

## Mikrocenzus 2016

### 8. A fogyatékos és az egészségi ok miatt korlátozott népesség jellemzői



## Mikrocenzus 2016

### **8. A fogyatékos és az egészségi ok miatt korlátozott népesség jellemzői**

© Központi Statisztikai Hivatal, 2018

ISBN 978-963-235-494-1ö

ISBN 978-963-235-521-4

Felelős kiadó:

Dr. Vukovich Gabriella elnök

Felelős szerkesztők:

Janák Katalin főosztályvezető és Tokaji Károlyné főosztályvezető-helyettes

## Tartalom

Elnöki köszöntő .....	4
Összefoglaló .....	5
1. Fogyatékos népesség Magyarországon.....	7
A fogyatékos népesség létszáma.....	7
Társadalmi-demográfiai összetétel .....	8
A fogyatékossgal járó korlátozottságok.....	10
A fogyatékossg és a mindennapi tevékenységekben érzett akadályozottság kapcsolata .....	11
2. Egészségi probléma miatt korlátozottak a magyarországi népességben .....	12
A korlátozott népesség létszáma .....	12
Társadalmi-demográfiai összetétel .....	13
3. A magánháztartásban élő akadályozottak jellemzői.....	16
Az akadályozottak létszáma.....	16
Társadalmi-demográfiai összetétel .....	16
Funkcionális korlátozottság .....	17
4. Szociális szolgáltatások és intézményi ellátások, valamint egyéb, személyes segítség igénybevétele .....	20
Intézményi szociális ellátások.....	20
Szociális ellátórendszeren kívüli támogatások .....	23
Pénzbeli juttatások és támogatások.....	23
5. Az egészségi állapottal járó többletkiadások, az akadályozottak anyagi helyzete .....	25
Többletkiadások .....	25
Akadályozottság és anyagi helyzet .....	26
6. Hátrányos megkülönböztetés .....	27
7. Módszertani megjegyzések.....	29
Az egészségügyi adatok adatgyűjtési keretei .....	29
Validálás.....	30
Súlyozás.....	30
Fogalmak .....	30
Arányszámítás .....	31
A KSH honlapjáról elérhető részletes táblák jegyzéke.....	32

## ELNÖKI KÖSZÖNTŐ

Magyarországon az utóbbi évtizedben a fogyatékoságtudomány önálló kutatási területté vált, és a fogyatékos, korlátozott, egészségkárosodott személyek helyzetéről egyre több információ lát napvilágot, mindazonáltal az érintettek életének számos dimenziója még kevésbé ismert.

A fogyatékoság és funkcióképesség értelmezése az idők során jelentős változáson ment keresztül. A hagyományos, medikális modell a fogyatékoságot elsősorban az egyén problémájaként definiálja, amelyet közvetlenül valamilyen betegség, baleset vagy egyéb egészségi ok idéz elő. Ezzel szemben a szociális modellben a funkcióképesség egymással összefüggő – többnyire a társadalmi környezet által meghatározott – tényezők eredője.

A fogyatékoságok típus szerinti gyakoriságáról, a fogyatékos személyek alapvető társadalmi-gazdasági jellemzőiről elsősorban a tízévenkénti népszámlálások és a két népszámlálás között lebonyolított ún. mikrocenzusok alapján tájékozódhatunk. A 2016-os mikrocenzus alapadatai és a hozzá kapcsolódó kiegészítő önkéntes adatgyűjtés eredményei lehetőséget biztosítanak arra is, hogy a szokásosnál több szempontból vizsgáljuk az egészségi állapotuk miatt nehézségekkel küzdők, korlátozottak életkörülményeit, azaz a fogyatékoság és a funkcióképesség elemzése során különböző modellek alkalmazására is mód van.

Kötetünk első része a mikrocenzus alapadataira épül, és betekintést nyújt a Magyarországon élő fogyatékos emberek, valamint a mindennapi életben akadályozottak alapvető jellemzőibe, továbbá az előbbieknél strukturájának 2011 és 2016 között történt változásába a két legutóbbi census adatainak felhasználásával.

A kötet második fele a magyarországi, magánháztartásban élő fogyatékos, illetve akadályozott személyek körében végzett kiegészítő adatgyűjtés eredményeire épül. Itt mutatjuk be egy nemzetközileg standardizált kérdéscsoportra kapott válaszok alapján, hogy a fogyatékos vagy akadályozott népességben milyen gyakoriak a különböző súlyosságú fizikai vagy érzékszervi nehézségek, és az egyes lakossági rétegek milyen mértékben érintettek.

Jelen kiadvány átfogóan vizsgálja a fogyatékos vagy akadályozottsággal élő emberek helyzetét, és legfontosabb törekvése, hogy hozzájáruljon a célcsoportba tartozók mindennapi életének minőségét javító szakpolitikai intézkedések megalapozásához és a megfelelő szolgáltatások kialakításának tervezettségéhez. A mikrocenzus eredményei alapján válaszok születnek olyan kérdésekre, hogy milyen körülmények között élnek azok, akiknek valamilyen egészségkárosodásuk, fogyatékoságuk van, a nehézségek az élet mely területén jelentenek akadályt, milyen segítséget, anyagi támogatást kapnak. Differenciált képet adunk arról is, hogy az érintettek csoportjaiban a különböző típusú szociális szolgáltatásokra mekkora igény van, a szolgáltatások és támogatások milyen mértékben érhetőek el, és mennyien maradnak ki az ellátórendszerből, rámutatva ennek okaira is.

Tisztelettel ajánlom a döntéshozók és más érdeklődők figyelmébe a mikrocenzus honlapját ([www.ksh.hu/mikrocenzus2016](http://www.ksh.hu/mikrocenzus2016)), ahol e kiadványunk is elérhető, és ahol folyamatosan értesülhetnek a további adatközlésekről is.



**Dr. Vukovich Gabriella**  
a Központi Statisztikai Hivatal  
elnöke

## Összefoglaló

- A 2016-os mikrocenzusban megkérdezettek nyilatkozata alapján a fogyatékos személyek száma mintegy 80 ezer fővel 408 ezerre csökkent az előző népszámláláshoz képest. 2011-ben a népesség 6,2, 2016-ban 4,3%-a tartozott a fogyatékos lakossághoz.
- A fogyatékos lakosság számának csökkenésében több ok között feltételezhetően meghatározó szerepet játszik, hogy az egészségi állapothoz kapcsolódó szociális ellátások rendszere a vizsgált időszakban jelentős mértékben átalakult, megszűnt a rokkantsági nyugdíj, felülvizsgálták az érintettek visszahelyezhetőségét a munkaerőpiacra, az idősebbek ellátását öregségi nyugdíjra váltották, valamint átalakultak az ellátórendszer jogosultsági feltételei. Mindezek következtében az Országos Nyugdíjbiztosítási Főigazgatóság nyilvántartásában 2011-ről 2012-re közel 70 ezer fővel csökkent az egészségi állapottal összefüggő juttatásban részesülők száma.
- A fogyatékos lakosság legnagyobb hányadát, csaknem felét a mozgássérültek teszik ki. 2011–2016 között nőtt az értelmi fogyatékosok és az autisták létszáma (11 ezer fővel, 25%-kal, illetve 3800 fővel, 74%-kal).
- A fogyatékos lakosság több mint fele jelezte, hogy súlyosan, mintegy háromtizede, hogy mérsékelten akadályozza valamilyen egészségi probléma a mindennapi tevékenységében. A fogyatékos személyek ötöde azonban egészségi problémája miatt nem érzi magát korlátozottnak.
- A mindennapi tevékenységek elvégzésében egészségi probléma miatt magukat korlátozottnak érzők száma közel 1,5 millió.
- A szubjektív korlátozottság oka elsősorban tartós betegség vagy fogyatékoság. A mindennapi életben enyhe korlátozottságot tapasztal a népesség 9,5, súlyosabbat 6,3%-a. A magánháztartásban élők 15, az intézeti háztartásokban élők 32%-a korlátozott.
- A magánháztartásokban élő fogyatékos vagy korlátozott népesség (akadályozottak) kevésbé iskolázottak, mint az átlagnépesség, alig több mint harmaduknak van legalább érettségije, míg a népesség egészében 45%-nak.
- Az akadályozottak több mint fele saját jogon öregségi nyugdíjas, járadékos. A rokkantsági, rehabilitációs vagy egyéb egészségkárosodási ellátásban részesülők aránya 13%. A fogyatékos vagy korlátozott népességben fele annyian dolgoznak, mint a teljes népességben.
- Az akadályozottak legtöbbször a munkavégzés és a tanulás terén érzik magukat hátrányban. Összességében a fogyatékos vagy korlátozott népességnek több mint kétharmada a társadalmi részvétel valamelyik területén akadályozva érzi magát.
- A magánháztartásokban élő, egészségi állapotuk miatt akadályozott személyek 17%-a, mintegy 250 ezer ember részesült szociális ellátásban a felvételt megelőző 12 hónap során. Az érintettek 71%-a vesz igénybe egyéb, intézményen kívüli, informális segítséget mindennapi tevékenységéhez, önellátásához, és ez a segítség elsősorban a családtagok részéről érkezik.
- A többletköltségek mérséklésére az egészségkárosodottak közel háromtizede kap valamilyen pénzbeli vagy természetbeni juttatást, a legtöbben rokkantsági ellátást és közgyógyellátási igazolványt.

- A vizsgált népesség mintegy kilenczede a rendszeresen felmerülő kiadásai körében átlagosan havi 16 ezer forintot fordít arra, hogy egészségi állapotát javítsa, a fogyatékoságból, korlátozottságból származó hátrányokat kompenzálja. Minden második személy családi költségvetését eseti többletkiadások is terhelik, ez az összeg éves átlagban 84 ezer forint.
- Az akadályozottak egyötöde tapasztalt már hátrányos megkülönböztetést. A foglalkoztatás, a közlekedés és az egészségügyi ellátás az a három terület, ahol a leginkább, a lakhatásnál pedig a legkevésbé érzékelnek negatív megnyilvánulásokat.

# 1. Fogyatékos népesség Magyarországon

## A fogyatékos népesség létszáma

A medikális egészségmodell kulcskérdése, hogy a népességben belül mekkora részarányt képviselnek a fogyatékos emberek és milyen típusúak az egészségkárosodások. E témakörben a 2011-es népszámlálás és a 2016-os mikrocenzus módszertanilag azonos alapkerdőívei lehetővé teszik, hogy a következőkben bemutassuk, miként változott a fogyatékos személyek száma a két adatgyűjtés között. A 2011-es népszámlálás során 491 ezer fő jelezte, hogy valamilyen fogyatékosága van, a 2016-os mikrocenzus alapján viszont a fogyatékos személyek száma mintegy 83 ezer fővel, 408 ezerre csökkent. Így míg 2011-ben a népesség 6,2, 2016-ban 4,3%-a<sup>1</sup> számolt be valamilyen fogyatékoságról.

1.1. tábla A fogyatékos személyek száma és aránya

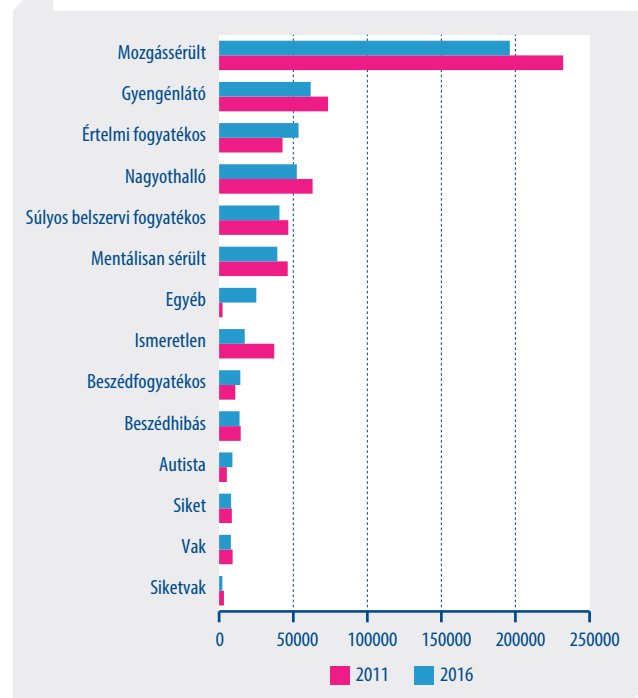
Fogyatékos személyek	2011	2016
száma	490 578	408 021
aránya (%)	6,2	4,3

A fogyatékos lakosság létszámának visszaesése nem egységes módon érintette a különböző típusú fogyatékos-sággal rendelkezőket. A legtöbb típus esetében csökkenést tapasztalunk, vannak azonban olyan fogyatékosági formák is, amelyeknél jelentősebb növekedés figyelhető meg.

Ahogy korábban, úgy 2016-ban is a fogyatékos népesség legnagyobb hányadát, csaknem felét a mozgássérültek tették ki. 2011-hez képest azonban jelentős

mértékben, 16%-kal, több mint 30 ezer fővel csökkent a létszámuk. Szintén jelentős csoportot képeznek a gyengénlátók, a nagyothallók, a mentálisan sérültek, illetve a súlyos belszervi fogyatékosok, egyenként mintegy 34–67 ezer fős sokaságot alkotnak, akiknek a száma ugyancsak csökkent 2011-hez viszonyítva, és a csökkenés mértéke a mozgássérültekéhez hasonló, 13–17%-os.

1.1. ábra A fogyatékos személyek száma a fogyatékos típusa szerint



<sup>1</sup> Ezen arányok becslésekor figyelmen kívül maradtak azok, akik arra a kérdésre, hogy „Van valamilyen tartós betegsége vagy fogyatékosága?”, azt jelölték be, hogy „nem kíván válaszolni”, illetve akik nem válaszoltak a kérdésre (lásd: Módszertani megjegyzések – Arányszámítás). 2011-ben a teljes népesség 4,9, 2016-ban 4,2%-a állította egyértelműen, hogy fogyatékos.



Figyelemre méltó azonban, hogy az általános csökkenő tendenciával szemben több olyan fogyatékoságtípus is van, ahol a vizsgált időszakban az önbevallások<sup>2</sup> alapján becsült esetszámokban növekedés történt. Ezek közül, létszámát tekintve az értelmi fogyatékosok csoportja a legjelentősebb, amely 25%-kal nőtt, és 2016-ra meghaladta az 50 ezer főt. Dinamikája szerint azonban az autisták esetében tapasztaljuk a legnagyobb változást. E csoporthoz 2016-ban közel 9 ezer fő tartozott, csaknem duplája az öt évvel korábban regisztráltaknak.

E változások magyarázatául több lehetséges ok is szóba jöhet, amelyek önálló hatásait nehéz szétválasztani, és vélhetően a fogyatékoság egyes típusai esetében különböző szerepet játszanak. A fogyatékos népesség számának általános csökkenésére részben magyarázatot adhat az egészségi állapot általános javulása,<sup>3</sup> valamint a diagnosztikai, illetve gyógyító eljárások fejlődése, hatékonyságának növekedése. E tényezők szerepet játszanak a látással, hallással kapcsolatos, illetve akár a mozgásszervi vagy egyéb problémák sikeresebb kezelésében is. Ugyanakkor az újabb tudományos eredmények, a diagnosztikai eljárások fejlődése, illetve bizonyos fogyatékoságtípusokra irányuló megélnékülő szakmai figyelem ellentétes tendenciák kibontakozása előtt is teret nyithat. Éppenséggel hozzájárulhat ahhoz is, hogy valamilyen egészségi probléma megléte tudatosodjon, illetve ismertté váljon anélkül, hogy magát a betegséget vagy fogyatékoságot gyógyítani vagy számottevően javíta-

ni tudnák. Vélhetően az autisták, de akár a beszéd-fogyatékosok, vagy az értelmi fogyatékosok számának a növekedésében is szerepe lehet efféle okoknak.

Harmadrészt, a fogyatékos személyek számának alakulását befolyásolhatják egyéb, az egészségi állapottal közvetlenül össze nem függő tényezők is. E tényezők között tarthatjuk számon, hogy az egészségi állapothoz kapcsolódó szociális ellátások rendszere a vizsgált időszakban jelentős mértékben átalakult<sup>4</sup>, aminek következtében az Országos Nyugdíjbiztosítási Főigazgatóság nyilvántartásában egy év alatt közel 70 ezer fővel csökkent az egészségi állapottal összefüggő juttatásban részesülők száma.

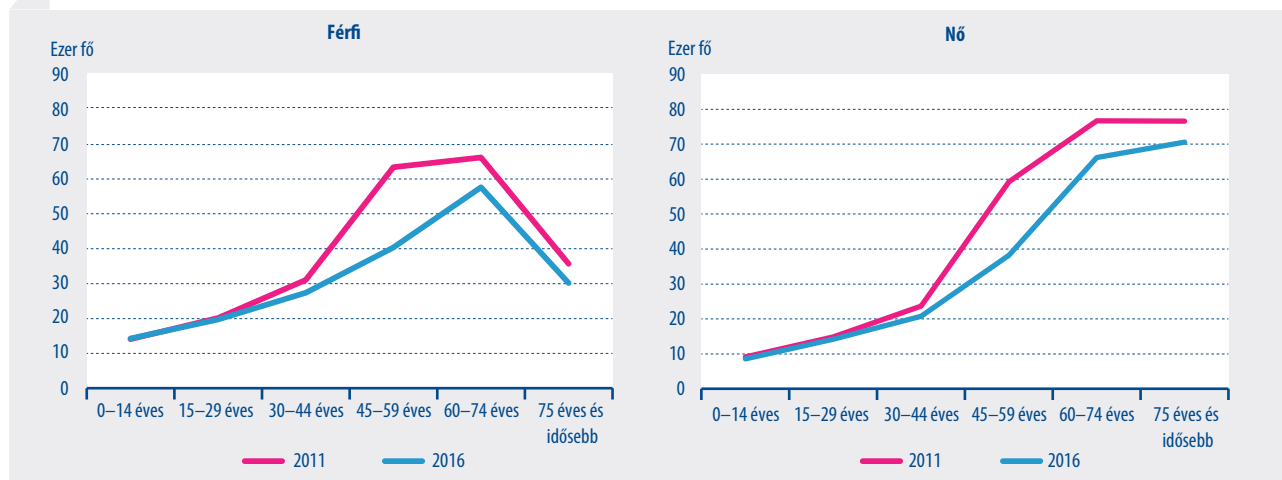
A státuszváltozások meghatározó szerepet játszhatnak a magukat fogyatékosnak vallók számának visszaesésében.

A magyarázatnak ez utóbbi irányát erősíti az is, ahogyan a fogyatékos népesség társadalmi-demográfiai profilja változott a vizsgált időszakban.

## Társadalmi-demográfiai összetétel

A fogyatékos lakosság nemek szerinti vizsgálata jellegzetes eltéréseket mutat, amelyet a 2011-es népszámlálás eredményeihez hasonlóan a mikrocenzus is megerősít. Közöttük összességében ugyanúgy kissé többségben vannak a nők – arányuk 2011-ben és 2016-ban is 53% – mint a teljes népességben. Ha korcsoportok szerint vizsgáljuk a fogyatékos la-

1.2. ábra A fogyatékos személyek száma nem és korcsoport szerint



<sup>2</sup> Azok helyett, akik saját maguk nem tudtak, a háztartás más tagja válaszolhatott.

<sup>3</sup> Lásd ezzel kapcsolatban részletesen: Boros Julianna, Györke Judit, Pásztoriné Stokker Erzsébet, Szabó Zsuzsanna Krisztina: A 2014-ben végrehajtott Európai lakossági egészségfelmérés eredményei. Budapest: KSH (megjelenés alatt)

<sup>4</sup> Lásd: Módszertani megjegyzések – Validálás.

kosság körében a nemek szerinti különbségeket, azt tapasztaljuk, hogy a fiatalabb korcsoportokban a férfiak, az idősebbekben viszont már a nők vannak többségben, ami egybevág a nemeknek a teljes népességben megmutatkozó korcsoportok szerinti megoszlásával, illetve határozottan jelzi azt is, hogy miért alakul ki markáns nőtöbblet az idősebb korosztályokban. Míg az egészségi állapot romlásának következtében korcsoportról korcsoportra növekszik a fogyatékos nők száma, addig a férfiak esetében a növekvő tendencia csupán a 60–74 éves korcsoportig tart, ezt követően pedig meredeken csökken a számuk. Ez a 2011-ben és 2016-ban is határozottan kirajzolódó összefüggés arra utal, hogy míg a fogyatékos nők jó eséllyel megélik a 75 éves, illetve idősebb kort, addig a fogyatékos férfiak nagy arányban haláloznak el ebben a korosztályban.

2011 és 2016 között a fogyatékos férfiak és nők száma hasonló arányban csökkent, a visszaesés korcsoportok szerint azonban már nagyobb különbségeket mutat. Egyfelől a 45 évesnél fiatalabbak száma szinte azonos a két adatgyűjtés eredményei szerint, másfelől azonban az ennél idősebbek körében csökkent a fogyatékosok száma, különösen a 45–59 éves korcsoportokban, ahol jelentős, 36%-os visszaesés tapasztalható.

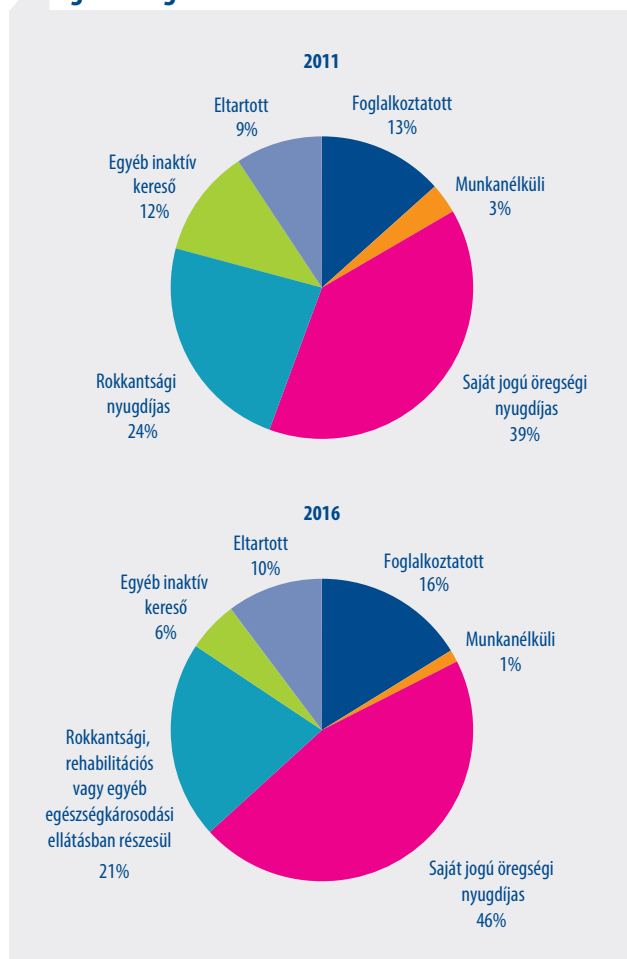
A fogyatékosok számának ez az erősen korszpecifikus csökkenése arra utal, hogy a feljebb vázolt lehetséges okok közül a jogszabályváltozásoknak lehetett a legnagyobb hatása a fogyatékos lakosság számának a változására. A közvetlenül a nyugdíjkorhatár előtti, illetve a fiatalabb nyugdíjas korosztályokat érintette ugyanis leginkább a rokkantsági nyugdíj megszűnése, illetve az ellátórendszer jogosultsági feltételeinek átalakulása. Ezek azok a korcsoportok, amelyek tagjai számára 2012 után a korábbi rokkantsági nyugdíj helyett vagy öregségi nyugdíjat folyósítottak, vagy a komplex minősítések után kikerültek a megváltozott munkaképességűek számára fenntartott juttatások jogosultjainak a köréből. Ezek a fejlemények az egészségi állapot változásától függetlenül okozták, hogy csökkent a magukat fogyatékosnak vallók száma.

Ezt a magyarázatot erősíti a fogyatékos népesség gazdasági aktivitás szerinti összetételének változása is. A magyar társadalom aktivitási szerkezetében 2011-hez képest 2016-ra jelentős változások következtek be: 40-ről 46%-ra növekedett a foglalkoztatottak aránya,

miközben csökkent a munkanélküliek, az inaktív keresők és az eltartottak népességben belüli aránya.

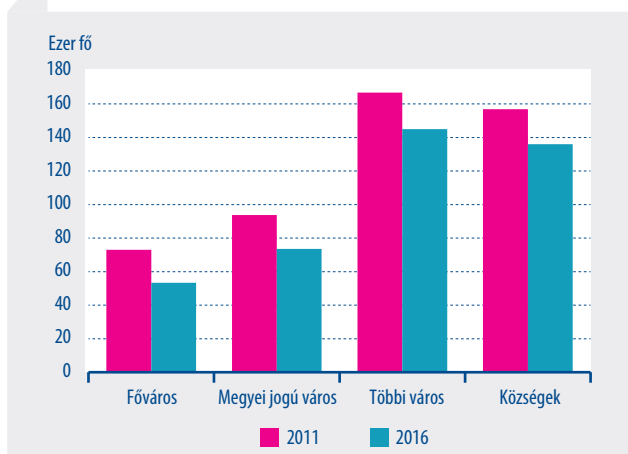
A fogyatékos emberek aktivitási jellemzői nagyon sajátosak, összetételük jelentősen eltér a társadalom egészétől, ugyanakkor az öt év alatt bekövetkezett változásokat leíró általános trendek e csoportban is érvényesülnek. A fogyatékosok körében a foglalkoztatottak aránya csaknem 3 százalékponttal, 16%-ra növekedett, miközben csökkent a munkanélküliek és az inaktívak aránya is. Az inaktívak körében emellett egy belső átrendeződés is megfigyelhető, ami közvetlenül a rokkantságinyugdíjas-státusz megszüntetésével, illetve a megváltozott munkaképességűek számára nyújtott támogatások rendszerének átalakításával hozható összefüggésbe. Ennek az átrendeződésnek a fő eleme a rokkantsági, rehabilitációs, egészségkárosodási ellátásban részesülők, illetve az egyéb inaktívak arányának a visszaesése, és ezzel párhuzamosan a saját jogú öregségi nyugdíjasok arányának a növekedése.

1.3. ábra A fogyatékos lakosság megoszlása gazdasági aktivitás szerint



Amíg tehát időponttól függetlenül a nemek aránya szerint a fogyatékos és a teljes népesség között nem tapasztalható számottevő különbség, addig a fogyatékosok kor, illetve gazdasági aktivitás szerinti struktúrája jellegzetesen eltér a társadalom egészétől. A fogyatékos emberek létszámának jelentős csökkenésével egyidejűleg összetételük e két utóbbi ismérv vonatkozásában figyelemre méltóan átrendeződött a 2011 és 2016 közötti időszakban. E változások azonban az eredmények szerint kevésbé érintették a fogyatékosok területi, illetve településtípus szerinti eloszlását.

**1.4. ábra A fogyatékos személyek száma településtípus szerint**



A fogyatékos emberek településtípus szerinti megoszlása javarészt követi a teljes népességre jellemző arányokat, bár Budapesten, annak országos súlyához képest kevesebb fogyatékos található. A fogyatékos lakosság 13%-a Budapesten, 18%-a megyeszékhelyeken, illetve megyei jogú városokban, továbbá egyaránt egyharmaduk kisebb városokban és a községekben él. A 2011–2016 közötti változások a különböző típusú településeket nem egységesen érintették. A legnagyobb csökkenés Budapesten, illetve a megyei jogú városokban történt (27, illetve 22%), míg a többi városban és a falvakban kevésbé, 13–17%-kal esett vissza a fogyatékos népesség száma.

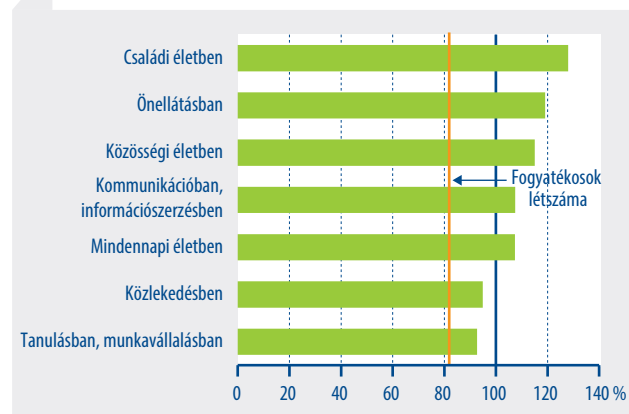
### A fogyatékossgal járó korlátozottságok

A fogyatékossgal által okozott legjelentősebb egyéni és társadalmi teher, hogy ez az állapot korlátozhatja az érintett személyeket különböző funkciók elvégzésé-

ben. A 2011-es népszámlálás és a 2016-os mikrocenzus kérdőívei lehetővé tették, hogy megvizsgáljuk, hogyan alakult a fogyatékos személyek korlátozottsága egyes tevékenységi területeken. Mindkét adatgyűjtés idején az érintettek mintegy kilenczede érezte úgy, hogy fogyatékossga bizonyos funkciói teljesítésében akadályt jelent. A fogyatékos emberek többsége tapasztal a mindennapi életben nehézséget, sőt a vizsgált időszakban arányuk még nőtt is, 53-ról 59%-ra. A közlekedés során is közel felüknek jelent a fogyatékossga korlátot. Viszonylag sokan tapasztalják, hogy sérültségük az önellátásban, illetve a tanulásban, munkavállalásban akadályozza őket, 2011-ben a fogyatékos lakosság mintegy negyede tapasztalt nehézséget ezen funkciókban, és 2016-ban az önellátásukban akadályozottak aránya elérte a 30%-ot.

Habár a magukat fogyatékosnak tartók száma a két adatgyűjtés között 17%-kal csökkent, mégis a vizsgált funkciókat tekintve a korlátozottak száma sehol nem esett vissza ilyen mértékben, sőt a közlekedés és a tanulás/munkavégzés kivételével minden más területen nőtt a nehézséggel küzdők száma, a legnagyobb mértékben, 28%-kal a családi élet terén.

**1.5. ábra A korlátozottak létszámának változása a fogyatékos lakosságban a korlátozottság típusa szerint 2011 és 2016 között (2011=100%)**

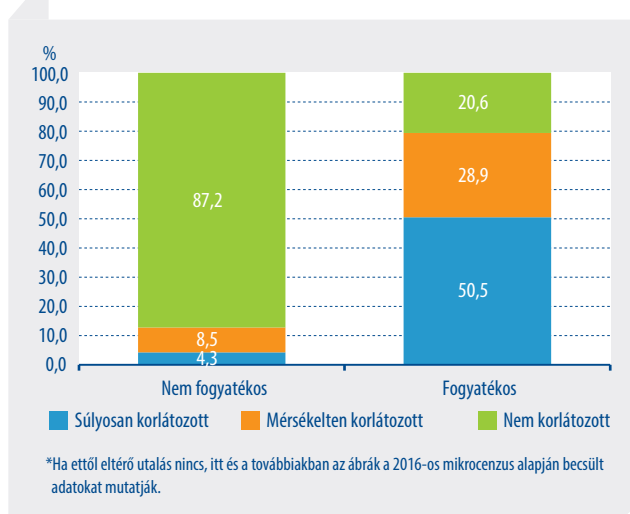


Az egyes korlátozottsági kategóriákban az érintettek relatív gyakoriságának emelkedése azt jelzi, hogy 2016-ban a fogyatékos lakosság átlagosan több szempontból érzékelt korlátozottságot, mint öt évvel korábban. Feltételezhető, hogy a jogszabályi változások hatására fogyatékos helyett éppen azok minősítették át saját egészségi állapotukat tartós beteggég, akiknek a tevékenységeit a fogyatékossga egyáltalán nem vagy az átlagosnál lényegesen kevésbé korlátozta.

## A fogyatékoság és a mindennapi tevékenységekben érzett akadályozottság kapcsolata

A fogyatékoság léte vagy hiánya csak részleges információt nyújt az emberek egészségi állapotáról, illetve az egészségi állapottal összefüggő esetleges problémákról. Egyrészt gyógyító eljárások, illetve gyógyászati segédeszközök révén enyhíthető akár magának az egészségi problémának a súlyossága, másrészt az esélyegyenlőséget növelő intézkedések, például a közintézmények akadálymentesítése, vagy jeltolmácsok alkalmazása révén mérsékelhető annak a veszélye, hogy az egészségi probléma egyben társadalmi problémává váljék, és a fogyatékos emberek társadalmi kirekesztődéséhez vezessen. Lényeges kérdés ezért, hogy a fogyatékos (és a nem fogyatékos) embereket mennyiben akadályozza egészségi állapotuk mindennapi tevékenységükben.

1.6. ábra A fogyatékos és a nem fogyatékos népesség megoszlása a korlátozottság mértéke szerint\*

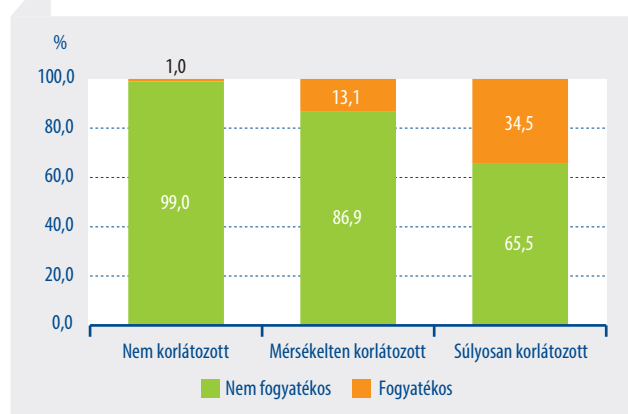


A fogyatékos emberek társadalmi kirekesztődésének fokozott kockázatát jól érzékelteti az a tény, hogy bár körükben is emelkedett a foglalkoztatottak aránya, de így is 30 százalékponttal elmarad a népesség egészére vonatkozó értéktől. A tapasztalt hátrányt elsősorban az magyarázza, hogy a fogyatékkal nagyon gyakran együtt jár az egészségi probléma miatti akadályozottság is, ami miatt az egyén nem tud teljes értékűen részt venni a társadalmi életben. A fogyatékos személyek több mint fele jelezte, hogy súlyosan, mintegy háromtizede, hogy mérsékelten akadályozza

valamilyen egészségi probléma a mindennapi tevékenységében. A fogyatékosok ötöde azonban egészségi problémája miatt nem érzi magát korlátozottnak, ami azt jelzi, hogy bizonyos típusú, illetve súlyosságú fogyatékoságok nem feltétlenül akadályozzák az adott személy által vágyott mindennapi tevékenységek elvégzését, és ezért nem is vezetnek a társadalmi kirekesztettség érzésének kialakulásához sem. Ugyanakkor a nem fogyatékosoknak is több mint tizede válaszolta azt, hogy egészségi okokból korlátozottnak érzi magát, vagyis az egészségi problémákból fakadó akadályozottság jelensége nem csupán a fogyatékos népességet érintheti.

Az összefüggést azonban érdemes a másik oldalról is vizsgálni. A fogyatékos lakosságnál ugyanis jóval bővebb azoknak a köre, akik enyhén vagy súlyosan korlátozottnak érzik magukat. A fogyatékos személyek mintegy 408 ezres számához képest 590 ezer fő vallotta azt, hogy súlyosan, illetve 898 ezer, hogy mérsékelten korlátozza az egészségi állapota a mindennapi tevékenységében. Az ezt vallók a fogyatékos lakosság létszámának több mint háromszorosát és a népesség több mint 15%-át teszik ki.

1.7. ábra A fogyatékos népesség aránya a korlátozottság mértéke szerint



A fogyatékos emberek aránya a korlátozottság mértéke szerinti három csoportban eltérő értékeket mutat. Azoknál, akik nem érzik korlátozottnak magukat, a fogyatékosok aránya is elenyésző, mindössze 1%. A nem súlyosan korlátozottak több mint tizede, a súlyosan korlátozottak pedig bő egyharmada fogyatékos, ami azt jelzi, hogy a korlátozottságot okozó egészségi problémát az érintettek többnyire nem tekintik fogyatékoságnak.

## 2. Egészségi probléma miatt korlátozottak a magyarországi népességben<sup>5</sup>

A korlátozottság mértékének önbesorolással történő megállapítása mindenképpen szubjektív véleményt tükröz, hiszen az egyén saját vágyaihoz, korábbi élet-helyzetéhez vagy a környezetében élőkhöz is viszonyíthatja a helyzetét, ezért a korlátozottak nem tekinthetők homogén csoportnak sem a mindennapi életben, sem pedig a társadalmi életben való részvételük szempontjából.

### A korlátozott népesség létszáma

A mikrocenzus alapján a teljes népességen belül a mindennapi életben egészségi állapotuk miatt magukat korlátozottak érzők becsült száma 1 millió 489 ezer,

akik közül 1 millió 423 ezren élnek magánháztartásban. Létszámuk 3,6-szer több, mint a fogyatékosoké. A korlátozottak aránya a teljes népességen belül 16, a magánháztartásokban 15, az intézeti háztartásokban 32%. Súlyosan korlátozott a teljes népesség 6,3, a magánháztartásokban élők 6,0, míg az intézetekben élők 17%-a.

Hazánkban az elmúlt évtizedben többször is sor került a korlátozottság vizsgálatára a GALI-kérdés<sup>5</sup> alkalmazásával a lakossági felmérésekben, ez alapján a magyarországi lakosság 15–30%-a tekinthető korlátozottnak.

Az egyes adatgyűjtések más-más környezetet biztosítanak ugyanahhoz a kérdéshez, különböző témákra fókuszálnak, ezért a célpopuláció eltérő részét ragadják meg.

2.1. tábla **Az egészségi állapotból eredően korlátozottak aránya a GALI-kérdést használó felmérések alapján**

Adatfelvétel	Populáció	Év	Mintanagyság, fő	Korlátozottak	Ebből: súlyosan korlátozottak
				aránya, %	
EHIS (ELEF2009) <sup>a)</sup>	magánháztartásban élő 15 évesek és idősebbek	2009	5 051	41,0	8,6
EHSIS (TÁRS) <sup>b)</sup>	magánháztartásban élő 15 évesek és idősebbek	2011	7 745	29,8	11,1
EHIS (ELEF2014)	magánháztartásban élő 15 évesek és idősebbek	2014	5 826	29,5	9,2
EU-SILC (HKÉF) <sup>c)</sup>	magánháztartásban élő 16 évesek és idősebbek	2016	18 809	27,9	7,0
Mikrocenzus alapkérdőív	lakónépesség	2016	823 413	15,7	6,2
Mikrocenzus e-kérdőív <sup>d)</sup>	magánháztartásban élő 15 évesek és idősebbek	2016	679 533	18,1	7,2

<sup>a)</sup> Az EHIS – European Health Interview Survey az unióban harmonizált adatgyűjtés Magyarországon ELEF – Európai lakossági egészségfelmérés címen vált a hivatalos statisztikai adatgyűjtési rendszer részévé.

<sup>b)</sup> EHSIS – European Health and Social Integration Survey az unióban harmonizált adatgyűjtés Magyarországon TÁRS – társadalmi integráció címen valósult meg.

<sup>c)</sup> Az EU-SILC – Statistics on Income and Living Conditions az unióban harmonizált adatgyűjtés Magyarországon HKÉF – háztartási költségvetési és életkörülmény adatfelvétel címen vált a hivatalos statisztikai adatgyűjtési rendszer részévé.

<sup>d)</sup> A mikrocenzus Egészségproblémából fakadó akadályozottság kiegészítő felvétel kérdőívére a továbbiakban e-kérdőívként hivatkozunk.

<sup>5</sup> A fejezet a GALI-kérdésre adott válaszok alapján készült: A GALI-kérdésről lásd A 2016. évi mikrocenzus témakörei – Háttér-tanulmányok a mikrocenzus programjáról és témaköreiből c. módszertani kiadványt. [http://www.ksh.hu/docs/hun/xfp/idoszaki/mikrocenzus2016/mikrocenzus\\_2016\\_1.pdf](http://www.ksh.hu/docs/hun/xfp/idoszaki/mikrocenzus2016/mikrocenzus_2016_1.pdf)

## Társadalmi-demográfiai összetétel

### Nem és életkor

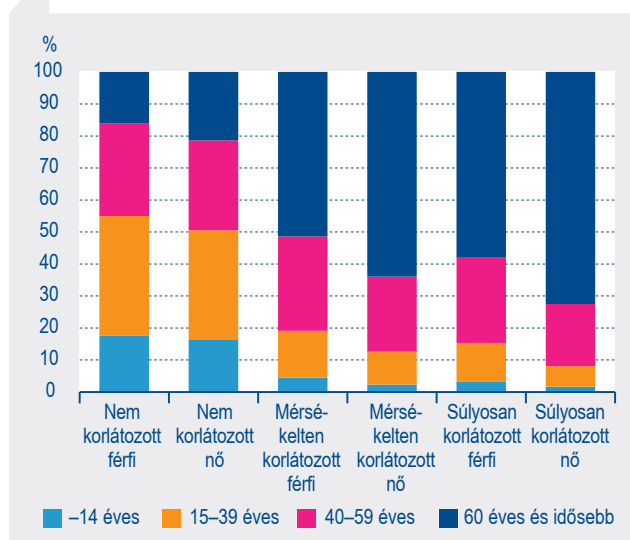
A szubjektív korlátozottság előfordulása a nőknél valamivel gyakoribb, mint a férfiaknál. A nők nagyobb arányban állítják, hogy korlátozottak (18%), mint a férfiak (14%), de ez az életkorral összefüggésben változik.

A korlátozottak korösszetétele jelentősen eltér az egészségesekétől. Az idős korral járó egészségi problémák a mindennapi életben több-kevesebb korlátozottságot jelentenek.

A 15 éven aluliak mindössze 3%-a korlátozott, és ezen belül 1% a súlyosan korlátozottak aránya. A korlátozottak összesített aránya a 10%-ot először a 30–39 évesek korcsoportjában éri el, a 40–49 éveseknek már csaknem ötöde vallja magát korlátozottnak. 50 év felett rohamosan nő az arányuk, és a 60 évesek és idősebbek között már a korlátozottak vannak többségben. 80 éves vagy annál idősebb korban a súlyosan korlátozottak aránya megközelíti a 40%-ot, további 28%-uk enyhén korlátozott, és mindössze egyharmaduk nyilatkozott úgy, hogy nem korlátozott.

30 éves korig a nők kevésbé érzik korlátozottnak magukat, mint a férfiak, utána viszont a korlátozottság a nők körében magasabb arányú. A különbség főleg a súlyosan korlátozottak esetén számottevő. A 60–69 évesek körében a súlyosan korlátozott nők aránya 2 százalékponttal magasabb a hasonló korú férfiakénál, míg a 80 évesek és idősebbek között az eltérés közel 10 százalékpont.

2.1. ábra A népesség megoszlása nem, korlátozottság mértéke és korcsoport szerint



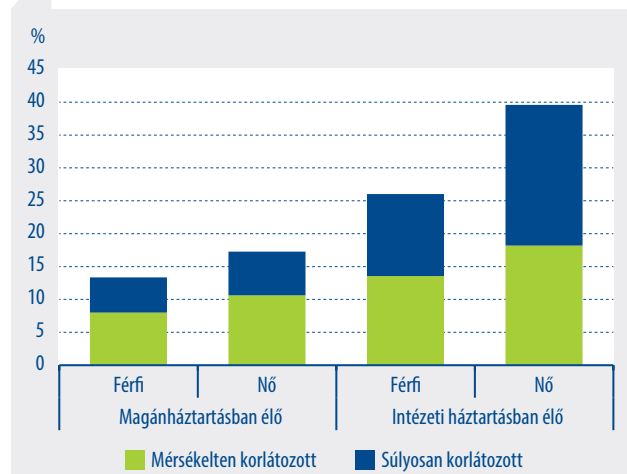
A nem korlátozottak korösszetétele nagyban hasonlít a népesség átlagos korösszetételéhez, a korlátozottság mértéke szerint képzett csoportokban azonban markánsan kirajzolódik az idősebbek túlsúlya. A mérsékelten korlátozottak között a legalább 60 évesek aránya meghaladja az 50%-ot, és a súlyosan korlátozottaknál már közel 70%.

A súlyosan korlátozott nők közel háromnegyede 60 éves vagy idősebb.

### A háztartás típusa

A korlátozott népesség 95,5%-a magánháztartásban, 4,5%-a intézeti háztartásban él. Az intézetekben élő nők 40, a férfiak 26%-a korlátozott, a magánháztartásokon belül pedig mindkét nem esetében jóval 20% alatti az arány.

2.2. ábra A korlátozottak aránya nemenként, háztartástípusonként és a korlátozottság mértéke szerint



### A 15 éves és idősebb korlátozott népesség iskolázottsága, gazdasági aktivitása

A korlátozottak kevésbé iskolázottak, mint a népesség másik része, 12%-uk nem fejezte be az általános iskolát, a mérsékelten korlátozottak közel 7, a súlyosan korlátozottak mintegy 13%-a, és 38%-uknak általános iskolai végzettsége van. A korlátozottak mindössze 38%-a szerzett középfokú és 12%-a felsőfokú végzettséget szemben a magyarországi népesség 45, illetve 17%-ával.

Mivel a kérdések a jelenleg fennálló korlátozottságra vonatkoznak, csak valószínűsíthetjük, hogy a korlátozottak többsége akkor szerezte a végzettségét, amikor még nem volt problémája, vagy az egészségi állapota nem akadályozta a tanulásban.

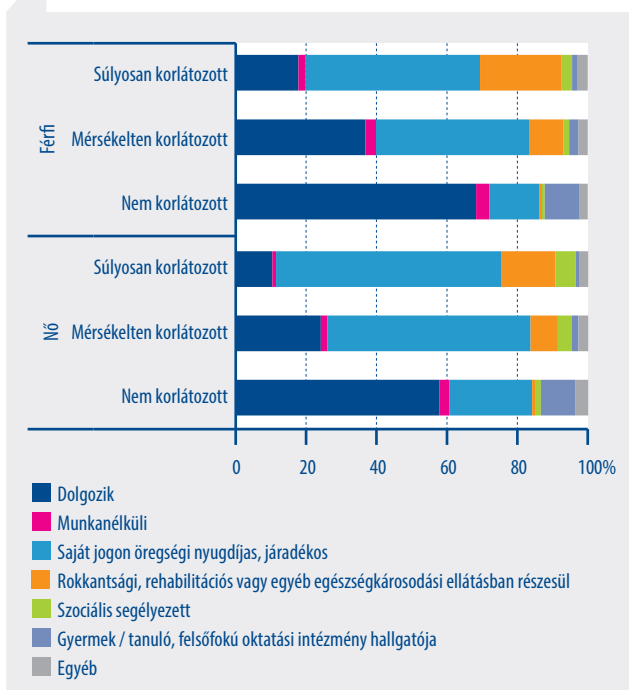
2.2. tábla A 15 évesek és idősebbek megoszlása a háztartás típusa, a korlátozottság mértéke és iskolai végzettség szerint (%)

Iskolai végzettség	Magánháztartásban élő			Intézeti háztartásban élő		
	nem korlátozott	mérsékelten korlátozott	súlyosan korlátozott	nem korlátozott	mérsékelten korlátozott	súlyosan korlátozott
Befejezetlen alapközü	1,8	6,4	11,6	7,9	21,9	34,5
Befejezett alapközü	20,2	34,8	39,2	35,6	43,5	37,2
Középfokú érettségi nélkül	21,5	20,5	18,9	8,8	10,5	10,4
Középfokú érettséggel	34,0	25,1	20,9	39,2	17,3	11,8
Felsőfokú	22,5	13,3	9,4	8,5	6,8	6,2
Összesen	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

A magánháztartásban élő korlátozottak 8,4, az intézetben élők 28%-a nem végezte el az általános iskolát. Az intézetben élő korlátozottak 6,5%-a rendelkezik felsőfokú végzettséggel, a magánháztartásban élőknel az arány ennek közel kétszerese.

A korlátozottak körében a foglalkoztatottak aránya 23%, de a nők foglalkoztatottsága minden kategóriában elmarad a férfiakétól. A mérsékelten korlátozott nőknek 24, a súlyosan korlátozottaknak pedig csak 10%-a foglalkoztatott. Ezzel szemben a nem korlátozottak 61%-a foglalkoztatott, a férfiak 68, a nők 58%-a.

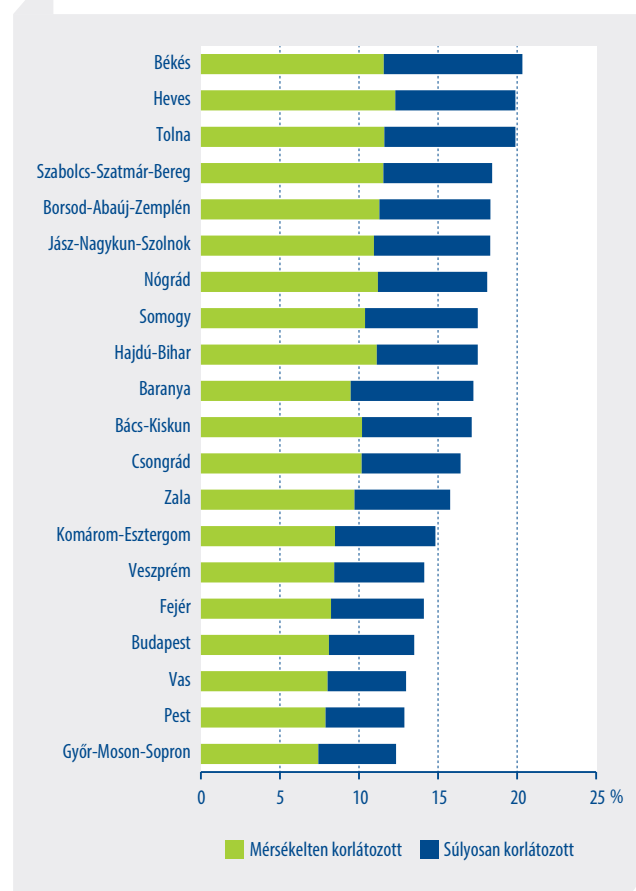
2.3. ábra A 15 éves és idősebb korlátozott népesség gazdasági aktivitása



A korlátozottság területi különbségei

A korlátozottság alakulását megyénként megvizsgálva megállapítható, hogy a korlátozottak és a súlyosan korlátozottak aránya Békés megyében a legmagasabb, 20, illetve 8,8%. A súlyosan korlátozott népesség aránya Tolna megyében meghaladja a 8%-ot, a többi megyében 4,9–7,8% között mozog.

2.4. ábra A korlátozottak aránya megyénként



A korlátozottak aránya a nyugati határszéli megyékben és Közép-Magyarországon a legalacsonyabb: Győr-Moson-Sopron megyében 4,9% a súlyosan és 7,4% a mérsékelten korlátozottak aránya.

A korlátozottak 15%-a Budapesten, 19%-uk a megyei jogú városokban, 33–34%-uk az egyéb városokban, illetve községekben él. A korlátozottak népességhez viszonyított aránya a fővárosban a legalacsonyabb

(14%), míg a települési hierarchiában lefelé haladva népességbeli arányuk növekvő tendenciát mutat. Feltételezhető, hogy ennek az egyenlőtlenségnek a fő oka, hogy minél fejlettebb településen él valaki, annál kisebb valószínűséggel szembesül a mindennapi tevékenységet korlátozó körülményekkel, illetve annál nagyobb eséllyel tudja kompenzálni egészségi állapotából származó hátrányait.

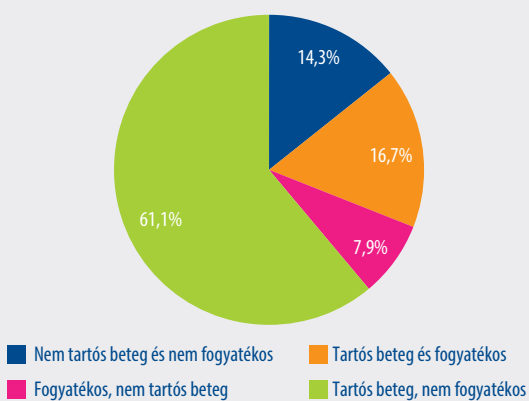


### 3. A magánháztartásban élő akadályozottak<sup>6</sup> jellemzői

#### Az akadályozottak létszáma

A nem intézetben élő fogyatékos népesség és az egészségi probléma miatt a mindennapi tevékenységek elvégzésében korlátozottak együttes száma a 2016. évi mikrocenzus alapján 1 millió 423 ezer fő volt.

3.1. ábra Az akadályozottak megoszlása fogyatékoság és tartós betegség szerint



Az akadályozottak negyedének van fogyatékos-sága, 95%-uk korlátozott a mindennapi élet terén (58%-uk kismértékben, 37%-uk súlyosan), és közel ötödük mindkét szempontból érintett. Meg kell említeni, hogy 5%-nyi fogyatékos személy állapota ellenére úgy érzi, hogy teljes mértékben el tudja végezni

a napi teendőit. Az akadályozottak nagyobbik része nem fogyatékos, hanem tartós betegség miatt érzi korlátozottnak magát, és minden 7. akadályozottnak nincs se fogyatékosága, se tartós betegsége.<sup>7</sup>

#### Társadalmi-demográfiai összetétel

A vizsgált populáció 42%-a férfi, a teljes népességbeli arányukhoz képest 6 százalékponttal alulreprezentáltak. Tekintve, hogy az akadályozottak döntő többsége korlátozott, megoszlásuk társadalmi-demográfiai szempontból hasonló, mint az előbbi fejezetben részletesen bemutatott korlátozottaké.

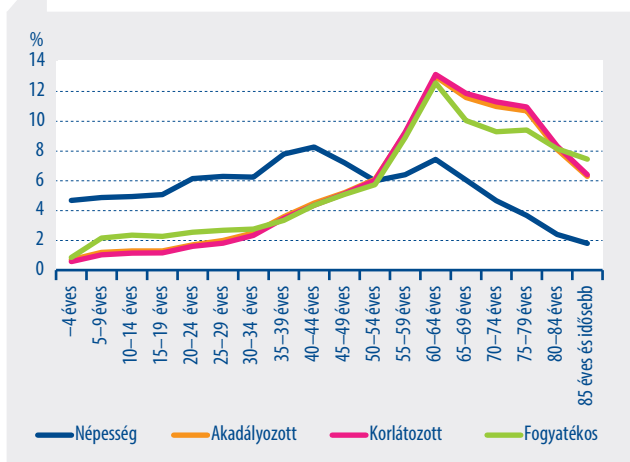
Az akadályozottak több mint hattizede 60 éves vagy annál idősebb, ami a korosztály népéségen belüli arányának a duplája. 60–64 éves korig a férfiak aránya minden korcsoportban magasabb, az idősebeknél megfordul az életkor-kategóriák részesedésének nemek szerinti sorrendje. A férfiak több mint hattizede, míg a nők 46%-a 65 évesnél fiatalabb. Az akadályozottak és közöttük a korlátozottak mintegy tizede, a fogyatékosok 16%-a fiatal, azaz nem töltötte még be a 35. életévét.

Az akadályozottak kevésbé iskolázottak, mint az átlagnépesség, alig több mint harmaduk rendelkezik legalább érettségivel (a népesség egészét tekintve 45%-nak van legalább érettségije).

<sup>6</sup> A továbbiakban az e-kérdőívre válaszolók adatai alapján mutatjuk be a magánháztartásokban élő fogyatékos vagy korlátozott személyek körülményeit.

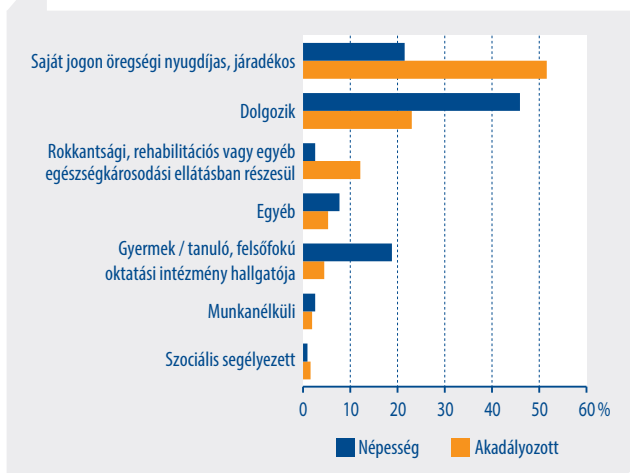
<sup>7</sup> A kérdőív nem tartalmazott arra vonatkozó kérdést, hogy azoknak a korlátozottaknak az esetében, akik úgy gondolják, hogy se nem fogyatékosok, se nem tartós betegek, mi a korlátozottság oka. Feltételezhető, hogy esetükben baleseti sérülés vagy műtét utáni elhúzó-dó lábadozás nehezíti a napi tevékenységek végzését.

3.2. ábra A népesség és az akadályozottak kormegoszlása



Összhangban az időskorúak túlréprezentáltságával, az akadályozottak több mint fele saját jogon öregségi nyugdíjas, járadékos, az arányuk meghaladja a népességbeli érték kétszeresét. Feleannyian dolgoznak, és rokkantsági, rehabilitációs vagy egyéb egészségkárosodási ellátásban ötször többen részesülnek, mint az átlagpopulációban.

3.3. ábra A népesség és az akadályozottak megoszlása gazdasági aktivitás szerint

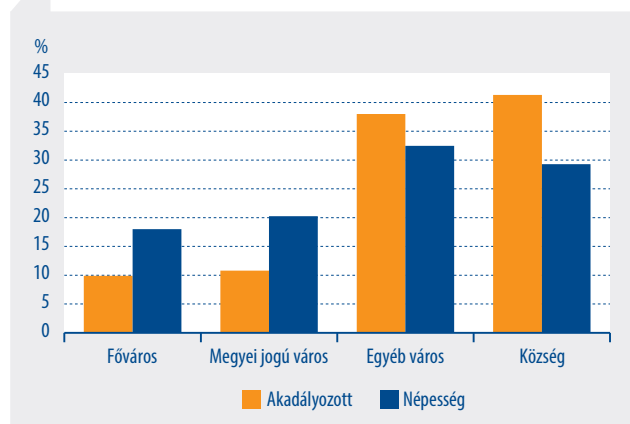


Az akadályozottak negyede Közép-Magyarországon él, és a régió e tekintetben 16%-kal alulreprezentált a népesség egészének megoszlásához viszonyítva. Nyugat- és Közép-Dunántúlon is a lakossági aránynál kevesebb, a további régiókban viszont tizedével több

akadályozott személy él. A túlképviselés Észak-Magyarországon a legmagasabb, 17%.

A fővárosban és a megyei jogú városokban alig több mint fele, az egyéb városokban viszont 17, a községekben 41%-kal több akadályozott él, mint az itt élők népességbeli aránya.

3.4. ábra A népesség és az akadályozottak megoszlása településtípus szerint



### Funkcionális korlátozottság<sup>8</sup>

Összevetve a mikrocenzus e-kérdőívének és az ELEF2014 összehasonlítható adatait megállapítható, hogy a hallás- és járásnehézségekkel küzdő korlátozottak hasonló arányban jelennek meg mindkét felmérésben, míg a látásnehézségekkel élők mintegy 70%-kal többen voltak a mikrocenzus, mint az egészségfelmérés adatai szerint.<sup>9</sup>

3.1. tábla A 15 éves vagy idősebb korlátozott népesség érzékszervi és fizikai nehézségei a mindennapi tevékenységek elvégzésében

Adatforrás	nehezsége van (%)					
	Mérsékelt	Súlyos	Mérsékelt	Súlyos	Mérsékelt	Súlyos
	látás-		hallás-		járás-	
Mikrocenzus 2016 e-kérdőív	46,1	9,9	21,3	6,5	38,0	28,5
ELEF2014	25,8	7,4	23,8	9,1	25,2	35,0

<sup>8</sup> A fejezet a Washington Group kérdéssora, az e-kérdőív 1–16. kérdései alapján készült.

<sup>9</sup> A mikrocenzus e-kérdőívéhez vezető szűrőkérdései nagy hangsúlyt helyeztek a fogyatékosra, ezért feltételezhető, hogy azokat a látásproblémával élőket is kiválasztották, akik a rossz látásukat jól korrigálják vagy kompenzálják.

## Látás- és hallásproblémák az akadályozott népesség körében

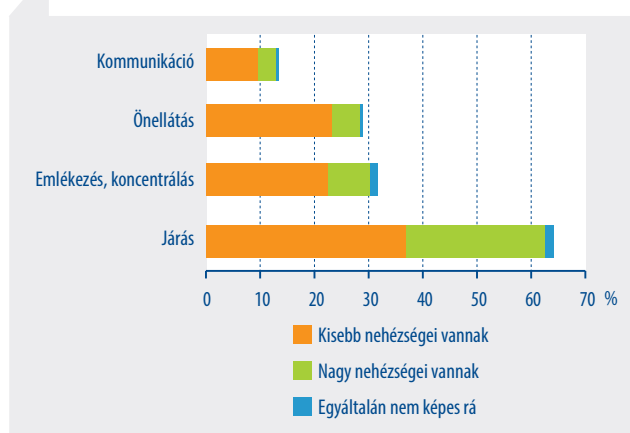
A kiegészítő felvétel eredményei azt mutatják, hogy az akadályozottak több mint felének van látásproblémája, tizedük nagyon rosszul vagy egyáltalán nem lát. Kisebb hallásrendellenessége mintegy ötödüknek, súlyosabb halláscsökkenése 6,6%-nak van.<sup>10</sup>

### Nehézségek a mozgás, az emlékezés és a kommunikáció terén<sup>11</sup>

A fogyatékos vagy korlátozott lakosságnak a sík terepen vagy a lépcsőn való közlekedés okoz leggyakrabban – közel kétharmaduknak – gondot, és a súlyos korlátozottság érzésének is legtöbbször ez az oka. A funkcióképességet befolyásoló, legritkábban előforduló probléma a kommunikációs nehézség, ami az akadályozottak alig több mint tizedét érinti.

Az emlékezés a vizsgált populáció mintegy héttizedének nem okoz problémát.

### 3.5. ábra Az 5 éves és idősebb akadályozott népességben a mozgás, emlékezés, koncentráció, önellátás és kommunikáció terén nehézségekkel élők aránya súlyosság szerint

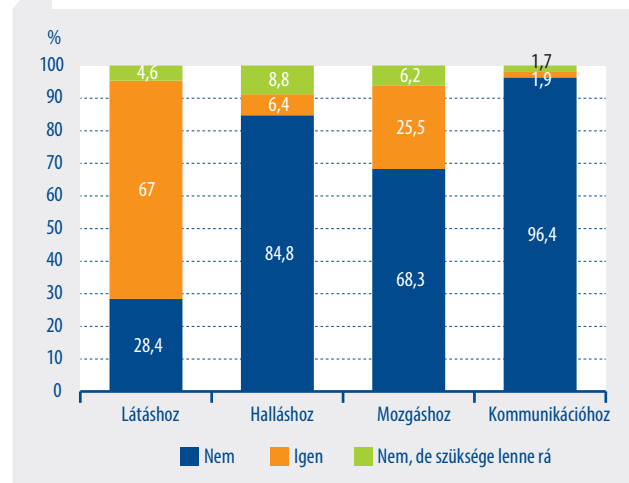


### A hátrányok kompenzálása – segédeszköz használata

A legtöbben a látáshoz, a legkevesebben a kommunikációhoz használnak segédeszközt. Látásproblémát kompenzáló alkalmatlansága az akadályozottak

kétharmadának van, a járáshoz több mint negyedük, a halláshoz és a kommunikációhoz csak töredékük használ segédeszközt.

### 3.6. ábra Használ-e segédeszközt? Akadályozottak



A hallókészülékek használata sokkal kevésbé elterjedt, mint az összes többi segédeszközé. A halláskorrigáló eszközök esetében a legmagasabb, 8,8% azok aránya, akiknek szükségük lenne segédeszközre, de mégse használnak. A hallásproblémások közül minden második vesz igénybe valamilyen segítséget, de közel negyedük annak ellenére sem alkalmaz segédeszközt, hogy szüksége lenne rá.

### A funkcionálisan korlátozottak aránya az akadályozott népességben

A Washington Group hat alapkérdésére<sup>12</sup> adott válaszok alapján súlyosan akadályozottnak minősül a vizsgált populáció 37%-a, a nők negytedede és a férfiak harmada.

A súlyosan akadályozottak 63%-a a 65 éves és idősebb korosztályból kerül ki. A 15 éven aluliak aránya mindössze 1,7%.

### Korlátozottság a társadalmi részvételben

Az 5 évesek és annál idősebbek több mint ötöde a tanulásban, közel fele a közlekedésben érzi akadályozottnak magát, míg a 15 évesek és idősebbek a munkavégzés terén tapasztalnak korlátozottságot hasonló arányban.

<sup>10</sup> A látás- és hallásnehézséget úgy kell érteni, hogy a probléma annak ellenére is fennáll, ha szemüveget, illetve hallókészüléket használ.

<sup>11</sup> Az e-kérdőív a mozgás, emlékezés, önellátás és a kommunikáció terén mutatkozó problémára vonatkozó kérdéseit csak az 5 éves vagy annál idősebb népességnek tették fel, ennek következtében az arányokat csak ebben a körben értelmezzük.

<sup>12</sup> Lásd: módszertan.

Az akadályozottak mintegy negyedének a családi életben való részvétel is problémát okoz, míg 35–35%-uk a közösségi életben kerül hátrányba, illetve egyes szolgáltatások igénybevételénél érzi magát akadályozva. Összességében a fogyatékos vagy korlátozott népesség több mint kétharmada a társadalmi részvétel valamelyik területén küzd nehézségekkel.

### Nehézségek az önellátás terén

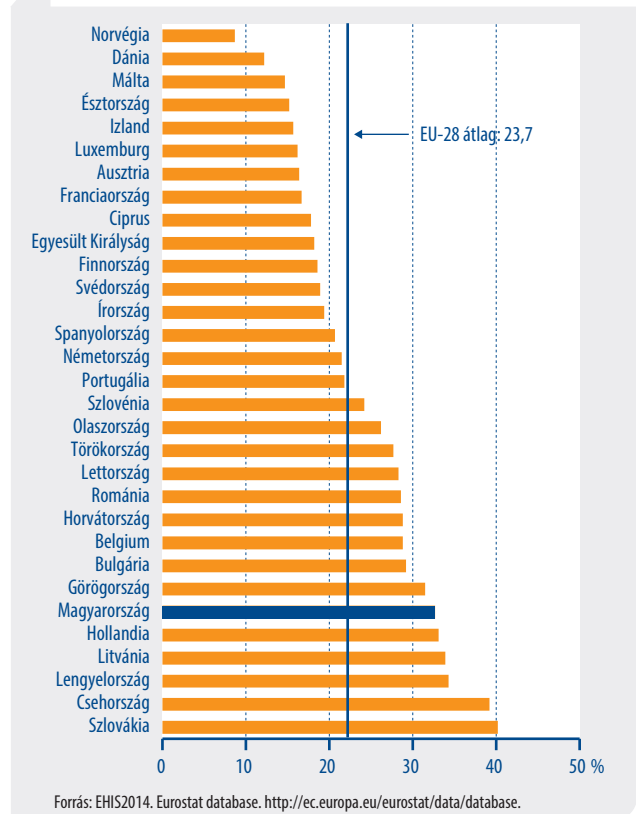
Az akadályozottaknak – hasonlóan a teljes fogyatékos népességhez – mintegy háromtizede érzi magát az önellátásban korlátozottnak. Az önellátás csak kisebb problémát okoz 23%-uknak, de súlyos, vagy megoldhatatlan nehézséget jelent 9,1%-nak. A 65 éven felüliek körében utóbbiak aránya már 13%. Az ELEF2014-ben is hasonló eredményeket kaptunk, amikor tételesen rákérdeztünk az egyes területeken fellépő nehézségekre a 65 évesek és idősebbek körében. 11% volt azok aránya ebben a korosztályban, akik egyedül nem vagy csak nagy nehézségek árán tudták magukat ellátni.

A 65 évesek és idősebbek önellátási képességeit tekintve nemzetközi összehasonlításban hazánk az EU-harmonizált egészségfelmérést végrehajtó 31 ország közül az önellátásukban korlátozottak arányának növekvő sorrendjében a 26. helyen áll, megelőzve a többi visegrádi országot, valamint Litvániát és Hollandiát.<sup>13</sup>

Magyarországon az önellátásukban korlátozott 65 éves és idősebb lakosság aránya annak ellenére

ilyen magas, hogy ez a korosztály a legfiatalabb harmadba tartozik az összehasonlított országok között.

### 3.7. ábra Az önellátási nehézséggel élők aránya a 65 évesek és idősebbek között



<sup>13</sup> Forrás: EHIS2014. Eurostat database.

## 4. Szociális szolgáltatások és intézményi ellátások, valamint egyéb, személyes segítség igénybevétele

A fogyatékos személyek, valamint a társadalmi részvételben akadályozottak számára kialakított szociális segítségnyújtás és annak hozzáférhetősége az egyik legfontosabb kérdés a társadalmi részvétel magas fokú megvalósulásához, elengedhetetlen az esélyegyenlőség biztosítása a megfelelően megalapozott szakpolitikai döntéshozatal szempontjából.<sup>14</sup>

A mikrocenzus kiegészítő moduljának segítségével lehetőségünk volt vizsgálni, hogy a magánháztartásban élő fogyatékosok, egészségprobléma miatt akadályozottak hogyan nyilatkoztak arról, milyen formális és informális segítséget, anyagi támogatást vesznek igénybe mindennapjaik során, milyen igény mutatkozik a különböző típusú szociális szolgáltatásokra, a rászorulóknak mennyire tudnak élni a rendelkezésre álló lehetőségekkel, anyagi támogatásokkal. A felmérés információkkal szolgál az érintett családok anyagi helyzetéről, az ellátórendszerhez való hozzáférésükről és annak célzottságáról, az eredmények alapján megismerhetjük a segítségre szorulóknak és a segítséggel élni tudóknak életkörülményeit, demográfiai és területi jellemzőit.

### Intézményi szociális ellátások

A szociális ellátórendszer többféle személyes gondoskodást nyújtó ellátást, intézményes segítséget biztosít

a fogyatékos és egyéb probléma miatt nehézségekkel küzdő személyek számára. A szociális alapszolgáltatásoknak, vagyis az ún. otthonközeli ellátásoknak az az alapvető céljuk, hogy a rászorulóknak minél tovább maradjanak otthonukban, családjukban, megszokott lakókörnyezetükben, és minél később, vagy egyáltalán ne kényszerüljenek arra, hogy bentlakásos otthonba kelljen költözniük. Ennek keretében a lakásukon vagy a lakásuk közelében kapnak szükség szerinti támogatást ahhoz, hogy a megfelelő segítséggel a lehető legnagyobb önállósággal élhessék életüket. A fogyatékos személyek és családtagjaik részére ezek a családban maradási segítő szolgáltatások elszigetelődésük és ki-rekesztődésük megelőzésének fontos eszközei lehetnek. A jogosultsági feltételekről és az ellátások igénybevételei lehetőségeiről jogszabályok rendelkeznek.<sup>15</sup> A kiegészítő kérdőív egyik kérdéscsoportja a szociális ellátórendszer keretében ingyenesen vagy térítési díjért kapott szolgáltatások közül a következőkre kérdezett rá: szociális étkeztetés, házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, támogató szolgáltatás, családsegítés, gyermekjóléti szolgálat, nappali (idősek és fogyatékosok otthona, bölcsőde, családi napközi) és átmeneti bentlakásos ellátás.

Az egészségi állapotuk miatt akadályozott személyek 17%-a, mintegy 250 ezer ember részesült a kérdőíven felsorolt szolgáltatástípusok közül legalább

<sup>14</sup> Mikrocenzus 2016, Háttér tanulmányok. KSH [http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/mikrocenzus2016/mikrocenzus\\_2016\\_1.pdf](http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/mikrocenzus2016/mikrocenzus_2016_1.pdf).

<sup>15</sup> 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról; 9/1999. (XI. 24.) SzCsM-rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások igénybevételéről.

egyben a felvételt megelőző 12 hónap során, mintegy hattizedük ezek közül csak egyfelében. Ha külön-külön nézzük az egyes ellátástípusokat, már jóval alacsonyabb arányokat kapunk. Leggyakoribb támogatási formának az étkeztetés és a házi segítségnyújtás bizonyult, ezeket egyenként minden 12–14. érintett vette igénybe, legkevésbé viszont az átmeneti intézményi ellátás lehetőségét használták ki.

**4.1. tábla Az egyes szociális ellátástípusokat igénybe vevők aránya**

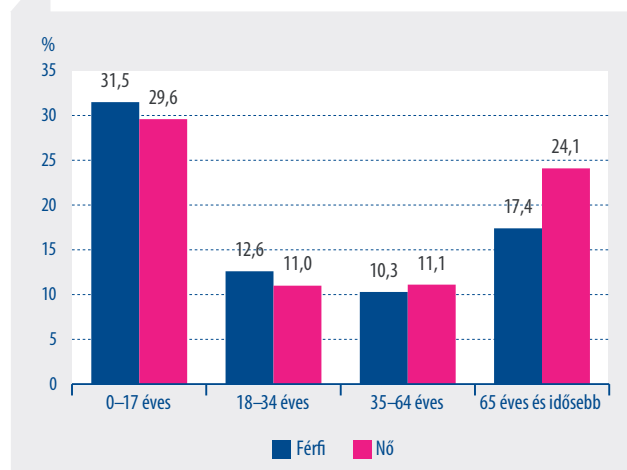
Ellátástípus	Igénybe vette	Nem vette igénybe,		
		mert nem volt rá szüksége	de szüksége lett volna rá	mert nem ismeri
Szociális étkeztetés	8,4	85,8	2,7	3,1
Házi segítségnyújtás, falugondnok	7,0	88,3	2,1	2,5
Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás	1,5	93,3	1,6	3,7
Támogató szolgáltatás	3,3	90,4	2,1	4,2
Családsegítés, gyermekjóléti szolgálat	3,2	93,4	1,0	2,4
Nappali ellátás	2,4	94,4	1,2	2,1
Átmeneti bentlakásos ellátás	0,9	96,9	0,5	1,6

A szolgáltatások igénybevétele az akadályozott nők körében valamivel gyakoribb (19%), mint a férfiaknál (15%). Az ellátásban részesülők között már egyértelmű a nők dominanciája, 100 férfira 178 nő jut. Ez a tény összecseng a KSH intézményi adatgyűjtéseinek<sup>16</sup> eredményeivel, ugyanis évről évre azt tapasztaljuk, hogy – a fogyatékosok és szenvedélybetegek nappali otthonai kivételével – mindegyik alapszolgáltatásban és az átmeneti ellátásokban is felülreprezentáltak a nők. A nők többletaránya egyrészt a magasabb megélt átlagéletkorral állhat kapcsolatban, másrészt vélhetően nagyobb a hajlandóságuk az ellátások igénybevételére.

Életkori megoszlás alapján a legmagasabb arány a 18 éven aluliak korcsoportjában található, majd minden harmadik fiatalkorú akadályozott részesül támo-

gatásban. Valamivel alacsonyabb hányad jellemezte a 65 évesek és annál idősebbek korosztályát (22%), viszont közülük kerül ki a gondozásba vettek közel kétharmada. Az ő esetükben az életkor előrehaladtával fokozódó korlátozottság nagyobb szerepet játszhat az ellátások igénybevételében, ugyanis valamivel kevesebb mint egynegyedük vallotta magát fogyatékosnak, szemben a 18 év alattiak négytizedével. A fiatalok életében főleg az étkeztetés és – életkorukból adódóan – a családsegítő, gyermekjóléti szolgálatok által nyújtott támogatás játszik szerepet. Az időskorúak az étkeztetés mellett elsősorban házi segítségnyújtásban részesülnek.

**4.1. ábra A szociális ellátásokat igénybe vevők aránya nem és korcsoport szerint**



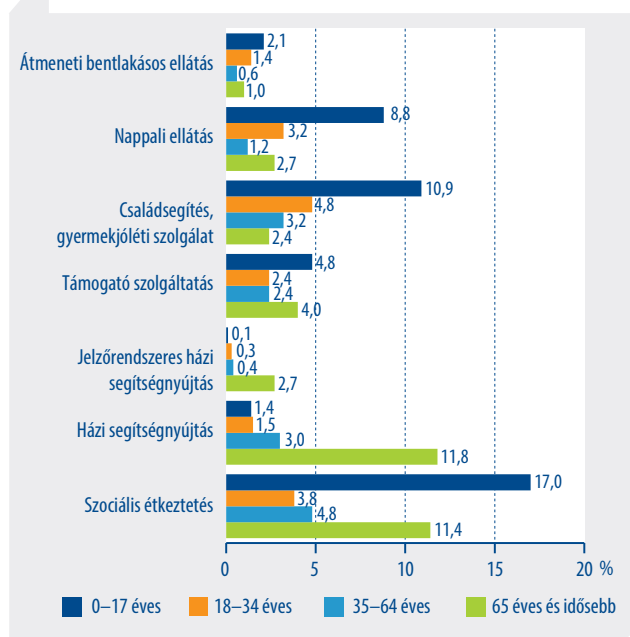
Iskolai végzettség tekintetében a szociális szféra gondozottjai főként azok közül kerülnek ki, akik alacsony iskolai végzettséggel rendelkeznek, legkevésbé pedig a felsőfokú végzettségűek köréből. Az igénybevétel aránya a gazdasági aktivitás kategóriáiban is eltérően alakul, a két véglet a foglalkoztatottak 5,0 és a gyermekek/tanulók/egyetemi hallgatók csoportjának 26%-a.

A településhierarchia egyes szintjeit vizsgálva megállapítható, hogy leginkább a községekben (22%) és legkevésbé a fővárosban (13%) élők veszik igénybe az ellátások valamelyikét. A megyék közül Békés és Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében az érintettek közel egyharmada, Borsod-Abaúj-Zemplén és Hajdú-Biharban mintegy egyötöde részesül a vizsgált szociális

<sup>16</sup> OSAP 1207 Kimutatás egyes szociális alapszolgáltatásokról és nappali ellátást nyújtó intézmények adatairól; OSAP 1202 Kimutatás a tartós bentlakásos és átmeneti elhelyezést nyújtó intézmények működési adatairól.

támogatások valamelyikében. Az igénybevétel szempontjából ellentétes póluson lévő Pest megye lakói közül ez csak minden tizedikre igaz. A rossz egészségi állapotban lévő, akadályozott személyek területi eloszlása nem ad egyértelmű választ a miértekre, ugyanis a súlyosan korlátozottak aránya Baranya, Békés és Somogy megyében a legmagasabb, településtípus szerint pedig egyenletes eloszlást mutat. A jelenség hátterében az állhat, hogy a települési hierarchia alacsonyabb fokán álló, kevesebb lakosú, sokszor fejletlenebb helységeken, valamint a gazdasági-társadalmi téren hátrányosabb helyzetű keleti, északkeleti országrészben feltehetően több a nehéz helyzetben lévő, szociálisan rászoruló ember. Továbbá a helyi igények jobban érvényre juthatnak a kisebb településeken, ahol közvetlenebb a kapcsolat a lakosok és az önkormányzat között.

**4.2. ábra Az egyes szociális ellátásokat igénybe vevők aránya korcsoport szerint**



Külön célcsoportként is megvizsgáltuk azokat, akik valamilyen fogyatékoságról számoltak be. Közöttük magasabb a szociális ellátásban részesülők részaránya (24%), mint azok között, akik „csak” egészségprobléma miatti akadályozottak (15%). Az igénybevétel ténye összefügg a fogyatékoság típusával, leginkább az autisták és az értelmi fogyatékosok, legkevésbé

a belszervi fogyatékosok kérnek/kapnak ellátást, az előbbieknél mintegy négytizede, az utóbbiaknak csak ötöde. Mindegyik csoportban az étkeztetés bizonyul a leggyakoribb támogatási formának, második helyen többnyire a házi segítségnyújtás áll. A szolgáltatásokban részesülő fogyatékos személyek több mint fele mozgásszervi problémája miatt szorul ellátásra, 19%-uk értelmi, egytizedük látási fogyatékosággal él.

A magukat súlyosan korlátozottnak érzők 23, míg a csak enyhén vagy egyáltalán nem korlátozottak 13%-a vett igénybe ellátást.

A kiegészítő felvétel adatai szerint az akadályozottak több mint nyolctizede semmilyen szociális szolgáltatásban nem részesült a kérdőívben felsoroltak közül az adatgyűjtést megelőző egy évben. Mindegyik ellátástípus, de elsősorban az átmeneti bentlakásos és a nappali ellátás esetében nagyon magas azok aránya, akik azért nem veszik igénybe azokat, mert úgy érzik, nincs rá szükségük. Az, hogy a rászorulóknak nem ismerik, nem hallottak a szóban forgó támogatásokról, csak csekély mértékben játszik szerepet az igénybevétel elmaradásának okai között. Mint ahogyan minimális azok aránya is, akiknek szüksége lett volna bizonyos támogatásokra, de különböző okok miatt nem vették igénybe azokat. E tény az étkeztetés és az átmeneti ellátások esetében elsősorban anyagi okokkal, a nappali ellátásoknál az elérhetőség nehézségével magyarázták. A többi gondoskodási formánál az információhiány játszotta a legnagyobb szerepet, azaz hallottak már a szolgáltatásokról, de nem tudják hogyan, hol, milyen feltételek mellett juthatnának hozzá.

Az ellátások igénybevételét természetesen nagymértékben befolyásolhatja azok típusa, például a támogató szolgáltatás csak a súlyosan fogyatékos személyeknek „jár”, a házi segítségnyújtás és a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás elsődleges célcsoportjának pedig inkább az időskorúak számítanak. Az igénybevétel szintén sokban függ attól, egyáltalán mely településeken érhetőek el az említett szolgáltatások, ugyanis a szociális ellátások kiépültsége korántsem mondható teljes körűnek. A KSH szociális regisztere<sup>17</sup> szerint míg házi segítségnyújtás szinte az összes településen rendelkezésre áll, addig például támogató szolgáltatás a helységek négyötödében, fogyatékosok nappali otthona pedig csak a felében vehető igénybe. Elképzelhető, hogy az ellátások jellege, tartalma,

<sup>17</sup> KSH Szociális intézmények és települési regisztere, 2016.

tevékenységi köre és az akadályozott emberek szükségletei, igényei nem minden esetben illeszkednek egymáshoz. Sokan pedig, ahogy azt majd látni fogjuk, családon belül vagy egyéb informális kapcsolataik keretében próbálják megoldani a problémákat.

## Szociális ellátórendszeren kívüli támogatások

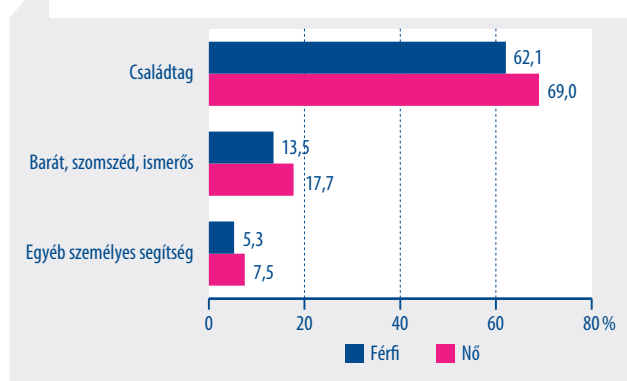
A felmérés során arra is kíváncsiak voltunk, milyen egyéb, a szociális ellátórendszeren kívüli, nem intézményi, hanem ún. informális segítséget vesznek igénybe a rászorulóknak mindennapi tevékenységükhöz, önellátásukhoz, és ezek a támogatások jellemzően honnan érkeznek: családtagok vagy barátok, szomszédok, ismerősök köréből vagy ettől eltérő helyekről: egyéb magánszemélytől, piaci szolgáltatótól. Noha a szociális ellátások igénybevételének aránya meglehetősen alacsony szintű, úgy tűnik, az érintettek mégiscsak szükségét érzik valamiféle támogatásnak, ugyanis 71%-uk (a nők mintegy háromnegyede, a férfiak kétharmada), közel 1 millió 60 ezer személy vett igénybe intézményen kívüli segítséget az adatgyűjtést megelőző egy évben. A válaszadók többféle segítségforrást is megjelölhettek, ennek alapján megállapítható, hogy kétharmaduk támaszkodik a családtagjaira, ennél jóval kevesebben veszik igénybe barátok, ismerősök segítségét (16%) vagy egyéb, jellemzően magán szolgáltatótól származó támogatást (6,6%). Az akadályozottak között 43% azok aránya, akik csak családtagjaikra támaszkodnak, vagyis nem részesülnek szociális ellátásban, és az egyéb segítségforrások közül sem vesznek más igénybe. Ugyanakkor nagyjából minden negyedik akadályozott személy a kérdőívben felsorolt formális és informális szolgáltatások egyikében sem részesült.

A szociális ellátásoknál tapasztaltaktól eltérően, itt az időskorúak csoportjában találjuk a legmagasabb, nyolctizedes arányt. A válaszadók iskolázottsági kategóriáiból az alapfokú végzettséggel nem rendelkezők 87%-os hányada emelkedik ki, ez az arány a felsőfokú végzettségűek csoportja felé haladva egyenesen csökken, egészen 55%-ig. Gazdasági aktivitás tekintetében, a szociális szolgáltatásokhoz hasonlóan, a foglalkoztatottak részesülnek legkevesebbé informális jellegű támogatásban, 10 foglalkoztatottból mindössze 4. A községekben élők között a leggyakoribb a segítség

kérése és elfogadása (75%), és legkevesebbé a főváros lakói élnek ilyen lehetőségekkel (63%). A megyék közül Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében az érintettek negyötöde (79%), Békés, Nógrád és Heves megyében pedig háromnegyede vett igénybe egyéb segítséget, a legalacsonyabb arányt Budapesten regisztráltuk (63%).

A magukat fogyatékosnak vallók negyötöde, a súlyosan korlátozottak 85%-a említette, hogy családtagjaitól, ismerőseitől vagy egyéb személyektől kap segítséget. Az egészségkárosodás jellege szerint az autisták, az értelmi fogyatékosok és a mozgássérültek – nagyjából kilenctizedének – mindennapjaiban jelennek meg leggyakrabban az említett támogatási formák.

4.3. ábra Az egyéb, nem intézményi segítséget igénybe vevők aránya a segítség forrása és nem szerint



## Pénzbeli juttatások és támogatások

A fogyatékos személyeknek, az egészségi állapotuk miatt akadályozottaknak a károsodottság jellegétől és mértékétől függően speciális többletkiadásai lehetnek a mindennapokban, ugyanakkor a munkaerőpiaci részvétel, a jövedelemszerző tevékenység mind számukra, mind családtagjaik számára gyakran korlátozott. Mindez rendkívül nehéz anyagi helyzetbe hozhatja őket és családjukat, ezért az átlagnál nagyobb szükségük van olyan szociális transzferjövödelmekre, amelyek kompenzálják a keresetkiesést és a többletköltségeket.

A szociális ellátórendszer az egészségkárosodott személyek költségeinek mérséklésére, a családok anyagi gondjainak enyhítésére különféle támogatási formákat, pénzbeli juttatásokat nyújt. Ezek egy része alanyi jogon, az igénylő jövedelmi helyzetétől füg-



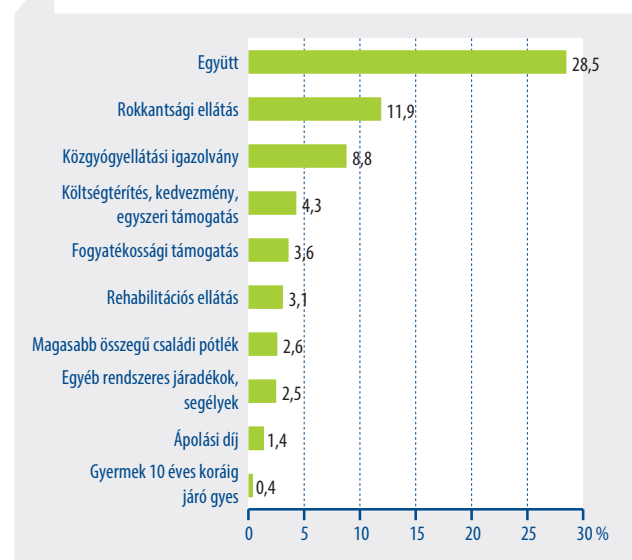
getlenül jár, másokat szociális rászorultsági alapon vehetnek igénybe. A 18. életévüket betöltött, önálló életvitelre képtelen vagy mások állandó segítségére szoruló súlyosan fogyatékos személyek fogyatékosági támogatást kapnak, a tartósan beteg vagy súlyosan fogyatékos gyermekek után magasabb összegű családi pótlék jár. A súlyos fogyatékoság megállapításáról, az ellátásra való jogosultság feltételeiről és a folyósítás szabályairól külön jogszabály<sup>18</sup> rendelkezik. A foglalkoztatási szempontból 60%-os egészségkárosodással élő vagy annál rosszabb egészségi állapotú személyek rehabilitációs vagy rokkantsági ellátást kaphatnak, amit 2012-ben a rokkantsági ellátórendszer átalakításakor vezettek be mint egészségbiztosítási ellátást. A mikrocenzus kiegészítő felvételének keretében az előbbiekben felsoroltak mellett a következő pénzügyi, természetbeni juttatások igénybevételére kérdeztünk rá még: ápolási díj, közgyógyellátási igazolvány, a gyermek 10 éves koráig járó gyes, egyéb rendszeres járadékok, segélyek (rokkantsági, baleseti járadék, vakok személyi járadéka), valamint különböző költségtérítések, kedvezmények (pl. utazási, parkolási, gépkocsiszerezési).

Fogyatékoságuk, egészségkárosodottságuk miatt 427 ezren, a megfigyelt népesség közel háromtizede részesült a kérdőíven felsorolt juttatások valamelyikében (háromnegyedük egy-, 17%-uk kétfélében), a legtöbben rokkantsági ellátásban.

Míg a férfiak közel harmada, addig a nők csupán negyede kapott állapotára tekintettel valamilyen juttatást, mégis a támogatottak között több a nő. A 0–17 éves korosztály valamivel több mint fele, az időskorúak csak 17%-a részesült pénzügyi vagy természet-

beni támogatásban. A 65 évesek és annál idősebbek alacsonyabb hányadára magyarázatot adhat a korcsoport gazdasági aktivitás szerinti megoszlása, ugyanis döntő többségük (95%) már saját jogon öregségi nyugdíjas vagy járadékos. A településhierarchia mentén a fővárostól (25%) a községek (31%) felé haladva egyenletesen emelkedik a juttatásokban részesülők aránya, hasonlóan, mint a szociális ellátások esetében, és a magyarázata is hasonló. A fogyatékos személyek fele, a súlyosan korlátozottak több mint egyharmada igénybe vette a felsorolt ellátások valamelyikét. Mindkét csoportban a rokkantsági ellátás (21, illetve 17%) és a közgyógyellátási igazolvány (16, valamint 13%) volt a leggyakoribb támogatási forma.

4.4. ábra A pénzügyi, természetbeni juttatásokat igénybe vevők aránya



<sup>18</sup> 141/2000. (VIII. 9.) kormányrendelet a súlyos fogyatékoság minősítésének és felülvizsgálatának, valamint a fogyatékosági támogatás folyósításának szabályairól.

## 5. Az egészségi állapottal járó többletkiadások, az akadályozottak anyagi helyzete

### Többletkiadások

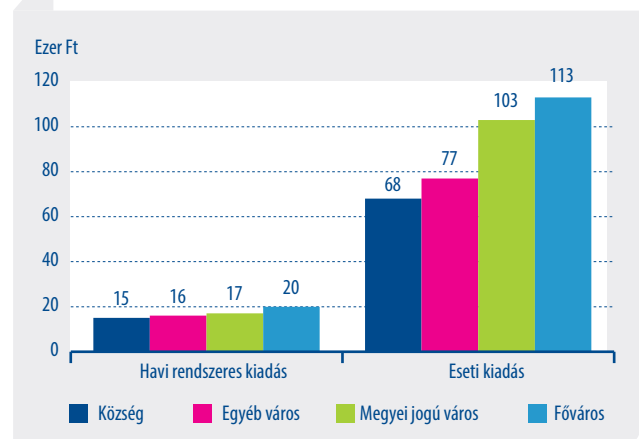
A fogyatékosok, a társadalmi részvételben akadályozott emberek ellátásának, mindennapi életének többletköltségei a korlátozottság fajtájától és mértékétől, a fogyatékoság típusától függően igen sokfélék lehetnek, az utazás, közlekedés, gyógyszerköltségek, fejlesztő foglalkozások, terápiák, speciális élelmiszerek, gyermekfelügyelet, ápolás stb. jelentős anyagi terheket róhatnak a családi költségvetésre. Ennek következtében nehezen határozható meg, mekkora többletkiadással jár a mindennapi élet „akadálymentesítése” egy-egy család részére.

A kérdőíven két kérdéssel közelítettük meg a problémát. Az egyik a rendszeres kiadásokat érintette. Itt azt kértük, becsülik meg, havonta átlagosan milyen összeget költenek azokra az eszközökre, szolgáltatásokra, tevékenységekre, amelyek egészségi állapotuk fenntartása, javítása miatt, a helyzetükből eredő hátrányok leküzdéséhez szükségesek. A másik kérdés arra irányult, ennek kapcsán milyen eseti többletkiadások (pl. lakás akadálymentesítése, jármű vagy valamilyen nagyobb értékű eszköz beszerzése) terhelték a családi költségvetést a felmérést megelőző egy évben. Mindkét esetben csak a kapott támogatásokon, költségtérítésen felüli, tényleges kiadások figyelembevételét kértük.

A vizsgált népesség közel kilenczede hónapról hónapra bizonyos pénzösszeget kénytelen elkölteni azért, hogy a fogyatékoságból, korlátozottságból származó hátrányokat kompenzálja. Ezt az összeget átlagosan havi 16 ezer forintban jelölték meg (szórás:

24 ezer forint). 43%-uk fizetett havi 10 ezer, 3,5%-uk 50 ezer forintnál többet. Nagyjából minden második akadályozott személy vásárolt egy vagy több magasabb értékű eszközt, segédeszközt vagy valamilyen szolgáltatást a felvétel előtti 12 hónap során. Ezekre átlagosan 84 ezer forintot fordítottak (szórás: 282 ezer forint).

5.1. ábra A havi rendszeres és éves eseti kiadások átlagösszege településtípus szerint



A férfiak és a nők havonta megközelítőleg azonos összeget, 16 ezer forintot költenek, az alkalmankénti ráfordítások a férfiak esetében nagyobbak, 89 ezer forint, szemben a nők 80 ezer forintjával. A rendszeres kiadások a 65 évesek és annál idősebbek korosztályában (átlagosan 18 ezer forint), az eseti, nagyobb összegű kifizetések viszont a fiatalok között a legmagasabbak (átlagosan 113 ezer forint), ez

utóbbi összeg az életkor előrehaladtával csökken, az időskorúak 33 ezer forinttal költöttek kevesebbet. Jelentős különbségeket találunk iskolai végzettség tekintetében, a felsőfokú végzettségűek eseti kiadása 1,6-szerese az országos átlagnak. Mindkét fajta anyagi ráfordítás a fővárosban élők körében a legmagasabb, és ezek az összegek a településhierarchia mentén lefelé haladva egyenletesen csökkennek. Mind a súlyosan korlátozott, mind a fogyatékos emberek rendszeresen is (előbbieket 20 ezer, utóbbiak 18 ezer forint) és alkalmanként is (86 ezer és 94 ezer forint) a vizsgált népesség átlaga (rendszeres: 16 ezer, eseti: 84 ezer forint) feletti mértékben költenek.

### Akadályozottság és anyagi helyzet

Amint az egészségfelmérésekből is kiderül, a korlátozottság és jövedelmi helyzet nem független egymástól. Az alacsony jövedelem kockázatot jelenthet az egészségi állapot alakulásáról, valamint az ebből eredő korlátozottság érzékelése szempontjából, a magas

jövedelműek viszont nagyobb eséllyel élhetnek korlátozottságtól mentes életet. Ugyanakkor a kapcsolat fordított irányban is működhet: a korlátozottság hozzájárulhat a munkaerőpiaci helyzet romlásához, a rosszabb anyagi helyzethez is. A háztartási jövedelmi ötödök szerinti elemzésből az összefüggés igazolható: míg a legmagasabb jövedelmű ötödben a korlátozottság összesített előfordulása mintegy 13, a legalsó kvintilisben élőkénél már 50% feletti az arány.

A kiegészítő felmérésben lehetőség volt a háztartás anyagi helyzetére vonatkozó kérdést feltenni: a jövedelmi helyzet értékelését egy ötfokozatú skálán, önbesorolás alapján kértük a válaszadóktól.<sup>19</sup> Anyagi helyzetét az akadályozottak hattizede megfelelőnek tartja, csaknem háromtizede viszont a rossz vagy a nagyon rossz kategóriába tartozónak érzi magát. Jó anyagi körülményről 8,7, nagyon jóról mindössze 0,6%-uk számolt be. A korlátozottság mértékével összefüggően az anyagi helyzet is romlik: a súlyosan korlátozottak között 9 százalékponttal magasabb a rossz vagy nagyon rossz anyagi körülmények között élők aránya, mint a nem korlátozottaké.

<sup>19</sup> Az anyagi helyzetet háztartásonként csak egy személytől kérdeztük, és ha egy háztartásban több, az e-kérdőív kitöltésére alkalmas személy volt, mindegyikhez ugyanazt a minősítést rendeltük. A 68 196 fős mintában 13 367 esetben imputáltuk ilyen módon az anyagi helyzetre vonatkozó ismérvet.

## 6. Hátrányos megkülönböztetés

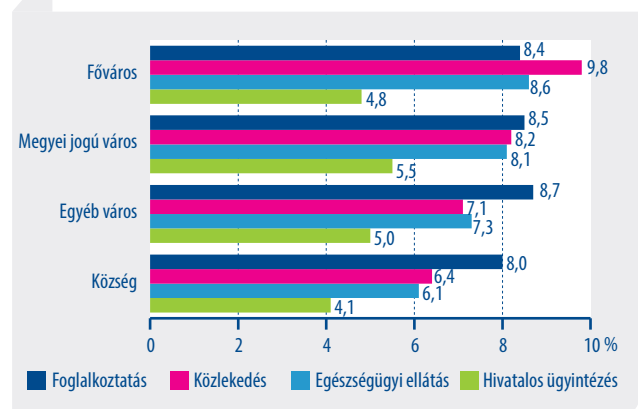
A társadalmi részvételben való akadályozottság vizsgálatának fontos eleme a hátrányos megkülönböztetés, negatív bánásmód kérdése. A diszkrimináció fogalma, pontos tartalma nehezen megragadható, történelmi kortól, kultúrától, társadalmi berendezkedéstől, tudományterülettől függő, erősen átpolitizált és meglehetősen szubjektív. Nem könnyű határvonalat húzni a fogyatékos személyeket övező sztereotípiák, előítéletek és a hátrányos megkülönböztetés közé.

A kiegészítő kérdőív e témával foglalkozó kérdés-csoportja arra kereste a választ, vajon a fogyatékos és/vagy a társadalmi életben magukat korlátozottan tartó személyek érzékeltek-e hátrányos megkülönböztetést egészségi állapotuk, akadályozottságuk miatt, és ha igen, mely területeken. A felvétel során az ún. aktív vagy közvetlen diszkriminációra kérdeztünk rá, amikor egy személlyel szemben hátrányosan járnak el, különbséget tesznek ahhoz képest, ahogy egy összehasonlítható helyzetben lévő másik személlyel szemben járnának el, ha egy szolgáltatást vagy terméket azért tagadnak meg valakitől, mert az fogyatékos. A kérdésbe nem vettük bele az egyes területekhez tartozó épületek és szolgáltatások akadálymentességét, hozzáférhetőségét, vagyis az ún. közvetett vagy passzív diszkriminációt. Amikor is a társadalmi környezet nem tesz eleget azért, hogy a fogyatékos embereket sújtó akadályokat megszüntesse, vagy ha látszólag semleges, mindenkire érvényes szabályok, előírások alkalmazására kerül sor, amelyek azonban egyes személyeket vagy csoportokat jóval hátrányosabban érintenek. A kérdőívben a mindennapi élet alábbi területeit vettük sorra: foglalkoztatás, egészségügyi ellátás, hivatalos ügyintézés, árukhöz, szolgáltatásokhoz való hozzáférés, oktatás,

közlekedés, lakhatás, szórakozás, szabadidős tevékenységek, családi, társas kapcsolatok.

Az akadályozottak együtöde, mintegy 280 ezer ember tapasztalt hátrányos megkülönböztetést a felsorolt területek valamelyikén a felvételt megelőző 12 hónapban, ebben a tekintetben nincs lényegi eltérés a két nem között. A foglalkoztatás (8,4%), a közlekedés (7,5%) és az egészségügyi ellátás (7,2%) az a három terület, ahol a leginkább, a lakhatás (1,6%) pedig az, ahol a legkevésbé érzékelnek negatív megnyilvánulásokat.

**6.1. ábra A hátrányos megkülönböztetést érzékelők aránya településtípusonként és aszerint, mely területeken tapasztaltak leginkább diszkriminációt**



Korcsoportos bontásban már nagyobbak a különbségek: míg a fiatalabb korosztályok egynegyede, addig az időskorúaknak csak 16%-a számolt be negatív diszkriminációról. Iskolai végzettség szerint viszonylag kicsik a különbségek. A legkisebb arány a felsőfokú végzettségűeket jellemzi (18%), ez a töb-

bi kategóriában 19 és 21% között mozog. Gazdasági aktivitás tekintetében leginkább a munkanélkülieket és a rokkantsági vagy rehabilitációs ellátásban részesülőket érte már hátrányos megkülönböztetés (mindkét csoportban egyharmadukat), legkevésbé pedig a foglalkoztatottakat és a jelenleg saját jogon öregségi nyugdíjban részesülőket, akiknek 16–17%-a élt át hasonló helyzetet. A Budapesten élők közel egynegyede ítélte úgy, hogy részese volt negatív diszkriminációnak az előző évben, ez az arány a községek felé haladva egyenletesen csökken 17%-ra.

E tekintetben is külön megvizsgáltuk a mintába került személyeket a korlátozottság mértéke, valamint a fogyatékoság ténye és típusai alapján. Az egészsé-

gi problémájuk miatt súlyosan korlátozottak mintegy egynegyede észlelt negatív reakciót, különböző sérelmeket a mindennapi élet valamely területén, ez 10 százalékponttal magasabb, mint az azok körében tapasztalható arány, akik csak enyhén vagy egyáltalán nem tartják magukat akadályozottnak (16%). A fogyatékos személyek közel háromtizede, a fogyatékossgal nem rendelkező korlátozottak 17%-a nyilatkozott erről a témáról hasonlóképpen. Az egészségkárosodás jellege szerint az autisták felét, az értelmi fogyatékosok, a beszéd fogyatékosok, valamint a mentálisan sérültek – vagy az őket gondozók – nagyjából négytizedét érintette ez a probléma, és legkevésbé a látássérültek életében jelentkezett (25%).

## 7. Módszertani megjegyzések<sup>20</sup>

### Az egészségügyi adatok adatgyűjtési keretei

A 2016-os mikrocenzus adatgyűjtése a szokásos személyi és lakáskérdőív mellett öt kiegészítő kérdőívben történt.<sup>21</sup> Jelen kiadvány a személyi kérdőív tartós betegségekre és fogyatékosokra vonatkozó kérdésblokkja, valamint az egészségproblémából fakadó akadályozottságról szóló kiegészítő kérdőív (e-kérdőív) adatai alapján készült. A kiegészítő felvételek almintái a mikrocenzus mintáján úgy lettek kialakítva, hogy minden háztartást legfeljebb egy fajta kiegészítő kérdőív kitöltésére kérjenek fel.

Az egészségügyi akadályozottságra és a nemzetközi vándorlásra vonatkozó adatgyűjtés közös almintán történt, amely az alapfelvétel magánháztartásokat tartalmazó részének 60%-át fedte le. A mikrocenzus mintájának mind a 2148 mintatelepülésén az alapfelvétel címlistájából véletlen szisztematikus módon kiválasztottuk a címek 60%-át. A kiválasztás előtt a sorba rendezés a 2011-es népszámlálási címazonosító és címregiszter-azonosító alapján zajlott. Ez a 60%-os almintá ugyancsak véletlen szisztematikus módon két egyforma részre lett felosztva, és így létrejött egy e(gészség) és egy m(igráció) részmintá. Ha egy címen a kiválasztási szempontok alapján az egészségügyi és

a migrációs kérdőív kitöltésére is volt megfelelő személy, a cím arra a kiegészítő adatgyűjtésre lett kijelölve, amit az határozott meg, hogy melyik részmintához tartozik. Az e-kérdőív kitöltésére azokat kérték fel, akik az alapkérdőív 35–36. kérdésére adott válaszok szerint egészségi probléma miatt a mindennapi tevékenységek elvégzésében korlátozottak vagy fogyatékosok voltak. Ha egy címen az e-kérdőív kitöltésére több alkalmas személy is lakott, mindegyikük bekerült a felmérésbe.

A közös részmintá használatának célja az volt, hogy a lehető legtöbb érintett személyről készülhessen kérdőív.

**7.1. tábla A fogyatékossgal, egészségi okból fakadó korlátozottsággal foglalkozó adatgyűjtési modulokat kitöltő válaszadók száma és aránya**

Adatgyűjtési modul	A válaszadók száma	Válaszadási arány, %
Tartós betegség/fogyatékossg modul	815 521	96
E-kérdőív	68 196	51

Míg a személyi kérdőív alapadataira a válaszadás kötelező volt, az egészségre vonatkozó szenzitív kérdésekre önkéntes.

<sup>20</sup> A szerzők köszönetet mondanak Fraller Gergelynek a fejezet megírásához nyújtott szakmai segítségért.

A 2016. évi mikrocenzusról részletes információk és adatok érhetők el az adatgyűjtés tartalmában folyamatosan bővülő honlapjáról: <http://www.ksh.hu/mikrocenzus2016/>

Az egészségproblémából fakadó akadályozottságról szóló kiegészítő felvétel elméleti háttérének részletes leírását lásd: Mikrocenzus 2016. 1. Háttér tanulmányok a mikrocenzus programjáról és témaköréről című kiadvány 130–145. oldal [http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/mikrocenzus2016/mikrocenzus\\_2016\\_1.pdf](http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/mikrocenzus2016/mikrocenzus_2016_1.pdf). Jelen fejezet az ott leírtakat nem ismétli meg.

<sup>21</sup> Lásd: [http://www.ksh.hu/mikrocenzus2016/a\\_mikrocenzus\\_kerdoivei](http://www.ksh.hu/mikrocenzus2016/a_mikrocenzus_kerdoivei).

## Validálás

Az egészségi állapothoz kapcsolódó szociális ellátások rendszere 2012-ben jelentős mértékben átalakult.<sup>22</sup> E változások középpontjában a korábbi rokkantsági nyugdíjas státusz megszüntetése állt, amit új ellátási formák váltottak fel, amelyek igénybevételére való jogosultság megállapítását megelőzően az érintetteknek új komplex minősítési eljáráson kellett részt venni. E változások nyomán az öregségnyugdíj-korhatárt betöltöttek öregségi nyugdíjként, a fiatalabbak pedig rokkantsági ellátás, rehabilitációs ellátás, valamint rehabilitációs járadék formájában juthattak egészségi állapotuk alapján szociális juttatásokhoz. A jogszabályi változások következtében mintegy 7%-kal csökkent a hivatalosan is fogyatékosnak elismertek létszáma. Míg 2011. január 1-jén 936 977 fő részesült rokkantsági nyugdíjban, illetve egyéb, az egészségi státusz alapján megállapított járadékban<sup>23</sup>, addig 2012. január 1-jén 868 308 fő kapott valamilyen, az egészségi állapottal összefüggő juttatást.

A jogosultsági státuszok változása, illetve az, hogy a korábbi rokkantsági nyugdíjasok jelentős hányada 2012 után nem egészségi állapota, hanem kora alapján jogosult támogatásra, meghatározó oka lehet annak, hogy a 2011-es népszámláláshoz képest a 2016-os mikrocenzus során jóval kevesebben nyilatkoztak úgy, hogy van valamilyen fogyatékoságuk.

A fogyatékoság és a mindennapi életben korlátozottságot okozó tartós betegség között a határvonal igen bizonytalan. Egzakt definíció a tudományos kutatások számára sem létezik, így a laikus lakosságtól sem várható el, hogy következetesen meg tudja ítélni saját állapotát. A 2011-es és a 2016-os fogyatékoságra vonatkozó adatok konzisztens összehasonlíthatósága érdekében fogyatékosként kezeltük a mikrocenzusban azokat a mindennapi életben magukat korlátozottnak érző krónikus betegeket is, akik a népszámlálás idején úgy nyilatkoztak, hogy van fogyatékoságuk. Az átminősítés 4185 főt érintett, a magánháztartásban élők 0,5%-át, az e-alminta 6,1%-át.

## Súlyozás

Az alapfelvételben 400 605 cím kapott súlyt. A kiegészítő felvételek súlyozása során az alapfelvétellel súlyozott mintájának magánháztartási részén a mikrocenzus végső becslő súlyait több lépcsőben korrigáltuk, a kiegészítő felvétel részmintája kiválasztásának, illetve a meghíúsulások függvényében.

Az e-adatokhoz alkalmazandó súlyok meghatározása úgy történt, hogy a megvalósult mintát az alapfelvétellel által adott ún. sarokszámokhoz igazítottuk, a KSH-ban megszokott kalibrálási technikát alkalmazva.<sup>24</sup>

A sarokszámok a fogyatékos vagy egészségproblémából fakadóan akadályozott népesség száma régió<sup>25</sup> szinten

- (1) nem és ötéves korcsoportok szerint;
- (2) településtípus szerint;
- (3) iskolai végzettség szerint;
- (4) gazdasági aktivitás szerint;
- (5) a korlátozottság súlyossága szerint, illetve aszerint, hogy a fogyatékoság mellett van-e tartós betegsége;
- (6) a fogyatékoság típusa szerint;
- (7) aszerint, hogy a fogyatékoság, illetve a tartós betegség miben akadályozza;
- (8) a lakás komfortfokozata szerint.

## Fogalmak

**Akadályozott:** Jelen kiadványban az e-kérdőív célpopulációja, vagyis a nem intézetben élő fogyatékos és az egészségi probléma miatt a mindennapi tevékenységek elvégzésében korlátozott emberek sokasága.

A funkcionálisan korlátozottak definiálására a Washington Group kérdései<sup>26</sup> 6 területet különítenek el – látás, hallás, mozgás, emlékezés, koncentráció, ön-ellátás és kommunikáció – és a kérdésekre adott válaszok alapján két kategóriába sorolják a népességet. „Disabled” – akik a 6 kérdés valamelyikére a „nagy nehézsége van vagy egyáltalán nem képes” választ ad-

<sup>22</sup> Lásd ezzel kapcsolatban a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXCI. törvényt, valamint a 7/2012. (II. 14.) NEFMI-rendeletet a komplex minősítésre vonatkozó részletes szabályokról.

<sup>23</sup> Egészségi státusz alapján megállapított járadékok: egészségkárosodási, rehabilitációs, átmeneti vagy rendszeres szociális járadék.

<sup>24</sup> Mihályffy László.: Meghíúsulások kompenzálása lakossági felvételekben: egy speciális lineáris inverz probléma. Szigma, XXV. évf., 191–202.

<sup>25</sup> Itt Budapest és Pest megye külön szerepelt.

<sup>26</sup> Lásd: <http://www.washingtongroup-disability.com/washington-group-question-sets/short-set-of-disability-questions/>. Ezek a kérdések a mikrocenzus e-kérdőívében 1–6. sorszámmal szerepelnek.

ták, „non-disabled”, akiknek nincs vagy csak csekély nehézségük van ezeken a területeken. Az e-kiegészítő felvételben vizsgált népesség ez alapján felosztható: súlyosan akadályozott, mérsékeltlen akadályozott és nem akadályozott csoportra.

### A fogyatékoság típusai<sup>27</sup>:

A 2011. évi népszámlálás és a 2016-os mikrocenzus során alkalmazott kategóriák:

1. Mozgássérült az a személy, akinél a mozgásos tapasztalatszerzés, szocializáció jelentős és maradandó akadályozottsága áll fenn. Ennek oka a tartó és/vagy a mozgató szervrendszer sérülése, károsodása, funkciózavara.
2. Autista az a személy, akinek társas viselkedési készségek területén hiányosságai vannak.
3. Értelmi fogyatékos az a személy, akinek általános értelmi képessége az átlagostól számottevően elmarad, önálló életvezetése jelentősen akadályozott.
4. Mentálisan sérült (pszichés sérült) az a személy, aki elmeorvosi, pszichiátriai (nem pszichológiai) kezelés alatt áll, vagy állt korábban. A pszichés sérülés tehát nincs összefüggésben az értelmi képességekkel, nem azonos az értelmi fogyatékossgal! Korábban az ilyen személyt nevezték pszichiátriai betegnek.
5. Beszédhibás a személy, ha a beszédképző szervei anatómiai sérülésének, fejletlenségének vagy működési zavarának következtében beszéd közben kiejtési hibákat vét (pl. pöszeség, selypítés, racscsolás, dadogás, orrhangzós beszéd).
6. Beszéd fogyatékos az a személy, akinek a beszéd- és nyelvi fejlődése különböző okok következményeként nem indult meg, lassan indult meg, kórosan késik, vagy a már kialakult beszéd szenved különféle szintű sérülést. Beszéd fogyatékossg például az artikuláció jellegzetes zavara, a kifejező

beszéd zavara, a beszéd megértés zavara, a szerzett aphasia epilepsziával. A beszéd és a nyelv fejlődésének zavarait gyakran követi társuló probléma, pl. olvasási, helyesírási nehézség, személyközi kapcsolatok zavara.

7. Gyengénlátó, aliglátó az a személy, akinek súlyos látásgyengülése van, látása szemüveggel, kontaktlencsével, gyógyszerrel vagy műtéttel nem javítható, de a tárgyak meglétét, helyét érzékeli.
8. Vak az a személy, aki egyik szemére sem vagy csak egyik szemére lát fényt, illetve fényérzése van ugyan, de éleslátása nem alkalmas tárgyak felismerésére.
9. Nagyothalló: hallókészüléket használva vagy orvosi rehabilitációval és fejlesztéssel, jelnyelv használata nélkül képes a másokkal történő beszédbe (hangos) kommunikációra.
10. Siket: hallása hallókészülékkel, orvosi rehabilitációval és fejlesztéssel nem javítható, általában jelnyelv használatával érintkeznek más személlyel.
11. Siketvak (látás- és hallássérült): az a személy, akinél a látás- és hallássérülés egyidejűleg fennáll. Vele kapcsolatot felvenni, kommunikációt kialakítani, fenntartani csak speciális módszerekkel lehet.
12. Súlyos belszervi fogyatékos: a transzplantáltak, vesedialízisre szorulóak.
13. Egyéb: a megkérdezett által beírt, a fentiekben még nem említett probléma, fogyatékossg.

### Arányszámítás

Jelen kiadványban az arányszámításhoz használt nevező népesség az értékes választ adók összessége, vagyis kimaradtak azok, akik azt felelték az adott kérdésre, hogy „nem tudom” vagy „nem kívánok válaszolni”, illetve azok is, akik esetében más okból maradt ismeretlen a válasz.

<sup>27</sup> Forrás: A fogyatékossgal élők helyzete és szociális ellátásuk. KSH. Budapest, 2015.



# A KSH honlapjáról elérhető részletes táblák jegyzéke

(<http://www.ksh.hu/mikrocenzus2016>)

## 1. Fogyatékos népesség Magyarországon, 2011–2016

- 1a. Fogyatékos személyek száma korcsoport és fogyatékoságtípus szerint, 2011–2016
- 1b. Fogyatékos személyek megoszlása korcsoport és fogyatékoságtípus szerint, 2011–2016 [%]
- 2a. Fogyatékos férfiak száma korcsoport és fogyatékoságtípus szerint, 2011–2016
- 2b. Fogyatékos férfiak megoszlása korcsoport és fogyatékoságtípus szerint, 2011–2016 [%]
- 3a. Fogyatékos nők száma korcsoport és fogyatékoságtípus szerint, 2011–2016
- 3b. Fogyatékos nők megoszlása korcsoport és fogyatékoságtípus szerint, 2011–2016 [%]
- 4a. Fogyatékos személyek száma gazdasági aktivitás és fogyatékoságtípus szerint, 2011–2016
- 4b. Fogyatékos személyek megoszlása gazdasági aktivitás és fogyatékoságtípus szerint, 2011–2016 [%]
- 5a. A magánháztartásban és az intézeti háztartásban élők száma a fogyatékoság típusa szerint, 2011–2016
- 5b. A magánháztartásban és az intézeti háztartásban élők megoszlása a fogyatékoság típusa szerint, 2011–2016 [%]
- 6a. A fogyatékos személyek száma településtípus, korcsoport és nemek szerint, 2011–2016
- 6b. A fogyatékos személyek megoszlása településtípus, korcsoport és nemek szerint, 2011–2016 [%]
- 7a. A fogyatékos személyek száma településtípus, gazdasági aktivitás és nemek szerint, 2011–2016
- 7b. A fogyatékos személyek megoszlása településtípus, gazdasági aktivitás és nemek szerint, 2011–2016 [%]
- 8a. A fogyatékos személyek száma korcsoport, akadályozottság és nemek szerint, 2011–2016
- 8b. A fogyatékos személyek megoszlása korcsoport, akadályozottság és nemek szerint, 2011–2016 [%]

## 2. Egészségi probléma miatt korlátozottak a magyarországi népességben

- 9a. A népesség száma a korlátozottság mértéke, nem, korcsoport, iskolai végzettség, gazdasági aktivitás, megye és településtípus szerint, 2016
- 9b. A népesség megoszlása a korlátozottság mértéke, nem, korcsoport, iskolai végzettség, gazdasági aktivitás, megye és településtípus szerint, 2016 [%]

## 3. A magánháztartásban élő akadályozottak jellemzői

- 10a. Az akadályozott népesség száma a korlátozottság mértéke, nem, korcsoport, iskolai végzettség, gazdasági aktivitás, megye és településtípus szerint, 2016
- 10b. Az akadályozott népesség megoszlása a korlátozottság mértéke, nem, korcsoport, iskolai végzettség, gazdasági aktivitás, megye és településtípus szerint, 2016 [%]
- 11a. Az akadályozott népesség száma látásprobléma és súlyossága, nem, korcsoport, iskolai végzettség, gazdasági aktivitás, megye és településtípus szerint, 2016
- 11b. Az akadályozott népesség megoszlása látásprobléma és súlyossága, nem, korcsoport, iskolai végzettség, gazdasági aktivitás, megye és településtípus szerint, 2016 [%]
- 12a. Az akadályozott népesség száma hallásprobléma és súlyossága, nem, korcsoport, iskolai végzettség, gazdasági aktivitás, megye és településtípus szerint, 2016

- 
- 12b. Az akadályozott népesség megoszlása hallásprobléma és súlyossága, nem, korcsoport, iskolai végzettség, gazdasági aktivitás, megye és településtípus szerint, 2016 [%]
- 13a. Az 5 éves és idősebb akadályozott népesség száma járásprobléma és súlyossága, nem, korcsoport, iskolai végzettség, gazdasági aktivitás, megye és településtípus szerint, 2016
- 13b. Az 5 éves és idősebb akadályozott népesség megoszlása járásprobléma és súlyossága, nem, korcsoport, iskolai végzettség, gazdasági aktivitás, megye és településtípus szerint, 2016 [%]
- 14a. Az 5 éves és idősebb akadályozott népesség száma emlékezésbeli, koncentrációs nehézség és súlyossága, nem, korcsoport, iskolai végzettség, gazdasági aktivitás, megye és településtípus szerint, 2016
- 14b. Az 5 éves és idősebb akadályozott népesség megoszlása emlékezésbeli, koncentrációs nehézség és súlyossága, nem, korcsoport, iskolai végzettség, gazdasági aktivitás, megye és településtípus szerint, 2016 [%]
- 15a. Az 5 éves és idősebb akadályozott népesség száma önellátásbeli nehézség és súlyossága, nem, korcsoport, iskolai végzettség, gazdasági aktivitás, megye és településtípus szerint, 2016
- 15b. Az 5 éves és idősebb akadályozott népesség megoszlása önellátásbeli nehézség és súlyossága, nem, korcsoport, iskolai végzettség, gazdasági aktivitás, megye és településtípus szerint, 2016 [%]
- 16a. Az 5 éves és idősebb akadályozott népesség száma kommunikációs nehézség és súlyossága, nem, korcsoport, iskolai végzettség, gazdasági aktivitás, megye és településtípus szerint, 2016
- 16b. Az 5 éves és idősebb akadályozott népesség megoszlása kommunikációs nehézség és súlyossága, nem, korcsoport, iskolai végzettség, gazdasági aktivitás, megye és településtípus szerint, 2016 [%]
- 4. Szociális szolgáltatások és intézményi ellátások, valamint egyéb, személyes segítség igénybevétele**
- 17a. Egyes szociális ellátástípusokat igénybe vevő akadályozottak száma nem, korcsoport, iskolai végzettség, gazdasági aktivitás, megye és településtípus szerint, 2016
- 17b. Egyes szociális ellátástípusokat igénybe vevő akadályozottak aránya nem, korcsoport, iskolai végzettség, gazdasági aktivitás, megye és településtípus szerint, 2016 [%]
- 18a. Egyéb segítséget igénybe vevő akadályozottak száma nem, korcsoport, iskolai végzettség, gazdasági aktivitás, megye és településtípus szerint, 2016
- 18b. Egyéb segítséget igénybe vevő akadályozottak aránya nem, korcsoport, iskolai végzettség, gazdasági aktivitás, megye és településtípus szerint, 2016 [%]
- 19a. Juttatásban részesülő akadályozottak száma a juttatás típusa, nem, korcsoport, iskolai végzettség, gazdasági aktivitás, megye és településtípus szerint, 2016
- 19b. Juttatásban részesülő akadályozottak aránya a juttatás típusa, nem, korcsoport, iskolai végzettség, gazdasági aktivitás, megye és településtípus szerint, 2016 [%]
- 5. Az egészségi állapottal járó többletkiadások, az akadályozottak anyagi helyzete**
20. Az akadályozottak havi rendszeres és éves eseti többletkiadásának átlagos összege nem, korcsoport, iskolai végzettség, gazdasági aktivitás, megye és településtípus szerint, 2016 [ezer Ft]
- 6. Hátrányos megkülönböztetés**
- 21a. Hátrányos megkülönböztetést tapasztaló akadályozottak száma a hátrányos megkülönböztetés területe, nem, korcsoport, iskolai végzettség, gazdasági aktivitás, megye és településtípus szerint, 2016
- 21b. Hátrányos megkülönböztetést tapasztaló akadályozottak aránya a hátrányos megkülönböztetés területe, nem, korcsoport, iskolai végzettség, gazdasági aktivitás, megye és településtípus szerint, 2016 [%]
-

Szerzők:  
Bácskay Andrea, Gárdos Éva,  
Huszár Ákos, Szabó Zsuzsanna

Olvasószerkesztő:  
Nagy Ildikó

Tördelőszerkesztő:  
Trybek Krisztina

A táblázóprogramot készítette:  
Papp Márton

További információ: Kovács Marcell  
Telefon: (+36-1) 345-6309, e-mail: [Marcell.Kovacs@ksh.hu](mailto:Marcell.Kovacs@ksh.hu)

Internet: [www.ksh.hu/mikrocenzus2016](http://www.ksh.hu/mikrocenzus2016)  
[kiadvanyrendeles@ksh.hu](mailto:kiadvanyrendeles@ksh.hu)  
(+36-1) 345-6789 (telefon), (+36-1) 345-6788 (fax)

Borítófotó: Fotolia