

A romániai országos egészségfelmérő program eredményei és eredménytelensége

Ábrám Zoltán¹, Tar Gyöngyi², Finta Hajnal¹

Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, ¹Közegészségtani Tanszék, ²Ph. D. hallgató

Rezultatele și nereușitele programului național de evaluare a stării de sănătate a populației din România

Faza de colectare a datelor programului național de evaluare a stării de sănătate a populației din România s-a desfășurat între 1 iulie 2007 – 31 ianuarie 2009, după care programul a fost oprit. În această lucrare analizăm reușitele și nereușitele evaluării și prezentăm câteva date accesate. În concluzie considerăm că datorită greșelilor emise și lipsei efectuării unor scopuri propuse, programul nu poate fi considerat un succes real. Propunem continuarea prelucrării datelor și dezvoltarea unui plan național de sănătate.

Cuvinte-cheie: programul național de evaluare a stării de sănătate, reușite și nereușite, prelucrarea datelor

Results and failures of the Romanian national health assessment program

The data collecting stage of the Romanian national health assessment program was performed between 1st July 2007 and 31st January 2009, and after that the program was stopped. In this study we analyse the successes and failures of the assessment and we present some accessed data. In conclusion, we consider that due to the committed mistakes and the lack of performance of some proposed goals, the program can't be considered a real success. We propose the continuation of the data analysis and the development of a national health project.

Keywords: health assessment national program, successes and failures, data analysis

Orvostudományi Értesítő, 2012, 85 (1): 31-35

www.orvtudert.ro

Szakmai szempontok elsődlegessége mellett, ugyanakkor különböző társadalmi-gazdasági megfontolások figyelembevételével, a lakosság egészségügyi helyzetének a tanulmányozására és egyúttal az egészségpolitika körvonalazására egészségfelméréseket szokás végezni különböző populációs mintákon [3, 4, 17].

A lakossági egészségfelméréseket megfelelő nagyságrendű reprezentatív mintán szokták elvégezni [1, 2, 13], Romániában mégis teljeskörű lakossági egészségfelmérésre került sor. A program előkészítése 2006 végétől 2007 júniusáig tartott, majd 2007. július elsején kezdődött, és több mint féléves meghosszabbítást követően 2009. január 31-én ért véget az első romániai lakossági egészségfelmérő program adatgyűjtési szakasza, amely nemcsak a felnőttekre, hanem a gyermekekre is kiterjedt. A program legfőbb célkitűzései: a lakosság egészségi állapotát leginkább veszélyeztető betegségek kiváltó okainak felderítése, ezen betegségek korai kórismézése és követése elsősorban a korai halálozás elkerülése érdekében, a lakosság egészségi állapotának javítása és az életminőség jobbítása, az egészségügyi szolgáltatásokhoz való jobb hozzáférés [9, 12].

A hazai országos egészségfelmérés módszertani problémák zömét hozta felszínre [14], amiért a romániai döntéshozók harmadik éve vitatják az adatok feldolgozásának szükségességét, és komolyan bírálják a program költséghatékonyságát. Megjegyzendő, hogy 1989 óta Romániában összesen 21 egészségügyi miniszter tevékenykedett, közülük a leghosszabb ideig az országos

egészségfelmérő programot indítványozó és kivitelező Eugen Nicolăescu, aki 2005. augusztásától 2008. december 22-ig, a Tăriceanu-kormány mandátuma végeztéig töltötte be tisztségét [21].

Mivel a várt adatfeldolgozás nem történt meg, az egészségügyi tárca 2010-ben kiadott hivatalos álláspontja szerint az adatok feldolgozására nem is kerül sor, mert az értékelés magas hibalehetőséget hordoz magában a „min-tavétel reprezentativitási problémái miatt”.

A minisztérium szakemberei elkészítettek egy elemzést, melyben leszögezték, hogy a programot kidolgozók részrehajlóan a családorvosok anyagi érdekeinek kedveztek a módszertannal [21].

Anyag és módszer

Dolgozatunkban a romániai országos egészségfelmérő programmal kapcsolatosan nyilvánosságra kerülő egyes részeredmények bemutatására szorítkozunk, amelyek hiányosságaik ellenére bizonyos folyamatok, jellegzetességek megértésére alkalmasak. Az egyes kockázati tényezőkkel kapcsolatos információkat is magába foglaló kérdőívet, az egyszeri ingyenes klinikai vizsgálatot és a családorvos által meghatározott laboratóriumi vizsgálatcsomagot magába foglaló program a teljes lakosságot felölelte, beleértve az egészségbiztosítással nem rendelkezőket is. A központi lakossági nyilvántartó adatai alapján, biztonsági elemekkel ellátott szelvényeket postáztak minden román állampolgárnak a születésnapját megelőző időszakban.

Külön kérdőív vonatkozott a felnőttekre és a gyermekekre. Előbbi magába foglalta a személyi adatokat, családi és egyéni kórelőzményeket, gyógyszeres kezeléseket és

Dr. Ábrám Zoltán

540139 Marosvásárhely - Târgu - Mures

str. Gh. Marinescu 38

E-mail: abramzoltan@yahoo.com

vizsgálatokat, életmóddal kapcsolatos kérdéseket (táplálkozás, alkoholfogyasztás, dohányzás, testmozgás), rákérdezett a mentálhigiénés állapotra és a szájüregi problémákra, tartalmazta a fizikális vizsgálat eredményeit: testsúly, magasság, BMI, háskörfogat, vérnyomás. Utóbbi a személyi adatok és az egyéni kórelőzmények mellett oltásnaplót, születéssel kapcsolatos adatokat, egyéb életmódi kérdéseket tartalmazott, és a fizikális vizsgálatnál kitért a koponyakörfogat, látásélesség, hallásvizsgálat eredményeire.

Az eredeti elképzelés szerint az előkészítést egyéves adatgyűjtési szakasz, majd az adatok feldolgozásának szakasza követte volna. Félidőben az Egészségügyi Minisztérium sajtótájékoztatót tartott, és részeredményeket ismertetett a részvételi arányokról, megbetegedési kockázatokról, anyagi ráfordításról [20]. Ekkor eldöntötte az adatgyűjtés meghosszabbítását fél évvel, 2008. december 31-ig, hogy minél többen részt vehessenek az egészségfelmérésen, beleértve a külföldön dolgozókat is. Egy év lejártával újból sor került az éves részadatok nagyon általános ismertetésére, anélkül, hogy részletes eredmények a nyilvánosság elé kerültek volna, illetve anélkül, hogy az adattárakat a szakemberek rendelkezésére bocsátották volna [19]. Az újabb fél éves határidő lejárt a Tăriceanu-kormány mandátuma lejártát, illetve Nicolăescu miniszteri tevékenységének végét is jelentette egyúttal. Időközben még egy hónapos hosszabbítás következett, majd az új kormány és az új egészségügyi miniszter „megörökölte” az országos egészségfelmérő program immár befejezettnek minősített adathalmazát. És mindjárt adódott a kérdés: mit kezdjen vele, végezze-e el az adatfeldolgozást vagy sem? Egy minisztériumi bizottság négy hónapos vizsgálódását követően fogalmazta meg következtetéseit, amelyeket Ion Bazac miniszter 2009. május 27-én ismertetett a nyilvánossággal. A következtetéseknek megfelelően a programot leállították, az összegyűlt adathalmaz az egészségügyi statisztikai intézetben „porosodik” [22].

A romániai országos egészségfelmérő program eredményeinek és következtetéseinek ismertetésekor a fenti dokumentumokra alapozunk, mivel az adattár szakmai feldolgozása nem történt meg országos szinten, márpedig a kitöltött kérdőíveket és vizsgálati-laboratóriumi eredményeket kötelező módon az egészségügyi minisztériumba juttatták el. Ezért helyi szinten az adatok többnyire hiányoznak vagy hiányosak, szintén feldolgozatlanok [18]. Másrészt a hivatalosan közölt adatok mellett sikerült hozzájutnunk néhány olyan összesített nyers adathoz, amelyek dolgozatunk forrásul szolgálnak [5, 18].

Eredmények és megbeszélésük

A lakossági egészségfelmérés eredménytelensége

A romániai egészségfelmérő program bevezetése elsősorban politikai döntés eredményének bizonyult, a program megvalósítása és befejezése kiszolgáltatottja maradt a változó politikai hatalomnak, és nem a szakmai szempontok bizonyultak elsődlegeseknek.

Bár a reprezentatív mintákon végzett lakossági egészségfelmérések tudományos gyakorlatával szembeszegülő, az egész népeiséget érintő program már a kezdetekkor ellenkezést, bizonytalanságot, dilemmás helyzetet teremtett mind szakmai, mind politikai vagy társadalmi körökben, végülis az elképzelés számos, később akár utópisztikusnak tűnő eredménnyel kecsegtetett: a romániai lakosságot átfogó egészségügyi adatok birtoklása, az egészségmegőrző öntudat és az egészségkultúra növelése, nagyobb hangsúly a megelőzésre, a biztosítottak számának a növelése. Csakhogy a módszertani hibák, a gyakori felszínesség, a minőség háttérbe szorítása a mennyiséggel szemben, a program folytatásaként beharangozott egyéb egészségvédő tevékenységek késése, hiányos lefolytatása vagy kimaradása a várt vagy legalábbis beharangozott sikerek elmaradását eredményezte. Ezért alanyokként végül főleg azok láthatták a program és a hatalmas pénzügyi ráfordítás hasznát, akiknél idejében sikerült felfedezni a rejtett morbiditású megbetegedéseket (cukorbetegség, magas vérnyomás), illetve akik biztosítottként vagy főleg nem biztosítottként ingyenes vizsgálatokat végezhettek. Mivel – ellentétben a szokványos lakossági egészségfelmérésekkel – a romániai felmérés a 18 éven aluli lakosságra is kiterjedt, ők is nyerteseknek tekintendők, bár a számukra szánt előnyöket elsősorban az elképzelt program következetes betartása és befejezése biztosította volna.

„A lakossági egészségfelmérés nem érte el célját, teljes kudarcnak bizonyult az elejétől a végéig. Eredményeit semmiképpen sem lehet feldolgozni a megengedett hibalehetőségek határain belül. Jelentős pénzügyi költségre került sor azért, hogy semmit se tudjunk meg a lakosság egészségi állapotáról. Csupán a program adminisztratív kiadásaiból Románia minden megyéjét elláthattuk volna két performáns számítógéppel, ami évente mintegy kétezer szívinfarktusos beteg megmentését jelenthetné” - vélekedett Ion Bazac miniszter 2009-ben, a program befejezését követően [22].

A némi túlzásokat tartalmazó kijelentésre talán gyermetegnek tűnik Nicolăescu ex-miniszter replikája, miszerint a lakossági egészségfelmérés hasznosnak bizonyult, mert az emberek megtanulták, hogy időben orvoshoz forduljanak [22].

A szakmai elemzés is alátámasztja, hogy bár eredeti és elméletileg hasznos, eredményes lehet a teljeskörű lakosság egészségfelmérése, módszertanilag atipikus és sikerelensége nagyobb kockázattal jár a reprezentatív mintán végzett országos egészségfelméréshez képest. Arányaiból fakadóan magas a hibalehetőség, a magasfokú szubjektív torzulás veszélye, amit csak egy nagyon jól kidolgozott módszertan, megfelelő protokollumok léte, pontos információgyűjtés és az adatgyűjtés minőségének a következetes ellenőrzése biztosíthat. Utóbbi lényegesen könnyebb a többzetes lakossági minta esetén, amelyet nem az időhiánnyal küszködő családorvosok és asszisztenseik népes közössége végez, hanem másfajta tudományos igényességgel fellépő szakképzett kérdezőbiztosok csapata [20].

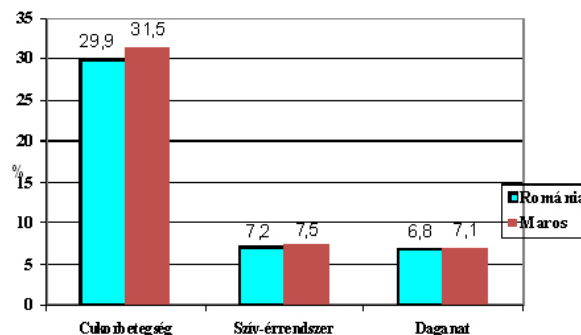
Mivel az adatfeldolgozás nem folytatódott, és a program eredményeit kielemező kutatás nem bontakozott ki, ezért nem beszélhetünk az országos egészségfelmérési program eredményességéről.

Ráadásul a kitűzött célok eléréséről sem számolhatunk be. A romániai lakossági egészségfelmérés ugyanis olyan kimerítő, meg nem valósuló vagy csak részben elért célokat fogalmazott meg, mint: minél teljesebb, részletesebb és pontosabb képet nyújtani a lakosság egészségéről, valamint egészségnyereség biztosítása az elsődleges megelőzést szolgáló egészségnevelés kiterjesztésével és a szekunder prevenció fontos módszerének bizonyuló szűrővizsgálatok promoválásával. Eredetileg azt tervezte, hogy a felfedezett rizikótényezők és a kockázat jellege függvényében, az érintetteket öt éves utánkövetésnek vessék alá. A méhnyakrák megelőzésére szolgáló oltási kampány a fiatal lányok körében részvételi kudarcba torkolt, míg a 25-64 év közötti nők egészére három év alatt kiterjesztendő szűrés várat magára, akárcsak a mell-daganat és a vastagbél-daganat szűrése. A tanügyminisztériummal közösen kifejlesztendő, három éves lefutású, táplálkozási és testmozgási életmódtényezőkre vonatkozó elsődleges megelőzési programról nem tudunk. Márpedig valóban fontos lett volna az egészségnevelés és az egészségtudatos életmód promoválása az összlakosság, kiemelten a fiatalok körében [6, 11].

Országos (rész)eredmények

Mind a közzétett, mind a nyilvánosságra nem kerülő adatok számos esetben igen hiányosak, ráadásul sokszor eltérőek, akár egymásnak ellentmondóak. Az adatok mögötti módszertani, adatfeldolgozási háttér többnyire nem ismeretes. A mi feladatunk nem lehet a valóság kiderítése, csupán az adatközlés lehetőségének a biztosítása. Továbbá a felmérés dinamikájának a bemutatása különböző időközi adatok ismertetésével.

A féléves jelentés szerint 2007. július 1. - december 31. között 5.415.661 személy jelentkezett családorvosánál,



1. ábra. Megbetegedési kockázat (%)

ami a július-december időszakban születettek, azaz a felmérésre felszólított lakosok 48,8%-a. A vizsgálatra jelentek 11,03%-a nem rendelkezett egészségügyi biztosítással. A legmagasabb részvételi arányt Arad, Hargita és Vâlcea megyékben jelezték. Összesen 2.125.963 személynél (39,25%) azonosítottak megbetegedési kockázatot. Az egyes megyék között a megállapított kockázati eltérések akár tízszeresek, de az osteoporózis kockázata esetén a maximális kockázat (Hargita megye, 27,44%) és minimális kockázat (Hunyad megye, 0,04%) közötti eltérés közel ezerszeres, ami megkérdőjelezi az alkalmazott módszer-tan helyességét.

A kilenc hónapos részeredmények 50,33%-os részvételi arányról számolnak be és a felmérték 37,59%-ánál fokozott megbetegedési kockázattal. A családorvosi vizsgálatot, a laboratóriumi eredményeket és az esetleges szakorvosi véleményt követően összesen 274.797 személyt vettek nyilvántartásba új betegséggel.

A lakossági egészségfelmérés eredeti egy éves adatgyűjtési szakasza alatt, 2007. július 1. – 2008. június 30. között 11.104.655-en vettek részt a felmérésben (55% felett). A legnagyobb részvételt Hargita, Kovászna, Dolj, Fehér, Maros megyékben mérték. Ezzel szemben a legkisebbet Giurgiu, Mehedinți, Tulcea, Vrancea, Bacău, Călărași, Ilfov megyékből, valamint Bukarest municípiumból.

Egy év alatt 4.114.969 személynél (37,05%) mutattak ki megbetegedési kockázatot, legmagasabb arányban Kolozs, Ilfov és Szeben megyékben. Legnagyobb a kockázat cukorbetegségekre (29,92%), a szív-érrendszeri megbetegedésre (7,25%), a daganat kialakulására (6,87%) (1. ábra).

Hargita megye a második helyen áll az országban a rákos megbetegedésekre való hajlamot tekintve, ugyanakkor nagyon magas az előfordulása a szív-érrendszeri betegségeknek, valamint a csontritkulásnak.

A családorvosok jelentéseinek az összesítése alapján Maros megyében 133114 személy (34,68%) rendelkezik megbetegedési kockázattal. Legmagasabb a cukorbetegség (31,52%) és a szív-érrendszeri megbetegedések kockázata (7,56%), továbbá 1,34%-os kockázat méhnyakrákra,

0,79%-os kockázat melldaganatra, 0,43%-os kockázat colorectális daganatra, 0,18%-os kockázat csontritkulásra. Összességében véve a daganatos megbetegedések kockázata valamivel magasabb Maros megyében, mint az országos átlag (7,14%) (1. ábra).

Összességében, „kiszivárogtatott” adatok alapján az adatgyűjtés másfél éve alatt az országos lakossági részvétel 65% feletti, Hargita megyében a legmagasabb: 71% feletti. Minden tizedik személy nem rendelkezett egészségügyi biztosítással. Országos szinten a középső régióban (Hargita, Kovászna, Brassó, Szeben, Maros megyék) és a dél-nyugati régióban volt a legmagasabb az érdeklődés. Még az itt tapasztalt magasabb lakossági egészségkultúra ellenére is a lakosság jelentős része nem volt hajlandó részt venni az ingyenes vizsgálaton.

A fentiek ellenére mégis ki kell emelnünk az egészségfelmérő program mozgósító erejét és a lakosság többségének a fogékonyságát. Kiemelten magasnak bizonyult az érdeklődés a nem biztosítottak részéről, akik a minta több mint tíz százalékát teszik ki.

Ugyanakkor a 2009-es minisztériumi jelentés szerint mintegy 1,2 millió személy kérdőíve hiányosnak és ezáltal értékelhetetlennek bizonyult. Ráadásul körülbelül 450.000 olyan kettős kódolású esetet állapítottak meg, amikor a kivizsgálás és az analízisek fiktívnek bizonyultak, bár a költségek kifizetésre kerültek.

A lakossági részvétel nemek és lakóhely szerinti elemzése alapján a résztvevők mintegy 57%-a nő volt és 43%-a férfi, a többségük (53%) városban lakó.

A felmérés során személyenként 5,3 kivizsgálást végeztek el átlagosan (maximum 9 elvégzését ajánlhatta a háziorvos az előírások alapján), leggyakrabban az alábbiakat: hemoleukogram, glikémia, általános vizeletvizsgálat, koleszterin, triglicerid, funkciós májpróbák.

A lakossági egészségfelmérés számos új megbetegedés kórismézését és korai kezelését tette lehetővé. A lakosság több mint egyharmadánál egy vagy több kockázati tényező jelenlétét állapította meg, és kihangsúlyozta a rizikótényezők vizsgálatának jelentőségét.

A kockázati tényezők sorában kiemelt helyet foglal el a felmérés kérdőívében szereplő dohányzás, alkoholfogyasztás, táplálkozási szokások, fizikai igénybevétel [7, 8].

A dohányzó – főleg nagydohányos – férfiak aránya jóval magasabb a nőknél (29%, illetve 12%), leginkább Botoșani, Gorj, Iași, Teleorman, Vaslui, Vrancea megyékben. A nők viszonylag többet dohányoznak Brassó, Kolozs, Kovászna, Hargita, Temes megyékben. A dohányosok döntő többsége legalább egyszer már megpróbált leszokni, de nem sikerült neki.

Az alkoholfogyasztás is magasabb a férfiak körében, leginkább Krassó-Szörény, Arad, Hunyad megyékben. Bár a lakosság többsége városlakó, mégis vidéki környezetben, leginkább moldvai bortermelő vidékeken, nagyobb-nak bizonyult az alkoholfogyasztás.

Ami a táplálkozási szokásokat illeti, a férfiak nagyobb mértékben fogyasztanak naponta zsíros húst, mint a nők (34%, illetve 23%), leginkább a fejlettebbnek bizonyuló erdélyi megyékben. A zöldségfogyasztás viszont a nők körében magasabb, legnagyobb arányban a fővárosban és környékén. Kovászna, Hargita és Maros megyékben úgy tűnik, hogy a férfiak zöldségfogyasztása az átlagosnál jobb. Ugyanezen megyékben ugyanakkor a férfiak sófogyasztása a legmagasabb országos viszonylatban.

A fizikai igénybevételre vonatkozó kérdésekre adott válaszok elemzéséből kiderül, hogy a nők és a férfiak közel azonos arányban (67%, 68%) végeznek hétköznapi legalább 30 perc mozgást, járást, míg csupán 1-2%-uk sportol rendszeresen.

A közölt és becsült adatok alapján a felmérés összes kiadása közel 200 millió euro volt, amiből kb. 20 millió euro adminisztratív költség, kb. 10 millió a családorvosoknak biztosított laptopokra kifizetett összeg, további közel 40 millió euro a családorvosoknak juttatás, illetve százmillió euro feletti a laboratóriumi vizsgálatok összköltsége.

Következtetések

A romániai lakossági egészségfelmérő program legfőbb jellemzői: nagymértékben politikai indíttatású, teljeskörű, gyermekekre is kiterjedő, nem ismételt meg, hosszadalmas, magas hibalehetőségű, drága, a kitűzött (ám leginkább meg nem valósuló) célok alapján egészségnevelő jellegű, alacsony eredményességű, befejezetlen.

A hiányosságok ellenére az egészségfelmérő program mozgósító erővel bírt a lakosság többségére nézve, új megbetegedések korai diagnózisát és kezelését tette lehetővé, mégis az elkövetett hibák és az el nem ért célok miatt inkább kudarcról beszélhetünk, mintsem eredményességről.

Véleményünk szerint - a módszertani problémák figyelembevételével - bizonyos mértékig fel kellene dolgozni az országos egészségfelmérés adatait.

Szorgalmazzuk a megelőző programok támogatását, az egészségkultúra javítását, a hosszú távú, tudományosan megalapozott országos egészségterv kidolgozását.

Irodalom

1. Ábrám Z. - *Társadalom-egészségtan*, University Press, Marosvásárhely, 2006.
2. Ábrám Z., Finta H., Ábrám N. et al. - *A felnőtt lakosság testi-lelki egészsége, a háttértényezők szerepe*, Orvostudományi Értesítő, 2004, 77 (2): 186-190.
3. Bodor Sz., Bodor Sz., ifj., Bordás I. et al. - *Trendvonalak az egészségügyben*, Ecom Kvality Bt., Budapest, 2006.
4. Bodrogi J. - *A magyar egészségÜGY*, Semmelweis Kiadó, Budapest, 2010.
5. Dăcești Sz. - *Studiul unor factori de risc în funcție de sexe și mediul de proveniență*, MOGYE, Marosvásárhely, államvizsgadolgozat, 2009.
6. Domokos L., Ábrám Z., Rácz A. - *Az egészségnevelés szerepe a magas vérnyomás korai felismerésében és megelőzésében*, Magyar Epidemiológia-Hungarian Epidemiology, 2008, 5: S139.
7. Ember I. - *Népegészségügyi orvostan*, Dialog Campus Kiadó, Budapest-Pécs, 2007.
8. Enăchescu D., Marcu M. - *Sănătate publică și management sanitar*, Editura Medicală, București, 1994.
9. Erdő-Bálint D., Ábrám Z. - *Országos egészségfelmérés részeredményei Székelyudvarhelyen*, Revista de Medicină și Farmacie, 2010, 56S1: 77-78.
10. Finta H., Ábrám Z., Tar Gy. - *A romániai Országos Egészségfelmérő Program jelentősége és Hargita megyei vonatkozásai*, Magyar Epidemiológia-Hungarian Epidemiology, 2008, 5: S141-142.
11. Iacob I. - *Promovarea sănătății și educație pentru sănătate*, Școala Națională de Sănătate Publică și Management Sanitar, București, 2006.
12. Jeszenszky F., ifj. Jeszenszky F. - *A román egészségügyi rendszerben tapasztalt hiányosságok*, Magyar Epidemiológia-Hungarian Epidemiology, 2009, 6: S49.
13. Kopp M., Kovács M. - *A magyar népesség életminősége az ezredfordulón*, Semmelweis Kiadó, Budapest, 2006.
14. Relman A.S. - *Learning from failure in health care reform*, NEJM, 2008, 358: 856-857.
15. Tar Gy., Ábrám Z. - *A romániai lakossági egészségfelmérés és a magyarországi OLEF 2003 és MIKROLEF 2007 módszertani összehasonlítása*, Magyar Epidemiológia-Hungarian Epidemiology, 2009, 6: S110-111.
16. Tar Gy., Ábrám Z. - *Volt-nincs lakossági egészségfelmérés Romániában*, Orvostudományi Értesítő, 2010, 83 (1): 52-53.
17. Taylor R.S., Iglesias C.P. - *Assessing the clinical and cost-effectiveness of medical devices*, Value Health, 2009, 12(4): 404-406.
18. ***Hargita megye tisztifőorvosa (Tar Gy.) kérésére Románia Egészségügyi Minisztériumában a lakossági egészségfelméréssel megbízott munkacsoport közlése, Bukarest, 2008 december.
19. ***Stilul de viață și comportamentul alimentar al românilor, PostaMedicala.ro, 2008, <http://www.postamedicala.ro/stilul-de-viata-si-comportamentul-alimantar-al-romanilor.html>, megtekintve 2012.01.20.
20. ***Ministerul Sănătății - Comunicate de presă - 26.02.2008, București, <http://vechi.ms.ro/comunicate-de-presa.php?com=1326>, megtekintve 2012.01.20.
21. ***Ministerul Sănătății - Programul național privind evaluarea stării de sănătate a populației în asistența medicală primară, Coordonarea de specialitate a subprogramului: Direcția generală politici, strategii și managementul calității în sănătate și Autoritatea de Sănătate Publică, http://www.ms.ro/documente/13_51_334_h.htm, megtekintve 2012.01.20.
22. ***Ministerul Sănătății - Comunicate de presă, Programul de Evaluare a Stării de Sănătate a Populației, fără utilitate în sănătatea publică, 27.05.2009, București, <http://www.ms.gov.ro/?pag=62&id=6643&pg=1>, megtekintve 2012.01.20.
23. ***Direcția de Sănătate Publică Mureș, Biroul de Presă, 19.01.2009, http://www.aspms.ro/index.php?option=com_content&view=article&id=194, megtekintve 2012.01.20.