

Egészségügyi ellátás, 2019

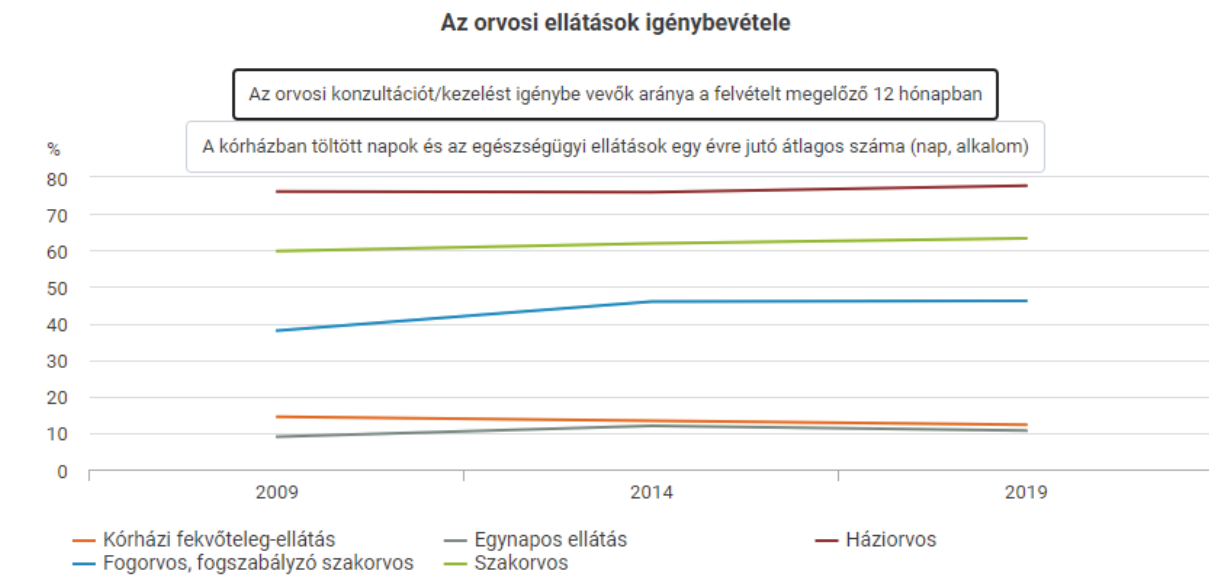
Az elmúlt évtizedben nem változott számottevően a különböző egészségügyi ellátásokat igénybe vevők aránya, legyen szó kórházi, háziorvosi, szakorvosi vagy alternatív ellátásról.^[1] Egyedül a fogászati ellátás terén figyelhető meg említésre méltó növekedés. Pozitív változás a kórházban eltöltött idő csökkenésében, és ezzel párhuzamosan a gyakoribb szakorvosi konzultációk és rutin szűrővizsgálatok egyre szélesebb körű elvégzésében figyelhető meg. A háziorvosi ellátással a legelégedettebbek az emberek.

Csökcent a kórházban töltött idő

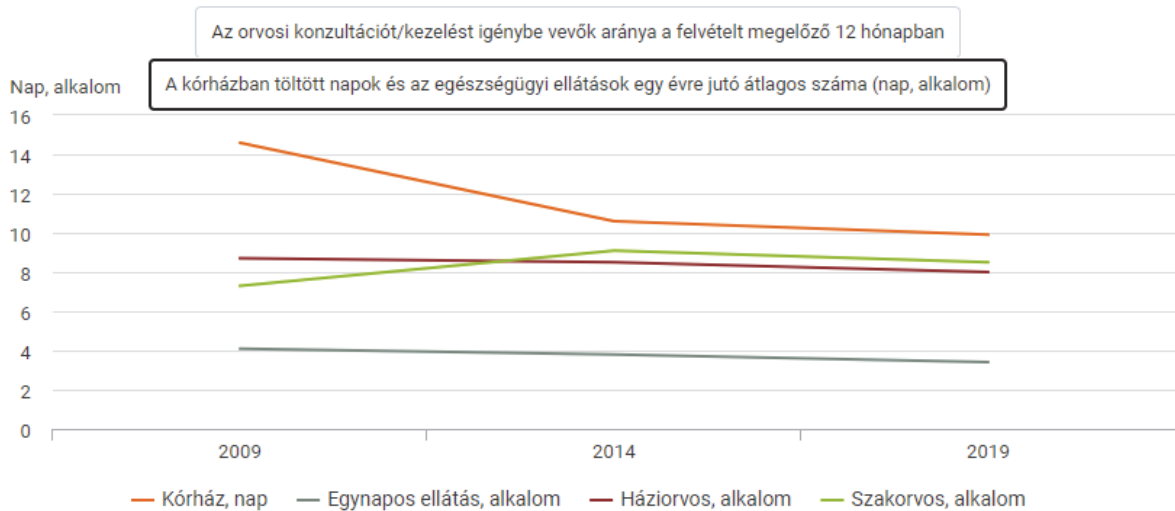
A különböző típusú orvosi ellátást igénylők aránya nem változott jelentős mértékben 2009 és 2019 között. Kivételt a fogorvosi ellátás jelent, ahol az ellátást igénybe vevők aránya egy évtized alatt 8,2%-kal nőtt. A 2019-es felmérést megelőző egy évben a lakosság egytizede volt fekvőbetegként kórházban, ugyancsak egytizede vett igénybe egynapos ellátást valamilyen egészségügyi intézetben, közel 60%-a igényelt szakorvosi ellátást, és háromnegyedük lépett kapcsolatba a háziorvosával.

Bár az orvosi ellátást igénylők aránya nem változott egy évtized alatt, jelentős csökkenés mutatkozik a kórházban töltött időtartam tekintetében. 2009-ben átlagosan évi 15 napot töltöttek a fekvőbeteg-ellátási intézményekben azok, akik kórházi ellátásra szorultak, 2019-ben viszont már csak 10 napot. A kórházban töltött átlagos idő csökkenésével párhuzamosan nőtt a szakorvosi konzultációk átlagos száma.

1. ábra



Az orvosi ellátások igénybevétele



A háziorvosi ellátás terén érezhető legkevésbé a társadalmi különbségek

Miközben az életkor növekedésével a lakosság egyre kisebb arányban keresi fel a fogorvost, a többi egészségügyi ellátás igénybevételét 18 éves kor után növekvő tendencia jellemzi.

A nők rendszerint nagyobb arányban veszik igénybe az egészségügyi ellátásokat, mint a férfiak. Ez különösen a 18–34 éves korosztályra igaz, ahol a férfiaknál kiugróan alacsony az orvoshoz fordulás aránya. Leginkább a háziorvosi ellátás terén figyelhető meg különbség a két nem között.

A magasabb iskolai végzettségűek és a magasabb jövedelmű háztartások tagjai lényegesen nagyobb arányban mentek fogorvoshoz és szakorvoshoz, ugyanakkor kisebb arányban volt szükségük kórházi ápolásra, míg a társadalmi különbségek a háziorvosi szolgáltatás igénybevételénél érezhető legkevésbé.

A régiók között a fogászati ellátásban figyelhető meg a legjelentősebb egyenlőtlenségek: míg a budapestieknek több mint a fele, addig az Észak-Magyarországon élőknek csak a 38%-a vett igénybe fogászati ellátást a felvételt megelőző 12 hónapban. Nagyságrendileg hasonló különbségek figyelhető meg a fogorvosnál megjelentek arányában a budapestiek és a vidéki kistélepelesen élők között is.

Az orvosi konzultációt/kezelést igénybe vevők aránya a felvételt megelőző 12 hónapban, 2019

(%)

Megnevezés	Az egészségügyi ellátás típusa				
	kórházi fekvőbeteg- ellátás	egynapos ellátás	házi orvos	fogorvos, fogszabályzó szakorvos	szakorvos
Nem					
Férfi	10,6	10,0	73,1	44,2	68,3
Nő	13,7	11,2	81,7	48,0	73,2
Életkor					
15–17 év	6,0	11,5	76,7	78,3	51,0
18–34 év	7,8	7,4	70,5	54,0	56,7
35–64 év	10,5	9,7	74,9	47,9	62,6
65 éves és annál idősebb	21,4	15,7	91,0	29,4	73,2
Iskolai végzettség					
Legfeljebb alapfokú	16,5	12,8	78,8	34,0	56,9
Középfokú, érettségi nélkül	13,1	10,2	78,4	35,2	60,8
Középfokú, érettségivel	10,6	9,9	78,6	50,6	65,0
Felsőfokú	10,2	10,1	74,7	60,1	68,7
Jövedelem					
1. ötöd ^{a)}	13,9	12,0	76,7	34,4	57,3
2. ötöd	14,7	11,5	80,3	40,4	64,0
3. ötöd	13,1	9,6	80,4	46,7	64,4
4. ötöd	11,5	11,3	78,6	50,8	64,5
5. ötöd	7,7	8,3	71,3	59,7	66,8
Régió					
Budapest	11,5	12,5	75,9	54,2	70,4
Pest	10,7	10,7	78,5	54,0	68,1
Közép-Dunántúl	12,9	8,2	79,7	43,6	62,0
Nyugat-Dunántúl	10,2	10,3	77,2	48,3	59,6
Dél-Dunántúl	12,0	9,7	76,7	40,5	58,3
Észak-Magyarország	13,7	12,1	77,7	38,2	62,6
Észak-Alföld	13,0	9,2	78,2	42,2	60,5
Dél-Alföld	13,9	11,2	77,9	43,1	60,1
Település típusa					
Budapest	11,5	12,5	75,9	54,2	70,4
Megyeszékhely	12,4	9,5	79,9	50,5	65,3
Város	12,7	10,2	79,1	46,2	63,4
Falu, község	12,1	10,6	75,7	38,4	57,6

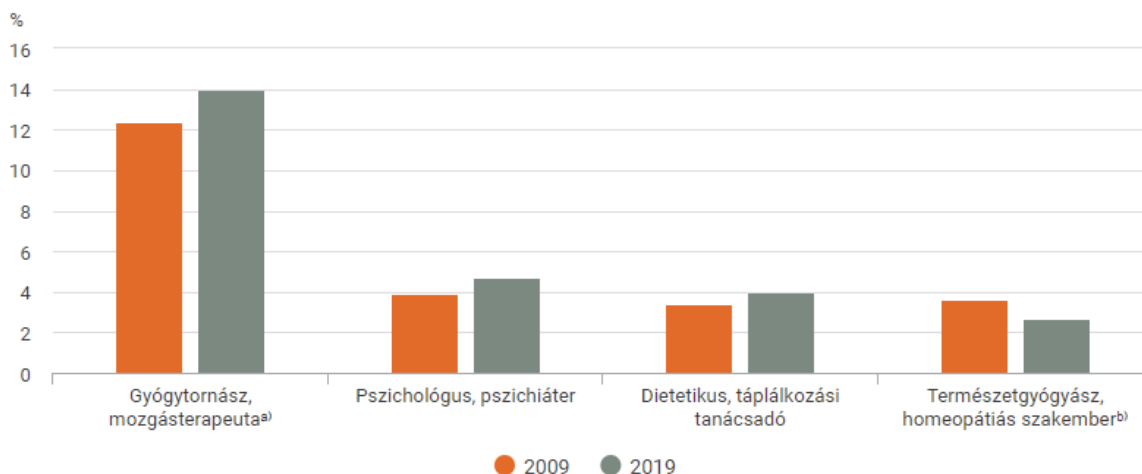
a) Az egy főre jutó nettó ekvivalizált háztartási jövedelem⁽²⁾ alapján.

Minden hetedik ember járt mozgásszervi problémákkal foglalkozó szakembernél

Az egészségmegőrzést szolgáló és az alternatív gyógyászati ellátás iránti érdeklődés csak kismértékben változott 2009 és 2019 között.

A mozgásszervi megbetegedések a leggyakoribb egészségügyi problémák közé tartoznak, ezért nem meglepő, hogy a leggyakrabban ilyen szakemberekhez fordulnak az emberek. Az elmúlt évtizedben kismértékben még növekedett is ezen ellátások iránti érdeklődés.

A különböző egészségügyi ellátásokat igénybe vevők aránya a felvételt megelőző 12 hónapban



^{a)} 2009: fizioterapeuta, gyógytornász, gyógymasszőr, csontkovács, manuálterapeuta; 2019: gyógytornász, mozgásterapeuta, kiropraktőr, gyógymasszőr, csontkovács.
^{b)} 2009: homeopátiás szakember, más alternatív orvoslással foglalkozó szakember; 2019: természetgyógyász, homeopátiás szakember.

A mozgásszervi terápiás szakembereket – részben ezen ellátások piaci szolgáltatásként való megjelenésével összefüggésben – 2019-ben nagyobb arányban keresték fel

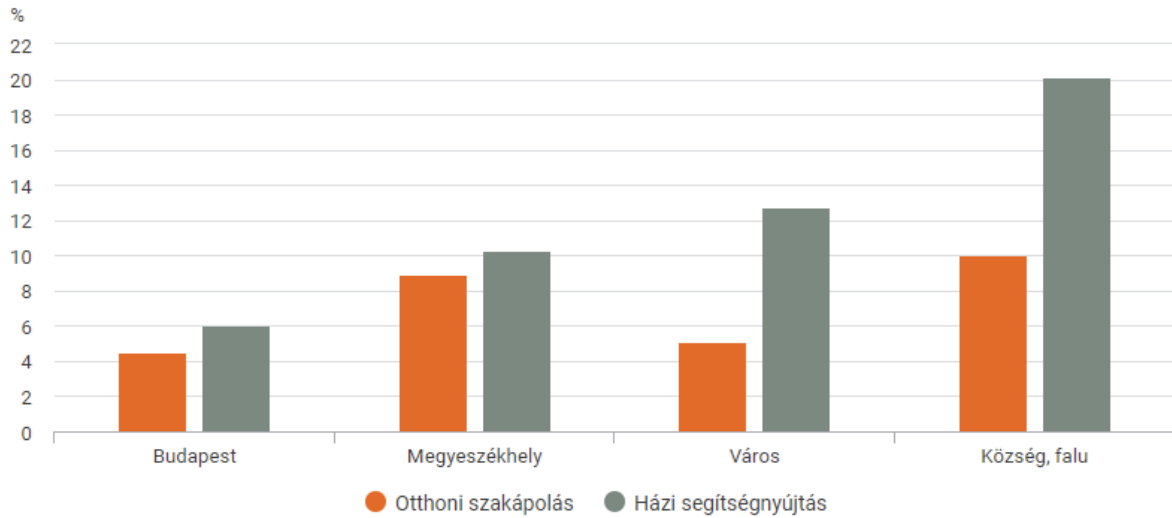
- az idősebbek (a 65 éves és annál idősebb lakosság 16%-a, szemben a 15–17 évesek 6,6%-ával)
- a nők (16%-a, szemben a férfiak 11%-ával)
- a magasabb iskolai végzettségűek (a felsőfokú végzettségűek 23%-a, szemben az alacsonyabb végzettségűek 7,9%-ával)
- a magasabb jövedelműek (a felső jövedelmi kategória 20%-a, szemben az alsó jövedelmi kategóriába tartozók 8,1%-ával)
- a budapestiek (20%-a, szemben az észak-alföldiek 11%-ával).

Minden hetedik idős ember igénybe vesz otthoni szakápolást és/vagy házi segítségnyújtást

Az otthoni szakápolás (mint például az ápolói, nővéri ellátás) és a házi segítségnyújtás (mint például idősellátásban, beteg- vagy időszállításban nyújtott segítség) igénybevétele nem változott számottevően 2014 és 2019 között. Otthoni szakápolást a lakosság 1–2%-a, míg házi segítségnyújtást 2–3%-a vesz igénybe. Mind a két ellátási forma elsősorban az idősebbek, különösen a 75 éves és annál idősebb korosztály számára jelent segítséget a mindennapi életben: otthoni szakápolást és házi segítségnyújtást a 75 évesnél fiatalabbak mintegy 1, míg a 75 éves és annál idősebbek 7,0, illetve 13%-a kapott 2019-ben. A két ellátási forma legalább egyikét a legidősebb korosztály 14%-a vette igénybe, a háromnegyedük egyedül élő, idős ember volt. Az otthoni szakápolástól eltérően a házi segítségnyújtásra való igény egyértelműen magasabb a kevésbé urbanizált településeken. A falvakban, községekben minden ötödik, Budapesten csak minden tizenhetedik idős kapott házi segítségnyújtási szolgáltatást.

3. ábra

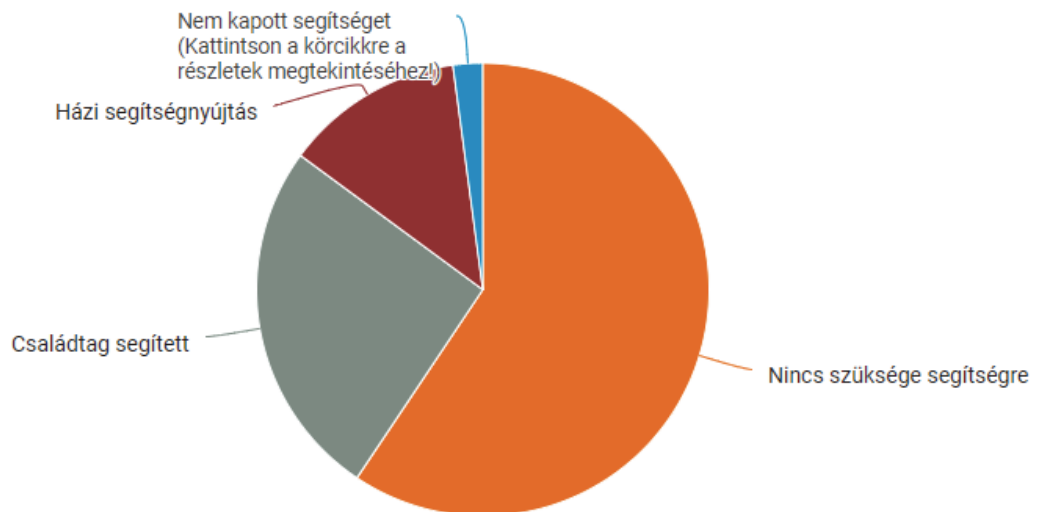
Az otthoni szakápolást és házi segítségnyújtást igénybe vevők aránya a felvételt megelőző 12 hónapban a 75 éves és annál idősebbek körében településtípus szerint, 2019



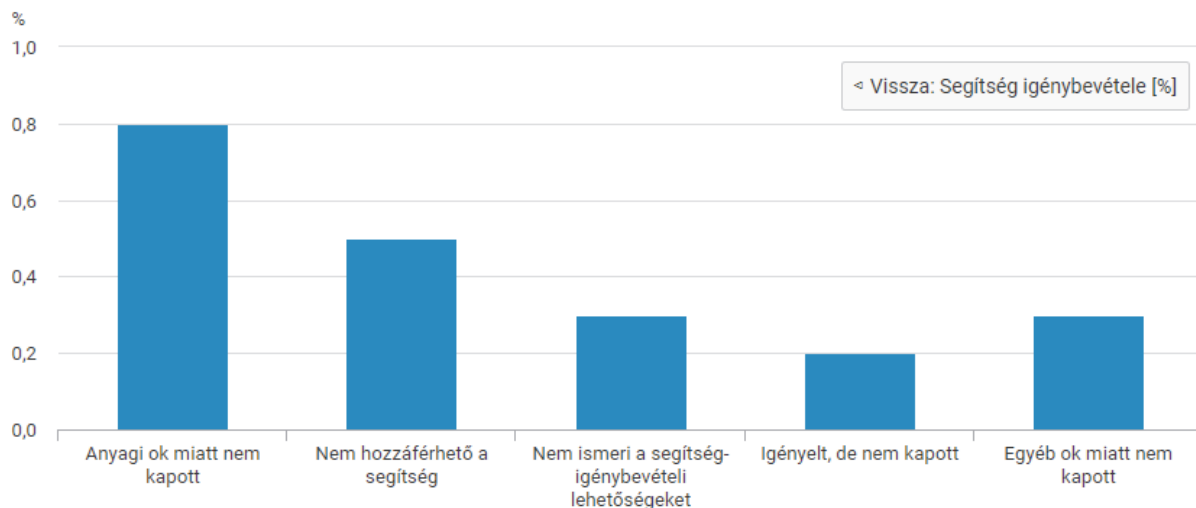
2019-ben a 75 éves és annál idősebbek 41%-ának volt vagy lett volna szüksége segítségre a napi tevékenységei ellátásához. Azoknak, akik közülük nem vették igénybe a házi segítségnyújtási szolgáltatást, túlnyomórészt a családtagok, barátok vagy szomszédok segítettek. Az idősek 2,1%-a nem jutott segítséghez, leggyakrabban anyagi okok miatt, vagy mert a szolgáltatás nem volt elérhető az adott településen.

4. ábra

Segítség igénybevétele a 75 éves és annál idősebb lakosság körében, 2019, %



Nem kapott segítséget, okok szerint

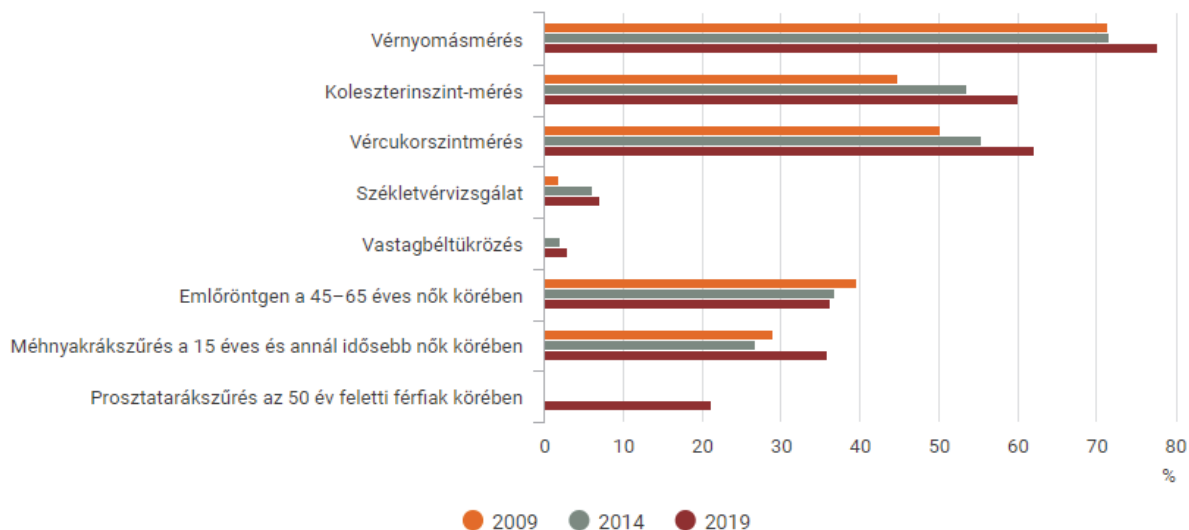


A rutin szűrővizsgálatok elterjedtebbé váltak

A betegségek korai felismerését és kezelését lehetővé tevő szűrővizsgálatok közül az orvosi ellátás során végzett/végeztetett rutinvizsgálatok (vérnyomás-, koleszterinszint-, vércukorszintmérés) tekintetében pozitív változás figyelhető meg 2009 és 2019 között, ezek a vizsgálatok a lakosság egyre nagyobb hányadát fedték le.

Kevésbé egyértelmű a helyzet a személyes döntést igénylő vizsgálatoknál. A 45–65 éves nőknek 2019-ben több mint egyharmada vett részt mammográfiai vizsgálaton a felvételt megelőző 12 hónapban, ez az arány alacsonyabb a 2009-es értéknél. A szűrés a korosztály számára népegészségügyi szűrővizsgálat keretében kétfévente javasolt. 2009-ben és 2014-ben a korosztály 66, 2019-ben a 62%-a tett eleget ennek az ajánlásnak. 2009-hez képest az évente javasolt méhnyakrákszűrésen való részvételi arány a 15 éves és afeletti nők körében ugyanakkor növekvő tendenciát mutat, de még mindig a nők alig több mint harmadát érinti. Országos szűrővizsgálat háromévente biztosított a 25–65 éves nők számára. 2009-ben az érintett korosztály 68, 2014-ben 75, 2019-ben 77%-a vett részt méhnyakrákszűrésen a felvételt megelőző három éven belül. prosztatarakszűrésen az 50 év feletti férfiak mindössze egyötöde vett részt a felvételt megelőző 12 hónapban, holott az minden 50 év feletti férfinak évente javasolt^[3].

A szűrővizsgálatokon 12 hónapon belül résztvevők aránya



A hosszú várakozási idő és az anyagi okok jelentenek leginkább nehézséget az ellátások igénybe vételében

A ki nem elégített egészségügyi ellátási szükségletekben nem történt jelentős változás. Saját megítélése szerint nem, vagy későn kapta meg a szükséges ellátást a felvételt megelőző évben

- a hosszú várakozási idő miatt 2014-ben a lakosság 12; 2019-ben 13%-a,
- anyagi okok miatt 2014-ben 13; 2019-ben 12%-a,
- a nagy távolság, nehézkes közlekedés miatt 2014-ben 2,3; 2019-ben 2,7%-a.

2019-ben minden ötödik budapesti és minden hetedik Pest megyei lakos említette, hogy nem, vagy későn kapott meg valamilyen ellátást a hosszú várakozási idő miatt, a többi régióban ez az arány átlag alatti volt. A lakosság körében a nagy távolság, nehézkes közlekedés jelentette a legkisebb problémát, minden régióban 5% alatt volt azok aránya, akik ezzel szembesültek.

Anyagi okok miatt nem kapott meg valamilyen ellátást vagy nem jutott gyógyszerhez az alsó jövedelmi ötödbe tartozók közel ötöde (18%). A legszegényebbek (az alsó jövedelmi ötödbe tartozók) a legkevésbé a fogászati kezeléseket engedhették meg maguknak: 12%-uk egyáltalán nem kapta meg a szükséges fogászati ellátást.

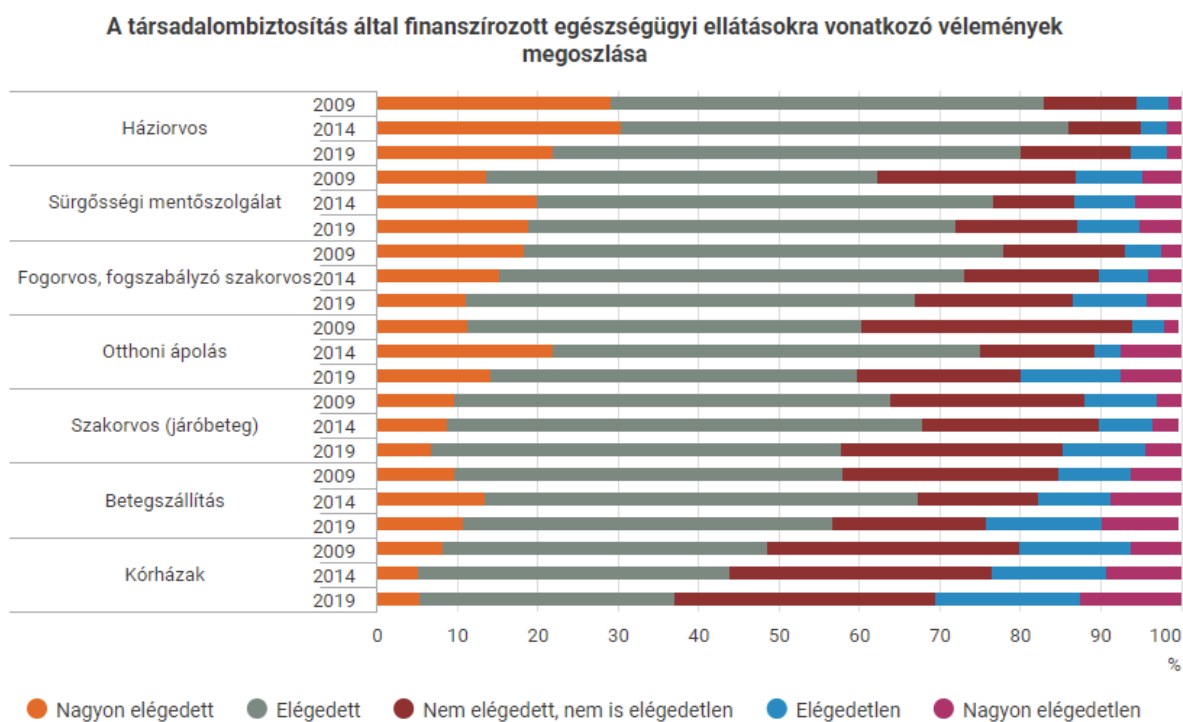
Tízből nyolcan elégedettek a házi orvosukkal, házi gyermekorvosukkal

Bár általánosságban elmondható, hogy valamennyi TB-finanszírozott ellátással többen elégedettek, mint elégedetlenek, az ellátások értékelése a sürgősségi mentőszolgálat kivételével romlott az elmúlt tíz évben.

- A legmagasabbra a házi orvosi és a házi gyermekorvosi ellátást értékelték, ezen szolgáltatásokkal a lakosság túlnyomó része elégedett, az elégedettség 2019-es szintje csak kevéssel maradt el a 2009-esétől.
- A sürgősségi mentőszolgálat jelenleg a második leginkább értékelt ellátás (tízből heten elégedettek vele), és az egyetlen, amelynek értékelése 2009-hez képest számottevően javult.

- A korábban magas szinten értékelt fogászati ellátás értékelése 2009 óta folyamatosan romlik, de még így is a lakosság kétharmada elégedett vele.
- A járóbeteg-ellátásban nyújtott szakorvosi ellátás, az otthoni ellátás és a betegszállítás értékelése átmeneti növekedés után a 2009-es szint alá süllyedt, ezekkel az ellátásokkal tízből hatan elégedettek.
- A legalacsonyabb szintű és határozottan romlik a kórházak megítélése. 2019-ben 10-ből csupán négyen voltak elégedettek a kórházi ellátással.

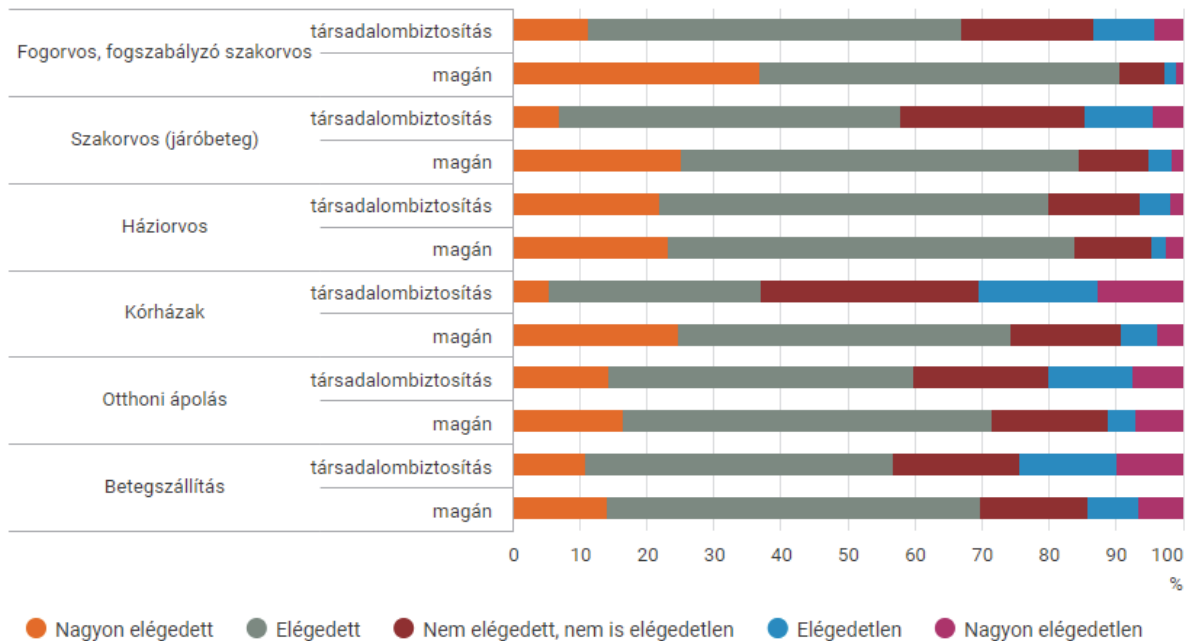
6. ábra



A társadalombiztosítás által finanszírozott ellátásokhoz képest a magánellátásokkal elégedettebb a lakosság. Legjelentősebb különbség a kórházi ellátásban figyelhető meg, ahol a magánellátásokkal a válaszadók háromnegyede, míg a TB-ellátással kevesebb mint a fele elégedett.

A magánellátások körében a fogászati ellátás értékelése a legmagasabb, ezt követi a szakorvosi ellátás, és csak harmadik a sorban a háziorvosi ellátás.

A társadalombiztosítás által finanszírozott és a magánellátásokra vonatkozó vélemények megoszlása, 2019



[1]:↑ A kiadvány megállapításai a 2019. évi Európai lakossági egészségfelmérésből származó adatokon alapulnak. <http://www.ksh.hu/elef>

Az egészségügyi ellátás igénybevételére vonatkozó lakossági bevalláson alapuló adatok nem feleltethetők meg közvetlenül az adminisztratív forrásból származó, hivatalos statisztikáknak, részben azért, mert az intézményi statisztikák leggyakrabban esetszámot közölnek, részben definíciós eltérések miatt, részben pedig azért, mert az adminisztratív adatok csak a társadalombiztosítás által finanszírozott ellátásokat fedik le, vagyis a magánrendelésekről nem nyújtanak információt, míg az egészségfelmérésben a válaszadók finanszírozástól függetlenül számoltak be az ellátások igénybevételéről.

[2]:↑ Az egy főre jutó ekvivalizált jövedelem számításánál a háztartás nettó havi összjövedelmét korrigált háztartáslétszámmal osztjuk le. A háztartás korrigált létszámát az alábbiak szerint képezzük: egy 18 év feletti személyre 1, minden további, legalább 14 éves személyre 0,5, a 14 év alatti személyekre 0,3 egységet számolunk.

[3]:↑ A <http://daganatok.hu/rakszures/szurovizsgalatok> honlapon szereplő ajánlásokat, illetve az 51/1997.(XII.18.) NM rendelet figyelembevételé alapján. A szűrővizsgálatokon való részvétel társadalmi különbségeire vonatkozóan lásd az ELEF2019 [Tehetünk az egészségünkért](#) címen megjelent gyorsjelentését.

További adatok, információk

Elérhetőségek:

kommunikacio@ksh.hu

[Lépjen velünk kapcsolatba](#)

Telefón: (+36-1) 345-6789

www.ksh.hu