

PAPDI JÓZSEF ÁKOS – RIKKNÉ BENKEI RITA

Hogyan mértük fel a lakosság egészségi állapotát?

Bevezetés



Az európai lakossági egészségfelmérést (ELEF) Magyarországon 2009. szeptember 15-e és október 30-a között végezte el a Központi Statisztikai Hivatal az Európai Parlament és Tanács 1338/2008/EK rendelete alapján, amely a lakossági kikérdezésen alapuló felmérés ötvenkénti végrehajtását írja elő. A felvétel célja, hogy rendelkezésre álljon egy olyan statisztikai adat-

állomány, amelyből a minden tagállamtól elvárt egészségügyi mutatók, az egészség-indikátorok kiszámíthatók.

Az interjútipusú felmérés segítségével képet kaphattunk a lakosság egészségi állapotáról, ezzel összefüggésben az életvitel jellemzőiről, a testmozgásáról, a táplálkozásról, az önellátással kapcsolatos korlátozottságról, az egészségkárosító szokásokról, az egészségügyi ellátórendszer igénybevételéről, illetve egyéb, az egészséget befolyásoló tényezőkről. Így a felvétel adatokat biztosít a népegészségügyi programok tervezéséhez is.

Az ELEF válaszadóinak egy kisebb csoportján az Országos Élelmezés- és Táplálkozástudományi Intézet (OÉTI) *országos táplálkozás és tápláltsági állapot vizsgálatot* is végzett (OTÁP2009).

Az alapfelvétel részeként Pest megyében és Budapesten a *Társadalmi beilleszkedés és akadályozottság modul – EDSIM* című próbafelvételt is végrehajtották egy kisebb mintarészen.

A vidéki végrehajtásban – az akkori szervezeti keretek szerint – a lakossági összeírási feladatokat ellátó Debreceni Igazgatóság, valamint Budapesten az Összeírások osztálya munkatársai vettek részt a Társadalmi szolgáltatások főosztályával való szoros együttműködésben.

Előzmények

Az egészséget befolyásoló életmódbeli és társadalmi tényezőkről, a lakosság egészségmegőrzésre és betegségmegelőzésre fordított kiadásairól, valamint az egészségügyi ellátórendszerrel való elégedettségéről kizárólag kérdőíves lakossági egészségfelmérések révén lehet információhoz jutni, így az ELEF-felmérés is elsősorban az egészségi állapot és életmódbeli tényezők szubjektív megítélésén, önértékelésén alapszik.

Az egészségfelmérésekkel kapcsolatban egészen a közelmúltig nem volt egységes nemzetközi szabályozás. Az EU-tagállamok számára a nemzetközi standardok szerinti felmérés első alkalommal történő végrehajtásának Eurostat által ajánlott ideje 2008–2009 volt, a második hullámé 2013–2014.

A KSH az Eurostat által meghirdetett pályázat segítségével az egészségfelmérés magyarországi bevezetéséhez jelentős segítséget kapott. Az Egészségügyi Minisztérium szintén hozzájárult az adatgyűjtés előkészítéséhez és végrehajtásához. A statisztikai hivatal koordinálta az ELEF kérdőívének fordítását, az egyes modulok tesztelését, a magyar viszonyokhoz való adaptálását és a felmérés elővizsgálatát.

A végleges kérdőív és segédanyagok kidolgozásában, véleményezésében, véglegesítésében nemzeti szakértői bizottság működött közre. Tagjai a KSH mellett az Egészségügyi Minisztérium, az orvosegyetemek, kutatóintézetek, országos intézmények (Magyar Tudományos Akadémia, Debreceni Egyetem, Semmelweis Egyetem, Eötvös Loránd Tudományegyetem, Pécsi Tudományegyetem, Országos Tisztifőorvosi Hivatal, Országos Élelmezés- és Táplálkozástudományi Intézet, Országos Szakfelügyeleti Módszertani Központ, Országos Egészségfejlesztési Intézet, TÁRKI stb.) képviselői, szakértői voltak.

A KSH több alkalommal végzett már egészségfelmérést (például 1984-ben az akkori mikrocenzus kérdésköreit kibővítve, 1986-ban és 1994-ben önálló felvételnél). A korábbi felvételek azonban nem eredményeztek európai szinten összehasonlítható adatokat, és nem voltak a felnőtt lakosságra nézve országosan reprezentatívak. Ugyancsak újdonságnak számít az adatfelvétel rendszeressége: az eddigi egészségfelmérések eseti jelleggel készültek, az ELEF azonban 5 évente ismétlődő (2014-ben lesz legközelebb).

Az adatgyűjtés módszertana, keretei

A vizsgálat a 15 éves és idősebb, magánháztartásokban élő lakosságra terjedt ki. A mintába került személyeket kérdezőbiztosok keresték fel, akik egy adatlapot töltöttek ki az egészségi állapotukról, az egészségügyi ellátórendszerrel kapcsolatos véleményükről. Az alapkérdőív mellett az adatszolgáltatók az érzékeny témákban (I. egészségügyi kiadások, II. egészségkárosító szokások) önkéntes formában válaszoltak. Az adatgyűjtésben való részvétel önkéntes volt. A felmérés során nem háztartásokat, hanem név és cím szerint megadott személyeket kellett felkeresni. A kérdéseket csakis ezek a személyek válaszolhatták meg, helyettesítésükre nem volt lehetőség. A pótcímezés nem volt megengedett.

Az európai lakossági egészségfelmérés alapja kétlépcsős rétegzett minta. A teljes mintát 7000 személy adta, az ország 427 településéről. Az országosan reprezentatív minta alapját a Közigazgatási Elektronikus Közszolgáltatások Központi Hivatalának (KEK-KH) nyilvántartása képezte. Első lépcsőben a településminta kiválasztása történt meg, amelynek eredménye a mintatelepülések listája lett (426 település és Budapest 23 kerülete). A legnagyobb települések 1 valószínűséggel kerültek a mintába, és Budapest valamennyi kerülete önálló településként szerepelt. A második lépcsőben mintatelepülésenként történt a személyek kiválasztása (700 db 10 fős csoport). A legkisebb mintatelepülésről is legalább 10 fő került a mintába. A személyek meghatározott algoritmusok szerinti kiválasztását a KEK-KH végezte, és ebből állította elő a címlistát. Az ELEF a minta méretéből és reprezentativitásából adódóan országos és regionális szinten szolgáltató nemzetközileg összehasonlítható adatokat.

Az összeírónkénti címjegyzéket úgy kellett elkészíteni, hogy az alkalmas legyen a monitoring információinak összesítésére, azaz a sorszám, név, címadatokon kívül az eredményesség (nem válaszolás) kódok beírására is legyen lehetőség. Amennyiben a személyt nem találták a megadott címen, de az ott lakó rokonai, szomszédai tudtak lakóhelyéről, és az elérhető közelségben volt, a címkövetés megvalósult. A kérdezőbiztos minden olyan meghíusulást, amely költözésből eredt, az összeírást követő napon jelentett a megyei szervezőjének, aki szükség esetén intézkedett a felkeresés megszervezéséről.

Az ELEF mellett végrehajtott EDSIM-próba felvétel 200 sikeres kérdőív összeírását jelentette az ELEF-re válaszolók közül Budapesten és Pest megyében. Az ELEF válaszadóinak egy kisebb csoportján a közreműködést vállalók körében az OÉTI végzett országos táplálkozás- és tápláltsági állapotvizsgálatot, amely során hiteles mérések alapján határozta meg a túlsúly, az alultápláltság és a hasi elhízás előfordulását. E vizsgálatra az ország 120 településén került sor, a 18. életévüket betöltött felnőttek körében.

Az ELEF-kérdőívek kitöltését követően minden válaszoló kisebb ajándékot kapott, és részt vehetett egy nyereménysorsoláson is (továbbá az általános iskolások részére „Így vigyázok az egészségemre” címmel rajzpályázatot hirdettek meg). Ez a lehetőség ösztönzőleg hatott a válaszolási készségre.

Tájékoztatás, információszolgáltatás

Az ELEF-felmérés ideje alatt ingyenesen hívható, ügynevezett zöldszám üzemelt. Önálló honlap működött 2009. szeptember elejétől a www.ksh.hu/elef címen, amely folyamatosan bővülő információkkal segítette az érdeklődőket. Itt lehetett tájékozódni az egészségfelmérések általános tudnivalóiról, a korábbi magyarországi felmérésekről (országos lakossági egészségfelmérés: OLEF2000, OLEF2003), a jogszabályi háttérrel stb. A szervezők külön e-mail-címen is (elef@ksh.hu) várták a felmérés iránt érdeklődők kérdéseit, észrevételeit.

Az ELEF-adatszolgáltatásra kiválasztott személyeket névre szóló levélben kérte fel a KSH elnöke a felmérésben való részvételre. Az összeírásra kijelölt települések jegyzőit levélben értesítették a felmérések céljáról, körülményeiről, és támogatásukat, együttműködésüket kérték a sikeres végrehajtás érdekében.

Az OTÁP-vizsgálatról az OÉTI munkatársai adtak információt az érdeklődőnek telefonon vagy e-mailen, illetve interneten.

Az adatfelvételek megkezdése előtt sajtótájékoztatót tartott a KSH szakfőosztályának főosztályvezetője és az OÉTI főigazgató főorvosa, ahol beszámoltak az induló felvételek céljáról, módszeréről.

Az ELEF-felmérés témakörei

A kérdőív alapját az Eurostat által tervezett kérdések jelentik, ugyanakkor a nemzeti szakértői bizottság javaslatára ezek kiegészültek a speciális magyar viszonyokra alkalmazottakkal. Az adatlap három részből állt: a legnagyobb terjedelmű részt (az alapkérdőívet) kérdezőbiztosok töltötték ki, az érzékeny kérdésekre vonatkozó 2 felmérőlapot pedig az adatszolgáltatók önállóan válaszolták meg, majd ezeket zárt borítékban adták vissza a kérdezőbiztosnak.

Az európai lakossági egészségfelmérés fő kérdéskörei az alábbiak voltak:

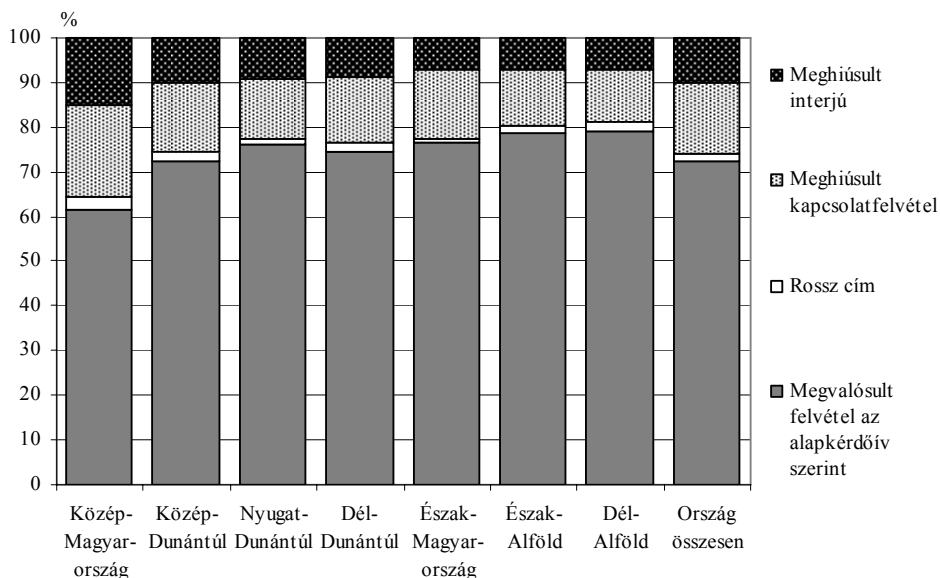
1. *Az egészségi állapot önértékelése:* krónikus betegségek, balesetek, sérülések; munkával kapcsolatos egészségproblémák; korlátozottság a mindennapi életben; fájdalom, lelki problémák.
2. *Az egészségügyi ellátórendszer igénybevétele:* kórházi tartózkodás előfordulása, hossza, gyakorisága; orvossal, fogorvossal, egyéb egészségügyi dolgozóval való találkozás; egészségügyi ellátás igénybevétele, az ellátással való elégedettség; gyógyszerek és gyógyhatású termékek használata; egészséggel kapcsolatos kiadások.
3. *Egészségmegőrzés:* testmagasság, testsúly, testmozgás; táplálkozás; környezeti hatások; egészségkárosító szokások.
4. *Általános információk, háttérváltozók:* nem, életkor, iskolai végzettség, családi állapot, foglalkozási státus stb.

Az ELEF-adatfelvétel megvalósulása

Az adatfelvétel végrehajtása során az összeírási időszakban 427 településen 382 összeíró végezte munkáját, közülük 65-en Budapesten. A mintába került 7000 személyből 5051 főről sikerült alapkérdőívet, 4867 főről I-es és 5016 főről II. számú felmérőlapot felvenni. A régiókat tekintve legkedvezőbb megvalósulási arányokat az alföldi térségekben sikerült elérni. Átlagosan 72%-os volt a megvalósulás.

1. ábra

Az ELEF-felvétel megvalósulása régióként



Megyei megoszlásban még jobban láthatóak a területi különbségek. A megvalósulási arányok – a többi lakossági adatgyűjtéshez hasonlóan – területileg differenciáltak. A legnagyobb (84%-os) megvalósulás Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében, a legalacsonyabb (55%-os) Budapesten következett be.

1. táblázat

Az ELEF-minta területi megoszlása és megvalósulási arányszámai

Területi egység	Az ELEF-re kijelölt személyek száma, fő	Megvalósult felvétel az alapkérdőív szerint	Megvalósulási arány, %
Budapest	1201	656	54,6
Pest	810	576	71,1
<i>Közép-Magyarország</i>	2011	1232	61,3
Fejér	310	221	71,3
Komárom-Esztergom	220	160	72,7
Veszprém	240	176	73,3
<i>Közép-Dunántúl</i>	770	557	72,3
Győr-Moson-Sopron	310	231	74,5
Vas	190	145	76,3
Zala	210	166	79,0
<i>Nyugat-Dunántúl</i>	710	542	76,3
Baranya	280	208	74,3
Somogy	230	164	71,3
Tolna	160	128	80,0
<i>Dél-Dunántúl</i>	670	500	74,6
Borsod-Abaúj-Zemplén	500	368	73,6
Heves	240	189	78,8
Nógrád	150	124	82,7
<i>Észak-Magyarország</i>	890	681	76,5
Hajdú-Bihar	370	282	76,2
Jász-Nagykun-Szolnok	280	211	75,4
Szabolcs-Szatmár-Bereg	380	318	83,7
<i>Észak-Alföld</i>	1030	811	78,7
Bács-Kiskun	380	306	80,5
Békés	250	194	77,6
Csongrád	290	228	78,6
<i>Dél-Alföld</i>	920	728	79,1
<i>Összesen</i>	<i>7001</i>	<i>5051</i>	<i>72,1</i>

Összességében a címállomány hibája miatt 141 esetben hiúsult meg a felvétel. Többszöri felkeresés ellenére sem sikerült a kapcsolatfelvétel a minta 7,1%-án. Az együttműködést az érintett adatszolgáltatók 9,5%-a tagadta meg. Az utóbbi arány úgy alakult ki, hogy az összeírók többszöri felkereséssel javítottak az együttműködési hajlandóságon. Általános tapasztalat volt, hogy a felkeresett adatszolgáltatók közül elsősorban az idősebb korosztály válaszolt szívesen a feltett kérdésekre.

Az alapfelvétel részeként végrehajtott *Társadalmi beilleszkedés és akadályozottság modul – EDSIM* című próbafelvétel Pest megyében 34, Budapesten 55 összeíró közre-

működésével zajlott. Az érintett számlálóbiztosoknak sikerült az előírt 200 kérdőívet a főosztály által meghatározott arányban felvenni. E feladat végrehajtása megkövetelte a résztvevők folyamatos kapcsolattartását.

Az OÉTI-vel való együttműködést a kijelölt 120 településen a 3355 háztartás 42%-a vállalta. A beleegyező nyilatkozatok érkezését a KSH munkatársai végezték (198 számlálóbiztos érintett a feladat). A meghírusulási arányok mérséklése érdekében az összeírási időszak befejezése előtt a szakfőosztály levélben kérte fel az adatszolgáltatók közül a megtagadókat az együttműködésre.

Az adatfelvétel előkészítése, végrehajtása

Az adatfelvétel előkészítése az adatgyűjtési ütemtervnek, valamint a végrehajtási utasításban foglaltaknak megfelelően történt. A feladatokban az akkori Összeírások osztálya, valamint a Debreceni Igazgatóság megbízott dolgozói vettek részt. Az adatszolgáltatók tájékoztatására már az adatfelvétel megkezdése előtt hívható ingyenes zöld szám állt rendelkezésre. A sorszámozott igazolvánnyal rendelkező összeírók személyéről itt is lehetett érdeklődni.

Körzetesítés, címlistakészítés

Figyelembe véve az adatfelvétel sajátosságait, az összeírók rendszeres felvételekben való leterheltségét, még a munka kezdetén meghatároztuk az egy fő által összeírható kérdőívek számát. Az előzőeknek, valamint az összeírási időszak hosszának ismeretében az egy főre jutó felkeresendő címek száma 10–30 közé esett, amely érték Budapesten kevésbé (19–20 között) szóródott a területi jellemzőknek köszönhetően.

A családon belüli névazonosság miatt elvértve kikérdeztek olyan személyt is, akinek születési dátuma nem a címlistán lévő intervallumba esett. A címlisták időben, jó minőségben elkészültek.

Nyomtatványellátás, oktatás

A felvétel nyomtatványai, segédletei a szokásosnál tágabb körűek voltak, amit az alábbi lista jól mutat:

- Az Európai lakossági egészségfelmérés c. kérdőív (alap),
- I. Önkitöltős kérdőív az egészségügyi kiadásokról,
- II. Önkitöltős kérdőív az egészséget befolyásoló szokásokról,
- Az alapkérdőív kikérdezését segítő válaszlappfüzet,
- Beleegyező nyilatkozat (kiskorúak törvényes képviselőinek, sorsoláshoz),
- Értesítő levél ismételt felkeresésről,
- Útmutató az európai lakossági egészségfelmérés kérdőívének kitöltéséhez,
- Ajándékok (reklámszatyor, hűtőmágnes, egészségkalendárium),
- Kontroll-lapok.

Az adatfelvétel nyomtatványai és a hozzájuk kapcsolódó ajándékok megfelelő mennyiségben, határidőre megérkeztek a megyeszékhelyekre, melyeket a címlistákkal együtt a megyei oktatásokon vehettek át az összeírók. Az oktatás e felvételnél is kétszintű volt.

A belső munkatársak a központi oktatás előtt valamennyien kitöltötték egy kérdőívet (alap, I., II. önkitöltős) egy tetszés szerinti valós személyről, amit eljuttattak a főosztályra. A képzésen a kitöltéskor felmerült kérdéseket, illetve a kérdőívek átnézése során észlelt hibákat megbeszéltek. A kérdezőbiztosok oktatását már a megyei kollégák végezték, az ütemtervnek megfelelően.

A reklámanyagokat örömmel fogadták, és praktikusnak ítélték az összeírók, mivel súlyuk és méretük nem akadályozta őket az adatfelvétel során. A számlálóbiztosok az oktatások előtt előre megkapták a kérdőíveket.

Az EDSIM kiegészítő felvétel oktatása a budapesti és a Pest megyei összeírókat érintette. A próbafelvétel egy részének feldolgozása Debrecenben történt, ezért szükség volt az itteni kollégák felkészítésére is.

Az adatfelvétel területi végrehajtása

Az adatfelvétel megkezdése előtt a mintába került személyek részére munkatársaink felkérőlevelet postáztak ki.

A kérdezőbiztosok feladatai a szokásosnál sokrétűbbek voltak. Így:

- a körzetébe tartozó személyek felkeresése, meggyőzése a felmérésben való részvételről, ajándékok átadása;
- a mintába tartozó 18 év alatti személy esetén a szülőktől vagy a törvényes képviselőktől beleegyező nyilatkozat kérése, hogy a kiskorú a felvételben részt vehet;
- nyilatkozat megkérése mindenkitől az ajándéksorsoláson való részvételről;
- az OTÁP-felmérést érintő címeiken a felvételben való részvételi hajlandósági nyilatkozat megkérése;
- az interjú elkészítése az alapkérdőív kitöltésével, az önkitöltős kérdőív útmutató szerinti kezelése;
- az első két kérdőív eljuttatása a Debreceni Igazgatóság, illetve az Összeírások osztálya kijelölt munkatársához;
- a javítást követően a hibák, hiányosságok megbeszélése az instruktorokkal és az érintett kapcsolattartókkal;
- a címjegyzék egyértelmű, pontos vezetése;
- a szervező értesítése a felmérés állásáról;
- a címen nem található személyekről a megszerzett információk továbbítása a szervezők részére;
- (otthon) a kérdőívek ismételt átnézése, a FEOR-, TEÁOR-kódolás elvégzése;
- a kérdőívek, üres nyomtatványok rendezése, a felmérés anyagainak leadása.

Az adatfelvétel végrehajtása az előírt határidőre megtörtént. A rendelkezésre álló 6 hetes időtartam optimálisnak bizonyult, lehetővé tette a szükség szerinti többszöri felkeresést. A monitoringjelentések arról tanúskodtak, hogy az összeírók még az utolsó napokban is tevékenykedtek a felvétel sikeressége érdekében.

Az előzetes ismertető rendkívül hasznosnak bizonyult, hiszen így nem érte váratlanul a háztartásokat a kérdezőbiztosok személyes megkeresése. Az ajándékokon kívül ösztönzően hatott a további nyereményhez jutás lehetősége (nyereménysorsolás) is.

Az adatfelvétel eredményessége érdekében, az összeírás kezdeti szakaszában minden összeírónak az első két összeírt adatlapját a statisztikusok ellenőrizték. Az előforduló

hiányosságokra, helytelen értelmezésekre és összefüggésekre így még az összeírás elején sikerült felhívni a kikérdezők figyelmét. Mindazonáltal a felvétel bonyolult jellege miatt az ellenőrzéseket folyamatosan biztosítani kellett.

A határidők tartása érdekében a monitoringjelentésekről a kollégák folyamatos visszajelzést kaptak, így követhető volt az összeírás aktuális állása.

Az EDSIM-kérdőívek áttekintése párhuzamosan történt az alapkérdőívvel, mivel az azal egyező adatokat is tartalmazott. A kitöltéssel kapcsolatos szakmai kérdések megválaszolása folyamatosan zajlott.

Az adatfeldolgozás, érkezetés, rögzítés menete

A területi kollégák ezen felvételnél is véleményezték a programspecifikációt, tesztelték a rögzítőprogramot. Az alkalmazás jó minőségben biztosította a szakmai előírásokat is figyelembe vevő adatbevitelt. Az adatfelvétel végrehajtása alatt tapasztaltak szükségessé tették szakmai segédletek elkészítését, amelyeket a főosztályi egyeztetés után az érintettek által elérhető debWeb felületen helyeztünk el.

A postai érkeztetőrendszer biztosította a monitoringjelentések elkészítését. Így a beérkezett kérdőívek számáról, az önkitöltős kérdőívek előlapon jelzett létéről, kitöltöttségéről, a kérdezés időpontjainak beírásáról, a kitöltöttség teljességéről és a megvalósulási arányokról is rendelkezésre álltak az információk.

A kérdőívek feldolgozása az adatlapok összetettsége, terjedelme ellenére zökkenőmentesen történt, a kérdőívek teljességének, logikai összefüggéseinek ellenőrzése mellett. A nyomtatványokon észlelt hiányosságokat az összeíróval történt egyeztetés alapján pótolták a kollégák. A hibák javítását, a korrekció tényét dokumentálni kellett.

Az adatállományokat az ellenőrzések, javítások után az ütemtervben foglaltak szerint továbbították a KSH Informatikai főosztályának.

Monitoring és ellenőrzés

A felvételt rendszeres monitoringgal követték nyomon a kollégák. A főosztály számára hetente jelentés készült megyénként, településenként (kerületenként) a sikeres felvételekről (alap, I. és II. önkitöltős kérdőívek száma külön) és a sikertelen felvételekről a meghíúsulási kódoknak megfelelő bontásban. Ennek a kimutatásnak az elkészítése jelentős többletfeladatot jelentett, az eredményességet azonban nagyon jól szolgálta. Emellett az OTÁP-, valamint az EDSIM-felvételek nyomon követése és külön listán történő átadása sajátos logisztikai feladatot jelentett.

Az adatfelvétel ellenőrzése. Az adatminőség biztosítása érdekében az adatfelvétel végrehajtása során több fázisban ellenőrzést végeztek a kollégák. Kiemelt fontosságú volt a kérdezőbiztosok munkájának folyamatos kontrollálása. A kezdeti szakaszban főleg a kitöltöttség teljességére, a kérdések közötti összefüggésekre, azok helyességére, a kérdezés időpontjainak kitöltöttségére, az értelmezési problémákra irányult a figyelem. Ezen ellenőrzések dokumentálására a kontroll-lap szolgált (az első két kitöltött kérdőív felülvizsgálatával). A kontroll-lapok áttanulmányozása, valamint az instruktorktól és a számlálóbiztosoktól érkező kérdések, észrevételek alapján készültek el azok a segédanyagok, amelyek azu-

tán hozzáférhetővé váltak minden érintett számára (általános és a munkatárs személyére szabott visszajelzéssel).

Az adatrögzítés ellenőrzése. A rögzítőprogramba ez esetben is beépültek a fontosabb logikaiösszefüggés-figyelések, és a bevétel során hibajelzések figyelmeztettek a válaszok közötti ellentmondásokra. A javítások kizárólag a teljes kérdőív ismeretében, szükség esetén az összeíróval egyeztetve történhettek. A kérdőívek logikai összefüggései, a kijelölt és a „felvett” személy születési dátumai, a korlátozottság, betegségek, gyógyszeresedés összefüggései, a háztartástagok foglalkoztatottsága, jövedelmi viszonyai tekintetében hibalisták készültek. Mivel a dokumentumok összeírónként, adatfeldolgozóként készültek, az elvégzett munka minőségét is szolgálták.

Az összeírók munkájának ellenőrzése. Az adatfelvétel megbízhatósága érdekében a kérdezőbiztosok munkáját nyomon kellett követni. A kitöltött kérdőívek szakaszos postázása lehetővé tette a folyamatos ellenőrzési tevékenységet és a tapasztalt visszacsatolását az érintettekhez. A már említettek túl a megtagadó és a felvétel során együttműködő háztartásoknál egyaránt helyszíni és telefonos ellenőrzést végeztek a kollégák, mind a két esetben a kijelölt személyek 5–5%-a tekintetében.

A helyszíni ellenőrzések tapasztalatai. A helyszíni ellenőrzésekre kijelölt adatszolgáltatók a megtagadók közül kerültek ki. Az ellenőrzésről jegyzőkönyv készült. Arra a kérdésre, hogy járt-e náluk az összeíró, kivétel nélkül igennel válaszoltak. A kérdőív témájára zömében emlékeztek, vagy legalábbis be tudták azt határolni. A kérdezőkről valamennyien pozitív véleménnyel voltak, semmilyen kifogás nem merült fel velük kapcsolatosan. A megtagadás okaként elsősorban az alkalmas időpont hiányát jelölték meg.

A telefonos ellenőrzések tapasztalatai. A felvétel során együttműködő háztartások 5%-át telefonon is ellenőrizték a kollégák. Az ellenőrzésbe bevont címek kijelölésekor az OTÁP-felvételben érintett települések elsőbbséget élveztek. Az előírt ellenőrzések teljesítése érdekében interneten, telefonos tudakozók segítségével is fel kellett deríteni az elérhetőséget. Minden megkeresésről jegyzőkönyv készült. Az összeírók személyével kapcsolatban ez esetben is pozitív visszajelzéseket kaptunk.

A kérdőíveket megynként növekvő sorszámra rendezve szállították el a KSH főosztályára. Az ellenőrzési jegyzőkönyveket, valamint az instruktori ellenőrzések lapjait postai úton továbbítottuk. Az összeírók díjazása megfelelően ösztönözte munkájuk magas minőségben történő végrehajtását.

Összegzés

Az ELEF területi szervezése, végrehajtása a statisztikusok és a kutatók alapos, körültekintő feladatellátásának köszönhetően sikeresnek bizonyult. A tapasztalatok feldolgozását és a következtetések levonását követően minden bizonnyal hasonlóan sikeres második hullám (2013–2014) következhet.

A sokszereplős felvételben a hatékony szakmai koordináció, az érintettek felelősségteljes munkavégzése sikert eredményezett, amit valamennyi résztvevőnek ezúton is köszönünk.

FORRÁSOK

Európai Parlament és Tanács 1338/2008/EK rendelete
<http://portal.ksh.hu/pls/ksh/docs/hun/elef/index.html>
Végrehajtási utasítás az ELEF-hez, Nyilvántartási szám: 2201/09

Kulcsszavak: ELEF, egészség, betegség, területi végrehajtás, ellenőrzés, monitoring.

Resume

The territorial organization and implementation of the European Health Interview Survey conducted in the autumn of 2009 were successful due to the statisticians' sound and prudent work as well as the processing system, information, multi-stage control and monitoring carried out.

The interview-style survey allowed us to know better the health status of the population, the characteristics of conduct of living, nutrition, and other factors affecting health. Within the then organization framework, the Regional Directorate of Debrecen – fulfilling survey/census-related tasks – took part in the territorial conduct in the counties, while the Survey Section worked in Budapest in close cooperation with the Department of Social Services.

Following the processing phase and conclusions, the certainly successful second wave may take place in five years, based on Eurostat recommendations.

Megjelent a Magyar statisztikai zsebkönyv, 2010!

A zsebkönyv elsőként foglalja össze a magyar gazdaság és társadalom előző évi alakulásának számszerű tényeit. A különböző témák köré rendezett táblázataival, illetve az adatok megértését segítő módszertani leírásaival és grafikonjaival mind az általános, mind a szakmai közönség közkedvelt kiadványa.

A kiadvány ára: 2400 Ft

Érdekességek a zsebkönyvből:

- 2010-ben a lakáscélú hitelállomány 86,3%-a volt problémamentes, szemben az előző évi 91,9%-kal;
- 2010-ben az előző évhez képest 2400-zal kevesebben jelentkeztek véradásra;
- egy év alatt a regisztrált közrend elleni bűncselekmények száma 24,6, a vagyoni ellenieké 20,2 ezerrel nőtt,
- az egy főre jutó bruttó hazai termék értéke 2,7 millió Ft-ra emelkedett 2010-ben, ami a 2009. évit 112,4 ezer Ft-tal haladta meg.