

**AZ EGÉSZSÉGI ÁLLAPOT ÉS AZ AZT
BEFOLYÁSOLÓ TÉNYEZŐK KOMPLEXITÁSA A
MAGYAR-ROMÁN HATÁR MENTÉN ÉLŐK
KÖRÉBEN**

PhD Tézis

Dr. Nédó Erika

**Szegedi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar
Népegészségtani Intézet**

Szeged, 2012.

Bevezetés

Európai viszonylatban, a kelet-európai országokban, így Magyarországon és Romániában is, kedvezőtlenebb a lakosság egészségi állapota, mint a nyugatiakban.

Vizsgálatunkban a magyar-román határ mentén élők egészségügyi helyzetét elemeztük. A krónikus betegségek világszerte, így Európában is a morbiditás és mortalitás vezető okai. Mindkét vizsgált országban a keringési rendszer betegségei, ezen belül is az ischaemiás szívbetegség, valamint a daganatos betegségek állnak a halálteki statisztika élén. Ma már az is bizonyítottnak tekinthető, hogy ezen krónikus nem fertőző betegségek kialakulásában meghatározó szerepe van az egyén egészségmagatartásának, életmódjának, valamint társadalmi-gazdasági helyzetének is.

A kutatás célja az egészségi állapot, az egészségmagatartás és a megelőzéssel kapcsolatos vélemények és attitűdök feltárása volt a magyar-román határ mentén élő lakosság körében, melynek teljesülése érdekében a vizsgálat az alábbi területekre irányult:

- a népesség egészségi állapotának jellemzése a magyar és a román határ mentén;
- az egészségkárosító magatartásformák (dohányzás, egészségtelen táplálkozás, fizikai inaktivitás) prevalenciájának mérése és összehasonlítása a két ország demográfiai és társadalmi-gazdasági mutatóinak függvényében;
- a megelőzéssel, az ajánlott védőoltásokkal kapcsolatos ismeretek és attitűdök szocio-demográfiai összefüggéseinek feltárása;
- a szűrővizsgálatokon való részvétel szocio-demográfiai jellemzőinek felmérése;

- az orvoshoz fordulási szokások és az egészségügyi – ezen belül is kiemelten a háziorvosi – ellátással való elégedettség vizsgálata.

A lakosság egészségi állapotának, egészségmagatartásának, orvoshoz fordulási szokásainak, valamint az egészségügyi ellátással való elégedettségének feltárása, mint háttér információ hozzájárulhat a szükséges fejlesztések meghatározásához, valamint a bekövetkező változások nyomon követésével az intézkedések hatásának megítéléséhez.

Anyag és módszer

A magyar-román határ mentén élők körében végzett keresztmetszeti vizsgálat tervezése, majd lefolytatása 2006 ősz-2007 tavasz időszakban zajlott. A határ mindkét oldalán egy-egy kistérségi közigazgatási terület 6 településén élő lakosság került bevonásra. A bevásárlásra került személyek száma arányos volt az adott település lélekszámával. A tervezett – életkor és nem szerint rétegzett – 2 %-os minta (2100 fő, 18 év feletti) 1200 magyar és 900 román egyénből állt. A megvalósult részvételi arány a magyar oldalon 91,6% (1099 fő), a románon pedig 94,7% (852 fő) volt.

A kérdőíves adatgyűjtés kérdezőbiztosok közreműködésével történt. Az alkalmazott kérdőív 5 témakört foglalt magába:

- demográfiai jellemzők (életkor, nem, iskolai végzettség stb.);
- szociális helyzet (foglalkoztatottság, lakókörülmények stb.);
- egészségi állapot (szubjektív egészség, krónikus betegségek);
- egészségmagatartás (dohányzás, táplálkozási szokások stb.);
- egészségügyi ellátás (igénybevétel, elégedettség).

Az adatfeldolgozás SPSS 17.0 for Windows statisztikai programmal történt. Az értékelés során a százalékos megoszlások összehasonlítására khi-négyzet próbát, az átlagok esetében nem paraméteres próbákat (Mann-Whitney és Kruskal-Wallis próba), a többváltozós elemzésekhez pedig logisztikus regressziót alkalmaztunk. Az eredményeket $p < 0,05$ esetén tekintettük szignifikánsnak.

A vizsgálatot a Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Orvos- és Gyógyszerésztudományi Centrum Regionális Humán Orvosbiológiai Kutatásaitikai Bizottsága engedélyezte (Nyilvántartási szám: 118/2006). A vizsgálatban való részvétel önkéntes és névtelen volt.

Eredmények

A válaszolók nem szerinti megoszlása nagyon hasonló volt (magyarok: 47,7% férfi, 52,3% nő; románok 48,7% férfi, 51,3% nő). Az átlagéletkor (magyar: $48,23 \pm 18,49$ év; román $47,93 \pm 17,72$ év), illetve a korcsoportok szerinti megoszlás vonatkozásában sem volt szignifikáns különbség a két csoport között.

Eltérés mutatkozott viszont az iskolai végzettségben és az anyagi helyzet szubjektív értékelésében. Az iskolázottságot illetően szignifikánsan magasabb volt az alapfokú végzettségűek aránya a románoknál, mint a magyaroknál, az anyagi helyzetüket viszont a románok ítélték jobbnak.

A leggyakoribb krónikus betegségek a keringési és a mozgásszervi betegségek, az érzékszervi problémák, valamint az emésztőrendszeri megbetegedések voltak mindkét csoportban. A magyaroknál szignifikánsan magasabb arányban fordult elő több krónikus nem fertőző betegség is.

Az egészségi állapot szubjektív értékelése kapcsán mindkét csoportban igen alacsony volt a „nagyon rossz” és a „kiváló” minősítések százalékos aránya, a leggyakoribb pedig a „jó” minősítés volt. Az átlagértékek alapján az egészség önértékelése a románok körében szignifikánsan kedvezőbb képet mutatott (magyar: 3,32; román: 3,48; $p < 0,05$). Az ismert krónikus betegségek gyakoriságát tekintve a magyarok (56,4%) egészségi állapota kedvezőtlenebb volt, mint a románoké (31,1%). Az egészségi állapot szubjektív értékelése korrelált a megkérdezettek által ismert krónikus betegségek előfordulásával.

Az egészségmagatartás országok szerinti jellemzőit – a gyümölcs- és a zöldségfogyasztást, valamint a fizikai aktivitást – illetően a románok életmódja szignifikánsan kedvezőtlenebbnek bizonyult, mint a magyaroké. A dohányzási szokások és a főzéshez használt zsiradék eredete vonatkozásában szintén rosszabb volt a románok helyzete, de a különbség statisztikailag nem volt szignifikáns.

Mindkét csoport vonatkozásában a férfiak, az alacsony iskolai végzettségűek és a rosszabb anyagi helyzetűek között volt nagyobb a dohányzás és az egészségtelen táplálkozás esélye, míg a fizikai inaktivitás nem mutatott összefüggést a szocio-demográfiai tényezőkkel.

A fizikai inaktivitás szignifikáns összefüggést mutatott viszont a BMI-index-szel, mind a magyarok, mind a románok esetében. Hazánkban alacsonyabb BMI (BMI=25,0-29,9 ill. 18,5-24,9 kg/m²) esetén kisebb volt az inaktivitás esélye (OR=0,69 és 0,49), míg a románoknál fordított tendencia volt megfigyelhető (OR=1,57 és 1,41).

Az elsődleges megelőzés témakörében, a védőoltásokkal kapcsolatos ismeretek és attitűdök országok szerinti elemzésénél szignifikáns különbséget találtunk a román és a magyar csoport

között: mind a védőoltásokat fontosnak, mind pedig az egyáltalán nem fontosnak tartók nagyobb arányban fordultak elő a románoknál.

A magyarok lényegesen nagyobb arányban hallottak már az ajánlott védőoltásokról, mint a románok (85,2% vs. 32,3%), s ez a különbség megmutatkozott a megkérdezettek által megnevezett – nem kötelező – védőoltással megelőzhető betegségek számában is. Az ajánlott védőoltás felvételét illető döntést mindkét csoportnál az orvos javaslata tudja legnagyobb mértékben befolyásolni. A magyaroknál a második legfontosabb szempont az ápoló ajánlása, a harmadik pedig a betegség súlyossága volt, míg a románoknál fordítva. Legkevesbé bizonyult meghatározónak a védőnői ajánlás és az oltás ára.

A másodlagos prevenció célja a betegség korai stádiumban történő felismerése (pl. szűrővizsgálatokkal), valamint a hatékony terápia alkalmazása. Vizsgálatunk szerint jelentős különbség volt a szűréseken (mellkas röntgen, emlő- és méhnyakszűrés) való részvételt illetően a hazai és a romániai helyzetben. A mellkas röntgen (tbc szűrés) kivételével nagyobb volt a részvételi arány a magyarok körében.

Az egészségügyi ellátás igénybevétele kapcsán azt találtuk, hogy a magyarok 86,1%-a, a románok 82%-a a házi orvosához fordul először, ha egészségügyi ellátásra van szüksége. Szignifikáns különbség volt viszont a magyar és a román csoport között a vizsgálatot megelőző egy évben történt házi orvoshoz fordulást illetően: a magyarok (83,3%) lényegesen nagyobb arányban keresték fel házi orvosukat, mint a románok (66,8%).

Az egészségügyi ellátással való globális elégedettség átlagértékei gyakorlatilag megegyeztek (magyarok: $3,37 \pm 0,91$; románok: $3,36 \pm 0,88$). Két szempont – a beteg előjegyzési rendszer és a várakozási idő – kivételével szignifikáns különbség volt a véleményekben, s a magyarok általában jobbnak ítélték az ellátásukat, mint a románok. Az egyes jellemzőkkel való elégedettség rangsora kifejezettebb volt a magyaroknál, akik

leginkább a tárgyi, fizikai környezettel (rendelő tisztasága, földrajzi megközelíthetősége, felszereltsége) voltak elégedettek, míg a legnagyobb problémát a várakozási idő jelentette; ezt követte a rangsorban a beteg előjegyzési rendszer és a háziorvossal való négy szemközti konzultáció lehetőségének hiánya. Némek szerint nem különböztek a vélemények, fontos meghatározónak bizonyult viszont az életkor mindkét csoportnál: a fiatalabbak kevésbé voltak elégedettek háziorvosukkal. Az iskolai végzettség hatása csak a magyaroknál érvényesült, és a felsőfokú végzettségűek voltak a legelégedetlenebbek. A krónikus betegség megléte is csak a magyaroknál volt meghatározó, a betegek szignifikánsan elégedettebbek voltak háziorvosukkal. A háziorvoshoz fordulás gyakorisága is meghatározónak bizonyult ugyan mindkét csoportnál, de tendenciájában ellentétesen alakult: a magyarok minél többször voltak háziorvosnál, annál elégedettebbek voltak, míg a románoknál az orvoshoz nem fordulók voltak a legelégedettebbek.

Megbeszélés

Eredményeink szerint az életkor és a nem szerint hasonló összetételű magyar és a román csoport mind a társadalmi-gazdasági helyzet, mind az egészségi állapot, mind pedig az egészségmagatartás (egészséget károsító szokások, orvoshoz fordulás) vonatkozásában különbséget mutatott.

Az iskolai végzettséget illetően a magyarok, míg az anyagi helyzet szubjektív megítélésében a románok mutattak kedvezőbb képet.

Az egészségmagatartás egyes jellemzőinek vizsgálatakor némileg eltérő kép mutatkozott; az egészséget károsító magatartási tényezők – dohányzás, egészségtelen táplálkozás, fizikai inaktivitás – nagyobb gyakorisággal fordultak elő a románoknál, míg a zöldség-

és gyümölcsfogyasztás szignifikánsan jobbnak bizonyult a magyaroknál.

Az életmódi tényezők szoros kapcsolatot mutattak az életkorral, a nemmel, az iskolai végzettséggel és az anyagi helyzettel, valamint egyes viselkedések a tápláltsági állapottal is, mind a magyar, mind pedig a román csoport esetében. Mind a magyar, mind a román lakosság vonatkozásában a férfiak, az alacsony iskolai végzettségűek és a rosszabb anyagi helyzetűek között volt nagyobb a dohányzás és az egészségtelen táplálkozás esélye. Eltérő módon alakult viszont az életkor szerepe: mindkét oldalon a fiatalok dohányoztak nagyobb eséllyel, az egészségtelen táplálkozás viszont nagyobb mértékben érintette az idősebbeket a románoknál, míg a magyaroknál nem volt befolyásoló szerepe. A táplálkozás és a tápláltsági állapot csak a románoknál mutatott szignifikáns összefüggést, amely szerint a túlsúlyos és a normál csoportban kisebb volt az esélye az egészségtelen táplálkozásnak, mint az elhízottaknál. A fizikai inaktivitás előfordulása a szocio-demográfiai tényezőktől teljesen független volt, mindkét csoportban kizárólagosan a tápláltsági állapot szerepelt az összefüggést mutató változók között.

A védőoltásokkal kapcsolatos ismeretek és attitűdök országok szerinti elemzésénél szignifikáns különbséget találtunk a román és a magyar csoport között: mind a védőoltásokat fontosnak, mind pedig az egyáltalán nem fontosnak tartók nagyobb arányban fordultak elő a románok körében. Ugyanakkor a magyarok lényegesen nagyobb arányban hallottak már az ajánlott védőoltásokról, mint a románok, s ez a különbség megmutatkozott a megkérdezettek által megnevezett – nem kötelező – védőoltással megelőzhető betegségek számában is.

Igen alacsony volt az emlő- és a méhnyak szűrésen való részvételi arány a románoknál; ezt magyarázhatja részben az is, hogy Romániában nincs szervezett emlőszűrés, a méhnyakszűrés pedig csak 2012 augusztusától indult el a 25-64 év közötti nők körében öt éves időtartamra kiterjesztve.

Vizsgálatunk szerint a háziorvosi ellátás szerepét illetően nem volt különbség a két határ menti kistérség között, az alapellátás funkciójának megfelelően, egészségügyi probléma esetén a megkérdezettek többsége háziorvosát keresi fel először. A háziorvoshoz fordulás gyakoriságát illetően viszont különbség mutatkozott: a románok ritkábban fordulnak orvoshoz, mint a magyarok. Az egészségügyi ellátással való általános elégedettség gyakorlatilag megegyezett a két csoportban. Ugyanakkor a háziorvosi ellátással mind általánosságban, mind pedig annak elemeit illetően sokkal elégedettebbek voltak a magyarok, mint a románok. Az elégedettség egyes szempontjait illetően azt találtuk, hogy a magyarok inkább a tárgyi feltételekkel voltak elégedettek, míg a románok a háziorvossal való kapcsolattal.

Következtetések

Az egészségpolitikai döntések szempontjából kulcsfontosságú egy adott terület egészségügyi helyzetének feltárása. A magyar–román határ mentén élők körében végzett vizsgálatunk a demográfiai és szociális helyzetet, az egészségi állapotot, az egészségmagatartást és az egészségügyi ellátás igénybevételével kapcsolatos témaköröket vizsgálta. A lakosság egészségi állapotának, orvoshoz fordulási szokásainak, valamint az egészségügyi ellátással való elégedettségének megismerése hozzájárulhat a szükséges fejlesztések, struktúraátalakítások meghatározásához.

A primer prevenció szempontjából kiemelt fontossággal bíró védőoltások elfogadottsága mindkét ország lakossága körében általánosnak mondható ugyan, de bizonyos fokú egyenlőtlenségek megfigyelhetők, s ezt a védőoltásokkal kapcsolatos ismeretadás kapcsán szem előtt kell tartani. Az orvosoknak és a védőnőknek egyaránt nagyobb figyelmet kell fordítaniuk a férfiak és a kevésbé

iskolázottak tájékoztatására nemcsak a kötelező, de az ajánlott oltások vonatkozásában is, hozzájárulva ezzel ahhoz, hogy azokat a lakosság ne csak kötelező voltuk miatt vegye fel, hanem tudatosan, megfelelő információk birtokában merüljön fel ez az igény.

Fontos, fejlesztésre szoruló területként jelennek meg a szervezett népegészségügyi szűrővizsgálatok. Adataink alapján úgy tűnik, hogy különösen a román oldalon van szükség fejlesztésekre ezen a területen, de a hazai viszonyok is elmaradnak a kívánatostól.

A határ két oldalán felmerülő egészségügyi problémák és azok befolyásoló tényezőinek feltárásával – hasonlóságok és különbségek azonosításával – fel szeretnénk hívni a figyelmet a közös megoldások keresésének fontosságára, illetve a felmerülő nehézségekre. A határon átnyúló egészségfejlesztési programok során fokozott figyelmet kell fordítani a földrajzi, infrastrukturális, demográfiai, valamint társadalmi-gazdasági szempontból hátrányos helyzetű lakosságcsoportokra az egészséghez, egészséges életmódhoz való egyenlő esélyek biztosítása érdekében.

Köszönetnyilvánítás

Nagyon köszönöm Nagymajtényi László professzor úrnak, hogy elindított és méltónak tartott a szakmai tudományos pályára, és gyakorlati tanácsaival segítette tevékenységemet.

Szívből jövő köszönettel és mérhetetlen hálával tartozom Paulik Edit tanszékvezetőnek szakmai felkészítéséért, folyamatos támogatásáért, törhetetlen kitartásáért, valamint baráti ösztönző és gondoskodó iránymutatásaiért.

Kiemelt köszönet illeti meg családomat és barátnőmet kitartó türelmükért és áldozatos támogatásukért.

Köszönöm továbbá mindazon orvos kollégámnak, akik biztatásukkal nem engedték, hogy lelkesedésem csillapodjon.

Az értekezéshez kapcsolódó publikációk

Folyóiratcikkek

1. Nédó E., Paulik E.: Association of smoking, physical activity, and dietary habits with socioeconomic variables: a cross-sectional study in adults on both sides of the Hungarian-Romanian border. *BMC Public Health* 2012, 12:60 doi:10.1186/1471-2458-12-60. IF: 2,000
2. Nédó E., Paulik E.: A háziorvosi ellátással való elégedettség mérése a magyar-román határ mentén élők körében. *Medicus Universalis*, 2012;45:3:97-102.
3. Nédó E., Paulik E.: A védőoltásokkal kapcsolatos ismeretek és attitűdök a magyar-román határ mentén élők körében. *Védőnő*, 2012. november (közlésre elfogadva)

Konferencia előadások, absztraktok

1. Nédó E.: Gyula város egészségügyi alaptérképe. Magyar Higiénikusok Társasága XXXVI. Vándorgyűlése, Siófok, 2006. október 3-5. Absztrakt könyv p. 86.
2. Nédó E., Paulik E.: Eating habits by the side of the Hungarian-Romanian border. DKMT, Arad, 2008.
3. Nédó E.: A magyar és a román lakosság egészségi állapota a határ mentén. Magyar Higiénikusok Társasága XXXVII. Vándorgyűlése, Siófok, 2007. október 2-4. Absztrakt könyv, p. 78.
4. Nédó E., Paulik E.: Inequalities in health damaging behaviours on both sides of the Hungarian-Romanian border. 11th Regional Conference on Environment and Health, Szeged, 2009. május 15-16., Absztrakt CD p. 57.