



KONFERENCIAKÖTET

Conference Proceedings

**Nemzetközi tudományos konferencia
a Magyar Tudomány Ünnepe alkalmából**
International Scientific Conference
on the Occasion of the Hungarian Science Festival

Sopron, 2023. november 23.
23 November 2023, Sopron

**FENNTARTHATÓSÁGI ÁTMENET:
KIHÍVÁSOK ÉS INNOVATÍV MEGOLDÁSOK**
SUSTAINABILITY TRANSITIONS: CHALLENGES AND INNOVATIVE SOLUTIONS

Szerkesztők / Editors:

OBÁDOVICS Csilla, RESPERGER Richárd, SZÉLES Zsuzsanna, TÓTH Balázs István

Nemzetközi tudományos konferencia a Magyar Tudomány Ünnepe alkalmából
International Scientific Conference on the Occasion of the Hungarian Science Festival

Sopron, 2023. november 23. / 23 November 2023, Sopron

**FENNTARTHATÓSÁGI ÁTMENET:
KIHÍVÁSOK ÉS INNOVATÍV MEGOLDÁSOK**
SUSTAINABILITY TRANSITIONS:
CHALLENGES AND INNOVATIVE SOLUTIONS

KONFERENCIAKÖTET
CONFERENCE PROCEEDINGS

LEKTORÁLT TANULMÁNYOK / PEER-REVIEWED PAPERS

Szerkesztők / Editors:

OBÁDOVICS Csilla – RESPERGER Richárd – SZÉLES Zsuzsanna – TÓTH Balázs István



SOPRONI EGYETEM KIADÓ

UNIVERSITY OF SOPRON PRESS

SOPRON, 2024

Nemzetközi tudományos konferencia a Magyar Tudomány Ünnepe alkalmából
International Scientific Conference on the Occasion of the Hungarian Science Festival

Sopron, 2023. november 23. / 23 November 2023, Sopron



A MAGYAR
TUDOMÁNY
ÜNNEPE



HUNGARIAN
SCIENCE
FESTIVAL

A konferencia támogatói / Sponsors of the Conference:



Felelős kiadó / Executive Publisher: Prof. Dr. FÁBIÁN Attila
a Soproni Egyetem rektora / Rector of the University of Sopron

Szerkesztők / Editors:

Prof. Dr. OBÁDOVICS Csilla, Dr. RESPERGER Richárd,
Prof. Dr. SZÉLES Zsuzsanna, Dr. habil. TÓTH Balázs István

Lektorok / Reviewers:

Dr. habil. BARANYI Aranka, Prof. Dr. BÁRTFAI Zoltán, Dr. BARTÓK István, Dr. BEDNÁRIK Éva,
Bazsóné Dr. BERTALAN Laura, Dr. CZIRÁKI Gábor, Dr. DIÓSSI Katalin, Dr. habil. JANKÓ Ferenc,
Dr. KERESZTES Gábor, Dr. habil. KOLOSZÁR László, Dr. KÓPHÁZI Andrea,
Prof. Dr. KULCSÁR László, Dr. MÉSZÁROS Katalin, Dr. NEDELKA Erzsébet,
Dr. NÉMETH Nikoletta, Dr. NÉMETH Patrícia, Prof. Dr. OBÁDOVICS Csilla,
Dr. PALANCSA Attila, Dr. habil. PAPP-VÁRY Árpád Ferenc, Dr. RESPERGER Richárd,
Dr. habil. SZABÓ Zoltán, Prof. Dr. SZÉLES Zsuzsanna, Dr. SZÓKA Károly, Dr. TAKÁTS Alexandra,
Dr. habil. TÓTH Balázs István, Pappné Dr. VANCSÓ Judit

ISBN 978-963-334-499-6 (pdf)

DOI: [10.35511/978-963-334-499-6](https://doi.org/10.35511/978-963-334-499-6)

Creative Commons license: CC BY-NC-SA 4.0 DEED



Nevezd meg! - Ne add el! - Így add tovább! 4.0 Nemzetközi
Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International

SZERVEZŐK

Soproni Egyetem Lámfalussy Sándor Közgazdaságtudományi Kar (SOE LKK),
A Soproni Felsőoktatásért Alapítvány

A konferencia elnöke: Prof. Dr. SZÉLES Zsuzsanna egyetemi tanár, dékán (SOE LKK)

Tudományos Bizottság:

elnök: Prof. Dr. OBÁDOVICS Csilla PhD egyetemi tanár, Doktori Iskola-vezető (SOE LKK)
társelnök: Dr. habil. TÓTH Balázs István PhD egyetemi docens, igazgató (SOE LKK)
tagok: Prof. Dr. FÁBIÁN Attila PhD egyetemi tanár (SOE LKK), rektor (SOE)
Prof. Dr. SZÉKELY Csaba DSc professor emeritus (SOE LKK)
Prof. Dr. KULCSÁR László CSc professor emeritus (SOE LKK)
Prof. Dr. SZALAY László DSc egyetemi tanár (SOE LKK)
Prof. Dr. Clemens JÄGER PhD egyetemi tanár, dékán (FOM)
Dr. habil. BARANYI Aranka PhD egyetemi docens (SOE LKK)
Dr. habil. POGÁTSA Zoltán PhD egyetemi docens (SOE LKK)
Dr. habil. SZABÓ Zoltán PhD egyetemi docens (SOE LKK)
Dr. habil. PAPP-VÁRY Árpád Ferenc PhD tudományos főmunkatárs (SOE LKK)
Dr. Rudolf KUCHARČÍK PhD egyetemi docens, dékán (EUBA FIR)

Szervező Bizottság:

elnök: Dr. RESPERGER Richárd PhD adjunktus (SOE LKK)
tagok: Dr. KERESZTES Gábor PhD egyetemi docens, dékánhelyettes (SOE LKK)
Dr. habil. Eva JANČÍKOVÁ PhD egyetemi docens (EUBA FIR)
Dr. habil. KOLOSZÁR László PhD egyetemi docens, intézetigazgató (SOE LKK)
Dr. HOSCHEK Mónika PhD egyetemi docens, intézetigazgató (SOE LKK)
PAPPNÉ Dr. VANCSÓ Judit PhD egyetemi docens, intézetigazgató (SOE LKK)
Dr. SZÓKA Károly PhD egyetemi docens (SOE LKK)
titkár: NEMÉNY Dorka Virág kutatási asszisztens (SOE LKK)

ORGANIZERS

University of Sopron Alexandre Lamfalussy Faculty of Economics (SOE LKK),
For the Higher Education in Sopron Foundation

Conference Chairperson: Prof. Dr. Zsuzsanna SZÉLES PhD Professor, Dean (SOE LKK)

Scientific Committee:

Chair: Prof. Dr. Csilla OBÁDOVICS PhD Professor, Head of Doctoral School (SOE LKK)

Co-Chair: Dr. habil. Balázs István TÓTH PhD Associate Professor, Director (SOE LKK)

Members: Prof. Dr. Attila FÁBIÁN PhD Professor (SOE LKK), Rector (SOE)

Prof. Dr. Csaba SZÉKELY DSc Professor Emeritus (SOE LKK)

Prof. Dr. László KULCSÁR CSc Professor Emeritus (SOE LKK)

Prof. Dr. László SZALAY DSc Professor (SOE LKK)

Prof. Dr. Clemens JÄGER PhD Professor, Dean (FOM)

Dr. habil. Aranka BARANYI PhD Associate Professor (SOE LKK)

Dr. habil. Zoltán POGÁTSA PhD Associate Professor (SOE LKK)

Dr. habil. Zoltán SZABÓ PhD Associate Professor (SOE LKK)

Dr. habil. Árpád Ferenc PAPP-VÁRY PhD Senior Research Fellow (SOE LKK)

Dr. Rudolf KUCHARČÍK PhD Associate Professor, Dean (EUBA FIR)

Organizing Committee:

Chair: Dr. Richárd RESPERGER PhD Assistant Professor (SOE LKK)

Members: Dr. Gábor KERESZTES PhD Associate Professor, Vice Dean (SOE LKK)

Dr. habil. Eva JANČÍKOVÁ PhD Associate Professor (EUBA FIR)

Dr. habil. László KOLOSZÁR PhD Associate Professor, Director of Institute (SOE LKK)

Dr. Mónika HOSCHEK PhD Associate Professor, Director of Institute (SOE LKK)

Dr. Judit PAPPNÉ VANCSÓ PhD Associate Professor, Director of Institute (SOE LKK)

Dr. Károly SZÓKA PhD Associate Professor (SOE LKK)

Secretary: Dorka Virág NEMÉNY Research Assistant (SOE LKK)

TARTALOMJEGYZÉK / CONTENTS

Plenáris szekció

Plenary Session

How to Make European Integration Fair and Sustainable? <i>István P. SZÉKELY</i>	13
---	----

1. szekció: Fenntartható gazdálkodás és menedzsment, körforgásos gazdaság Session 1: Sustainable Economy and Management, Circular Economy

A zöld ellátási láncok aktuális kérdései - Kritikai szakirodalmi összefoglalás <i>PIRICZ Noémi</i>	27
--	----

Well-being - kulcs a fenntartható működéshez <i>KÓPHÁZI Andrea – KOVÁCSNÉ LACZKÓ Éva Mária</i>	36
--	----

Szervezeti kultúra és fenntarthatóság <i>KOVÁCSNÉ LACZKÓ Éva Mária</i>	48
--	----

Az új mexikói kvótakereskedelmi rendszer és erdészeti vonatkozásai <i>KIRÁLY Éva – BOROVICS Attila</i>	61
--	----

A designesztétika gazdasági megközelítésének lehetőségei <i>REMÉNYI Andrea – ZALAVÁRI József</i>	76
--	----

A körforgásos üzleti modellek a vállalati gyakorlatokban <i>KRIZA Máté</i>	98
--	----

2. szekció: Társadalmi kihívások és társadalmi innovációk a fenntartható fejlődésben Session 2: Social Challenges and Innovations in Sustainable Development

Társadalmi kihívások a divatipari fogyasztás terén <i>VIZI Noémi</i>	119
--	-----

Klímaszorongás jelenléte az X, Y és Z generáció életében <i>SZEBERÉNYI András</i>	128
---	-----

Közelségi torzítás – a home office egyik kihívása <i>IONESCU Astrid</i>	147
---	-----

Megérti-e a választ, ha megkérdezi kezelőorvosát, gyógyszerészét? Az egészségműveltség mérésének aktuális kérdései Magyarországon <i>PORZSOLT Péter</i>	154
---	-----

A digitális egészségügyi ellátás, mint innováció mérési lehetőségei <i>KOVÁCS Erika</i>	168
---	-----

3. szekció: Fenntartható pénzügyek és számvitel
Session 3: Sustainable Finance and Accounting

A közösségi költségvetési számvitel koncepciója és dilemmái <i>SISA Krisztina A. – SIKLÓSI Ágnes – VERESS Attila – DENICH Ervin</i>	181
Az iszlám banki számvitel digitalizációjának elméleti és filozófiai megközelítése <i>CSEH Balázs</i>	193
A vállalkozások csőd kockázatának és a kötvényminősítések együttmozgása <i>SZÁNTÓ Tünde Katalin</i>	202
A globális minimumadó következményei és megvalósíthatósága a multinacionális vállalatok számára <i>MATTIASSICH Enikő – SZÓKA Károly</i>	211

4. szekció: Fenntartható turizmus és marketing
Session 4: Sustainable Tourism and Marketing

A fenntartható turizmus: valóság vagy átverés? <i>PALANCSA Attila</i>	221
Metamarketing: fenntartható innovációk a valós és virtuális lehetőségek imperatív szimbiózisa mentén <i>REMÉNYI Andrea</i>	237
A fennmaradás és fenntarthatóság aspektusainak vizsgálata a szálláshely-szolgáltatással foglalkozó KKV-szektorban rendkívüli helyzetek idején <i>VARGYAS Daniella – KERESZTES Gábor</i>	261
Tudatosság és fenntarthatóság a nyaralás alatt is <i>MÉSZÁROS Katalin – HOSCHEK Mónika – Németh Nikoletta</i>	270
A soproni egyetemisták külföldi tervei <i>OBÁDOVICS Csilla – RUFF Tamás</i>	283
Country Branding of the Hashemite Kingdom of Jordan <i>Mohammad Hani KHLEFAT</i>	295
Community-Based Tourism in Southeast Asia <i>Thi Thuy Sinh TRAN – Nikoletta NÉMETH – Md. Sadrul Islam SARKER – Yuan ZHANG – NHAT ANH NGUYEN</i>	309

5. szekció: Sustainable Finance and Accounting, Sustainable Development
Session 5: Sustainable Finance and Accounting, Sustainable Development

Stakeholder Engagement in the Development of the Sustainability Reporting Standards of the Global Reporting Initiative (GRI) and of the International Sustainability Standards Board (ISSB)

Alina ALEXENKO 329

The IFRS and the Financial Accounting System in Algeria: A Literature Review

Asma MECHTA – Zsuzsanna SZÉLES – Ágnes SIKLÓSI 342

Potential Effects of Industry 4.0 Technologies on Environmental Sustainability - A Systematic Literature Review

Mohamed EL MERROUN 351

The Use of Geothermal Energy for Sustainable Development and Economic Prosperity

Nadjat KOUKI – Andrea VITYI 365

6. szekció: Sustainability Transformation and Circular Economy
Session 6: Sustainability Transformation and Circular Economy

A fenntarthatóság, a társadalmi szerepvállalás és a felelős vállalatirányítás szabályozásának szerepe a vállalati innovációban

BARTÓK István János 381

Circular Economy Research Trends in the Textile and Apparel Industry: A Bibliometric Analysis

Md. Sadrul Islam SARKER – Thi Thuy Sinh TRAN – István János BARTÓK 389

The Historical Evolution of Employee Idea Management: A Comprehensive Review

Viktória ANGYAL 405

7. szekció: Sustainable Economy and Management
Session 7: Sustainable Economy and Management

Bewältigungsstrategien eines nachhaltigen Managements von Organisationen innerhalb einer VUCA-Umwelt: Eine systematische Literaturrecherche

Mike WEISS 421

Influences of Autonomous Vehicles on Sustainability: A Systematic Literature Review

Phillipp NOLL – Zoltán SZABÓ 436

Trends in Sustainable Leadership

Roland SEESE – Katalin DIÓSSI 452

Recruiting for Resilience: An Economic Approach to Mitigate Candidate Ghosting

Laureana Anna Erika TEICHERT 460

Führung auf Distanz - Herausforderungen für Führungskräfte durch die Nutzung von Home-Office	
<i>Norbert KLEIN</i>	473
A Generative AI and Neural Network Approach to Sustainable Digital Transformation: A Focus on Medical and Marketing Sectors	
<i>Alexander Maximilian RÖSER – Cedric BARTELT</i>	483
Allgemeine Alterswahrnehmung bei StudentInnen in den österreichischen und ungarischen Grenzregionen	
<i>Dorottya PAKAI – Csilla OBÁDOVICS</i>	498
8. szekció: Társadalmi kihívások és társadalmi innovációk a fenntartható fejlődésben	
Session 8: Social Challenges and Innovations in Sustainable Development	
Fenntartható olvasás a digitális korban	
<i>MOLNÁR Csilla</i>	509
Okos és fenntartható városfejlesztés felelősségteljes digitális innovációval	
<i>GYULAI Tamás – NAGY Marianna</i>	518
A coaching szerepe a vezetőfejlesztésben	
<i>KÓPHÁZI Andrea – Éva LÖWE</i>	535
9. szekció: Fenntartható gazdálkodás és menedzsment	
Session 9: Sustainable Economy and Management	
A szolgáltatók szerepe és felelőssége a desztinációk fenntartható turizmusának megteremtésében, illetve kialakításában: Szisztematikus irodalmi áttekintés	
<i>TEVELY Titanilla Virág – BEHRINGER Zsuzsanna</i>	548
Bükkfürdő imázsának élménymarketing alapú vizsgálata	
<i>HORVÁTH Kornélia Zsanett</i>	563
A public relations (PR) tevékenység határai és viszonya a marketinghez - Egy PR szakemberek körében végzett kvantitatív kutatás eredményei	
<i>KÁROLY Róbert – LUKÁCS Rita – PAPP-VÁRY Árpád Ferenc</i>	572
Márkázott superhősök: Hogyan formálják a különböző termék- és szolgáltatásmárkák Amerika kapitány és Vasember karakterét a Marvel filmekben?	
<i>PAPP-VÁRY Árpád Ferenc – RÖNKY Áron</i>	591
Sztármárka-építés hosszú távon: Cristiano Ronaldo és CR7 márkájának megítélése – Egy kvalitatív kutatás tapasztalatai	
<i>KORIM Dorina – PAPP-VÁRY Árpád Ferenc</i>	609

10. szekció: Sustainable Economy and Management I.
Session 10: Sustainable Economy and Management I.

The Role of Mountain Tourism Activities and Facilities on Domestic Tourism Consumption in Tourism Destinations <i>Deborah KANGAI – Eliyas Ebrahim AMAN – Árpád Ferenc PAPP-VÁRY – Viktória SZENTE</i>	624
Sustainable Project Management <i>Attila LEGOZA</i>	633
The Effect of Sustainability Development Using the Example of Green Washing <i>Dijana VUKOVIĆ – Tanja UNTERSWEG</i>	641
Sustainable Strategies in Case of Start-Up Enterprises <i>Peter IMRICKO</i>	654
Sustainable Strategic Management at Multinational Companies <i>Peter IMRICKO</i>	663
The EU as a “Leadiator” in Climate Governance - a Successful Soft Power Instrument? An Analysis with a Focus on Sustainable Mobility <i>Sarah DIEHL</i>	674
Az irodater komfortjának vizsgálata a munkavállalók szempontjából – Út a jövő optimális irodája felé <i>GROZDICS Anett Tímea – BORSOS Ágnes</i>	684
Mögliche Auswirkungen von CSRD & ESRS auf die digitale Wirtschaft und der Fertigungsindustrie in Deutschland: aus der Perspektive der Industrieperformance und der nachhaltigen Entwicklung <i>Mohammad Reza ROBATIAN</i>	696

11. szekció: Sustainable Economy and Management II.
Session 11: Sustainable Economy and Management II.

Sustainability and Climate Protection in Hospitals - Green Hospitals in the Future in Germany <i>Patricia Carola MERTEN</i>	719
Territoriality in Climate Adaptation? Space Interpretations of Different Disciplines and Fields and their Potential Utilization in the Examination of Climate Adaptation’s Territorial Aspects <i>Attila SÜTŐ</i>	727
Sustainable Unity in the European Insurance Market: Calculating Personal Injury Claims (From Experience to Methodology) <i>Zsolt Szabolcs EKE</i>	745

12. szekció: Poszter szekció
Session 12: Poster Session

A dendromassza-hasznosítás, mint megújuló természeti erőforrás szerepe a fenntartható, körkörös gazdaságban <i>SZAKÁLOSNÉ MÁTYÁS Katalin</i>	755
Az I szektor karbonhatékonyágának vizsgálata Magyarországon <i>KOVÁCSNÉ SZÉKELY Ilona – MAGYAR Norbert – JAKUSCHNÉ KOCSIS Tímea</i>	761
A visegrádi országok egészségügyi reformjainak és intézkedéseinek összehasonlítása <i>VITÉZ-DURGULA Judit – SÓTONYI Tamás Péter</i>	766
A márkaépítés hatása a fogyasztói lojalításra a Magyar Telekom esetében <i>TAKÁTS Alexandra – SZÁSZ Zsombor Levente</i>	780
Examining the Impact of Certain Factors on the Delivery Time of a Manufacturing Firm Using Data Science Methods <i>Zsolt TÓTH – József GARAB</i>	800
Artificial Intelligence with an Economic Growth Perspective <i>Firat ŞAHİN</i>	809

Megérti-e a választ, ha megkérdezi kezelőorvosát, gyógyszerészét? Az egészségműveltség mérésének aktuális kérdései Magyarországon

Do You Understand the Answer When You Ask Your Doctor or Pharmacist? Measuring Health Literacy in Hungary, Current Affairs

PORZSOLT Péter

PhD-hallgató (*PhD Student*)

Soproni Egyetem, Lámfalussy Sándor Közgazdaságtudományi Kar (*University of Sopron, Alexandre Lamfalussy Faculty of Economics*)

Porzolt.Peter@phd.uni-sopron.hu

Absztrakt:

A tanulmány ismerteti a magyar lakosság egészségügyi helyzetét, különös tekintettel az életmódbeli tényezőkhez köthető kockázatokra. A megelőzhető és kezelhető halálokok elemzése mellett a DALY, az elvesztett egészséges életévek mutatója is bemutatásra kerül. Áttekintést nyújt az egészségműveltség fogalmáról és annak méréséről, külön kiemelve a 2012-es HLS-EU, 2015-ös és 2019-es magyarországi felméréseket. Az egészségműveltség vizsgálatok eredményei arra mutatnak, hogy a lakosság nagy része alacsony szintű egészségműveltséggel rendelkezik, és hogy a funkcionális és szubjektív mérések között eltérések mutatkoznak. Kiemeli az egészségműveltség fontosságát az egészségügyi rendszerek hatékonyságának és az egyéni egészségmegőrzésnek szempontjából. Rámutat a szakpolitikai és oktatási beavatkozások szükségességére a társadalom egészségműveltségének fejlesztése érdekében.

Kulcsszavak: egészségműveltség, egészségkockázatok, egészségügyi rendszerek
JEL-kódok. H75, I18

Abstract:

The article describes the overall picture of the health situation of the Hungarian population, with particular attention to the risks associated with lifestyle factors. In addition to the analysis of preventable and treatable causes of death, the DALY, the indicator of healthy life years lost, is also presented. It provides an overview of the concept of health literacy and its measurement, highlighting the 2012 HLS-EU, 2015 and 2019 Hungarian surveys. The results of the health literacy surveys show that most of the population has a low level of health literacy and that there are discrepancies between the functional and subjective measurements. The study highlights the importance of health literacy in terms of the efficiency of healthcare systems and individual health preservation. It points to the need for political and educational interventions in order to improve society's health literacy.

Keywords: health literacy, health-risks, health-systems
JEL Codes: H75, I18

1. Bevezetés

Ha a magyar lakosság egészségi mutatóit áttekintjük 2020-21-ben, kedvezőtlen képet kapunk. Egy társadalom egészségi állapotát több módon vizsgálhatjuk. Elemezhetjük a megelőzhető és kezelhető betegségeket, mortalitási adatokat. Megnézhetjük, vajon az életmódnak milyen szerepe van ezeknek a betegségeknek a kialakulásában és kezelésében?

Az egészség-közgazdaságtan egyik széles körben alkalmazott módszere a DALY (Disability-Adjusted Life Years) vagy magyarul ELÉV (Elvesztett egészséges életevek) számítása. Az utóbbi mutató a teljes populációra vetítve jelzi, hogy mennyi időt „élhetett volna” a társadalom. Ehhez a témához is szorosan kapcsolódik az egészség értése.

Az egészségműveltség, vagy angolul Health Literacy, az egyének egészségértésével, az információkhoz való hozzáférés lehetőségével és az abból szerzett információk alapján folytatott tevékenységgel foglalkozó tudományterület. Az önálló diszciplína kialakulása az 1970-es években kezdődött és a mai napig folyamatosan alakul.

Az, hogy mit értünk Health Literacy alatt, milyen definíciókat határoztak meg, ezek hogyan változnak és fejlődnek, meghatározza a különböző szakterületeken a beavatkozás lehetőségét és fontosságát. Az egészségműveltséget eleinte az egyén egészségértésére értették, azonban az ismeretek fejlődésével világossá vált, hogy ösztársadalmi jelentőségű, jóval szélesebb fogalomról van szó. A társadalom minden rétege érintett az egészség fenntartásban, betegségek prevenciójában. Alapvető képességek kellene a megfelelő cselekvéshez.

Az Egészségműveltség mérésére validált tesztek állnak a rendelkezésünkre. A Bostoni Egyetem által működtetett Health Literacy szerszámoskamra oldalon 2023 decemberében 279 különféle teszt található (Health Literacy Tool Shed, 2023). A 2012-es HLS-EU vizsgálat 8 európai uniós országban mérte fel az akkori Health Literacy állapotokat. Az eredmények azt mutatják, hogy a vizsgált területen a lakosság felének problémás vagy elégtelen az egészségértése. 2015-ben és 2019-ben Magyarországon is végeztek a HLS-EU-hoz hasonló felméréseket. Az eredmények hazánkban is hasonló tendenciát mutattak, jelentős eltérés az elégtelen egészségműveltség szintjében látható, ahol a magyar adatok rosszabbak az átlagosnál.

A tanulmány célja annak vizsgálata, hogy milyen beavatkozás szükséges a társadalom egészségműveltségének fejlesztésére. Nemzetközi példák, jó gyakorlatok azt mutatják, hogy erre számos szakterület együttműködésével kerülhet sor. A szakpolitika, az oktatás, az egészségügy szereplői és a társadalmi szervezetek bevonásával. Ha ezek megvalósulnak, akkor javulhat az egészségműveltség, javulnak az egészségi mutatók, csökkennek az egészségügyi költségek és ezáltal növekedhet az ország versenyképessége is.

2. Egészségügyi helyzetkép

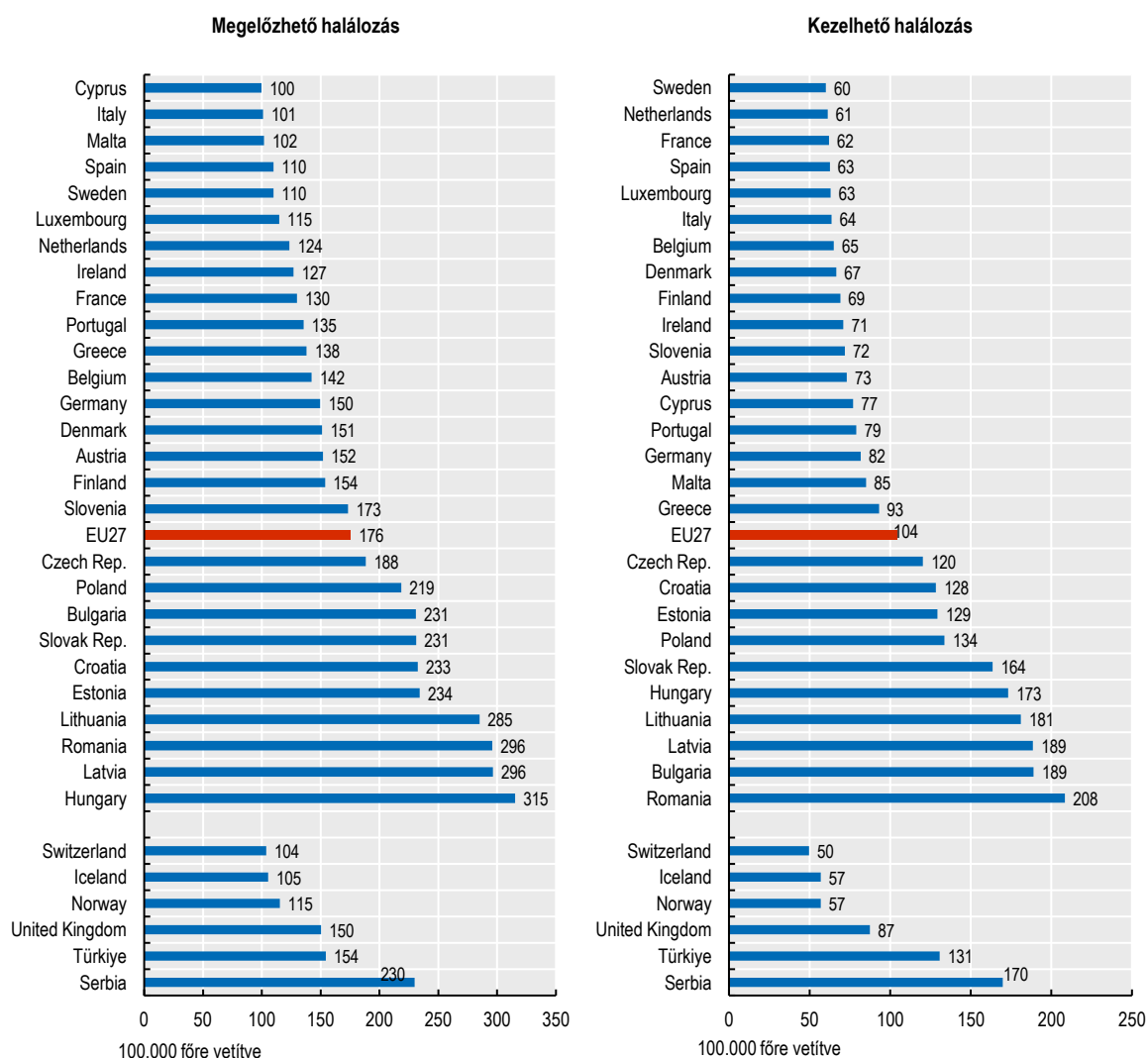
2.1. Elkerülhető halálozás (megelőzhető és kezelhető)

Az elkerülhető halálozás mutatói kiindulási alapot jelenthetnek a közegészségügy és az egészségügyi ellátórendszerek hatékonyságának felméréséhez a különböző betegségek és sérülések miatti idő előtti halálozás csökkentésében.

2019-ben az EU országaiban több mint 1 millió korai haláleset elkerülhető lett volna jobb megelőzés és egészségügyi beavatkozások révén. Ez a 75 év alatti halálesetek körülbelül kétharmadát teszi ki. E halálesetek többsége (644.000, az összes halálozás 64%-a) megelőzhető lett volna hatékony elsődleges prevencióval és egyéb közegészségügyi intézkedésekkel, míg valamivel több mint egyharmada (371.000) a hatékonyabb és időszerűbb egészségügyi beavatkozással kezelhetőnek tekinthető.

Megelőzhető: A tüdőrák, az ischaemiás szívbetegségek (amelyek fele megelőzhető), az alkohollal összefüggő halálesetek, valamint a közlekedési és egyéb balesetek adták a megelőzhető halálozás több mint felét az EU-ban. További fő okok a krónikus obstruktív tüdőbetegségek (COPD), amelyek gyakran a dohányzással és a stroke-kal kapcsolatosak (amelyek fele megelőzhetőnek ítélt) valamint ide sorolható az öngyilkosság.

Kezelhető: A halálozás fő kezelhető okai közé tartozik az ischaemiás szívbetegség (amelynek fele kezelhetőnek tekinthető), vastagbélrák, emlőrák és szélütés (amelyek fele kezelhető). Ezek együttesen az összes olyan haláleset közel 60%-át tették ki, amelyek időben és hatékonyan végzett kezeléssel elkerülhetők lettek volna.



1. ábra: Megelőzhető és kezelhető halálozás adatai nemzetközi összehasonlításban

Forrás: OECD & European Union (2020)

Az 1. ábrán látható, hogy Magyarország a megelőzhető halálozás listáján 2019-ben az utolsó helyen állt, míg a kezelhető halálozási okok listáján alulról az ötödik volt az OECD és EU országok között.

2.2. Születéskor várható élettartam

A mortalitási adatok mellett fontos mutató még a születéskor várható élettartam is, az egészségügyi rendszerek egyik kiemelt célja, hogy ezt a mutatót javítsák az adott országokban. A születéskor várható élettartam Magyarországon 2021-ben 74,3 év volt. Ez növekedést mutat a 2000-es év 71,9 évéhez képest, azonban az EU-átlag 80,1 évtől több, mint 5 évvel elmarad és a V4 országok között is a legalacsonyabb. Csehország közel három évvel előzi meg Magyarországot, ahol a mutató 77,2 év volt.

1. táblázat: Születéskor várható élettartam (év) Magyarországon, V4-ek országaiban, környező országokban és az EU27 átlaga, 2000, 2010, 2015–2021

<i>Ország, országcsoport</i>	2000	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<i>Ausztria</i>	78,3	80,7	81,3	81,8	81,7	81,8	82	81,3	81,3
<i>Csehország</i>	75,1	77,7	78,7	79,1	79,1	79,1	79,3	78,3	77,2
<i>Horvátország</i>	..	76,7	77,5	78,2	78	78,2	78,6	77,8	76,7
<i>Lengyelország</i>	73,8	76,4	77,5	78	77,8	77,7	78	76,5	75,5
Magyarország	71,9	74,7	75,7	76,2	76	76,2	76,5	75,7	74,3
<i>Románia</i>	71,2	73,7	74,9	75,2	75,2	75,3	75,6	74,2	72,8
<i>Szlovákia</i>	73,3	75,6	76,7	77,3	77,3	77,4	77,8	77	74,6
<i>Szlovénia</i>	76,2	79,8	80,9	81,2	81,2	81,5	81,6	80,6	80,7
EU27_2020	..	79,8	80,5	80,9	80,9	81	81,3	80,4	80,1
<i>Szerbia</i>	71,6	74,4	75,3	75,7	75,6	75,9	76	74,5	72,8

Forrás: KSH (2023a) alapján saját szerkesztés (2023)

Vizsgálhatjuk az adatokat regionális szinten is, az országrészek eltéréseiből is levonhatunk következtetéseket. Érdekes lehet a társadalmi mobilitás szempontjából is értékelni a láttakat.

2. táblázat: Születéskor várható átlagos élettartam (év) Magyarországon, férfiak és nők összehasonlításában, régiók és nagyrégiók szerint, 2001, 2012, 2022

Területi egy- ség	Területi egység szintje	Férfiak 2001	Férfiak 2012	Férfiak 2022	Nők 2001	Nők 2012	Nők 2022
<i>Budapest</i>	főváros, régió	69,28	73,58	74,22	76,52	79,23	79,90
<i>Pest</i>	vármegye, régió	68,68	71,94	73,64	76,54	78,22	79,35
Közép-Magyar- ország	nagyrégió	69,10	72,92	73,99	76,53	78,85	79,70
<i>Közép-Dunán-</i> <i>túl</i>	régió	68,53	71,22	72,27	76,24	78,39	79,11
<i>Nyugat-Dunán-</i> <i>túl</i>	régió	68,93	71,57	73,65	77,44	78,67	80,05
<i>Dél-Dunántúl</i>	régió	67,83	70,97	72,43	75,79	78,27	78,91
<i>Dunántúl</i>	nagyrégió	68,43	71,26	72,79	76,48	78,45	79,36
<i>Észak-Magyar-</i> <i>ország</i>	régió	66,73	69,68	70,39	76,26	77,25	77,62
<i>Észak-Alföld</i>	régió	67,03	70,83	71,51	76,17	78,44	78,37
<i>Dél-Alföld</i>	régió	68,21	71,13	71,98	76,64	78,20	78,85
<i>Alföld és Észak</i>	nagyrégió	67,32	70,57	71,34	76,36	77,99	78,30
Ország összesen	ország	68,15	71,45	72,55	76,46	78,38	79,05

Forrás: KSH (2023b) alapján saját szerkesztés (2023)

A 2. táblázatban látható, hogy Magyarországon regionális szinten is jelentős eltérések mutatkoznak a születéskor várható átlagos élettartamban. A férfiaknál a Budapesti régióban

74,22 év, míg Észak-Magyarországon 70,22 év a várható élettartam 2022-ben, közel 4 év a különbség. A nőknél nincs ekkora differencia, bár ott is az Észak-Magyarországi régió a legalacsonyabb 77,62, míg Nyugat-Dunántúl a legmagasabb 80,05, közel 2,5 év a különbség. Tehát ebből a régiók egészségellátási-fejlettségi szintjére is következtethetünk, illetve a fejlettebb területeken az egészségesebb életmódra is.

2.3. Egészség-kockázati tényezők

Az egészséget befolyásoló kockázati tényezőkből eredően Magyarországon a halálozások nagyjából fele egészség-magatartási kockázatra vezethető vissza. Ez az arány az EU-ban 39%. Melyek ezek a kockázati tényezők? Magasvérnyomás-betegség, magas testtömegindex, magas vércukorszint, magas koleszterinszint, magas sófogyasztás, dohányzás, alkoholfogyasztás (OECD & European Observatory on Health Systems and Policies, 2019).

3. táblázat: Halálozási adatok főbb halálokok szerint Magyarországon (fő), 1990, 2000, 2010, 2015–2022

Év	Halálozások száma	Ebből: rosszindulatú daganatok	Ebből: heveny szívizom-elhalás	Ebből: egyéb ischaemiás szívbetegség	Ebből: agyér-betegség	Ebből: hörghurut, tüdőtágulat és asztma	Ebből: máj-betegségek	Ebből: Covid19
1990	145 660	30 871	14 452	13 739	21 218	4 853	5 570	–
2000	135 601	33 280	11 312	18 487	18 939	3 732	6 883	–
2010	130 456	32 460	7 481	26 361	14 001	4 589	4 622	–
2015	131 697	32 792	6 028	26 979	12 500	6 266	3 306	–
2016	127 053	32 987	5 744	25 540	10 701	5 490	3 177	–
2017	131 674	32 844	5 758	26 887	11 384	6 110	3 243	–
2018	131 045	32 586	5 833	26 269	11 267	6 093	3 343	–
2019	129 603	32 012	5 699	25 971	11 488	6 262	3 303	–
2020	141 002	31 623	5 655	26 280	11 722	5 352	3 361	8 981
2021	155 621	30 593	6 059	25 917	10 734	4 783	3 575	24 838
2022	136 446	30 456	5 557	25 385	10 388	4 955	3 556	7 685

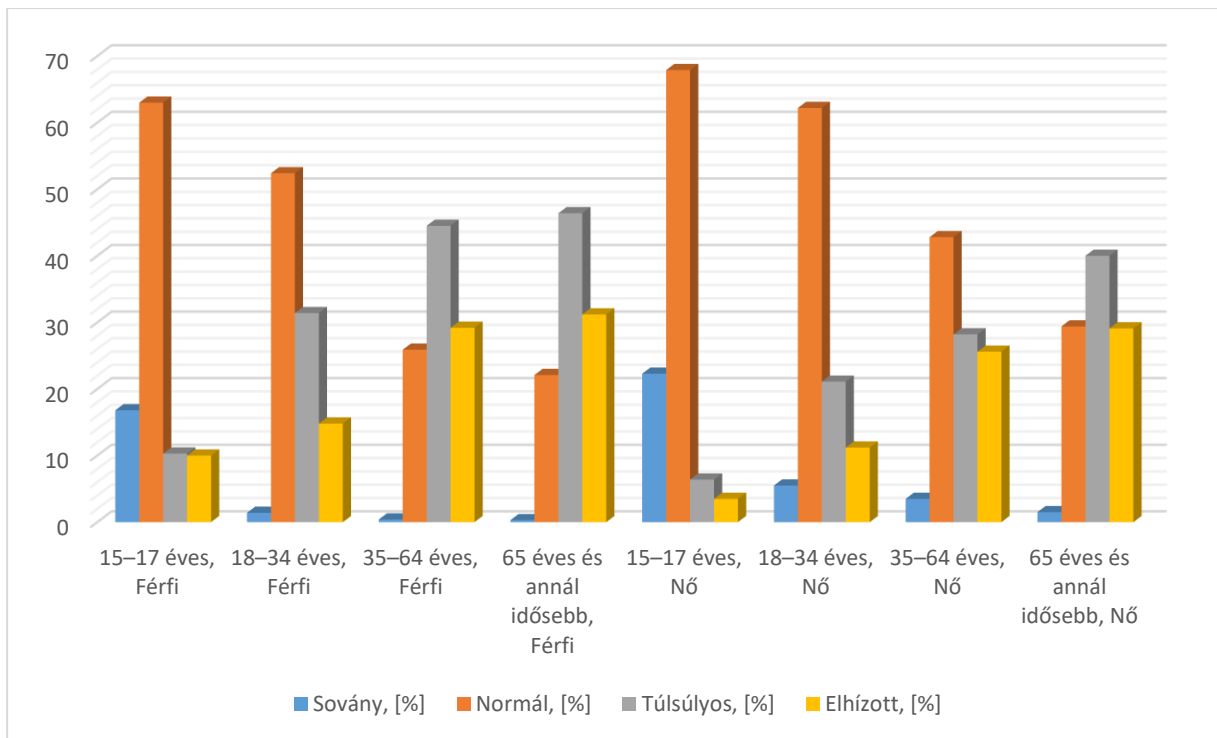
Forrás: KSH (2023c) alapján saját szerkesztés (2023)

A halálozási adatok vizsgálatakor láthatjuk, hogy a két fő csoport a daganatos betegségek, valamint a szív-és érrendszeri betegségek. Ennek a két betegségcsoportnak tetemes hányada a megelőzhető, illetve kezelhető halálozási okok közé tartozik.

Tápláltság

A túlsúly jelentős kockázati tényező számos betegség kialakulásában. A szív-és érrendszer megbetegedéseiben, bizonyos daganatos betegségekben, a 2-es típusú cukorbetegségben, illetve számos mozgásszervi probléma kialakulásában játszik szerepet.

A 2019-es OTÁP vizsgálat alapján hazánkban a felnőtt férfiak 77%-a, a nők 60%-a túlsúlyos vagy elhízott (OGYÉI, 2019).



2. ábra: Tápláltság nem és korcsoport szerint, 2020

Forrás: KSH (2020) alapján saját szerkesztés (2023)

Az adatokból azt láthatjuk, hogy a 65 év feletti férfiaknál a túlsúly és elhízás aránya 77,6%, közel négyszerese a 15-17-éves korcsoportnak 20,3%. Ez az arány a nőknél még rosszabb, a 15-17 éves korcsoport 9,9%-a túlsúlyos vagy elhízott, míg a 65 éven felüliek 69,1%-a, közel hétszeres a különbség.

Kérdés, hogyan lehet ezen változtatni? Életmódváltogatás nélkül nem sikerül eredményt elérni. Az étkezés átalakítása és a káros kockázati tényezők csökkentése mellett például testmozgással járulhatunk hozzá az életmódváltogatáshoz..

Testmozgás

A testmozgás hatására csökken a szív-és érrendszeri megbetegedések, a 2-es típusú cukorbetegség, a metabolikus szindróma, és bizonyos daganatos megbetegedések előfordulása. Ezen felül a mozgásszervi betegségek kockázata is csökken, és könnyebb megtartani az egészséges testsúlyt.

A WHO ajánlása heti 150 perc közepes intenzitású testmozgás.

A felnőttek fizikai aktivitására vonatkozó ajánlások: Minden felnőtt számára javasolt a rendszeres testmozgás. Átlagosan heti 150-300 perc időtartamú, közepes intenzitású vagy heti 75-150 perc erős intenzitású fizikai aktivitás vagy ezek egyenértékű kombinációja ajánlott. Hetente legalább 2 alkalommal javasolt beiktatni közepes vagy annál erősebb intenzitású, valamennyi nagyobb izomcsoportot megmozgató izomerősítő edzést (Bull et al., 2020).

A 2019-es egészségügyi helyzetkép alapján Magyarországon a legalább 15 évesek 54%-a egyáltalán nem sportol. A 15-24 éves férfiaknak több, mint 50%-a sportol, azonban az azonos korú nőknek csupán a harmada. A sportolók és nem sportolók között a magasabb iskolai végzettséggel rendelkezőknél kifejezetten többen aktívak. Az alacsony végzettségűek kirívóan keveset sportolnak (KSH, 2021).

Dohányzás

Nemzetközi adatok alapján a dohányzás nagyon magas egészség-kockázati tényező. A dohányzók 50%-a dohányzás miatti megbetegedésben hal meg. A közvetlen dohányzók mellett a másodlagos dohányfüstöt beszívók is magas kockázati csoportba tartoznak.

A 2019-es egészségügyi helyzetkép alapján Magyarországon a 15 éves és annál idősebb lakosság 27%-a dohányzik rendszeresen. Az alacsony jövedelmi szintű és alacsonyabb iskolai végzettségű lakosság jóval nagyobb arányban szív dohányterméket rendszeresen, mint a magasabb végzettségű és magasabb iskolai végzettségű (KSH, 2021; KSH, 2022a).

Szeszesital-fogyasztás

Az alkohol mérgező és pszichoaktív anyag, amely a globális betegségteher 5%-áért felelős. A férfiak érintettsége 7%, a nők 2%.

A 2019-es egészségügyi helyzetkép alapján Magyarországon a 15-49 évesek között a halálozás 10%-áért felelős az alkohol. A WHO adatai alapján Magyarországon 2018-ban az alkoholfogyasztással összefüggő standard halálozási ráta az EU 52,4%-os átlagának csaknem másfélszerese volt (78,7%) (KSH, 2021; KSH, 2022b).

Szűrővizsgálatok

A fentiekén kívül jelentős mértékben befolyásolhatja az egészséget a megfelelő időben történő szűrővizsgálat elvégzése. A szűrővizsgálatok közül a nőknél a mammográfiás vizsgálatok, férfiaknál a prosztatavizsgálatok hozzájárulhatnak a betegség korai diagnózisához és a sikeres terápiához.

Hazánkban a nők szabálykövetőbbek a férfiaknál a szűrések tekintetében. A 2019-es egészségügyi helyzetkép alapján Magyarországon az érintettek 86%-a végzett emlő-szűrést, míg a férfiaknál a 15 éves és annál idősebb korosztály 30%-a vett részt prosztatavizsgálaton, és az érintett 45 év feletti korcsoportnak csupán az 50%-a (KSH, 2021; KSH, 2022c).

3. Az egészségi állapot vizsgálatának másik lehetséges módszere a betegségteher szempontja szerinti elemzés

Itt elsősorban a halálozást és az elvesztett egészséges éveket számoljuk. DALY (ELÉV) *Disability-Adjusted Life Year* az angol kifejezés a korlátozottsággal vagy rokkantsággal korrigált éveket jelenti. Magyarul „Elvesztett egészséges évek” ELÉV. A DALY-index károsodott egészségi állapotban leélt évek és a várható élettartam előtti halál miatt elveszített évek egyesített mérőszáma, ami a betegségteher számszerűsítésére szolgál.

A populációra vetített mutató egy adott időszakra vetítve azt mutatja meg, hogy egyrészt milyen korlátozottságot okoznak az egyes betegségek, másrészt pedig mennyi volt az átlagos élettartamhoz képest a korai halálozás.

Vitrai és Bakács (2021) elemezték a 2019-es Global Burden of Disease Study Magyarországra vonatkozó adatait. Ebben azt láthatjuk, hogy a kockázati tényezőcsoportok közül mind a háromban, a viselkedési, élettani és környezeti kockázatokot tekintve is több életévet veszítettek el a magyar nők és férfiak is, mint a környező országok, V4-ek és Ausztria lakosai. Észrevehető, hogy minden vizsgált országban a viselkedési kockázatok okozta veszteségek voltak a legmagasabbak.

2019-ben Magyarországon a nők 1,8 millió egészséges életévet veszítettek, 35 503 év/100.000 fő. Ez az adat 2%-os növekedést mutat 2010-hez képest. Az egészségveszteségek 90%-át a krónikus nem fertőző betegségek okozták.

A magyar férfiak 2019-ben 1,9 millió egészséges életévet veszítettek. 41.367 év/100.000 fő. Ez 5%-os csökkenést mutat 2010-hez képest. 86%-ban a krónikus nem fertőző betegségek voltak a felelősek az egészségveszteségért (Vitrai és Bakács, 2021).

A fentiekből kiderült, hogy a krónikus nem fertőző betegségek nagyon fontos szerepet játszanak az egészségromlásban. A viselkedési kockázati-tényezők az életév-veszteségekben a legmagasabban elhelyezkedő kockázatot hordozzák, jóval magasabbat, mint a környezeti és élettani kockázatok. Ahhoz, hogy ezek az információk a lakosság részére eljussanak és értelmezhetőek legyenek, majd ebből egy életmódváltás bekövetkezzen, a népesség megfelelő egészségműveltségére van szükség.

4. Az egészségműveltség

Ha kettébontjuk a fogalmat egészségre és műveltségre, akkor a következő meghatározásokhoz jutunk. Az egészség definíciója: „*Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.*” Az egészség a teljes testi, lelki és szociális jóllét állapota, és nem csupán a betegség hiánya (WHO, 2023).

A műveltség definíálása ennél jóval összetettebb folyamat, mivel számos különböző műveltséget megkülönböztethetünk. Azoknak az anyagi és szellemi értékeknek összessége, amelyeket az emberi társadalom történelme folyamán létrehozott; kultúra, művelődés (Arcanum, 2023).

4.1. Mi is az Egészségműveltség vagy Health Literacy?

Angolul Health Literacy néven vonult be a szakirodalomba. Az első megjelenése az 1970-es évekre tehető. Először az iskolai egészségnevelésben jelent meg ez a fogalom. Az első ezzel a témával foglalkozó tudományos cikket az 1980-as években publikálták, majd ezt követte az 1990-es évek elején a következő. Míg 2006-ban alig több, mint 100 cikk foglalkozott a témával, egy évtizeddel később már több, mint 1000. 2022-ben 4.066 cikk jelent meg a témában. 2023-ban a Pubmed-en 28.000-nél is több találatot hoz a Health Literacy kifejezés.

Magyarul az egészségértés megnevezés is előfordul a szakirodalomban. Az egészségértés azonban inkább egyfajta értelmezési képességet takar, ezért az egészségműveltség jobban jellemzi annak komplexitását.

Sørensen 2019-es a témával foglalkozó cikkében 26 definíciót sorol fel. Ha áttekintjük a fontosabbakat, képet kaphatunk arról, hogyan fejlődött az egészségműveltség fogalma húsz éves időtartam alatt (Okan et al., 2019).

A definíciók jellegüknél fogva törekszenek arra, hogy közös fogalmi alapot teremtsenek meg. Ezért szükséges az egységes szakmai nyelv ismerete és elfogadása. Mindazonáltal a definíciók korlátozóak is, összetett fogalmakat igyekeznek meghatározni. A legfontosabbak ezek közül a megértés, készség, jártasság, kompetencia, viselkedés, cselekvés. Az egészségműveltségben számos szakterület képviselői érintettek, az egészségügyi szakemberek, a népegészségügyi szakemberek, az oktatás szereplői és a szakpolitikusok. Ezen felül a társadalom különböző csoportjai, az egyén, az egészségügyi rendszer, az oktatási rendszer. Fontos, hogy ne legyenek közöttük fogalmi értelmezési problémák, hiszen akkor a közös cél elérése sem lehet eredményes.

1995-ben az amerikai Joint Committee on National Health Educational Standards határozta meg az első definíciót, amely szerint „*Az egészségműveltség az egyének azon képessége, hogy megszerezzék, értelmezzék és megértsék az alapvető egészségügyi információkat és szolgáltatásokat, valamint az a kompetenciája, hogy azokat az információkat és szolgáltatásokat az egészségük javítása érdekében felhasználják.*” (American Cancer Society, 1995)

Ebben a definícióban elsősorban az egyénre koncentrálnak, a cselekvő egyén képessége és kompetenciája az egészségének javítása, fokozása (enhance health) érdekében.

1998-ban a WHO által megfogalmazott definíció, melyet ma is széles körben használnak, a következő: „az emberek kognitív és szociális készsége, amely meghatározza az egyének motivációját, képességét, amely segítségével hozzáférnek, megértik és felhasználják azokat az információkat, amelyek elősegítik és fenntartják jó egészségüket” (Nutbeam, 1998).

Itt a képesség helyett a kognitív (megismerő), és szociális készség fogalmával találkozunk, amely az egyének motivációját és képességét határozza meg, hogy hozzáférjenek, megértsék és felhasználják az információkat. Vagyis a képesség „capacity” helyett megjelenik a készség „skill”, amely összetettebb, inkább értelmezhető úgy, mint ügyesség, jártasság, szakismeret. Itt találkozunk a motiváció kifejezéssel, illetve az „ability”, mint képesség, az első definícióban „capacity”, mint képesség helyett.

Kickbusch és szerzőtársai 2005-ben egy jóval komplexebb definícióval állnak elő: „A képesség arra, hogy a mindennapi életben józan döntést hozzunk az egészségünk érdekében, - otthon, a közösségben, a munkahelyen, az egészségügyi rendszerben, a piaci térben és a politikai küzdőtéren. Egy kritikus felhatalmazási stratégia annak érdekében, hogy növelje az egyének kontrollját az egészségük felett, növelje a képességüket az információ gyűjtésében és növelje képességüket a felelősségvállalásban.”

Láthatjuk, hogy itt meghatározásra kerülnek azok a területek, ahol az egészségműveltség lényeges szerepet játszik. A definíció kontextusa a mindennapi élet. A szerzők meghatározták a különböző képességeket is.

4. táblázat: Az egészségműveltség kompetencia-szintjei

Alapvető egészségkompetenciák	Páciens-kompetenciák	Fogyasztói kompetenciák	Állampolgári kompetenciák
az egészségfejlesztés alkalmazása, mint az egészségvédő- és a betegségmegelőzési viselkedések, és az öngondoskodás	az eligazodás képessége az egészségügyi rendszerben és a szakemberek számára aktív partnerként való viselkedés	az egészség érdekében hozott döntések a termékek és szolgáltatások használatáról és amennyiben szükséges, a fogyasztói jogok alkalmazása	a szavazói magatartás fontossága, az egészségügyi jogok ismerete, páciens- és egészségügyi-szervezetek munkájában való részvétel

Forrás: Kickbusch és munkatársai (2005) alapján saját szerkesztés (2023)

Sørensen és munkatársai 2012-ben összefoglaltak egy konceptuális modellt, amely az egészséggel kapcsolatos információhoz a hozzájutást, a megértést, feldolgozást és alkalmazást három területen elemzi, az egészségügyi rendszerrel kapcsolatos kompetencia, prevenció és egészségfejlesztés modelljében (Sørensen et al., 2015).

5. táblázat: Az egészségműveltség konceptuális modellje

Egészségműveltség	Hozzáférés az egészségre vonatkozó releváns információkhoz	Az egészségre vonatkozó releváns információk megértése	Az egészségre vonatkozó releváns információk értékelése	Az egészségre vonatkozó releváns információk alkalmazása/felhasználása
<i>Egészségügyi ellátás</i>	hozzáférési képesség az egészségügyi információkhoz	képesség az egészségügyi információk és azok jelentőségének megértésére	képesség az egészségügyi információk értelmezésére és értékelésére	képesség megalapozott döntéshozatalra egészségügyi kérdésekben

Betegség-megelőzés (prevenció)	hozzáférési képesség a rizikófaktorokkal kapcsolatos információkhoz	képesség a rizikófaktorokkal kapcsolatos információk és azok jelentőségének megértésére	képesség rizikófaktorokkal kapcsolatos információk értelmezésére és értékelésére	képesség a rizikófaktorokkal kapcsolatos információk jelentőségének megítélésére
Egészségfejlesztés	naprakészség a társas és tárgyi környezet egészség-determinánsai vonatkozásában	képesség a társas és tárgyi környezet egészség-determinánsaira vonatkozó információk és azok jelentőségének megértésére	képesség a társas és tárgyi környezet egészség-determinánsaira vonatkozó információk értelmezésére és értékelésére	képesség megalapozott döntéshozatalra a társas és tárgyi környezet egészség-determinánsaival kapcsolatban

Forrás: Sørensen és munkatársai (2015) alapján saját szerkesztés (2023)

4.2. Európai felmérés, HLS-EU

2012-ben egy 8 európai országban végzett felmérés adatait publikálták. Ausztria, Bulgária, Görögország, Írország, Hollandia, Lengyelország, Németország és Spanyolország lakosai körében, országonként 1000-1000 fős mintán, összesen 8000 fő bevonásával végezték a felmérést. Ez a HLS-EU vizsgálat azóta is referenciaként szolgál az egészségműveltséggel foglalkozó tanulmányokban.

Pontosan hogyan kell ezeket a pontszámokat értelmezni? 0-50-ig terjedő skálán az elégtelen egészségértés kategória 0-25-ig tart, a problémás kategória felső határa 33 pont, az elégséges felső határa 42 pont, míg a kitűnő kvartilis 43-50 pont között értelmezhető.

6. táblázat: A HLS-EU vizsgálat összesített egészségértési index eloszlása (%)

	elégtelen	problémás	elégséges	kitűnő	N
<i>Ausztria</i>	18	38	34	10	979
<i>Bulgária</i>	27	35	27	11	925
<i>Németország</i>	11	35	34	20	1045
<i>Görögország</i>	14	31	40	16	998
<i>Spanyolország</i>	8	51	33	9	974
<i>Írország</i>	10	30	39	21	959
<i>Hollandia</i>	2	27	46	25	983
<i>Lengyelország</i>	10	34	36	20	921
<i>EU8</i>	12	35	36	17	7795

Forrás: Koltai és Kun (2016) alapján saját szerkesztés (2023)

A tanulmányban vizsgált populáció eredményei alapján átlagban minden második személynek csökkent egészségértése volt. Országonként eltérőek voltak az egyes területek egészségértésének szintjei. A szerzők javaslata alapján integráltan, több terület bevonásával érdemes a szakpolitikának az egészségértés szint növelésével foglalkoznia (Sørensen et al., 2015).

4.3. Magyar felmérés

2016-ban egy a HLS-EU vizsgálat alapján elvégzett magyar tanulmány összehasonlította a nemzetközi és a hazai adatokat. A kutatásban az eredeti, lefordított kérdőívet és index-számítási módszertant használták a szerzők, ezáltal a kutatás eredményei összevethetőek lettek az eredeti

8 európai országban elvégzett vizsgálat eredményeivel. A helyzet sem Európában, sem Magyarországon nem mutatott pozitív képet. Az összesített egészségértés mérésére egy 0-50-ig terjedő skálán a korlátozott egészségértési szint meghaladásához több, mint 33 pontot kell elérni. A magyar válaszadók átlaga 32 pont, míg az EU8 átlaga 34 volt. Hollandia kiemelkedő, 37 pontos indexszel.

Az egészségügyi rendszerrel kapcsolatos kompetencia az EU-s trendekhez hasonlóan magasabb, itt a hazai eredmények 34-es indexet hoztak, míg az EU8 átlaga 35 volt. A prevenció alindex nálunk 32 pont, míg az EU8 átlaga 34, vagyis nálunk a megelőzéssel kapcsolatos egészségügyi információkhoz alacsonyabb szinten jutunk hozzá, értjük meg és dolgozzuk fel azokat. Az egészségfejlesztési alindex hazai pontszáma 31, míg az EU 8 átlaga 32 pont volt. Az összesített egészségértés index a magyar felmérésben résztvevő 954 válaszadó eredményei alapján elégtelen 19%, problémás 33%, elégséges 38%, kitűnő 10%. Az EU8 átlaga viszont, elégtelen 12%, problémás 35%, elégséges 36%, kitűnő 17%.

7. táblázat: A 2016-os magyarországi egészségműveltség felmérés eredményei, összehasonlítva az EU8 átlagával (%)

	Elégtelen	Problémás	Elégséges	Kitűnő
EU8	12%	33%	38%	17%
Magyarország	19%	35%	36%	10%

Forrás: Koltai és Kun (2016) alapján saját szerkesztés (2023)

A magyar lakosság egészségértése az EU8 átlaghoz képest leginkább az elégtelen és a kitűnő egészségértés százalékában tér el. 7 százalékponttal, azaz 63%-al magasabb az elégtelenek száma, 7 százalékponttal, azaz 59%-al alacsonyabb a kitűnő egészségműveltségűek száma. A problémás és elégséges adatok hasonlóak az EU8 átlagához.

A demográfiai tényezők tekintetében elmondható, hogy a nők, a fiatalabbak, a magasabb végzettségűek és az anyagilag jobb helyzetben lévők azok, akiknek az egészségértési szintje magasabb. A felmérés alapján a nők magasabb egészségértési kompetenciát mutattak a prevenció és az egészségfejlesztés területén, mint a férfiak (Koltai & Kun, 2016).

2019-ben egy újabb kutatás folyt Magyarországon az egészségműveltség felmérésére. Bíró és munkatársai azt találták, hogy a 2016-os vizsgálatban az "Átlagos Tápérték Teszt" (Newest Vital Test) NVS lefordított, nem adaptált változatát használták. Ez torzíthatja a hazai eredményeket, ezért új, validált kérdőívekre volt szükség a pontosabb eredmények eléréséhez. Az egészségműveltség mérésére a Brief Health Literacy Screening Tool, (BRIEF) és az NVS validált magyar változatait használták. A kutatók úgy értékelték, hogy jelentős eltérés van a nem megfelelő egészségértésű egyén funkcionális (objektív) mérése, melynek eredménye 46,0% és a szubjektív megítélés amelynek eredménye 70,2%, lett. A 2016-os vizsgálatban, a nem validált NVS kérdőív alapján 69% tartozott a megfelelő egészségértésű kategóriába, míg a validált kérdőíves kutatás alapján csupán 54%. A különbség jelentős.

Az iskolai végzettség befolyásoló tényezőnek bizonyult mind a funkcionális, mind pedig a szubjektív egészségműveltségben. A funkcionális egészségműveltségben ezen felül a társas támasznak igazolódott jelentős szerepe (Bíró et al., 2022).

Elmondható tehát, hogy az egészségműveltség mérése alapján az adatok összefüggést mutatnak a nem megfelelő egészségműveltség és a megelőzhető és kezelhető halálokokból eredő kedvezőtlen mutatókban.

5. Összefoglalás

A tanulmány első részében a magyar társadalom jelenlegi egészségügyi helyzetéről kaphatunk képet többféle adat elemzésével. Elsősorban azoknak az egészségi-kockázati tényezőknek az ismertetésével, amelyek bizonyítottan hozzájárulnak a lakosság egészségi állapotához. Az olyan kockázati tényezők, mint a túlsúly, a dohányzás, a magas alkoholfogyasztás, a mozgásszegény életmód nemzetközi összehasonlításban rosszabb adatokat hoznak, mint a környező országokban.

Más metodikával azok a tényezők, amelyek nem környezeti és élettani, hanem viselkedési, tehát az egyén által változtatható tényezők, több mint 80%-ban felelősek az „Elvesztett egészséges évevéért”. A magyar férfiak 1,9 millió, a nők 1,8 millió egészséges életévet veszítettek 2019-ben. Ez az adat akkor is riasztó, ha a környező vizsgált országokban is hasonlóak a trendek. Sajnos hazánkban a legkedvezőtlenebbek a mutatók a vizsgált országok közül.

Hogyan lehet ezen változtatni, tehetjük fel a kérdést? Ha az egyéntől várjuk azt, hogy másképpen viselkedjen, akkor meg kell értetni vele a helyzetet és lehetőséget kell biztosítani a számára, hogy a megfelelő döntést hozhassa az egészségével kapcsolatban. Hogyan hozható meg a helyes döntés? Vélhetően a megfelelő egészségértés birtokában.

A Health Literacy vagy Egészségműveltség diszciplína már az 1970-es évektől fogva ezzel a kérdéssel foglalkozik. A jelentőségét mutatja, hogy mára a szakirodalomban több, mint 28.000 cikket találunk, amely hozzá kapcsolódik. A bemutatott definíciók között találhatunk jónéhány különbséget és számos hasonlóságot. A fejlődési irányt mutatja, hogy az egyén egészségértéséből, mára eljutottunk egy olyan átfogó megközelítéshez, amely az egyirányú kommunikáció-szerzés és feldolgozás helyett egy interaktív folyamatot határoz meg. A képesség, készség, jártasság, kompetencia fogalmak közös nevezőre hozása elengedhetetlen a sikeres együttműködéshez. Ez a feladat a társadalom egészét érinti. Az egyén, a szakpolitika, az oktatás, az egészségügyi-rendszer, a társadalmi szervezetek egyaránt felelősek a megfelelő egészségműveltségért.

Az egészségműveltség mérését az Európai Unióban 2012-ben 8 országban végezték reprezentatív mintavétellel. A HLS-EU vizsgálat mérföldkőnek számít a szakemberek számára. Kiderült belőle, hogy az egészségértés minden résztvevő országban fejlesztésre szorul. Magyarországon 2015-ben és 2019-ben hasonló eredményeket hoztak a kutatások. A lakosság több, mint 50%-ának elégtelen vagy problémás az egészségértése. Ennek a fejlesztéséhez komplex programok szükségesek a népegészségügy területén, az oktatás és a szakpolitika bevonása elengedhetetlenül szükséges lenne hozzá. Egyelőre ezek a komplex programok nem jelentek meg Magyarországon. Elszigetelt kezdeményezéseket láthatunk, mint például az Egészségfejlesztési Irodák működése, melyeknél az aktivitás leginkább az egyes munkatársak hozzáállásától függ (M. Korniyicki, 2022), vagy az iparági szereplők által indított Egészségértési Díj (AIOM, 2022).

A legtöbb tanulmányban, amely az Egészségműveltség fejlesztésével foglalkozik fontos szerepe van az oktatási rendszernek már az általános iskolai szinttől kezdve. Egyelőre még ebben sem találunk jelentős előrelépést Magyarországon.

Nemzetközi jó példák azt mutatják, hogy több terület összefogásával lehetséges hatékonyan növelni a Health Literacy szintjét. Általában helyi közösségi kezdeményezésekkel, önkormányzat, oktatás, éttermek, élelmiszerboltok összehangolt tevékenységével érték ezt el. Néhány kis változtatás elég volt ahhoz, hogy sikert arassanak. Például az ételadagok csökkentése az éttermekben, vagy az önkormányzat által támogatott egészséges élelmiszerek az iskolákban és azok közelében lévő üzletekben (Mátyás, 2020).

Bízunk benne, hogy ilyen kezdeményezések megvalósíthatóak Magyarországon is, hiszen a teljes társadalom érdeke, hogy egészségesebb legyen. Emlékezzünk erre a WHO definí-

ciója alapján „Az egészség a teljes testi, lelki, és szociális jóllét állapota, és nem csupán a betegség hiánya” Ha fejlődik az egészségműveltségünk, akkor könnyebben feldolgozzuk az egészségünkkel kapcsolatos információkat. Megértjük a választ, ha megkérdezzük kezelőorvosunkat, gyógyszerészünket!

Irodalomjegyzék

- AIPM (2022). *Egészségértés Díj 2022. Egészség. Tudatosan.* Innovatív Gyógyszergyártók Egyesülete. Letöltve: 2023.01.12., forrás: <https://nekemszol.hu/>
- American Cancer Society. (1995). *National Health Education Standards: Achieving Health Literacy.* <https://eric.ed.gov/?id=ED386418>
- Arcanum. (2023). *Műveltség. A magyar nyelv értelmező szótára.* Letöltve: 2024.02.24., forrás: <https://www.arcanum.hu/hu/online-kiadvanyok/Lexikonok-a-magyar-nyelv-ertelmezo-szotara-1BE8B/m-3FE0D/muveltseg-408B1/>
- Bíró, É., Szabó, P. & Kósa, K. (2022). A magyar felnőtt lakosság egészségműveltsége. *Egészségfejlesztés*, 63(3), 3–11. <https://doi.org/10.24365/ef.8496>
- Bull, F. C., Al-Ansari, S. S., Biddle, S., Borodulin, K., Buman, M. P., Cardon, G., Carty, C., Chaput, J.-P., Chastin, S., Chou, R., Dempsey, P. C., DiPietro, L., Ekelund, U., Firth, J., Friedenreich, C. M., Garcia, L., Gichu, M., Jago, R., Katzmarzyk, P. T., ... & Willumsen, J. F. (2020). World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *British Journal of Sports Medicine*, 54(24), 1451–1462. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2020-102955>
- Health Literacy Tool Shed. (2023). Letöltve: 2023.01.11., forrás: <https://healthliteracy.bu.edu/all>
- Kickbusch, I., Wait, S. & Maag, D. (2006). *Navigating Health: The Role of Health Literacy.* Alliance for Health and the Future, International Longevity Centre-UK, Letöltve: 2023.08.20., forrás: <https://ilcuk.org.uk/wp-content/uploads/2018/10/NavigatingHealth.pdf>
- Koltai, J. A. & Kun, E. (2016). A magyarországi egészségértés nemzetközi összehasonlításban. *Egészségfejlesztés*, 57(3), 3–20. <https://doi.org/10.24365/ef.v57i3.62>
- Központi Statisztikai Hivatal [KSH]. (2020). *Fenntartható fejlődési célok. Halálozások kiemelt halál-okok szerint.* Letöltve: 2024.02.15., forrás: <https://www.ksh.hu/sdg/1-17-sdg-3.html>
- Központi Statisztikai Hivatal [KSH]. (2021). *Egészségügyi helyzetkép, 2019.* Letöltve 2024.02.15., forrás: https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/pdf/egeszsegugyi_helyzetkep_2019.pdf
- Központi Statisztikai Hivatal [KSH]. (2022a). *Fenntartható fejlődési célok. Dohányzás.* Letöltve 2024.02.15., forrás: <https://ksh.hu/s/kiadvanyok/fenntarthato-fejlodes-indikatorai-2022/1-18-sdg-3>
- Központi Statisztikai Hivatal [KSH]. (2022b). *Fenntartható fejlődési célok. Alkoholfogyasztás.* Letöltve 2024.02.15., forrás: <https://ksh.hu/s/kiadvanyok/fenntarthato-fejlodes-indikatorai-2022/1-19-sdg-3#3-abra>
- Központi Statisztikai Hivatal [KSH]. (2022c). *Fenntartható fejlődési célok. Szűrővizsgálatok.* Letöltve 2024.02.15., forrás: <https://ksh.hu/s/kiadvanyok/fenntarthato-fejlodes-indikatorai-2022/1-22-sdg-3>
- Központi Statisztikai Hivatal [KSH]. (2023a). *22.1.3.9. Születéskor várható átlagos élettartam – összesen [év].* Letöltve: 2024.02.15., forrás: https://www.ksh.hu/stadat_files/nep/hu/nep0060.html
- Központi Statisztikai Hivatal [KSH]. (2023b). *22.1.2.6. Születéskor várható átlagos élettartam, átlag-életkor nem, vármegye és régió szerint [év].* Letöltve: 2024.02.15., forrás: https://www.ksh.hu/stadat_files/nep/hu/nep0039.html
- Központi Statisztikai Hivatal [KSH]. (2023c). *22.1.1.10. Halálozások a gyakoribb halálalok és nem szerint.* Letöltve: 2024.02.15., forrás: https://www.ksh.hu/stadat_files/nep/hu/nep0010.html

- M. Kornyi, Á. (2022). Egészségfejlesztési irodák működése: Múlt, jelen és a vizionált jövő. *Egészségfejlesztés*, 63(4), 3–11. <https://doi.org/10.24365/ef.8960>
- Mátyás, G. (2020). Cikkismertetés: Hogyan növelhető bizonyított hatékonysággal az egészségműveltség? *Egészségfejlesztés*, 61(1), 72–76. <https://doi.org/10.24365/ef.v61i1.555>
- Nutbeam, D. (1998). Health Promotion Glossary. *Health Promotion International*, 13(4), 349–364. <https://doi.org/10.1093/heapro/13.4.349>
- OECD & European Observatory on Health Systems and Policies (2019). *Magyarország: Egészségügyi országprofil 2019*. State of Health in the EU. OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels. Letöltve 2023.08.20., forrás: https://health.ec.europa.eu/system/files/2019-11/2019_chp_hu_hungary_0.pdf
- OECD & European Union. (2020). *Health at a Glance: Europe 2020: State of Health in the EU Cycle*. OECD Publishing, Paris. <https://doi.org/10.1787/82129230-en>
- Okan, O., Bauer, U., Levin-Zamir, D., Pinheiro, P. & Sørensen, K. (2019). *International Handbook of Health Literacy*. Policy Press. <https://doi.org/10.56687/9781447344520>
- Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet [OGYÉI]. (2019). *Országos Táplálkozás és Tápláltsági Állapot Vizsgálatok*. Letöltve: 2023.07.08., forrás: <https://ogyei.gov.hu/otap>
- Sørensen, K., Pelikan, J. M., Röthlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G., Fullam, J., Kondilis, B., Agrafiotis, D., Ueters, E., Falcon, M., Mensing, M., Tchamov, K., van den Broucke, S. & Brand, H. (2015). Health literacy in Europe: Comparative results of the European Broucke, health literacy survey (HLS-EU). *The European Journal of Public Health*, 25(6), 1053–1058. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv043>
- Vitrai, J. & Bakacs, M. (2020): Hazai Egészségpillanatkép 2020. Gyorsjelentés a Global Burden of Disease Study 2019 adatai alapján. *Egészségfejlesztés*, 62(1), 35–46. <https://doi.org/10.24365/ef.v62i1.696>
- World Health Organization [WHO]. (2023). *Constitution of the World Health Organization*. Letöltve: 2023.08.20., forrás: <https://www.who.int/about/governance/constitution>