

Egészségi egyenlőtlenségek Németországban és nemzetközi összehasonlításban

Robert Koch-Institut

Journal of Health Monitoring, März 2018, Special issue 1 (26 p.)

Forrás Internet-helye:

https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/JoHM/2018/JoHM_Inhalt_18_S1.html ;

https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/Journal-of-Health-Monitoring_03S1_2018_Gesundheitliche_Ungleichheit.pdf? blob=publicationFile ;

https://www.rki.de/EN/Content/Health_Monitoring/Health_Reporting/GBEDownloadsJ/Journal-of-Health-Monitoring_03S1_2018_Health_inequalities.pdf? blob=publicationFile

1. Bevezetés

Az utóbbi években bővült az adatbázis és új kutatási perspektívák tárultak fel. Ehhez egyebek között hozzájárult a *Robert Koch-Institut* egészségügyi monitoringja, amely az 1980-as évek közepén indított „szív- és érrendszeri prevenció vizsgálatból” (*Deutsche Herz-Kreislauf-Präventionsstudie – DHP*) és a „szövetségi egészségfelmérésből” (*Bundes-Gesundheitssurvey 1998*) bontakozott ki. További, részben tematikus epidemiológiai vizsgálatok: a *szenvedélybetegségek epidemiológiai kutatása (Epidemiologischer Suchtsurvey – ESA)*, a *nemzeti táplálkozástudományi vizsgálat (Nationale Verzehrsstudie – NVS)* és a *német szájegészségügyi vizsgálat (Deutsche Mundgesundheitsstudie – DMS)*. Az adatgyűjtést segítő komplementer kutatások: az ún. *szocio-ökonómiai panel (Sozio-oekonomisches Panel – SOEP)*, az *általános társadalomtudományi lakossági felmérés (Allgemeine Bevölkerungsumfrage der Sozialwissenschaften – ALLBUS)*, a *hivatalos statisztikák, elsősorban a mikrocenzus és az európai felmérés az európai lakosság életkörülményeiről szóló statisztika (EU-SILC)*, valamint a *társadalombiztosítási teherviselő adatgyűjtése*.

2. Kutatási eredmények Németországban

A *szocio-ökonómiai panel (SOEP)* adatai szerint 1994 és 2014 között az egészségi állapot általános önértékelésében fokozottabban tükröződnek a

jövedelmi különbségek. A közepes és magasabb jövedelműek körében azok aránya, akik általános egészségi állapotukat „kevésbé jónak” vagy „rossznak” ítélik meg, enyhén csökkent, míg az alacsony jövedelműek körében növekedett. A jövedelmi különbségek az első és második megfigyelési időszak között a nők körében 2,4 százalékpontot, a férfiak körében 3,2 százalékpontot tettek ki.

A Robert Koch-Institut egészségfelmérési adatainak felhasználásával elemzés készült a képzettségi különbségekről a 25 és 65 év közötti lakosság körében diabétesz mellitusban szenvedőknél. A felismert diabétesz prevalenciája az alacsonyabb képzettséggel rendelkezőknél a felmérés mindkét periódusában (1990–1992 és 1997–1999) magasabb volt, mint a közepes és magasabb képzettséggel rendelkezőknél. A 2002 és 2005 között végzett utóvizsgálat szerint a felismert diabétesz prevalenciája minden csoportnál növekedett.

Ugyancsak a ***Robert Koch-Institut egészségfelmérési adatainak felhasználásával elemzés készült a szociális különbségekről a szív- és érrendszeri betegségekben szenvedő 40 és 79 év közötti lakosság körében.*** A legjelentősebb szív- és érrendszeri megbetegedések prevalenciája az 1997–1999 és 2008–2011 közötti időszakban nőknél enyhén csökkent, férfiaknál nem változott szignifikánsan.

A szocio-ökonómiai panel (SOEP adatainak felhasználásával tanulmány készült a 30 és 49 év közöttiek egészséggel összefüggő életminőségének alakulásáról, amelynek során a *Short Form-12 Health Surveys (SF-12)* kérdőívet alkalmazták. A fizikai dimenziók és a mindennapi tevékenységek vagy a munkavégzés tekintetében való korlátozottság vonatkozásában 2002 és 2014 között a különbségek viszonylag stabilak és az alacsonyabb képzettségűek számára hátrányosak.

Több tanulmány foglalkozik a jövedelmi státusz és az egészségmagatartás, a dohányzás, az elhízottság, a fájdalmak, a halálozás összefüggésével.

A kutatók a szociális egyenlőtlenségek, az elszegényedés, az egészségi állapot és a várható életkor közötti összefüggés mérésére kifejlesztettek egy indexet („***German Index of Socioeconomic Deprivation***“ – ***GISD***), amely a munkaerőpiac, a képzés, a jövedelem és az egészség számos indikátorát veszi figyelembe. Ennek segítségével az 1998/2000 és 2011/2013 közötti időszakra

vonatkozóan kimutatták, hogy a kedvezőbb helyzetben levő járásokban élő férfiak átlagosan 2,9 évvel hosszabb várható életkorral rendelkeznek, mint a legrosszabb helyzetben levő járásokban élők. Nőknél ez a különbség 1,5 év. A várható életkor tekintetében a regionális szocio-ökonómiai egyenlőtlenség a vizsgált időszakban nőknél 27,7%-kal, férfiaknál 20,2%-kal növekedett. Években kifejezve a különbség nőknél 1,4-ről 1,7 évre, férfiaknál 2,6-ről 3,0 évre növekedett.

3. A kutatás helyzete nemzetközi szinten

Nagy-Britanniában, az Egyesült Államokban és a skandináv országokban a rendelkezésre álló adatállomány már hosszabb ideje lehetővé teszi az egészségi állapot és a születéskor várható élettartam tekintetében jelentkező szociális különbségek elemzését. A tanulmányok többsége arra az eredményre jut, hogy az utóbbi két évtized során az általános egészségi állapot tekintetében jelentkező szociális különbségek messzemenően stabilak maradtak vagy csekély mértékben növekedtek. Egy aktuális, az 1990 és 2010 közötti időszakra vonatkozó tanulmány 17 európai ország adatait értékelte. Az összes ország adatainak összevetéséből kitűnik, hogy az egészségi állapotát „kevésbé jónak” értékelő személyek aránya a megfigyelés időszakában csökkent.

A National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) adatai szerint az Egyesült Államokban 1988 és 2012 között a diabétesz prevalenciája szignifikánsan, 9,8%-ról 12,4%-re növekedett. Mind a vizsgált időszak kezdetén, mind annak végén jelentős képzési gradiens volt megfigyelhető. A diabétesz prevalenciája az alacsonyabb végzettséggel rendelkezők, azaz középiskolai végzettséggel nem rendelkezők körében magasabb, mint a magasabb, azaz középiskolai végzettséggel rendelkezők körében. A diabétesz prevalenciája az összes képzettségi csoport körében szignifikánsan növekedett, így az egyes képzettségi csoportok közötti különbségek nem változtak jelentősen.

A vizsgált időszakban a részben erőteljesen kihangsúlyozott szociális különbségek további súlyos megbetegedések, mint a szívroham és a stroke esetében is viszonylag konstansak maradtak. Egyes európai országokból a lelki egészség helyzetének alakulására vonatkozó adatok is rendelkezésre állnak. Angliában például a pszichés egészségi problémák tekintetében növekedett a

szociális grádiens, ami a pszichés egészségi problémáknak a szociálisan hátrányos helyzetű csoportok körében való erőteljes növekedésére vezethető vissza.

A skandináv országokban a lelki egészségre vonatkozóan különböző leletek állnak rendelkezésre. Finnországban regiszterek alapján készült tanulmányok szerint egyrészt a pszichés zavarok miatti távollét gyakorisága tekintetében képzettségi különbségek jelennek meg, másrészt ezek feltételezik, hogy a pszichiátriai intézetekbe való beutalásokkal összefüggésben növekedtek a képzettségi különbségek.

Igen érdekesek az egészségi okokkal összefüggő funkcionális korlátozottság előfordulása tekintetében jelentkező szociális különbségek. A *European Social Survey* 16 európai országban időskorúak körében végzett elemzése szerint a funkcionális korlátozottságok elterjedtsége 2002 és 2014 között az európai országok többségében csökkent. E folyamat során a különböző jövedelmi csoportok között a funkcionális korlátozottság prevalenciája tekintetében jelentkező abszolút és relatív különbségek elmélyültek, ami elsősorban Írországon, Hollandiában és Svédországban mutatkozik meg. Egy korábbi időszakban, 1982 és 2002 között hasonló különbségeket állapítottak meg az Egyesült Államok időskorú lakossága körében is.

A dohányzásra vonatkozó nemzetközi kutatások szerint a kedvezőtlenebb helyzetben levő csoportok körében a dohányzás fokozottabb mértékű. A különbségek az utóbbi két-három évtized során stabilak maradtak, vagy tovább növekedtek. Az 1985 és 2000 közötti időszakban hét európai országban a dohányzó férfiak körében a képzettség tekintetében jelentkező különbségek alig változtak, miközben a nők körében növekedtek. Hollandiában és Ausztráliában végzett vizsgálatok szerint a 2000-es évek kezdete óta a dohányzás prevalenciájának általános csökkenése mellett a dohányzással összefüggő szociális különbségek növekedése állapítható meg.

Több tanulmány foglalkozott a képzettségi különbségek és az elhízottság összefüggésének alakulásával. Egy aktuális tanulmány szerint, amelyben 15 európai ország adatait dolgozták fel, az elhízottság prevalenciája a 30 és 64 évesek körében 1990 és 2010 között összességében növekedett. A képzettség tekintetében az abszolút különbségek és az elhízottság összefüggése a vizsgált

húsz év során szignifikánsan növekedett, miközben a relatív különbségek nem változtak vagy csökkentek. Ausztriában, Franciaországban és Svájcban végzett trendvizsgálatok szerint az elhízottság elterjedtségével összefüggésben a képzettségi különbségek stabilak.

Az egészségi egyenlőtlenségek, a képzettség, a halálzási mutatók és a születéskor várható élettartam összefüggése: Egy aktuális vizsgálat szerint, amely 17 európai országban az 1980 és 2010 közötti időszakra terjedt ki, a magasabb képzettséggel rendelkező csoportok körében a halálzás évente 2,5%-kal csökkent, miközben a közepes és alacsonyabb képzettséggel rendelkező csoportok körében 1,8%, ill. 1,3% volt.

Dániában, Norvégiában és Hollandiában készített tanulmányok szerint a születéskor várható élettartam összességében az összes szocioökonómiai csoport körében növekedett, a magasabb státuszúak körében azonban erőteljesebben. További tanulmányok szerint a születéskor várható élettartam az alacsonyabb jövedelmi csoportokhoz tartozók körében Belgiumban, Svédországban és Finnországban stagnál vagy csökken. Ausztriában és Olaszországban az 1980-as évek óta a születéskor várható élettartammal összefüggésben a szociális különbségek a nők körében csökkentek, a férfiak körében nem változtak.