



Opponensi bírálat

Bíró Anikó

Egészségi állapot, egészségügyi ellátások igénybevétele és nyugdíjba vonulás összefüggései

c. MTA Doktori értekezéséről az
MTA Doktori Tanács számára

Alulírott dr. Boncz Imre, dr. Bíró Anikó doktori munkájának tudományos eredményeit elegendőnek tartom az MTA doktori cím megszerzéséhez, a nyilvános vita kitűzését és a cím odaítélését javaslom.

1. Témaválasztás

Az értekezés a nyugdíjba vonulás összefüggéseit vizsgálja az egészségi állapottal és az egészségügyi ellátások igénybevételeivel. Az értekezés korszerű és rendkívül aktuális témát dolgoz fel. Az idősödő társadalom komoly kihívásokat és lehetőségeket jelent a nagy társadalmi elosztó rendszerek számára. Kiemelten a két nagy közösségi forrást felhasználó rendszer, az egészségügyi ellátórendszer és a nyugdíjrendszer jelentősen érintett a demográfiai változásokkal.

2. Formai kérdések

Az értekezés 192. oldal terjedelmű. 35 ábra és 46 táblázat teszi szemléletesebbé a kutatási eredményeket. A jelölt kifejezetten bőséges számú, közel száz, jól választott nemzetközi irodalmi forrásanyagra hivatkozva támasztja alá az elvégzett elemzéseit, illetve mutatja be elmélyültségét a témában. A dolgozat logikus felépítésű, decimális fejezetszámozást követő munka.

3. Tartalmi elemek

Az értekezés 3 nagy fejezetben tekinti át a kutatási kérdéseket:

1. Nyugdíjba vonulás egészségügyi hatásai
2. Egészség hatása nyugdíjba vonulási döntésekre
3. Egészségügyi kimenetek és a nyugdíj összege

Az értekezés felépítésének a kiinduló pontja az volt, hogy a nyugdíjba vonulás és az egészségügyi kimenetek között kétirányú oksági hatások vannak, ezt a két irányt tárgyalta az első két fejezetben, a harmadik fejezetben pedig a nyugdíj összege és az egészségügyi kimenetek közötti összefüggést vizsgálta.

Jelölt kiválóan mutatja be a nemzetközi szakirodalomban használt elméleti modelleket, megadja ezek kritikai értékelését. Felvázolja az adott szakterülethez kapcsolódó empirikus munkákat is.

A felhasznált adatok ismert és elfogadott adatbázisokból származnak, azok hitelesnek tekinthetők.

Az első fejezetben (1. Nyugdíjba vonulás egészségügyi hatásai) a Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) nemzetközi, önbevallásos kérdőíves adatokat használja a hipotézis vizsgálatára. A SHARE -adatfelvételt az Európai Bizottság DG Research and Development finanszírozta. A SHARE adatbázis egy, az európai 50 év feletti lakosság körében végzett kétévenkénti panel adatgyűjtés eredménye. Jelölt azon országokat vonta be az elemzésbe, amelyek a SHARE 1., 2. és 4. hullámában egyaránt részt vettek (Ausztria, Belgium, Dánia, Franciaország, Hollandia, Németország, Olaszország, Spanyolország, Svájc és Svédország.) Az 1., 3. és 4. hullám adatfelvételei 2004-2011. között történtek és jól elkülöníthető bennük a háziorvosi ellátás és a járóbeteg szakellátás.

A fejezet fő megállapítása, hogy a nyugdíjasok körében magasabb a háziorvosi ellátás és járóbeteg szakellátás igénybevételének a valószínűsége, és a járóbeteg szakellátási vizitek száma is magasabb.

A Nyugdíjba vonulás egészségügyi hatásait Magyarországon (1.4. fejezet) a Közgazdaság- és Regionális Tudományi Kutatóközpont Közgazdaságtudományi Intézet (KRTK KTI) Adatbankjának adatai alapján elemezte a jelölt. Az egészségügyi adatok a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelőtől (korábban Országos Egészségbiztosítási Pénztártól) származnak.

Nők esetén a nyugdíjba vonulás hatására a járóbeteg szakellátás igénybevételének és a gyógyszerfogyasztásnak a valószínűsége csökken, amit az alacsonyabb végzettségű és egészségesebb nőkre való hatás hajt. Férfiak esetén a háziorvosi vizitek száma és néhány gyógyszerkategória fogyasztásának valószínűsége csökken a nyugdíjba vonulás hatására, az egészségesebb férfiak körében pedig a járóbeteg szakellátás igénybevételének a valószínűsége is csökken.

Ugyanakkor a kényszerű nyugdíjazás csökkentőleg hat a gyógyszerfogyasztásra és a háziorvosi ellátások igénybevételére, bár ezek a hatások nagyságrendileg kicsik. Átlagosan a kényszerű nyugdíjazásnak nem volt hatása a mortalitásra.

A második fejezetben (2. Egészség hatása nyugdíjba vonulási döntésekre) is az előző fejezetben használt SHARE (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe) adatok képezik a kutatás alapját (4. és 7. hullám), bemutatva nemzetközi eredményeket arra vonatkozóan, hogy hogyan függ össze az egészségi állapot, illetve annak romlása a nyugdíjba vonulási szándékkal. Itt már 15 országra vonatkozik az elemzés (Ausztria, Belgium, Csehország, Észtország, Dánia, Franciaország, Lengyelország, Magyarország, Németország, Olaszország, Portugália, Spanyolország, Svájc, Svédország és Szlovénia). Magyarországi vonatkozásokat (2.4. fejezet) itt is a KRTK KTI és a NEAK adatai alapján elemezte a jelölt. Megállapítja, hogy az egészségi állapot és nyugdíjba vonulási valószínűség összefüggését az objektív egészség-indikátor dominálja. Az egészség-indikátorok becsült együtthatóját tekintve a rosszabb objektív és szubjektív egészség egyaránt **csökkenteni** látszik a továbbdolgozás becsült valószínűségét.

A 102. oldal alján található „Összegzés” ennek némiképpen ellentmond:

*„Az eredményeim alapján a rosszabb objektív és szubjektív egészségi állapot csökkenti az időskori munkavállalás valószínűségét, ezzel összhangban **növeli** az időskori továbbdolgozás valószínűségét.”*

A magyarországi elemzés következtetése, hogy nem látszódik erős összefüggés a nyugdíjkorhatár előtti egészségi állapot és a nyugdíjkorhatár utáni dolgozás között. További fontos megállapítás, hogy közel az öregségi nyugdíjkorhatárhoz az egészségi állapot és a nyugdíjkorhatár utáni dolgozás valószínűsége között nincs tisztán kimutatható összefüggés, és a becsült összefüggések nem változnak statisztikailag kimutatható módon a vállalat termelékenységével. Ugyanakkor az egyéni vállalkozók körében nagyobb a hajlandóság a későbbi nyugdíjba vonulásra még rosszabb egészségi állapot mellett is.

A harmadik fejezetben (3. Egészségügyi kimenetek és a nyugdíj összege) az értekezés legnagyobb kihívást jelentő része, a nyugdíj összege és az egészségügyi kimenetek közötti komplex összefüggések miatt oksági összefüggések feltárása. A kimeneti mutatók az igénybevételével; az egyének utolsó életévében mért igénybevétel és a halálozási valószínűség voltak.

Az elemzéshez a KRTK KTI, a NEAK és az Országos Nyugdíjbiztosítási Főigazgatóságtól származó adatok kerültek felhasználásra. Jelölt megállapítja, hogy a magasabb nyugdíjat kapók átlagosan jobb egészségi állapotban vannak, ugyanakkor jobban hozzáférnek a TB által finanszírozott járóbeteg szakellátáshoz, továbbá mind férfiak, mind nők körében a legalacsonyabb halálozási ráta a legmagasabb öregségi nyugdíjat kapók körében figyelhető meg.

4. Kérdések

4.1. Az 5. oldal írja: *„Felteszem, hogy az egészségi állapot az egészségügyi ellátások igénybevételének (M) lineáris függvénye.”*

Az egészségi állapotot az egészségügyi ellátások igénybevétele mellett számos más tényező befolyásolja, pl. genetikai tényezők, iskolai végzettség, életmódbeli faktorok (dohányzás, táplálkozás, testmozgás, stb.), környezeti tényezők, jövedelem.

Van-e lehetőség olyan modell kidolgozására, amely a fenti tényezőket is magában foglalja?

4.2. Az 1.3.1. fejezetben írja le a SHARE kérdőív módszertanát. Ebből kiderül, hogy a kérdőívet csak az 50 év feletti lakosság töltötte ki, ami egyfajta limitációja is a kutatásnak. Ismert, hogy a fiatal felnőttek (20-40 év) körében a nők igénybevétele a járóbeteg szakellátásban jóval magasabb a férfiakénál, melynek nem egészségi állapothoz kapcsolódó oka van, hanem a női reprodukcióhoz kapcsolódik.

Fentiek figyelembevétele mennyiben módosítaná a SHARE kérdőív nemzetközi eredményeit?

4.3. A 26. oldalon megfogalmazódik az értekezésben, hogy „a nyugdíjas státusz 3 százalékpont körüli mértékkel nagyobb járóbeteg ellátás igénybevételi valószínűséget implikál”.

Van-e olyan vizsgálat, ami különbséget tud tenni közöttük, hogy ez a megnövekedett igénybevétel tényleg a nyugdíjas státuszhoz kötődik vagy egyszerűen a magasabb életkor eredményezi?

5. Az értekezés főbb eredményeinek összefoglalása

- Nemzetközi és magyar adatok alapján feltárta a nyugdíjba vonulás egészségügyi hatásait.
- Magyarországi adminisztratív adatok alapján, a nyugdíjrendszer változásait felhasználva, megbecsülte a nyugdíjba vonulás oksági hatását az egészségügyi ellátások igénybevételére.
- Megállapította, hogy kényszerű nyugdíjazás esetén sincs arra vonatkozó bizonyíték, hogy növelné az egészségügyi ellátások igénybevételét vagy rontaná az érintettek egészségi állapotát.
- Bemutatta az egészségi állapot hatását a nyugdíjba vonulási döntésekre.
- Nemzetközi adatok alapján igazolta, hogy a nyugdíjkorhatár előtti munkavégzés során megfigyelt rosszabb egészségi állapot negatív összefüggésben van a nyugdíjba vonulási életkorral és a későbbi továbbdolgozás valószínűségével.
- Megállapította, hogy a nyugdíjkorhatár betöltését követően munkát végzők körében az egészségi állapot romlása jelentősen rontja a továbbdolgozás valószínűségét, különösen az alacsonyabb végzettségűek körében.
- Kimutatta az öregségi nyugdíj összege és az egészségügyi kimenetek közötti összefüggést.
- Igazolta, hogy a magasabb öregségi nyugdíjat kapók többször járnak járóbeteg szakellátásra, magasabb a gyógyszerkiadásuk és egyúttal jobb az egészségi állapotuk (alacsonyabb a halálozási valószínűségük).

Összegezve Dr. Bíró Anikó MTA doktori disszertációja igen értékes kutatásokat foglal össze, az értekezés alapját képező közlemények száma és minősége kiemelkedő. Mindezek alapján javaslom az értekezés nyilvános vitára bocsájtását és sikeres védelem esetén az MTA doktora cím odaítélését.

Pécs, 2025. március 23.

Tisztelettel,


Prof. Dr. Boncz Imre