

---

# **OECD: Hogyan élünk? A jólét mérése, 2011**

## **OECD (2011), HOW'S LIFE?: Measuring well-being, OECD Publishing**

Az OECD fennállásának 50.évfordulója alkalmából elindította a „Jobb életet - kezdeményezést”. Ennek a kezdeményezésnek a terméke ez a kötet.

Az évforduló alkalmat kínálja az intézménynek az eddig elért eredményei leltárba vételére és a jövőre szóló tervei átgondolására. Az éppen megélt mély általános gazdasági válság és tartós következményei mindenhol arra késztetnek, hogy kétszer is gondoljunk át minden, a jövő alakítására ajánlható politikát, mielőtt elindítanánk őket. Az OECD eredeti küldetése, hogy nemzetközileg összegyűjtött ismeretekkel segítse elő a gazdasági fejlődést és az emberek jólétét szolgáló politikák kialakítását, és ehhez a jelenlegi, nagy kihívásokkal teli környezetben is ragaszkodik. Ennek jegyében helyezi ez a kötet az embereket a gazdasági-, szociális- és környezeti politikák középpontjába. Arra az alapelvekre épül, hogy a jobb ágazati politikákhoz szilárd bizonyítékokon alapuló, széles összefüggéseket átfogó ismeretek szükségesek. Ehhez lép túl a hagyományos megközelítéseken a kiadvány azzal, hogy nem csak a jövedelmi és pénzügyi feltételeket veszi számba, hanem tekintettel van az országok lakóinak egészségére, tudására, annak a környezetre, amelyben élnek és arra, hogy mennyire elégedettek az életükkel. Nem csak a javak és szolgáltatások tömegéről készít statisztikát, hanem lehetőség szerint bemutatja, hogy ezek mennyire egyenlően vagy egyenlőtlenül oszlanak el, és mennyi jut a ranglétrák alján levőknek. Nem csak az OECD országokban „itt és most” fennálló állapotokat tárja fel, hanem – a világ más részein zajló folyamatokat is figyelembe véve – igyekszik megfogalmazni a jólét és haladás jövőbeli feltételeit is. A jobb statisztikai mérőszámok kidolgozását csak eszköznek tekinti ahhoz, hogy jobban értsük és tudjuk elemezni a társadalmi folyamatokat. Ahhoz viszont, hogy a folyamatok befolyásolására alkalmasabb szakmapolitikákat lehessen kidolgozni, szükségesek a statisztikai-módszertani fejlesztések.

### **Mit értsünk „jó (jobb) élet” alatt?**

Az utóbbi időben az OECD volt a szociális, megélhetési, életminőséget tükröző indikátorok kialakításának az egyik legjelentősebb nemzetközi szereplője. Az erőfeszítéseinek is köszönhetően a nemzetközi statisztikai és politikai törekvések között előkelő helyre került a társadalmi haladás és a jólét mérésének kérdése. Ebben a kötetben látjuk az első kísérletet az adatokon nyugvó átfogó és komplex megközelítésre.

---

## Miért kell a GDP mögé menni?

A GDP, a nemzeti számlák összehasonlítható módszerére alapulva egy adott ország által egy adott évben előállított javak és szolgáltatások tömegét méri, ami annak a megállapítására szolgál, hogy egy gazdaság egészében boldogul-e vagy sem. A GDP-t növelik például olyan tevékenységek, jelenségek, amelyek a jólét szempontjából kifejezetten károsak (például a dugók következtében növekvő közlekedési kiadások). Ez a mutató nem az állampolgárok jövedelmét tükrözi, egy tíz éves időszak átlagával illusztrálva nagy különbség van a nemzeti jövedelem és a háztartások szabad rendelkezésű felhasználásra fordítható jövedelmének dinamikájában – a kettő közötti eltérés iránya is különbözik országonként (az eltérés mértéke Lengyelország és Magyarország esetében a legnagyobb). De a lényeg az, hogy ez a mutató fogalmilag sem az emberek jólétében szerepet játszó sokféle különböző tényező széles skáláját akarja tükrözni. Noha a konkrét politikai döntéseknél köztudottan figyelembe szoktak venni eloszlási, vagy környezeti tényezőket is, a „jólétnek” nincs egy, a GDP-hez hasonló, standard összefoglaló mutatója. Számos ajánlás született már korábban (Boarini 2006, Stiglitz 2009, Fleurbaey 2009) a jóléti tényezők skálájára, ez a kötet a szóba jövő indikátorok egységes, konzisztens fogalmi keretbe foglalását tűzi ki céljául.

Azért izgalmas feladat a jólét fogalmának meghatározása, mert az élet nagyon sokféle aspektusát kell figyelembe venni hozzá és mindegyiknek meg kell érteni a relatív fontosságát. Noha a jólétnek nem alakult ki egy általánosan elfogadott egységes definíciója, abban a legtöbbben világszerte egyetértenek, hogy ez a fogalom a különböző emberi szükségletek kielégítettségét kell, hogy tükrözze, (amelyek közül sok egészen alapvető: pl. hogy jó egészségben vagyunk), továbbá azt a képességet, hogy az egyének követhessék saját céljaikat, boldoguljanak és elégedettek legyenek az életükkel.

A „jólét” komplex jelenség és összetevői keresztbe-kasul összefüggnek egymással, ezért a szintjének meghatározása átfogó fogalmi keretet igényel. A kötetben felvázolt fogalmi keret három pilléren nyugszik, ezek 1) az anyagi természetű feltételek, 2) az életminőség, 3) a fenntarthatóság.

A kötet tehát a hangsúlyt nem a gazdaság egészének aggregált adataira helyezi, hanem a háztartások és egyének jellemzőire, de a népesség egészét átfogva, illetve kritikus helyzetű csoportokat kiemelve. Az eredményre koncentrálna a jólétet érintő ráfordítások és teljesítmények helyett, mert lehet, hogy az eredmények tökéletlenül korrelálnak a ráfordításokkal (pl. az egészségügyi ráfordítások, vagy az elvégzett műtétek száma rossz jelzői az egészségi állapotnak). Figyelembe veszi a jólét eloszlását, ami különösen fontos, ha nagyok az egyenlőtlenségek a különböző népességcsoportok között és ezek átívelnek a jólét különböző dimenzióin (pl. az alacsony jövedelem valószínűsége korrelál az alacsony iskolai végzettséggel, kedvezőtlen lakásviszonyokkal, és rossz egészségi állapottal). A kötet elemzi a nemek és korcsoportok, jövedelmi és társadalmi-gazdasági státusok szerinti egyenlőtlenségeket. Tekintettel van a jólét elemeinek szubjektív és objektív aspektusaira egyaránt.

---

A jólét mérésének fogalmi keretrendszere a következő dimenzió és indikátor-struktúrát követi:

Az élet anyagi feltételrendszerén belül figyelembe vett dimenziók i) jövedelmi és vagyoni viszonyok, ii) munkahely és kereset, iii) lakáskörülmények.

Az életminőség alatt figyelembe vett dimenziók: i) egészségi állapot, ii) munka-szabadidő egyensúly, iii) képzettség, iv) állampolgári aktivitás, v) társas kapcsolatok, vi) a környezet minősége, vii) közbiztonság, viii) szubjektív jólét érzés.

Az itt figyelembe vett sok tényező mellett számos olyan szociális képesség van, ami ugyan fontos lenne, de most még nem sikerült megragadni. A jólét fenntarthatóságának a figyelembe vétele is sok fogalmi kidolgozást igényel még, amit csak a kiadvány későbbi változataira tudnak ígérni a szerzők.

Fogalmilag világos, a szakpolitikák szempontjából releváns és rendelkezésre álló indikátorokat igyekeztek választani a fenti dimenziók jellemzésére. Kategorizálással jelzi az alkalmazott indikátorok minőségét. A „főcím” (headline) indikátorok azok, amelyek elfogadható minőségűek és több időszak és ország összehasonlítására alkalmasak – ezeket a téma nagybetűs rövidítésével illetik. A másodlagos indikátor körbe azokat sorolták, amelyek valamely dimenzió speciálisabb aspektusát tükrözik és/vagy kevesebb országra érhető el, vagy a forrás kevésbé stabil. Ezek ugyancsak a téma megnevezésének a rövidítését kapják, csak kisbetűvel.

Az indikátor szelekció nemzetközi standardokhoz igazodik és tartalmazza a i) szakmapolitikai relevancia, ii) az alapul szolgáló adatok minősége, iii) a fogalom és a felmérés összehasonlíthatósága, iv) az adatfelvétel gyakoriságának szempontjait. Minden témánál táblázatban szerepel az indikátorok értékelése a szakmapolitikai relevancia és a statisztikai minőség alapján. Minden értékelési dimenziónál kipipálással jelzik, hogy az adott indikátor „megfelel a kritériumnak”, vagy „nem felel meg”. Az itt és most alkalmazott indikátorok a rendelkezésre álló statisztikákat tükrözik, ez azonban nem azonos a fogalmi szempontból ideális indikátor-készlettel.

A jólét fő összetevőit (főcímekek) külön fejezetben tárgyalják, összesen 11 kategóriát.

## **2. fejezet: Jövedelmi és vagyoni helyzet (IW)**

A háztartások összes (transzfereket is tartalmazó) és felhalmozott jövedelmének mérése komoly tradícióval rendelkezik, viszonylag jól összehasonlítható és naprakész, a vagyoni helyzet bemutatása kevésbé.

A figyelembe vett indikátorok:

**IW I.** a háztartások kiigazított nettó szabad rendelkezésű jövedelme,

**IW II.** a háztartások nettó pénzübeli vagyona

**iw 1** a háztartások végső fogyasztása

**iw 2** az anyagi jólét szubjektív értékelése

---

Az eloszlást és a szegénységi küszöb alattiak arányát a háztartások kiigazított nettó szabad rendelkezésű jövedelmére vonatkoztatva mérik - ez egy nemzetközileg nagyjából homogén módon értelmezett jelenség. Az adatok a háztartás statisztikai felvételek és adminisztratív források kombinálásának felhasználásával keletkeznek. Az egyenlőtlenséget két statisztikai módszerrel számolják, a Gini koefficienssel, és az alacsony jövedelmi küszöbvel, ami az adott ország jövedelmi egyfajta átlagának, a mediánnak az 50, illetve 60%-ában kerül meghatározásra.

A vizsgált országokban az elmúlt 15 évben általános növekedés volt tapasztalható, nagyjából stabil ország-rangsorokkal. Az átlagok szintjén a vagyonban is gyarapodás volt. A megélhetést azonban a lakosság különböző (Magyarországon relatíve magas, majdnem 30%-a, ennél csak a görög adat magasabb) hányada érzi nehéznek.

A fejezet számba veszi a háztartások jövedelmét a GDP százalékában is, meg egy főre jutóan is, de a szerzők összességében nagy módszertani finomításoknak érzik szükségét.

A különböző jövedelem-mutatók viszonylag szoros korrelációt mutatnak a vagyoni helyzettel.

A jövedelem-egyenlőtlenség mértéke nagy eltéréseket mutat az országok között. A legkiegyensúlyozottabbak a viszonyok az északi országokban, a legjelentősebb az egyenlőtlenség Mexikóban és Chilében. Magyarország a relatíve kiegyenlített közé tartozik. A 15 év során a tipikus változás az egyenlőtlenségek növekedése volt. Ennek a lehetséges magyarázatai között demográfiai, munkaerő-piaci és különböző politikákkal összefüggő tényezőket említenek a szerzők.

A vagyoni egyenlőtlenségeket adathiány miatt nem tudják mérni. A szegénységi küszöb alatt élők aránya nagyon hasonló mintázatot mutat, mint a Gini koefficienssel mért egyenlőtlenség.

Ebben a tárgykörben a továbbiakban több országban kell szélesíteni a háztartás-statisztikai vizsgálatokat, javítani kell a rendelkezésre álló adatok összehasonlíthatóságát, naprakészséget, jobb mérőszámokat kell találni a nem-piaci háztartási szolgáltatások jellemzésére.

Következtetésként az eloszlásokra vonatkozó politikák fontosságára hívja fel a fejezet a figyelmet.

### **3. fejezet: Munka és keresetek (JE)**

Ideális esetben nem egyszerűen munkalehetőségre lenne szükség a jóléthez, hanem az egyén tudásához, képességeihez, igényeihez megfelelő munkára. A hagyományos statisztikák (kereset, ledolgozott órák száma) azonban nemcsak nem tudnak erre a minőségi vonatkozásra információt adni, de a nemzetközi összehangoltságuk is vitatható.

A vizsgált indikátorok:

**JE I** foglalkoztatottsági arány (a legtöbb országban a 15-64 éves korcsoporthoz viszonyítva)

**JE II** a tartósan munkanélküliek aránya

**je 1** nem önkéntesen vállalt részmunkaidős foglalkoztatottsági arány

**JE III** teljes munkaidőben foglalkoztatottak átlagos éves bruttó keresete

**je 2** ideiglenes szerződéssel foglalkoztatottak

**je 3** munkahelyi balesetek előfordulása, mint a munkahelyi biztonság standard mutatója

Az összehasonlítás a foglalkoztatottsági arányban is szinte kétszeres különbségeket mutat ki a szélsőértékek között. Magyarországnál csak Törökország mutat alacsonyabb foglalkoztatottsági arányt. A tartós munkanélküliség arányát tekintve viszont a több országból álló kiugróan rossz kategóriában még a legjobb a magyar adat. Az országok többségénél ennek az arálynak a nagymértékű csökkenése jellemző, nálunk és a környező országokban 1995-höz képest romlás figyelhető meg.

### 3.2. ábra: Tartós munkanélküliségi arány



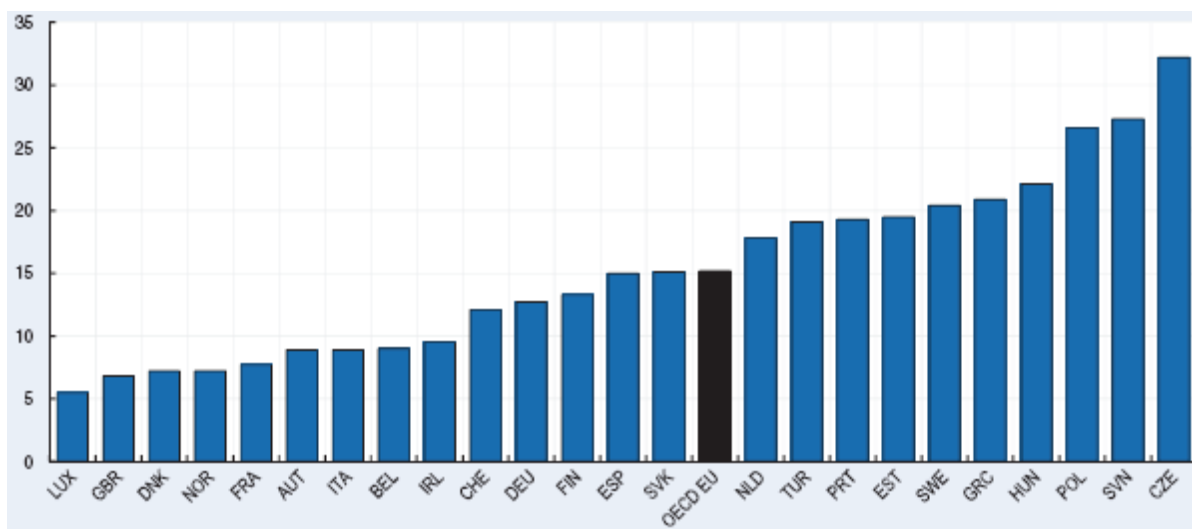
A munkába lépéskor szerzett tapasztalatok meghatározóak az egész munkával eltöltött élettartamra. Ezért fordítanak a szerzők különös figyelmet a fiatalok elhelyezkedési lehetőségeire. Általában is a kezdők körében találják a legmagasabbnak a munkanélküliségi arányt, de ennek a rétegnek az átlagtól való leszakadása Magyarországon, a Szlovák Köztársaságban, Görögországban és Olaszországban a legnagyobb. Hasonlóan sérülékeny

---

rétegeként elemzik az 55-64 évesek korcsoportját, akik esetében Törökországban, Magyarországon és Lengyelországban a legalacsonyabb a foglalkoztatottsági szint - nincs utalás a nyugdíjrendszerrel való összefüggésre.

### 3.6. ábra: A munkahely biztonságának érzékelése:

**Azoknak a 15 éven felüli munkavállalóknak és ön-foglalkoztatóknak az aránya, aki úgy érzik, hogy a következő hat hónapban elveszíthetik munkájukat, 2005**



A keresetek vásárló erő paritáson történő összehasonlítása alapján térségünk az OECD átlag fele körül hajítja a sereget. A munkahelyi körülményeket érzékenyen jelző munkahelyi baleseti arányban ugyanezek az országok (cseh, lengyel, szlovák, magyar) produkálják a legmagasabb értékeket.

A munkahelyi balesetek előfordulása még mindig nem hanyagolható el az OECD országok többségében, noha 2003-ban százezer munkásra átlagosan kevesebb, mint 6 halálos baleset jutott. A legmagasabb baleseti arány Mexikóban és Törökországban fordul elő. Az általános prevenció intézkedések ellenére egyes gazdasági ágazatok, mint például a mezőgazdaság és az építőipar, továbbra is veszélyesnek számítanak. Néhány országban még a gépiparban is különösen magas a nem-halálos kimenetelű balesetek előfordulása, a szöveges elemzés szerint ilyen Spanyolország, Portugália, Norvégia, Kanada és Magyarország.

Az időszakos szerződéssel dolgozók aránya és a nem végzetes munkahelyi balesetek aránya között pozitív összefüggés mutatható ki. A téma többi indikátora nem mutat szoros korrelációt, ami annak a fontosságára hívja fel a figyelmet, hogy a munkahelyi helyzet értékeléséhez többféle mérőszámot kell együttesen alkalmazni.

## 4. fejezet: Lakáskörülmények (Housing Conditions HO)

A lakás az emberek életszínvonalának egyik fő eleme. Nemcsak abban a fizikai értelemben fontos, hogy véd az időjárástól és személyes biztonságot ad, hanem lényegesen befolyásolja a

---

lakók egészségi állapotát és a gyermekkori fejlődés lehetőségét. A lakhatás költségei egyfelől a háztartás költségvetésének lényeges elemét jelentik, lehetnek fenyegetőek és okozhatnak stresszt. Másfelől a lakás vagyontárgy és a háztartás gazdagságának egyik komponense. A rossz lakáskörülmények (alacsony higiénés feltételek, túlszűfoaltság) az egészségi állapot mind fizikai, mind mentális jellemzőire negatív hatással van. A lakás nagyon lényeges feltétele az alapvető szociális tevékenységeknek, készségek kialakulásának – a szerzők kutatásokra hivatkoznak, amelyek azt mutatták ki, hogy a lakáskörülmények lényegesen összefüggnek a társadalomba való integrálódás szintjével, a társadalmi kapcsolati tőke szintjével.

A lakáskörülmények nemzetközi mérése azért komplex feladat, mert nagyon kevés az összehasonlítható indikátor és nincs összehangolt felvétel, az országok által felvett lakásszámlálások nagyon különböző terminusokat használnak. A fejezetben bemutatott elemzést néhány indikátor esetében a szerzők Európára kénytelenek korlátozni. Másrészt számolni kell azzal a torzítással, hogy az extrém lakáshelyzetekben élők (például hajléktalanok) adatainak kimaradása miatt éppen a leghátrányosabb csoportokról nem lehet képet adni.

Azok lennének az ideális indikátorok, amelyek mérni tudnák mind a lakás fizikai jellemzőit (áram-, víz, csatorna ellátottság, WC, fürdőszoba, alkalmazott építőanyagok, állag stb.), mind a tágabb környezet jellemzőit (zaj, levegő minősége stb.). Ezzel szemben ez a fejezet arról tud képet adni, hogy a lakás mennyire felel meg az alapvető szükségleteknek. Ezt kiegészíti azzal az indikátorral, hogy a lakás költségei mennyire terhelik meg a jövedelmet és azzal a szubjektív indikátorral, hogy az emberek mennyire elégedettek a saját lakáskörülményeikkel.

A bemutatott indikátorok:

**HO I.** Az egy főre jutó szobák száma – az indikátor sok korlátozottságtól szenved: nem képes kezelni a méret és az elhelyezkedés közötti átváltást (számos család választ kisebb lakást egy jobb környezetben), nem méri az egy főre jutó alapterületet, továbbá nem tudja figyelembe venni azt a tényt, hogy a szükséges tér függ a háztartás demográfiai összetételétől.

**ho 1. a lakhatási költség túlterhelés aránya** – azt méri, hogy a lakás fenntartása eléri vagy meghaladja a háztartás szabad rendelkezésű jövedelmének 40%-át.

**HO II. Az alapvető higiénés felszereltség hiánya** – a vízöblítéses WC és a fürdőszoba hiányát jelzi, az adatforrás az EU-SILK felvétel.

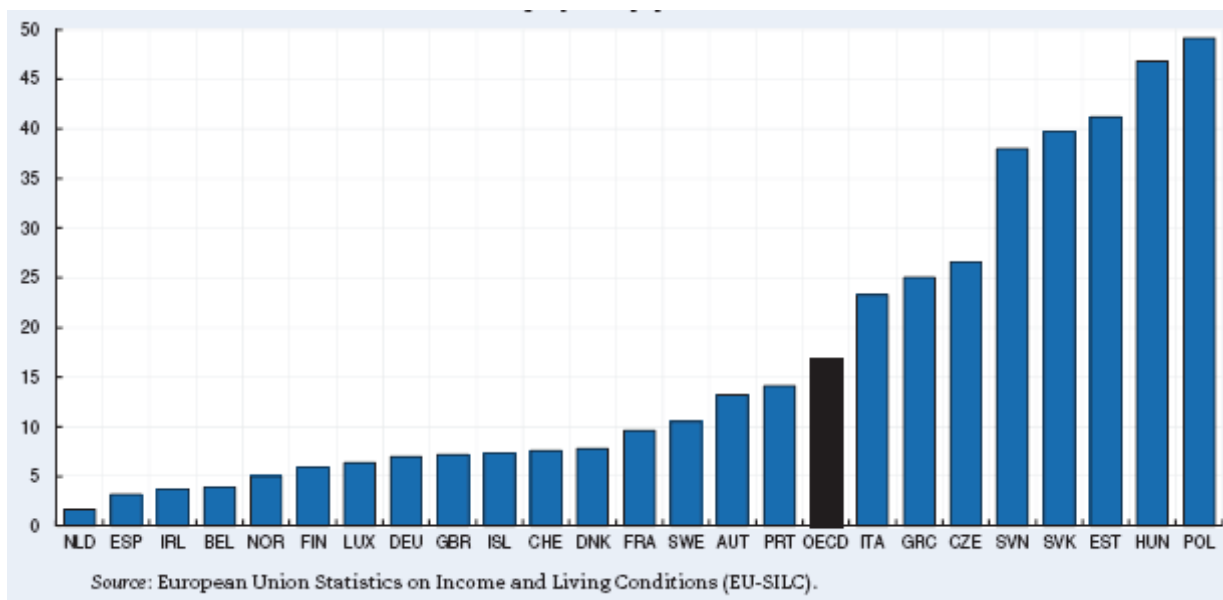
**ho 3. a lakáskörülményekkel való elégedettség** – Gallup felvételből származó válasz arra kérdésre, hogy „elégedett vagy elégedetlen azzal a lakással, vagy hellyel, ahol jelenleg él?”

A szerzők szerint az átlagos OECD lakáskörülmények megfelelnek az alapvető követelményeknek. Az egy személyre jutó szobaszámokban két és félszeres különbségek vannak (Magyarország és Lengyelország a legkevésbé ellátott, Kanada rendelkezik viszont a legmagasabb szobaszámmal.). Túlszűfooltnak tekintenek az Eurostat definíciója alapján egy lakást, ha az csak egy szobából áll, vagy ha egy párra nem jut egy teljes szoba, ha egy 18 évesnél idősebb, vagy két 12-17 közötti gyerekre nem jut egy önálló szoba, vagy ha egy pár és egy 12 éven aluli gyermek egy szobában lakik. A szöveges elemzés e definíció alapján

---

emeli ki Magyarországot, mint ahol a lakosság 55%-a túlsúfolt lakásban él, míg Hollandiában csak a lakosság 2%-a.

#### 4.2. ábra: A túlsúfolt lakásokban élő népesség aránya az európai országokban, 2009



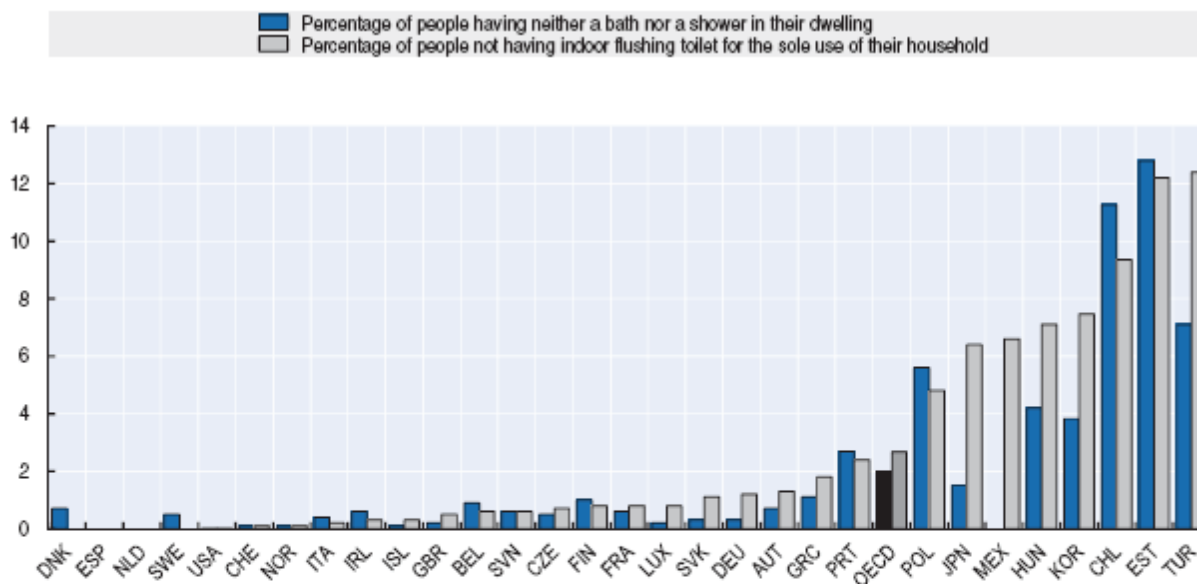
Annak a népességnek a részarányát tekintve, amelynek lakásviszonyai túlsúfoltak, 25-szörös különbségek tapasztalhatók az országok között. Mindazonáltal a szobaszám és a túlsúfolttság szerinti ország-rangsor korrelációt mutat.

Azt a népesség arányt tekintve, akik számára a lakásfenntartás költségei fenyegető terhet jelentenek, mintegy hatszoros arány van a szélsőértékek között, noha a variációk nagyban függenek a tulajdonosi, illetve bérlői státustól. Ebben az összefüggésben Magyarország a csehekkel és szlovákokkal együtt nem sokkal az OECD átlag alatt van.

Az OECD országok többségében egészen elenyésző, marginális annak a népességnek a hányada, amelyik a lakása az elemei higiénés felszereltség hiányával kell, hogy szembenézzon. Magyarország abba a kedvezőtlen helyzetű ország-csoportba tartozik, ahol mind a vízöblítéses WC, mind a fürdőszoba nélküli lakásban lakók aránya egy jól érzékelhető tartományban mozog.



#### 4.4. ábra: A higiénés feltételek nélküli lakásban élő népesség aránya, 2009 (vagy az utolsó év)



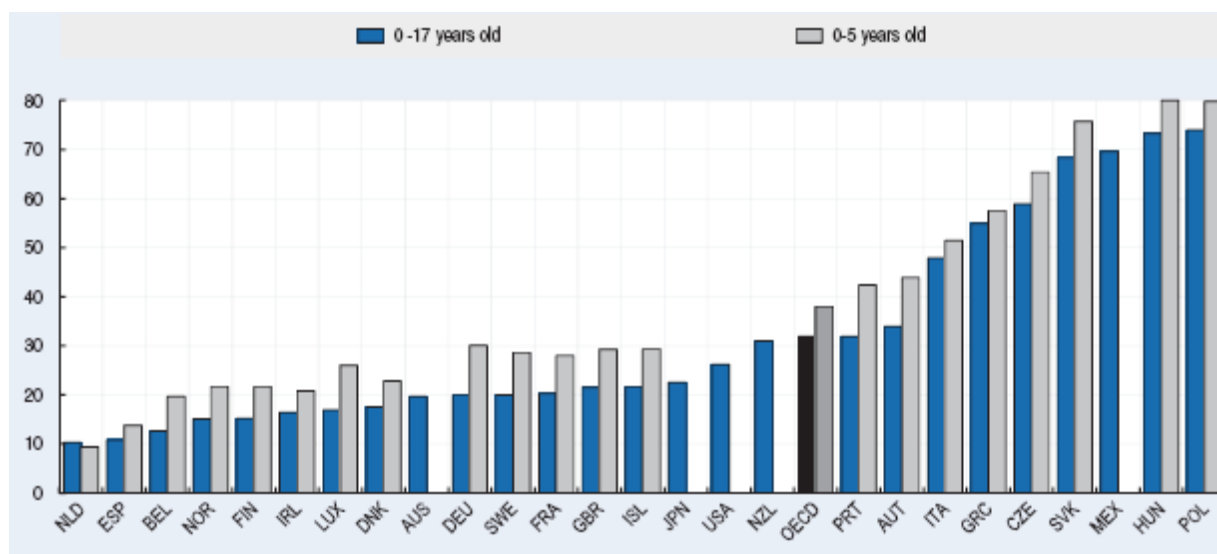
Note: Data refer to 2001 for Chile; to 2005 for Korea and Mexico; and to 2008 for Japan. The first indicator refers to dwellings without a shower in the case of Chile; to dwellings without a bathroom (but with a bathtub on the premises) in the case of Japan; to dwellings without a place surrounded by walls with a separate door and used for bathing in the case of Turkey; to total occupied dwellings with no bathtub nor shower in the case of the United States. The second indicator refers to the absence of a toilet in the dwelling in the case of Chile; to absence of a toilet in inhabited private dwellings in the case of Mexico; to lack of toilets inside the housing unit in the case of Turkey; and to occupied dwellings without a flushing toilet in the case of the United States. Countries are ranked (from left to right) in increasing of the series referring to lack of an "indoor flushing toilet".

Source: European Union Statistics on Income and Living Conditions (EU-SILC) and national statistical offices of Chile, Japan, Mexico, Turkey and the United States.

A lakáskörülményekkel a németek, spanyolok, írek, belgák 90%-a elégedett, a törököknek csak a 65%-a. Mindazonáltal a szerzők úgy találják, hogy a témakör különböző indikátorai korrelálnak és konzisztens képet rajzolnak ki.

Az országokon belüli egyenlőtlenségeket szemügyre véve a szerzők úgy találják, hogy az egyetlen Magyarország kivételével az idős népességcsoportok nagyobb arányban szenvednek az elemi higiénés feltételek hiányától. A szerzők másik kiemelten kezelt népességcsoportja a gyerekek köre, akiket tekintve viszont a magyar helyzet kifejezetten kedvezőtlen: a magyar gyerekek az OECD átlag több mint kétszeresét meghaladó arányban élnek túlszűfolt lakásban.

4.7. ábra: A gyerekek túlsúfolt lakásban lakó aránya, 2006.



A háztartások jövedelmi ötödei szerint minden országban nagy különbség van abban a hányadban, akik számára túlzott költségterhet jelent a lakás fenntartása.

Az általánosan kirajzolódó kép alapján adott statisztikai ajánlások közül talán az a legfontosabb, hogy mindenhol pontosabb és részletesebb dokumentációra van szükség, valamint meg kell találni azokat a statisztikai lehetőségeket, amelyekkel a legsebezhetőbb lakossági csoportok helyzetéről kielégítő információt lehet szerezni.

## 5. fejezet: Az egészségi állapot indikátorai (Health Status HS)

Mind az élettartam, mind az, hogy abból mennyit lehet jó egészségben és betegség miatti korlátozottságok nélkül eltölteni, mindenhol komoly érték az emberek számára. Az OECD országokban végzett kérdőíves vizsgálat szerint egészségi állapot konzisztensen a legnagyobbra értékelt dolgok között szerepel a fontossági rangsorban a munkalehetőséggel együtt. További jelentősége, hogy javítja az esélyeket az oktatási és képzési programokban, illetve a munkaerőpiacon való részvételi képességre és arra, hogy valaki jó társas kapcsolatokat tudjon kiépíteni. A társadalmak szintjén nézve, azok az országok, amelyek jó egészségi állapot mutatókat produkálnak, egyben magasabb jövedelmi és vagyoni szintet, magasabb foglalkoztatási arányt és aktívabb közéleti részvételi szinteket, jobb szociális védőhálót és az étellel való magasabb elégedettségi szintet mutatnak fel.

Sok tényező befolyásolja azt, hogy mennyire vagyunk egészségesek. Ezek között vannak olyan individuálisan érvényesülő tényezők, mint a genetikai adottságok, az hogy mennyi alkoholt fogyasztunk, dohányzunk-e, túlsúlyosak vagyunk-e, milyen a koleszterin szintünk. De hasonló jelentőségűek azok a feltételek, amelyek között élünk és dolgozunk, vagy mennyi a jövedelmünk, illetve az, hogy az ország mennyit költ egészségügyi ellátásra és prevencióra. Az egészségi állapot a társadalmi, környezeti, gazdasági, biológiai és életmód elemek

---

kölcsönhatásától függ. Ezek az összetevők együttesen határozzák meg azt, hogy egészségesen maradunk-e vagy megbetegszünk.

Mit jelent az, hogy egészségesek vagyunk? Tágabb értelemben a WHO 1948-ból származó definíciót alkalmazzák, amely szerint nem egyszerűen a betegségek, fogyatékoságok hiányát jelenti, hanem a teljes fizikai, mentális és szociális jólét állapotát. Így ugyan nem mérhető a fogalom, de jól illusztrálja, hogy az egészség mennyire széles és átfogó dolog és mennyire hatja át az élet sokféle dimenzióját, s hogy objektív és szubjektív vonatkozásokat egyaránt érint. Mindazonáltal számos aspektusa van (krónikus állapotok, mentális állapot, a fogyatékoságok gyakorisága), aminek a mérhetővé tétele ma is nagy kihívás. Az ezeket jobban jellemző mérőszámok kifejlesztése nemcsak azért fontos, hogy pontosabban tudjuk leírni az egészségi állapotot, hanem arra is, hogy jobban tudjuk értékelni az egészségügy betegségek gyógyítása, illetve megelőzése terén nyújtott teljesítményét. Az egészségügyi eredmények fő meghatározóinak mérése és monitorozása alapvető a jó szakmapolitikák kialakításához. Különösen fontos megértenünk, hogy egyes népesség-csoportok miért egészségesebbek, mint mások, mert csak akkor tudunk lényegi beavatkozásokat tenni.

### **Az egészségi állapot mérése**

Egy ideális indikátor-készlet a legfontosabb betegségekről, fogyatékoságokról, halálokokról, valamint ezek különböző kockázati tényezőiről és még a köztük lévő összefüggésekről is adna információt. A ma használt, rendelkezésre álló indikátorokkal a gyakorlatban rajzolható kép nem teljes. Az OECD országokban a halandóság indikátorai rendelkeznek nemzetközileg összehasonlítható adatforrásokkal és gyűjtési módszerekkel, ezek azonban inkább csak azt árulják el, hogy az egyes országokban milyen hosszan élnek az emberek, azt kevésbé, hogy milyen állapotban élnek.

A megbetegedési viszonyokról azért is nehezebb mérőszámokat kialakítani, mert azoknak sokféle dimenziója van (ugyanaz a személy egyszerre többféle betegségtől is szenvedhet), nem minden elemük mérhető objektíven (pl. a fájdalom) és hosszabb távú vizsgálatot igényelne, hogy egyes állapot elemek átmenetiek-e vagy krónikusak. A betegség súlyossági skálája betegségenként nagyon különböző. Tehát megbetegedési viszonyokra vonatkozó indikátorok kevésbé elégítik ki a statisztikával kapcsolatos elvárásokat, mint a halálozásra vonatkozók. Ráadásul az ezekre vonatkozó adatgyűjtési rendszerek nagyon eltérőek az OECD országok körében. Általában nincs adatjelentési kötelezettség az egyes betegségekre vonatkozóan, ami nagyon megnehezíti a regisztrálásukat és gyűjtésüket. Egyes országokban bizonyos betegségekre (pl. rák, cukorbetegség) működtetnek regisztert, illetve regisztrálják az orvoshoz fordulásokat, kórházi ellátást. Máshol megkérdezéssel vizsgálatokkal gyűjtnek adatokat, amelyek kevésbé pontosak a népesség egésze szintjén és számos torzítást hordoznak magukban.

A kötetben alkalmazott mutatók a Fogyatékoságok statisztikájával foglalkozó „Washington Group” munkacsoport és az egészségstatisztikáról szóló „Budapest kezdeményezés” ajánlására épülnek. Ez az ajánlás megkülönbözteti az általános egészségi állapot mutatókat, amelyek különböző tényezők hatását tükrözik – ilyen a várható élettartam, csecsemőhalálozás, egészségi állapot önértékelés és összefoglaló mutatók, mint az egészségi

---

állapottal korrigált várható élettartam. Megkülönbözteti a népesség funkcionális státusát mérő mutatókat, amelyek az érzékszervi, mozgási, kognitív, pszichológiai és kommunikációs képességek működőképességére reflektálnak. A „Budapest kezdeményezés” helyezte a hangsúlyt a betegség természete mellett az aktuális funkcionális állapotok osztályozására is. A következő megkülönböztetett kategória a biológia mérőszámokra vonatkozik, amelyek magukban foglalják a fiziológiai jellemzőket, patológiai kategóriákat, betegségeket. Ezek is komplex jelenségek és sok további betegség-specifikus mérőszámuk van. Tartalmazzák a halálokokat és tartalmazhatnak tünetekre (fájdalom, fáradtság) utaló jellemzőket. Az ajánlás ezektől megkülönböztetve említi a kockázati tényezőket (pl. táplálkozás, dohányzás, fizikai aktivitás), majd végezetül azoknak az egészségügyi ellátásra vonatkozó mérőszámoknak a csoportját, amelyek az ellátás rendelkezésre állását, hozzáférhetőségét, igénybevételét, költségeit jellemzik.

### **A fejezetben kiemelt indikátorok**

**HS I. Várható élettartam:** az adott év életkoronkénti halálozási arányait átlagoló mutató, amit szokás a csecsemőkort is magában foglaló, vagy későbbi élet évekre vonatkozó módon számolni. Ez tehát csak „becslés” a most született születési évjárat számára, hiszen az adott évben érvényes korszpecifikus halálozási arányok az élettartamuk alatt természetesen változni fognak. Ez a mutató az ideális indikátor sok jellemzőjével rendelkezik (pl. hogy összehasonlíthatóan számolják), de nem tud népesség-csoportok közötti különbségek mélységébe menni.

**hs 1. Csecsemőhalálozás,** ami elég jól összehasonlítható nemzetközileg, noha apróbb különbségek vannak a koraszülöttek regisztrálásában.

**HS II. Az egészségi állapot önértékelése,** ami a nagyon kevés szélesen hozzáférhető morbiditási mutató egyike, ami egy mérőszámba foglalja össze az egészségi állapot dimenzióinak széles skáláját. Olyan kérdésekre épül, mint a „hogyan van az egészsége általában?”, amire „nagyon jól”, „jól”, „nem igazán jól”, „rosszul” típusú válasz-kategóriákat lehet adni. Az adat általában általános háztartásstatisztikai vizsgálat, vagy részletesebb megkérdezéssel egészségi állapot felvétel során keletkezik. Noha törekvés van a szinte egységes adatfelvételre, elkerülhetetlenek apró eltérések a kérdésseltevésben és kulturális torzítások a válaszokban. A fejezet szerzői bizonyítottan látják, hogy az adat relatíve jó előrejelzője a jövőbeli morbiditási és halálozási adatoknak.

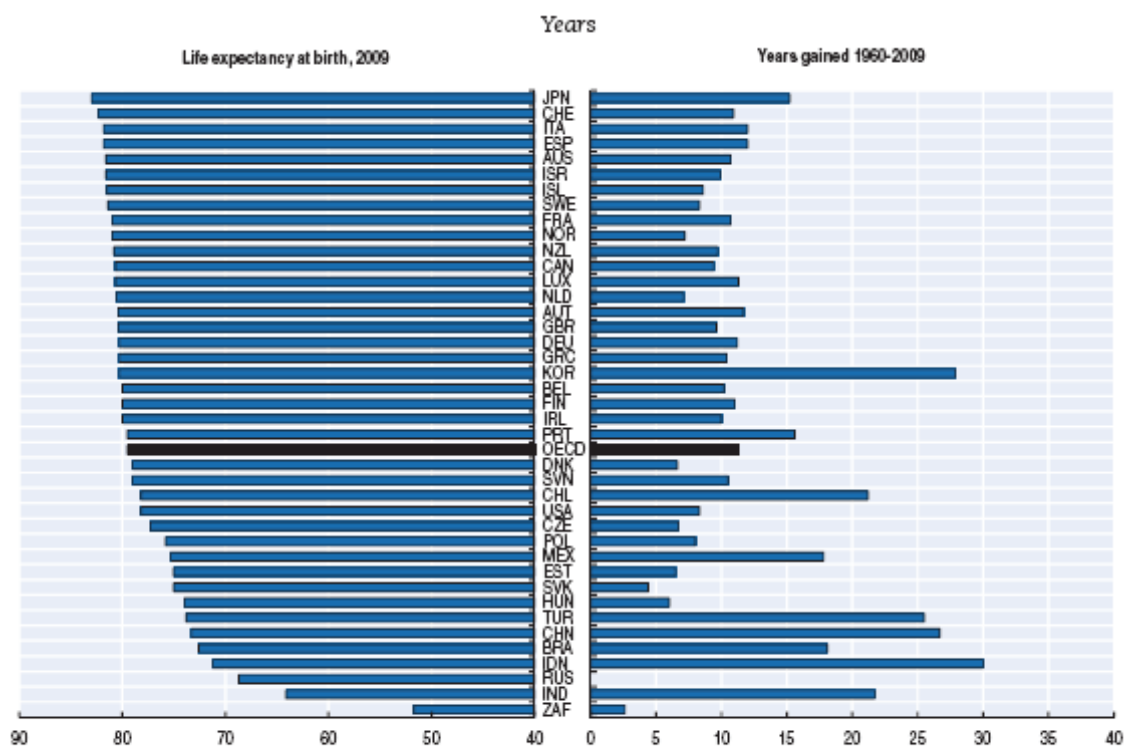
**hs 2. önértékelés alapján a hosszan tartó betegség – a fél éve vagy régebben ismert betegségekre kérdez rá.**

**hs 3. önértékelés alapján a mindennapi tevékenység korlátozottsága – a súlyos egészségi problémával összefüggő funkcióvesztésről szól.** Arra a kérdésre adott válaszból keletkezik, hogy „az elmúlt hat hónapban valamilyen szokásos napi tevékenységének végzésében korlátozta-e önt valamilyen egészségi probléma?”. Az adható válaszok az „igen, erősen korlátozott”, „igen, korlátozott”, „nem, nem korlátozott”. A hs2 és hs 3 indikátorok összehasonlítható módon jelenleg csak az európai országokra számolhatók és ezért is tekintik a szerzők másodlagos indikátoroknak őket.

**hs 4. túlsúly és elhízás** – a magasságból és testsúlyból származtatott mutató, aminek a jelenlegi egészségi állapot jellemzőjeként is és a jövőbeli egészségi állapot kockázati tényezőjeként is van szerepe. Olyan súlyos krónikus betegségek kockázatát jelzi, mint a magas vérnyomás, magas vérzsír szint, cukorbetegség, szív- és keringési betegségek, légzőszervi betegségek (asztma), mozgásszervi betegségek (arthritis). A szerzők óvatosságra intenek az indikátor értékelésénél, mert kockázati tényezőként eltérően viselkednek különböző etnikai csoportok esetében.

Az eredményeket számba véve a fejezet nemcsak az OECD országokra, hanem a figyelembe vett feltörekvő országokra is kimutatja az élettartam meghosszabbodásának általános tendenciáját.

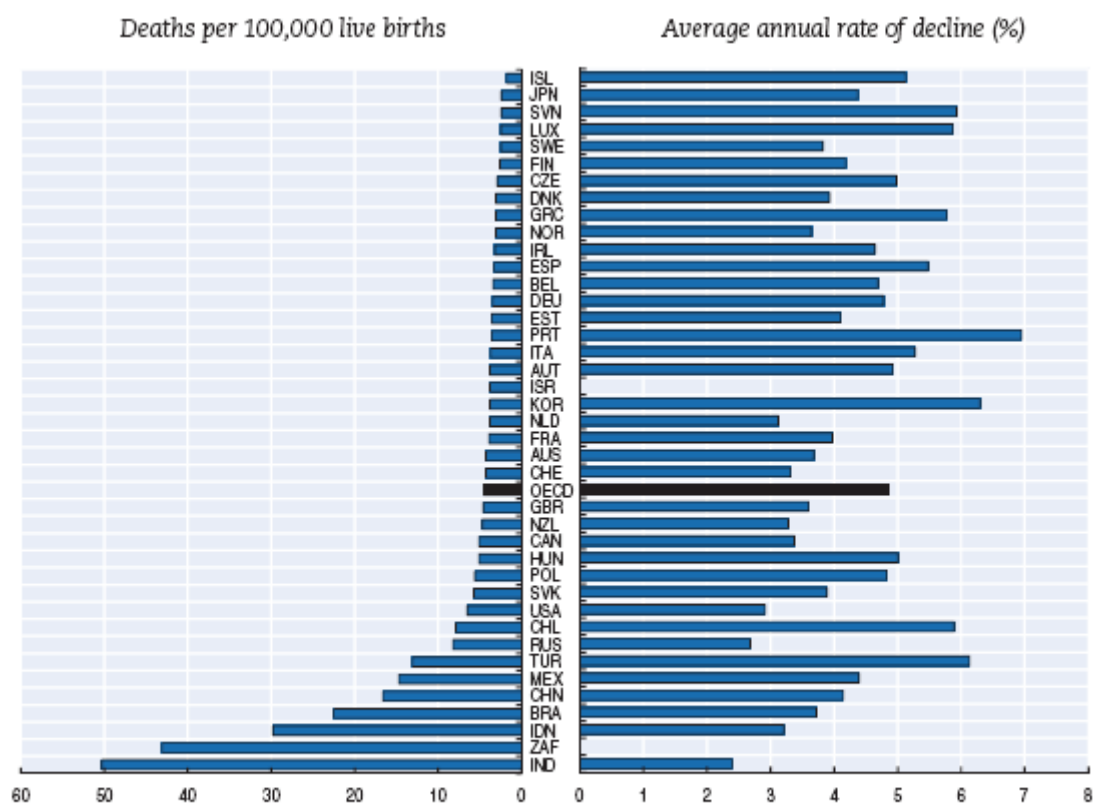
**5.1. ábra: A születéskor várható élettartam és az 1960 óta nyert életévek száma**



Note: The latest available year is 2008 for Italy; and 2007 for Canada. Years gained are calculated starting from 1961 for Canada, New Zealand and Italy. For the Russian Federation the gain is nil.

Source: OECD Health Data.

5.2. ábra: a csecsemőhalálozás 2009-ben és csökkenése 1970 óta



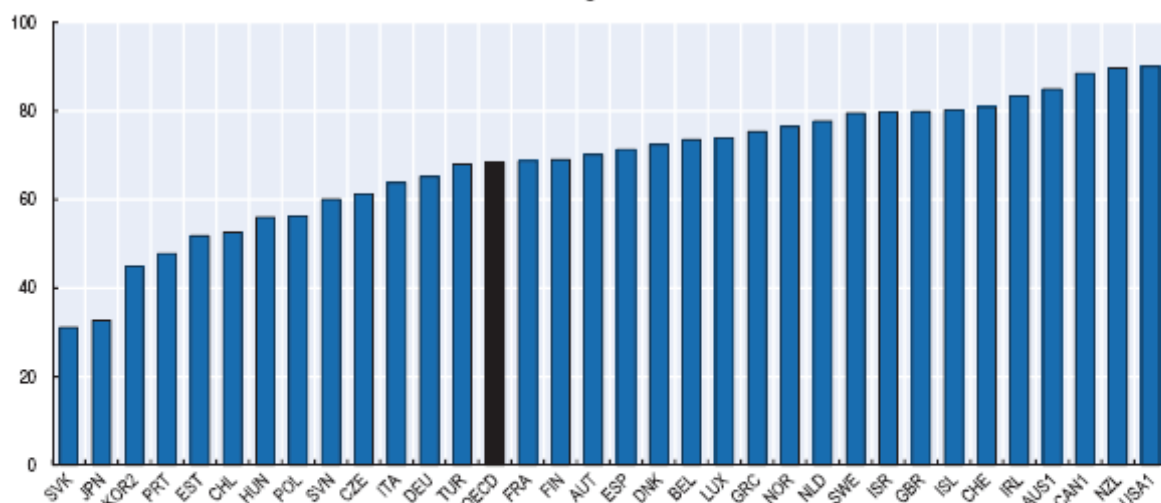
Note: The latest available year is 2008 for the United States; and 2007 for Canada and Korea. Data for 1970 are not available for Israel and South Africa.

Source: OECD Health Data.

A többváltozós elemzés azt mutatja, hogy noha az egészségügyi ráfordítások növekedésének jelentős szerepe van a várható élettartammal és csecsemőhalálozással jellemzett halandóságjavulásban, olyan egyéb meghatározó tényezők is jelen voltak, mint a GDP növekedés, a környezet javulása, a magasabb iskolázottság. Ezek a tényezők együttesen magyarázzák meg az országok közötti különbségeket.

Az élettartam meghosszabbodása többnyire azzal járt együtt, hogy a megkérdezettek átlagosan jobb egészségről számolnak be, de az országok között tapasztalt nagy szórással. A legtöbbben érzik jól magukat az USA-ban és Új-Zélandon, a legkevésbé Szlovákiában és Japánban. A népesség átlagosan mintegy harmada rendelkezik krónikus betegséggel.

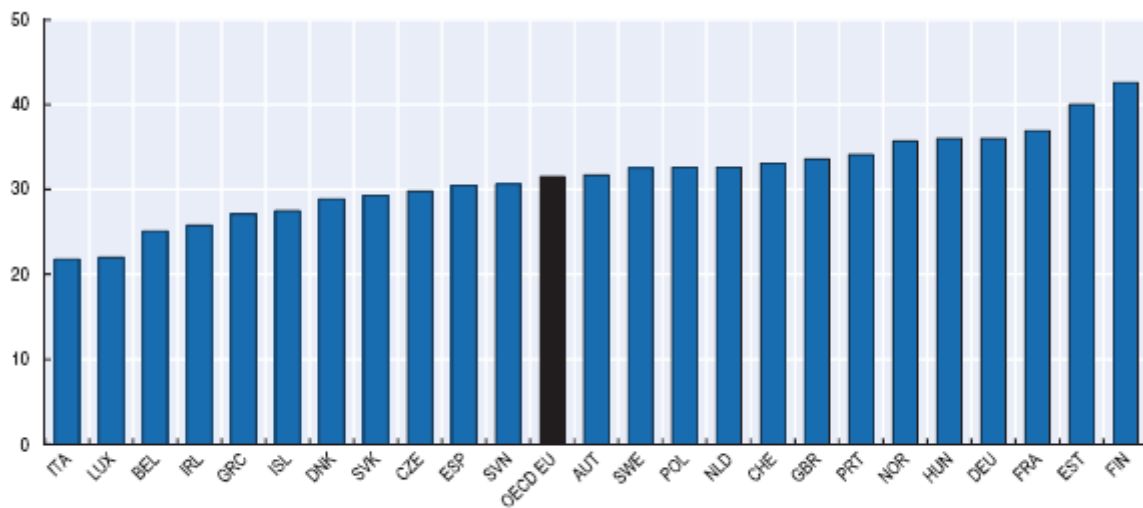
#### 5.4. ábra: A jó vagy nagyon jó egészségről beszámoló felnőttek aránya, 2009



Note: Adults are generally defined as individuals aged 15 years and over. Data refer to 2008 for Turkey; and 2007 for Australia, Japan and New Zealand. Results for countries marked with a "1" are not directly comparable with those for other countries, due to differences in reporting scales, which may lead to an upward bias in the reported estimates. The result for Korea (marked with a "2") is not directly comparable due to differences in reporting scales, which may lead to a downward bias in the reported estimates.

Sources: OECD Health Data; and European Union Statistics on Income and Living Conditions (EU-SILC).

#### 5.5. ábra: A tartós betegségről beszámoló felnőttek aránya az európai országokban, 2009



Note: Adults are generally defined as people aged 15 years and over

Source: OECD Health Data; and European Union Statistics on Income and Living Conditions (EU-SILC).

A mindennapi élet betegség miatti valamilyen mértékű korlátozottságáról átlagosan a megkérdezettek negyede számol be. A legrosszabb ez az arány Szlovákiában, ahol egy harmada, a legjobb Svédországban és Izlandon, ahol csak 15%.

---

A túlsúly az OECD országok átlagában 17%-ban van jelen, de az USA-ban és Mexikóban eléri a 30%-ot. Az elmúlt évtizedekre a nagyon gyorsan terjedés volt jellemző. A magasabb képzettség és magasabb társadalmi pozíció a nőket jobban „védi” az elhízástól, a férfiaknál vegyesebb a kép.

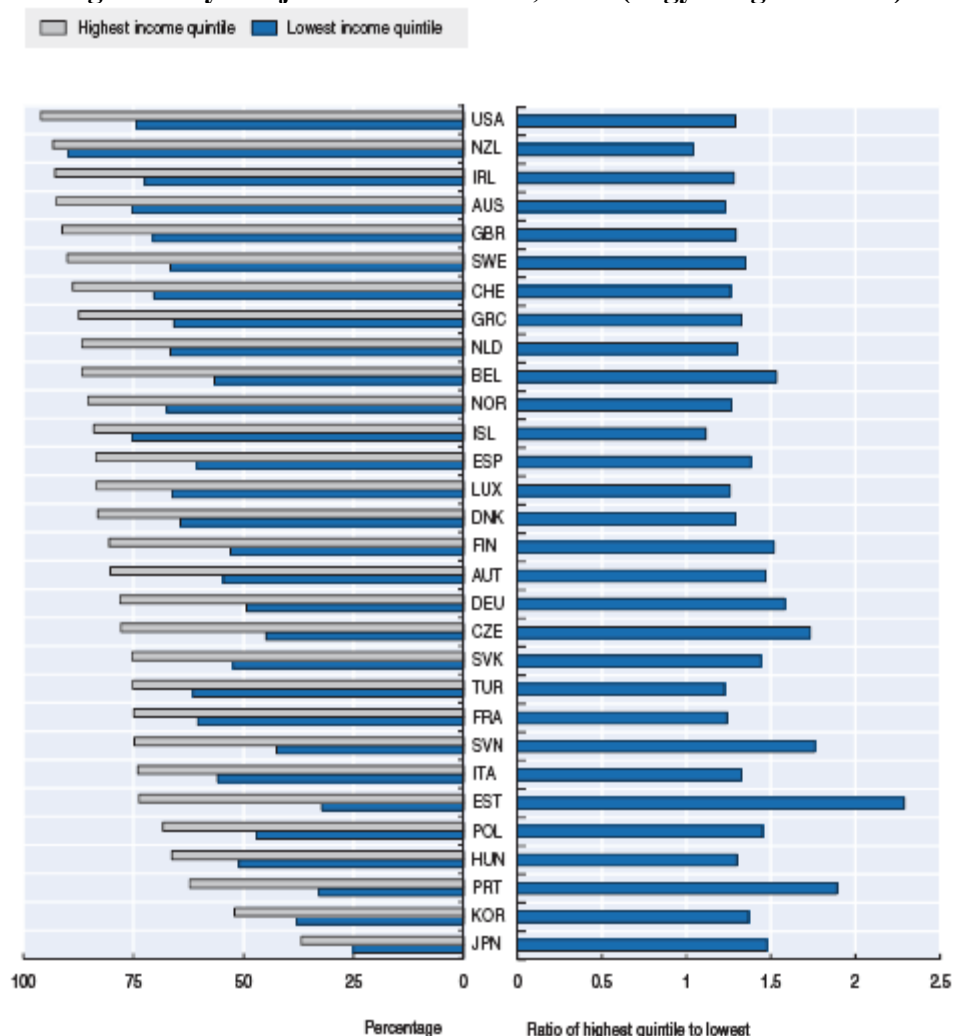
A különböző indikátorok az egészségi állapot más-más dimenzióját mutatják be. A két halálzási indikátor szerinti rangsorok és változások korrelációt mutatnak. A korreláció gyengül, amint a betegségek dimenziójára tér át a vizsgálat, és kifejezetten gyenge a várható élettartam és az egészségi állapot önértékelés között. Az utóbbi jelenség egyértelműen az ellentmondásos japán pozíció miatt következik be, ahol a legmagasabb élettartam mellett a legkevésbé érzik magukat egészségesnek az emberek. Japánt kihagyva a számításból, a korrelációs együttható értéke magas.

Az egészségi állapot mutatók országokon belüli egyenlőtlenségeit elemezve nagyok a különbségek nemek és életkorok, faji és etnikai csoportok, földrajzi területek és társadalmi státus szerint. Az idősebbek sokkal kevésbé érzik egészségesnek magukat és több betegségről, funkcióvesztésről számolnak be. A nők, magasabb várható élettartamuk ellenére több problémát jeleznek. Mind a halandósági, mind a megbetegedési viszonyok tekintetében az iskolázottság és a jövedelmi helyzet tölti be a meghatározó szerepet. A legnagyobbak a különbségek a K-európai országokban. Például egy 30 éves észt férfi 17 évvel hosszabb életre számíthat, ha magas végzettségű, mint ha alacsony.

A szerzők hasonlóan látják a bolgár, cseh, magyar és lengyel különbségeket is. A jövedelmi helyzet szerinti leggazdagabb és legszegényebb lakossági ötöd egészségi állapot önértékelését egymáshoz viszonyítva bemutató 5.8. ábra alapján azonban azt látjuk, hogy a magyar különbségek nem tartoznak a legkiválóbbak közé.



**5.8. ábra: A jó vagy nagyon jó egészségről beszámolók aránya a legmagasabb és legalacsonyabb jövedelmi ötödben, 2009 (vagy a legutóbbi év)**



Note: Values shown in the right-hand panel refer to the ratio between the share of adults in the top income quintile reporting good or very good health to the corresponding share of adults in the bottom income quintile. Data refer to 2008 for Turkey; and 2007 for Australia, Japan and New Zealand. Adults are generally defined as individuals over 15 years old.

Sources: OECD Health Data; European Union Statistics on Income and Living Conditions (EU-SILC).

A szerzők levonják azt a tanulságot, hogy az egészségi állapot különböző dimenzióinak mérése nagyon eltérő statisztikai erőfeszítéseket igényel. A halandósági viszonyok jellemzésére egy jól kiépített, összehasonlítható adatokat generáló rendszer működik. A morbiditási viszonyok, önértékelés adatainak gyűjtésére már számos megfogalmazott ajánlás van (a már említett Washington és Budapest kezdeményezések), de a megvalósításuk terén még sok a teendő. Két területen van szükség nagy előre lépésre, ezek:

- 1) a halandóságot és a megbetegedési viszonyokat együttesen jellemző összefoglaló indikátor további fejlesztése,
- 2) az egészségi állapotot meghatározó tényezők kölcsönhatásainak a jobb megértése terén, ebbe beleértve az egészségügyi tevékenység eredményét, minőségét jobban kifejező mutató kifejlesztését.

---

## 6. fejezet: A munka és a magánélet egyensúlya (work-life balance WL)

A jólét következő fontos összetevője, hogy miként tudjuk megteremteni munkahelyi és családi kötelezettségek, illetve a magánélet egyensúlyát. A társadalom egésze számára is fontos, hogy az egyéneknek legyen elég idejük bekapcsolódni a társas- és közösségi életbe. Ez a fejezet azokat az indikátorokat mutatja be, amelyek e különböző célok közötti időmegosztást jellemzik. Az utóbbi évtizedekben nagy eltolódás volt a szabadidő arányának növekedése irányában. Azonban a családon belül továbbra is érvényesülnek a korábbi nemi szerepek – a férfiak a fizetett munkára, a nők a családi feladatokra fordítanak több időt. Ezen a téren figyelemre méltó, hogy az egyének megfelelő egyensúly-teremtési lehetőségei (pl. a pénzkereső munkavégzésre, család ellátására) mennyire befolyásolják a többi családtag lehetőségeit, jólétét.

Noha ezen a téren nagy szerepe van a helyi kulturális hagyományoknak, a szakmapolitikák feladata rugalmas lehetőségekkel támogatni a kedvezőbb arányok kialakulását. Ennek az egyensúlynak a mérése azért is nehéz, mert egyénileg és a háztartás helyzetétől függően is változó, hogy ugyanaz a munkára fordított idő „túl soknak”, vagy „túl kevésnek” minősíthető-e. Az objektív óra ráfordítás mellett jó lenne tudni, hogy azt az egyének mennyire érzik az idő szorításának, annak a stressznek, hogy nem jut idejük más fontosnak tartott dologra.

A mérésre ma rendelkezésre álló indikátorok idő-ráfordítási adatfelvételek adataiból keletkeznek, amelyek igyekeznek figyelembe venni az objektív és szubjektív dimenziókat, de csak nagyon kevés vizsgálat volt eddig, ahol sikerült azt a konfliktust megragadni, ami a különböző tevékenységekre fordítható időkeret miatt keletkezik és ezek a vizsgálatok térben és időben nagyon egyenlőtlenül oszlottak el.

### A figyelembe vett indikátorok:

**WL I** A hosszúmunka időtartama, órákban kifejezve – többnyire nemzetközileg összehasonlítható, a munkaerő-felvételekből származó adat, ami azonban csak a fizetett munkára vonatkozik és az önfoglalkoztatókra nem terjed ki. A munkával töltött hosszú időtartam nem feltétlenül rossz, ha az a munkával való elégedettséggel párosul, mégis vannak arra utaló bizonyítékok, hogy károsíthatja az egyén egészségét, veszélyeztetheti biztonságát és stressz növelő tényező. Az alkalmazott küszöb érték némileg önkényesen heti 50 órában van megállapítva, mert ezzel számolva aránytalanul kevés marad egyéb tevékenységekre (alvásra, pihenésre).

**WL II.** Szabadidő és személyes szükségletekre fordított idő (a kettő közötti határvonal meglehetősen elmosódott)

Ez is nemzeti időmérleg-felvételekből származó adat, napi óraszám a foglalkoztatottak körében.

**wl 1** Ingázásra fordított idő

**wl 2** Az időbeosztással való elégedettség – a nagyon kis mintán végzett „európai életminőség felvételtől” származó adat

**WL III** Az iskolakötelezettség életkorába eső gyerekekkel rendelkező anyák foglalkoztatottsági

---

aránya – áttételesen utal arra, hogy mennyire léteznek rugalmas munkavégzési konstrukciók. Ha ilyenek nincsenek, akkor az ilyen anyák nagyobb arányban kénytelenek kilépni a hivatalos foglalkoztatottságból.

A fő megállapítások szerint a népességnek általában csak kis hányada érintett a túl hosszú munkavégzés problémájában. Ezt a magas munkavégzési arányt a megélhetési kényszer, vagy az egyéni életszínvonal javítása céljából fogadják el az emberek. Inkább a férfiakra jellemző. Tendenciaszerűen azokban az országokban magasabb az e körben érintettek aránya, ahol nagyobbak az egyenlőtlenségek.

## 7. fejezet: Képzettség és készségek (Education and skills ES)

A tudás és készségek önmagukban is értéket képviselnek az egyének jóléte szempontjából. Sokféle képességre van szükség ahhoz, hogy jól éljük az életet. A képzettség ezen túlmenően, áttételesen is hatással van a jólétre: Pozitív hatás mutatható ki az anyagi életfeltételekre, magasabb jövedelmi pozíciót biztosít, nagyobb esélyt ad a foglalkoztatottságra, a képzettebb embereknek általában az egészségi állapota is jobb, továbbá jobb környezeti feltételek között, kevésbé kockázatos munkákhoz lehet jutni. A képzettség növeli az állampolgári öntudatot, nagyobb társadalmi részvétellel szokott együtt járni. Végezetül a képzés olyan készségekkel ruházza fel az egyéneket, amelyek a társadalomba való jobb integrációjukat biztosítja.

Kutatások mutatják ki, hogy a képzésben való részvétel által nyújtott előnyök az idő során halmozódnak. Az egyének formális képzésben nyújtott teljesítményét nagyban befolyásolja a családi háttérük, a szülők iskolai végzettsége. Noha sok dolog tud hozzájárulni az egyéni jóléthez, az iskolázottság valószínűleg az a dimenzió, amit a szülők a legfontosabbnak érznek gyermekeik jövőbeli esélyeinek biztosításához. Ezért a családok is, de sok gazdasági és társadalmi megfontolásból a kormányzatok is beruháznak az oktatásba. Az oktatási rendszerek eredményeiről jól intézményesült statisztikai rendszerek gyűjtik az adatokat, azok megbízhatóak, noha szűk spektrumot fognak be (például csak a kognitív képességekre és csak a fiatalokra összpontosítanak).

Az oktatás és a tudás mérőszámainak bővítése teszi majd lehetővé, hogy jobban megértsük azt a hatást, amit a képzettség más dimenziókban gyakorol az emberek életére.

Ez a fejezet néhány jól kidolgozott oktatási indikátorral egy alapképet kíván rajzolni a felnőtt népesség jelenlegi képzettségi helyzetéről, mind a fiatalok néhány kiemelt kognitív képességéről.

A kiemelt indikátorok:

**ES I. Elért képzettségi szint** – a 25-64 éves lakosságnak azt a hányadát veszi számba, amelyik legalább középfokú képzettséggel rendelkezik. Azért ezt a kategóriát veszik célba a szerzők, mert az alapfokú képzettség az OECD országokban már általánosan elterjedt adottság és a jelenlegi technológiák mellett ez a munkaerő piaci követelmény. A fejezet

---

azonban részlegesen érinti a felsőfokú képzettséget is. Ez az indikátor a felnőtt lakosság jelenlegi képzettség szerinti állományát méri fel.

es 1. Várható képzési idő – ez az indikátor azt mutatja, hogy a mai 15 évesek a jelenlegi továbbtanulási arányok alapján még hány évet fognak átlagosan az iskolapadban tölteni

es 2. Életfogytig tartó tanulás –

ES II – a tanulók kognitív képességei

es 3. – a tanulók állampolgári készségei

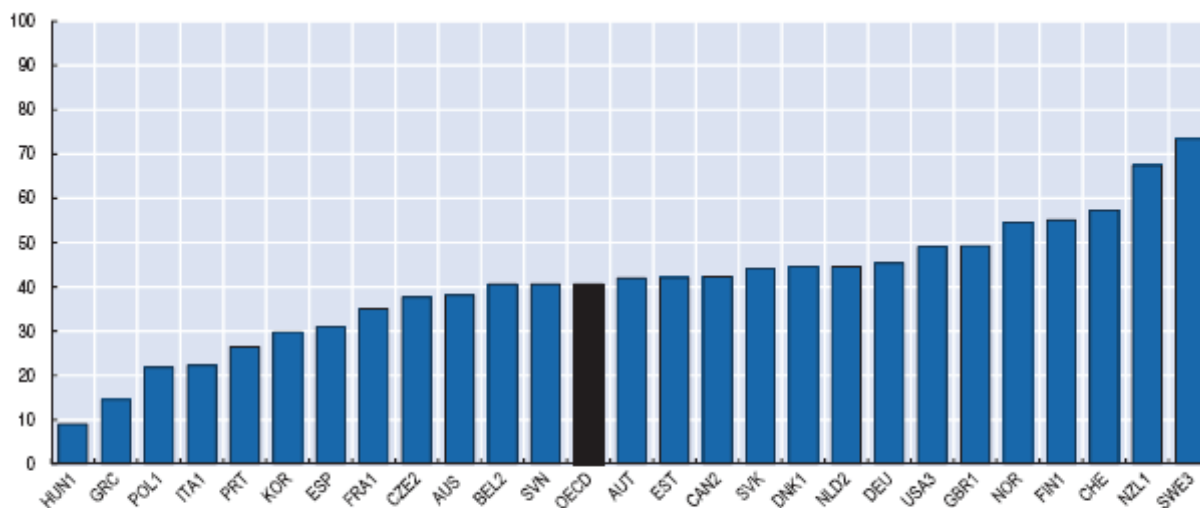
### **Az összkép**

Napjainkban az OECD országokban – Portugália, Törökország és Mexikó kivételével – a 25-64 éves korúak nagy többsége (több, mint 70%-a) rendelkezik legalább középfokú és mintegy 30%-a felsőfokú végzettséggel. Az elmúlt évtizedben – Dánia kivételével – mindenhol nőtt a képzettségi szint.

Várhatóan az OECD országok átlagában a mai 15 évesek hat-hét évet fognak még továbbtanulással tölteni. A szórás azt mutatja, hogy Szlovéniában, Finnországban és Hollandiában 8 évet, Mexikóban és Törökországban csak ötöt. A szerzők úgy találják, hogy néhány országban (Mexikó, Olaszország) fennáll a veszélye annak, hogy a 15-24 éves fiatalok harmada sem iskolába nem fog járni, sem a foglalkoztatottá nem tud válni. Az északi országokban és Hollandiában ennek a veszélye csak a fiatalok 10%-ánál vetődik fel.

Az egész életút során történő képzés, tanulás jellemzésére alkalmazott indikátor széles változékonyságot jelez, amelyben Magyarország a legalacsonyabb (10%) szintet képviseli a gyakori 40%-kal és a másik végletet képviselő 70% feletti svéd adattal szemben.

#### 7.4. ábra: A formális vagy nem-formális képzésben résztvevők aránya a 25-64 év közöttiek körében, 2007



Note: The year of reference is 2008 for countries marked with a "1", 2006 for those marked with a "2", and 2005 for those marked with a "3". Formal education includes educational programmes for adults provided by various educational institutions; non-formal education is defined as an organised and sustained educational activity that may take place both within and outside educational institutions.

Source: OECD (2010), Education at a Glance 2010, Paris. Data drawn from the EU Adult Education Survey for EU countries; the Multi-Purpose Household Survey (2006-2007) for Australia; the Access and Support to Education Survey (2007) for Canada; the Educational Development Institute Survey (2007) for Korea; the Adult Literacy and Life Skills Survey (2006) for New Zealand; the Swiss Labour Force Survey (2007) for Switzerland; and the National Household Education Survey (2005) for the United States.

A tanulók kognitív képességeit, olvasni tudását a 15 évesek körében végzett PISA felmérés eredményei alapján mutatják be a szerzők.

A 15 évesek állampolgári ismereteit az ICCS (International Civic and Citizen Education Study) felvételei alapján értékeli a fejezet.

A bemutatott indikátorok mentén felállított nemzetközi rangsorok jól korrelálnak egymással.

Az országokon belüli egyenlőtlenségeket vizsgálva a leglényegesebb differenciáló tényező az életkor. Az 55-64 évesek és a 25-34 éves generáció között nagyok a különbségek. A mai 55-64 évesek körében kiemelkedően magas aránnyal rendelkező Németország, USA, Norvégia fiatalabb generációja már nem produkált szüleinél lényegesen magasabb arányt, de az idősebbek között elmaradó országok a fiatalabb generációt illetően komoly felzárkózást mutatott. Korea 40%-ról 95% fölé, Portugália 12%-ról 48%-ra, Törökország és Mexikó 20%-ról 40%-ra növelte meg egyik generációról a másikra a magasabb iskolai végzettséggel rendelkezők arányát.

A nemek szerinti elemzés kimutatja azt a szerzők állítása szerint viszonylag új trendet, hogy a nők körében nagyobb a magas végzettséget elérők aránya, mint a férfiak között. A legnagyobb a női dominancia Portugália, Spanyolország, Izland, Olaszország és Görögország esetében. A nőket meghaladó magas iskolai végzettségű férfi arányt csak Svájcban, Ausztriában és Törökországban találtak.

---

A felsőfokú végzettségűekről a szöveges elemzés azt állítja, hogy Portugáliában, Írországon és Magyarországon a részarányuk magasabb a külföldön születettek között, mint az adott országban születettek között. A skála másik végletét az USA képviseli, ahol az ott születettek körében a magas iskolai végzettségűek aránya a legnagyobb mértékben haladja meg a külföldön születettekéét.

Az egyének szintjét követve erős korreláció mutatható ki a szülők iskolázottsága és jövedelme, valamint a következő generáció elért végzettségi szintje között annak ellenére, hogy nagyon sok országban általános jog a középiskolai tanulás, illetve a felsőfokú oktatásban való részvételnek sincsenek komolyabb egyént terhelő pénzügyi akadályai.

A kognitív képességek a jól képzett családi háttérrel rendelkezők körében érik el a legjobb eredményeket. A különbségek élesek a nemek között (a lányok javára) és a származási ország, illetve anyanyelv és tanulási nyelv különbsége vagy azonossága szerint.

A sok statisztikai ajánlason túl a szerzők azt a következtetést vonják le, hogy nem elég az oktatásban való részvétel ingyenességének biztosítása, szakmapolitikákat kell kialakítani az induló feltételekből fakadó hátrányok leküzdésére.

## **8. fejezet: Társadalmi kapcsolatok (Social connections, SC)**

A társas kapcsolatok minősége köztudottan a jólét eleme, a társadalmi tőke fogalmába is beleértendő. A mérhetővé tétele mégis nagy kihívás, és a szerzők szerint a kötetben kompromisszum, jobb híján alkalmazott megoldás, hogy az elméletileg, ideálisan szóba jöhető indikátorokat a jelenleg rendelkezésre álló adatok alapján mutatják be.

**SC I.** a szociális háló által nyújtott támogatást olyan kérdésekre adott válasz alapján ítélik meg, hogy „van-e olyan rokona, ismerőse, akinek baj esetén számíthat a segítségére”. Erre vonatkozóan a Gallup-felmérés eredményeit használják fel, aminek azonban nem elég nagy a mintája a mélyebb elemzésekhez, értékeléshez.

**sc 1** A társas érintkezések gyakorisága

**sc 2** Önkéntes munkával töltött idő – napi percekben mérve.

**sc 3** Bizalom mások iránt – jobb híján a nem megfelelően specifikált kérdésre adott „a legtöbb emberben meg lehet bízni” válasz alapján keletkezett adatok.

Az országok többségében (néhány nagy „leszakadótól” eltekintve, mint például India) az emberek nagyjából 90%-a rendelkezik olyan rokonnal, ismerőssel, akire számíthat a bajban. A kapcsolattartás gyakorisága alapján vannak erősebben a barátokkal összejáró népek (kanadai, svéd, dán, görög), míg mások (csehek, magyarok, franciák) a rokonokkal találkoznak valamivel gyakrabban. Az önkéntes munkával töltött idő átlagosan 4 perc alatt van, a magyar időráfordítás a legalacsonyabb, a másik végletben Új-Zéland lóg ki a napi 12 perccel. A másokban megbízók rangsorában a legbizalmatlanabbak között szerepel a magyar adat (10%-ot alig meghaladó aránnyal), míg van néhány ország (Svédország, Kína, Finnország, Dánia), ahol a megkérdezettek több mint fele válaszolt úgy, hogy a legtöbb ember megbízható.

---

A témakör egyes indikátorai alapján képzett rangsorok között nagyon gyenge a korreláció, ami a szerzők szerint – a fejlesztésre szoruló statisztikák mellett – arra utal, hogy egy nagyon széles terület teljesen eltérő dimenzióit vették górcső alá.

A mérhetőségi problémák ellenére sikerül beazonosítani az izoláció veszélyének leginkább kitett népességcsoportokat. A demográfiai és jövedelmi, képzettségi dimenziók mentén bontva a válaszokat, levonják azt a következtetést, hogy az időskorú válaszolók gyengébb kapcsolatokról számolnak be, a jobb jövedelmi helyzethez pedig jobb szocializációs mutatók társulnak. Az alacsony iskolai végzettségű szegényeknek a társadalmi támogatottsága is gyengébb és kevésbé is bíznak másokban. Az önkéntes munkavégzésben az idősebb nők vállalnak kiemelkedő szerepet.

## **9. fejezet: Állampolgári részvétel és kormányzás (Civic engagement and governance CEG)**

Ebben a témában is távol áll az ideálistól a rendelkezésre álló információ, mégis sikerül néhány fontos mintázatot kirajzolni az országokról.

**CEG I.** Választási részvétel (vagy a jogosult életkori csoportok létszámához, vagy a szavazásra bejelentkezettek arányához viszonyítva)

**ceg 1** Részvétel egyéb politikai jellegű tevékenységben (petíció aláírás, politikai szervezethez vagy demonstrációhoz csatlakozás)

**CEG II** Szabályozást előkészítő konzultációk (annak jelzésére, hogy a politika mennyire vonja be az érintetteket a döntéshozási folyamatokba)

**ceg 2** Bizalom az intézményekben, nevezetesen a kormányzatban, igazságszolgáltatásban és a médiában. Ez az indikátor a kimutatott szoros negatív korreláció alapján a korrupció mérésének indirekt mutatójaként alkalmazható.

Az eredmények értelmezésével kapcsolatban a szerzők is óvatosságra intenek, de figyelemre méltó korrelációt mutatnak ki az indikátorok között, illetve az indikátorok belső összetevői között (a különböző intézményekkel kapcsolatos attitűdök). A népességben belül azonban az életkor, iskolázottság és jövedelmi helyzet nagyban befolyásolja az indikátor-értékeket. Az iskolai végzettség szerinti rést Lengyelországban, Magyarországon és a Cseh Köztársaságban találják a legnagyobbak. Az OECD átlagában az iskolázottság növekedésével nő a bizalom az igazságszolgáltatásban, viszont csökken a médiában. A feltörekvő országokban a magasabban iskolázottak kevésbé bíznak az intézményekben.

A szerzők a helyzet leírásához is, de az oksági kapcsolatok feltáráshoz mindenképpen további indikátor- és adatfinomításokat tartanak szükségesnek.

---

## 10. fejezet: A környezet minősége (Environmental quality EN)

Az élet minőségét nagyban befolyásolja a környezet egészsége. A szennyezett, zajos környezet kimutatható negatív hatással van az ott élők egészségi állapotára. De sokak számára önmagában is érték az, hogy mennyire szép és egészséges helyen élnek. Sokan törődnek a bolygónk állapotával, az erőforrásaink kimerülésével. A környezet megóvása ma a jólét fenntarthatóságának az egyik legfontosabb kérdése. A világ népességének egészségét tekintve, az összes betegség-teher egy negyedét, 13 millió idő előtti halált lehetne elkerülni a környezet állapotának javításával. Ezért a környezetre vonatkozó szakmapolitikák kiemelkedően fontos szerepet kapnak az egészséggel és az emberek életének javításával összefüggő prioritások között.

Ez a fejezet is a rendelkezésre álló adatokból, illetve azok alapján számolható indikátorokból tud képet festeni a helyzetről.

Ezek az indikátorok:

**EN I** a levegő minősége – a szennyező anyagok koncentrációjának kimutatása

**en 1** a környezeti hatások által okozott betegség-teher (Environmental Burden of Disease)

A környezeti hatások által okozott betegség-teher indikátor (EBD) a levegő -, víz- és talajszennyeződés, sugárzás, zaj, foglalkozási ártalmak, mezőgazdasági módszerek, öntözés, a klíma és ökoszisztéma változásai következtében megjelenő betegségek, illetve ezeknek betudható halálozás miatt elszenvedett potenciális életév-veszteségek társadalmi költségének WHO módszertan szerint összesített mutatója. A WHO „betegség-teher” (BD) számítási módszer egyik kulcsfogalma a DALY (Disability Added Life Years), ami azonos dimenzióba – életévekbe - konvertálja a halálozás és a jelen lévő betegségek által okozott veszteségeket. Minden haláleset, az elhalt személy életkorától függő számú elvesztett életévet jelent egy potenciálisan várható élettartamból. Minden tartósan fennálló kóros állapot, betegség miatti funkcióvesztés/fogyaték átszámítható az egészségesen eltölthető teljes életéből való időveszteségre. Ezekhez az időveszteségekhez társadalmi költségek rendelhetők. Ez a WHO módszertan számos egyéb oknak betudható halálozáson és beteg állapotokon keresztül megjelenő költségteher összesítésére használható. Figyelemre méltó, hogy a szerzők nem az egészségi állapot indikátoraival foglalkozó fejezetben mutatják be, hanem a környezeti károsításokhoz kötötten. Így konkretizálva látható jól a becslési módszer bonyolultsága, ami miatt részletes országonkénti, illetve idősoros elemzésre nincs lehetőség.

**en 2** A helyi környezettel való elégedettség

**en 3** A zöld területek elérhetősége a lakosság által

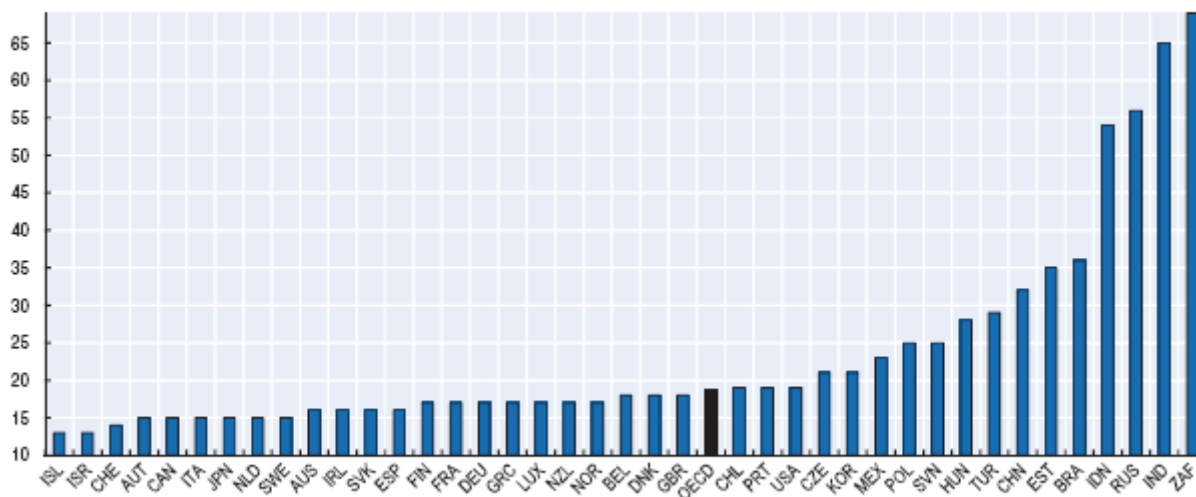
Az eredmények azt mutatják, hogy a környezet-szennyezés továbbra is veszélyes szintek fölött van és már Afrika és Ázsia városias településeit is súlyosan érinti. A negatív környezeti hatások szintje a WHO számítása szerint az idő előtti halálozás mintegy negyedéért felelős. Magyarországon az ezer lakosra környezeti okok miatt jutó elveszített potenciális életévek száma az OECD átlagnál majdnem ötven százalékkal magasabb. A legnagyobb mértékű a környezet károsítás negatív egészségi hatásának aránya K-Európában, Brazíliában, Koreában,



Oroszországban, Indiában. A gazdasági fejlettség és az EBD között szoros negatív összefüggést mutat ki a fejezet.

### 10.3. Ábra: a környezeti hatások által okozott betegség-teher

DALYs per 1000 people, 2006



Source: WHO (2004), Water, Sanitation and Hygiene Links to Health: Facts and Figures updated March 2004, Geneva.

## 11. fejezet: A személyes biztonság (personal security PS)

A személyes biztonság a jólét egyik fontos összetevője a biztonságérzet, önmagában is egy tág fogalom, aminek csak az egyik összetevője a punesemények elkerülése.

A bemutatott indikátorok:

**PS I** Emberölési arány

**PS II** önbevallású áldozattá válás

**ps 1** gyerekek elleni erőszak

Az OECD országokban nagyon ritka a szándékos emberölés, különösen a Brazíliáról, D-Afrikai Köztársaságról bemutatott, OECD átlagot 10-15-ször meghaladóan magas arány fényében. A rablások és egyéb támadások gyakorisága is ezekben az országokban továbbá Indiában és Chilében koncentrálódik. A fejezet az elhanyagolás, rossz bánásmód miatt bekövetkező gyermekhalálok előfordulását az OECD országok körén belül mutatja be, így érzékelhetővé válik a közöttük tapasztalható változatosság. A kiugróan magas, 100 ezer 0-19 évesre jutó 2,5-3,5 mexikói és USA-beli esettől eltekintve elemezhetetlenül alacsony halállal végződő eset fordul elő (noha a halál köztudottan a jéghegy csúcsát jelenti). Az a szubjektíve megélt biztonságérzet, hogy az emberek érznek-e félelmet sötétedés után egyedül az utcán, a riasztóan leszakadó D-Afrikától és Brazíliától eltekintve nagyjából egyenletesen javuló aránnyal helyezkednek el az országok az 50-80%-ig biztonságot érző skálán. Magyarország (Oroszországot és Chilét alig meghaladva) az 50%-os értéken van, a kedvező végletet Szlovákia képviseli.

---

A szerzők szoros összefüggést találnak az itt bemutatott tényezők közötti ország-rangsorokban, mindazonáltal (többek között a megkérdezettek kis mintája miatt) a szerzők nagy óvatosságot javasolnak a számok értelmezésében. Ahol a kriminális események számának és a szubjektív biztonságérzet dinamikájában lényeges eltérést találnak, ott az esetszámon túl a média szerepét vonják be a magyarázatba és azt a feltevést, hogy a szubjektív megítélést a közvetlen környezet strukturális jellemzői erősebben befolyásolják, mint az általános helyzet.

A jelenségek strukturális vizsgálatáról szólva a szerzők a nemi és az életkori, etnikai különbségeket, az elkövető személyéhez való kapcsolódást (meghitt ismerős, korábbi partner), lakóhely jellegét és a társadalmi státusz-tényezőket vizsgálják. Fontos tényező az áldozat fizikai gyengesége, vagy károsultsága, ami az áldozattá válás nagyobb kockázatát jelenti.

További indikátor-finomítás és az összehasonlíthatóság javítása fogalmazódik meg a javaslatban.

## **12. fejezet: Szubjektív jólét (Subjective wellbeing SW)**

Ez a fejezet annak a méréséről szól, hogy az emberek mit gondolnak a jó életről. Az elemzés az összehasonlításra törekedve megfogalmazott Gallup-felmérésre épül, a minta azonban kicsi, a felvétel csak 2005 óta ismétlődik, ezért sok országra érvényes trend nem írható le és csak óvatos általánosításokat lehet az eredményekből levonni.

Az összetevőket a fejezet két indikátorba összegezve mutatja be:

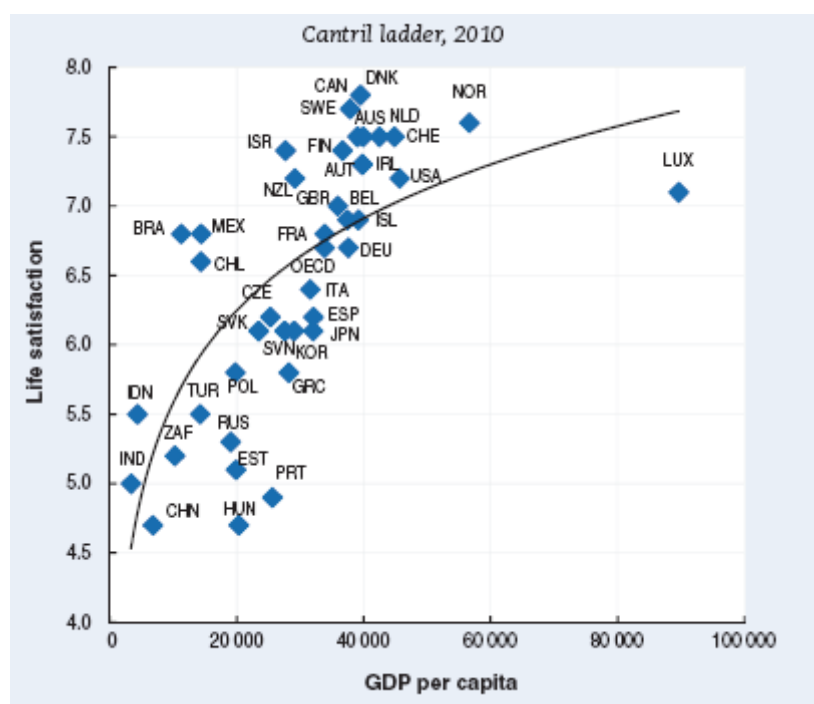
**SW I a megkérdezettek elégedettsége az életükkel** kapcsolatos általános, átfogó értékelés, az objektív helyzetet leíró indikátorok hagyományos kiegészítője, amely nagyban tükrözi a megkérdezettek élettől kapcsolatos preferenciáit. Az indikátor a „Cantril létrára” épül, ami a megkérdezettek jelenlegi életükre a lehetséges legjobb és legrosszabb között 0-10 pontos skálán adott osztályzatát súlyozza.

A jólét szubjektív megélésének mérése két szempontból jelent kihívást. Az egyik az, hogy az egyéni elégedettség mögött lehetnek olyan, objektíve nem igazán jó körülmények is, amelyekhez sikerült adaptálódniuk – tehát az objektív jellemzőkkel együtt kell őket értékelni. A másik az, hogy ezek a szubjektív álláspontok valóban mérhetőek-e abban az értelemben, hogy a megkérdezettek számára a kérdések ugyanazt a jelentést hordozták-e, vagy, hogy a válaszokat nem befolyásolták-e külső tényezők.

**SW II: érzelmi egyensúly:** Ez a második indikátor a pillanatnyilag érvényesülő, érzelmeket kiváltó dolgokra reflektál. Ez az indikátor és összetevői képesek a naponta megélt életminőség olyan elemeit figyelembe venni, amelyek az élet egészének szubjektív értékeléséből kimaradnak, mint amilyen például, hogy a közlekedés vagy a barátokkal való találkozás által előidézett öröm, vagy bosszúság. Ez az indikátor nem értékelést kér a megkérdezettektől, hanem a tapasztalatokra kérdez rá. Az előző naphoz annak az időnek a részaránya van a fókuszában, amelyben a negatív érzelmek domináltak.

A két indikátor az országok három csoportját rajzolja ki. Az első csoport országai viszonylag alacsony elégedettséget érnek el: Magyarország, Portugália, Észtország, Törökország és néhány feltörekvő ország: Kína, D-Afrika és Indonézia. A közepes helyzetű csoportba tartozik számos OECD ország és Brazília. A legelégedettebbek az É-európai és néhány angol nyelvű körhöz tartozó ország lakói. A gazdasági fejlettséggel valamelyest együtt nő az elégedettségi osztályzat, de az összefüggés gyenge. Néhány ország (Chile, Brazília, Mexikó) a gazdasági paraméterei alapján várható értéknél magasabb elégedettségi mutatót produkál. A két fő magyarázatot „Latin amerikai paradoxonként” szokták emlegetni: ezek a válaszadás kulturális mintázata, illetve az, hogy nem csak gazdasági tényezőkön múlnak az elégedettségben mutatkozó differenciák. A fejezet szerzői hivatkoznak irodalmi adatokra, amelyek szerint individuális szinten a jövedelem növekedése az érintett személy magasabb elégedettségéhez vezet, ez az összefüggés az országok szintjén azonban nem érvényesül („Easterline paradoxon”).

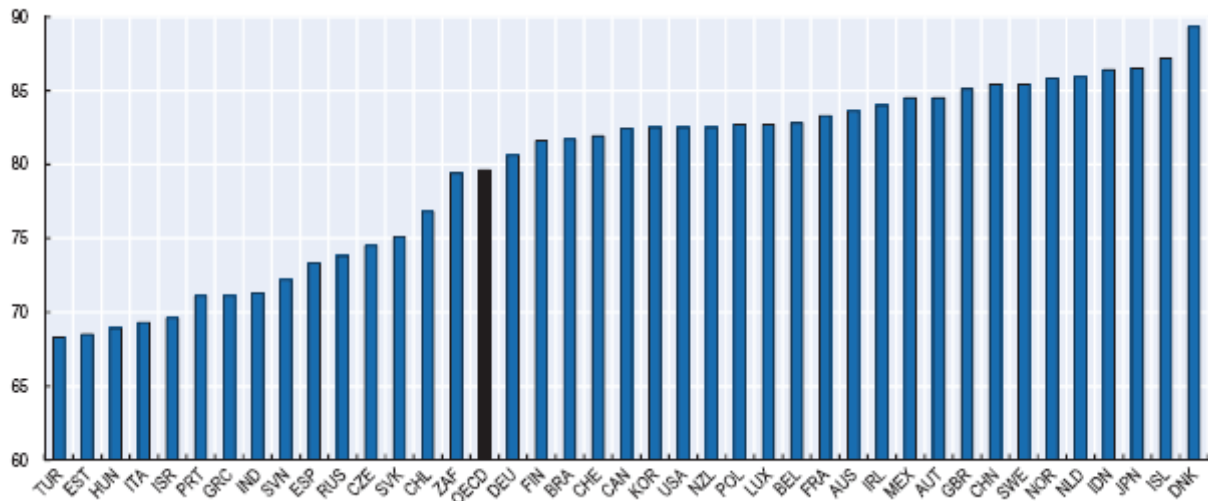
**12.3. ábra: Az étellel való elégedettség és az egy főre jutó GDP**



Az érzelmi egyensúly indikátorral kapcsolatos vizsgálatok azt mutatják, hogy összességében a pozitív érzelmek hatják át az életet. Az arányok azonban jelentősen különböznek. Dánia, Japán, Norvégia, Svédország megkérdezett lakóinak több mint 85%-a válaszolta azt, hogy a pozitív érzelmei domináltak. Vannak azonban országok, ahol a pozitív és negatív érzelmeket kiváltó tapasztalatok nagyjából egyenlő arányban fordultak elő a válaszolók szerint. Magyarországon, Törökországban, Észtországban, Olaszországban, Indiában a válaszolók kevesebb, mint 70%-ánál domináltak a pozitív érzelmi hatások.

## 12.4. ábra: Pozitív érzelmi egyensúly

Percentage of the population with positive affect balance, 2010



A két szubjektív indikátor szerinti rangsor lényegesen eltér. Ennek az okát a szerzők abban látják, hogy az objektív körülmények eltérő módon hatnak rájuk. Az érzelmi egyensúly indikátorra kevésbé hatnak a kulturális válasz-sémák.

Vannak országok, ahol az országon belül nincsenek nagy különbségek az elégedettség és az érzelmi egyensúly vonatkozásában, máshol viszont nagy egyenlőtlenségek mutatkoznak. Különbségek jelentkeznek a válaszolók neme szerint: a nők kevésbé elégedettek és kevésbé haladják meg náluk a pozitív hatásokat a negatívakat. A Kelet- és D-európai országokban, Latin Amerikában és Oroszországban viszont a férfiaknál nagyobbak a pozitív hatások és ok az elégedettebbek.

Általában az alacsonyabb iskolai végzettség kisebb elégedettséggel és rosszabb érzelmi egyensúllyal párosul. E két tényező korrelációja gyengül, ha a jövedelmi és egészségi állapot indikátorokat is bevonják az elemzésbe. Ez arra utal, hogy az iskolázottság hatása a magasabb jövedelem és jobb egészség közvetítésével hat az étellel való elégedettségre. Életkoronként vizsgálva az derül ki, hogy a legkevésbé a 35-55 év közöttiek elégedettek, s az életkori különbségeket nem módosítja a jövedelem és az egészségi állapot figyelembe vétele.

A szerzők a szubjektív indikátorok mérésének a későbbiekben megismételt adatfelvételéhez a kérdések standardizálása terén látják a teendőket nagy részét. Azonban az eddigi korlátozott információ birtokában is úgy látják, hogy az eddigi tudásunkhoz képest előrelépést jelent ezeknek az indikátoroknak az együttes elemzése.

### A vezetői összefoglalóban kiemelt eredmények összefoglalása

Noha a jólét sok dimenzió/tényező komplex interakciójának eredménye, és értékelése nagyban múlik azon, hogy egy-egy társadalomban az egyének és közösségek milyen fontosságot tulajdonítanak az egyes tényezőknek, egy gyors nemzetközi összképhez a kötet

---

egy táblázatban összegzi a különböző dimenziók minden egyes indikátorára a rangsorbeli hely alapján adott értékelést (élmezőny-lemaradó kategória-középmézőny). Nincs egyetlen ország sem, amelyik mindig következetesen ugyanabba a csoportba kerülne, de összességében jó az élet Ausztráliában, Kanadában, Svédországban, Új Zélandon, Norvégiában és Dániában. A vizsgált országokban a legtöbb indikátor alapján a legrosszabb Törökországban, Mexikóba, Chilében, Észtszországban, Portugáliában és (a legrosszabb csoportban legjobbként) Magyarországon.

Az összes dimenzió összes mérőszámának az országokénti összegzését elvégzik súlyozatlanul, minden dimenziót és indikátort egyformán véve figyelembe, illetve egy országoként négy ezer fős minta rangsorolása alapján egy „saját” súlyszám-készletet („Your Better Life Index”) rendelve az országokhoz. Többnyire a saját súlyozás ad valamivel jobb eredményt és a különböző összegzési módok eredményei közötti eltérés van akkora, hogy a rangsorbeli helyet az egymás melletti öt-hat ország között átrendezze.

A szerzők hangsúlyozzák, hogy ezek az eredmények inkább illusztratív jellegűek és nem engedik meg politikai következtetések levonását az országok közötti rangsorból. Ahhoz szükség lenne még az országokon belüli összefüggő jóléti indikátor-eloszlások további mélyebb együttes vizsgálatára, illetve a jólét összetevőinek oksági összefüggés-vizsgálatára.

(Bondár Éva)

Az ábrák számozása a tanulmány eredeti számozását követi.