



## Európai lakossági egészségfelmérés, 2014

### Tartalom

<a href="#">Összefoglalás</a> .....	1
<a href="#">Előzmények</a> .....	1
<a href="#">Az egészség önértékelése, vélt egészség</a> .....	2
<a href="#">Betegségek, gyógyszeresedés</a> .....	3
<a href="#">A fogak egészsége</a> .....	3
<a href="#">Balesetek</a> .....	3
<a href="#">Korlátozottság</a> .....	3
<a href="#">Korlátozottság a mindennapi tevékenységekben</a> .....	3
<a href="#">Korlátozottság az önellátásban</a> .....	4
<a href="#">Korlátozottság a háztartási teendők elvégzésében</a> .....	4
<a href="#">Házi segítségnyújtás, alkalmi segítség</a> .....	5
<a href="#">Egészség-magatartás</a> .....	5
<a href="#">Mennyit tehetünk egészségünkért?</a> .....	5
<a href="#">Szűrővizsgálatokon való részvétel</a> .....	5
<a href="#">Dohányzás</a> .....	6
<a href="#">Alkoholfogyasztás</a> .....	6
<a href="#">Táplálkozás, testmozgás és testsúly</a> .....	7
<a href="#">Elégedettség az egészségügyi ellátásokkal, ellátási igény</a> .....	8
<a href="#">Módszertani megjegyzések</a> .....	9

### Összefoglalás

Az Európai lakossági egészségfelmérés végrehajtására 2014 végén, második alkalommal került Magyarországon sor. Az Európai Unió valamennyi tagállamában kötelezően bevezetett kérdőív segítségével összehasonlítható adatok nyerhetők a lakosság egészségi állapotáról, az egészséget befolyásoló tényezőkről, az egészségügyi ellátórendszer igénybevételéről és az ezzel kapcsolatos elégedettségről.

• A felmérés előzetes adatai szerint a felnőtt magyar lakosság csaknem kétharmada jónak vagy nagyon jónak tartja a saját egészségét, bár életkor szerint jelentősek az eltérések: a 75 éves és idősebb korosztálynak már csak 14%-a elégedett az egészségével.

• Jelentős a lakosságon belül azok aránya, akik valamilyen betegséggel küzdenek: krónikus betegségről a magyar felnőttek 55%-a számolt be. Kiemelkedő a magas vérnyomás (31%) és más szív- és érrendszeri

betegségek, a mozgásszervi betegségek, különösen a hát- és gerincfájás (21%), ízületi kopás (17%), az anyagcsere-betegségek (például cukorbetegség 8%) gyakorisága, de a mentális betegségek is jelentős terheket jelentenek, például a krónikus depresszió a lakosság 4%-át érinti.

• Fogainak állapotával a lakosság csaknem fele elégedett, bár 60% azoknak az aránya, akiknek van hiányzó foga fogpótlás nélkül, de a felnőtt népesség csaknem harmadának van kezeletlen szuvas, lyukas foga is.

• A betegség nem minden esetben jelent korlátozottságot a mindennapi életben, de a lakosság 9,2%-a súlyosan, míg 20%-a mérsékelten korlátozottnak vallotta magát. Látási nehézségekkel küzd a felnőtt népesség fele, a hallásproblémák előfordulása 7–8% körüli, mozgásproblémája van a felnőtt lakosság 18–20%-ának.

• A 65 évesek és idősebbek körében sok esetben már az önellátással kapcsolatos tevékenységek is gondot okoznak, 29%-uk legalább egy tevékenységben korlátozott. 5,1%-nak kisebb nehézséget okoz a táplálkozás, 6,7%-uk nem tud vagy csak nagy nehézséggel az ágyból felkelni vagy oda lefeküdni, székre ülni, vagy onnan felállni. Mások a tisztálkodást, fürdőszobai teendőket nehezen vagy egyáltalán nem tudják önállóan elvégezni (fürdés, zuhanyozás 24%, WC-használat 14%).

• A felmérés során a lakosság jelentős része arról számolt be, hogy rendszeresen jár szűrővizsgálatokra, ellenőrzési vérnyomását, vércukor- és koleszterinszintjét. A nők 60%-a vett részt mammográfiás vizsgálaton, 84%-a méhnyakrákszűrési célú citológiai vizsgálaton.

• A lakosság egészségi állapotát negatívan befolyásoló tényezők között az egészségtelen életmód – a felmérés eredményei szerint – jelentős rétegeket érint. Bár elvi szinten a megkérdezettek többsége tisztában van azzal, hogy saját maga is felelős az egészségéért, mégis a lakosság csaknem harmada (29%) dohányzik, több mint huszada (5,4%) önbevallás alapján is nagyivónak minősíthető, kétharmada (67%) nem sportol még napi 10 percet sem. A túlsúlyosak-elhízottak közé tartozik a felnőtt lakosság több mint fele (54%), a középkorú férfiaknak pedig a 71%-a.

• A népesség 90–95%-ának a felmérést megelőző 12 hónapon belül legalább egyszer szüksége volt egészségügyi ellátásra, de az esetek 13%-ában a szükségesnél később jutott hozzá vagy esetleg meg sem kapta azt különböző okok, például a lakóhelyétől való nagy távolság miatt.

• Az egészségügyi ellátásokkal a túlnyomó többség elégedett, a vizsgált ellátási típusok mindegyikét a közepesnél valamivel jobbra értékelték, legtöbben a háziorvosukkal voltak megelégedve.

### Előzmények

Az Európai Unió statisztikai hivatala, az Eurostat 2008-ban sikerrel fogadtatta el azt a keretjogszabályt<sup>1</sup>, amely a tagállamok számára írja elő az Európai lakossági egészségfelmérés (ELEF)<sup>2</sup> ötvenkénti végrehajtását. A 2009. évi első felvétel még kísérleti jelleggel készült, önkéntes alapon vettek benne részt a tagállamok, köztük Magyarország is. A keretjogszabályhoz kapcsolódó 2013-as végrehajtási rendelet<sup>3</sup> azonban már kötelezővé tette valamennyi tagállam számára a felmérés lebo-

<sup>1</sup> Az Európai Parlament és a Tanács 1338/2008/EK rendelete (2008. december 16.) a népegészségre és a munkahelyi egészségre és biztonságra vonatkozó közösségi statisztikáról.

<sup>2</sup> European Health Interview Survey (EHIS).

<sup>3</sup> A Bizottság 141/2013/EU rendelete (2013. február 19.) a népegészségre és a munkahelyi egészségre és biztonságra vonatkozó közösségi statisztikáról szóló 1338/2008/EK európai parlamenti és tanács rendeletnek az európai egészségfelmérés (EHIS) tekintetében történő végrehajtásáról.

nyolítását. A rendelkezés célja, hogy a felmérés rendszeresen megbízható adatokat szolgáltatson az Európai Unió lakossága körében előforduló egészségproblémák gyakoriságáról, az azokat befolyásoló tényezőkről, valamint az egészségproblémák következtében az egyénre, a családra és a társadalomra nehezedő terhekről. Az egységes módszertanon alapuló ELEF lehetőséget teremt az adatok nemzetközi szintű összehasonlítására is.

2014-ben hazánkban második alkalommal került sor az Európai lakossági egészségfelmérésre, amelyet a 2009. évi első felvételhez hasonlóan a KSH bonyolított le, szeptember 15. és december 15. között.<sup>4</sup>

A lakosság egészségével kapcsolatban többféle adatforrás is a rendelkezésünkre áll. A legkézenfekvőbb a különböző adminisztratív adatforrások, intézményi statisztikák használata, hiszen segítségükkel viszonylag hosszú időtávon nyomon követhető a főbb betegségi típusok gyakoriságának alakulása. Az előnyök mellett azonban figyelembe kell vennünk bizonyos hiányosságokat is: ezek a statisztikák ugyanis nem fedik le a teljes lakosságot, hiszen csak azokról szolgáltatnak információt, akik megjelentek az egészségügyi ellátórendszer valamely szintjén; az aggregált adatok gyakran nem személyeket, hanem eseteket vesznek számba, így ha valaki többször is megbetegszik, vagy több betegséggel keresi fel orvosát, akkor többszörösen bekerül a nyilvántartásokba; nem tartalmaznak háttér-információkat például az életmódról, a társadalmi-gazdasági helyzetről, így az intézményi statisztikákból nem lehet összefüggéseket megállapítani az egészségi állapotot befolyásoló tényezőkről. E hiányosságok kiküszöbölésére kérdőíves lakossági egészségfelméréseket alkalmaznak. Az Egyesült Államokban 1957 óta évente hajtanak végre országosan reprezentatív adatfelvételt, de Európa számos országában is kiemelt fontosságot tulajdonítanak az egészségfelméréseknek. Magyarországon is több alkalommal került már sor ilyen jellegű interjú adatgyűjtésre. A KSH például 1994-ben végezte az Egészségi Állapotfelvételt, de a 2000-ben és 2003-ban az Országos Epidemiológiai Központ által lebonyolított Országos Lakossági Egészségfelmérés (OLEF) is kiemelkedő fontosságú, hiszen nemzetközileg standardizált módszereket használt.

A 2009-es ELEF tanulásaiból kiindulva az Eurostat számos változást vezetett be, amelyek közül a legfontosabb a kérdőív kötelező kérdéseinek jelentős csökkentése volt (a tagállamok saját döntésük alapján további kérdésekkel bővíthették a nemzeti kérdőíveket). A fő témakörök azonban változatlanok maradtak: az egészségi állapot, az egészséget befolyásoló tényezők, az egészségügyi ellátórendszer igénybevétele, illetve a társadalmi-gazdasági háttértényezők.

Az ELEF eredményei a 15 éves és idősebb, magánháztartásban élő személyek egészségi állapotát és életmódját jellemzik.

Ez az elemzés a 2014. évi felmérés eredményeinek első közlése, melynek adatai előzetesnek tekintendők mindaddig, amíg az Eurostat nem validálja azokat.

### Az egészség önértékelése, vélt egészség<sup>5</sup>

Az egészségi állapot szubjektív értékelése alapján a lakosság 89%-a elégedett egészségével, vagy legalábbis kielégítőnek tartja azt. A válaszadók 61%-a (a férfiak 65, a nőknek csak 58%-a) jónak vagy nagyon jónak ítéli meg egészségi állapotát.

1. tábla

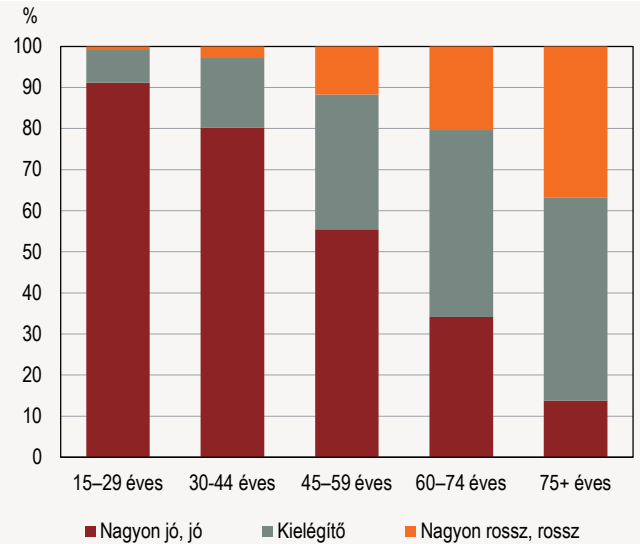
#### A vélt egészség nemenként, 2014

(%)			
Milyen az Ön egészsége általában?	Férfi	Nő	Összesen
Nagyon jó, jó (együtt)	65,2	58,0	61,4
Kielégítő	25,0	29,8	27,5
Nagyon rossz, rossz (együtt)	9,8	12,2	11,1

Az életkor előrehaladtával, az egészségi állapot romlása miatt egyre kevesebben elégedettek egészségükkel, a 15–29 éveseknek 91%-a, a 45–59 év közöttieknek valamivel több mint fele, a 60–74 évesek harmada, míg a 75 évesek és idősebbeknek már csak 14%-a nyilatkozott úgy, hogy jó egészségnek örvend.

1. ábra

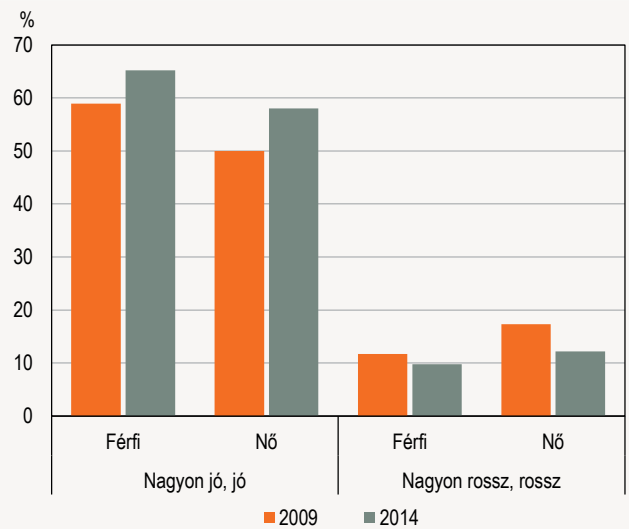
#### Vélt egészség korcsoportonként, 2014



A 2009. évi ELEF adataival összevetve megállapítható, hogy 2014-ben a lakosság derültebben értékelte egészségi állapotát. Mindkét nem esetében nőtt (férfiaknál 59-ről 65%-ra, nőknél 50-ről 58%-ra) a saját egészségükről pozitívan, és csökkent (férfiaknál 12-ről 10% alá, nőknél 17-ről 12%-ra) a negatívan nyilatkozók aránya.

2. ábra

#### Az egészségüket jónak/rossznak tartók aránya



Nemzetközi összehasonlításban – mivel a legfrissebb országokénti ELEF-adatok még nem állnak rendelkezésre, a szintén EU-harmonizált, életkörülményeket vizsgáló felmérés<sup>6</sup> aktuálisan elérhető adatait alapul véve –

<sup>4</sup> A felmérésről bővebben: [www.ksh.hu/elef](http://www.ksh.hu/elef).

<sup>5</sup> A vélt egészség az egyének önértékelésén alapul, vagyis azon, hogy milyen a véleményük a saját egészségi állapotukról. Nem függ össze szorosan a tényleges, orvosilag igazolt diagnózissal, megítélését befolyásolja az egyén társadalmi, gazdasági, kulturális helyzete (pl. iskolai végzettsége, foglalkozása, jövedelme, lakóhelye stb.), ugyanakkor bizonyított, hogy a valós egészségi állapot jó indikátora, ezért a nemzetközi gyakorlatban a kérdés elfogadott és rendszeresen alkalmazott eszköze a lakosság egészségi állapotára vonatkozó vizsgálatoknak.

<sup>6</sup> Statistics on Income and Living Conditions (EU-SILC), Magyarországon Háztartási költségvetési és életkörülmények adatfelvétel (HKÉF)

2013-ban az európai országok átlagához (9,5%) képest Magyarországon kedvezőtlenebb, csaknem 16% azoknak az aránya, akik nem elégedettek egészségi állapotukkal, és az európai átlag kétszerese, 3,5% azoké, akik nagyon rossznak tartják azt.

Az európai átlagtól (22%) szintén jelentősen eltér az egészségüket nagyon jónak tartók aránya (16%). Míg 2009-ben ebben a felmérésben 9 ország maradt mögöttünk a rangsorban, addig 2013-ban már csak öt.

Az adatok összevetését megnehezíti, hogy az egészségről való gondolkodásban megjelennek az egyes nemzetek mentalitásbeli, szocializációs, értékrendbeli különbözőségei is, és ezek kifejeződnek a vélt egészség mutatójában.

**Betegségek, gyógyszeresedés**

A kérdőíven felsorolt 24 krónikus betegség, egészségprobléma említésének gyakorisága alapján átfogó képet kapunk a 15 éves és idősebb népesség egészségi állapotáról. A különféle betegségek között a legelterjedtebbek a magas vérnyomás, a mozgásszervi betegségek, valamint a szív- és érrendszeri betegségek, ugyanezt mutatják az egészségügyi ellátórendszerből származó morbiditási adatok is.

*Magas vérnyomásról* a lakosság 31%-a számolt be, a betegségben szenvedők 95%-a szed orvos javaslatára gyógyszert a megfelelő vérnyomásszint elérése, fenntartása érdekében. 2009 óta nem történt változás, akkor is a népesség 31–32%-ának volt magas a vérnyomása.

A *mozgásszervi betegségek* közül a megkérdezettek 21%-a derék- vagy hátfájástól szenved. Az ízületi kopást 17, a nyaki fájdalmat, illetve egyéb nyaki gerincproblémát 11%-uk említette. A csonttritkulás inkább az idősebeknél, azon belül is inkább a nőknél jelentkezik. Míg a 15 év feletti lakosság 6%-át érinti ez az egészségprobléma, addig az 55 év feletti nők 24%-a szenved csonttritkulástól.

A *szív- és érrendszeri betegségek* alkotják a harmadik leggyakoribb betegségcsoportot. Minden tizedik embernél diagnosztizáltak szívritmuszavart, minden huszadiknál szívkoszorúér-megbetegedést. A felmérést megelőző 12 hónapban a megkérdezettek valamivel több mint 2%-ának volt infarktusa, és 2%-uk számolt be egyéb szívbetegségről.

A szív- és érrendszeri betegségek kockázatát növelő magas koleszterinszint a lakosság 11%-át érinti. 2009 óta ezen a területen sem történt jelentős változás, akkor is a népesség 12%-a említette ezt a betegséget. A koleszterinszint-csökkentő gyógyszereket szedők aránya is hasonló maradt, 2009-ben 78, 2014-ben 76%-uk számolt be gyógyszereszedésről.

*Cukorbetegségben* a 15 éven felüli lakosság 8%-a szenved, ugyanúgy mint 2009-ben. A betegek 90%-a gyógyszert szed erre az egészségproblémára (beleértve az inzulin injekciót is). 2009-ben 78% használt gyógyszert, ez az arány jelentősen emelkedett 2014-re. Diétát is többen alkalmaznak, 61-ről 67%-ra nőtt azok aránya, akik cukorbeteg diétával igyekeznek optimális szinten tartani vércukorszintjüket.

Napjainkra az *allergia* civilizációs és népbetegséggé vált, allergiás megbetegedésekről a megkérdezettek 12%-a számolt be. Az allergiában szenvedők 63%-a szedett orvos javaslatára gyógyszert panaszai enyhítésére. A betegek aránya kismértékben csökkent, 2009-ben a lakosság 15%-át érintette ez az egészségprobléma.

A kérdőíven felsorolt további betegségek<sup>7</sup> közül az *asztma* 5, a *krónikus hörghurut* 4%-kal fordult elő. *Krónikus depresszióban* a megkérdezettek 4%-a szenvedett 2014-ben, kevesebben, mint 2009-ben (6%). Egyéb *mentális betegségek* a lakosság 2%-át érintik. A depresszió esetében a betegek 90%-a részesül gyógyszeres kezelésben, az egyéb mentális betegségeknek 88% ez az arány.

**A fogak egészsége**

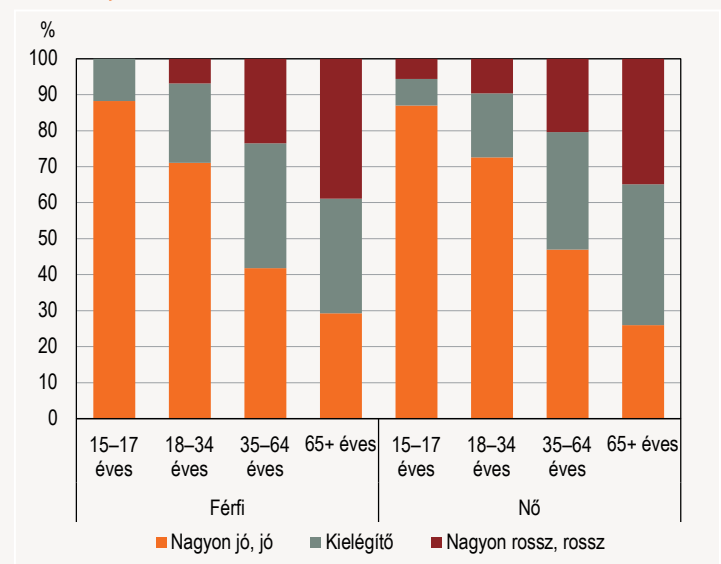
Az általános egészségi állapot önértékelése mellett az ELEM kérdőívéből az is kiderül, hogy a megkérdezettek hogyan értékelik fogaik, szájüregük egészségét.

A felnőtt magyar lakosság csaknem fele elégedett fogainak állapotával, míg minden ötödik ember kimondottan rossznak értékeli azt, s ebben a

tekintetben nincs lényegi eltérés a két nem között. Korosztályi bontásban azonban már jelentősek a különbségek: míg a legfiatalabbak túlnyomó részének (88%), addig a nyugdíjaskorúak már csak alig több mint negyedének egészséges a fogazata.

3. ábra

**A fogak állapotának önértékelése, nemenként és korcsoportonként, 2014**



A fogak általános értékelésén túl bizonyos fogászati problémák előfordulását is vizsgáltuk. A lakosság kétharmadának van legalább egy tömött foga, a legkisebb arány a legidősebb korosztályt jellemzi. Ennek az lehet az oka, hogy az idősek körében már gyakori, hogy a saját fogak romlása miatt protézist használnak, így a korábban esetleg betömött fogait már eltávolították. Szintén magas (60%) azoknak az aránya, akiknek van hiányzó foga fogpótlás nélkül, de a lakosság csaknem harmadának jelenleg is van kezeletlen szuvas, lyukas foga.

**Balesetek**

A balesetek közül legnagyobb arányban az otthoni balesetek fordultak elő. A felmérést megelőző 12 hónapban a megkérdezettek 6%-át otthonában, 3,6%-át szabadidős tevékenység közben, 2,2%-át közúti közlekedés során érte baleset. Az így szerzett legsúlyosabb sérülésekkel az érintettek 17%-ának legalább egy éjszakát kórházban kellett töltenie, 32%-uk sérüléseit kórházban látták el, de nem kellett a kórházban éjszakázniuk, 14%-uk orvoshoz vagy egészségügyi szakdolgozóhoz fordult, illetve a helyszínen a mentők látták el, 37%-nak pedig egyáltalán nem volt szüksége orvosi ellátásra vagy beavatkozásra.

**Korlátozottság<sup>8</sup>**

*Korlátozottság a mindennapi tevékenységekben*

Krónikus betegségről a magyar felnőttek 55%-a számolt be, de ez nem minden esetben akadályozza a mindennapi életvitelüket. Krónikus betegségek ellenére is sokan érzik magukat egészségesnek, ami arra utal, hogy megfelelő kezeléssel, rendszeres gyógyszereszedéssel általában panaszmentesek. A felnőtt népesség 71%-a egyáltalán nem érzi magát egészségi problémája miatt korlátozottnak a mindennapi tevékenységeiben. A válaszadók 9,2%-a súlyosan, míg 20%-a mérsékelten korlátozottnak vallotta magát.

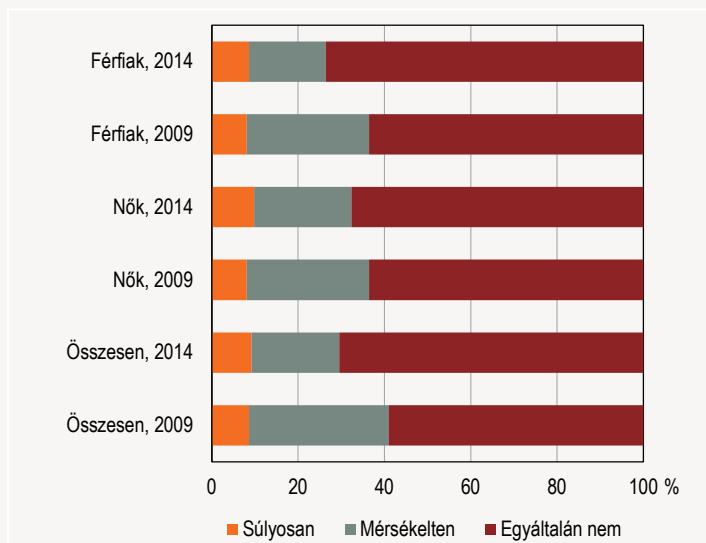
A korlátozottság említése a nők körében nagyobb arányban fordul elő, mint a férfiak körében, de ez nem jelenti azt, hogy a férfiak valóban egészségesebbek, csupán saját értékelésük szerint egészségesebbek a nőknél. Korábbi vizsgálatok tapasztalata, hogy a férfiak általában a rosszabb tényleges egészségi állapotukat is kedvezőbben ítélik meg, mint a nők.

<sup>7</sup> Asztma, krónikus hörghurut, agyvérzés vagy ennek krónikus következményei, gyomor- vagy nyombélfékély, májsugorodás, rosszindulatú daganat, erős fejfájás, inkontinencia, krónikus vesebetegségek, depresszió, egyéb pszichés/mentális problémák, egyéb krónikus betegség.

<sup>8</sup> A korlátozottság mérése a lakossági adatgyűjtésekben önértékeléssel történik. A mindennapi tevékenységek során egészségi állapot következtében tartósan (legalább 6 hónapon át) fennálló korlátozottságot értve ez alatt. (Kérdés: Az elmúlt legalább 6 hónapban korlátozta-e Önt valamilyen egészségi probléma a mindennapi tevékenységek elvégzésében, és ha igen, milyen mértékben? Válaszlehetőségek: 1 – súlyosan korlátozta, 2 – korlátozta, de nem súlyosan, 3 – nem korlátozta).

4. ábra

## A korlátozottság mértéke nemenként



A korlátozottság előfordulása az előző egészségfelmérés óta a férfiak körében csökkent nagyobb mértékben: mintegy 10 százalékponttal többen állították azt, hogy egyáltalán nem érzik magukat korlátozva, de a nők körében is javult az arány, főleg a mérsékelt korlátozott kategóriában, míg a súlyosan korlátozottak aránya mindkét nem esetében (0,6 százalékponttal) nőtt.

A korlátozottságnak különféle megnyilvánulásai lehetnek. Az egészségfelmérésekben egyrészt a fizikai korlátozottság (például látás, hallás, mozgás) előfordulását mérjük, másrészt azt is, hogy mely tevékenységben (például önellátással kapcsolatos tevékenységek, háztartási teendők) érzi magát korlátozottnak a megkérdezett.

**Látási nehézségekkel** küzd a felnőtt népesség fele, a férfiak 41, a nők 58%-a szemüveget vagy kontaktlencsét visel, és ezekkel az eszközökkel sikeresen kompenzálja megromlott látását. Az előző felmérés óta a szemüvegviselés előfordulása a nőknél 3, a férfiaknál 5 százalékponttal csökkent. A lakosság 15%-a kisebb látási nehézségekről számolt be szemüveg vagy kontaktlencse hordása ellenére is, 2,5%-uk látása súlyosan korlátozott, a nők körében valamivel nagyobb arányban, mint a férfiaknál.

A **hallásproblémák** előfordulása 7–8% körüli; hallókészüléket használ a férfiak 2,3, a nők 2,5%-a. A súlyosan hallássérültek aránya 0,6%. Míg a szemüveg viselése meglehetősen elterjedt, addig a hallókészüléket használók aránya mindössze 2,4%, az előző felméréshez képest nem változott.

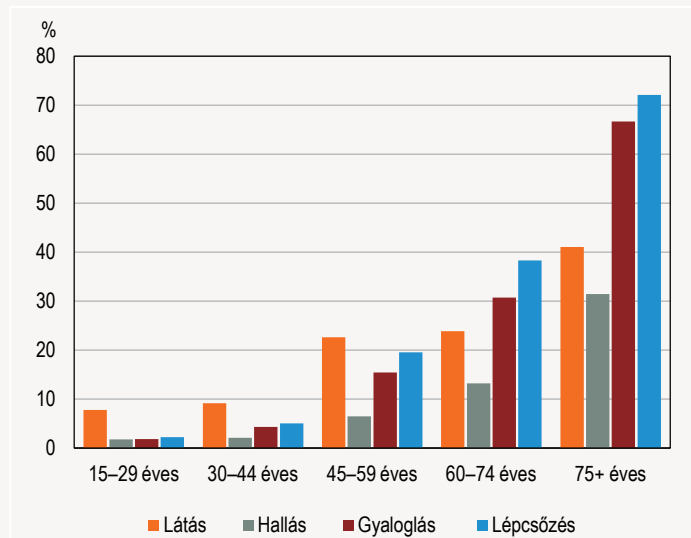
**Mozgásproblémája** van a felnőtt lakosság 18–20%-ának. A férfiak 6,4, a nők 9,9%-a nagy nehézséggel vagy egyáltalán nem képes 500 métert gyalog, sík terepen, segédeszköz nélkül megtenni. 2009-ben még nagyobb arányban választották ezt (a férfiak 10, a nők 17%-a). Kiseb nehézségekkel 9,0%-uk teljesíti ezt a távot. Összességében sík terepen a lakosság 83%-a nehézség nélkül tud haladni. Nagyobb problémát jelent a lépcsőn való közlekedés (12 fok fel vagy le); ezt 21%-uk tartja nehéznek, a nők aránya lényegesen magasabb (25%) a férfiakénál (15%). A felnőtt lakosság 2,4%-a egyáltalán nem képes lépcsőzésre, 2,6%-a pedig sík terepen való mozgásra.

A korlátozottság az életkor előrehaladtával fokozódik. A látáskorlátozottság előfordulása már a fiatalabb életkorokban is 10% körüli, míg a hallás- és mozgásproblémák csak később kezdődnek (a veleszületett problémákat leszámítva). A mozgás korlátozottsága 60–74 éves korban még csak a korcsoport harmadát érinti, az idősebbeknél az előfordulás már ennek majdnem a duplája. A hallás- és a látásromlás szintén 60 év felett kezd erősödni, és a 75 évesnél idősebbek körében már eléri a 31–41%-ot.

<sup>9</sup> Az előző egészségfelmérésekben az önellátásra és a háztartással kapcsolatos tevékenységekre vonatkozó kérdéseket mindenkinek fel kellett tenni. 2014-ben nincs olyan adatunk, amely a vizsgált populáció egészségét jellemzi.

5. ábra

## A korlátozottságtípusok előfordulása korcsoportok szerint, 2014



## Korlátozottság az önellátásban

A 65 évesek és idősebbek körében<sup>9</sup> sok esetben már az önellátással kapcsolatos tevékenységek is gondot okoznak. Az e korcsoportba tartozók 5,1%-ának kisebb nehézséget okoz az étel elfogyasztása, a segítségre szorulóknak aránya 1,7% (a férfiak körében 1,5, a nők körében 1,8%). Egy részüknek súlyos mozgásproblémái vannak: 6,7%-uk nem tud vagy csak nagy nehézséggel az ágyból felkelni vagy oda lefeküdni, székre ülni, vagy onnan felállni. 18%-uknak ez még csak kisebb nehézséget okoz. Mások a tisztálkodást, fürdőzési teendőket nem tudják nehézség nélkül elvégezni (fürdés, zuhanyozás 24%, WC-használat 14%). A 65 évesek és idősebbek 29%-a legalább egy tevékenységben korlátozott, a nők körében (részben az idősebbek nagyobb aránya miatt) gyakoribb az önellátási probléma, mint a férfiaknál.

Az önellátási problémákkal küzdők 55%-a vesz igénybe segítséget a tevékenységek közül legalább egyhez, a férfiak és a nők azonos arányban. 48%-uk választotta azt, hogy a jelenleginél is több segítségre lenne szüksége. 40%-uknak egyáltalán nincs segítsége, pedig az állapotuk miatt rászorulnának.

## Korlátozottság a háztartási teendők elvégzésében

Vannak, akik az önellátásban még nem korlátozottak, de **napi teendőik elvégzésére** már nem, vagy csak kisebb-nagyobb nehézséggel képesek. Kiseb nehézséget okoz a főzés a 65 évesek és idősebbek 14%-ának, a férfiaknak ritkábban (7,6%), mint a nőknek (16%), mivel előbbiek helyett általában valaki elvégzi ezt. A megkérdezett férfiak 36%-a választotta azt, hogy ez a kérdés az ő esetében nem releváns, a nőknek mindössze 1,9%-a. Nagy nehézséggel, vagy egyáltalán nem tudja elvégezni a főzést a férfiak 5,9, a nők 11%-a (együtt 9,2%-a).

A 65 évesek és idősebbek 88%-ának nem okoz gondot a telefonhasználat. A férfiak és a nők közel azonos arányban (5,1–5,5%) számoltak be nagy nehézségekről, és mindössze 1–2%-os arányban említették, hogy egyáltalán nem használnak telefont.

A **gyógyszerszedés** (gyógyszeradagolás) az idősek 91%-a számára problémamentes, 4,6%-uknak súlyos gondot jelent. A férfiak és a nők között nincsenek lényeges eltérések ezen a téren.

A **bevásárlási nehézség** a legnagyobb arányban előforduló probléma: a megkérdezettek 38%-a csak kisebb-nagyobb nehézséggel vagy egyáltalán nem tudja megoldani (16% kisebb nehézséggel, 22% nagyon nehezen vagy egyáltalán nem képes rá). A férfiak 76, a nők 54%-ának nem okoz gondot a bevásárlás. E jelentős különbség hátterében kisebb mértékben a nemek

eltérő fizikai adottsága, nagyobb mértékben az idősebb generációk körében még széles körben érvényesülő „hagyományos nemek közötti” munkamegosztás áll. Amint az időmérleg-felvételek is mutatják, a férfiak kiszorítása vagy kivonulása a munkaerőpiacról nem jelenti azt, hogy a háztartási tevékenységekből jobban kiveszik a részüket.

A könnyű házimunka a férfiak 19%-a számára „nem releváns”, vagyis soha nem kell ilyesmivel foglalkozniuk, míg a 65 évesnél idősebb nők csupán 0,8%-a válaszolta ugyanezt. E korcsoport 75%-ának több-kevesebb nehézséget jelent a házimunka, a férfiak és a nők azonos arányban (4–5% körül) válaszolták azt, hogy egyáltalán nem tudják azt elvégezni.

A nehezebb házi- vagy ház körüli munkákat nem tartja relevánsnak a férfiak 16, a nők 2,1%-a. Az ilyen munkát végzők 24%-a kissé, 14%-a nagyon nehéznek tartja, 16%-a pedig képtelen egyedül elvégezni.

A pénzügyek intézésében az idősek 78%-a kompetensnek érzi magát. A férfiak 14%-a nem is foglalkozik vele, de a többiek között összességében kevesebben vannak, akiknek ez nagy nehézséget okoz (9,0%), mint a nők között (15%).

A háztartási teendők közül legalább egyhez a válaszadók közel fele (49%) kap segítséget, 51%-ának viszont egyedül kell helytállnia. Negyedüknek (26%) még több segítségre lenne szüksége vagy más tevékenységekben is igényelné a támogatást.

**Házi segítségnyújtás, alkalmi segítés**

A 65 éves és idősebbek korcsoportjába tartozóknak 9,2%-a házi segítségnyújtási szolgáltatásban részesül. A szociális ellátórendszer keretei között működő házi segítségnyújtást csak a súlyosan rászorulókat lehet igénybe, az ellátásból kimaradók 22%-a említette, hogy a családtagjaitól, a barátaitól és a szomszédaitól kap alkalmilag segítséget.

**Egészség-magatartás**

Egészségünket, egyes betegségek kialakulását, illetve az azokból történő gyógyulást nagyban befolyásolja, hogy milyen életmódot követünk. Akad számos egészségkárosító magatartásforma, mint például a dohányzás és a nagyivás, de vannak olyan szokások is, amelyek hozzájárulnak az egészség fenntartásához vagy éppen javításához, például a sportolás vagy az egészséges táplálkozás, a szűrővizsgálatokon való részvétel.

**Mennyit tehetünk egészségünkért?**

A válaszadók négyötöde, mindkét nem közel azonos mértékben ért egyet azzal, hogy a genetikai, biológiai adottságokon túl az egészség megőrzésének kulcsa, ha magunk is teszünk érte, vagyis az egészségtudatos életmód. Az arányok az öt évvel korábbi felmérés óta, főleg a nőknél, jelentősen javultak, egyre többen vannak tisztában – legalábbis elméletileg – a mozgás, a kiegyensúlyozott táplálkozás, a megelőzés és a szűrővizsgálatok fontosságával.

2. tábla

**Az egyén szerepének megítélése az egészségmegőrzésben**

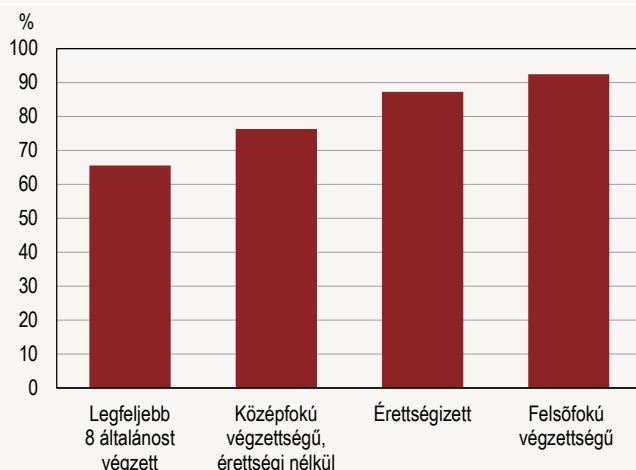
(%)

Ön mennyit tehet az egészségéért?	2009			2014		
	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen
Nagyon sokat, sokat (együtt)	77,2	74,3	75,6	79,9	81,0	80,5
Keveset, semmit (együtt)	22,8	25,7	24,4	20,1	19,0	19,5

Az egészségtudatos életmódról való gondolkodás tekintetében jelentősek az iskolai végzettség szerinti különbségek: a legfeljebb 8 évfolyamot végzettek 66%-a gondolja azt, hogy érdemes egészségtudatosan élni, és az iskolázottság szintjének emelkedésével nő azok aránya, akik így vélekednek. A felsőfokú végzettségűeknek már 93%-a tartja úgy, hogy egészségünk megőrzéséért magunk is felelősek vagyunk.

7. ábra

**Az egészségtudatosan gondolkodók aránya iskolai végzettség szerint, 2014**

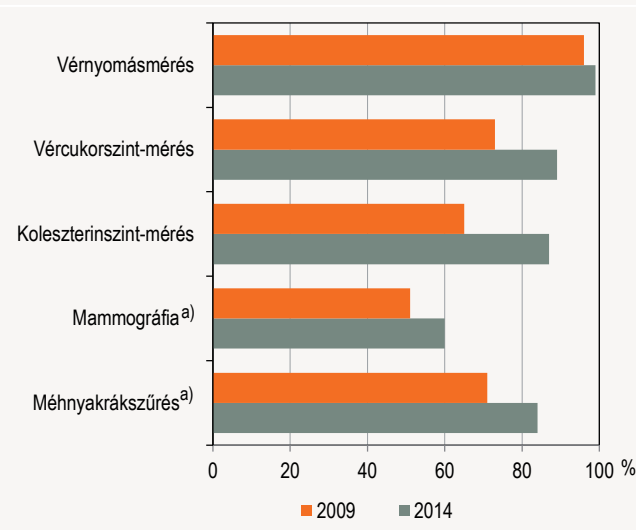


**Szűrővizsgálatokon való részvétel**

A felmérés során a lakosság jelentős része arról számolt be, hogy rendszeresen részt vesz szűrővizsgálatokon, ellenőrizteti vérnyomását, vércukor- és koleszterinszintjét.

6. ábra

**Az egyes szűrővizsgálatokon részt vettek aránya**



a) A nők százalékában.

E vizsgálatok egy része egyre több gyógyszerárban érhető el ingyenesen, részben talán ezzel is összefüggésben 2009 óta nőtt a vizsgálatokon részt vevők aránya. Míg 2009-ben a lakosság 96%-ának mérte már meg vérnyomását egészségügyi dolgozó, addig 2014-ben már a 99%-ának. Ezen belül közel 72% esetében az utóbbi egy évben végezték el ezt a vizsgálatot.

A vércukorszintmérésen részt vevők arányában még jelentősebb a növekedés. 2009-ben a lakosság 73, 2014-ben 89%-a mérte meg élete során a vércukorszintjét. A férfiak és a nők között nincs jelentős eltérés e tekintetben. Nagyobb mértékű a köztük levő különbség az egy éven belül végzett vércukorszintmérésben: azok közül, akik vettek már részt ilyen mérésen, a férfiak 50, a nők közel 60%-a számolt be arról, hogy az elmúlt egy évben volt ilyen vizsgálaton.

A koleszterinszint-mérés egyre nagyobb mértékű elterjedtségét mutatja az érintettek arányának ugrásszerű növekedése: 2009-ben a lakosság 65, 2014-ben viszont már 87%-a nyilatkozott úgy, hogy mérték már valaha a koleszterinszintjét. Ezen belül a férfiak 48, a nők 57%-ának az utóbbi egy évben is.

2009-ban a nők 51, 2014-ben már 60%-a vett részt *mammográfias vizsgálaton*. 20%-uk a felvételt megelőző egy évben, 24%-uk egy évnél régebben, de három éven belül. Ezt a szűrővizsgálatot a 45 év felettieknek ajánlják elsősorban, a 45–64 éves nőket háromévente hívják be ingyenes vizsgálatra. Ennek megfelelően a 45–64 éves nők részvételi aránya kiemelkedő a szűrésen: a felmérést megelőző három évben közel 78%-uk vett részt mammográfias vizsgálaton, ezen belül 37%-uk az utóbbi egy évben, további 30%-uk két éven belül. A szűrővizsgálatra behívott korosztály 11%-a még soha nem ment el a vizsgálatra.

*Méhnyakrákszűrési* célú citológiai vizsgálaton is nőtt a részvételi arány 2009-hez képest. Míg akkor a nők 71%-a vett részt a szűrővizsgálaton, addig 2014-ben már 84%-a. 33%-uk egy éven belül, további 26%-uk három éven belül ment el a vizsgálatra. A 45–64 éves korú nők 95%-ánál végeztek már ilyen vizsgálatot, egyharmaduk esetében a felmérést megelőző egy évben, további egyharmaduk esetében három éven belül.

A lakosság 30%-a kapott élete során *influenza* elleni védőoltást, 39%-uk a felmérést megelőző egy évben. Kiugróan magas a 65 évesnél idősebb korosztály átoltottsága, egy éven belül 62%-uk részesült influenza elleni oltásban.

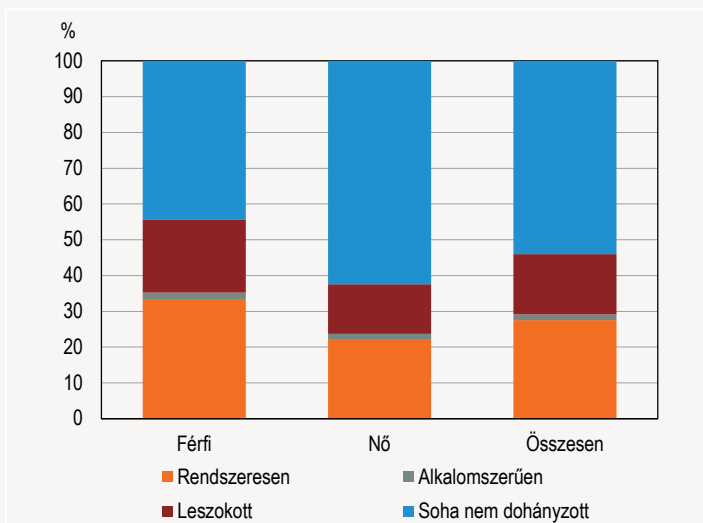
### Dohányzás

Az életmódbeli tényezők közül a dohányzás tekinthető az egyik legkiemelkedőbb veszélyforrásnak az egészség szempontjából. A daganatos betegségek kialakulásának egyik legmeghatározóbb oka (különösen a tüdőrák esetében), de számos egyéb betegség (szív-, érrendszeri és légzőszervi) bekövetkezésében is szerepet játszik. Ma már egyértelmű, hogy nemcsak az aktív dohányos életforma jár egészségi hátrányokkal, de a passzív dohányzás is károsíthatja az egészséget.

Az ELEF 2014-es adatai szerint a felnőtt lakosság 29%-a dohányzik, szemben a 2009-es 31%-os aránnyal. A két időpont között azonban csak az alkalmi dohányosok aránya esett vissza, a rendszeres dohányosoké lényegében nem változott (2014-ben 28, 2009-ben 27%). 2014-ben az alkalmanként rágyújtók aránya elenyésző, mindössze 1,6%. A két nem dohányzási szokásai közötti különbség jelentős, és kismértékben nőtt is 2009-hez képest: a nőknek csak kevesebb mint negyede, a férfiaknak viszont egyharmada tartozik a rendszeresen dohányzók körébe.

8. ábra

### Dohányzási szokások nemenként, 2014



A különböző korcsoportokban jelentősen eltérnek a dohányzási szokások. A 15–18 évesek között a lányok 14%-a dohányzott, az ugyanezen korcsop-

portba tartozó fiúknak viszont csaknem a negyede. A nőknél a következő két korosztályban (18–34, illetve 35–64 év közöttiek) jelentősen magasabb ez az arány, mint a fiatalok körében, ugyanakkor számottevő eltérés nem figyelhető meg az említett két korcsoport között (29, illetve 27%). A 65 év feletti nőknek viszont mindössze 7% tartozik a rendszeres dohányosok közé.

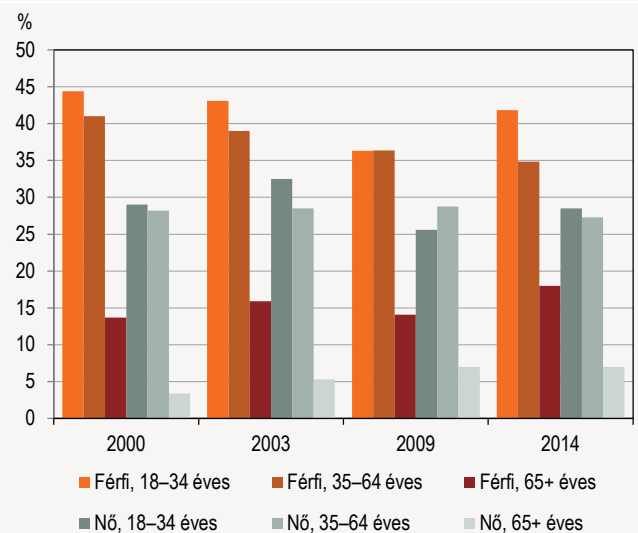
A férfiaknál a fiatal felnőtt korcsoportban (18–34 évesek) csaknem kétszer akkora arányban dohányoznak, mint a fiatalok. A 42%-os arány jelentős növekedést mutat a 2009-es 36%-hoz képest. A középkorúaknál nincs lényeges változás: 35% a 2009-es 36%-hoz képest. Végül a legidősebb férfiaknak csak 18%-a dohányzik rendszeresen, és az ő körükben a legmagasabb a leszokottak aránya (38%). A nőknél viszont a kohorszthatás következtében a legtöbb leszokott nem a nyugdíjas korosztályban, hanem a középkorúaknál fordul elő. Amikor a mai idősök voltak fiatalok, a dohányzás a jelenlegihez viszonyítva még inkább férfiszokás volt, ezért kevesebb nő szokott rá, s így leszokni is kevesebben tudtak. A nemek közötti különbség, ugyan még napjainkban is megmaradt, de az emancipálódással a nők körében is nagyobb arányban elterjedt ez a káros szenvedély.

Ha kissé hosszabb távú összehasonlítást végzünk, a 18 év felettiekre kell korlátoznunk az elemzést, mivel a 2000-ben és 2003-ban végzett Országos lakossági egészségfelmérés (OLEF) a 18 év alattiakat nem vonta be a vizsgálatba.

A középkorúak körében 2000 óta mindkét nem esetében csökkent a dohányzók aránya, a csökkenés üteme ugyanakkor eltér egymástól: a férfiaknál határozott, egyértelmű irányú a változás, míg a nőknél inkább jelzésértékű. Szintén mindkét nemre jellemző, hogy a legidősebbeknél növekedés figyelhető meg 2000-hez képest, s ez minden bizonnyal összefüggésben van a már említett kohorszthatással. A fiataloknál a 2009-es csökkenés úgy tűnik, csak látszólagos volt, mert 2014-ben mindkét nem esetében magasabb arányban dohányoznak, mint 2009-ben: a férfiaknál 5,5, míg a nőknél 2,9 százalékpontos az emelkedés.<sup>10</sup>

9. ábra

### A rendszeres dohányosok aránya nemenként és korcsoportonként



### Alkoholfogyasztás

A legálisan hozzáférhető, addikciót okozó szerek közül a dohánytermékek mellett az alkohol az, amelynek túlzott fogyasztása a legjelentősebb problémákat okozza mind egyéni, mind pedig társadalmi szinten. A nagyívás számottevő kockázatot jelent különböző egészségproblémák kialakulására, mint például a májcirrhózis, stroke, daganatos megbetegedések, születési rendellenességek. Ugyanakkor a mértékletes alkoholfogyasztás jótékony hatással is lehet az egészségre: kutatások szerint csökkenti a szív- és érrendszeri betegségek kialakulásának esélyét.

Az ELEF kérdőívében az alkoholfogyasztás gyakoriságára és az egyes alkalmakkor elfogyasztott mennyiségekre kérdeztünk rá. Az önbevallott

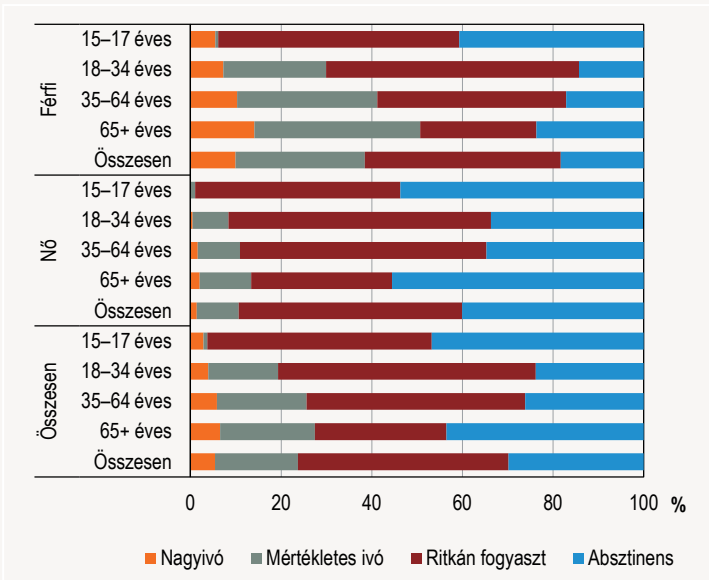
<sup>10</sup> Az időbeli összehasonlítás korlátairól lásd a módszertani megjegyzéseket.

értékek alapján négy kategóriába soroltuk a lakosságot: nagyívó, mértékletes alkoholfogyasztó, alkoholt ritkán fogyasztó és alkoholt nem fogyasztó.<sup>11</sup> Meg kell jegyeznünk, hogy az önbevallott értékek erősen konzervatív becsléseket tesznek lehetővé, mivel sokan szégyellnivalónak tartják a tényleges fogyasztást, és inkább kisebb mennyiségről számolnak be.

A lakosság mintegy harmada azt állítja magáról, hogy soha nem fogyaszt alkoholt tartalmazó italokat – a nők több mint kétszer akkora arányban vallják magukat absztinensnek (40%), mint a férfiak (18%). Korosztályok szerint vizsgálva a fiatalkorúak (15–17 év közöttiek) és a legidősebbek (65 év feletti) tartoznak legnagyobb arányban ebbe a kategóriába, míg a legkevésbé önmegtartóztatók ezen a téren a 18–34 év közöttiek. A nyugdíjas korú nők több mint fele soha nem iszik szeszes italt, míg a fiatal férfiak közül csak minden hetedik. A nagyívás problémája ugyanakkor mindkét nemnél a legidősebb korosztályt érinti leginkább, igaz, a nőknél elenyésző a nagyívók aránya: a 65 év feletti 2%-a tartozik ide (az összes nő 1,4%-a), míg a férfiaknál a legidősebbek 14%-a (az összes férfi 9,9%-a). Összességében a teljes felnőtt lakosság 5,4%-a sorolható a nagyívók közé a bevallott értékek alapján. Ez kismértékű emelkedést jelent a 2009-ben becsült 4,6%-os arányhoz képest.

10. ábra

**Alkoholfogyasztási szokások nemenként és korcsoportonként, 2014**



**Táplálkozás, testmozgás és testsúly**

Bár sokan hajlamosak kizárólag genetikai okokkal magyarázni, ha a kívánatosnál nagyobb a testtömegük, a túlsúlyosság alapvetően életmódbeli tényezőkre vezethető vissza: a nem megfelelő táplálkozásra és a testmozgás hiányára.

A testmozgás nemcsak a megfelelő testsúly elérésében-fenntartásában játszik fontos szerepet, hanem számos betegség megelőzésében is segíthet. A lakoságnak csaknem fele többnyire ül vagy áll a munkája során (ebbe nemcsak a munkaerőpiacon betöltött szerep számít bele, hanem az egyéb munkajellegű tevékenységek is, mint például a házimunka, a család ellátása, a tanulás). A passzivitás a nőket nagyobb mérték-

ben jellemzi, mint a férfiakat, míg a tényleges fizikai megerőltetést jelentő munkavégzés inkább férfisajátosság, a nőknek csak minimális hányadát érinti.

3. tábla

**A munkához kapcsolódó fizikai aktivitás nemenként, 2014**

(%)

Nem	Többnyire ül vagy áll	Többnyire sétál vagy könnyű fizikai munkát végez	Kemény fizikai munkát végez	Nem végez semmilyen munkát
Férfi	42,1	39,7	11,9	6,3
Nő	49,8	41,2	2,5	6,4

Nemcsak a munkatevékenységhez kapcsolódik kevés mozgás, hanem a szabadidős, kifejezetten sport jellegű testmozgás is ritka és tartamát tekintve szerény. A lakosság kétharmada (67%) nem sportol még napi 10 percet sem. A legsportosabbak, akik a hét minden napján végeznek testmozgást, a felnőtt népesség mindössze 4,5%-át teszik ki. A kimondottan izomerősítő, állóképességet fejlesztő gyakorlatokat napi rendszerességgel végzők aránya pedig mindössze 3,2%, szemben az ilyen jellegű tevékenységet teljes mértékben elhanyagoló 76%-kal.

A rendszeres gyaloglás vagy kerékpározás is igazoltan egészségvédő. Adataink azt mutatják, hogy a gyaloglás csak a lakosság 15%-át nem érinti egyáltalán, a túlnyomó többség legalább napi 10 percet gyalogol. Ugyanakkor a lakosság 53%-ánál a gyaloglással töltött idő egy átlagos napon nem haladja meg a fél órát.

A kerékpározás lényegesen ritkább: a felnőttek 60%-a egyáltalán nem használja ezt az eszközt, minden tizedik lakos viszont napi rendszerességgel kerekedik. A kerékpározók több mint fele napi átlagban kevesebb mint 30 percet, míg 15%-uk legalább napi egy órát tekeri a járművét.

Az egészséges táplálkozásnak most csak egyetlen aspektusát emeljük ki: a megfelelő mennyiségű zöldség- és gyümölcsfogyasztást. A felmérés eredményei szerint a 15 éves és idősebb népesség túlnyomó többsége (96%) naponta fogyaszt valamilyen zöldséget és/vagy gyümölcsöt. A naponta több alkalommal fogyasztók aránya is viszonylag magas, a teljes lakosság kétharmada. A nemek között ebben a tekintetben megfigyelhető némi különbség: míg a nők 72, addig a férfiaknak csak 62%-a eszik naponta többször zöldséget, gyümölcsöt. Életkori eltérések is akadnak: a legidősebbek 79, a legfiatalabbaknak csak 60%-a tartozik a rendszeresen több adagot fogyasztók közé.

A testsúlyproblémák közül a túlsúly, elhízás önmagában is betegségnek számít, de jelentős mértékben hozzájárul számos más betegség (mint például a szívkoszorúér-betegségek, az ischaemiás stroke, a cukorbetegség, daganatos megbetegedések) kialakulásához is.

Az elhízás mértékét az általánosan elfogadott testtömeg-index (BMI<sup>12</sup>) segítségével a kilogrammban mért testsúly és a méterben mért testmagasság négyzetének hányadosával állapítottuk meg. A felmérés kérdőívében önbevallott értékek szerepelnek, és a 2009-ben az ELEF almintáján végzett eszközös mérések<sup>13</sup> szerint az emberek sok esetben alábecslik a testsúlyukat, illetve túlbecsülik a testmagasságukat. Éppen ezért különösen kedvezőtlen, hogy a saját bevallás szerinti értékek alapján is a teljes lakosság több mint fele (54%) a túlsúlyosak-elhizottak közé tartozik. A férfiaknál magasabb ez az arány (61%), mint a nőknél (48%). A 2009-es tapasztalatok szerint a nők hajlamosabbak arra, hogy a valósnál kisebb testtömeget valljanak be.

<sup>11</sup> Nagyívónak neveztük azokat a nőket, akik a kérdéscélt megelőző héten összesen több mint 7, illetve azokat a férfiakat, akik több mint 14 egységnyi alkoholt fogyasztottak (a nők esetében az eltérő fiziológiai sajátosságok miatt kell kisebb határértékeket figyelembe venni). Egy ital/alkoholegység egy korsó sörnek, 2 dl bornak vagy 0,5 cl röviditalnak felel meg, azaz 1 dl sör 0,2 italnak, 1 dl bor 0,5 italnak és 1 cl rövidital 0,2 italnak számít. A szakirodalomban „binge drinking”-nek nevezett jelenség (egy alkalommal nagy mennyiségű alkohol fogyasztása) kiemelkedő jelentősége miatt nagyívónak neveztük azokat is, akik egy alkalommal 6 vagy több italt fogyasztanak.

Mértékletes alkoholfogyasztóknak tekintettük azokat, akik legalább heti gyakorisággal fogyasztottak alkoholt, de nem minősültek nagyívónak.

Alkoholt ritkán fogyasztóknak neveztük azokat, akik szokatlan szeszes italt fogyasztani, de hetinél ritkább gyakorisággal.

Alkoholt nem fogyasztóknak neveztük azokat, akik saját bevallásuk szerint egyáltalán nem szokatlan alkoholtartalmú italokat inni.

<sup>12</sup> Body Mass Index. Értékei alapján a következő kategóriákat képezhetjük: soványság: < 18,5; normál testsúly: 18,5 – 24,99; túlsúlyos: 25 – 29,99; elhízott: ≥ 30.

<sup>13</sup> Bővebben lásd [www.oeti.hu/?m1id=16&m2id=169](http://www.oeti.hu/?m1id=16&m2id=169)

A két nem közötti különbség jórészt az enyhébb, a túlsúlyos kategória gyakoriságából fakad (39, illetve 28%), az elhízottakat tekintve alig van eltérés a férfiak és a nők között (21, illetve 20%).

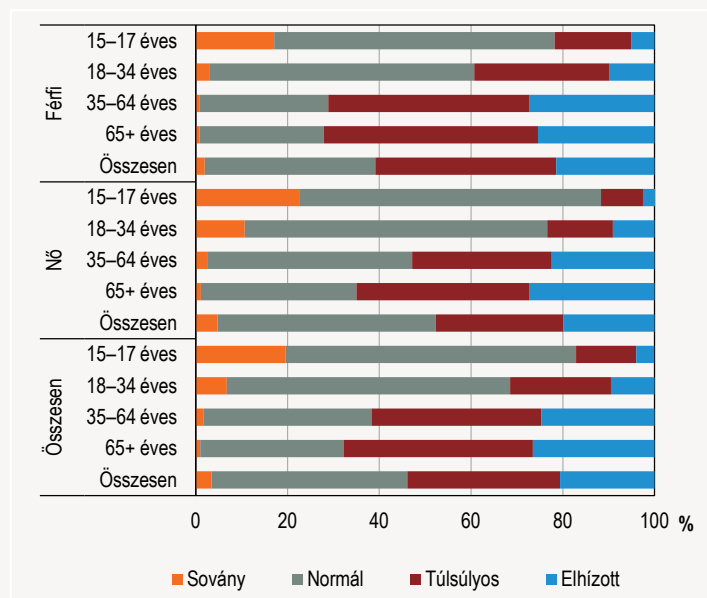
Természetesen életkoronként is eltér a súlyproblémák gyakorisága. A legfiatalabb korosztályban (15–17 évesek) még inkább a túlzott soványosság jelent gondot, főleg a lányoknál, akiknél csaknem minden negyedik tartozik ebbe a kategóriába, míg 12%-uk túlsúlyos-elhízott. A hasonló korú fiúk egy részénél (17%) szintén jelen van a soványosság, ugyanakkor 22%-uk már túlsúlyos-elhízott.

A következő korcsoportban (18–34 év) a férfiaknak már 39%-a, míg a nőknek csaknem negyede (23%) túlsúlyos-elhízott. A soványak aránya a fiatal nők körében még mindig jelentős (11%), míg a fiatal férfiak között elenyésző (2,9%). A középkorú férfiak 71%-a túlsúlyos-elhízott (ezen belül igen magas, 27% az elhízottak aránya), és arányuk hasonló az idősebb férfiak körében is.

A középkorú nőknek valamivel több mint fele (53%), a legidősebbeknek viszont már közel kétharmada (65%) túlsúlyos vagy elhízott.

11. ábra

### Testtömegindex-kategóriák nemenként és korcsoportonként, 2014



Az időbeli összehasonlítás (a 2000-ben és a 2003-ban végzett OLEF, illetve a 2009-es ELEF adataival való összevetés) azt mutatja, hogy a túlsúlyosak és elhízottak együttes arányát tekintve a középkorú és az idősebb férfiak körében egyértelmű növekedés, a középkorú nőknél inkább visszaesés, míg az idősebb nőknél stagnálás figyelhető meg. A fiatal férfiaknál enyhe visszaesés, a fiatal nőknél pedig kismértékű emelkedés volt jellemző.

4. tábla

### A túlsúlyosak és elhízottak együttes aránya nemenként és korcsoportonként

(%)

Év	Férfi			Nő		
	18–34	35–64	65+	18–34	35–64	65+
	éves					
2000	42,0	64,8	61,3	22,5	56,4	59,4
2003	42,1	66,1	68,7	22,4	57,3	61,1
2009	41,1	69,8	69,8	21,3	57,3	65,9
2014	39,3	71,1	72,1	23,4	52,8	65,0

<sup>14</sup> Az adott ellátásokkal kapcsolatban személyes tapasztalatokkal rendelkező válaszadók értékelése alapján.

### Elégedettség az egészségügyi ellátásokkal, ellátási igény

A megfigyelt népesség 90–95%-ának a felmérést megelőző 12 hónapon belül legalább egyszer szüksége volt egészségügyi ellátásra, de az esetek 13%-ában későn jutott hozzá vagy esetleg meg sem kapta azt különböző okok, például a lakóhelyétől való távolság miatt (2,6%).

5. tábla

### Az egészségügyi ellátásokra vonatkozó vélemény, 2014

(%)

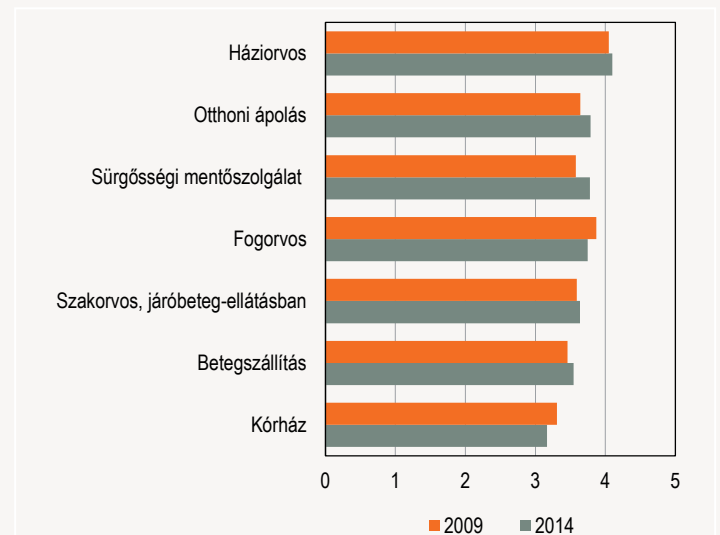
Egészségügyi ellátások	Nagyon elégedett	Elégedett	Semleges <sup>a)</sup>	Elégedetlen	Nagyon elégedetlen
Kórház	5,2	38,7	32,7	14,3	9,1
Fogorvos	15,4	57,8	16,7	6,2	3,9
Szakorvos járóbeteg-ellátásban	8,8	59,2	21,9	6,6	3,4
Háziorvos	30,4	55,7	9,0	3,3	1,6
Otthoni ápolás	21,9	53,3	14,1	3,3	7,4
Sürgősségi mentőszolgálat	20,0	56,7	10,1	7,6	5,6
Betegszállítás	13,6	53,8	14,9	9,1	8,6

<sup>a)</sup> Nem elégedett, de nem is elégedetlen.

Az igénybe vett<sup>14</sup> ellátásokkal a nagy többség elégedett, a vizsgált ellátási típusok mindegyikét a közepesnél valamivel jobbra értékelték, legtöbbször a háziorvosokkal voltak megelégedve, a háziorvosok „jó” osztályzatot kaptak.

12. ábra

### Az egészségügyi ellátásokkal való elégedettség mértéke (ötökű skálán mérve)



A lakosság elégedettsége 2009 óta kismértékben javult: a kórházakat és a fogorvosokat ugyan valamivel rosszabbra értékelték, a háziorvosok megítélése csaknem azonos a korábbival. Nőtt az elégedettség a mentőszolgálat, az otthoni ápolás, változatlan a betegszállítás és a járóbeteg-ellátó intézményekben dolgozó szakorvosok tevékenységével kapcsolatban.

Háziorvosnál szinte mindenki megfordult (99%), saját tapasztalat alapján nyilatkozott a fogorvosi ellátásról a megkérdezettek 93, a járóbeteg-ellátás keretében kapott szakorvosi ellátásról 87, kórházi ellátásról 80%-a. Ennél jelentősen kisebb arányú volt a személyes tapasztalat a sürgősségi mentőszolgálatról (27%), a betegszállításról (21%) és az otthoni ápolásról (7,6%).



### Módszertani megjegyzések

A felmérés kétlépcsős rétegzett személyi mintavétellel készült (a Közigazgatási és Elektronikus Közszolgáltatások Központi Hivatalának nyilvántartása alapján), az ország 532 településén összesen 9431 személyt kerestek fel a KSH kérdezői, közülük 5826-an (61,8%) válaszoltak a feltett kérdésekre.

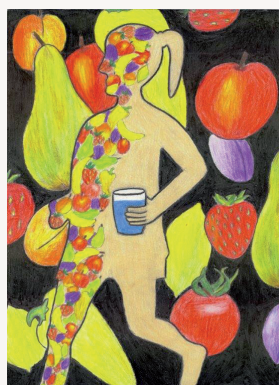
A közölt eredmények a súlyozási eljárásnak megfelelően nem a mintára, hanem a teljes célpopulációra (15 éves és idősebb, nem intézményben élő, bejelentett magyarországi állandó lakcímmel rendelkező lakosokra) vonatkoznak. Az adatok előzetes eredmények; végleges adatok csak az adatbázis Eurostat általi validálása, jóváhagyása után várhatók.

A felmérésről bővebb információk a [www.ksh.hu/elef](http://www.ksh.hu/elef) oldalon található. A 2014-es és 2009-es ELEF becslései jelenleg korlátozottan összehasonlíthatók. A 2009-es felmérés még a 2001. évi, a 2014-es pedig a 2011. évi népszámlálásból kialakított és továbbvezetett népességszámot használta sarokszámként a teljeskörűsítéshez. Ez azt jelenti, hogy a két felvétel becslései közötti (kisebb) változások nem feltétlenül jelentenek tényleges változást, ezeket a mintavételi hibán túl okozhatja az eltérő alapú sarokszám használata. Az összehasonlíthatóságot befolyásoló tényezőket a későbbiekben még vizsgálni fogjuk.

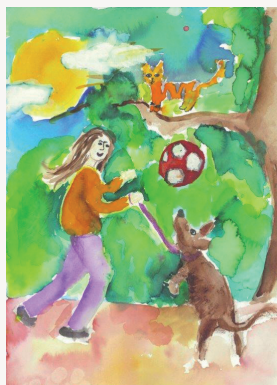
A lakossági felvételek nagyrevíziójáról részletesebb leírás:

[http://www.ksh.hu/sajtoszoba\\_sajtokozlomenyek\\_tajekozatok\\_2014\\_12\\_09](http://www.ksh.hu/sajtoszoba_sajtokozlomenyek_tajekozatok_2014_12_09)

### Az egészségfelméréshez kapcsolódó gyermekrajzpályázat néhány alkotása



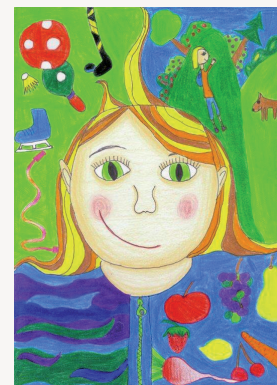
Lilla = Figyelek az egészségemre!  
Bartha Lilla, 12 éves



Szaladgálni jaj de jó  
Róka Gréta, 10 éves



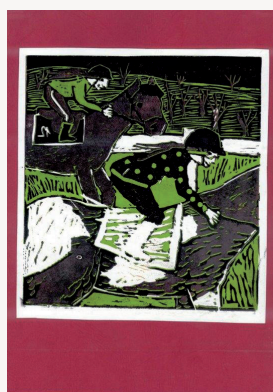
Félegészség  
Sándor Blanka Borbála, 14 éves



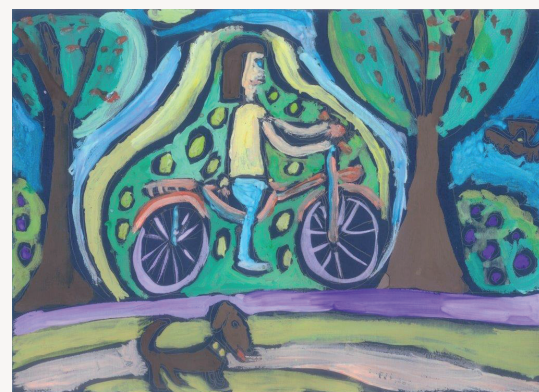
Az én egészségem  
Kunos Csenge, 8 éves



Egészséges életmód  
Lázár Boglárka, 9 éves



Nyeregben  
Tóth Laura, 11 éves



Kedvenc kutyámmal  
Tóth Krisztina, 9 éves

A képgaléria megtekinthető: <http://www.ksh.hu/elef/rajzpalyazat.html>

#### További információk, adatok (linkek):

##### Elérhetőségek:

[kommunikacio@ksh.hu](mailto:kommunikacio@ksh.hu)

[Információs szolgálat](#)

Telefon: (+36-1) 345-6789

[www.ksh.hu](http://www.ksh.hu)

© KÖZPONTI STATISZTIKAI HIVATAL, 2015

A kiadvány kialakítása egyedi, annak tördelési, grafikai, elrendezési és megjelenési megoldásai a KSH tulajdonát képezik. Ezek átvétele, alkalmazása esetén a KSH engedélyét kell kérni.

Másodlagos publikálás csak a forrás megjelölésével történhet!