

valóság

Patyán László Időskorúak Nyíregyházán¹

A kutatás során a 65 éves és annál idősebb korosztályt tekintettük időskorúnak. A felmérés lehetőséget ad három eltérő csoport elemzésére: a *65 év fölötti személyek*, az *időskorút (65 év fölötti személyt) tartalmazó háztartások*, és a *nyugdíjas² népesség* vizsgálatára. A három egymást átfedő, de egyes esetekben lényeges eltérést is mutatható minta megközelítő képet ad a városi idősek, nyugdíjasok helyzetéről.

A demográfiai öregedés jellemzői

A demográfiai vizsgálatok szerint az Európai Unióban és hazánkban is jellemző tendencia a kettős öregedés, valamint az „idősebb idősök” számának emelkedése.

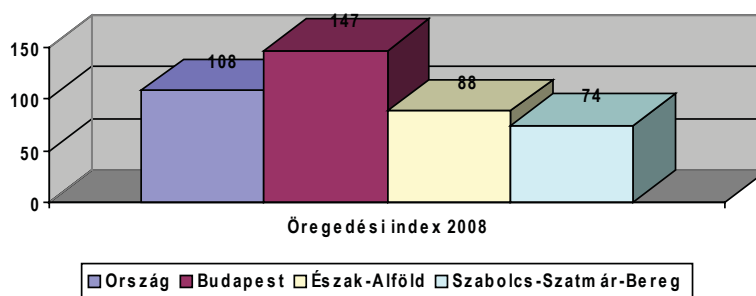
A 65 évesnél idősebb korosztály aránya az Európai Unióban az újabb tagállamok csatlakozását követően sem változott lényeges mértékben. Az unió 27 tagországában jelenleg ez az arány 16,7%, hazánkban 16,2%. Az Észak-Alföldi régió tekinthető hazánk legfiatalabb régiójának, a 65 évnél idősebbek aránya 14,8%. A ráta megyénkben még alacsonyabb, 13,5%-os értéket mutat. A nyíregyházi kutatásban a válaszadók 15,7%-a tartozott a 65 év feletti korosztályba. Az időskorúak magasabb arányszáma jellemzően nagyvárosi jelenség. Budapesten a legmagasabb az időskorúak aránya (24,2%), az öregedési index³ 147. Az öregedési index az Észak-Alföldi régióban is alacsonyabb az országos átlagnál, megyénkben pedig a legalacsonyabb.

1. Folyóiratunk tavalyi harmadik számában közölte a nyíregyházi lakosok életminőségét felmérő 2008-as kutatás legfontosabb eredményeit. A tanulmány ennek a vizsgálatnak a része, a városban élő idősök életkörülményeit tárja fel.

2. Nyugdíjszerű ellátásban részesülő: öregségi nyugdíjban, rokkantnyugdíjban, hozzátartozói ellátásokban részesülő.

3. Száz 14 év alatti lakosra jutó 65 év feletti.

1. ábra: Öregedési index



Forrás: KSH 2008.

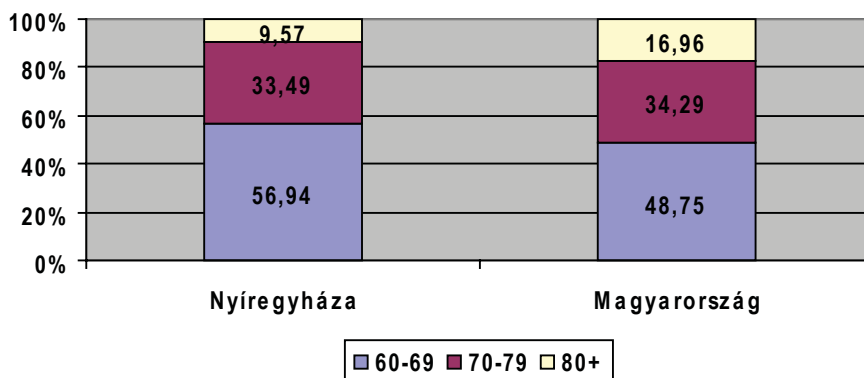
A megye és a régió országostól eltérő adatai a születéskor várható élettartammal is magyarázhatók.

1. sz. táblázat: Születéskor várható élettartam nemenként (év)

	Észak-Alföld	Közép-Magyarország	Magyarország
Férfi	68,19	70,54	69,19
Nő	77,00	77,74	77,74

Forrás: KSH, 2008.

2. ábra: 60 év feletti lakosok aránya korcsoportonként (% , ahol a 60 – x=100%)

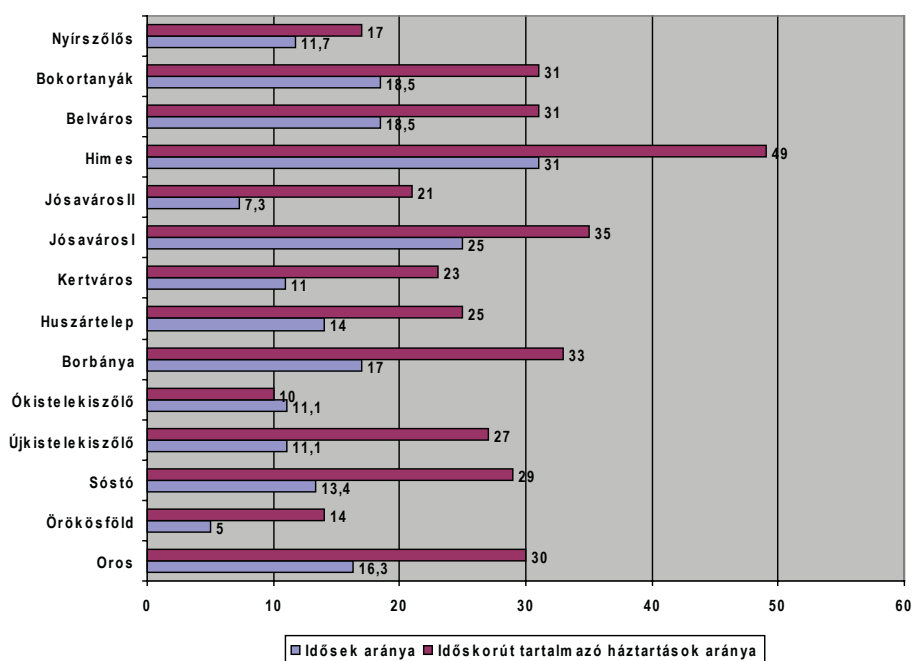


Nyiregyháza tehát fiatalos korstruktúrájú város. A 2007 évi országos adatokkal⁴ összehasonlítva látható, hogy a városi időskorú lakosságban magasabb arányt képviselnek a 60 – 69 év közötti lakosok, míg a nyolcvan év fölöttiek aránya alacsonyabb. A mintába került 282 fő 65 év feletti lakos területi elhelyezkedésének

4. KSH 2007.

vizsgálatához 12 városrészt különítettünk el.⁵ Az egyes területeken így gyakran csak kis számú idős – minta alakult ki, mely mélyebb elemzést nem tesz lehetővé, de alkalmas az időskorúak területenként eltérő arányának megismerésére.

3. ábra: Időskorúak aránya Nyíregyháza város egyes lakóterületein belül (%)

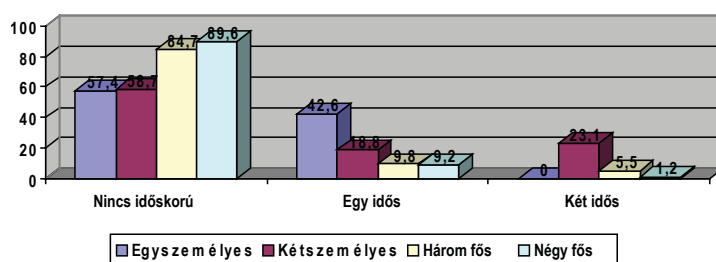


A kérdőívre válaszoló idősök és a háztartások adatait vizsgálva megállapítható, hogy legmagasabb arányban a Hímes - városrészben élnek időskorúak. A városrész a belváros egyik legrégebben épült lakókörzete. Magas még az időskorúak aránya a jósvárosi lakótelep régebben épült részében, a belvárosban, Borbányán és a bokortanyavilágban. Az átlagtól alacsonyabb Örökösfieldön, Ókistelekiszőlőben, a kertváros városrészben, a jósvárosi lakótelep újabb részében, valamint Nyírszőlősben.

A háztartás nagyságának és az időskorúak háztartáson belüli számának elemzésével az alábbi eredményre jutottunk:

5. Oros, Örökösfield, Sóstó, Újkistelekiszőlő, Ókistelekiszőlő, Borbánya, Huszártelep, Kertváros, Jósváros I, Jósváros II, Hímes, Belváros, Bokortanyák, Nyírszőlős.

4. ábra: Időskorúak száma a háztartásokban (%)



Az egyszemélyes háztartások 42,6 százalékában időskorú személy él, és két idős tartalmaz a kétszemélyes háztartások 23,1 százaléka. A 2001 évi népszámlálás adatai szerint hazánkban az egyszemélyes háztartásban élők 56 százaléka volt időskorú, míg az idősek 24,3 százaléka élt időskorú társával⁶. Ezek az adatok a szociális szolgáltatások szervezése szempontjából figyelemreméltók, hiszen ezekben a háztartásokban várható fokozottabb igény a szociális gondoskodás, támogatás megszervezésére.

A kétszemélyes háztartások majd ötödében egy időskorú él. Ezen háztartások egy részében idős házastársak élnek együtt, de az egyik fél valószínűleg még nem töltötte be a hatvanötödik életévét, vagy az idős az egyik rokonával, pl. fiával, vagy lányával alkot egy lakóközösséget. A többgenerációs családok számaránya igen alacsony, a vizsgálatba került háztartások mintegy 8,3%-ában élnek együtt egy – két időskorúval a fiatalabb generáció(k) tagjai.

Az időskorúak egészségi állapota

Az életkor előrehaladtával romlik az egészségi állapot is. Az időskorúak egészségi állapota, valamint jellemző betegségei hatással vannak életminőségükre, befolyásolják háztartási fogyasztási szokásaikat, támogatás, gondozás iránti igényüket is.

A WHO 2004-es jelentése szerint a hazai lakosság korábbi halálozási rátáiért, valamint a betegségek miatt elvesztett egészséges évekért a keringési megbetegedések (23%) és a neuropszichiátriai betegségcsoport (22%) tehető legnagyobb arányban felelőssé. A sort a betegségcsoportok körében a rosszindulatú daganatos megbetegedések (17%) követik.

Az Országos Lakosság Egészségfelmérés⁷ (OLEF) 2003. évi adatai szerint a 65 év feletti korcsoport feletti népesség 80%-a szenved valamilyen krónikus betegségtől, az időskorúak 17,4%-a cukorbeteg. Az időskorúak fele él együtt reumával, vagy ízületi gyulladással, az idős nők 25%-ának van csontritkulása.

A 2001 évi népszámlálás adatai szerint a lakosság 5,5%-a jellemezte magát fogyatékkal élőként. A 65–69 éves korosztály esetében ez a ráta 9,8% volt, a 75 éven felüliek esetében pedig már 16,4%⁸. A térségünkre jellemző alacsony élettartam

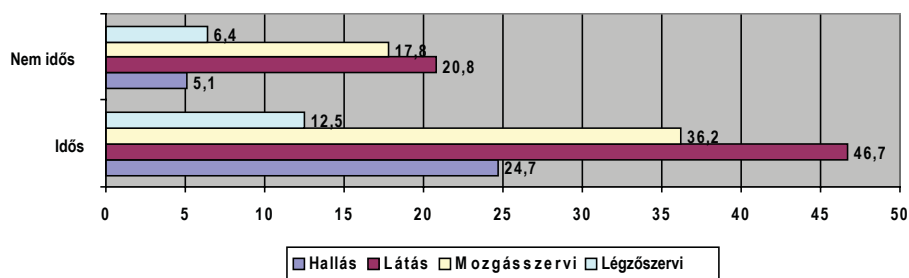
6. A népszámlálás adatai a 60 éven felüli lakosságot tekintik időskorúnak, ez magyarázza a magasabb rátát.

7. Országos Lakosság Egészségfelmérés Kutatási Jelentés 2006. Országos Szakfelügyeleti Módszertani Központ 2006. (Krónikus betegségek) www.oszmk.hu

8. KSH 2001. A kérdés az idősek szubjektív egészségi állapotára utalt: „Fogyatékosnak érzi – e magát?”

miatt joggal várható, hogy a nyíregyházi idős korosztály rosszabb egészségügyi paraméterekkel fog rendelkezni.

4. ábra: Kezelték-e az előző évben az alábbi betegségekkel? (%)

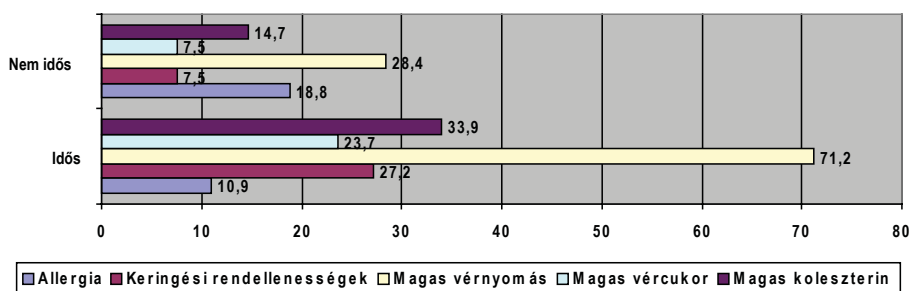


Az életkor előrehaladtával emelkedik a mozgásszervi megbetegedéssel küszködő idősök száma. A betegség és a következtében kialakuló akadályozottság a csontritkulás, az ízületi betegségek, valamint a központi idegrendszer zavarai (pl. agyvérzés) következtében alakul ki leggyakrabban. Az OLEF vizsgálatai szerint az időskorú lakosság 43,8%-a reumás, vagy ízületi gyulladásban szenved. A betegségek az idős hölgyek körében gyakoribbak. A tiszavasvári kistérségben⁹ végzett kutatás szerint az időskorúak 48,8%-a küzd a fenti betegségekkel. Csontritkulással az országos vizsgálat adatai szerint a 65 év feletti nők 25,1%-át, míg a férfiak 4,8%-át kezelték.

A kistérségi vizsgálat adatai szerint az idős nők 61,5%-a, a férfiak 49,8%-a korlátozva van a mozgásában.

Nyíregyházi adataink szerint az idősek 36,2%-át kezelték *mozgásszervi problémákkal*, 46,7%-át pedig látással kapcsolatos betegséggel a kutatást megelőző egy évben. A hallórendszer megbetegedése miatti kezelés gyakorisága mintegy ötszöröse a 65 évnél fiatalabb korosztálynak. Összességében az időskorúak 65,8%-a szenved visszatérő betegségektől.

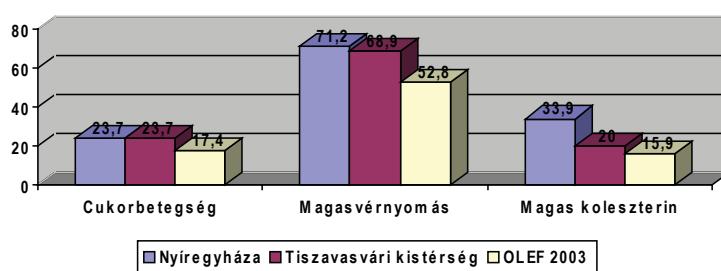
5. ábra: Kezelték-e az előző évben a következő betegségekkel? (életkori csoportok szerint, %)



9. Az elemzés során az OLEF kutatások kistérségben végzett vizsgálataira is hivatkozunk. A mikroLEF kutatások közül a legközelebbi kistérség, a Tiszavasvári kistérség (2007) adatait vetjük össze a városi adatokkal. Forrás: www.oszmk.hu

A nyíregyházi idősek 23,7%-át kezelték az elmúlt 12 hónapban *magas vércukorszint* miatt. Ez a morbiditási ráta háromszor magasabb, mint a 65 évnél fiatalabb válaszadók esetében. Az országos felmérés adatai szerint az időskorúak 17,4%-a kapott cukorbetegség miatti kezelést. A cukorbetegség kialakulásának gyakorisága a testtömeg index-el, a vérnyomás mértékével és a koleszterin szinttel mutat szignifikáns összefüggést.

6. ábra: Kezelték – e az előző évben a következő betegségekkel? (nyíregyházi minta más vizsgálatokkal összevetve, %)



A nyíregyházi időskorúak 33,9%-át kezelték *magas koleszterinszintje* miatt 2008-ban, mely jóval magasabb értéket mutat az országos felmérés adatainál. Az OLEF kutatásában az idős nők 21,2%-át, a férfiak 10,6%-át kezelték koleszterin problémákkal.

Az OLEF vizsgálatai szerint az életkor előrehaladtával jelentősen megnő az esély a *magas vérnyomás* kialakulására. A 65 év fölötti nők több mint hétszeres, a férfiak három és félszeres gyakorisággal szenvedhetnek ettől a betegségtől. Az országos mintában szereplő idős nők 60,4%-át a férfiak 45,2%-át kezelték magas vérnyomás miatt a vizsgálatot megelőző évben. A nyíregyházi vizsgálatban a 65 év feletti lakosság 71,2%-a kapott kezelést 2008-ban magas vérnyomás miatt. Az ábrából látható, hogy a mintába került időskorúak magas vérnyomás és magas koleszterinszint adatai a Tiszavasvári kistérségben készített kutatás eredményeinél is rosszabb értékeket mutatnak.¹⁰

Hasonló adatokkal találkozhatunk a keringési katasztrófák vizsgálata esetében is. Amíg az OLEF vizsgálatban az idősek 4,85%-a szenvedett el szívinfarktust, addig a nyíregyházi idősek 7,4%-át kezelték 2008-ban infarktus miatt, anginás tünetekkel pedig az idősek 5,5%-át.

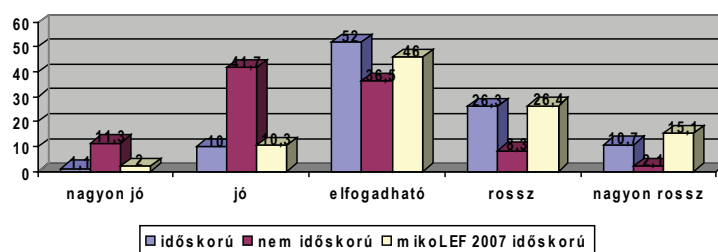
A *stroke* miatti kezelés az OLEF vizsgálatok szerint a 65 évesnél idősebbek 4,6%-ánál fordult elő. A nyíregyházi vizsgálatban a várakozásokhoz képest alacsonyabb előfordulási aránya van a stroke kezeléseknél, az idősek 3,9%-át kezelték ilyen tünetekkel a vizsgálatot megelőző évben. Az OLEF vizsgálatok a betegség előfordulásában szignifikáns eltérést tapasztaltak régióként. Amíg a megbetegedés valószínűségében a régióhoz való tartozás a Dél - Alföldön volt a legmagasabb (3,23 szoros), addig az Észak – Alföldön csak 1,01 szoros szorzót jelentett ez a változó. A rokkantnyugdíjból élés viszont majdnem tízennégyszeres kockázatot jelent, ami sejtetni engedi, hogy ebben a régióban a betegség éves prevalenciája a 65 évnél fiatalabb korosztályt érintheti jobban.

10. MikoLEF, 2007 évi felmérés kutatási jelentése, www.oszmk.hu

Szubjektív egészségmutatók

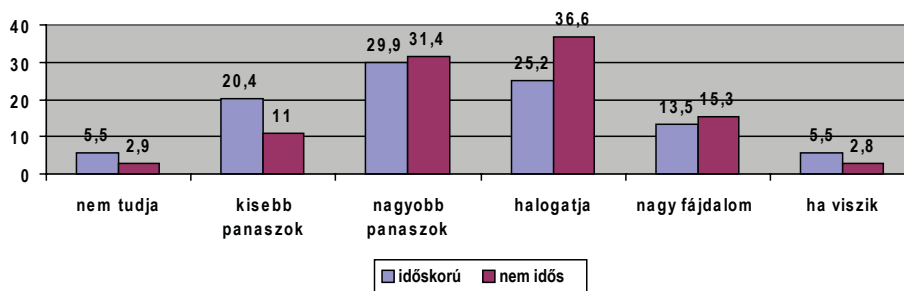
A saját egészség megítélésében számtalan tényező játszhat szerepet. A következő ábra a nyíregyházi lakosság szubjektív mutatóit tartalmazza életkorcsoportok szerint:

8. ábra: Hogyan jellemezné egészségi állapotát? (%)



A saját egészségi állapot megítélésekor a városi időskorúak a régió kistérségében élőkéhez hasonlóan vélekednek. Szembetűnő eltérés a nagyon rossz egészségnek örvendő idősök körében tapasztalható. A Tiszavasvári kistérség válaszadóinak 15%-a, míg a nyíregyházi válaszadók 10,7%-a tekinti egészségi állapotát nagyon rossznak.

9. ábra: Milyen esetekben szokott orvoshoz fordulni? (%)



Az orvoshoz fordulás jellemző szokásait bemutató ábrán látható, hogy az idősök körében kétszer gyakoribb azok aránya, akik kisebb panaszokkal, vagy akár panaszmentesen is szoktak orvoshoz fordulni. Ezt némiképpen magyarázza a krónikus betegségek gyakorisága, hisz egyes betegségek esetén szükséges a rendszeres kontroll (pl. magas vérnyomás, cukorbetegség). Az orvoshoz fordulás halogatását választók leggyakrabban nem az ellátástól, vagy a fájdalomtól való félelem miatt kerülnek az orvosi vizsgálatot, inkább jellemző az otthoni öngyógyítással való próbálkozás.

Egészségügyi ellátás

Az OLEF vizsgálatai szerint háziorvoshoz leggyakrabban az idős hölgyek szoktak fordulni. A fiatalabb korosztály esetében nem jellemző a gyakori orvoshoz fordulás. A Tiszavasvári kistérségben végzett vizsgálatban a lakosság 29,4%-a nem látta háziorvosát az elmúlt évben.

A városi felmérés adatai szerint a lakosság 17,4%-a nem látogatta meg háziorvosát a vizsgálatot megelőző egy évben. Ez az adat a városi lakosság ellátáshoz való jobb hozzáféréseéből is adódhat¹¹. Az időskorú lakosság harmada legalább havonta, majdnem minden tizedik időskorú ennél is gyakrabban látogatja háziorvosát, míg a nem idős korosztály több, mint fele egy – három alkalommal kereste fel a házi-orvosi rendelőt. A városi időskorú lakosság 44%-a havonta vagy annál gyakrabban látogatja háziorvosát, míg a Tiszavasvári kistérségben a gyakori orvoshoz járó idős nők esetében is csak 17,1%-os volt ez a ráta.

A háziorvosi ellátás igénybevételi gyakorisága a városi mintában az országos adatkéhoz hasonló értékeket mutat. A városi idősök 8,3%-a nem vette igénybe a háziorvosi ellátást, az OLEF 2003-as adatai szerint az országban az idősök 8,25%-a nem látogatja háziorvosát. Az országos adatok szerint elsősorban az idős férfiakra jellemző az ellátásból való kimaradás, 15,4%-uk nem ment orvoshoz a vizsgálatot megelőző évben.

A szakorvosi vizsgálatokhoz való hozzáférés a vidéki lakosság számára sokkal nehezebb, mint a városi lakosság esetében. A vizsgálatokon való megjelenés gyakorisága szerint a nyíregyházi idősök 44%-a évente 12 vagy annál több alkalommal fordul meg szakrendeléseken, míg ez a ráta a vidéki idősök esetében mindössze 6 százalék, holott az egészségi állapot mutatói hasonlóságot mutattak.

A városi időskorúak mintegy negyede fordult meg fogorvosnál a vizsgálatot megelőző évben. A fogorvosi vizsgálatokhoz való hozzáférés tehát a házi és szakorvosi ellátáshoz képest jellemzően nehezebb az időskorúak számára.

Minden ötödik városi időskorú megfordult egészségügyi szakellátásban, jellemzően egy – két hetet töltöttek a kórházban. Ez az érték a 65 évnél fiatalabb városi lakosok esetében 10%.

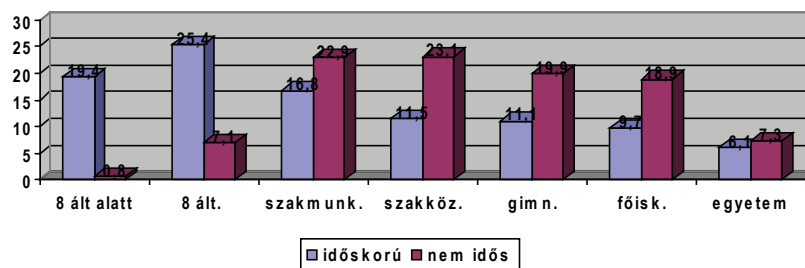
2003-ban az időskorúak 24%-a töltött legalább egy napot kórházban az országos adatok szerint. A nyíregyházi mintában az idősök 28,2%-a volt kórházban 2008-ban legalább egy napot.

Az időskorú lakosság jövedelmi helyzete

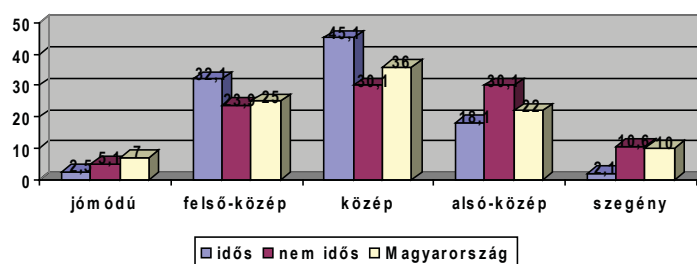
A hazai szegénységkutatások szerint az időskorúak szegénységkockázata elmarad az inaktívok, nem foglalkoztatottak, gyermeküket egyedül nevelők, a többgyermekesek, és az etnikai indikátorú szegénységkockázat mögött. Az idősök jövedelmi helyzetét vizsgálva az tapasztalható, hogy magasabb szegénységkockázattal kell számolni a hozzátartozói ellátásban részesülő, a korábban alacsonyabb iskolai végzettségű idősök esetében, de kockázati tényező még az életkor, az egészségi állapot, valamint az egyedül élés is.

11. Lásd erről részletesebben: Babusik Ferenc: Hozzáférési különbségek az egészségügyi alapellátásban I-II. Esély 2004/4-5.

10. ábra: Befejezett iskolai végzettség aránya korcsoportok szerint (%)



A KSH jelentése¹² szerint komoly eltérések tapasztalhatók régióként az átlagnyugdíj mértékét tekintve. Amíg 2008-ban a nyugdíjak országos átlaga 78 897 Ft volt, addig Budapesten a havi átlagnyugdíj összege 92 400 Ft. Szabolcs – Szatmár – Bereg megyében pedig mindössze 60 100 Ft-ot kaptak átlagosan a nyugdíjból élők.

11. ábra: Jövedelmi csoportok a háztartási jövedelmek alapján (egy főre jutó jövedelem medián értékének százalékában)¹³

Az időskorú háztartásfőt tartalmazó háztartások adatait a 65 évnél fiatalabb háztartásfővel rendelkező háztartások adataival összevetve megállapítható, hogy a városban alacsonyabb az időskorút tartalmazó háztartások szegénységi kockázata. Az időskorúak jellemzően a középréteghez sorolhatók. Tekintettel arra, hogy az egy és kétszemélyes háztartások majdnem felében csak 65 évet betöltött idősök élnek és a többgenerációs háztartások az összes háztartás 8,3%-át teszik ki, ez az adat igen jónak mondható.

Az életkor előrehaladtával nő az esély arra, hogy az idősök egyedüli bevételi forrása a nyugdíjellátás lesz. A kutatásban az időskorú háztartásfők 95,8%-a nyugdíjból és nyugdíj jellegű juttatásból él. Az idősök 92,4%-a saját jogú nyugdíjas, a korbetöltött rokkantnyugdíjasok aránya alacsony, mindössze 0,8%, hozzátartozói ellátást az idősök 15%-a kapott a vizsgálatot megelőző évben. A 65 év feletiek jellemző bevételi forrása a nyugdíj. Nyugdíj mellett kereső tevékenységet csak néhány százalék végez. Részmunkaidőben dolgozik az idősök 1,1%-a, alkalmazott 0,8%, vállalkozói tevékenységet szintén 0,8% végez. Mezőgazdasági kiegészítő tevékenységet az időskorúak 4%-a folytat, az egyéb jövedelemszerző tevékenységek elenyésző hányadban jelennek meg a mintában.

12. KSH 2008.

13. „Jómódú” a medián jövedelem kétszerese feletti egy főre jutó jövedelemmel rendelkezik, „felső-közép” a medián jövedelem 120–200%-a, „közép réteg” a medián jövedelem 80–120%-a, „alsó-közép” a medián jövedelem 50–80%-a, „szegény” a medián jövedelem 50%-a alatt. Országos adatok forrása: TÁRKI, 2008.

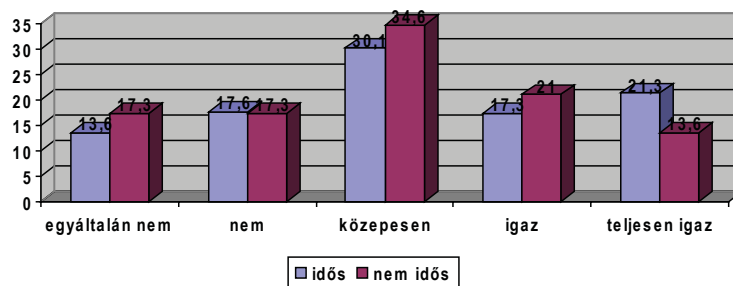
Időskorúak járadékában a 65 év felettiak 4,5%-a részesült, míg a 62 – 65 éves korosztályban majdnem ugyanennyien kaptak ilyen támogatást. Időskorúak járadékát az az időskorú kaphat, aki saját jogú nyugdíjra nem jogosult és a háztartás egy főre jutó jövedelme is alacsony. Becslések szerint a jelenlegi negyven – ötvenöt éves korosztályból a munkaerőpiacról tartósan kiszorulók (munkanélküliek, fekete munkások) miatt a járadékból élők száma emelkedni fog az elkövetkező 10 évben. Ez a csoport a nyugdíjasok szegény rétegét gyarapíthatja majd.

A kutatás teljes adatbázisát figyelembe véve a nyugdíjat kapók aránya jóval magasabb. Nyugdíjat a mintába került lakosság 39%-a kapott, rokkantnyugdíjas 14%-uk volt, hozzátartozói ellátásban 6,6%-uk részesült.

A KSH 2008. évi jelentése szerint nyugdíjszerű ellátásban részesült a lakosság mintegy 30,4%-a. A nyugdíjban részesülők 60%-a nő. Egyes ellátásoknál kimagasló a nők felülreprezentáltsága, így a hozzátartozói nyugdíjat kapók 96%-a hölgy volt 2007-ben. A nyugdíjasok megoszlása ellátási típus szerint az országon belül sem egyenletes. A saját jogú öregségi nyugdíjasok aránya az Észak-Alföldi régióban a legalacsonyabb, ezen belül Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében nem érte el a 30%-ot. Ezzel szemben ebben a megyében volt a rokkantnyugdíjasok száma a legmagasabb 20%.¹⁴ A városi adatokat figyelembe véve a megyeinél kicsit kedvezőbb képet lehet regisztrálni, de az elkövetkező évtizedben vélhetően emelkedni fog a hozzátartozói és korbetöltött rokkantnyugdíjból élők száma, ami ronthatja az időskorúak jövedelmi helyzetének vizsgálatát során tapasztalt kedvező képet.

Az anyagi helyzettel való elégedettséget a 18. ábra szemlélteti. Az idősök mintegy harmada nyilatkozott úgy, hogy nem, vagy egyáltalán nem tud kijönni jövedelméből. Megközelítőleg hasonló adatokat lehet találni a 65 év alatti válaszadók esetében is.

**12. ábra: „Mennyire igaz Önre a következő állítás:
Ki tudok jönni a jövedelmemből.” (%)**

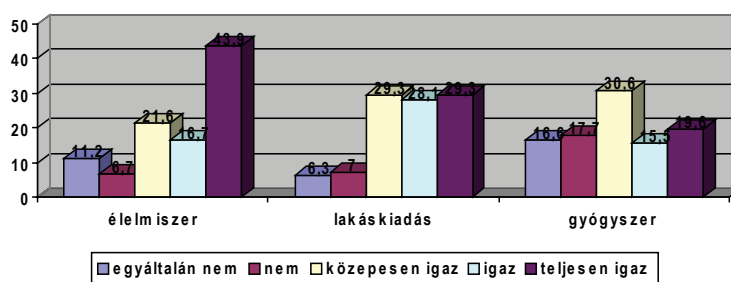


A korábbi fogyasztási szokásokat vizsgáló kutatások jellemzően az *egészségügyi kiadásokat*, a *lakhatás fenntartást* és az *élelmiszerfogyasztást* találták meghatározó tételnek az időskorúak kiadásaiban.

Kutatásunk során az idősök és 65 év alattiak a következőképpen jellemezték a fenti kiadások súlyát a háztartási kiadásokhoz viszonyítva:

14. Nyugdíjasok, nyugdíjak 2008. KSH www.ksh.hu

13. ábra: Mennyire igazak a következő állítások: Jövedelem jelentős része lakásfenntartásra, gyógyszerköltségre megy el. Nagyon meg kell nézmem, mit veszek az élelmiszerboltban. (időskorú válaszadók, %).



Megjegyzés: a lakáskiadásra vonatkozó összefüggések nem szignifikánsak.

A KSH 2001. évi kutatása szerint az időskorúak jellemzően az *élelmiszer-kiadásokkal* tudnak spórolni. A jövedelem háztartási elosztása során előnyt élveznek a lakással kapcsolatos kiadások és az egészségügyi kiadások.¹⁵

A 65 év alatti válaszadók esetében az egészségügyi kiadások helyett jellemzően a *lakásfenntartási kiadások* képezik megítélésük szerint a legkomolyabb háztartási költségeket.

Szociális ellátásokhoz való hozzáférés jellemzői

Az időskorúak számára elérhető jellemzőbb pénzbeli és természetbeni támogatások hozzáférhetősége a következőképpen alakult.

Az időskorúak legnagyobb számban *közgyógyellátásra* szereztek jogosultságot. Az időskorúak 11,7%-a kap támogatást egészségügyi kiadásai enyhítéséhez. A 65 év alattiak körében ez a támogatási forma 5,8%-os arányt képvisel. Ezen kívül egészségügyi költségek megtérítéséhez kapott támogatást a városi Szociális Irodától az idősek 9,9%-a.

A hozzáférhető támogatások sorát a *lakásfenntartási támogatás* folytatja. Lakásfenntartási támogatásban részesült a 65 év feletti 7,6%-a és a 65 év alattiak 9,7%-a. A lakás fenntartása leginkább az egyfős háztartásokban jelent komoly megélhetési terhet az időskorúaknak.

Az időskorúak jellemzően nem halmoznak fel háztartási adósságállományt. A városi mintában adósságkezelési támogatásban az idősek közül senki sem részesült. A nem idős populáció 0,9%-a részesült a vizsgált időszakban adósságcsökkentési támogatásban és adósságkezelési szolgáltatásban.

Temetési segélyben az időskorúak 1,1%-a, *köztemetés* támogatásban 0,8%-uk részesült. Saját hozzátartozó gondozásáért támogatásban az idősek közül két fő részesült, míg a nem idős válaszadók 1,2%-a kapott támogatást ilyen jogcímen.

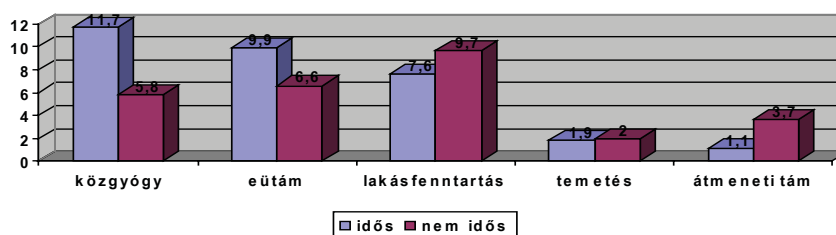
Átmeneti segélyt az időskorúak 1,1%-a kapott, míg a nem idősek 3,7%-a részesült legalább egy alkalommal ilyen támogatásban.

Összegezve megállapítható, hogy az időskorúak az egészségügyi kiadásaikkal kapcsolatban kaptak jelentősebb arányban pénzben, vagy természetben támogatást

15. KSH 2001.

a vizsgált időszakban. A másik hozzáférhetőbb támogatási forma a lakásfenntartási támogatás a kutatási adatok szerint, mégis az összes támogatási forma közül csak a közgyógyellátás az, melyhez nagyobb arányban fértek hozzá a vizsgált időszakban az idősek, mint a 65 évnél fiatalabb válaszadók. Az adatokat a következő ábra szemlélteti.

14. ábra: Pénzbeli és természetbeni támogatások korcsoportok szerint (%)



A támogatások vizsgálata során annak célzottságára is következtethetünk, hiszen a legjellemzőbb kiadásokkal járó terhekhez illeszkedtek az időskorúak számára hozzáférhető támogatások.

Relatíve alacsony az átmeneti támogatásban részesülők száma, ami a támogatás jellegével magyarázható. A támogatási formát ugyanis jellemzően átmenetileg kritikus élethelyzetbe került igénylők kaphatják. Az időskorúak jövedelmi adatait is figyelembe véve pedig elképzelhető, hogy e támogatási formát a fennálló szabályozás miatt nem is tudták az idősek igénybe venni, mivel a helyi szabályozás olyan alacsony egy főre eső jövedelmi rátát határoz meg, melyből az időskorúak kiszorulnak.

Az egyes támogatásokhoz való hozzáférés adatainak elemszámát vizsgálva szembevetőbb a különbség. A kérdésre válaszolók (N=1655) köréből ugyanis 51 fő (3,3%) nyilatkozta azt, hogy kapott a vizsgált időszakban átmeneti támogatást, míg az időskorú almintában mindössze három háztartásban fordult elő ilyen segély. *Ez a támogatási ráta a város teljes populációjára vetítve 10 000 lakosra 323 támogatottat jelent.* A KSH 2007. évi adatai¹⁶ szerint a támogatottak száma régióként és település típusonként is nagy eltéréseket mutat. 2007-ben átlagosan 446 támogatott jutott tízezer lakosra hazánkban. A legalacsonyabb ráta Közép-Magyarországon, a legmagasabb Észak-Magyarországon volt mérhető. A régióinkban 538 támogatott jutott tízezer főre. Település nagyság szerint legtöbb támogatottat a kistélepülések regisztráltak. Megállapítható, hogy minél kisebb a település, annál nagyobb a támogatottak számaránya. Egy 500–1000 közötti lélekszámú településen 890 fő kapott támogatást, míg a Nyíregyháza méretű nagyvárosok esetében 297 segélyezett jutott tízezer lakosra. A városban kumulált ráta tehát a segélyezettek magas számáról árulkodik.

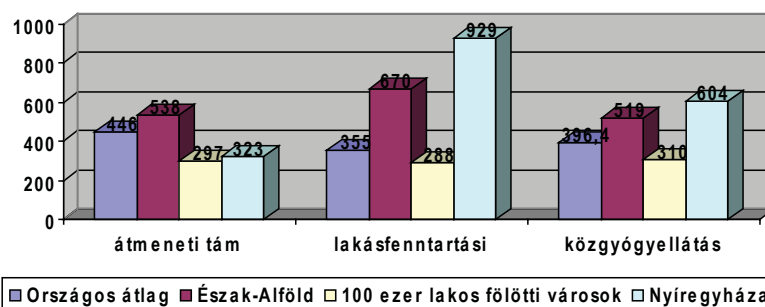
A lakásfenntartási támogatásban részesültek száma is magas, ha a tízezer lakosra jutó támogatottak számát vizsgáljuk. 2007-ben országosan 355 fő kapott tízezerből ilyen segítséget, a régióinkban 670 volt a támogatottak száma. A kutatásban tízezer városi lakosra 929 támogatott jutott, mely kiemelkedő támogatotti rátát mutat.

Az időskorúak által leggyakrabban igénybe vett közgyógyellátás támogatás tízezer lakosra jutó rátája 2008-ban 396 fő volt. A régióban ez az adat magasabb,

16. KSH 2008.

519 fő/tízezer lakos. A kutatás adatai szerint 604 fő támogatott jutott Nyíregyháza városban tízezer lakosra.

15. ábra: Tízezer lakosra jutó támogatási formák száma (támogatott fő)



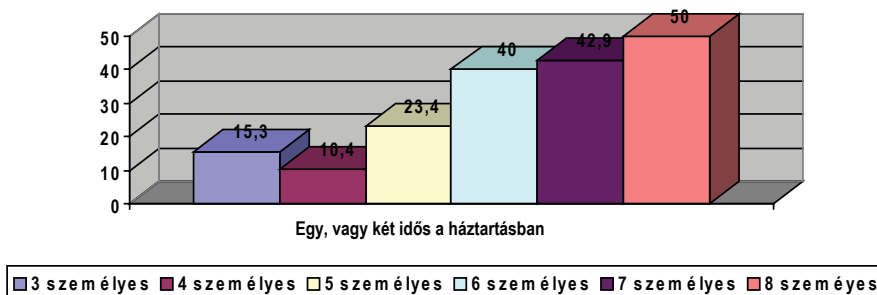
A segélyhez való hozzáférés szempontjából az adatok szerint a városi lakosság a hasonló nagyságú településekhez képest kedvezőbb helyzetben van. A régióban ugyan mindenütt magasabb a segélyezettek száma az országos átlagtól, de a lakásfenntartási támogatás odaitélésében, így a lakosság lakhatásának támogatásában Nyíregyháza város az élen jár a támogatottak számát tekintve.

Társas kapcsolatok időskorban

Az emberek segítő rendszerét jelentős részben a természetes támogatók, elsősorban a család alkotják. Az idősek helyzete ebből a szempontból speciális lehet (pl. elmagányosodás), így mindenképp célszerű megvizsgálni a városi időskorú lakosság helyzetét.

Korábban már utaltunk rá, hogy a családok 71,5%-ában nem él a háztartásban időskorú személy. Egy idős él a vizsgált háztartások 18,3%-ában, kettő a 10,2%-ában. Az egyszemélyes háztartásokban az országos adatokhoz képes alacsonyabb arányban, 42,6%-ban találhatunk időskorút. A kétszemélyes háztartások 23,1%-a pedig két idős emberből áll.

16. ábra: Több generáció együttélésének jellemzői. Időskorúakat tartalmazó háztartások aránya (%)



Megjegyzés: A kutatás a háztartások adatait vizsgálta, így nem lehet tudni, hogy az együttélők milyen rokonsági fokban vannak egymással.

Az ábra adatai szerint a nagyobb családokban nagyobb az esély a generációk együttélésére is.

Az időskorúak elsődleges támasza a házastárs, élettárs mellett a leány gyermek. Az idősek harmada fordulna először segítségért a lányához, 15%-uk a fiukat keresné problémájával. A szociális intézmények, valamint a fizetett segítők az idősek és a 65 év alatti válaszadók esetén sem szerepelnek az első megoldások között probléma esetén. A válaszadók alig 3%-a nyilatkozta, hogy senkihez sem tud fordulni, vagy nem tudja kihez is fordulhatna.

Ha egy újabb segítőt kell megjelölni, az időskorúak még mindig a gyermekeiket emelik ki elsőként. A családból még a meny segítségére számítanak magasabb arányban. A vérségi kapcsolatokon túl a szomszéd jelentősége nő meg az idős válaszadók szerint (10,6%), de továbbra is alacsony a szociális intézményeket, valamint a fizetett segítőt igénylők aránya. Ez utóbbi változót egy válaszadó sem választotta.

Az időskorúak tehát elsősorban társukra, másodsorban pedig gyermekeikre, vagy azok családjára számítanak ha segítségre szorulnak. A barátok segítségül hívása a 65 évnél fiatalabb korosztály esetében jellemzőbb.

Az idősek 44%-ának nincsenek barátai. A baráti kapcsolatokkal rendelkezők körében magasabb a munkatársakkal, volt munkatársakkal való kapcsolattartás, mint a korábbi, pl. iskolatársi kapcsolatok megmaradása.

Az idősek 44%-a egy, vagy két szomszédot tekint barátjának. Jellemző, hogy a barátként elismert szomszédok száma alacsony, vélhetően a közvetlen szomszéd-ságból kerülnek ki az ilyen kapcsolatok.

Vizsgáltuk azt is, hogy milyen jellegű ügyekben kérnek segítséget a városi lakosok a barátaiktól, illetve rokonaiktól.

Segítséget az időskorúak jellemzően a hivatalos ügyeik intézésében, valamint az egészségügyi ellátáshoz való hozzájutásban igényelnek. A barátokra való támaszkodás esélye azonban még ezeknél a változóknál is jóval alacsonyabb, mint a 65 évnél fiatalabb korosztály esetében.

Az érzelmi kötődésen alapuló kapcsolatok (pl. bizalmas beszélgetés) tekintetében még inkább igazak a fenti állítások. Az időskorúak elsősorban házastársukhoz, másodsorban pedig leánygyermekükhöz fordulnak egy jó beszélgetésre. Az anyagi támogatás (pl. kölcsön) esetében pedig első helyen a gyermekek állnak, másodsorban a többi rokon. Intézményes segítséget (szociális intézmények) csak a válaszadók 3%-a jelölt meg. A közösségi kapcsolatok, kötődések tekintetében az időskorúak szintén zárkózottabb életet élnek.

Mobilitás

Az időskorúak nem megfelelő lakhatási viszonyai között szokták említeni a *lakásmobilitás* hiányát, illetve az *immobilitást*, mint időskori jellemzőt. Ahogyan a mondás is tartja: az idős fát nem lehet átültetni. Ennek némiképp ellentmond a kutatás eredménye, mi szerint az időskorúak 15,1%-a költözött 60 éves kora után. A legjellemzőbb okok fontossági sorrend szerint:

- Az egészségi állapot romlása:

Az egészségi állapot romlása több okból is indukálja a mobilitást. Leggyakoribb indok a költözés motivációja mögött a megváltozott állapotnak nem megfelelő felszereltségű, vagy elhelyezkedésű lakás. Az időskorúak lakta lakások gyakran

blokkházak emeletein található, ahol az idős az egészségromlás után már nem tud megfelelően közlekedni, különösen akkor, ha nincsen lift (pl. 4 emeletes házak). Az egészségromlás miatti költözés másik leggyakoribb oka a felügyeletre szorulás. A felügyeletre, vagy gondozásra szoruló idősök jellemzően inkább költöznek, mint hogy hozzájuk költözzenek.

– Kisebb lakásra cserél:

Kisebb lakás alacsonyabb fenntartási költség mellett lakható. A nagy lakások, különösen a távhővel fűtöttek igen magas rezsi költséget terhelnek a bennlakókra és a fogyasztást is csak bizonyos keretek között lehet korlátozni. A KSH 2003 évi jelentése¹⁷ szerint az időskorúaknak komoly megterhelést jelent a lakásfenntartás. Az idősök 25%-ának mindig, 18%-ának időközönként 37%-ának télen komoly megterhelést jelent a lakásfenntartási költségek kifizetése. Az időskorú háztartások több mint fele megtakarítási céllal korlátozza, vagy korlátozná fogyasztását. A legtipikusabb spórolási forma, amikor az idős csak egy szobát fűt, vagy távfűtéses lakásban az átalánydíjas gáztűzhelyet üzemelteti fűtésenként. A kérdőív fogyasztással kapcsolatos fejezetei között található kérdések között a lakás fűtésével kapcsolatban az idősök fele nyilatkozott úgy, hogy komoly problémát jelent az életében a rendszeres fűtés. Sajnálatos, hogy lakásmobilitásra nem léteznek ösztönző támogatások (pl. illetékmentesség, stb.).

– Biztonság, kellemesebb környezet iránti igény:

Az időskorúak a nyugdíjba vonulást követően választhatnak az életüknek, igényeiknek megfelelőbb kedvezőbb lakhatási feltételeket. Az egyik leggyakoribb ilyen költözési forma a lakótelepről kertvárosi (külvárosi) övezetbe költözés.

– Megözvegyülés, nyugdíjazás:

A család szerkezetében bekövetkező változások közül az egyik legkomolyabb traumát a társ elvesztése okozza. A családi szerkezet megváltozása mellett ez természetesen a lakásegység fenntartásával kapcsolatban is fokozottabb terhelést jelent a magára maradónak.

Az időskorúak 14,5%-a a megye más településéről költözött Nyíregyházára, 4,6%-uk az ország más pontján született és később költözött a városba. Ezek az adatok szinte százalékponton megegyeznek a 65 év alatti lakosság válaszaival.

A lakás megfelelősége

Az időskorúak által használt lakásállomány általában véve rosszabb állagú és vélhetően régebbi, elavultabb, mint a 65 évnél fiatalabbak által használt lakásállomány.

Az idősök lakásegységei szerinti megoszlása megközelítőleg hasonló a 65 év alatti korosztályéval. Az időskorúak fele kétszobás lakásban él, ötven százalékuk 50 és 70 négyzetméter közötti alapterületű lakásban lakik. Tekintettel arra, hogy az idősök jelentős része egyedül, vagy idős hozzátartozójával él egy háztartásban, a lakásnagyságra és szobaszámra vonatkozó adatok jónak mondhatók.

Az időskorúak 4,8%-a nem rendelkezik vezetékes vízszolgáltatással. A lakásegységek 4,7%-ában nincsen WC, 4,8%-ában nincsen fürdő, vagy zuhanyzó.

A lakásállományt megvizsgálva megállapítható, hogy a 65 évnél fiatalabbak magasabb komfortfokozatú lakásokban élnek. A külön konyha és külön WC a

17. KSH 2003.

korábban épült lakótelepi (társasházak) esetében volt jellemző, melyben az adatok tanúsága szerint nagyobb arányban élnek időskorúak.

A lakások fűtésének típusa szerint is hasonló az időskorú háztartásfővel rendelkező családok eloszlása a 65 év alatti háztartásfővel rendelkező családokéval, mely jórészt a város összes lakásállományából adódik.

A relatív nagyobb lakások fenntartásával kapcsolatos kiadások az időskorúakat terhelik jobban. A rezi költségek rendszeres fizetésének terhe ellenére az idősek viszonylag kis százaléka kerül fizetési zavarba. A megkérdezett idősek 9,2%-a vallotta, hogy előfordult már, hogy nem tudott valamit kifizetni. Ez az arány a 65 év alatti válaszadók esetében 17%-os volt. A fizetési zavarok a nagyobb kiadások (pl. temetés költségei) mellett jellemzően a rezi és az egészségügyi kiadások körül csoportosulnak.

Összegzés

A városban élő 65 év feletti lakosság aránya az országostól alacsonyabb, de a régió adatainál magasabb, a kutatásban a válaszadók 15,7%-a volt időskorú.

Az időskorúak korstruktúrája még a 60–69 évesek felé billen. Amíg az országban a 80 évnél idősebbek aránya az összes időskorú (60+) 16,96%-a, addig a kutatásban a válaszadó idősek mindössze 9,57%-a volt 80 évnél idősebb.

Az időskorúak elhelyezkedése az egyes városrészekben nem egyenletes. Legmagasabb a Himes lakókörzetben, a Jósaváros régebbi városrészében, a belvárosban, Borbányán és a bokortanyavilágban.

Az egyszemélyes háztartások 42,6%-ában egy időskorú él, két időskorút tartalmaz a háztartások 23,1%-a. A háztartások 47%-ában időskorúak élnek (egyedül, vagy idős hozzátartozóikkal). A klasszikus többgenerációs családok aránya alacsony, de a háztartás tagjainak számával arányosan emelkedik az időskorút tartalmazó nagycsaládok aránya is.

Az időskorúak egészségi állapota sokkal rosszabb az idősek körében tapasztalt országos vizsgálatok eredményeinél. A Tiszavasvári kistérségben készült felmérés adataival összehasonlítva megállapítható, hogy a 65 éven felüli lakosság egészségi állapota ugyanolyan, sőt bizonyos betegségtípusok esetén rosszabb, mint a kistérségben élő társaiké. Rosszabb mutatók a magas koleszterinszint, valamint a magas vérnyomás betegség tekintetében voltak tapasztalhatók.

A városi idősek gyakrabban fordulnak orvoshoz, mint a 65 alatti lakosok. Az idősek ötöde már kisebb panaszok esetén is felkeresi orvosát.

Az idősek 44%-a havonta, vagy annál gyakrabban látogatja háziorvosát. Ez az adat a kistérségben mindössze 17%.

Magas a szakrendelésen megforduló idősek aránya is. A városi idősek 21,9%-a nem volt szakrendelésen a vizsgálat évében, míg a kistérség adatai szerint az ott élő idősek 71,4%-a nem volt szakrendelésen.

A nyíregyházi idősek rosszabb egészségmutatóihoz tehát sokkal hozzáférhetőbb egészségügyi ellátás párosul.

A 65 év feletti idősek jellemző jövedelmi forrása a nyugdíj, mely a városban kisebb szegénységkockázatot jelent. Jövedelmi ráták alapján az idősek fele a középső jövedelmi kvintilisbe tartozik. A válaszadó idősek 10,6%-a tartozott a legelső kvintilisbe, ahol a 65 év alatti válaszadók hasonló aránya helyezkedik el.

A korábbi vizsgálatok adatainak megfelelően az időskorúak első helyre a lakás kiadásokat, másodikra a gyógyszereket, és végül az ételkészítési költségeket rangsorolják, ennek megfelelően az ételkészítési költségek a legmegterhelőbb számukra. A fiatalabb lakosság ezzel ellentétben a lakáskiadásokat tekinti legmegterhelőbb kiadási típusnak.

Szociális támogatások közül a leghozzáférhetőbb ellátás a közgyógy ellátás, valamint a gyógyszerköltségek segély formájában történő finanszírozása, mely tükrözi a célcsoport egészségi állapotát is.

Az idősek lakásnagysága arányosan igazodik a 65 év alatti lakosság esetében tapasztalt rátákhoz. Legjellemzőbb a kettő és három szobás lakás, ahol az idősek háromnegyede él. A lakások azonban idősebbek, így nagyobb arányban van jelen az alacsonyabb komfortfokozatú, vagy régi, dohos lakások aránya.

A városi idősek meglepően mobilak, a lakosság 15,1%-a költözött 60 éves kora után. A mobilitás fő okai a megváltozott családszerkezetben, megözvegyülésben, a romló egészségi állapotban, valamint a nem megfelelő környezeti feltételekben keresendők.

Az idősek kapcsolathálózata az országos kutatások eredményeit idézik. Az idősek legfontosabb támogatója a házas társuk, majd a leánygyermekük. A formális segítségnyújtást (szociális szolgáltatások) és a piaci szolgáltatásokat igen alacsony arányban vennék igénybe.

Irodalom

- Babusik Ferenc (2004): Hozzáférési különbségek az egészségügyi alapellátásban I-II. Esély 2004/4-5.
- Bukodi Erzsébet (2004): Idősek társadalmának rétegződése. In: Időskorúak Magyarországon. KSH Budapest.
- Utasi Ágnes (2002): Társadalmi integráció és családi szolidaritás. Educatio 3. 384-403.

Internetes források

- <http://www.ksh.hu> - <http://www.oszmk.hu> - <http://www.tarki.hu>



Az Idősek világnapján társaságban szórakozó nyugdíjasok (2010)