

„Studiu privind starea de sănătate a comunităților transfrontaliere”

- studiu privind starea de sănătate a locuitorilor -

1



Aprilie 2022.

Cuprins

Sumarul expertului.....	2
România și Ungaria –date naționale privind sănătatea.....	4
Nyíradony és Moftin– rezultatele cercetării.....	14
Nyíradony és Moftin – Health (Indicatorul de sănătate).....	32
Concluzii.....	39
Bibliografie.....	40
Anexe.....	42

Sumarul expertului

În cadrul Programului INTERREG România-Ungaria 2014-2020 Autoritatea Publică locală Moftin împreună cu Orașul Nyíradony implementează în cadrul Priorității nr.4, Obiectivul Specific SO9/a proiectul cu titlul „Integrated response for medical assistance in the cross-border region/Răspuns integrat în domeniul sănătății în zona transfrontalieră” (număr proiect: ROHU-392).

Scopul proiectului este creșterea calității serviciilor de sănătate în Nyíradony și Moftin și localitățile învecinate. Acest scop se dorește a fi atins prin realizarea de infrastructurilor de sănătate în Nyíradony și Moftin, prin achiziția de echipamente, toate aceste activități contribuie la creșterea calității serviciilor de sănătate.

În cadrul proiectului, partenerii de proiect: Orașul Nyíradony și Autoritatea locală a Comunei Moftin realizează un studiu care oferă informații despre starea de sănătate a locuitorilor celor două localități. Pentru realizarea acestui studiu Orașul Nyíradony a solicitat oferte de preț de la furnizorii de servicii, iar ofertantul câștigător am fost declarat subsemnatul, în calitate de Persoană Fizică Autorizată. Sursa de bază a studiului îl reprezintă chestionarul realizat în cele două localități, precum și datele obținute de la medicii locali și Biroul pentru Dezvoltarea Sănătății din Nyíradony.

În prima parte a studiului sunt prezentate date generale despre sănătate, precum și câteva informații despre parteneri. Considerăm important să prezentăm date privind sistemul de sănătate al celor două țări, având în vedere că în cadrul proiectului ROHU-392 vor fi realizate dezvoltări ale infrastructurilor de bază care contribuie la creșterea calității serviciilor de sănătate. În Nyíradonyban se construiește o Stație de Ambulanță, iar în Moftin se construiesc 3 centre de sănătate (în localitățile Moftinu Mare, Moftinul Mic și Domănești), în care se vor regăsi și servicii precum: laborator de analiză, cabinet dentist, cabinete de consultații, etc.

Pentru realizarea studiului am întocmit un chestionar care cuprinde diverse teme de analiză. Chestionarul a fost realizat în limba română și maghiară și a putut fi completat pe hârtie la medicii la familie, iar în format electronic a fost accesibil pe site-urile de socializare (chestionarul a fost distribuit pe facebook). Analizând datele din chestionar pe baza acelor rezultate am întocmit un șir de întrebări, cuprinse într-un interviu pe care l-am adresat

medicilor din localități, având în vedere că dâșii sunt cei ce cunosc cel mai bine situația stării de sănătate a bolnavilor.

În procesul de întocmire a studiului am oferit o atenție deosebită reglementările privind utilizarea datelor personale, cum ar fi Regulamentul 2016/679 al Parlamentului și Consiliului European (EU), protejarea datelor persoanelor fizice și regulamentul privind informațiile de ordin personal (în continuare: GDPR), precum și prevederile legii CXII. din Ungaria privind dreptul la libera circulație de informațiilor.

Studiul a fost realizat în limba română și maghiară, putând fi accesată pe paginile web a partnerilor prezentului proiect și a fost distribuită și pe rețelele de socializare a partenerilor.

I. ROMÂNIA ȘI UNGARIA – DATE NAȚIONALE PRIVIND SĂNĂTAREA

4

Speranța de viață la naștere în România a crescut cu mai mult de patru ani din anul 2000 (de la 71,2 ani până la 75,3 ani în 2017). Cu toate acestea, există discrepanțe majore în ceea ce privește speranța de viață în funcție de gen și nivel de studii, în special pentru bărbați: este de așteptat ca bărbații cu cel mai scăzut nivel de studii să trăiască cu aproximativ 10 ani mai puțin decât bărbații cu cel mai ridicat nivel de studii. Boala cardiacă ischemică rămâne principala cauză de deces, deși mortalitatea cauzată de cancer este în creștere. De asemenea, România se confruntă cu provocări în ceea ce privește combaterea unor boli infecțioase, această țară având cea mai ridicată rată de cazuri de tuberculoză din UE.

Context demografic și socio-economic în România:

Factori demografici	România	EU
Dimensiunea populației (estimare în timpul anului)	19 587 000	447 319 916
Rata populației de peste 65 de ani (%)	17.8	20.6
Rata fertilității (2019)	1.7	1.5
Factori socio-economici		
PIB pe cap de locuitor (PPP EUR)	18 800	29 801
Rata sărăciei relative (%)	23.6	16.5
Rata somajului (%)	4.9	7.1

Tabel nr.1: Date demografice-Date naționale de sănătate România 2019

(Sursa: https://ec.europa.eu/health/system/files/2019-11/2019_chp_romania_romanian_0.pdf)

Aproximativ jumătate din decesele înregistrate în România pot fi atribuite unor factori de risc comportamentali. Unul din cinci adulți români fumează zilnic, cu o rată mult mai mare în rândul bărbaților (32 %) decât în rândul femeilor (8 %). Ratele obezității la adulți sunt printre cele mai scăzute din UE (10 %), dar ratele excesului de greutate și ale obezității în rândul copiilor au crescut în ultimul deceniu până la 15 %. Consumul de alcool reprezintă o amenințare majoră la adresa sănătății publice, rata consumului episodic excesiv de alcool (35 %) depășind cu mult media UE de 20 %. Această rată este de peste 50 % în rândul bărbaților

Ministerul Sănătății este responsabil pentru guvernarea generală a sistemului de asigurări sociale de sănătate, în timp ce Casa Națională de Asigurări de Sănătate administrează și reglementează Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate. Atât Ministerul Sănătății, cât și Casa Națională de Asigurări de Sănătate sunt reprezentate la nivel local prin direcțiile județene de sănătate publică și prin casele județene de asigurări de sănătate. Serviciile de asistență medicală sunt furnizate în 41 de județe și în capitală (București), în conformitate cu normele stabilite la nivel central.

În România sunt 693 de instituții care oferă servicii de sănătate pe paturi spitalicești, între care în majoritate spitale și centre de sănătate cu paturi de spitale. Din cele 693 de instituții 344 sunt considerate de mărime mare, având în vedere că acolo sunt accesibile minim 100 de paturi, 129 sunt considerate de mărime mediu, numărul paturilor acestora fiind între 30 și 100. Cele 220 de instituții rămase din enumerarea de mai sus oferă servicii medicale de o zi și dispun de 30 de paturi.¹

Analizând datele statistice disponibile la Institutul de Statistică din România și datele Eurostat putem afirma că în anul 2019 în instituții de sănătate private și de state servicii au fost oferite în 63 de mii de instituții, dintre care 51 de mii sunt în orașe, iar 12 mii în zone rurale. În sistemul de sănătate românesc în 2019 au fost mai mult de 12 mii de cabinete medicale individuale, numărul acestora fiind în creștere cu 652 față de anul precedent. Numărul cabinetelor medicale ale dentiștilor față de anul precedent arată o rată de creștere cu 339, iar numărul lor total este în jur de 15.000.

¹ Datele provin de pe siteul oficial al Institutului de Statistică din România – informații cu privire la datele și serviciile medicale. Puteți vedea datele accesând link-ul: https://insse.ro/cms/sites/default/files/com_presa/com_pdf/activ_unit_sanitare19r.pdf

Numărul cabinetelor medicale de familie a scăzut față de 2018 cu 78, iar numărul total este de 11 mii. La nivel național există în total 9,9 mii de farmacii, drogherii și puncte farmaceutice, numărul lor față de anul precedent a scăzut cu 49. Numărul laboratoarelor de analiză arată o creștere cu 66. În 2019 un număr total de 4,3 mii de laboratoare de analiză au funcționat în România.

Datele din acest capitol au fost realizate pe baza datelor Eurostat și OECD. Datele medii utilizate reprezintă date medii europene la nivelul a 27 țări membre. Aceste date au fost realizate în 2021 septembrie pe baza datelor accesibile în august 2021.

Cheltuielile pentru sănătate în România sunt cele mai scăzute din UE atât pe cap de locuitor (1 029 EUR, media UE fiind de 2 884 EUR), cât și ca procent din PIB (5 % față de 9,8 % în UE). Ponderea cheltuielilor pentru sănătate finanțate din bani publici (79,5 %) este în concordanță cu media UE (79,3 %).

Pentru sănătate au fost utilizate la nivel național din bugetul sănătății 79,5% fiind direct proporțional cu mediu UE care este 79,3%.

Tipul instituției	Instituții de sănătate Total		Situarea instituției			
	2018	2019	Urban		Rural	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019
Total	61827	63088	50129	51405	11698	11683
Spitale	524	532	472	479	52	53
Instituții medicale ce oferă servicii de o zi	162	161	154	151	8	10
TBC – spitale	2	2	2	2	-	-
Instituții de prevenție	2	2	-	-	2	2
Sanatorii neurozice sau neuropsihice	2	2	1	1	1	1
Instituții sociale sau de sănătate	67	66	27	27	40	39
Sanatorii balneare	8	8	7	7	1	1
Ambulanțe de specialitate	110	125	102	116	8	9
Ambulanțe de prim nivel din spitale	363	366	339	341	24	25
Cabinete medicale	185	184	181	180	4	4
Servicii medicale de prim nivel	154	152	151	149	3	3
Centre de diagnostica	24	24	20	20	4	4
Centre de specialitate	670	675	658	665	12	10

Centre de sănătate	7	7	6	6	1	1
Centre de sănătate mentale	82	80	82	80	-	-
Centre de sănătate multifuncționale	9	9	6	6	3	3
Cabinete medicale școlare	1902	1989	1884	1974	18	15
Cabinete medicale universitare	54	51	54	51	-	-
Cabinete de medicină generale	726	728	630	633	96	95
Cabinete individuale ale medicilor de familie	10944	10866	6532	6495	4412	4371
Persoane juridice ce oferă servicii medicale	243	283	180	209	63	74
Cabinete stomatologice la școli	454	467	452	467	2	-
Cabinete stomatologice universitare	38	37	38	37	-	-
Cabinetele stomatologice individuale	15203	15542	12996	13286	2207	2256
Stomatologici persoane juridice, centre stomatologice	246	288	218	251	28	37
Cabinetele de specialitate individuale	11382	12034	10944	11540	438	494
Servicii medicale de specialitate - private	463	542	436	515	27	27
Alte instituții medicale	744	741	706	701	38	40
Centre pentru dializă și centre externe ale acestora	69	83	68	82	1	1
Centre sangvine	43	43	43	43	-	-
Laboratoare medicale	4280	4346	4106	4176	174	170
Laboratoare de tehnică dentară	2243	2272	2149	2176	94	96
Farmacii	8147	8099	5453	5427	2694	2672
Unități ale farmaciilor	1806	1805	588	664	1218	1141
Depozite farmaceutice	243	248	221	222	22	26
Stații de ambulanță	117	120	114	117	3	3
Instituții și institute fără paturi	109	109	109	109	-	-

tabel nr.2: Numărul și tipul instituțiilor de sănătate din România
 (Sursa: Institutul Național de Statistică a României – Date privind sănătate - instituții)

Speranța la viață în Ungaria a crescut relativ înainte de pandemia Covid-19, însă a rămas în urmă cu 5 ani față de media Uniunii Europene. În perioada 2019-2020 speranța a viață

datorită pandemiei COVID a scăzut cu aproximativ 10 luni, fiind o scădere similară uniunii europene. În vederea funcționării în parametrii normali a serviciilor de sănătate au fost aprobate legi privind introducerea telemedicinii, însă aceasta nu a rezolvat în totalitate problemele existente.

În privința soluționării lipsei de personal din medicină guvernul a aprobat o nouă lege privind statutul de funcționari publici care prevede o creștere de 120% până în anul 2023 tuturor medicilor.

O proporție de 50% a decesurilor din Ungarie este cauzată de riscurile ce emerg din stilul de viață. În comparație cu alte țări membre UE în Ungaria este ridicat numărul tinerilor, dar și al adulților consumatori de alcool. Numărul persoanelor obeze depășește cu mult media generală europeană. În Ungaria speranța la viață în perioada 2000 și 2020 a crescut de la 71,9 până la 75,7 ani. Totuși speranța la viață în anul 2020 este cu cinci ani mai mică decât media generală a UE. Ca și un efect la pandemiei COVID-19 speranța la viață între 2019 și 2020 a scăzut cu 10 luni această scădere fiind similară ca și în alte țări EU, însă este cea mai mică în rândul țărilor membre al parteneriatului de la Visegrad.

Context demografic și socio-economic în Ungaria:

Factori demografici	Ungaria	UE
Dimensiunea populației (estimare în timpul anului)	9 769 526	447 319 916
Rata populației de peste 65 de ani (%)	19.9	20.6
Rata fertilității (2019)	1.6	1.5
Factori socio-economici		
PIB pe cap de locuitor (PPP EUR)	22 103	29 801
Rata sărăciei relative (%)	12.3	16.5
Rata somajului (%)	4.3	7.1

Tabel nr. 3: Date demografice-Date naționale de sănătate Ungaria 2019

(Sursa: https://ec.europa.eu/health/system/files/2019-11/2019_chp_hu_hungary_0.pdf)

În Ungaria privind speranța la viață în funcție de sexe și nivel de educație produce mari diferențe. La vârsta de 30 de ani cei ce au cel mai scăzut grad de scolarizare vor trăi cu 11 ani mai puțin decât cei ce au studii superioare. Deși această tendință arată o scădere în ultimii ani, depășind cu patru ani media Uniunii Europene. În cazul femeilor speranța la viață nu prezintă diferențe atât de mari: în Ungaria 3,1 ani, iar în UE este de 3,4 ani. Putem explica aceste diferențe cu faptul că cei cu studii superioare mai scăzute sunt expuși mai multor factori de risc, de exemplu cum ar fi fumatul. Bolile de inimă și accidentele vasculare cerebrale reprezintă o treime al cauzelor deceselor din Ungaria.

În Ungaria numărul paturilor spitalicești în funcțiune este în total 67.806. Având în vedere că această dată este din 2019, iar din acel an până în prezent au fost numeroase proiecte europene, considerăm că de atunci numărul paturilor a crescut. Pandemia COVID-19 ne-a arătat că e nevoie să fie crescute capacitățile (de exemplu în Jászberényben s-a înființat un spital pentru bolnavii COVID).

Unitate administrativă		2018	2019
denumire	nivel		
Număr paturi			
Budapest	capitală, regiune	17,836	17,788
Pest	judet, regiune	3,278	3,288
Közép-Magyarország	regiune mare	21,114	21,076
Fejér	judet	2,401	2,387
Komárom-Esztergom	judet	1,812	1,792
Veszprém	judet	3,027	3,011
Közép-Dunántúl	regiune	7,240	7,190
Győr-Moson-Sopron	judet	3,199	3,189
Vas	judet	1,874	1,874
Zala	judet	1,992	1,959
Nyugat-Dunántúl	regiune	7,065	7,022
Baranya	judet	2,906	2,930
Somogy	judet	2,015	2,015
Tolna	judet	1,515	1,434
Dél-Dunántúl	regiune	6,436	6,379
Dunántúl	regiune mare	20,741	20,591
Borsod-Abaúj-Zemplén	judet	4,698	4,632
Heves	judet	2,212	2,212
Nógrád	judet	1,479	1,479
Észak-Magyarország	regiune	8,389	8,323
Hajdú-Bihar	judet	3,524	3,524
Jász-Nagykun-Szolnok	judet	2,421	2,369
Szabolcs-Szatmár-Bereg	judet	3,558	3,558
Észak-Alföld	regiune	9,503	9,451
Bács-Kiskun	judet	2,879	2,879

Békés	judet	2,429	2,429
Csongrád-Csanád	judet	3,057	3,057
Dél-Alföld	regiune	8,365	8,365
Alföld și Észak	regiune mare	26,257	26,139
Ungaria în total	stat	68,112	67,806

Tabel nr. 4: Numărul paturilor spitalicești în Ungaria
 (Sursă: KSH–Date privind sănătatea– date instituționale)

10

În anul 2020 Covid-19 a cauzat aproximativ 10.000 de decesuri în Ungaria (7% din numărul total al decesurilor). Până la finele anului 2021 acest număr a crescut de trei ori și aproximativ 30.000 de persoane au decedat, care la un număr de 1 milion de cetățeni reprezintă 3000 de decese. Această valoare este cea mai mare în UE. Numărul ridicat al decesurilor - adică diferența dintre datele privind decesurile din anii precedenți și anul în curs prezintă efectele directe și indirecte a pandemiei COVID-19. În ceea ce privește zilele de spitalizare am avut la dispoziție informații din anul 2018 și 2019. Comparând cei doi ani se observă o diferență mică de 0,1 puncte, deci a scăzut puțin numărul zilelor de spitalizare. Din aceste date nu putem trage alte concluzii decât că pandemia Covid-19 a întors datele de sănătate care au însemnat normalitate.

Unitate administrativă		2018	2019
denumire	nivel		
Număr paturi			
Budapest	capitală, regiunea	7.7	7.6
Pest	judet, regiune	9.6	9.3
Közép-Magyarország	regiune mare	7.9	7.8
Fejér	judet	7.1	7.0
Komárom-Esztergom	judet	9.6	9.6
Veszprém	judet	11.8	11.5
Közép-Dunántúl	regiune	9.3	9.1
Győr-Moson-Sopron	judet	9.6	9.4
Vas	judet	8.2	7.7
Zala	judet	7.7	7.7
Nyugat-Dunántúl	regiune	8.6	8.4
Baranya	judet	7.1	7.2
Somogy	judet	6.9	6.6
Tolna	judet	9.0	8.9
Dél-Dunántúl	regiune	7.4	7.3
Dunántúl	regiune mare	8.4	8.3
Borsod-Abaúj-Zemplén	judet	8.9	8.8
Heves	judet	8.6	8.5
Nógrád	judet	9.9	9.5
Észak-Magyarország	regiune	9.0	8.8
Hajdú-Bihar	judet	6.4	6.4
Jász-Nagykun-Szolnok	judet	7.9	7.7

Szabolcs-Szatmár-Bereg	judet	7.9	7.8
Észak-Alföld	regiune	7.3	7.2
Bács-Kiskun	judet	6.7	6.5
Békés	judet	8.4	8.6
Csongrád-Csanád	judet	5.8	5.5
Dél-Alföld	regiune	6.7	6.6
Alföld és Észak	regiune mare	7.5	7.4
Ungaria în total	stat	7.9	7.8

Tabel nr. 5: Servicii spitalicești număr mediu- spitalizare
 (Sursă: KSH–Date privind sănătatea– date instituționale)

Între 2018 și 2019 utilizarea paturilor spitalicești a arătat o scădere cu un procent de 0,8%, însă se poate afirma că această dată s-a modificat ca și rezultat al pandemiei COVID-19. Scopul nostru a fost să arătăm o imagine generală despre datele statistice și sistemul de sănătate instituțional al celor două țări.

Unitate teritorială		2018	2019
denumire	nivel		
Procent utilizare paturi spitalicești			
Budapest	capitală, regiune	73.9	72.9
Pest	judet, regiune	77.4	75.1
Közép-Magyarország	regiune mare	74.4	73.2
Fejér	judet	74.6	74.7
Komárom-Esztergom	judet	78.1	78.3
Veszprém	judet	79.3	77.5
Közép-Dunántúl	regiune	77.4	76.8
Győr-Moson-Sopron	judet	76.0	74.5
Vas	judet	68.6	67.5
Zala	judet	73.7	73.6
Nyugat-Dunántúl	regiune	73.4	72.4
Baranya	judet	78.6	77.8
Somogy	judet	68.4	64.9
Tolna	judet	67.3	70.0
Dél-Dunántúl	regiune	72.7	72.0
Dunántúl	regiune mare	74.6	73.8
Borsod-Abaúj-Zemplén	judet	71.8	70.9
Heves	judet	74.2	73.5
Nógrád	judet	65.6	64.7
Észak-Magyarország	regiune	71.4	70.5
Hajdú-Bihar	judet	72.8	71.6
Jász-Nagykun-Szolnok	judet	62.6	64.2
Szabolcs-Szatmár-Bereg	judet	74.1	74.1
Észak-Alföld	regiune	70.7	70.6
Bács-Kiskun	judet	67.5	66.5
Békés	judet	69.1	68.9
Csongrád-Csanád	judet	64.4	64.0
Dél-Alföld	regiune	66.8	66.3
Alföld és Észak	regiune mare	69.7	69.2
Ungaria în total	stat	72.6	71.8

Tabel nr. 6: Utilizare paturi spitalicești în Ungaria
 (Sursă: KSH–Date privind sănătatea– date instituționale)

În anul 2019 un procent de 40% din persoanele adulte întâmpină o boală cronică, acest procent fiind mai mare decât media UE de 36%. Există o diferență între persoanele cu venit mai mare, iar cei cu veniturile mai mici în proporție de 46% întâmpină probleme de sănătate cronică, iar cei cu venituri mari în procent de 30%. Aceste date sunt similare cu media Uniunii Europene.

12

Există un sistem de asigurare care este accesibil tuturor cetățenilor. Acest sistem de asigurare este administrat de Casa de Asigurări -Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK) care începând din 2017 aparține de Ministerul Resurselor Umane. Ministerul stabilește strategiile de funcționare, analiza și controlul finanțării, definirea pachetelor de servicii, precum și oferirea normativelor și aplicarea acestora.

Până la finele anului 2020 Ministerul Resurselor Umane și Centrul Național pentru Servicii de Sănătate au coordonat tot sistemul național al sănătății. Centrul Național al Spitalelor ce aparținerea până în anul 2000 Ministerului a fost contopit Ministerului Resurselor Umane.

Una din sarcinile Centrului Național este supravegerea sistemului de sănătate, realizarea deciziilor strategice, urmărirea funcționării spitalelor și contribuție la realizarea noului sistem național al sănătății. Ca și parte a schimbărilor Centrul Național al Spitalor răspunde de coordonarea centrelor spitalicești din reședințele de județ. În anul 2020 guvernul a înființat un grup operațional ce are ca activitate de bază oferirea de răspunsuri față de provocările Covid.

Datele și informațiile utilizate în acest capitol provin din:

1. Institutul de Statistică al Ungariei:

https://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/i_fek006b.html

2. Institutul de Statistică al României:

<https://insse.ro/cms/en/?msclkid=e1be0960c40f11ec8f9a949f54f33489>

3. Rapoarte de țară ale UE:

3.1 România: https://ec.europa.eu/health/system/files/2022-01/2021_chp_romania_romanian.pdf

3.2 Ungaria: https://ec.europa.eu/health/system/files/2022-01/2021_chp_hu_hungarian.pdf



shutterstock.com - 1408299788



II. NYÍRADONY ÉS MOFTIN – REZULTATELE CERCĂTĂRII

În vederea realizării studiului au fost utilizate mai multe metode: în primul capitol s-a utilizat metoda analizei de documente și date, iar pentru întocmirea capitolului doi am folosit mai multe metode: interviuri, chestionar și metoda observației la fața locului. Au fost realizate interviuri cu persoanele vizate de tema studiului, cu cei ce lucrează în sistemul de sănătate sau sunt implicați în activități de menținere a sănătății. Metoda observației a fost aplicată în Nyiradony atunci când au fost organizate Zilele de Sănătate, am avut ocazia să vedem persoane de vârste diferite, persoane de sexe diferite, persoane cu studii, ocupație, etc. diferite. În cele două localități a fost realizat un chestionar, acesta fiind completat de un număr total de 633 de persoane. Chestionarul a² fost realizat în diverse tematici privind sănătatea și a conținut un număr total de 32 de întrebări. Chestionarul a putut fi completat atât în format de hârtie în cadrul Zilelor de Sănătate, cât și online pe platformele celor doi parteneri.

14

Informații generale privind chestionarul:

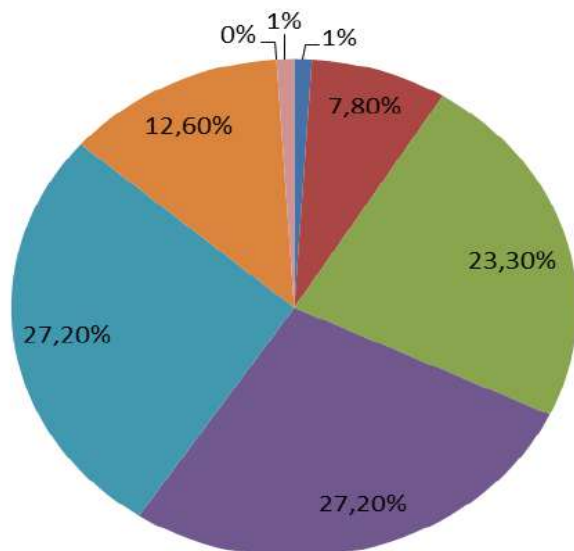
- În total a fost completat de 633 de persoane
- completarea s- realizat pe format hârtie, cât și online
- chestionarul a conținut 32 de întrebări în diverse teme
- chestionarul a fost anonim, datele obținute au fost utilizate în exclusivitate pentru realizarea chestionarului
- chestionarele au putut fi completate în perioada 16.08.2021-30.10.2021

Chestionarul a fost completate de 633 persoane, dintre care 61,9% femei și 38,1% bărbați. În ceea ce privește divizarea pe vârste, putem afirma că fiecare grupă de vârstă a fost reprezentată de cei repondenți, iar cei ce au completat chestionarul sunt persoane de peste 18 ani.

În ceea ce privește divizarea pe vârste al celor ce au completate chestionarul procentul celor între 18-24 ani a fost 7,8%, al celor între 25-34 de ani a fost 23,30%, al celor între 35-44 de

² Întrebările și întregul chestional se regăsește în Anexa nr.1 al prezentului studiu!

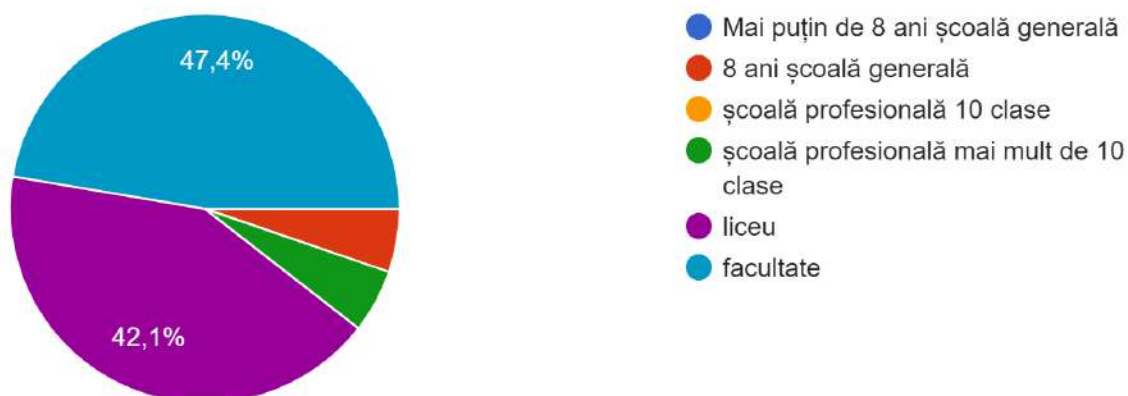
ani a fost 27,20%, al celor între 55-64 de ani a fost 12,60%, iar 0,9% a reprezentat repondenții între 64-74 de ani și cei peste 75 de ani.



15

Grafic nr. 1: Procentul persoanelor chestionate în funcție de vârstă

În ceea ce privește nivelul de studii al repondenților în graficul de mai jos se pot observa rezultate. Din cei 633 de persoane care au completat chestionarul 2,90% au absolvit opt clase, 14,60% liceul profesional, 20,40% tehnic, 18,40% liceul, iar 43,70% au studii de colegiu sau universitare.

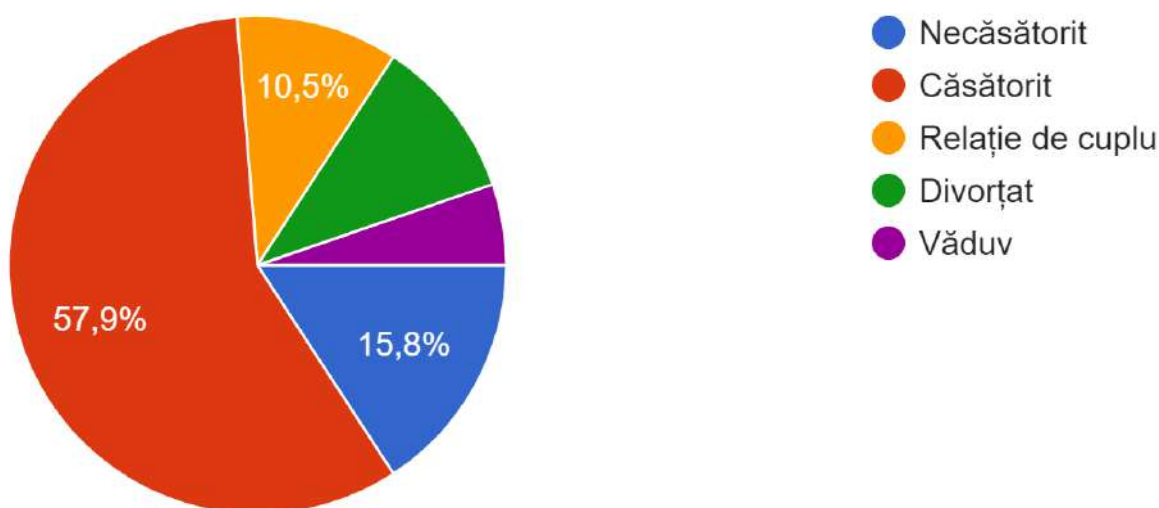


Grafic nr. 2.: Procentul persoanelor chestionate în funcție de studii

Se poate afirma că majoritatea celor care au completat chestionarul 43,70% au studii superioare, aceste persoane fiind în totalitate cei ce au completat chestionarul online. Având în vedere că majoritatea celor care au completat chestionarul sunt persoane care utilizează rețelele de socializare, deci au completat online chestionar, într-o oarecare măsură cauzează o mică eroare în rezultatele obținute. Astfel se poate afirma că persoanele vârstnice, persoane defavorizate financiar sau cei ce nu utilizează internetul nu au participat la completarea chestionarului sau persoane care nu participat la Zilele de Sănătate.

16

Majoritatea celor care au completat chestionarul sunt persoane căsătorite în procent de 60,20%, persoane singure în procent de 17,50%, persoane ce trăiesc într-o relație în procent de 15,50% și 6,80% de persoane divorțate sau persoane văduve.



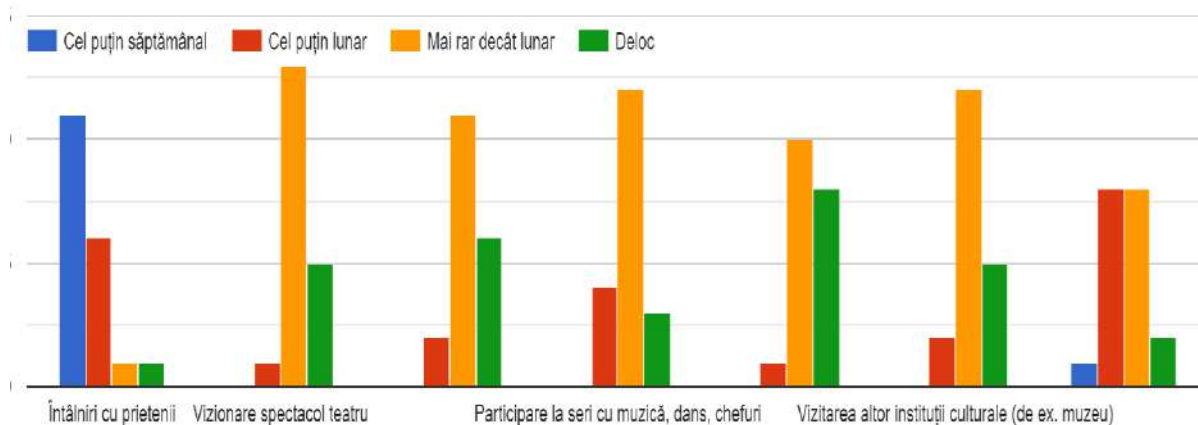
Grafic nr. 3: Situația familială al persoanelor chestionate

O mare parte din chestionar s-a referit la obiceiurile pe care le au persoanele repondente. Prima întrebare din această parte se referă la modurile de petrecere a timpului liber al persoanelor repondente, întrebări care se referă la întâlniri cu prieteni, vizite la muzeu sau instituții culturale, concerte, cinematograful, teatru, etc.

Studiind graficul de mai jos se poate afirma că nu este specific în rândul repondenților vizitarea muzeelor, teatrelor, instituțiilor culturale, etc., însă este deosebit de mare numărul acelor persoane care au declarat că cel puțin săptămânal se întâlnesc cu prietenii. Având în vedere interviurile realizate în localitățile partenere se poate afirma că în urma pandemiei

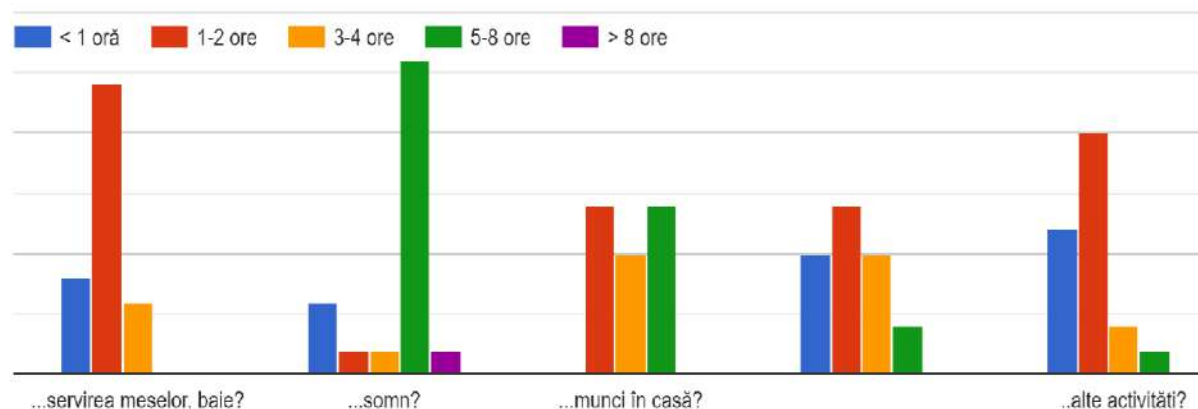
COVID a crescut numărul acelor persoane care au confruntat boli post-covid, precum depresie, închidere în sine, probleme sufletești, însă rezultatele obținute în acest chestionar arată tendințe pozitive, având în vedere că majoritatea respondenților trăiesc o viață activă comunitară și socială.

17



Grafic nr. 4.: Activități în timpul liber în rândul persoanelor chestionate

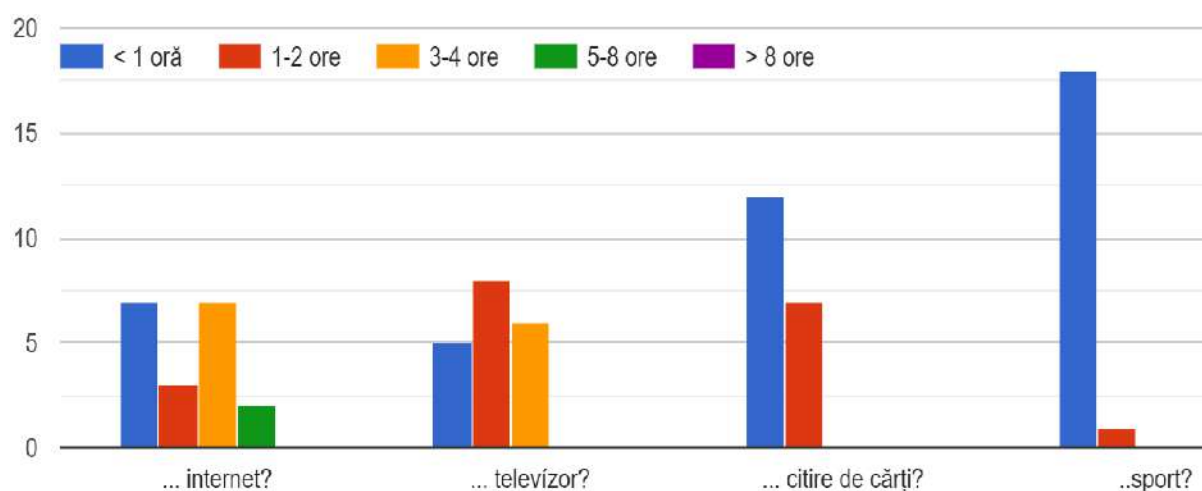
Întrebarea următoare din chestionar s-a referit la faptul că în cele 24 de ore a zilei respondenții ce activități realizează și cât timp alocă acestor activități. Majoritatea respondenților petrec 1-2 ore cu mesele, 5-8 cu somnul, în timp ce pentru activitățile de curățenie, întreținere a casei, tot ce ține de gospodărie în medie petrec 1-2 ore. Este deosebit de interesant că numărul celor care petrec 3-4 ore cu curățenia este crescut.



Grafic nr. 5.: Obiceiuri de petrecere a timpului liber

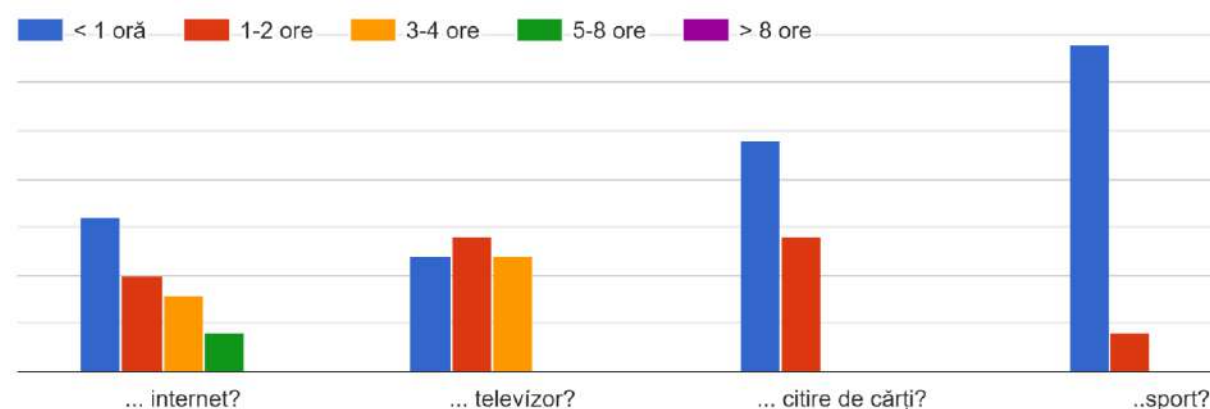
Întrebarea următoare s-a referit la activitățile de petrecere a timpului liber în zilele lucrătoare. Persoanele repondente în general petrec 1-2 ore cu internetul, 19% a declarat că petrec 3-4 ore pe internet, în timp ce 43% a declarat că petrec timp cu televizorul mai puțin de o oră, 39% a declarat că petrece în medie 1-2 ore cu televizorul, în timp ce 9% a declarat că petrece zilnic 3-4 în fața televizorului. La întrebarea cu privire la faptul că în medie cât timp petrec cu sportul 79% a declarat că mai puțin de o oră pe zi, iar abia 16% au declarat că zilnic fac sport 1-2 ore.

18



Grafic nr. 6: Petrecerea timpului liber -obiceiuri cotidiene

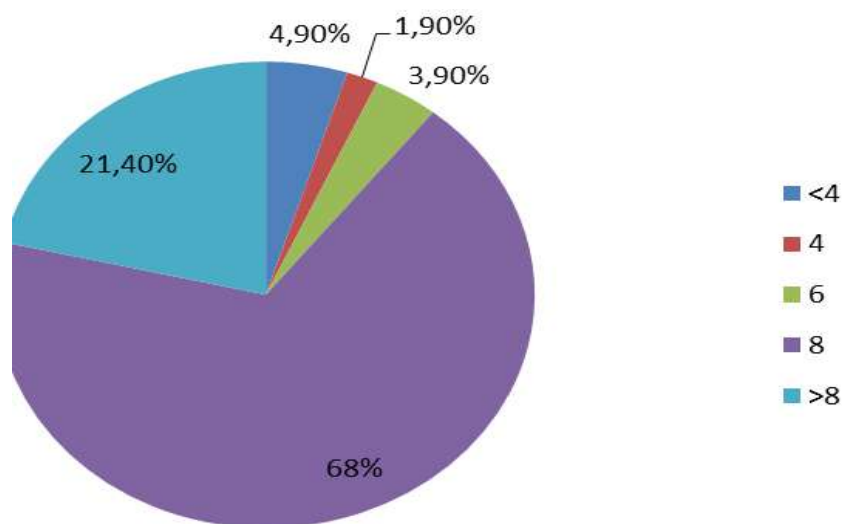
La întrebarea cu privire la faptul că la sfârșiturile de săptămână cât timp petrec folosind internetul 4% au declarat că în mediu 1-2 ore, iar numărul celor care au declarat că în medie utilizează internetul 3-4 ore a crescut la 21% față de cei care în timpul săptămânii.



Grafic nr.7: Petrecerea timpului liber -obiceiuri cotidiene în sfârșiturile de săptămână

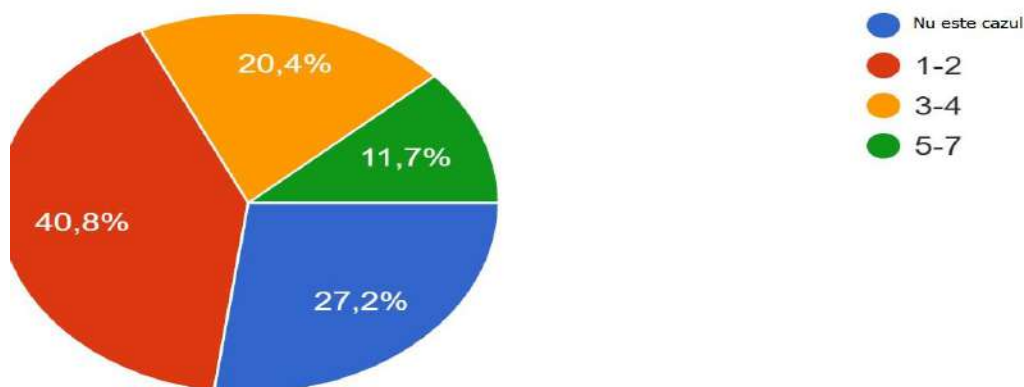
Întrebarea următoare s-a referit la ocupația repondenților. 68% din cei ce au completat chestionarul lucrează având un program de 8 ore, 21,40% lucrează mai mult de 8 ore pe zi, 4,90% lucrează mai puțin de 4 ore pe zi, iar 1,90% lucrează zilnic 4 ore și 3,90% lucrează zilnic 6 ore pe zi.

19



Grafic nr.8: Orele de lucru într-o zi a persoanelor chestionate

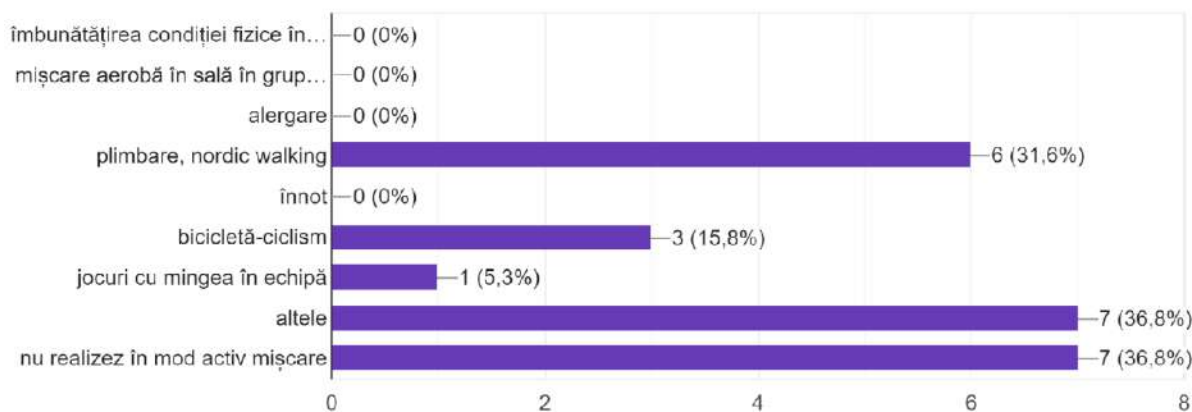
Întrebarea următoare s-a referit la mișcare și anume repondenții au fost întrebați că în ultimele șapte zile câte zile au făcut mișcare intensă ce a depășit 30 de minute. 40,8% din repondenți a declarat că în ultimele 7 zile au făcut mișcare de 1-2 ori, 27,2% a declarat că nu a făcut deloc mișcare, 20,4% au declarat că au făcut de 3-4 mișcare intensă, iar 11,7% au declarat că au făcut mișcare intensă de 5-7 în ultimele șapte zile.



Grafic nr.9: Mișcare intensivă– în ultimele șapte zile

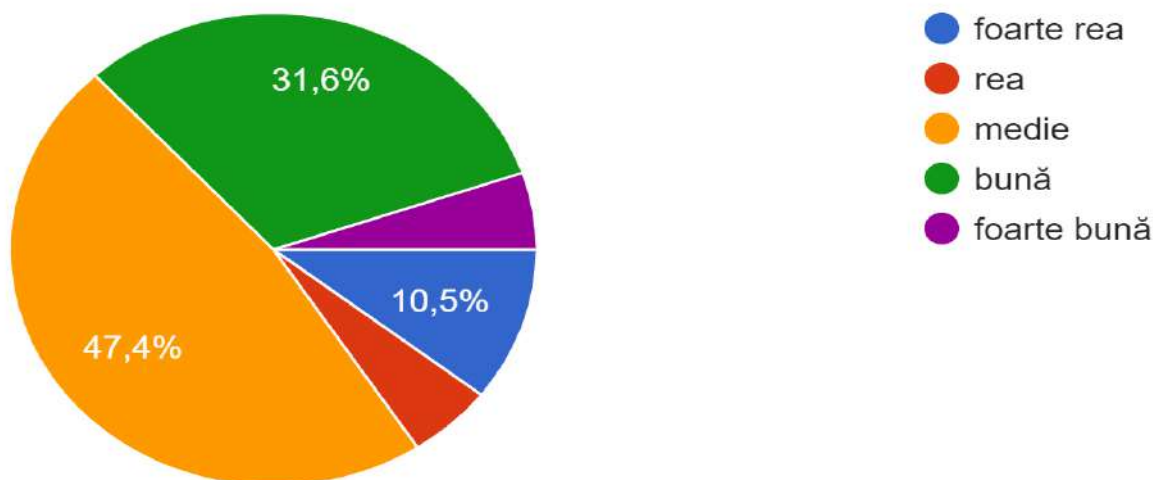
Întrebarea următoare din chestionar s-a referit la tipurile de mișcare pe care le-au realizat repondenții. La această întrebare 24,3% a declarat că nu a făcut mișcare deloc, în timp de 48.5% a declarat că a folosit bicicleta. Un total de 36,9% a afirmat că a făcut nordic walking și plimbări intense. Restul repondenților a declarat că a alergat, a făcut sport la sală sau alte diverse tipuri de mișcare aerobă.

20



Grafic nr.10: Tipurile de mișcare realizate de persoanele chestionate

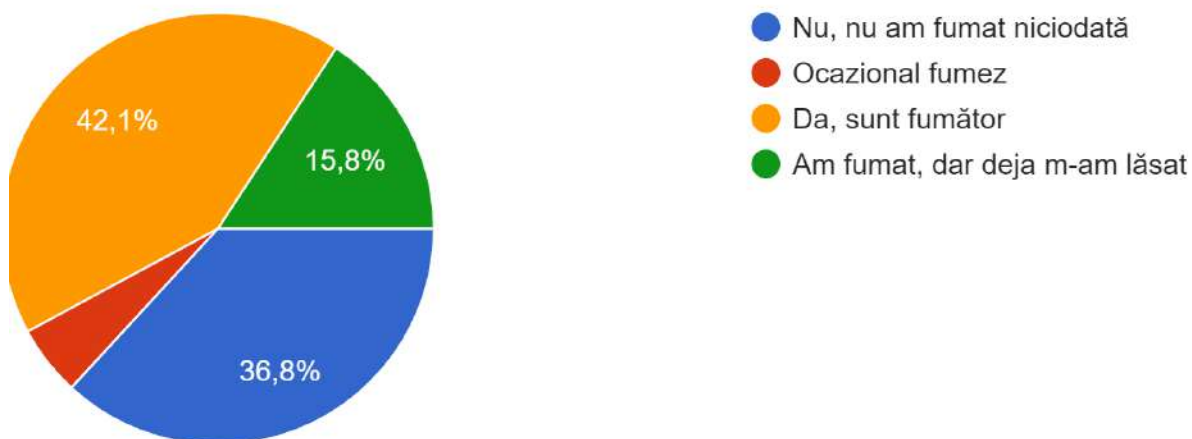
La întrebarea cu privire cum consideră pregătirea fizică a corpului propriu 66% a declarat că este medie, 15,50% a declarat că este în condiție fizică bună, 11,70% consideră că are o condiției fizică foarte rea, iar abia 3,90% consideră că are o condiție fizică bună, iar 2,90% consideră că are o condiție fizică foarte rea.



Grafic nr.11: Starea de pregătire fizică a persoanelor chestionate

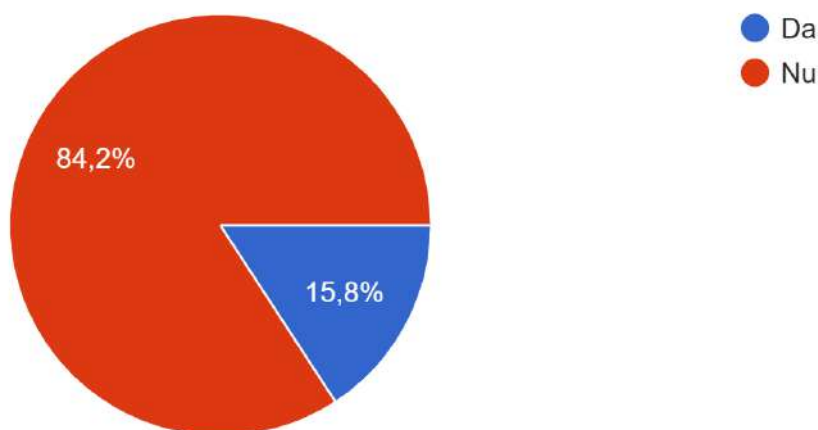
La întrebarea cu privire la obiceiul de a fuma 45.6% a declarat că nu fumează, în timp ce 21.4% a declarat ca da, fumează în mod permanent. Restul de 17.5% a declarat că fumează doar ocazional, iar 15,5% a declarat ca da au fumat, însă deja nu fumează. Este un rezultat deosebit de interesant având în vedere că din răspunsuri reiese că un procent de 61,1% din respondenți nu fumează deloc.

21



Grafic nr.12: Obiceiurile repondenților privind fumatul

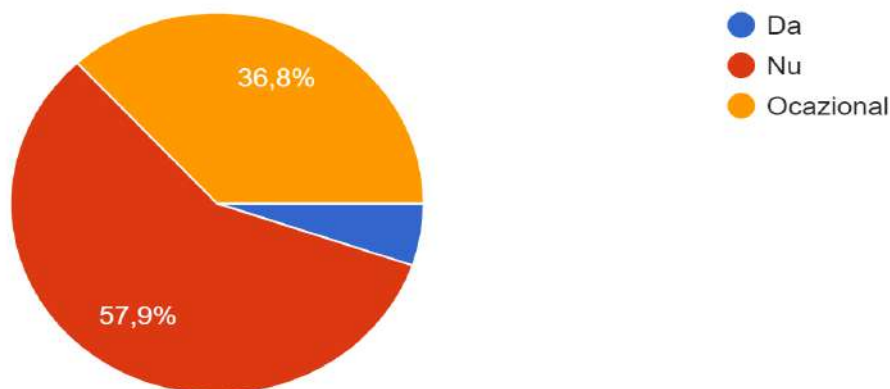
Întrebarea următoare s-a referit dacă în gospodăria unde trăiesc, în familie există persoane care fumează. Datele obținute sunt pozitive având în vedere că doar 13,6% au declarat că au în familie persoane care fumează în spațiul închis a casei, iar 86,4% au declarat că nu, la ei în casă nu se fumează.



Grafic nr.13: Obiceiurile repondenților – fumatul în spațiile închise

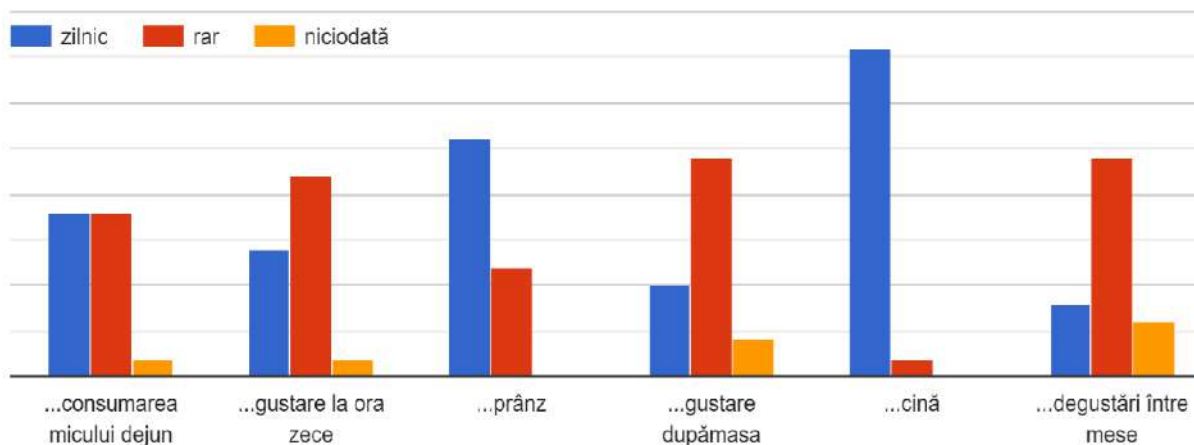
Graficul următor oferă informații despre obiceiurile legate de consumul de alcool. Din grafic reiese că abia 4,90% din cei repondenți a declarat că da obișnuiește să consume alcool, iar 49,5% a declarat că consumă alcool doar la diverse ocazii, în timp ce 45,60% a declarat că nu consumă alcool deloc.

22



Grafic nr.14: Obiceiurile privind consumul de alcool

Întrebarea următoare s-a referit la obiceiuri privind alimentația, mesele. În graficul de mai jos se poate observa că 73% din cei ce au completat chestionarul au declarat că obișnuiesc să ia micul dejun, abia 20% obișnuiește să aibă o gustare la ora 10, iar 83% din cei repondenți obișnuiesc să ia cina în fiecare seara târziu.



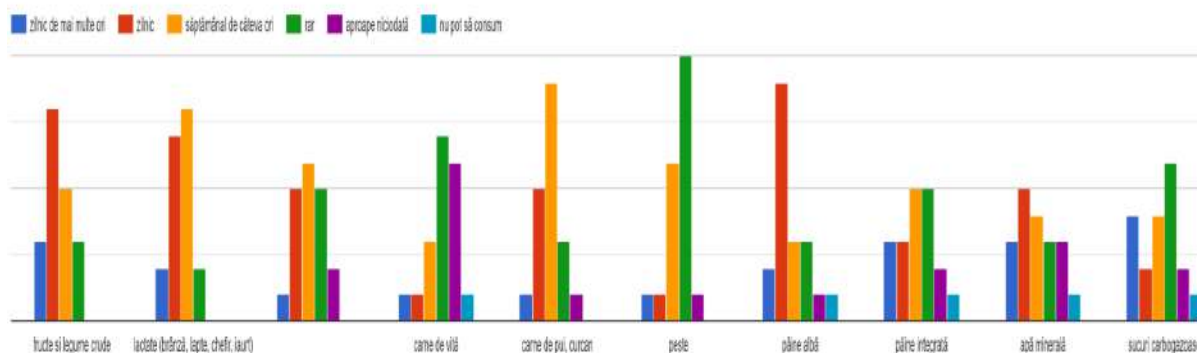
Grafic nr.15: Obiceiurile repondenților legate de mese

În ceea ce privește consumul de legume, fructe, lactate, carne de vită, pui, pâine albă, pâine integrală, apă minerală, etc. am primit următoarele răspunsuri: abia un procent de 8% a declarat că consumă pâine integrală, iar 20% a declarat că consumă pâine albă de mai multe

ori pe zi, iar 27% consumă săptămânal de câteva ori pâine albă. În ceea ce privește consumul de carne de vită și pește am obținut valori negative, având în vedere că 43% a afirmat că foarte rar consumă carne de vită, iar 38% a declarat că nu consumă deloc. La fel consumul de pește, 58% a afirmat că foarte rar consumă pește, 18% nu consumă deloc pește, iar 22% a spus că săptămânal consumă pește. Experiența noastră în regiune este că în localitățile din România este un consum mai ridicat de carne de pește decât în Nyirseg. În zona Nyiradony și în oraș familiile consumă pește special în perioada sărbătorilor (supă de pește în seara de Crăciun), însă în România puteam regăsi numeroase restaurante unde preparatele de bază sunt realizate din pește. Bineînțeles există și în Ungaria un astfel de proces pozitiv, existând o ușoară tendință de creștere al celor ce consumă carnea de pește.

23

Institutul Maghiar pentru Acvacultură și Pescuit a realizat o analiză și a constatat că în Ungaria în medie pe cap de cetățean revine 6,7 kg de pește, iar pentru atingerea acestui număr ar trebui ca cetățenii să consume cel puțin odată pe săptămâna carne de pește.



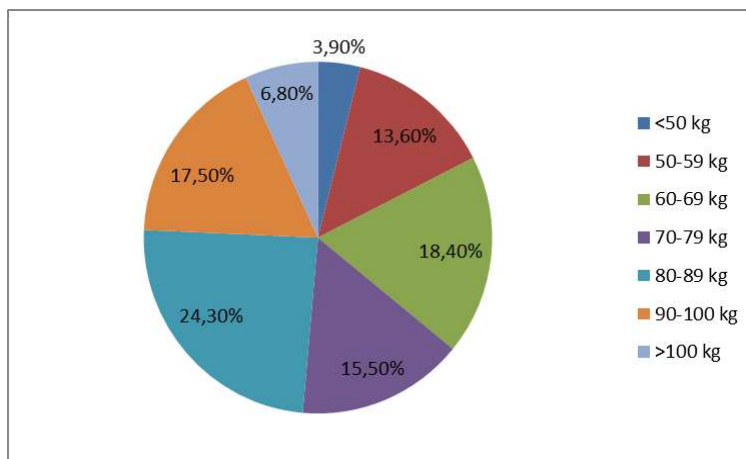
Grafic nr.16: Obiceiuri legate de consumul de alimente

În graficul de mai sus se poate observa că numărul celor care consumă lactate este de aproape 40%, cei ce consumă lactate zilnic, iar 17% din respondenți a declarat că consumă lactate de mai multe ori pe zi.

În graficul nr. 17 se poate vedea ce greutate au respondenții. Din rezultate se poate vedea că în totalitate 17,50% au între 90-100 de kg, abia 6,80% au peste 100 de kg, iar 3,90% au sub 50 de kg. Cei mai mulți în procent de 24,30% au între 80-90 de kg, iar 15,50% au între 70-79 de kg. Pe baza chestionarelor primit am analizat că cei ce au peste 100 de kg, între 80-90 și între 70-79 de kg ce BMI index au, deci pe baza înălțimii și al kg-l am calculat nivelul BMI. Astfel

totalul repondeților 64,1% au fost luați în calcul, iar dintre aceștia 53% prezintă grad III. de obezitate, indexul lor calculat fiind peste 40. Un procent de 17% se află în gradul II. de obezitate, deci indexul lor este între 35-40, în timp ce un procent de 8% sunt persoane supraponderate de gradul I, deci indexul lor BMI este între 30-35 și doar 22% din cei analizați sunt persoane ponderate având indexul BMI între 25-30.

24

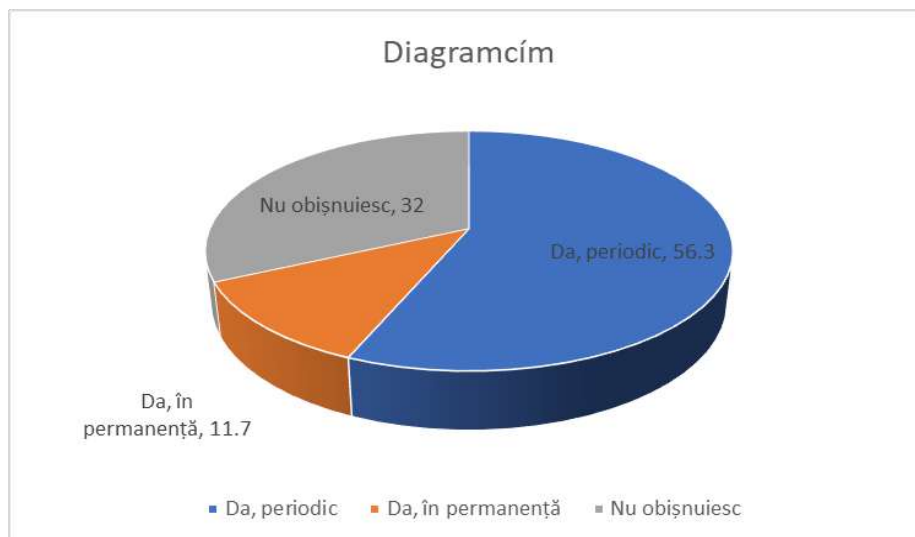


Grafic nr.17: Kg-le repondeților

În general se poate afirma că persoanele supraponderate reprezintă un procent ridicat în rândul celor care au completat chestionarul. Este de îngrijorat că numărul persoanelor supraponderate de gradul III. este deosebit de ridicat. Dacă analizăm în mod general graficul privind datele analizate nu putem observa datele negative, având în vedere numărul persoanelor ce au între 70-80 kg nu este ridicat, însă dacă calculăm indexul BMI, deci analizăm înălțimea și kg-le persoanelor repondente atunci considerăm că datele obținute sunt negative. Aceste date sunt susținute și de obiceiurile de alimentare a persoanelor repondente, având în vedere că consumul alimentelor sănătoase (pește, carne de vită, pâine integrată) este deosebit de mic.

Am adresat întrebări legate de obiceiurile de a face dietă persoanelor care au completat chestionarul. Un procent de 56,3% din persoanele ce au completat chestionarul au declarat că ocazional obișnuiesc să țină diete, 32% nu țin diete deloc, iar 11,7% au declarat că în mod regulat țin diverse diete. Am verificat și răspunsurile celor al căror index BMI este ridicat. Se poate afirma analizând răspunsurile că acele persoane care au un index BMI ridicat au declarat în procent de 43% că nu fac diete deloc, în timp ce 57% a declarat că obișnuiesc să fac diete ocazional. Din aceste informații putem concluziona că 57% din cei ce au un index

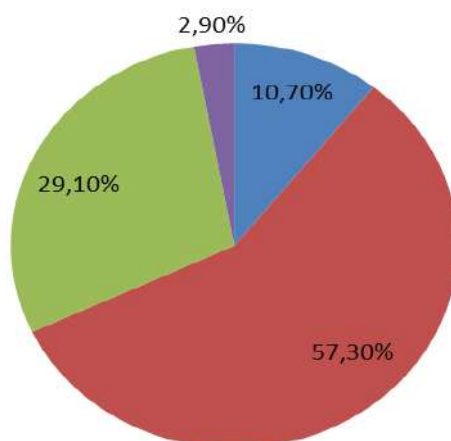
BMI ridicat, deci aceste persoane deja au conștientizat că pot întâmpina probleme de sănătate și doresc să facă ceva să-și îmbunătățească sănătatea.



25

Grafic nr.18: Obiceiuri legate de diete

Întrebarea următoare s-a referit la ”În concluzie, cum considerați cât efort ați depus ca să vă păstrați sănătatea?”



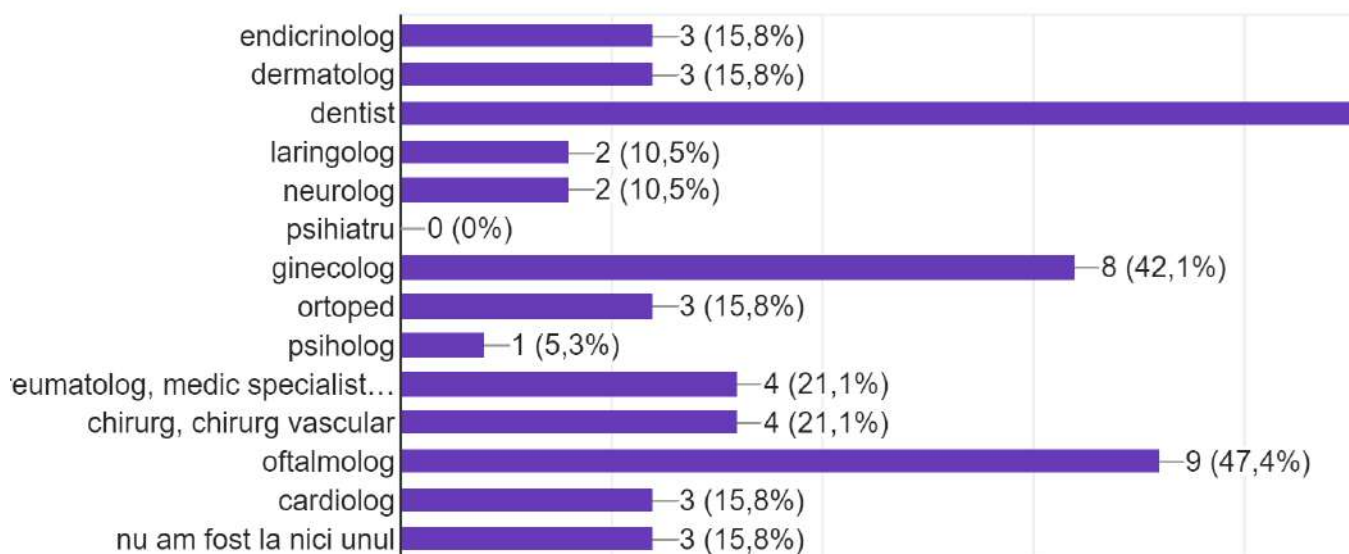
Grafic nr.19: Părerea repondenților despre starrea proprie de sănătate

Un procent de 57,30% consideră că face mult prea puțin pentru a-și menține sănătatea, în timp ce 29.10% consideră că face multe lucruri pentru a-și menține sănătatea. Un procent de 10,70% de persoane repondente au declarat că fac prea puțin pentru a-și menține sănătatea. Abia un procent de 2.90% din cei repondenți consideră că fac foarte multe pentru a-și proteja sănătatea. Acest grafic susține că acele persoane care sunt supraponderate au conștientizat că

sunt probleme, trebuie să facă ceva și consideră că acum încă fac prea puține pentru a-și proteja sănătatea, însă doresc să-și protejeze sănătatea.

Întrebarea următoare s-a referit la obiceiurile de a vizita medici în rândul repondenților în ultimii doi ani. Un procent de 33% a declarat că a fost în ultimii doi ani la endocrinolog, 11,7% a declarat că a fost la reumatolog, medic specialis, 9,7% la cardiolog, iar 9,7% a fost și la neurolog și psiholog, iar 67% a declarat că în ultimii doi ani a fost la stomatolog.

26



Grafic nr.20: Obiceiurile repondenților legate de vizitele la medici

Din graficul de mai sus reiese că doar un procent de 11,7% nu a fost la nici un medic specialist. Se poate afirma că bolile conectate sau cauzate de kilogramele în plus, cum ar fi endocrinolog, reumatolog, medic ortoped, etc. sunt medicii care sunt cel mai des vizitați de către repondenți. O altă dată statistică ce reiese din chestionar este că un număr de 55,3% au declarat că au fost în ultimii doi ani la ginecolog, deci toate femeile care au completat chestionarul au fost la ginecolog. Acest rezultat poate fi considerat un rezultat pozitiv având în vedere că reiese că femeile repondente sunt conștiente de necesitatea de a face controale anuale sau periodice la ginecolog.

Întrebarea următoare s-a referit la faptul când obișnuiesc repondenții să apeleze la medic. Cei mai mulți au declarat că atunci apelează la medic când întâmpină dureri care deja nu le mai permite efectuarea lucrurilor cotidiene, acest lucru a fost declarat de 35,9% din cei repondenți. Un procent de 26,2% din cei repondenți au declarat că atunci apelează la medic

dacă simte că are probleme serioase, iar un procent de 21,4% au afirmat că merge la medic nu doar atunci când au probleme de sănătate, ci și în mod preventiv.

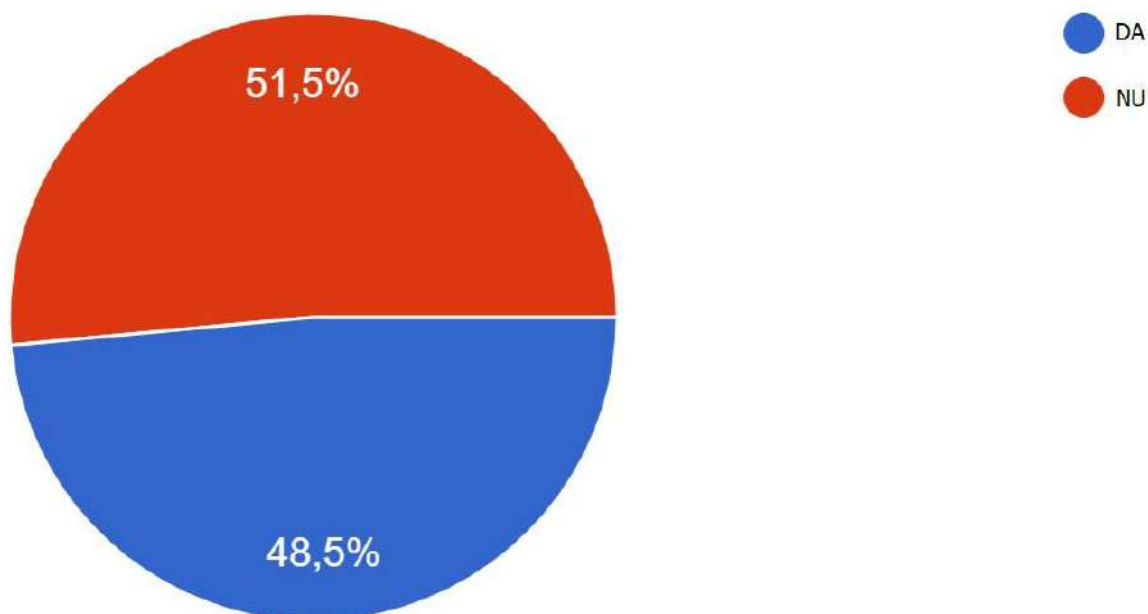


27

Grafic nr.21: Motivele repondenților privind vizitele la medici

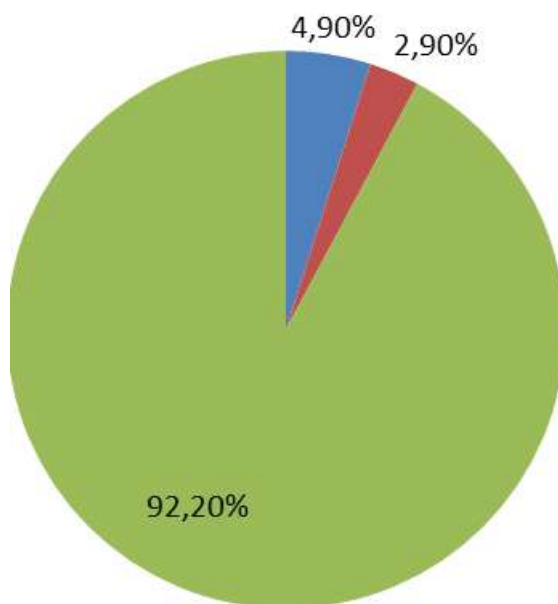
Graficul de mai sus arată că cei care fac vizite la medic și atunci când nu au probleme de sănătate este de 21,4%. Aceste date sunt susținute și de informațiile obținute la nivelul celor două localități. Din informațiile pe care am dorit să le aflăm de la medicii locali am vrut să vedem dacă acest număr mai sus amintit se adevărează sau nu. Nu există un procent la dispoziția medicilor locali privind numărul persoanelor care doresc să meargă la analize periodice medicale, chiar dacă nu au probleme de sănătate. Nu există astfel de date, însă au afirmat că numărul acelor persoane care doresc să facă diverse analize de rutină este foarte scăzut. Având în vedere că datele din chestionar susțin că femeile care au completat chestionarul anual cel puțin odată fac o vizită la ginecolog. Aceasta dată statistică a fost susținută, însă în special femeile cu studii, cu un venit mai ridicat sunt cele care fac chiar mai multe vizite anual la ginecolog.

Întrebarea următoare s-a referit ca repondenții consumă medicamente. Aici un procent ridicat a fost al acelor persoane care au răspuns la această întrebare cu da. În total un număr total de 48,5% au declarat că consumă în permanență, adică zilnic medicamente. Din informațiile medicilor locali reiese că medicamentele care sunt oferite cu rețetă pacienților sunt cele pentru diabet, inimă și circulație, arterii, boli endocrinologice, boli ce țin de tiroidă, etc. Aceste informații sunt susținute de datele din chestionar.



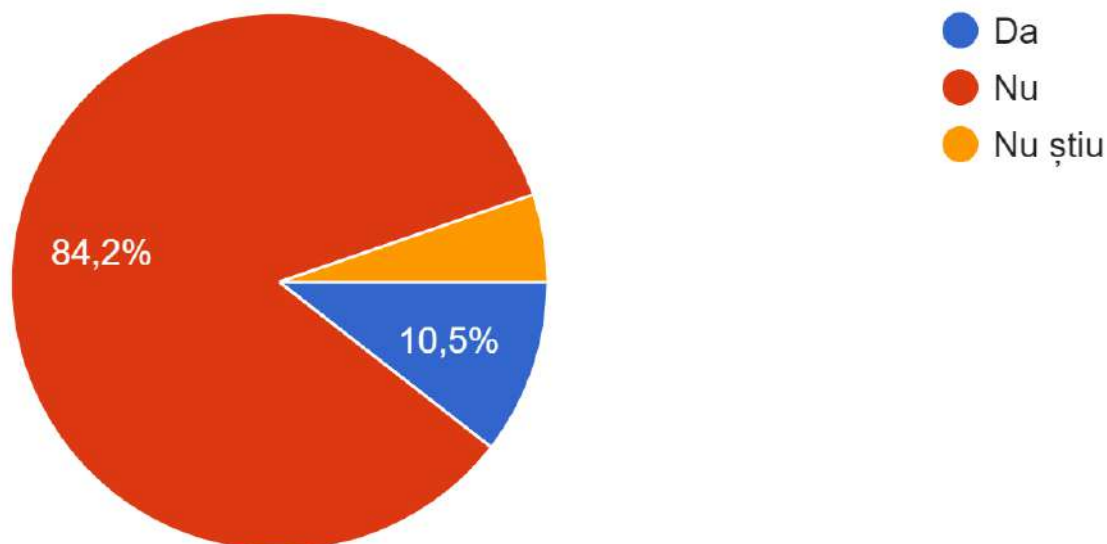
Grafic nr. 22: Obiceiuri privind consumul de medicamente I.

Întrebarea următoare s-a referit la persoanele repondente în ce măsură consumă somnifere sau diverse medicamente calmante. Majoritatea persoanelor chestionate, mai precis un procent de 92,2% au declarat că nu consumă nici somnifere, nici calmante. Această întrebare am aplicat-o și persoanelor ce lucrează în sistemul medical local, aflând că într-adevăr informațiile obținute în chestionar reflectă realitatea în ceea ce privește consumul de somnifere și calmante. Numărul celor care consumă calmante și somnifere este scăzut, existând un număr scăzut de persoane care din cauza diverselor boli psihice sunt nevoie de a consuma calmante și / sau somnifere. Aceste medicamente sunt prescrise în special de medic specialiști, iar bolnavii consumă de obicei aceste medicamente de mai mulți ani sau de mai multe luni. Numărul acestor persoane care consumă somnifere și calmante este scăzut, informație care este susținută și de datele din chestionar, unde un procent de 4,90% au declarat că zilnic folosesc somnifere și / sau calmante, iar 2,90% au declarat că doar ocazional consumă astfel de medicamente.



Grafic nr. 23: Obiceiuri privind consumul de medicamente II.

Întrebarea următoare se referă la faptul dacă repondenții au trecut deja prin COVID sau nu.



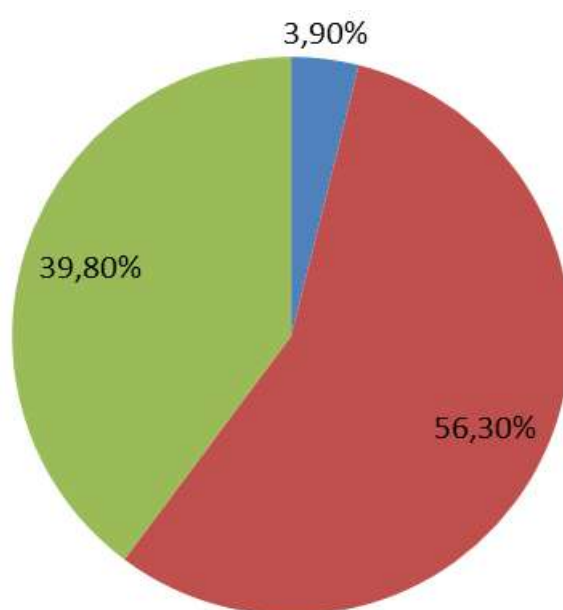
Grafic nr. 24: Repondenții și virusul COVID-19

În graficul de mai sus se poate observa că 39,8% au declarat că deja au trecut prin virusul COVID., 23,3% nu știe dacă a luat sau nu COVID, iar 36,9% a declarat că nu a trecut prin virusul COVID. Din informațiile avute la dispoziție la nivel local reiese că 40-45% din locuitorii localităților partenere deja au trecut prin COVID, însă considerăm că numărul

persoanelor care au fost infectate este mai mare, având în vedere că varianta Omikron a virusului nu a provocat dureri și probleme majore, din acest motiv e posibil că mulți au considerat că este doar o răceală.

Întrebarea următoare s-a referit la faptul în ce măsură s-au schimbat obiceiurile privind activitățile fizice în perioada pandemiei Covid. Un procent de 56,30% a declarat că nu s-a schimbat nimic în activitățile fizice, în timp ce 39,80% au declarat că s-au schimbat obiceiurile privind activitățile fizice în perioada COVID și doar 3,90% din respondenți au declarat că s-a îmbunătățit. Aceste informații sunt susținute și de informațiile pe care le-am obținut de la cei ce lucrează în Biroul pentru Dezvoltarea Sănătății din Nyiradony. Nagy Timea conducătorul Biroului pentru Dezvoltarea Sănătății a declarat că în regiune numărul persoanelor care fac în mod permanent sport este scăzut, iar experiența lor este că în perioada COVID numărul acestor persoane a scăzut.

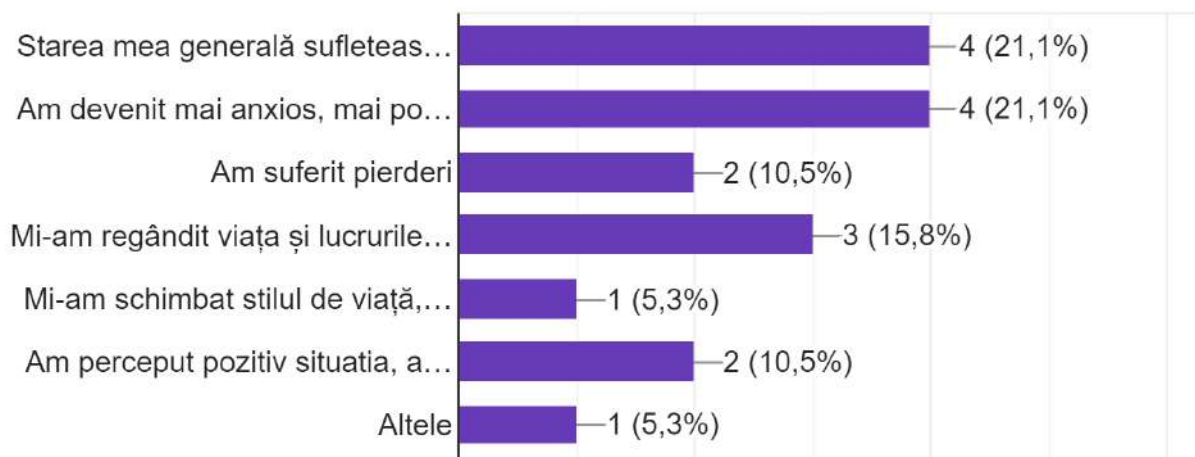
30



Grafic nr. 25: Activitățile fizice ale respondenților în COVID-19

La întrebarea ”Cum v-a influențat viața perioada Covid” respondenții au putut opta pentru mai multe variante de răspuns. Un procent de 36,9% a declarat că și-a regândit viața, 28,2% au spus că au o stare sufletească mai negativă decât înainte de Covid, iar restul a spus că nu a avut nici o schimbare pandemia Covid asupra vieții lor. Un procent de 30,1% a declarat că starea sufletească a devenit negativă, 19,4% a declarat că sunt mai închiși, mai negativi și 24,3% au declarat că simte că a pierdut ceva. Un procent de 9,7% a afirmat că și-a schimbat

stilul de viață, are noi orizonturi și au fost un procent de 11,7% care consideră că pandemia Covid a fost benefică.



31

Grafic nr. 26: Efectul COVID asupra repondenților

Pe baza informațiilor obținute se poate afirma că starea de sănătate al locuitorilor în cele două localități partenere este a nivel mediu. Din informațiile obținute de la serviciile de sănătate locală reiese că există un număr mare de bolnavi cronici, cei ce locuiesc aici nu merg la screeninguri, astfel numărul îmbolnăvirilor este în creștere.

Biroul pentru Dezvoltarea Sănătății de la înființare a organizat numeroase evenimente, programe conectate cu screeninguri, iar interesul membrilor comunităților față de aceste programe este în creștere.

În cadrul proiectului au fost organizate Zilele de Sănătate în total 3 ocazii de acest fel acestea însemnând 6 zile de sănătate (1 ocazie presupune 2 zile de eveniment), în aceste zile de sănătate numărul participanților a fost mare. În Moftin au fost organizate diverse screeninguri pentru cetățeni.

III. NYÍRADONY ÉS MOFTIN – HEALTH (INDICATORUL DE SĂNĂTATE)

În prezentul capitol al studiului utilizând datele din chestionar, interviu, precum și informațiile privind sistemul instituțional al celor două localități partnere ne propunem să realizăm un indicator de sănătate (în limba engleză: health index).

În Comuna Moftin în cadrul prezentului proiect au fost realizate mai multe activități de screening. Rezultatele, concluziile obținute decătre medicii locali din Moftin în urma activităților de screening sunt similare cu acele rezultate pe care le-a oferit chestionarul. Primul tip de screening realizat în Moftin s-a realizat în domeniul diabetului:

- în activitatea de screening au participat 502 persoane, toți locuitori în Comuna Moftin. Din aceste persoane un procent de 11,15% sunt persoane de etnie romă
- din cele 502 de persoane 333 sunt femeii și 169 sunt bărbați
- din cei 502 de persoane care au participat la screening un număr de 229 de persoane sunt supraponderate, dintre aceștia 173 femeii și 56 bărbați, deci 45,62% de persoane din numărul total de persoane participante la screening sunt persoane supraponderate.
- din cei participanți la screening la 52 de persoane s-a adeverit diabetul dintre aceștia 31 femeii și 21 bărbați, deci la un procent de 10,35% din totalul de 502 de persoane.
- din cei participanți la screening 84 de persoane au moștenit diabetul în familie, dintre aceștia 59 femeii și 25 bărbați. Din cei 84 de persoane 39 sunt supraponderați dintre care 33 femeii și 6 bărbați, deci 46,33% din cei 84 de persoane.
- din cei 52 de persoane care au fost diagnosticate cu diabet abia 17 persoane au revenit pentru analize complexe ce țin de diabet.

În cadrul proiectului ROHU-392 Comuna Moftin a realizat activități de screening conectate cu spatele, oase. La screening au participat un număr total de 189 de copii cu vârste între 10-14 ani, dintre aceștia 105 fete și 84 băieți. Din numărul total al celor 189 , s-a constatat că 12 copii au probleme de lombardă, iar 4 copii au probleme de kyphosis. În total la un număr de 21 de copii au fost diagnosticate probleme de sănătate conectate cu spatele, deci un procent de 10,58% au probleme legate de spate.

În cercetare și pentru realizarea indicatorului am folosit mai multe surse de informație, care sunt următoarele:

1. *Date locale*. Informații, descrieri locale și județene, etc. Aceste informații vor fi oferite de partenerii proiectului.
2. *Informații instituționale*. Din partea primarilor celor două localități am primit informații cu privire la sistemul de sănătate locale.
3. *Chestionar cu privire la sănătate*. Cea mai importantă sursă pentru realizarea studiului.
4. *Realizare de interviuri*. În vederea susținerii și a confirmării informațiilor obținute în chestionar am realizat interviuri.

Localitățile Nyíradony și Moftin în conformitate cu legislația în vigoare realizează următoarele activități conectate cu sănătatea:

- medicină de familie pentru adulți
- medicină de familie pentru copii
- servicii dentare
- servicii dentare pentru copii
- servicii de asistenți medicali pentru copii
- servicii de sănătate școlare .

Pașii și perioada realizării cercetării :

I. Strângere de informații: 2021.07.15-2021.08.15

Locație: Nyíradony și Moftin

II. Elaborarea chestionarelor și completarea acestora de repondenți: 2021.08.16-2021.09.02

Locație: Nyíradony și Moftin

Prelungire data de completare a chestionarului: 2021.08.16-2021.12.02

Locație: Nyíradony și Moftin

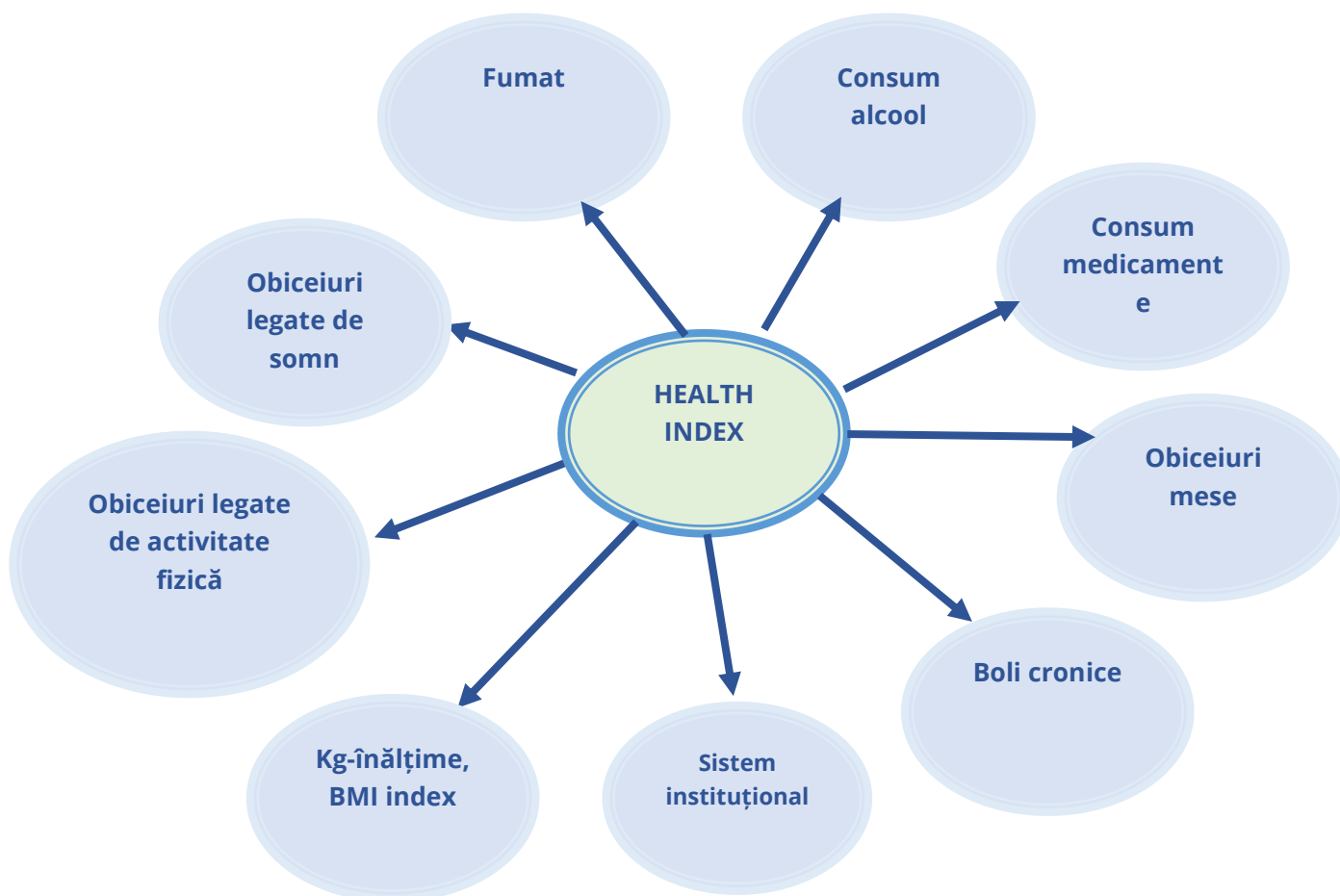
Elaborare interviu și aplicarea acestora: 2021.11.01.-2021.12.20.

Prelucrarea date: 2021.12.20-2022.04.10.

III. Traducere studiu în limba română: 2022.04.10-2022.04.25.

IV. Finalizarea document și predare document: 2022.04.29.

Indicatorul de sănătate este o abordare holistică care oferă informații despre nivelul de sănătate al locuitorilor din Nyiradony și Moftin. Indicatorul se compune din următoarele dimensiuni: fumat, alcool, utilizarea de medicamente, obiceiuri privind mesele, bolile cronice, sistemul imunitar, etc.



Grafic nr. 27: Dimensiunile Health Index

Utilizând datele de mai sus din rezultatele celor două dimensiuni se compune indicatorul de sănătate care este un număr metodic care măsoară și prezintă nivelul de sănătate al locuitorilor din cele două localități partenere.

Cele nouă componente ne ajută să excludem problemele de măsurătoare sau se pot echivala unii indicatori cu privire la instituțiile de sănătate prin compararea diferențelor dintre ele. Având în vedere că dimensiunile se compun din componente ce sunt diferite și nu pot fi

combinate, considerăm că este importantă standardizarea indicatorilor. În standardizare înțelegem faptul că unele componente sunt aduse la nivelul scalei, astfel:

- vor primi număr maxim acele componente care pot fi comparate cu date general acceptate
- utilizarea valorilor comparative presupunând că se realizează o comparație cu grupul general. La fiecare componentă obținerea unui rezultat peste mediu este bun și cu cât este mai mare diferența de mediu este mai bine.

35

Posibilele **rezultate/puncte ale indicatorului de sănătate** (health index):

- **Punctaj între 30–40:** starea de sănătate a populației este potrivită, deosebit de bună, sistemul instituțional necesar pentru menținerea sănătății există în localitate, sunt accesibile serviciile medicale de specialitate, serviciile medicale de bază și screeningurie, etc.
- **Punctaj între 20–30:** starea de sănătate a locuitorilor este de nivel mediu, nepotrivită, însă nu există probleme ce pot cauza crize, stări medicale severe, din punct de vedere al sistemului instituțional serviciile de bază sunt accesibile, iar condițiile pentru menționarea sănătății există.
- **Punctaj între 0–20:** starea de sănătate a populației nu este potrivită, există un număr mare de persoane bolnave, instituțiile medicale nu sunt accesibile în localitate, condițiile pentru menținerea stării de sănătate nu există.

Indicatorul nu oferă în mod direct răspunsuri la întrebările ce apar, însă atrage atenția asupra acelor domenii unde am observat devieri, diferențe, iar în acest caz pentru analiza problemelor e nevoie de alte cercetări mai ample. Din punctul de vedere al dezvoltării serviciilor medicale considerăm că fiecare localitate ar trebui să-și stabilească indicatorii prioritari în domeniul sănătății.

Denumire dimensiune	Punctaj obținut pe baza chestionarului, interviului și al datelor instituționale
Fumat	17
Consum alcool	22
Consum medicamente	14
Obiceiuri mese	19
Blori cronice	17
Sistem instituțional	25
Sport – activități fizice	22
Probleme legate de somn	28
Kg– înălțime BMI index	13
Localitate: Nyíradony	187

Tabel nr.7: Nyíradony – calculul dimensiunilor

Punctajul total al indicatorului în Nyíradony este de 187, iar acest număr dacă îl împărțim la dimensiunile analizate obținem numărul indicatorului de sănătate. Astfel, în Nyíradony indicatorul de sănătate este de 20,77. Din acest număr reiese că în Nyíradony starea de sănătate a locuitorilor este de nivel mediu, nepotrivită, însă nu există probleme ce pot cauza crize, stări medicale severe, din punct de vedere al sistemului instituțional serviciile de bază sunt accesibile, iar condițiile pentru menținerea sănătății există.

Acest număr al indicatorului health de 20,77 susține și observația și experiența noastră: este accesibilă serviciul de medicină de familie, medicină copii, asistență medicală tineri, însă lipsesc în totalitate din oraș serviciile și medicii de specialitate.

Sistemul instituțional de sănătate al orașului Nyíradony s-a îmbunătățit considerabil datorită proiectului ROHU-392, proiect în cadrul căruia a fost construită clădirea stației de ambulanță.

Starea de sănătate a locuitorilor este generală, medie, însă există un număr mare al îmbolnăvirilor, dar numărul bolnavilor cronici (diabetici, cardiologici, motorice, etc.) este din ce în ce mai mare. Perioada COVID și-a lăsat amprenta și asupra acelor care locuiesc aici, iar numărul acelor care au necesitat îngrijiri medicale din acest motiv în anul 2021 a fost mare.

37

Indicatorul de sănătate pentru Comuna Moftin a fost calculat la fel ca și pentru localitatea Nyiradony și au fost obținute următoarele punctaje:

Denumire dimensiune	Punctaj obținut pe baza chestionarului, interviului și al datelor instituționale
Fumat	18
Consum alcool	21
Consum medicamente	19
Obiceiuri mese	17
Blori cronice	21
Sistem instituțional	25
Sport – activități fizice	24
Probleme legate de somn	26
Kg– înălțime BMI index	14
Localitate: Moftin	185

Tabel nr. 8: – Moftin -calculul dimensiunilor

Numărul total în Moftin este de 185, iar dacă împărțim acest număr cu numărul dimensiunilor utilizate obținem indicatorul. Se poate afirma că rezultatul indicatorului de 20,55 obținut pentru Moftin este aproape egal cu cel obținut pentru Nyiradony. Astfel, se poate afirma că indicatorul de sănătate pentru Moftin este de nivel mediu, nepotrivită, însă nu există probleme ce pot cauza crize, stări medicale severe, din punct de vedere al sistemului

instituțional serviciile de bază sunt accesibile, iar condițiile pentru menționarea sănătății există.

Acest punctaj de 20,55 susține ceea ce putem observa și la nivel local: există servicii de medicină generală pentru adulți și copii, însă în comună lipsesc serviciile de specialitate, acestea sunt accesibile în orașele învecinate Satu Mare și Carei. În anul 2022 s-a îmbunătățit considerat infrastructură instituțională a sănătății având în vedere că în reședința de comuna și două sate aparținătoare de Moftin au fost inaugurate cabine medicale construite în cadrul proiectului ROHU-392 IRMA.

CONCLUZII

Cumularea rezultatelor obținute pentru cele două localități oferă rezultatul final al cercetării. Precum și interviurile și chestionarele analizate separat unul față de celălalt și numărul indicatorului ne arată că în cele două localități partenere sistemul de sănătate, precum și nivelul de sănătate al locuitorilor sunt similare, iar finanțarea instituțiilor medicale este similară în cele două țări de unde provin cele două localități partenere.

Numărul, rezultatul indicatorului de sănătate în cele două localități este următorul:

Localitatea	Sănătate/Health index
Nyíradony	22,77
Majtény	22,55
Total (numărul mediu al Health index pentru cele două localități partnere):	22,66

Tabel nr.9: numărul mediu al Health index pentru cele două localități partnere

În urma realizării studiului se poate afirma că ambele localități au o infrastructură dezvoltată în domeniul medicinei de bază, al medicilor de familie, având în vedere că în ambele localități există medici de familie, medici pentru copii și stomatologi, însă cea mai mare problemă este că pentru oricefel de medic de specialitate locuitorii din ambele localități trebuie să meargă în Vámospercs sau Debrecen din Nyíradony, sau în Carei și Satu Mare din Moftin.

Din interviurile realizate în prezentul studiu reiese că conducătorii ambelor localități lucrează în mod conștient pentru ca în viitor serviciile de sănătate să se dezvolte. În acest fel considerăm că în perioada de programare 2020-2027 o prioritate al partenerilor ar putea să fie dezvoltarea serviciilor de specialitate. În acest sens, considerăm că în cadrul programului transfrontalier Interreg VI-A România-Ungaria partenerii ar putea să acceseze fonduri europene pentru amenajarea spațiilor necesare și achiziție de diverse echipamente necesare pentru dezvoltarea serviciilor de sănătate de specialitate în diverse domenii solicitate la nivel local.

SURSE BIBLIOGRAFICE:

- The Lancet Public Health, Volume 5, Issue 11. 604–611.
[https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(20\)30223-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(20)30223-1/fulltext)
- Botos K. 2018. Az előregedő társadalom problémái, Polgári Szemle, 14. évf. 4–6. szám, 2018, 95–104., DOI: 10.24307/psz.2018.1208 Csányi, T. 2010. A fiatalok fizikai aktivitásának és inaktív tevékenységének jellemzői. Új pedagógiai szemle, 2010. 60(3-4): p. 115-128.
- European Commission (2018): Pension Adequacy Report 2018. Current and Future Income Adequacy in Old Age in the EU. Publication Office of the European Union, Luxembourg
- A.-Gabnai, Z.-Pfau, C. S.-Pető, K. 2018. A magyarok táplálkozási szokásainak és tápláltsági állapotának jellemzői – szakirodalmi áttekintés.
- NEAK (2019): Kórházi ágyszám- és betegforgalmi kimutatás 2019
- Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő. NEAK (2020): Kórházi ágyszám- és betegforgalmi kimutatás 2019.
- Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő. NEAK (2021): Kórházi ágyszám- és betegforgalmi kimutatás 2020.
- Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő. Népegészségügyi Elemzési Központ Információs Rendszer (NEKIR), Nemzeti Népegészségügyi Központ, 2020, KSH
- Polónyi, I. (2018): Egészségi állapot és egészségmagatartás, 2019–2020, Statisztikai Tükör : <http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/stattukor/egeszsegallapot1617.pdf> letöltés dátuma: 2021.12.22.
- European Commission: State of Health in the EU România Profilul de țară din 2021 în ceea ce privește sănătatea

- European Commission: State of Health in the EU Hungary Magyarország Egészségügyi országprofil 2021

Surse internet:

- **KSH:** Pagina oficială a Institutului de Statistică din Ungaria : <https://www.ksh.hu/> , accesat la data de 2022.02.10.
- **INSSE:** Pagina oficială a Institutului de Statistică din România: www.insse.ro , accesat la data de 2022.02.10

Anexe:

Anexa nr.1: Întrebări interviu

- Cum considerați că este nivelul de sănătate al locuitorilor și ce părere aveți despre sistemul instituțional de sănătate local?
- Ce tendințe, schimbări pot fi observate în sistemul instituțional al sănătății în ultimii 5 ani?
- Care sunt factorii care pot avea efect negativ asupra sănătății acelor persoane care locuiesc în localitate?
- Care sunt acele instituții care au ca atribuție menținerea sănătății locuitorilor?
- Ce rol are autoritatea locală în îmbunătățirea stării de sănătate sau menținerea sănătății locuitorilor?
- Ce instrumente, posibilități are comunitatea locală pentru a îmbunătăți serviciile medicale?
- Care sunt obiectivele de dezvoltare în domeniul sănătății pe care le puteți creiona pentru localitate?
- Există programe la nivel local care contribuie la îmbunătățirea și menținerea stării de sănătate a locuitorilor, iar dacă da, care sunt acestea?
- Ce a făcut autoritatea locală în anii anteriori în vederea îmbunătățirii stării de sănătate a locuitorilor? (activități, programe concrete realizate)
- Ce loc va primi în următorii 5 ani sănătatea în cadrul activităților prioritate la nivel local? Va fi sănătatea o prioritate majoră în următorii 5 ani?
- Care sunt acele domenii pe care ar trebui puse mai mult accent în ceea ce privește conștientizarea locuitorilor despre un mod de viață sănător?

Anexa 2-Chestionar privind situația generală a stării de sănătate a locuitorilor Comunei Moftin

43

Stimate Doamnă/Domn!

Orașul Nyíradony și Comuna Moftin implementează proiectul cu nr.ROHU392 cu titlul " Integrated response for medical assistance in the cross-border region/Răspuns integrat în serviciile de sănătate în zona de graniță" finanțat în cadrul INTERREG V-A România-Ungaria 2014-2020, Prioritatea nr.1 Axa 4, SO9/a. În cadrul prezentului proiect va fi realizat un studiu privind starea generală a sănătății locuitorilor din Nyíradony și Moftin. La baza întocmirii studiului vor sta informațiile care pot fi obținute din prezentul chestionar. Studiul va fi realizat în limba română și maghiară.

Completarea chestionarului este anonimă și voluntară. Răspunsurile și informațiile obținute vor fi folosite exclusiv pentru întocmirea studiului. Completarea chestionarului necesită 10-12 minute. Vă rugăm prin completarea chestionarului să ajutați întocmirea studiului. În cazul în care aveți întrebări sau propuneri legate de chestionar vă rugăm să le trimiteți la adresa onkormanyzat@nyiradony.hu.

Pentru completarea chestionarului este nevoie să acceptați declarația privind utilizarea datelor cu caracter personal (prin bifarea căsuței ce se afla în partea de jos a paginii).

Declarație GDPR privind acceptul prelucrării datelor cu caracter personal

Scopul cercetării: Studiu privind starea generală de sănătate a locuitorilor Comunei Moftin (Perioada: 2021.09.27-2021.10.15)

Studiu realizat de Autoritatea Locală a Orașului Nyíradony
Declar că cercetarea este realizată în conformitate cu legislația în vigoare, în special cu Regulamentul Parlamentului European și al Comisiei Europene nr. 2016/679 *privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date (în continuare: GDPR)*.

Declar că am primit informații cu privire la participarea mea la întocmirea studiului, sunt de acord cu aceste informații. Sunt de acord și iau la cunoștință faptul că datele mele personale nu vor fi accesibile persoanelor străine, nu vor fi publicate! Îmi mențin dreptul ca informațiile furnizate sau datele mele personale să le retrag și în acest caz datele furnizate despre mine vor trebui șterse.*

Accept declarație privind prelucrarea datelor personale

1. Genul Dvs.: *

Femeie

Bărbat

2. Vârsta Dvs.: *

< 18 ani

18 - 24 ani

25 - 34 ani

35 - 44 ani

45 - 54 ani

55 - 64 ani

65 - 74 ani

> 75 ani

3. Care este ultima școală absolvită de Dvs.? *

Mai puțin de 8 ani școală generală

8 ani școală generală

școală profesională 10 clase

școală profesională mai mult de 10 clase

liceu

facultate

4. Care este situația Dvs. familială? *

Necăsătorit

Căsătorit

Relație de cuplu

Divorțat

Văduv

Stil de viață, activități

5. Cât de des vă ocupați cu activitățile de mai jos? Vă rugăm, să vă gândiți la situații când nu au fost restricții legate de pandemia COVID!

Întâlniri cu prietenii

Vizionare spectacol teatru

Vizionare film la cinema

Participare la seri cu muzică, dans, chefuri

Concert, simfonie

Vizitarea altor instituții culturale (de ex. muzeu)

Drumeții, excursii în natură

Cel puțin săptămânal

Cel puțin lunar

Mai rar decât lunar

Deloc

6. Cât timp petreceți zilnic în general cu... *

...servirea meselor, baie?

...somn?

...munci în casă?

...odihnă, petrecerea timpului liber în mod activ sau pasiv

...alte activități?

< 1 oră

1-2 ore

3-4 ore

5-8 ore

> 8 ore

7. Cât timp petreceți zilnic în general cu... *

... internet?

... televizor?

... citire de cărți?

..sport?

8. Cât timp petreceți în sfârșitul de săptămână cu... *
9. Câte ore lucrați la locul de muncă într-o zi obișnuită de muncă? *

< 4 ore

4 ore

6 ore

8 ore

> 8 ore

46

MENȚINEREA SĂNĂTĂȚII

10. Cât de importante sunt lucrurile de mai jos asupra sănătății și al menținerii sănătății?

alimentație sănătoasă

consumarea a 2-3 litri de apă zilnic

abținerea de la vicii nesănătoase

mișcare și sport zilnic care depășește mai mult de 30 de minute

somn liniștit zilnic de 8 ore

deloc nu este important

puțin important

în mod mediu important

important

deosebit de important

nu pot aprecia

11. În următoarele 7 zile câte zile au fost în care ați realizat în mod intens (mai mult de 30 de minute) mișcare?

nu a fost așa ocazie

12. Ce tip de activități fizice realizați în permanență? Puteți selecta mai multe opțiuni!

îmbunătățirea condiției fizice în săli de sport
mișcare aerobă în sală în grup (aerobic, zumba etc.)
alergare
plimbare, nordic walking
înnot
bicicletă-ciclism
jocuri cu mingea în echipă
altele
nu realizez în mod activ mișcare

13. Sumarizând cum ați caracteriza starea de pregătire fizică a corpului Dvs.? *

Foarte rea

rea

medie

bună

foarte bună

14. Obișnuiți să fumați? *

Nu, nu am fumat niciodată

Ocazional fumez

Da, sunt fumător

Am fumat, dar deja m-am lăsat

15. Din persoanele care locuiesc cu Dvs. sunt persoane care fumează în încăperile închise ale casei (locuinței)? *

da

nu

16. Obișnuiți să consumați alcool? *

Ocazional

17. Cât de des obișnuiți Dvs.... *

Parteneriat pentru un viitor mai bun

...consumarea micului dejun

...gustare la ora zece

...prânz

...gustare dupămasa

...cină

...degustări între mese

zilnic

rar

niciodată

18. Cât de des consumați din alimentele de mai jos? *

fructe și legume crude

lactate (brânză, lapte, chefir, iaurt)

carne de porc, slănină, șuncă, cârnați

carne de vită

carne de pui, curcan

pește

pâine albă

pâine integrată

apă minerală

sucuri carbogazoase

băuturi energizante

zilnic de mai multe ori

zilnic

săptămânal de câteva ori

rar

aproape niciodată

nu pot să consum

19. Ce înălțime aveți? *

cm

20. Ce greutate aveți? *

kg

21. Obișnuiți să țineți ocazional diete? *

Da, în mod repetat

Da, ocazional

Nu obișnuiesc

22. Sumarizând, cum considerați ce efort depuneți pentru menținerea sănătății
Dvs.? *

foarte puțin

puțin

mult

foarte mult

23. În opinia Dvs. în ce mod influențează starea Dvs. de sănătate condițiile de mai
jos?

condițiile la locul de muncă

șomajul sau grija de a deveni șomer

grija pentru problemele cotidiene

situația mea financiară

situația locuinței mele

obiceiurile alimentare personale

efectele mediului înconjurător

obișnuința personală legată de fumat

obișnuința personală legată de consumul de alcool

lipsa activităților sportive și al mișcării active

existența bolilor pe care le am

deloc nu

în mică măsură

în mare măsură

în totalitate

24. Ați avut în trecut sau aveți vreo boală cronică sau boală care a durat mai mult din cele enumerate mai jos? Dacă acea boală ați avut-o în trecut sau există în prezent vă rugăm să bifați dacă a fost diagnosticată de medic sau nu!

tensiune mare

nivel înalt al colesterolului

diabet

osteoporoză

migrene, dureri intense de cap

aprinderea plămânilor,

boli de tip alergic (astm, dermatita, răceli acute)

allergiás betegség (asztma, szénanátha, ekcéma)

tuberculoză, bronșită

depresie, anxietate

alte boli de origine sufletească (fobie, stări de panică)

artrită, reumatism

atac de cord, infarct miocardic

accident vascular, accident cerebral, stroke, spasm

orice altă boală a inimii

cancer

boli a stomacului

alergii alimentare (gluten, lactoză sau alte intoleranțe alimentare)

niciodată nu a fost

a fost

este și în prezent

Diagnosticata de medic

Nu a fost diagnosticata de medic

25. Vă rugăm să selectați din medicii specialiști mai jos enumerați la care ați apelat în ultimii doi ani! Puteți selecta mai mulți medici specialiști! *

endocrinolog

dermatolog

dentist

laringolog

neurolog

psihiatru

ginecolog

ortoped

psiholog

reumatolog, medic specialist locomotor

chirurg, chirurg vascular

oftalmolog

cardiolog

nu am fost la nici unul

26. În ce cazuri obișnuiți să apelați la medic?

merg la consultații și în cazul în care sunt sănătos

chiar în cazuri micilor stări de rău apelez la medic chiar dacă aceste stări nu îmi împiedică desfășurarea activităților zilnice

apelez la medic în cazul stărilor grave de sănătate, problemelor mai mari care îmi îngreunează desfășurarea activităților zilnice

din cauza stării mele de sănătate sunt în tratament medical permanent

27. Consumați medicamente în permanență? *

28. Consumați somnifere și/sau calmante? *

Da, în mod regulat

Da, ocazional

29. Ați fost bolnav de COVID-19? *

Nu știu

30. În ce mod vi s-a schimbat activitatea fizică în perioada pandemiei Covid?

S-a îmbunătățit

Nu s-a schimbat

S-a deteriorat

31. Cum v-a influențat perioada pandemiei Covid? Puteți selecta mai multe variante! *

Starea mea generală sufletească s-a schimbat în mod negativ

Am devenit mai anxios, mai posomorât

Am suferit pierderi

Mi-am regândit viața și lucrurile importante din viață

Mi-am schimbat stilul de viață, am început lucruri noi

Altele

Nu a avut efect asupra mea

32. În cazul în care în legătură cu chestionarul aveți orice fel de propuneri, precum și cu temele enumerate în chestionar aveți propuneri, vă rugăm să le împărtășiți cu noi pe scurt!

Titlul proiectului: ROHU-392 Răspuns integrat pentru asistență medicală în regiunea transfrontalieră

Editorul materialului: Autoritatea publică locală a orașului Nyiradony

Data publicării: aprilie 2022

Acest proiect este cofinanțat de Uniunea Europeană prin Fondul European de Dezvoltare Regională în cadrul Programului Interreg V-A România-Ungaria.

Conținutul acestui material nu reprezintă în mod necesar poziția oficială a Uniunii Europene.