állapota négy fő közvetítő csatornán keresztül hat az egyéni, a vállalati, és az országos szintű gazdasági teljesítőképességre, melyek tételesen a következők: munkaerőpiaci részvétel és termelékenység, oktatás, a fizikai tőke felhalmozása/megtakarítása és a demográfiai átmenet.

A születések és halálozások gyors csökkenésével párhuzamosan nő az aktívak aránya a társadalmon belül, ami lendületet ad a gazdaságnak. A csecsemőhalandóság csökkenésének következtében érdemes lesz a gyermekeket egészségben nevelni, iskoláztatni, ami a humántőke gyors és látványos felhalmozódását vonhatja maga után (Kollányi – Imecs 2007). Fontossá válik továbbá az aktív évekre való befektetés mellett az időskori előgondoskodás is megtakarítások formájában, mely hozzájárul a beruházások volumenének növekedéséhez és várhatóan a gazdasági növekedés generálásához (Malmberg – Andersson 2006). Egyszóval számos csatorna van, mely kapcsolódási pontot jelent az egészségi állapot és a gazdaság teljesítménye között, egyéni és makroszinten egyaránt.

Fontos megemlíteni a rossz egészségi állapot és a betegségek gazdasági terheit is, melyek mind az egyén mind pedig a nemzetgazdaságok szintjén komoly problémákat jelentenek napjainkban. Az Európai Unióban és Magyarországon is az egészségügyi kiadások folyamatos növekedése figyelhető meg. Az előregedő társadalom és a rossz egészségi állapot következtében romlik a jövedelemtermelő képesség, ami által csökken az egészségügyi járulékbérvétel, ami az ellátási színvonalat rontja és ördögi kör módjára ellehetetleníti az ellátásra szorulókat és az





egészségügyi rendszereket. A betegségeknek vannak továbbá közvetlen, közvetett és eszmei, kézelfoghatatlan költségei is. A betegségek közvetlen költségei alatt a betegséggel közvetlen kapcsolatban lévő kezelések, gyógyszerek és egyéb térítések értendők. Magyarországon ezeket a költségeket alapvetően az Országos Egészségügyi Pénztár finanszírozza. A közvetett terhek között túlnyomó részben olyan tételek tartoznak, amelyek a gazdaság vagy a társadalom számára veszteségként realizálódnak a betegség okozta munkavégzés-kiesés miatt, s ezeket egészségügyi ki a közvetlen költségeket kezelő OEP irányítási és egyéb költségeivel. (Ács-Hécs et. al. 2011). Az afrikai fejlődő országokkal ellentétben, Európában a nem fertőző megbetegedések jelentik a legnagyobb betegségterhet. Ezek közül is a szív-és érrendszeri betegségek, illetve a pszichés betegségek képezik a legfőbb problémát. A négy leggyakoribb kockázati tényező pedig a cukorbetegség, az elhízás, a dohányzás és az alkoholfogyasztás (EB, 2005).

Az eddig tárgyaltak alapján látható, hogy az egészség és a gazdasági teljesítőképesség közötti összefüggésrendszer igen komplex és sokrétű kutatási terület. Fontos a jelenlegi helyzet vizsgálata és a lehetséges beavatkozási pontok meghatározása a negatív folyamatok mérséklése és a pozitív irányvonalak kialakítása érdekében. Egyetértek Palócz és szerzőtársai véleményével (2006:14) akik szerint „Ma Magyarországon kulcsfontosságú feladat az ország versenyképességének fokozása, ami többek között a lakosság egészségi állapotának javításával érhető el”.

## 2. Anyag és módszer

Tanulmányomban a személyes egészségi állapot, a jövedelmi helyzet és a munkateljesítmény közötti, lehetséges kölcsönhatásokat kívánom vizsgálni online kérdőíves felmérésem részeredményeinek a tükrében. Ismertetem továbbá, hogy a megkérdezettek milyenek értékelték szubjektív egészségi állapotukat és a lakóhelyük szerinti egészségügyi ellátórendszert.

A kérdőíves felmérés 2015. október 10-én kezdődött el és jelenleg is folyamatban van az online típusú, magyarországi lekérdezés. A kutatás mintavételi módja önkényes és nem reprezentatív, ezért a kapott eredmények csupán jelzésértékűek és nem általánosíthatóak. Jelen kismintás kutatás (n=81 fő) megállapításai a további reprezentatív felméréshez kíván tanulságokkal szolgálni. A részeredmények kiértékeléséhez az SPSS statisztikai programcsomagot használtam. A válaszadók 69%-a nő és 31%-a férfi volt. A mintában szereplők átlagéletkora 31 év volt. A minta 22%-a a fővárosban, 11%-a megyeszékhelyen, 37%-a városban és 30%-a községben él.

## 3. Eredmények

A válaszadók jellemzően fontosnak tartják az egészségmegőrző, preventív intézkedéseket, a rendszeres testmozgást és alvást, a kiegyensúlyozott étkezést és a stressz mentes életet, viszont a férfi megkérdezettek a rendszeres szűrővizs-



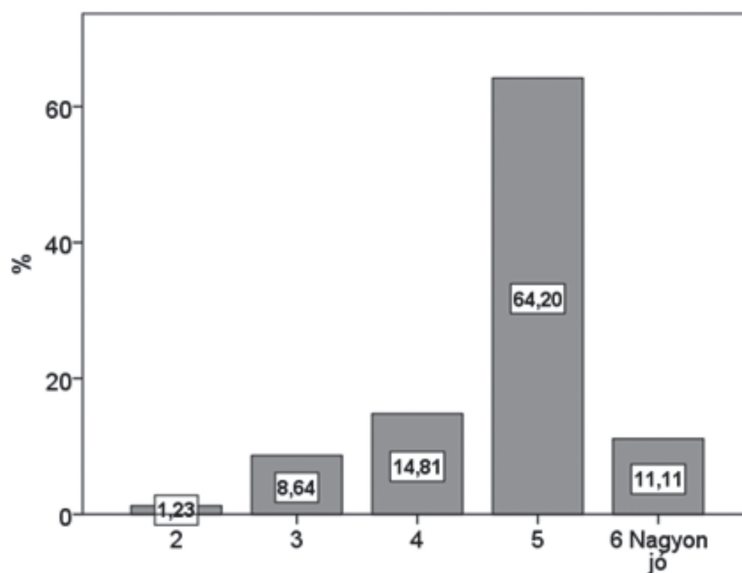


gálatoknak és a káros szenvedélyektől mentes életnek nem tulajdonítanak olyan nagy jelentőséget. A KSH 2014-es egészségfelmérésében a lakosság jelentős része bevallása szerint rendszeresen jár különféle szűrővizsgálatokra és gyakran ellenőriztetik vérnyomásukat, vércukor- és koleszterinszintjüket. A női válaszadók 60%-a vett már részt mammográfiás vizsgálaton és 84%-uk méhnyakrákszűrési célú citológiai vizsgálaton. Az egészségtelen életmód jelentős csoportot érint és bár a megkérdezettek többsége tisztában van azzal, hogy saját maga is felelős az egészségéért, mégis nagy arányban preferálják a káros szenvedélyeket. Dohányzik 29%-uk, 5,4%-uk önbevallása alapján „nagyivó”, 67%-uk pedig egyáltalán nem sportol. A felnőtt lakosság 54%-a túlsúlyos és elhízással küzd.

A KSH felmérése szerint a felnőtt magyar lakosság 89%-a elégedett az egészségi állapotával, vagy legalábbis kielégítőnek tartja azt. A kérdőíves felmérés során én is hasonló eredményeket kaptam. A megkérdezettek 11,11%-a nagyon jónak, míg 64,20%-uk jóra értékelte az egészségi állapotát (1. diagram).

### 1. diagram: Az egészségi állapot szubjektív értékelése

### 1. diagram: The subjective assessment of health status



Forrás: (Saját kérdőíves kutatás 2015, n=81)

Szignifikáns kapcsolat mutatható ki a szubjektív egészség megítélése és a munkahelyi/iskolai teljesítmény között. Azok, akik jobbra értékelték egészségi állapotukat, azok bevallásuk szerint hatékonyabban, jobban tudnak dolgozni és főnökeik/tanáraik is elégedettebbek a munkájukkal, illetve az elmúlt időszakban nőtt a keresetük/ösztöndíjuk. Az egészségi állapotukat a megyeszékhelyen élők értékelték a legjobbra, míg a legrosszabbra a városban élők. Megközelítőleg éves szinten

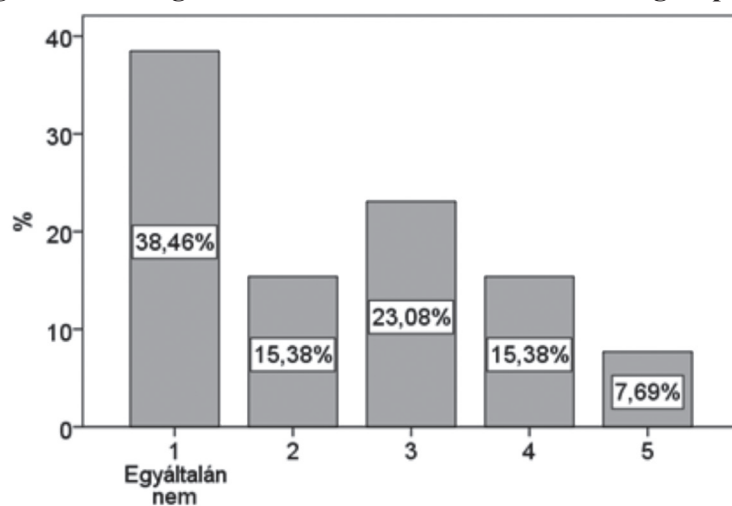




5-6 napot hiányoztak a válaszadók a munkahelyükről betegség miatt. A mintára vonatkozóan megállapítható, hogy a jó egészség valóban nagymértékben hozzájárul a jobb teljesítőképességhez.

A tartós egészségügyi problémával (pl. súlyos látássérülés, cukorbetegség, túlsúly, krónikus betegség stb.) rendelkező válaszadók csupán 23,07%-a mondta azt, hogy ez nagymértékben korlátozta/korlátozza a munkahelykeresésben/oktatási intézménybe való bejutásban (2. diagram).

**2. diagram: A munkahelykeresés korlátainak mértéke tartós betegség miatt**  
**2. diagram: The long-term illness limitations rate in finding employment**



*Forrás:* (Saját kérdőíves kutatás 2015, n=81)

A munkavégzésben és tanulásban viszont már annál inkább akadályozza őket. A KSH felmérése szerint a lakosság 9,2%-a súlyosan, míg 20%-a mérsékelten korlátozottnak vallotta magát tartós betegsége miatt a mindennapi életben. A KSH kutatásából kiderült az is, hogy Magyarországon jelentős azoknak az aránya, akik valamilyen tartós betegséggel küzdenek. A megkérdezettek 55%-a számolt be különféle krónikus betegségeiről. Kiemelkedő a magas vérnyomás (31%), valamint más szív- és érrendszeri betegségek, a mozgásszervi betegségek –különösen a hát- és gerincfájás (21%), az ízületi kopás (17%) – és az anyagcsere-betegségek (pl. cukorbetegség: 8%) gyakorisága. A mentális betegségek is nagy terhet jelentenek, például a krónikus depresszió a lakosság 4%-át érinti a felmérés szerint.

Az úgynevezett egészségügyi prevenciót a megkérdezettek 62,96%-nak a munkahelye semmilyen formában nem támogatja. Ezen válaszadók között voltak nagy és kis cégnél foglalkoztatottak illetve szellemi és fizikai munkát végzők egyaránt. Tehát a mintábanszereplők munkahelyei alapján nem mondható el, hogy ezek az egészségbarát intézkedések csupán bizonyos munkahelytípusokra lennének jel-

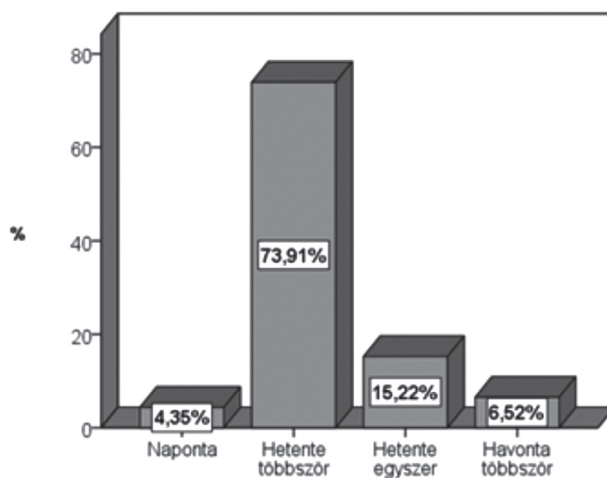




lemzőek. A következő egészséggel kapcsolatos támogatásokat említették a válaszadók: üzemorvosi szolgáltatás, rendszeres szűrővizsgálatok támogatása, edzőtermi bérlet biztosítása, sportnapok és munkahelyi sportkupa szervezése, SZÉP kártya. Egy válaszadó megemlítette, hogy munkahelyén rendszeresen tartanak különféle felvilágosító bemutatókat különböző betegségekről és azok megelőzési lehetőségeiről, szűrővizsgálatokról és a kezelési lehetőségekről. Egy másik megkérdezett munkahelyén egészségkonyhai étkeztetés folyik és térítésmentesen kapnak gyümölcsöt és igény szerint vitaminokat.

A válaszadók 73,91%-a bevallása szerint hetente többször is sportol. A női megkérdezettek szignifikánsan többet sportolnak, ami valószínűleg az egészségtudatosabb életstílusuknak is köszönhető (3. diagramm).

**3. diagram: A sportolás gyakorisága**  
**3. diagram: The frequency of doing sports**



*Forrás:* (Saját kérdőíves kutatás 2015, n=81)

Elmondásuk szerint a rendszeres sportolás hatására jobb a munkahelyi állóképességük és a kedvük, illetve a mozgás pozitívan hat a munkahatékonyságukra, ritkábban betegszenek meg és jobban tudnak koncentrálni azon társaikkal szemben, akik egyáltalán nem végeznek rendszeres testmozgást. A megkérdezettek szerint az anyagi helyzet markánsan kihat az egészségi állapotra. Feltételezhetően a magasabb jövedelemmel rendelkezők megengedhetik maguknak a kicsit drágább minőségi és egészséges élelmiszereket/étrend kiegészítőket, többet tudnak fordítani rekreációs tevékenységre és akár színvonalasabb egészségügyi szolgáltatást is igénybe vehetnek. Az egészségi állapot viszont a megkérdezettek szerint már nincs olyan nagy hatással az anyagi helyzet alakulására (1. táblázat).



**1. táblázat: Kölcsönhatások**  
**Table 1.: Interactions**

| A sport hatására...  | Átlag |
|--|-------|
| jobb az állóképességem.  | 5,35  |
| jobb a kedvem.   | 5,43  |
| a munkahatékonyságom egyre jobb.                                 | 4,83  |
| ritkábban betegszem meg.   | 4,91  |
| jobban tudok koncentrálni az iskolában/egyetemen/munkahelyen is. | 4,93  |
| Mit gondol, anyagi helyzete hatással van egészségi állapotára?   | 4,65  |
| Mit gondol, egészségi állapota hatással van anyagi helyzetére?   | 4,14  |
| <i>1-Egyáltalán nem...6-Határozottan igen</i>                    |       |

*Forrás:* (Saját kérdőíves kutatás 2015, n=81)

A megkérdezettek a lakóhelyük szerinti egészségügyi szolgáltatásokkal nem igazán vannak megelégedve viszont a gyógyszertárakról jó véleménnyel vannak. Leginkább a szakorvosi rendeléssel és járóbeteg ellátással van problémájuk (2. táblázat). Nehezményezték a hosszú várólistákat a nem sürgősségi rendeléseknél.

**2. táblázat: A lakóhely szerinti egészségügyi szolgáltatások megítélése**  
**Table 2.: Perception of the health services by residence**

| Megnevezés   | Átlag | Szórás |
|--|-------|--------|
| Háziorvos  | 3,86  | 1,62   |
| Sürgősségi mentőszolgálat  | 3,77  | 1,43   |
| Fogorvos   | 3,96  | 1,60   |
| Szakorvos, járóbeteg ellátásban  | 3,18  | 1,42   |
| Gyógyszertár   | 5,00  | 1,20   |
| <i>1-Egyáltalán nem vagyok elégedett...6-Teljes mértékben elégedett vagyok</i> |       |        |

*Forrás:* (Saját kérdőíves kutatás 2015, n=81)

#### 4. Következtetések és javaslatok

Kérdőíves felmérésem részeredményeinek tükrében megállapítható, hogy a minta esetében összefüggés azonosítható a szubjektív egészség és a munka/iskolai teljesítmény megítélése között. A jelenlegi kis mintaszámra való tekintettel a lakóhelytípus szerinti eltérések a megkérdezettek válaszai között csak néhány esetben voltak statisztikailag igazolhatóak, ezért ezen hipotézis tesztelésére további kutatások elvégzésére fog sor kerülni és a jelenlegi összefüggés vizsgálataimat a



folyamatban lévő kérdőíves felmérés nagyobb elemszámú mintáján is el fogom végezni. A részeredményeim több ponton hasonlóságot mutatnak a KSH 2014-es lakossági egészségfelmérésének az eredményeivel. A válaszadók munkahelyének a többsége nem támogatja az úgynevezett egészségügyi prevenciót és nem ösztönzi a munkavállalókat az egészséges életmódra. Az egészségügyi szolgáltatókkal a megkérdezettek nem igazán vannak megelégedve, leginkább a hosszú várakozási idők miatt.

Kérdőíves részeredményeim rávilágítottak arra, hogy további, nagy mintán történő kérdőíves felmérések indokoltak, amelyek segítségével reprezentatív módon is vizsgálhatóak a magyar lakosság körében az egészségi állapot és a munkateljesítmény közötti kölcsönhatások, melyek keretében olyan információkhoz juthatunk, amelyekkel a diagnózisok felállítása mellett segíthetjük az egészségügyi prevenciót támogató intézkedések javítását és újabbak kialakítását.





## FELHASZNÁLT IRODALOM

- Ács P. – Hécz R. – Paár D. – Stocker M. (2011): A fittség (m)értéke. A fizikai inaktivitás nemzetgazdasági terhei Magyarországon. Közgazdasági Szemle, LVIII. évf., 2011. július–augusztus, 689–708 pp.
- Bloom, D – Canning, D. (2005): Health and economic growth: Reconciling the Micro and Macro Evidence. CDDRL Working Papers, Center on Democracy, Development and the Rule of Law, Stanford Institute on International Studies, [http://iis-db.stanford.edu/pubs/20924/BloomCanning\\_42.pdf](http://iis-db.stanford.edu/pubs/20924/BloomCanning_42.pdf). Adatok letöltve: 2015 szeptember.
- Bognár E. (2011): Egészséges társadalom – helyzetkép a magyar népesség egészségi állapotáról. Empirica Gazdasági és Társadalomkutató Intézet Kft., Sopron. 12 p.
- Európai Bizottság (2009): Szolidaritás az egészségügyben: Az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségek csökkentése az Európai Unióban. [http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/socio\\_economics/documents/com2009\\_hu.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/socio_economics/documents/com2009_hu.pdf). Adatok letöltve: 2015 szeptember.
- European Commission – Health and Consumer Protection Directorate-General: The contribution of the health to the economy in the European Union. European Communities, 2005.  
<http://www.vg.hu/kozelet/tarsadalom/ksh-a-magyarok-89-szazaleka-elegedett-az-egeszsegi-allapoval-449179> Adatok letöltve: 2015 szeptember.
- Kollányi Zs. – Imecs O. (2007): Az egészség – befektetés. Az egészségi állapot hatása a gazdasági teljesítőképességre és az életminőségre. Demos Magyarország Alapítvány, Budapest. ISBN: 978-963-8764-9-3-5, 118 p.
- Kovács K. (2009): Munkapiac, munkakörülmények és egészség. KSH Népeségtudományi Kutatóintézetének Kutatási Jelentései 87, Budapest, 123 p.
- Labonte, R. (1993): Health Promotion & Empowerment: Practice Frameworks. Issues in Health Promotion Series HP-10-0102. <http://www.globalhealthequity.ca/electronic%20library/Labonte%20Health%20Promotion%20and%20Empowerment%20Report.pdf>. Adatok letöltve: 2015 szeptember.
- Malmberg, B. – Andersson, E. (2006): Health as a factor in regional economic development. Arbetsrapport, Institutet för Framtidsstudier - Institute for Futures Studies No. 2006:4, file:///C:/Users/Dell/Downloads/20060428104817fi17vf0kHdEx63nlUDTD3MG.pdf. Adatok letöltve: 2015 szeptember.
- Palócz É. – Szörfi B. – Bachné H. M. – Kopint D. (2006): Az egészségügy és a versenyképesség kapcsolata. IME V. évf. 3. szám, április. 14-17 pp.
- WHO (2001): National Mental Health Policy 2001-2005.