

A FIATALOK EGÉSZSÉGÜGYI ÁLLAPOTÁNAK NÉHÁNY JELLEMZŐ VONÁSA

Több mélyreható kutatás foglalkozott már az ifjúság életkezdésének, társadalmi beilleszkedésének elemzésével. Más vizsgálatok kapcsán az is világossá vált, hogy a munkába állás, a családalapítás, a lakásszerzés, a gyermeknevelés, a mindennapi megélhetés nehézségeinek megoldásával nemcsak egy egészséges, ereje teljében lévő ifjúság áll szemben. Életüknek ebben a szférájában, az egészségi állapotban sem olyan egyértelműek ugyanis az előnyök számukra, mint ezt eddig feltételezték. Egészségükre nemcsak a "hozott", a genetikusan determinált betegségek nyomják rá a bélyegüket, hanem a legtöbb betegség, egészségkárosodás, az élet folyamán szerzett, méghozzá valószínűleg társadalmi eredetű, az adott élet- és munkakörülmények lenyomataként értékelhető.¹

"Az ifjúságpolitika tudományos megalapozását" szolgáló kutatások keretében e kérdések differenciáltabb megközelítését tűztük ki célul. A kutatás a fiatalok testi-fizikai és mentális egészségének kérdésein túl az egészségi állapotot befolyásoló, sok esetben döntően alakító társadalmi tényezők vizsgálatára helyezi a hangsúlyt. E munkának jelenleg csak egy szeletét tudjuk bemutatni.

A vizsgálat adatforrásai, módszerei és köre

Kutatásunk célcsoportjait azok a 18-30 év közötti munkaviszonyban álló fiatalok jelentették, akik között nagyobb arányban található az egészségre ártalmas munkahelyen, munkakörökben, több műszakban dolgozó és ingázó fiatalok. Ahhoz, hogy egy mélyreható vizsgálathoz a mintaválasztásunk megalapozott legyen, s hogy egyáltalán információkat kapjunk a fiatalok megbetegedési viszonyairól, igénybevételi magatartásukról, táppénzes morbiditásukról, összesen 6755 iparban, mezőgazdaságban és a bányászatban foglalkoztatott fiatalról dolgoztuk fel a munkaügyi és az üzemegezésügyi, illetve a körzeti orvosi dokumentációt. Ez az általunk előkutatásnak definiált vizsgálat a mintaválasztás megalapozásán túl önmagában is értékes és hasznos információkat tartalmazott a fiatalok munkajellemzőiről, egészségi állapotáról és az ellátásukért felelős egészségügyi intézményrendszer egy szintjéről: nevezetesen az alapellátásról, azon belül is elsősorban az üzemegezésügyi vonalról.² Az előkutatást strukturált mélyinterjú vizsgálat követte, mely eddig összesen 1060 fizikai foglalkozású dolgozóra terjedt ki. Jelenleg az adatok számítógépes feldolgozása folyik, de néhány eredmény ismeretében már így is kérdésessé válik (az a bevezetőben is felvetett kérdés), hogy vajon az ifjúság és az egészség szinonim fogalmaként használhatók-e?

E kérdést a bányászathban és a mezőgazdaságban dolgozó fiatal férfiak egészségi állapotáról rendelkezésre álló adatokon keresztül próbáljuk megközelíteni. Ennek oka egyrészt az, hogy a feldolgozás jelenlegi szakaszában ezek állnak viszonylag részletesebben rendelkezésünkre, másrészt a kérdőíves vizsgálat során a mintánkba bekerült, a bányánál föld alatti munkakörben foglalkoztatott férfiak száma megegyezik a mezőgazdasági mintánk férfi elemszámával, s ez bizonyos összehasonlításokra is lehetőséget ad.

Ahhoz, hogy a vizsgálat alanyainak jelenlegi fizikai egészségi állapotát meg tudjuk ítélni, ismernünk kell az eddigi életük során elszenvedett egészségkárosodások nagyságrendjét és minőségét. Ezt a bekövetkezett balesetek, sérülések és a súlyosabb betegségek számával, illetve következményeivel, valamint a jelenleg is fennálló idült betegségekkel próbáltuk feltárni.

Adatok az egészségi állapotról

A tulajdonképpen anamnézis felvételhez hasonlítható vizsgálódásunk eredményei röviden a következők: A fiatal bányászok 51 %-ának, a mezőgazdaságban dolgozó férfiak 35 %-ának van huzamosabb ideje fennálló, idült betegsége.³ Nem ritka a több idült betegség egyidejű fennállása sem, különösen a bányászfiatalok között. Esetükben a mozgásszervi betegségek vezetnek, az összbetegesszám 1/4-ét adják. Ezt követik a keringési rendszer betegségei, az érzékszervek közül a szem, majd a légzőrendszer betegségei. A mezőgazdaságban dolgozó férfiak idült megbetegedései is hasonló képet mutatnak, de esetükben a keringési rendszer betegségei állnak az élen, s csak ezeket követik a mozgásszervi és az érzékszervi betegségek.

Balesetet, sérülést gyermekkorában a fiatal bányászok fele, munkába állása óta pedig több mint 2/3-a szenvedett el. A pontosabb visszaemlékezés miatt az elmúlt egy éves baleseti frekvenciát külön kérdeztük, s ez a vizsgálatba bevontak 30 %-át szintén érintette. A munkába állás óta és az utolsó 12 hónapban elszenvedett balesetek, sérülések majd 80 %-a üzemi baleset volt. A mezőgazdaságban dolgozó férfiaknál sem a gyermekkorban, sem a munkába állásuk óta eltelt időszakban nem talákoztunk olyan magas baleseti gyakorisággal, mint a bányászoknál. Nem egészen 40 %-uk szenvedett balesetet gyermekkorában, s ennél is kevesebben a munkába állás óta. Feltűnő, hogy az üzemi balesetek aránya is jóval alacsonyabb, mint a bányászfiataloknál. Az összes baleseti esetszám kevesebb mint a fele volt munkahelyi. Ennek magyarázatát az adhatja, hogy a mezőgazdaságban dolgozó fiatalok többségénél a főmunkahelyen végzett tevékenység nem válik el olyan élesen az otthon végzett munkáktól, s valószínűleg az otthoni munkakörnyezet még több veszélyforrást rejt magában mint a munkahelyi.

Súlyosabb betegsége gyermekkorban a megkérdezett bányászok 34 %-ának, a mezőgazdaságban dolgozó fiatalok 29 %-ának volt. Az életkörülmények, az egészségkultúráltsági szint mutatójaként értelmezhető, hogy a gyermekkori un. súlyosabb betegségek jelentős részét az egyébként szokványos gyermekbetegségek szövődményes esetei, súlyosabb formái jelentették. Munkába állásuk óta az arányok 29 % és 11 % a két vizsgált csoportban.

Heveny betegségben az elmúlt 12 hónapban a bányászok 83 %-a, a fiatal mezőgazdasági férfiak 63 %-a szenvedett. Mindkét vizsgált csoportban a légzőrendszer betegségei, a felsőlégúti infekciók, az influenzák és ezek szövődményes esetei és a tüdőgyulladás vezetnek. E betegségeket követik - messze lemaradva mögöttük, de még jelentős arányban - az érzékszervek; a szem és a fül megbetegedései.

Mindkét vizsgált csoportban magas azoknak a panaszoknak a száma, amelyekkel nem fordulnak orvoshoz, mert vagy nem tartják még betegségnek, vagy a panasz nem olyan típusu, amelynek megoldásában véleményük szerint az orvos kompetens módon tudna közreműködni. Ezek után nem meglepő, hogy az említett panaszok körülbelül fele pszichogén típusúnak minősíthető mindkét fiatal férfi csoportban.

Kórházi, szanatóriumi kezelésben az utóbbi egy évben a bányászfiatalok 17 %-a részesült - s ez igen magas arány -, a másik vizsgált csoportban viszont nincs említésre méltó esetszám.

A különbségek a két fiatal férfi csoport között a táppénz igénybevételénél szintén markánsak. A bányászfiatalok 71 %-a volt valamilyen betegség, baleset, sérülés miatt táppénzen az elmúlt egy év során, s nagyon magas a táppénzt többször, több alkalommal igénybe vevők aránya is. A mezőgazdaságban foglalkoztatott férfiak táppénzes gyakorisága 46 %, s inkább az egy alkalommal történő táppénzre menetel jellemző a kérdezettek túlnyomó többségénél.

A táppénzes időtartamban még nagyobbak a különbségek, mert míg a mezőgazdaságban dolgozó fiatalok közül a táppénzt igénybevevők fele egy hétnél rövidebb ideig tartózkodott betegállományban, a bányászfiataloknak viszont 2/3-a ennél hosszabb - sőt egy részük jóval hosszabb ideig - volt táppénzen.

A táppénzes betegségek súlyosságát a betegség következtében ágyban töltött napok számával, arányával próbáltuk mérni. Az eddigi tendencia ebben az esetben megfordult, s az adatok alapján arra következtethetünk, hogy bár a mezőgazdaságban dolgozó fiatalok ritkábban és rövidebb időre mennek táppénzre, de állapotuk, betegségük súlyossága következtében nagyobb arányban kényszerülnek az egész napot vagy a nap nagyobb részét ágyban tölteni. Másként fogalmazva: ők csak akkor mennek már téppénzes állományba, amikor olyan állapotban vannak, mely mind a munkahelyi, mind az otthoni munkavégzést lehetetlenné teszi.

A bányászfiataloknál a táppéizes diagnózisok között a legnagyobb arányban - a heveny megbetegedéseknél tapasztaltakhoz hasonlóan - a légzőszervi betegségek szerepelnek. Ezek természetesen nem képeznek olyan nagyságrendet a táppéiz igénybevételénél, mint a megbetegedéseknél. Egyrészt azért, mert nem minden felsőlégtüi infekció, influenza olyan súlyos, amely munkaképtelenséggel járna (sok esetben nem is fordulnak vele orvoshoz), másrészt a láz nélküli felsőlégtüi infekció - bármilyen rossz közérzettel vagy egyéb panaszokkal is jár - a kérdezettek szerint nem elégséges ok a táppéizes állományba vételhez a bányász üzemorkvosi szolgálatának iratlan törvényei szerint. A balesetek, sérülések - még a viszonylag kevésbé súlyosak is - néhány napra munkaképtelenné tesznek, ezért viszonylag magas a részesedésük a táppéizes diagnózisokból. Az érzékszervek betegségei közül a szem gyulladásqqs betegségei járnak a legtöbb esetben munkaképtelenséggel. Az idült betegségeknel előkelő helyet elfoglaló mozgásszervi betegségek pedig már a táppéiznél is számottevően megjelennek.

A mezőgazdaságban dolgozó fiatalok táppéizes diagnózisai között a balesetek, sérülések állnak az első helyen, s csak ezután következnek a légzőrendszer betegségei, majd a mozgásszervi bajok.

Egészségi állapotuk, egészségkultúráltsági szintjük és egészségmagatartásuk közvetett mérésére jól használhatók a fogászati megbetegedések, és az ezzel kapcsolatos orvoshoz fordulások. A kérdezett fiatalok kb. 45 %-a észlelt valamilyen elváltozást a fogazatán az elmúlt egy évben. A vezető tünet, a szuvasodást kíséző fájdalom volt, s valószínűleg ez a legerősebb motiváció az orvoshoz fordulásra is. Az észlelt elváltozások tekintetében nincs különbség a két csoport között - szemben az orvoshoz fordulással. A bányászfiatalok 49 %-a, a mezőgazdaságban dolgozó férfiak 37 %-a vette igénybe a fogászati ellátás valamelyik szintjét. Sajnos az elvégzett beavatkozások között a foghuzás vezet, a fogorvoshoz fordulók majd 60 %-ának távolították el véglegesen egy vagy több maradandó fogát. A fog betegségeinek konzervatív kezelése (pl. a fogtömés) jóval kisebb arányban - a beavatkozások 1/4-ében - szerepel csak. Ha a hiányzó állandó fogak száma alapján következtetünk a vizsgált csoportok fogazatának minőségére; a mezőgazdaságban dolgozó férfiakét jóval rosszabbnak minősíthetjük.

A vizsgált fiatalok egészségi állapotának e néhány jellemzője tükrében jogos tehát az a feltevés, hogy az életkori előny egyben az egészségi állapotban is lényegesen előnyt jelent-e a fiatalok számára, még ha összehasonlíthatatlanul jobb helyzetben is vannak, mint az azonos munkajelleg-csoportokon belüli idősebb társaik.

Hangsúlyoznunk kell azonban, hogy az egészség-betegség történetéről, a jelenlegi egészségi állapotról szóló beszámolók un. "laikus" vallomások, azaz a kutatás módszer-

tanából következően a megkérdezettek által elmondottakra épülnek. Természetesen, bizonyos kautélákat is szabtunk a kérdés során, pl. csak azokat a baleseteket, sérüléseket vettük figyelembe amelyekkel orvoshoz kellett fordulnia a megkérdezettnek, s ezeken belül a súlyosságot a kórházi kezeléssel, valamint a szokásos tevékenységek kényszerű felfüggesztésének időtartamával mértük. Ez utóbbi a gyermekkorban a játékból, az iskolai munkából való kiesést, felnőttkorban a táppénzes időszakot jelentette, két hétnél is hosszabb időtartamban. A súlyosabbnak ítélt betegségek esetében ugyanugy jártunk el, az idült betegségek esetében pedig a legalább 3 hónapja tartósan fennálló betegségeket vettük figyelembe.

Néhány következtetés

Messzemenő következtetéseket a jelenleg rendelkezésre álló adatokból még nem vonhatunk le, s nem állíthatjuk egyértelműen azt, hogy a bányászfiatalok általában betegebbek, mint a mezőgazdaságban dolgozók. Az egészség veszélyeztetettsége mértékének megítélésére azonban már jól használhatók ezek az információk, vagyis arra, hogy kiknek van nagyobb esélyük a megbetegedésre vagy az egészségben maradásra.

Kutatásunk tehát nem helyettesítheti az orvosi szempontu vizsgálatokat a fiatalok egészségi állapotáról, egyszerűen annak egy másik megközelítését adja. A statisztikai pontosság tekintetében óvatosan bánunk ugyan a betegség-nagyságrendekkel, igénybevételi mutatókkal, de érvényüket, a tendenciákat nincs okunk kétségbe vonni. Erre nem csupán a saját munkánkba vetett hitünk jogosít fel bennünket, hanem a már korábban hivatkozott un. előkutatási anyagunk eredményei is. Pl. a táppénzes dokumentumok - amelyek minden más rendelkezésre álló forrásnál pontosabbak -, azt igazolják, hogy a megkérdezettek viszonylag pontosan emlékeznek vissza, illetve inkább alábecsülik a táppénzes eseteiket. Tehát a "laikus" vallomások és az orvosi minősítések - amelyek a táppénzes állományba vételben nyernek elismerést - nem térnek el egymástól lényegesen.

Nem ilyen egyértelmű a megfelelés ott, ahol a megbetegedés, az egészségkárosodás tényét véglegesen elismertté tenné az orvosi minősítés. Ilyen pl. az idült betegségek esete, ahol a fiatalok panasza, betegsége nem minden esetben nyer megerősítést az orvosi diagnózisokban. Az üzemorvosi és a körzeti orvosi szolgálat által regisztrált idült betegségek aránya jóval kisebb, mint a kérdezettek által elmondottak. Természetesen nem lehet figyelmen kívül hagyni a következményeit sem annak, ha ezek a panaszok az orvosok által is elismertté, azaz betegséggé minősítették. Milyen következményei lennének pl. annak, ha a bányászfiatalok 1/4-énél elismernék a mozgásszervi betegségeket? Milyen gondozási kötelezettséget, táppénzes gyakoriságot vonna maga után, s mindez milyen munkaerőproblémákat vetne fel? Ezek végiggondolásáról, a betegé minősítés folyamatáról, a

fiatalok egészségügyi ellátásáért felelős intézmények működéséről a későbbiekben tudunk csak beszámolni.

Összességében megállapíthatjuk, hogy az életut, a munkavégzés, a jelenlegi létfeltételek és az azok megteremtéséért folytatott - sokszor önkizsákmányoló - küzdelem már ebben az életkorban is tetten érhető a vizsgált csoportoknak az egészségről, az érzékelt, tudott és panaszt bajokról, betegségekről szóló vallomásaiban. Nem állíthatjuk pontosan azt, hogy akik szűkösebb életkörülmények között nőttek fel és élnek jelenleg is, akik a munkamegosztásban elfoglalt helyük alapján nehezebb munkát végeznek, s rosszabb munkakörülmények között dolgoznak, egészségi állapotukat tekintve is egyértelműen hátrányosabb helyzetben vannak. Azt sem állítjuk, hogy az egészségben maradás, illetve a beteggé válás csak társadalmi tényezők által meghatározott, de bizonyos, hogy egyértelmű ok-okozati láncolat nélkül is beszélhetünk az élet- valamint a munkakörülmények és az egészségi állapot szoros összefüggéseiről már a fiatal életkorban is.

JEGYZETEK

- 1 Tahin Tamás: A fiatalok egészségi állapotának jellemzői - a társadalmi tényezők szerepe a fizikai és a mentális egészség alakulásában. In.: A magyar ifjúság a nyolcvanas években. MSZMP KB Társadalomtudományi Intézete. Kossuth, Bp. 1984.
- 2 Részletesebben lásd: Füzesi Zsuzsanna - Tahin Tamás - Jeges Sára: A fiatalok egészségi állapota és orvoshoz fordulása az üzemi és a körzeti orvosi dokumentumok alapján "Az ifjúság biológiai fejlődésének és egészségének társadalmi tényezői" c. konferencia előadásai MSZMP KB Társadalomtudományi Intézete Bp. 1985. (Megjelenés alatt)
- 3 Kapott adataink érvényességét megerősítik az országos morbiditási vizsgálat eredményei is. A szűrővizsgálatok a vártnál lényegesen nagyobb arányban derítettek fel egészségkárosodást, idült betegséget a fiatalok között (30 %-ban). Részletesebben ld. Pauka Tibor: "Az ifjúság biológiai fejlődésének és egészségének társadalmi tényezői" c. konferencia előadásai MSZMP KB Társadalomtudományi Intézete Bp. 1985. (Megjelenés alatt)