3.2 A betegállomány gyakoriságának vizsgálata az Európai Unió tagállamaiban

Tárgyszavak: foglalkozás-egészségügy; betegállomány; statisztika; Európai Unió; elemzés; egészségvédelem.

A betegállomány mint makrogazdasági tényező

A termeléskiesés, a munkaerő helyettesítésének költségei és a betegségek, sérülések gyógyításával járó hosszú távú anyagi terhek miatt a betegállomány egyike a kiemelten kezelt politikai kérdéseknek az Európai Unió tagállamaiban. Az országok közegészségügyének színvonalát hagyományosan jól jelző betegállomány ezért fontos mutatója az adott ország gazdasági teljesítőképességének. Ennek ellenére meglepően kevés kutatómunka hasonlította eddig össze a betegállomány alakulását az EU-tagállamok között.

A betegállománnyal kapcsolatos nemzeti statisztikák rendelkezésre állnak az EU-tagállamokban, de az elmúlt két évtizedben kevés nemzetközi összehasonlítást végeztek, és korlátozott számú országot vizsgáltak. Egy tanulmányban Belgiumból, Nyugat-Németországból és Hollandiából, egy másikban pedig Svédországból és Norvégiából származó adatokat hasonlítottak össze. Nemrég francia, a volt NSZK-ból származó, holland és egyesült királyságbeli adatokat hasonlítottak össze, a betegállományra vonatkozó referenciaidőszak azonban csak egy hétre korlátozódott.

A mérések kivitelezésének, a mintavételnek és az adatgyűjtésnek az országonkénti eltérése, valamint a kis számban rendelkezésre álló adat megnehezítik a betegállománnyal kapcsolatos átfogó, megbízható és összehasonlítható adatállomány létrehozását és az országok közötti összehasonlítását.

Sürgősen szükség van tehát nemzetközi összehasonlításokra, mert ez nemcsak elősegíti az országok gazdasági teljesítőképességének jobb értékelését, hanem lehetővé teszi átfogó kép kialakítását arról, hogy mely módszerek és politikák lehetnek eredményesek ezen a területen. A

betegállománnyal kapcsolatos hasonlóságok és eltérések alapján meghatározható a kutatások és a támogatások fontossági sorrendje és az országok közötti különbségek.

Az alábbiakban ismertetett vizsgálatok célja a betegállományok gyakoriságának, valamint a nemek közötti megoszlásának meghatározása és elemzése volt, 12 hónapra visszamenőleg 15 EU tagállamban.

Módszerek

Az európai élet- és munkakörülmények javítását célzó alapítvány 1995-ben kérdőíveket dolgozott ki a betegállománnyal kapcsolatos felmérések végrehajtására. A munkakörülmények 2000-ben lefolytatott, harmadik felülvizsgálata során 15 EU-tagállamban vizsgálták a betegállomány alakulását.

A felülvizsgálat során egy többlépcsős, minden országban a teljes aktív népességre kiterjedő reprezentatív, véletlenszerű eljárással vettek mintát, azzal a céllal, hogy Luxemburg kivételével (ahol 500 mintavétel történt) országonként kiválasszanak 1500 alkalmazásban álló embert. Alkalmazásban állónak tekintették a 15 éves és annál idősebb személyeket, akik fizetésért vagy nyereségért dolgoztak a vizsgált időszakban, vagy akiknek volt munkaviszonyuk, de átmenetileg nem dolgoztak.

2000 márciusa és áprilisa között 21 703 munkavállalót kerestek fel az otthonában a kérdőívek kitöltése és interjú készítése céljából. Az interjúra annak az országnak az anyanyelvén került sor, ahol a megkérdezettek dolgoztak. Az ország anyanyelvét nem beszélő embereket kizárták a vizsgálatból. A válaszolók aránya az egyes országokban az alábbiak szerint alakult: Németország: 76%, Franciaország: 74%, Spanyolország: 73%, Luxemburg és Portugália: 68%, Ausztria: 67%, Svédország és Írország: 58%, Belgium, Finnország és az Egyesült Királyság: 56%, Görögország: 47%, Dánia: 42%, Hollandia: 41%, Olaszország: 39%.

A vizsgálatban részt vevőket megkérdezték foglalkoztatottsági státusukról (alkalmazottként vagy vállalkozóként dolgozik-e) és a munkaszerződésükről. Az alkalmazottak közül (n = 17 910) kizárták a gyakornokokat és az ipari tanulókat (n = 272), illetve azokat, akik nem tudtak információval szolgálni a munkaszerződésükről (n = 1240). A vizsgálati mintába így tehát 16 398 alkalmazott került bele.

Az alkalmazottakat aszerint csoportosították, hogy nyilatkozatuk alapján az elmúlt 12 hónapban legalább 1 napig hiányoztak-e az alábbi okok valamelyike miatt:

- munkahelyi baleset
- a munkavégzés okozta egészségi probléma
- egyéb egészségi probléma.

Azokat a munkavállalókat, akik hiányos vagy ellentmondásos adatokat szolgáltattak (n = 141) kizárták a vizsgálatból. A betegállományok elemzése tehát végezetül 16 257 alkalmazott adatain alapult. Logisztikus regressziós modell segítségével számították ki az 1 év alatt legalább egy napot betegállomány miatt hiányzók részarányát az összes alkalmazotthoz viszonyítva, továbbá a 95%-os konfidencia-intervallumot (CI).

A vizsgálatok *1. táblázatban* összefoglalt eredményei alapján megállapítható, hogy a 12 hónap alatt legalább 1 napot betegállományban töltő dolgozók %-os aránya a vizsgált EU-tagállamok esetében átlagosan 14,5% volt (a két szélső érték 6,7% Görögországban és 24% Finnországban). A férfiak esetében a legtöbb vizsgált országban nagyobb volt az érték. A dél-európai országokban általában kisebb, Észak-európában pedig (Dánia és a brit szigetek kivételével) nagyobb volt a betegállományban lévők aránya, mint az EU átlagában.

1. táblázat

A 12 hónap alatt legalább 1 napot betegállományban töltő dolgozók %-os aránya 2000-ben a 15 EU tagállamban

Ország	**n**	**Összesen**		**Férfiak**		**Nők**	
		%	**(95% CI)**	**%**	**(95% CI)**	**%**	**(95% CI)**
Görögország	496	6,7	(4,8– 9,3)	8,9	(6,1–12,8)	3,5	(1,7– 7,1)
Írország	1 078	8,3	(6,9–10,1)	9,2	(7,1–12,0)	7,3	(5,4– 9,9)
Portugália	1 011	8,4	(6,9–10,3)	10,1	(7,7–13,1)	6,8	(5,0– 9,3)
Olaszország	1 025	8,5	(6,9–10,4)	9,9	(7,8–12,5)	6,4	(4,4– 9,2)
Egyesült Királyság	1 212	11,7	(10,0–13,7)	13,3	(10,9–16,2)	10,0	(7,8–12,7)
Spanyolország	1 032	11,8	(10,0–13,9)	13,5	(11,1–16,2)	8,6	(6,1–12,1)
Dánia	1 221	12,4	(10,7–14,4)	12,9	(10,4–15,8)	12,0	(9,7–14,8)
Franciaország	1 212	14,3	(12,4–16,4)	15,4	(12,8–18,3)	12,9	(10,4–16,0)
Belgium	1 201	15,6	(13,6–17,7)	15,4	(12,9–18,3)	15,8	(12,9–19,3)
Ausztria	1 236	16,0	(14,1–18,2)	20,4	(17,3–23,8)	12,1	(9,8–14,8)
Svédország	1 323	17,0	(15,0–19,1)	14,9	(12,3–17,9)	18,8	(16,1–21,9)
Luxemburg	425	17,4	(14,1–21,3)	21,4	(16,8–26,7)	11,1	(7,1–16,9)
Németország	1 265	18,3	(16,3–20,5)	21,1	(18,2–24,4)	15,0	(12,3–18,2)
Hollandia	1 367	20,3	(18,3–22,6)	21,8	(18,9–25,1)	18,9	(16,2–22,0)
Finnország	1 153	24,0	(21,6–26,6)	22,0	(18,7–25,7)	25,7	(22,4–29,3)
Összesen	16 257	14,5	(13,9–15,0)	15,5	(14,7–25,7)	13,3	(12,6–14,1)

A vizsgálat korlátai

Az itt ismertetett vizsgálat volt az első, amely a betegállomány gyakoriságára vonatkozó, összehasonlítható adatokat közölt a felmérésben részt vevő 15 EU-tagállamról. A vizsgálat saját bevalláson, illetve a megelőző évi betegállomány-adatokon alapult, azonban számolni kell az emlékezet torzításával, amely az adatok túlbecslését okozhatja.

Torzító hatású lehet, hogy a szokatlan munkarendben dolgozó vagy a rossz egészségi állapotú alkalmazottakkal nehezebb kapcsolatot teremteni az interjúk elkészítése érdekében. Ez a befolyásoló hatás alábecsülheti a betegállományban levők %-os értékét, mert a megkérdezett alkalmazottak egészségesebbek lehetnek, és kevesebbet voltak betegállományban, mint a meg nem kérdezett alkalmazottak. Figyelembe kell venni egyes országokban a válaszadók alacsony arányát is (Görögország 47%, Dánia 42%, Hollandia 41% és Olaszország 39%). A nem válaszolók motivációi és adatai nem ismertek, így e torzító hatást csak tudomásul venni lehetett, korrigálni nem.

A vizsgálatok során önbevalláson alapuló betegállomány-adatokat használtak fel olyan „objektívabb" mérések helyett, mint például a nyilvántartások felülvizsgálata. Ennek elsősorban gyakorlati oka volt: korábbi vizsgálatok tapasztalatai alapján nehézséget jelent, sőt esetenként lehetetlen volt hozzájutni minden megkérdezett munkahelyén a betegállomány-nyilvántartásokhoz.

További probléma, hogy a nyilvántartások orvosi bizonyítványokon alapulnak, amelyek függenek az általános orvosi gyakorlattól annak megítélésében, hogy a dolgozónak mikor kell betegállományba mennie, és mikortól állhat ismét munkába. Szerepet játszanak még az adott ország törvényei és a munkaadók gyakorlata is.

Más vizsgálatokban összehasonlították a betegállományra vonatkozó, önbevalláson alapuló adatokat a vállalati (munkáltatói) nyilvántartásokkal: ezáltal kalkulálható volt az önbevalláson alapuló, megbetegedéssel kapcsolatos adatok megbízhatósága. Ezen vizsgálatok eredményei azonban nem tekinthetők véglegesnek és nem általánosíthatók, mert speciális betegségcsoportokra, munkafolyamatokra és/vagy országokra összpontosítottak.

A szabványosított adatgyűjtési eljárás ellenére az eredmények értékelésénél nem tudták egyértelműen megállapítani, hogy az országok közötti eltérések oka lehet-e a kérdések értelmezésének eltérő módja. A betegállományok hosszára vonatkozó adatok nem álltak rendelkezésre, ami korlátozta az ismétlődő vagy hosszantartó betegállomány miatti hi-

ányzások súlyozott figyelembevételének lehetőségét. A fenti korlátok ellenére az e cikkben ismertetett vizsgálat adta a betegállományok első, tudományos alapon készült leírását az EU országaiban.

A kapott eredmények értékelése

A vizsgálat megállapításai nem értékelhetők egyszerűen. A fizetett betegállomány adta előnyök a legtöbb országban korlátozottak. Az átmeneti munkaképtelenség idejére teljes fizetést biztosító országokban (Finnország, Hollandia, Luxemburg, Ausztria vagy Belgium) mindenesetre az átlagosnál gyakoribb volt a betegállomány. A teljes fizetés biztosítása a kollektív szerződéseken alapul, bár a betegállomány időtartamának a növekedésével csökkentések alkalmazhatók.

A betegállomány idejére fizetett összeg több tényező függvényében változhat (pl. a munkában eltöltött idő figyelembevétele: a kevesebb szolgálati idővel rendelkezők kisebb összeget kapnak), ez a betegállományban töltött idő csökkenését eredményezheti. A fenti megfontolásokat figyelembe kell venni a betegállomány gazdasági és a munkaképtelenséggel kapcsolatos terheinek a meghatározása során is.

A vizsgálat megállapításait előzetesnek kell tekinteni, és óvatosan kell kezelni. A kapott eredmények megerősítése érdekében további részletes vizsgálatokat kell végezni az EU tagállamaiban, a betegállománnyal kapcsolatosan speciálisan megtervezett nemzeti vizsgálatokra alapozva.

A betegállomány országonkénti eltéréseinek vizsgálatával fontos információk szerezhetők az adott tagország teljesítményéről. A tanulás egymás legjobb gyakorlatából bővíti az ismereteket a betegállományról, mint a közegészségügy és a gazdaság fontos jellemzőjéről. Az európai kormányok javíthatják hazai, megbetegedéseket megelőző politikájukat, hogy csökkentsék országukban a betegállománnyal kapcsolatos terheket. Végül a vizsgálati eredmények azt is jelzik, hogy változtatások szükségesek az EU betegállománnyal kapcsolatos törvényeiben, ennek keretében biztosítani kell az összehasonlítható, hivatalos adatok rendelkezésre állását az EU tagállamok között.

Összeállította: Regősné Knoska Judit

Gimeno, D.; Benavides, F. G. stb.: Distribution of sickness absence in the European Union countries. = Occupational and Environmental Medicine, 61. k. 10. sz. 2004. p. 867–869.

Whitaker, S. C.: The management of sickness absence. = Occupational and Environmental Medicine, 58. k. 2001. p. 420–424.