

K4.3. Roma nők várandósgondozási és szülészeti ellátási hátránya*

SZABÓ LAURA & VEROSZTA ZSUZSANNA

A roma nők általánosan kedvezőtlenebb egészségi helyzetük mellett a várandósgondozási és szülészeti ellátásuk tekintetében is sok szempontból rosszabb helyzetben vannak, mint a nem roma anyák. Sőt a szakorvosi ellátáson belül épp a szülészeti-nőgyógyászat területén tapasztalták a roma nők a legtöbb és legsúlyosabb megkülönböztetést és elfogadhatatlan bánásmódot (*Gyukits, 2000*). E bánásmód jelenlegi körülményeit és okait részletes elemzéssel tárja fel egy ezen keretes írás alapjául szolgáló tanulmány a Kohorsz '18 Magyar Születési Kohorszvizsgálat adataira támaszkodva (*Szabó–Veroszta, 2022*).

Az ellátási hátrányokat a várandósgondozás esetében jól érzékelteti, hogy a megkésett, második terhességi trimeszterre csúszott védőnői gondozásba vétel nagyobb arányban jellemzi a roma etnikumú anyákat, a szűrővizsgálatok a roma anyák esetében nagyobb arányban tolnak ki, illetve nem valósulnak meg az előírt időben. A roma várandósok emellett a nőgyógyászati várandósgondozási szakrendeléseket sokkal gyakrabban veszik igénybe kizárólag társadalombiztosítás által finanszírozott formában, mint a nem roma nők.

A szülészeti ellátás kapcsán a roma anyák kedvezőtlenebb helyzetét jól mutatja a hüvelyi szülések lezajlásának alakulása, a testhelyzet szabad megválasztása a vajúdas és kitolás szakaszában: a roma anyák esetében szignifikánsan kisebb arányban zajlott szabadon megválasztható pozícióban a vajúdas

és szülés. Pedig a hazai kutatási irodalom a testhelyzet szabad megválasztásának – a szülő nő számára biztosított egyéni kontrollnak – szimbolikus jelentőséget tulajdonít, amely amellet, hogy a WHO irányelveihez igazodik (*WHO, 2009*), a tiszteletteljes bánásmóddal azonosítható (*Szebik és szerzőtársai, 2018*).

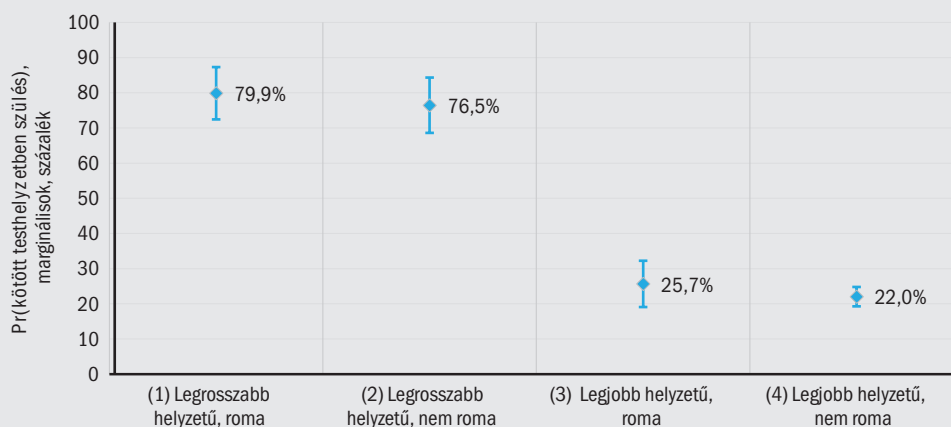
A kedvezőtlenebb bánásmód mögötti okok feltárása során a direkt etnikai hatásnál erősebbnek tűnik a roma népességet általánosan jellemző hátrányos társadalmi-gazdasági tényezők szerepe. Jól érzékelteti ezt, ha megvizsgáljuk a kötött testhelyzetben szülés becsült valószínűségét egyes eltérő (hipotetikus) társadalmi paraméterű csoportokban. A minden (vizsgált) szempontból (lásd *K4.3.1. táblázat*) legkedvezőbb helyzetben lévő nők körében 22,0 százalék annak a becsült valószínűsége, hogy kötött testhelyzetben szüljenek (*K4.3.1. ábra*). Ezzel szemben, a mindezen szempontokból a legrosszabb helyzetű nők körében ez a becsült valószínűség 79,9 százalék. Ezen legrosszabb helyzetű nők közül azoknál, akik nem roma nemzetiségűnek vallották magukat, a kötött testhelyzetben szülés becsült valószínűsége 76,5 százalék, míg azon legjobb helyzetű nők közül, akik roma nemzetiségűek, a becsült valószínűség 25,7 százalék. Az (1) és (2), illetve a (3) és (4) csoportokhoz tartozó nők körében a kötött pozícióban szülés valószínűsége nem különbözik szignifikánsan (*K4.3.1. ábra*).

K4.3.1. táblázat: A vizsgálatba bevont négy csoport jellemzői (a kovariánsok rögzített értékei a marginális hatások kiszámításához a négy kiválasztott csoportban)

	Legrosszabb helyzetű, roma	Legrosszabb helyzetű, nem roma	Legjobb helyzetű, roma	Legjobb helyzetű, nem roma
	(1)	(2)	(3)	(4)
Nemzetiség	roma	nem roma	roma	nem roma
Szüléskor jelen	ügyeletes orvos	ügyeletes orvos	választott orvos	választott orvos
Hozzá tartozó a szüléskor	nincs jelen	nincs jelen	jelen van	jelen van
Végzettség	alacsony	alacsony	középfok+	középfok+
Szubjektív jóváélelem	rossz	rossz	jó	jó
Településméret	1000 fő alatti	1000 fő alatti	1000+ fős	1000+ fős
A lakóhely régiója	nem Közép-Magyarország	nem Közép-Magyarország	Közép-Magyarország	Közép-Magyarország

* A keretes írás *Szabó–Veroszta (2022)* alapján készült.

K4.3.1. ábra: A kötött testhelyzetben szülés becsült valószínűsége a hüvelyi úton szült, adott csoporthoz tartozó nők körében, kiigazított marginálisok (95% CI)



Megjegyzés: Logisztikus regressziós elemzés, ahol a függő változó a kötött pozícióban szülés (1)/nem szülés (0) és a dichotom kovariánsok a nemzetiség (anya öndefiníciója szerint roma/nem roma); szülésnél jelen (ügyeletet orvos vagy fogadott szülész/nőgyógyász jelenlétében zajlott szülés/nem így zajlott); hozzátartozó a szülésnél (apa vagy más rokon/barát jelen volt a szülésnél/nem volt jelen); végzettség (anya iskolai végzettsége legfeljebb alapkú/legálább középfokú); szubjektív jövedelem (az anya háztartása nehezen/könnyen tudja fedezni szokásos kiadásait); településméret (anya várandós kori lakóhelyénél lakosság száma 1000 fő alatti/1000 fő feletti); lakóhely régiója (anya várandós kori lakóhelye: közép-magyarországi régió/többi régió). Kontrollváltozók: működik-e szülészeti osztály a településen (igen/nem); anya életkora szüléskor (20 év alatt/legálább 20 éves); paritás (3+ gyermek/1–2 gyermek); párkapcsolati helyzet szüléskor (házas/nem házas). Az ábrán a kontrollváltozók alapján kiigazított marginális hatásokat mutatjuk be az adott rögzített kategóriák által határolt csoportokban, $N = 3774$.

Forrás: *Népességtudományi Kutatóintézet – Kohorsz18 Magyar Születési Kohorszvizsgálat. Várandós és féléves adatbázis.*

Hivatkozások

- GYUKITS GYÖRGY (2000): *Az egészségügy vesztesei. A romák orvosi ellátásának kérdőjelei.* Beszélő, 4. évf. 5. sz. 98–106. o.
- SZABÓ LAURA–VEROSZTA ZSUZSANNA (2022): *A folyosó végén. Roma nők a várandósgondozás és szülészeti ellátás rendszerében.* Esély, Vol. 33. No. 3. 3–24. o.
- SZEBIK, IMRE–SUSÁNSZKY, ÉVA–SZÁNTÓ ZSUZSA–SUSÁNSZKY ANNA–RUBASHKIN, N. (2018): *Ethical Implications of Obstetric Care in Hungary: Results from the Mother-Centred Pregnancy Care Survey,* European Journal of Mental Health, Vol. 13. No. 1. 51–69.
- WHO (2009): *European Union Standards for Nursing and Midwifery.* Information for Accession Countries.