

Egészségi állapot és egészségmagatartás, 2016–2017

Tartalom

Bevezetés	1
Egészségi állapot és egészséges életmód a 16 éves és idősebb lakosság körében	1
Gyermekek egészségi állapota	3
Az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés	4

Bevezetés

A háztartási költségvetési és életkörülmények adatfelvétel (HKÉF) az évente ismétlődő fő témakörökön túl tartalmaz egy minden alkalommal változó kérdéssort (modult), amely a háztartások életkörülményeinek egy-egy kiemelt aspektusára vonatkozik. Mivel a HKÉF adatai képezik az alapját az Európai Unió harmonizált, jövedelemre és életkörülményekre vonatkozó statisztikáinak (EU-SILC), a modul témakörei és kérdései is uniós szinten egységesek. **A 2017-es felvétel modulkérdései az egészségre és a gyermekek egészségére vonatkoztak.**¹ Az alábbiakban a főbb eredményeket tesszük közzé, háttérként felvázolva az évente ismétlődő, egészségre vonatkozó kérdések alapján kirajzolódó tendenciákat.

A modul kérdéseinek egyik része a felvétel időpontjára (2017 tavasz), másik része a felvételt megelőző évre (2016-ra) vonatkozott. Minden alkalommal jeleztük, hogy adataink melyik időpontra vagy időszakra értelmezendők.

Egészségi állapot és egészséges életmód a 16 éves és idősebb lakosság körében

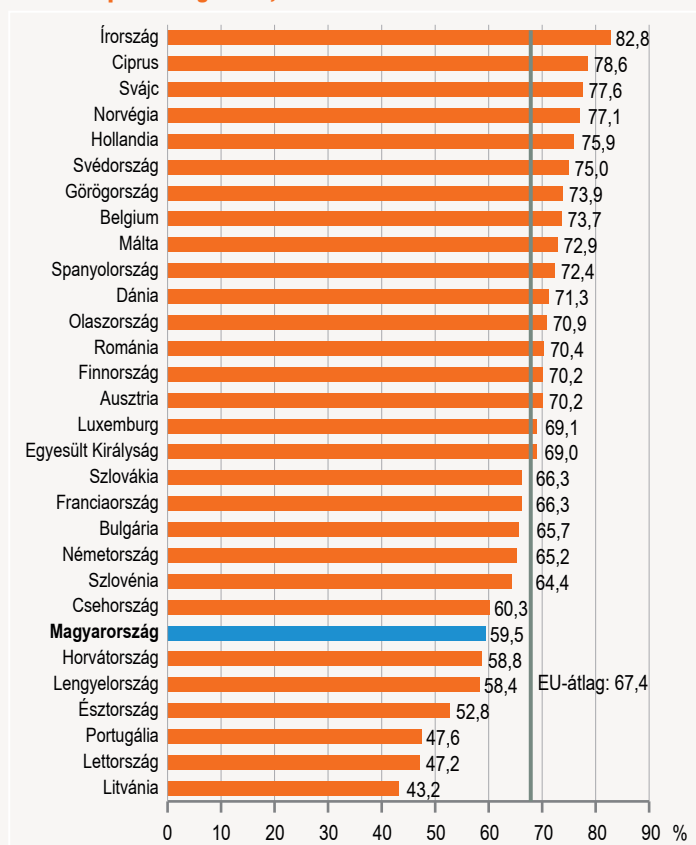
A népesség szubjektíven megélt általános egészségi állapotában nem történtek markáns változások a 2010–2017 közötti időszakban. Az egészségüket jónak, vagy nagyon jónak tartók aránya 2010-től 2015-ig 55–56%-on stagnált, majd 2016–2017-ben egy magasabb, 59–60%-os szintet ért el Magyarországon.

Európa országai között nagy különbségek mutatkoznak a lakosság egészségi állapotának önbevallásos megítélése terén. Bár az egészségi állapot megítélése bizonyítottan összefügg az egyén tényleges egészségi állapotával, a szubjektív elemét az egyének egy általuk vélt normához igazítják, ami kulturálisan meghatározott, emiatt a különböző nemzetek vélt egészsége csak korlátozottan összevethető. 2016-ban az önmagát jó vagy nagyon jó egészségi állapotúnak ítéelő lakosok legnagyobb arányban Írországon éltek (82,8%), míg a litvánok csupán 43,2%-a értékelte kedvezőnek egészségi állapotát, és rendkívül alacsony, 50% alatti az arány Lettországon és Portugáliában is.

Hazánkban, hasonlóan a nemzetközi adatokhoz, a férfiak jobbnak ítélik egészségi állapotukat, mint a nők. A 2017. évi adatok szerint a férfiak 63,5%-a számol be jó vagy nagyon jó egészségi állapotáról, míg az arány a nők esetében 55,5%.

¹ Megjegyezzük, hogy az egészségi állapotra vonatkozóan részletes, témaspecifikus vizsgálat külön adatfelvételt, az uniós szinten egységes Európai lakossági egészségfelmérés (ELEF) keretében történik, amelyet ötévente hajt végre a KSH. Bár a két felvételben feltett, egészségre vonatkozó kérdések köre átfedi egymást, az azonos kérdések alapján az ELEF-ben kapott adatok több okból is eltérhetnek a HKÉF eredményeitől. A főbb okokat a célcsoport különbözősége (a HKÉF esetében a 16 éves és idősebb, míg az ELEF-nél a 15 éves és idősebb magánháztartásokban élő lakosság) és az eltérő kutatási téma, kontextus jelenti. Az ELEF legfrissebb felvétele 2014 őszén zajlott, így a különböző vonatkozási időszak miatt is mutatkozhatnak eltérések az alább bemutatott eredményektől.

1. ábra
Az egészségüket jónak vagy nagyon jónak tartók aránya egyes európai országokban, 2016



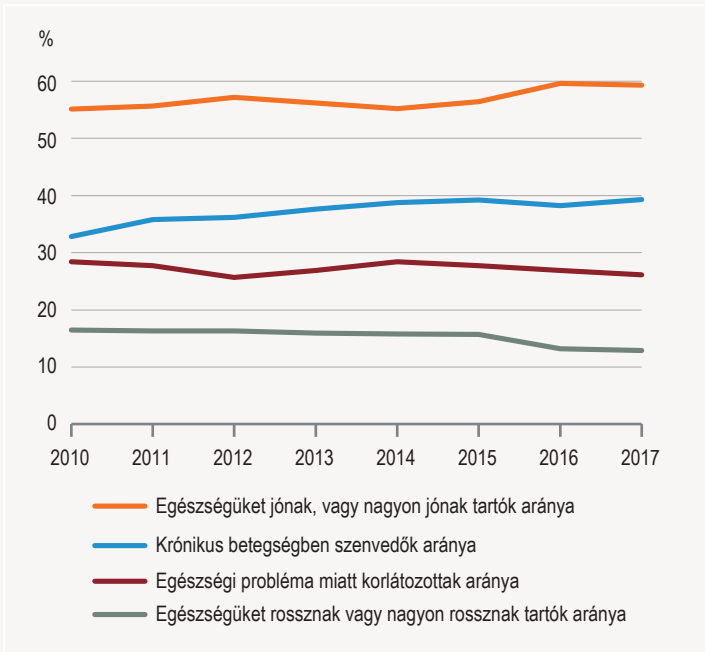
Azok aránya, akiket a mindennapos tevékenységének elvégzésében valamilyen egészségi probléma korlátoz, 2010-től relatíve állandó szinten, 26–29% között ingadozott. A krónikus betegséggel küzdők arányát 2010–2015 között emelkedő tendencia jellemezte, 2010-ben a lakosság 33, 2015-ben 39%-a nyilatkozott úgy, hogy valamilyen krónikus betegségben szenved. Ezt követően a hányaduk 38–39% között stagnált.

Jóval kevesebben tartják egészségüket rossznak vagy nagyon rossznak, mint ahányan krónikus betegségben szenvednek vagy ahányan egészségi probléma miatt korlátozottak. Az egészségüket rossznak vagy nagyon rossznak tartók aránya a 2010–2017 közötti időszakban fokozatosan csökkent, 17-ről 13%-ra.

A testsúly és magasság ismeretében becslést adhatunk a lakosság tápláltsági állapotára. 2017 tavaszán a 16 éves és idősebb népességen belül a férfiak átlagos magassága 176 centiméter, a nőké 164 centiméter, a férfiak átlagos testsúlya 83 kilogramm, míg a nőké 69 kilogramm volt.

A 16 éves és idősebb népesség egészségi állapota

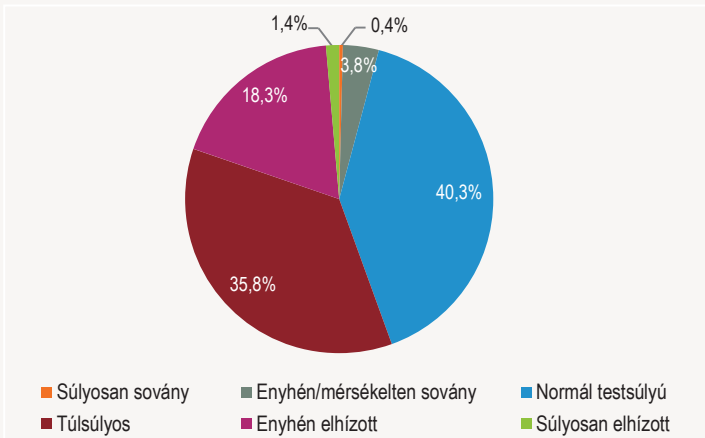
2. ábra



A testtömegindex² alapján a WHO iránymutatását felhasználva megállapítható, hogy a 15 év felettek 40%-a tekinthető normál testsúlyúnak. Az ennél soványabbak aránya az 5%-ot sem éri el, ugyanakkor a lakosság több mint felének súlytöbblete van. Ez utóbbiak nagy része, a 16 éves és idősebbek bő harmada ugyan túlsúlyos, de nem elhízott. Enyhe és közép súlyos (I–II. fokú) elhízással a lakosság mintegy kéttizede, súlyos, azaz III. fokú elhízással csak elenyésző része küzd.

3. ábra

A 16 éves és idősebb népesség tápláltság* szerinti megoszlása, 2017



*Testtömegindex alapján.

Az egészséges életmód része a rendszeres testmozgás. Az alábbiakban a végzett munka jellege szerint³ vizsgáljuk a hetente sport/szabadidős tevékenység vagy közlekedés keretében mozgással töltött időt. Munkájukon kívül több időt töltenek mozgással azok, akik munkavégzés közben keveset mozognak (rendszerint ülnek vagy állnak). A kevés mozgással járó foglalkozást végzők 58%-a heti rendszerességgel mozog, akik közül minden másodikról elmondható, hogy hetente legalább négy órát mozgással tölt.

² A BMI (Body Mass Index) vagy TTI (testtömegindex) a kilogrammban megadott testtömeg és a méterben megadott testmagasság négyzetének hányadosa. A WHO meghatározása szerint a normál testsúly BMI-indexe 18,5–24,99 közötti, a 18,5 alatti értékek esetén beszélünk soványságról, a 25 és afeletti értékek esetén túlsúlyról. Kórosan soványak a 16 alatti értékkel és súlyosan elhízottak a 40 és afeletti értékkel jellemezhető válaszadók.

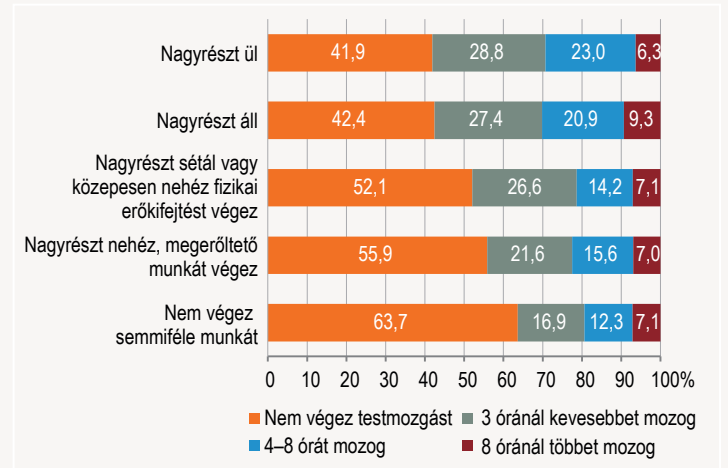
³ A munkahelyen végzett munka mellett nem dolgozók esetében figyelembe vettük a ház körüli munkákat és a család ellátásával kapcsolatos tevékenységeket, tanulóknál pedig a tanulmányokkal összefüggő aktivitást.

Kevesebb testmozgást végeznek a munkahelyükön kívül azok, akik vagy sokat mozognak munkavégzés közben, vagy nagy erőt kell kifejteniük. A nagyrészt sétálók közel fele mozog a munkahelyén kívül heti rendszerességgel, a nehéz fizikai munkát végzők aktivitásában kevéssel elmaradnak tőlük. Mindkét csoport mintegy ötöde mozog hetente legalább 4 órát.

Azok mozognak a legkevesebbet, akik nem végeznek semmiféle munkát, otthon sem. A nem dolgozóknak alig több mint harmada végez valamilyen rendszeres testmozgást, és mintegy ötödük esetében éri el a mozgással töltött idő a heti 4 órát.

4. ábra

A hetente mozgással töltött idő aránya a munkavégzés jellege szerint, 2017

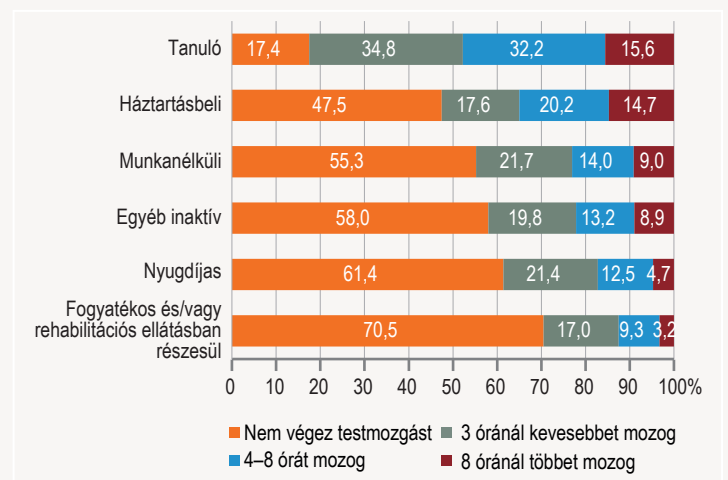


A nem dolgozó lakosság a mozgás tekintetében nagyon sokszínű, a munkaerőpiacon nem szereplők átlagos mozgásra vonatkozó értékei mögött nagy a változatosság. A két végletet a tanulók és a fogyatékosok/rehabilitációs ellátásban részesülők jelentik. A tanulók túlnyomó többsége, több mint négyötöde heti rendszerességgel, közel fele hetente legalább 4 órát mozog, míg a fogyatékosok/rehabilitációs ellátásban részesülőeknek csak háromtizede mozog heti rendszerességgel és a mozgással töltött idő alig több mint tizedüknél éri el a 4 órát.

Összességében tehát a tanulók minden más csoporthoz képest több időt töltenek sporthoz, szabadidős tevékenységekhez és közlekedéshez köthető mozgással.

5. ábra

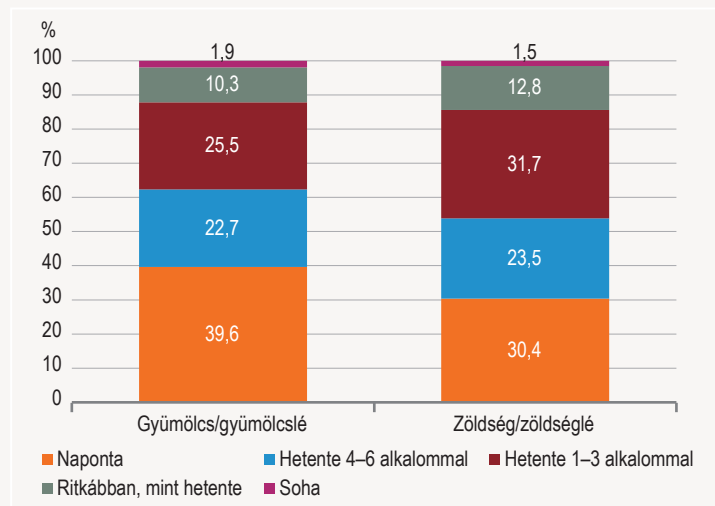
A hetente mozgással töltött idő a nem dolgozó lakosság körében, 2017



Az egészséges táplálkozás fontos eleme a gyümölcs- és zöldségfogyasztás. A 16 éves és idősebb lakoságnak 40%-a fogyaszt naponta gyümölcsöt vagy frissen facsart gyümölcslevet, és 30%-a friss zöldségeket, salátát vagy frissen facsart zöldséglevet. A vizsgált célcsoport 12%-a a heti rendszerességnél ritkábban vagy sohasem fogyaszt gyümölcsöt (és gyümölcslevet), 14%-uk pedig zöldséget (és zöldséglevet). Azok aránya, akik heti szintnél ritkábban fogyasztanak zöldséget és gyümölcsöt, 8,2%.

6. ábra

A gyümölcs/frissen facsart gyümölcslé és a zöldség/saláta/frissen facsart zöldséglé fogyasztásának gyakorisága, 2017



A zöldség- és gyümölcsfogyasztás gyakorisága szignifikáns kapcsolatban van a nemmel, iskolai végzettséggel és anyagi helyzettel: a nők, a magasabb iskolai végzettségűek és a magasabb jövedelműek gyakrabban fogyasztanak zöldséget és gyümölcsöt.

A naponta gyümölcsöt fogyasztók aránya a felsőfokú végzettségűek körében a legmagasabb (61%), az alapfokú végzettségűek (29%) és az első jövedelmi ötödbe tartozók közt a legalacsonyabb (29%). Az első jövedelmi ötödbe tartozók, illetve az alapfokú végzettségűek mintegy ötöde, míg a felsőfokú végzettségűeknek csak 3,1%-a fogyaszt heti rendszerességnél is ritkábban gyümölcsöt vagy frissen facsart gyümölcslevet.

1. tábla

Gyümölcs és frissen facsart gyümölcslé fogyasztásának gyakoriság szerinti megoszlása nem, iskolai végzettség és jövedelemkategória szerint, 2017

(%)

Megnevezés	Gyümölcsfogyasztás gyakorisága		
	naponta	heti 1–6 alkalommal	ritkábban, mint hetente
Nem férfi	33,8	50,9	15,3
Nem nő	44,8	45,8	9,4
Iskolai végzettség alapfok	29,4	49,8	20,8
Iskolai végzettség középfok	33,6	52,6	13,8
Iskolai végzettség felsőfok	61,2	35,7	3,1
Jövedelmi ötöd 1. ötöd	29,4	48,5	22,1
Jövedelmi ötöd 2. ötöd	34,1	52,3	13,7
Jövedelmi ötöd 3. ötöd	36,5	51,7	11,8
Jövedelmi ötöd 4. ötöd	44,3	47,6	8,1
Jövedelmi ötöd 5. ötöd	52,3	41,3	6,4

A zöldség, saláta, vagy frissen facsart zöldséglé mindennapos fogyasztása legnagyobb arányban a legfelső jövedelmi ötödbe tartozókat (42%), legkevésbé az alapfokú végzettségűeket (29%) jellemzi. Heti gyakoriságnál

ritkábban fogyaszt zöldséget az alapfokú végzettségűek és az első jövedelmi ötödbe tartozók közel negyede, míg a legfelső jövedelmi ötödbe tartozók 7,3%-a.

2. tábla

Zöldség, saláta és frissen facsart zöldséglé fogyasztásának gyakoriság szerinti megoszlása nem, iskolai végzettség és jövedelemkategória szerint, 2017

(%)

Megnevezés	Zöldségfogyasztás gyakorisága		
	naponta	heti 1–6 alkalommal	ritkábban, mint hetente
Nem férfi	27,1	56,3	16,6
Nem nő	33,3	54,3	12,4
Iskolai végzettség alapfok	20,4	55,8	23,8
Iskolai végzettség középfok	25,7	58,4	15,9
Iskolai végzettség felsőfok	37,4	54,3	8,3
Jövedelem 1. ötöd	23,7	52,4	23,9
Jövedelem 2. ötöd	23,9	59,5	16,6
Jövedelem 3. ötöd	27,5	58,6	13,9
Jövedelem 4. ötöd	33,9	54,9	11,2
Jövedelem 5. ötöd	41,5	51,3	7,3

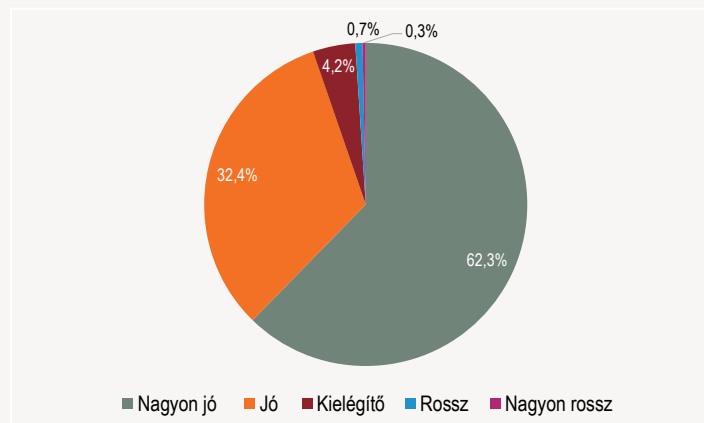
Gyermekek egészségi állapota

A gyermeket nevelő háztartásokban a 16 év alatti gyermekek 18%-a 3 év alatti, 27%-a 3–6 éves és 55%-a 6 év feletti volt.

Általában elmondható, hogy szülei megítélése szerint a gyermekek túlnyomó többsége, 95%-a nagyon jó vagy jó egészségi állapotnak örvend, és csak nagyon kis részük (1,0%) egészségi állapota rossz, vagy nagyon rossz.

7. ábra

A 16 év alatti gyermekek általános egészségi állapot szerinti megoszlása, 2017



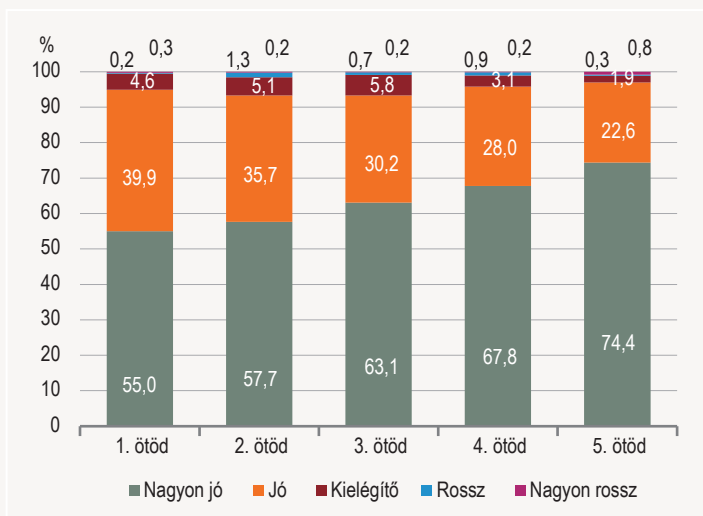
A 16 év alatti gyermekek 5,2%-át korlátozza valamilyen egészségi probléma abban, hogy a hasonló korú gyermekek számára szokásos mindennapi tevékenységeket végezhesse. A gyermekek 1,0%-a súlyosan korlátozott.

A súlyosan korlátozott gyermekek mindegyike, míg a nem súlyosan korlátozottak 91%-a esetében legalább hat hónapja fennálló egészségproblémáról van szó.

A különböző jövedelmi helyzetű háztartásokban élő gyermekek egészségi állapota között számottevő különbség figyelhető meg. A legalsó jövedelmi ötödben élők 55, a legfelsőben élők 74%-a örvend nagyon jó egészségnek.

8. ábra

A 16 év alatti gyermekek egészségi állapot szerinti megoszlása jövedelemkategória szerint, 2017



Az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés

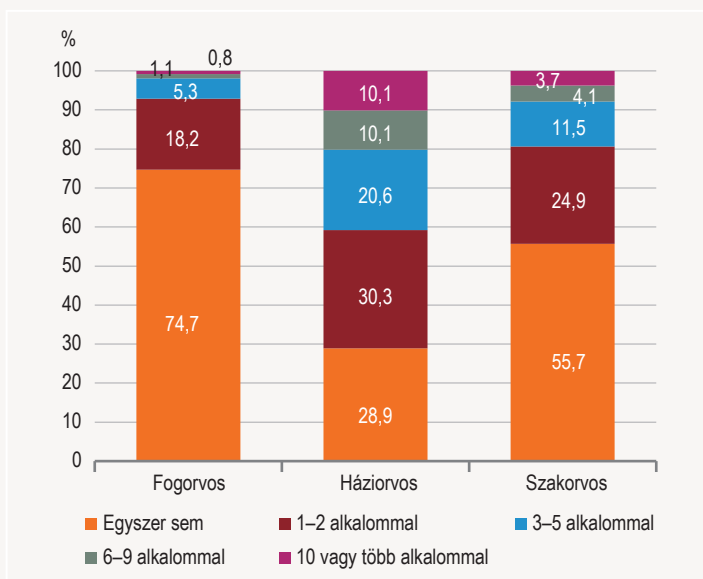
2016-ban a 16 éves és idősebb lakosság háromnegyede egyszer sem, 18%-a egy-két alkalommal, és mindössze 7,1%-a járt többször is fogorvosi konzultáción vagy kezelésen. Mivel a fogorvosi ellátásokhoz való hozzáférés lehetőségei jók, a ritka konzultációk mögött az állhat, hogy a szakembert csak akkor keresik fel, amikor már szükséges a beavatkozás, és relatíve kevesek számára természetes az, hogy megelőzés céljából menjenek el rendszeresen kontrollra.

A háziorvosok látogatottsága magasabb, bár a lakosság mintegy háromtizede nem járt a háziorvosánál 2016-ban. A válaszadók fele legfeljebb ötször, egyötöde ennél gyakrabban kereste fel a háziorvosát.

Szakorvosi konzultáción vagy vizsgálaton a 16 év feletti lakosság 44%-a jelent meg 2016-ban.

9. ábra

Orvosi konzultációk gyakorisága a 16 éves és idősebb népesség körében, 2016



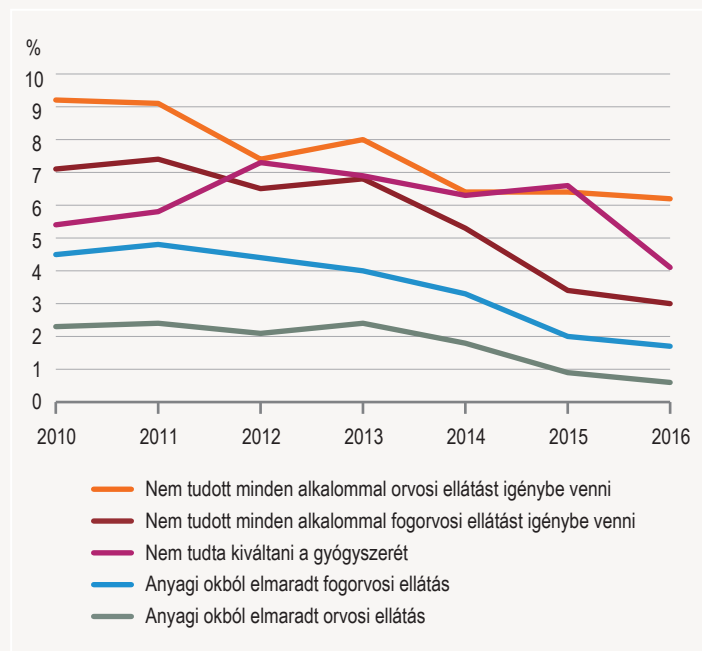
2010–2016 között javultak az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés lehetőségei, különösen igaz ez a fogorvosi ellátásra.

A lakosság 6,2%-a számolt be arról, hogy 2016-ban nem tudott igénybe venni olyan orvosi ellátást, amire szüksége lett volna, egytizedük anyagi

okból nem jutott hozzá a szolgáltatáshoz. A fogorvosi ellátást illetően 3,0% azok aránya, akik nem tudták minden alkalommal igénybe venni azt, amikor szükségük volt rá, közülük 2/3-ot tett ki azok aránya, akiknél anyagi okból maradt el a fogorvosi ellátás. 2016-ban a lakosság 4,1%-ával fordult elő, hogy pénzühiány miatt nem tudta kiváltani a számára felírt gyógyszert.

10. ábra

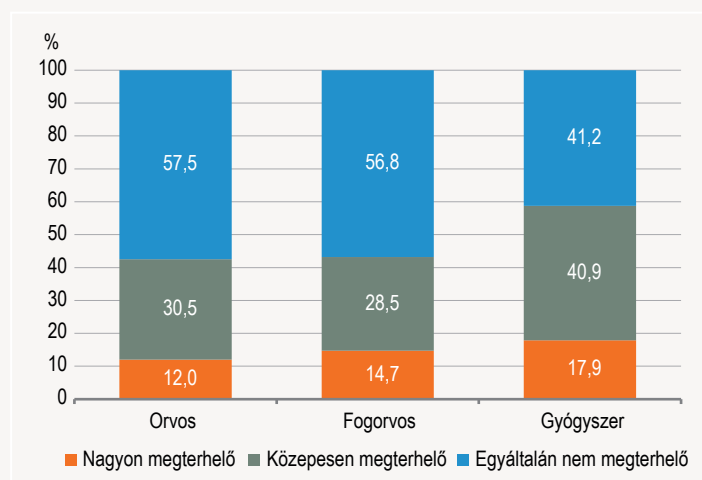
Azok aránya, akiknek szükségük lett volna valamilyen egészségügyi ellátásra, de nem tudták igénybe venni



A háztartások 43%-ának jelentett legalább közepes szintű megterhelést az orvosi és fogorvosi kezeléssel járó költségek finanszírozása. A gyógyszerek vásárlása nagyobb anyagi terhet rótt rájuk, mivel 2016-ban a háztartások 59%-a érezte legalább közepesen megterhelőnek a szükséges gyógyszerek megvásárlását.

11. ábra

A vizsgálatok, kezelések és gyógyszerek finanszírozását egyáltalán nem, közepesen és nagyon megterhelőnek tartó háztartások aránya azok körében, akiknek szükségük volt ezekre, 2016

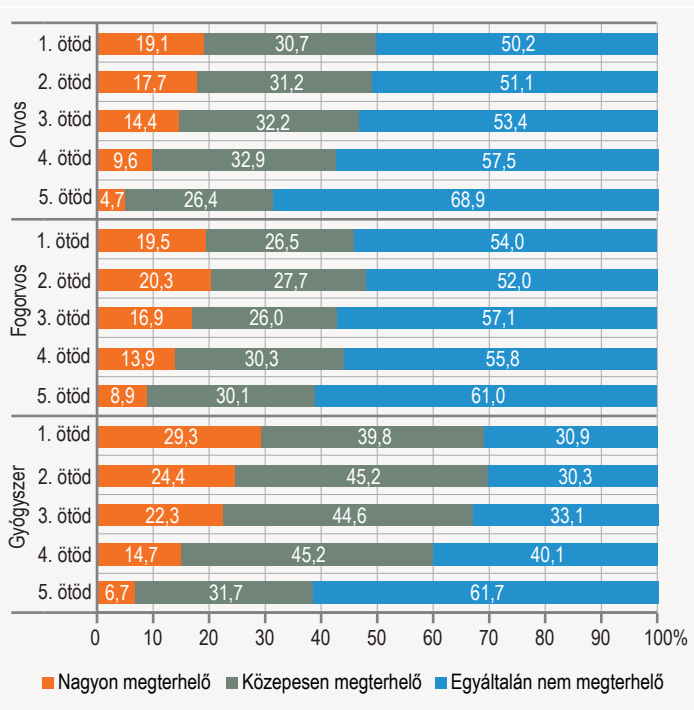


Az egészségügyi ellátások igénybevétele jobban megterhelte az alacsonyabb jövedelemmel rendelkező háztartásokat, különösen igaz ez a gyógyszerek megvásárlására: a legelső jövedelmi ötödbe tartozók 69, a legfelső ötödbe tartozók 38%-a számára jelentett legalább közepes szintű megterhelést 2016-ban.

Az orvosi ellátás igénybevétele terén nem ennyire markánsak a különbségek. A legalsó jövedelmi ötödbe tartozó háztartások fele, míg a legfelső jövedelmi ötödbe tartozó háztartások közel harmada számára jelentett legalább közepes szintű megterhelést az orvosi ellátás finanszírozása. A fogorvosi ellátás igénybevételét a legalsó ötödbe tartozó háztartások 46, míg a legfelső jövedelmi ötödbe tartozó háztartások 39%-a tartotta legalább közepesen megterhelőnek.

12. ábra

A vizsgálatok, kezelések és gyógyszerek finanszírozását egyáltalán nem, közepesen és nagyon megterhelőnek tartó háztartások aránya azok körében, akiknek szükségük volt ezekre, jövedelemkategória szerint, 2016



A modul kérdései külön kitértek a 16 év alatti gyermeket nevelő háztartások egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférési lehetőségeire. 2016-ban a gyermekes háztartások 82%-ában volt szükség gyermekorvosi vizsgálatra

vagy ellátásra, amit ezen esetek mindössze 0,1%-ában nem tudtak igénybe venni. Ez két okra vezethető vissza: egyfelől nem engedhették meg maguknak az ellátást, másfelől túl messze volt az orvos, vagy nem volt megfelelő közlekedési eszköz. Akik nem részesültek megfelelő ellátásban, mind a legalsó jövedelmi ötödbe tartozó háztartásokban éltek.

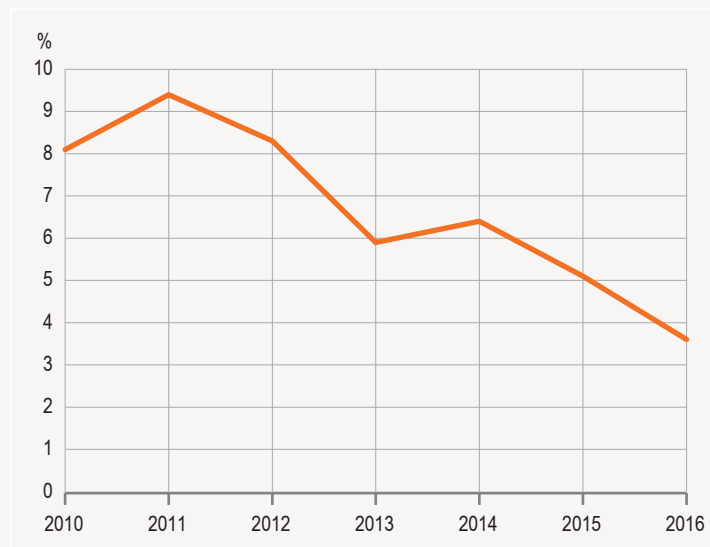
A gyermekek fogorvosi vizsgálatára, kezelésére a vizsgált gyermekes háztartások 39%-ában volt szükség. Az esetek 0,3%-ában nem jutottak segítséghez, minden esetben az anyagi helyzetük miatt. Akik nem részesültek megfelelő fogászati ellátásban, az alsó három jövedelmi ötödbe tartozó háztartásban éltek.

2016-ban a gyermekes háztartások 3,6%-ában fordult elő, hogy nem tudták kiváltani valamelyik gyermek gyógyszerét. Az utóbbi években ezen a téren egyértelműen csökkenő tendencia figyelhető meg.

A háztartások jövedelmi helyzete szerint azonban jelentősek a különbségek. 2016-ban az első jövedelmi ötödbe tartozó háztartások 8,2%-ával, a 2. és 3. ötödbe tartozók 2,1 és 1,8%-ával, a negyedik ötödbe tartozók 0,6%-ával fordult elő, hogy nem tudták kiváltani a háztartásban élő gyermek számára a gyógyszert, a legfelső jövedelmi ötödben ilyen eset nem fordult elő.

13. ábra

Azon háztartások aránya, ahol előfordult, hogy nem tudták kiváltani a gyermeknek felírt gyógyszert



Elérhetőségek:

kommunikacio@ksh.hu

[Lépjön velünk kapcsolatba!](#)

Telefon: (+36-1) 345-6789

www.ksh.hu