

## Patyán László: Időskorúak Nyíregyházán - 2008

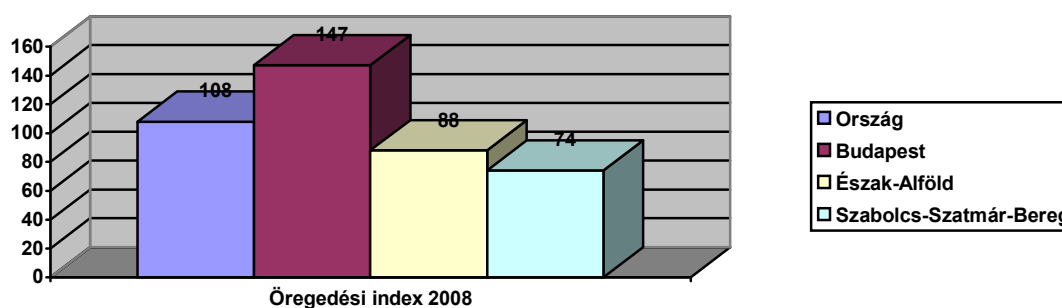
A kutatás során a 65 éves és annál idősebb korosztályt tekintettük időskorúnak. Jelen kutatás lehetőséget ad három eltérő csoport elemzésére: a *65 év fölötti személyek*, az *időskorút (65 fölötti személyt) tartalmazó háztartások*, és a *nyugdíjas<sup>1</sup> népesség* vizsgálatára. Vélhetően e három kissé átfedő, de egyes esetekben lényeges eltérést is mutatható minta megközelítő képet ad a városi idősök, 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 index<sup>2</sup> 147. Az öregedési index az Észak-Alföldi régióban is alacsonyabb az országos átlagnál, megyénkben pedig a legalacsonyabb.

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)

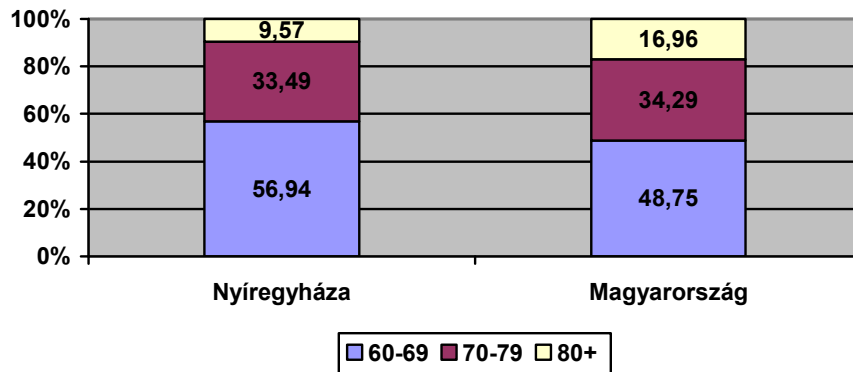
	Észak–Alföld	Közép-Magyarország	Magyarország
Férfi	68,19	70,54	69,19
Nő	77,00	77,74	77,74

Forrás: KSH, 2008.

<sup>1</sup> Nyugdíjszerű ellátásban részesülő: öregségi nyugdíjban, rokkantnyugdíjban, hozzátartozói ellátásokban részesülő

<sup>2</sup> Száz 14 év alatti lakosra jutó 65 év feletti.

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

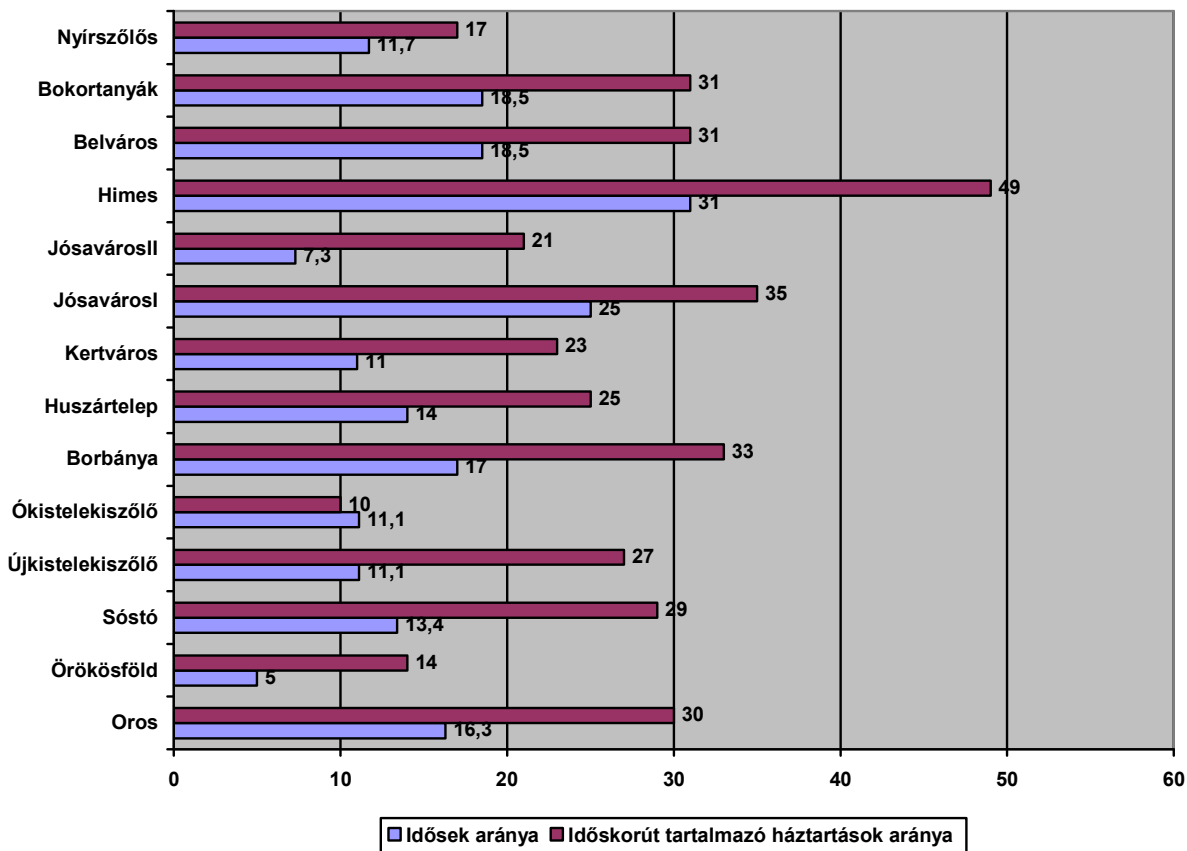


Nyíregyháza tehát egy fiatal korstruktúrájú város. A 2007 évi országos adatokkal<sup>3</sup> összehasonlítva látható, hogy a városi időskorú lakosságban magasabb arányt képviselnek a 60 – 69 év közötti lakosok, míg a nyolcvan év fölöttiek aránya alacsonyabb. A mintába került 282 fő 65 év feletti lakos területi elhelyezkedésének vizsgálatához 12 városrészt különítettünk el.<sup>4</sup> 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 (%)**

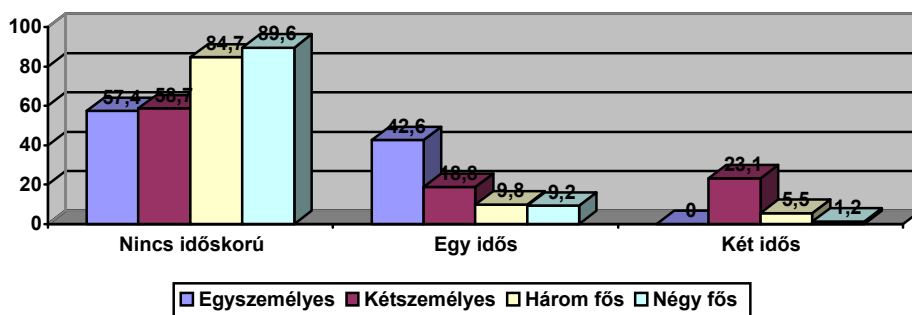
<sup>3</sup> KSH 2007.

<sup>4</sup> Oros, Örökösöld, Sóstó, Újkistelekiszőlő, Ókistelekiszőlő, Borbánya, Huszártelep, Kertváros, Jóságáros I, Jóságáros II, Himes, Belváros, Bokortanyák, Nyírszőlős



A kérdőívre válaszoló idősök és a háztartások adatait vizsgálva megállapítható, hogy legmagasabb arányban a Himes - városrészben élnek idősök. A városrész a belváros egyik legrégebben épült lakóközrété. Magas még az idősök aránya a jóságárosi lakótelep régebben épült részében, a belvárosban, Borbányán és a bokortanyavilágban. Az átlagtól alacsonyabb Örökösöldön, Ókistelekiszőlőben, a kertváros városrészben, a jóságárosi lakótelep újabb részében, valamint Nyírszőlősben. A háztartás nagyságának és az idősök háztartáson belüli számának elemzésével az alábbi eredményre jutottunk:

4. ábra: Idősök száma a háztartásokban (%)



Az egyszemélyes háztartások 42,6%-ában időskorú személy él, és két időst tartalmaz a kétszemélyes háztartások 23,1%-a. A 2001 évi népszámlálás adatai szerint hazánkban az egyszemélyes háztartásban élők 56%-a volt időskorú, míg az idősek 24,3%-a élt időskorú társával<sup>5</sup>. 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

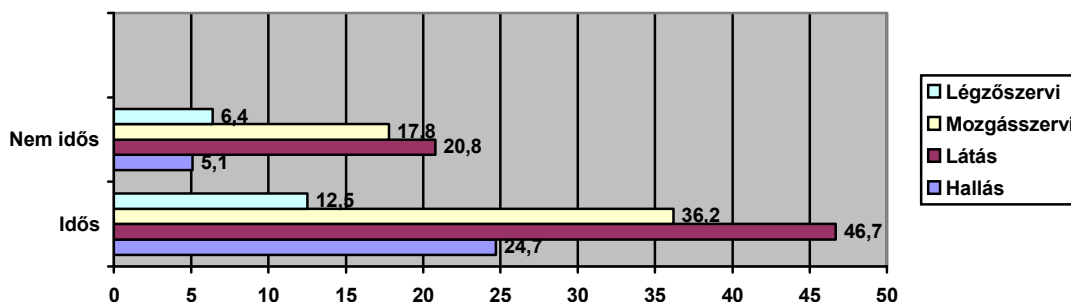
Az életkor előrehaladtával romlik az egészségi állapot is. Az időskorúak egészségi állapota, valamint jellemző betegségei hatással vannak életminőségükre, befolyásolják háztartási fogyasztási szokásaikat, támogatás, gondozás iránti igényüket is.

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 Egészségfelmérés<sup>6</sup>(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 idősnők 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%<sup>7</sup>. A térségünkre jellemző alacsony élettartam miatt joggal várható, hogy a nyíregyházi idős korosztály rosszabb egészségügyi paraméterekkel fog rendelkezni.

**5. ábra: Kezelték – e az előző évben az alábbi betegségekkel? (%)**



Az életkor előrehaladtával emelkedik a mozgásszervi megbetegedéssel küszködő idősek 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 vizsgálatait szerint az időskorú lakosság 43,8%-a reumás, vagy

<sup>5</sup> A népszámlálás adatai a 60 éven felüli lakosságot tekintik időskorúnak, ez magyarázza a magasabb rátát.

<sup>6</sup> Országos Lakosság Egészségfelmérés Kutatási Jelentés 2006. Országos Szakfelügyeleti Módszertani Központ 2006. (Krónikus betegségek) [www.oszmk.hu](http://www.oszmk.hu)

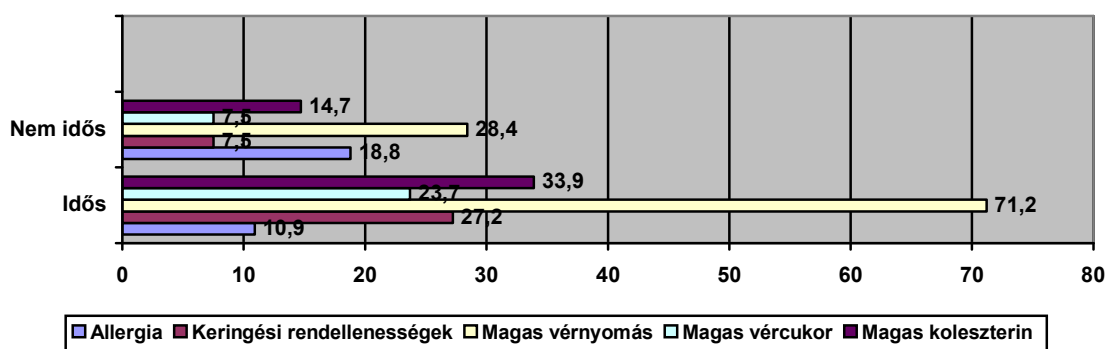
<sup>7</sup> KSH 2001. A kérdés az idősek szubjektív egészségi állapotára utalt: „Fogyatékosnak érzi – e magát?”

ízületi gyulladásban szenved. A betegségek az idős hölgyek körében gyakoribbak. A tiszavasvári kistérségben<sup>8</sup> 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.

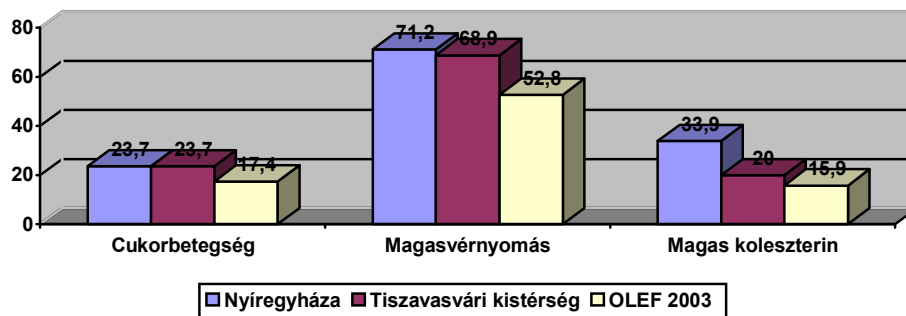
**6. ábra: Kezelték – e az előző évben a következő betegségekkel?  
(életkori csoportok szerint,  
%)**



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.

<sup>8</sup> Az elemzés során az OLEF kutatások kistérségeiben 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

**7. 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.<sup>9</sup>

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.

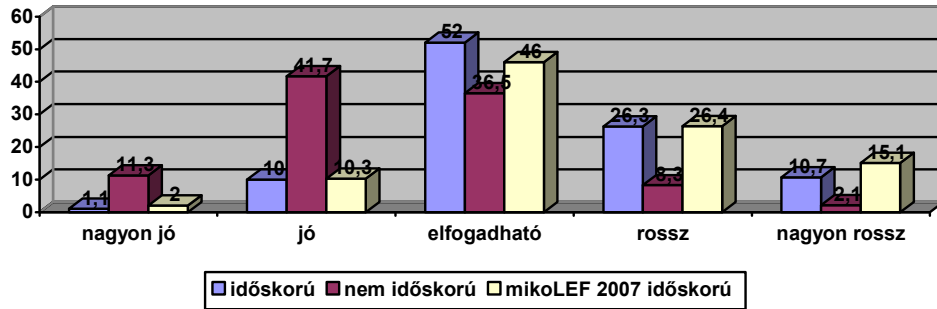
A **stroke** miatti kezelés az OLEF vizsgálatok szerint a 65 évesnél idősebbek 4,6%-ánál fordult elő. A nyíregyházi vizsgálatban a várakozásokhoz képest alacsonyabb előfordulási aránya van a stroke kezeléseknél, az idősek 3,9%-át kezelték ilyen tünetekkel a vizsgálatot megelőző évben. Az OLEF vizsgálatok 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 tizennégyszeres kockázatot jelent, ami sejtetni enged, hogy ebben a régióban a betegség éves prevalenciája a 65 évnél fiatalabb korosztályt érintheti jobban.

### **Szubjektív egészségmutatók**

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

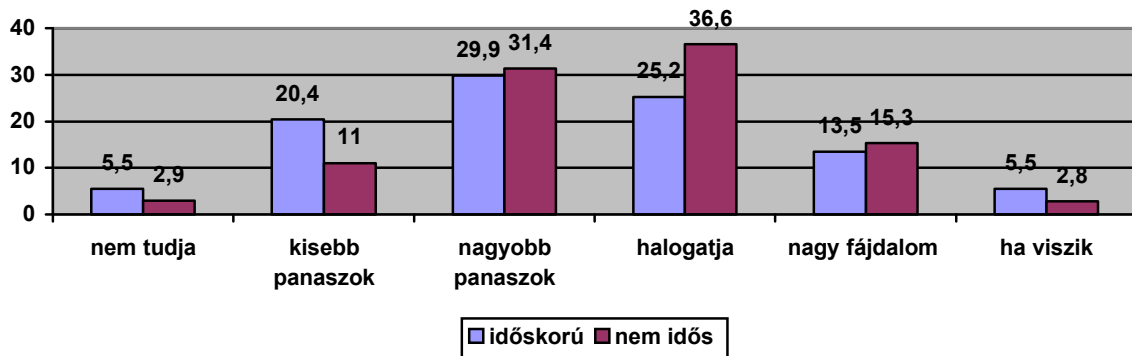
<sup>9</sup>MikoLEF, 2007 évi felmérés kutatási jelentése, [www.oszmk.hu](http://www.oszmk.hu)

**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? (%)**

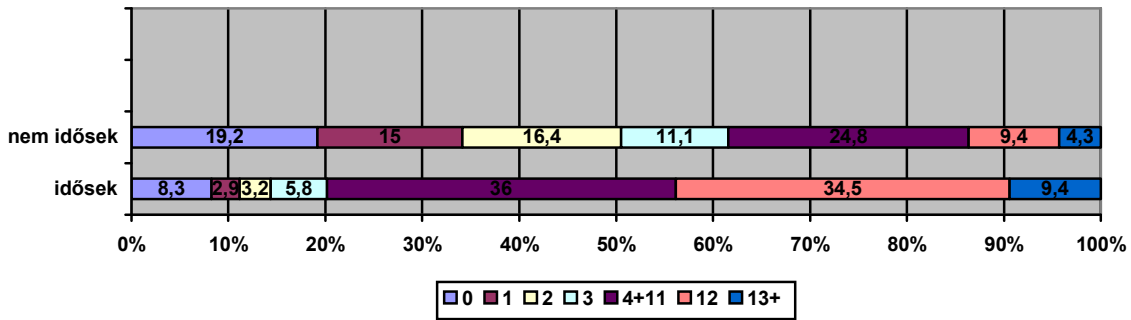


Az orvoshoz fordulás jellemző szokásait bemutató ábrán látható, hogy az idősök körében kétszer gyakoribb azok aránya, akik kisebb panaszokkal, vagy akár panaszmentesen is szoktak orvoshoz fordulni. Ezt némiképpen magyarázza a krónikus betegségek gyakorisága, hisz egyes betegségek esetén szükséges a rendszeres 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 ellátáshoz fordulás gyakorisága**

Az OLEF vizsgálatait szerint házi orvoshoz 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 házi orvosát az elmúlt évben.

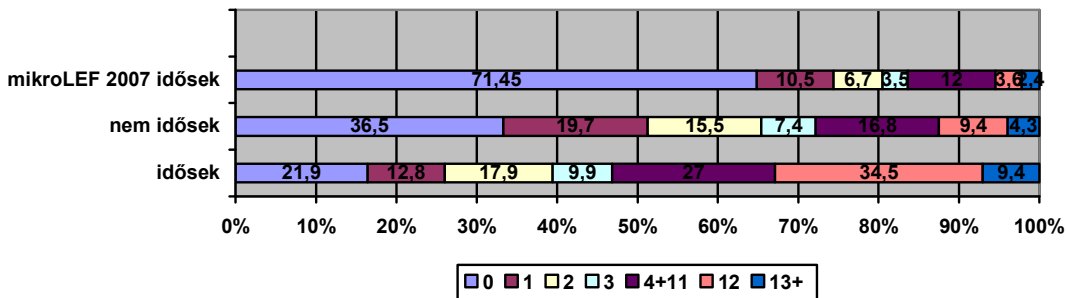
**10. ábra: Háziorvoshoz fordulás gyakorisága az idősek és a nem idős válaszadók körében (%)**



A városi felmérés adatai szerint a lakosság 17,4%-a nem látogatta meg házi orvosát a vizsgálatot megelőző egy évben. Ez az adat a városi lakosság ellátáshoz való jobb hozzáféréseéből is adódhat<sup>10</sup>. Az időskorú lakosság harmada legalább havonta, majdnem minden tizedik időskorú ennél is gyakrabban látogatja házi orvosát, 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 házi orvosát, míg a Tiszavasvári kistérségben a gyakori orvoshoz járó idős nők esetében is csak 17,1%-os volt ez a ráta.

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

**11. ábra: Az időskorú és nem idős válaszadók szakrendelésen való megfordulásának gyakorisága (%)**

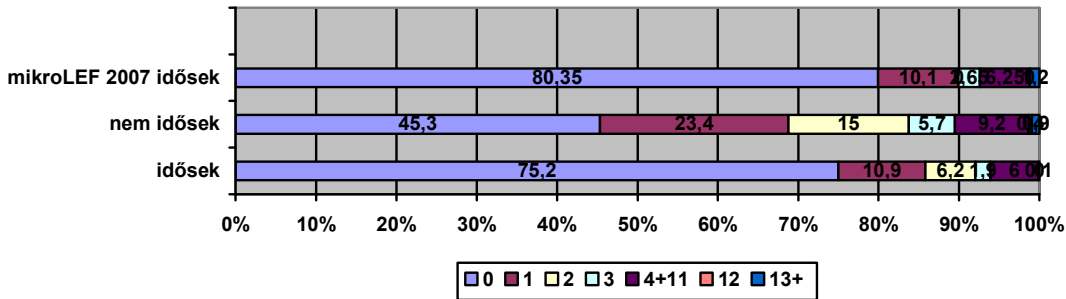


*Megjegyzés: A mikroLEF adatbázis az utolsó változó esetében csak 13. alkalmat vizsgálta, az annál gyakoribb vizsgálatok előfordulását nem.*

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

<sup>10</sup> Lásd erről részletesebben: Babusik Ferenc: Hozzáférési különbségek az egészségügyi alapellátásban I – II. Esély 2004/4-5.

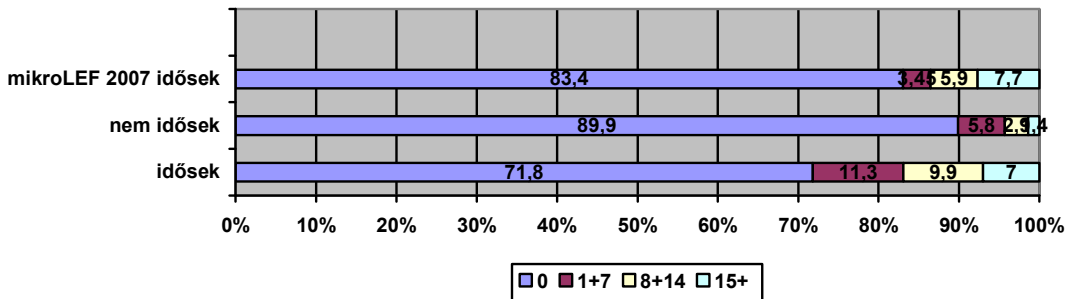
**12. ábra: Az időskorú és nem idős válaszadók fogorvosnál történő megfordulásának gyakorisága (%)**



Megjegyzés: A mikroLEF adatbázis az utolsó változó esetében csak 13. alkalmat vizsgálta, az annál gyakoribb vizsgálatok előfordulását nem.

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

**13. ábra: Kórházban töltött napok száma korcsoportok szerint (%)**

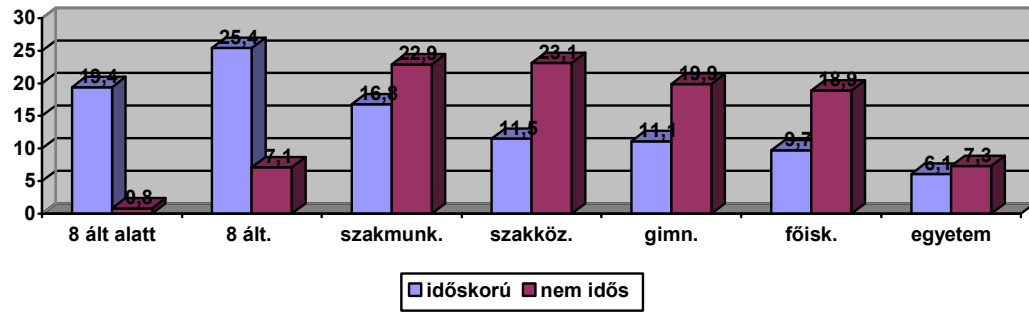


Minden ötödik városi időskorú megfordult egészségügyi szakellátásban, jellemzően egy – két hetet töltöttek a kórházban. Ez az érték a 65 évnél fiatalabb városi lakosok esetében 10%. 2003-ban az időskorúak 24%-a töltött legalább egy napot kórházban az országos adatok szerint. A nyíregyházi mintában az idősek 28,2%-a volt kórházban 2008-ban legalább egy napot.

### Az időskorú lakosság jövedelmi helyzete

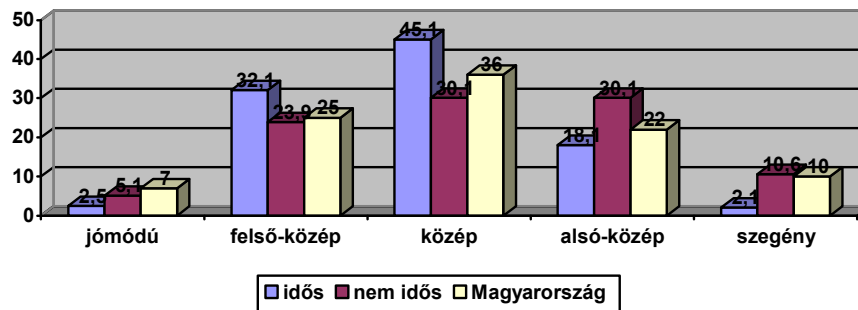
Hazai szegénységkutatások szerint az időskorúak szegénységkockázata elmarad az inaktívak, nem foglalkoztatottak, gyermeküket egyedül nevelők, a többgyermekesek, és az etnikai indikátorú szegénységkockázat mögött. Az idősek jövedelmi helyzetét vizsgálva az tapasztalható, hogy magasabb szegénységkockázattal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

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



A KSH jelentése<sup>11</sup> 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.

15. ábra: Jövedelmi csoportok a háztartási jövedelmek alapján (egy főre jutó jövedelem medián értékének százalékában)<sup>12</sup>



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 időskorúaknak különböző állításokat kellett egy 5 fokozatú Likert - skálán értékelni, melyek az egészségi állapot, az akadályozottság, az anyagi függőség, valamint a fogyasztás egyes jellemzőit tartalmazták. Faktor analízissel<sup>13</sup> a vélemények alábbi csoportjai különíthetők el.

<sup>11</sup> KSH 2008.

<sup>12</sup> „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.

<sup>13</sup> Rotált faktormátrixok

**2. sz. táblázat: Az idősek életkörülményei Nyíregyházán**

Betegség miatt akadályozott időszerű	Szükszüködő kisnyugdíjas	Máról holnapra élő	Közösségileg aktív idős	Családban élő, megbecsült	Nyugodt nyugdíjas éveket élő
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Egyre nehezebben tudom magam ellátni (0,884)</li> <li>- Betegségem akadályoz mindennapjaimban (0,827)</li> <li>- Az orvoshoz jutás nehézséget okoz (0,814)</li> <li>- Zavar, hogy másokra vagyok utalva (0,678)</li> <li>- Gyakran félek egyedül (0,610)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jó ideje nem jut új ruhára (0,828)</li> <li>- Jó ideje nem jut új háztartási cikkre (0,807)</li> <li>-Családom segítsége nélkül nem tudnék megélni (0,597)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jövedelmem jelentős része lakáskiadásokra megy el (0,832)</li> <li>- Nagyon megnézem, mit vehetek meg az élelmiszerboltban (0,683)</li> <li>- Jövedelmem jelentős része gyógyszerekre megy el (0,565)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Annyi mindent adhatnék másoknak (0,774)</li> <li>- Szeretnék új dolgokat megismerni (0,734)</li> <li>- Meg tudnám változtatni a környezetemet (0,723)</li> <li>- Szívesen lennék tagja kluboknak, baráti szervezeteknek (0,659)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Érzem, hogy családom szeret, megbecsül engem (0,792)</li> <li>- Örülök, hogy van kire számítanom (0,725)</li> <li>- Úgy érzem meghallgatnak, számít a véleményem (0,620)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Örülök, hogy biztos jövedelemmel rendelkezem (0,739)</li> <li>- A hobbimnak tudok élni (0,505)</li> </ul>

A faktorokkal jellemezhető időszerű csoportok az egyes változók bemutatása során is jól láthatóak.

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

Időszerűak járadékában a 65 év felettiek 4,5%-a részesült, míg a 62 – 65 éves korosztályban majdnem ugyanennyien kaptak ilyen támogatást. Időszerűak járadékát az az időszerű 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 kiszoruló (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.

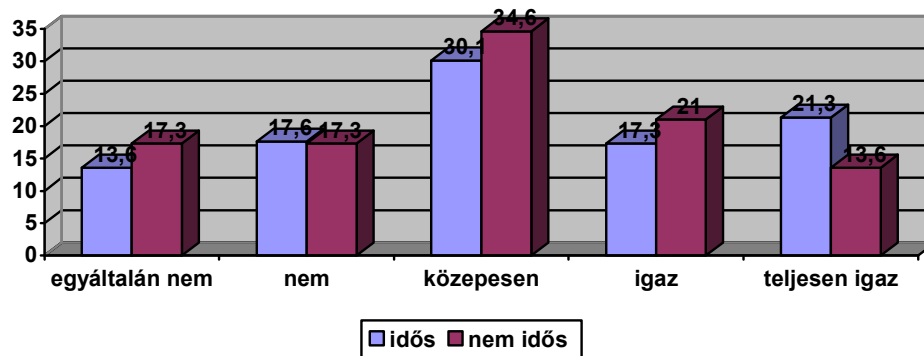
A KSH 2008. évi jelentése szerint nyugdíjszerű ellátásban részesült a lakosság mintegy 30,4%-a. A nyugdíjban részesülők 60%-a nő. Egyes ellátásoknál kimagasló a nők fölülreprezentáltsága, így a hozzátartozói nyugdíjat kapók 96%-a hölgy volt 2007-ben. A nyugdíjasok megoszlása ellátási típus szerint az 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%.<sup>14</sup> 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

<sup>14</sup> Nyugdíjasok, nyugdíjak 2008. KSH [www.ksh.hu](http://www.ksh.hu)

száma, ami ronthatja az időskorúak jövedelmi helyzetének vizsgálata 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.

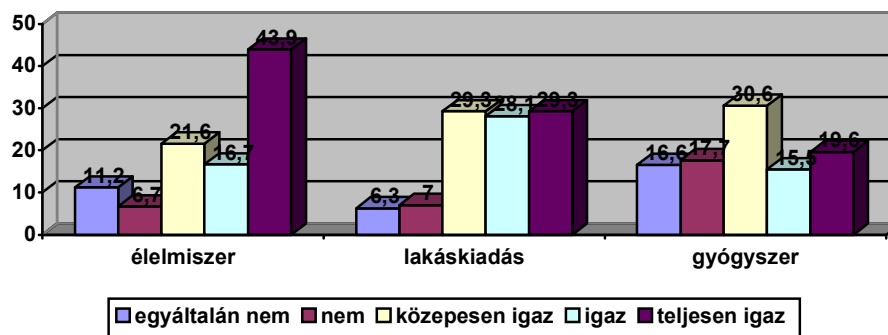
**16. ábra: „Mennyire igaz Önre a következő állítás? *Ki tudok jönni a jövedelmemből.*” (%)**



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:

**17. 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.<sup>15</sup>

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

<sup>15</sup> KSH 2001.

### Szociális ellátásokhoz való hozzáférés jellemzői

Az időskorúak számára elérhető jellemzőbb pénzübeli 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 idősök 9,9%-a.

A hozzáférhető támogatások sorát a *lakásfenntartási támogatás* folytatja. Lakásfenntartási támogatásban részesült a 65 év felettek 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 idősök közül senki sem részesült. A nem idős populáció 0,9%-a részesült a vizsgált időszakban adósságcsökkentési támogatásban és adósságkezelési szolgáltatásban.

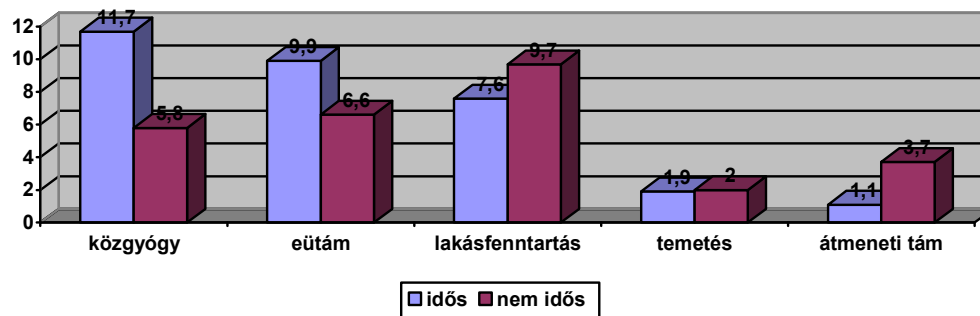
*Temetési segélyben* az időskorúak 1,1%-a, *köztemetés* támogatásban 0,8%-uk részesült.

Saját hozzátartozó gondozásáért támogatásban az idősök 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 idősök 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 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 idősök, mint a 65 évnél fiatalabb válaszadók. Az adatokat a következő ábra szemlélteti.

18. ábra: Pénzübeli 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.

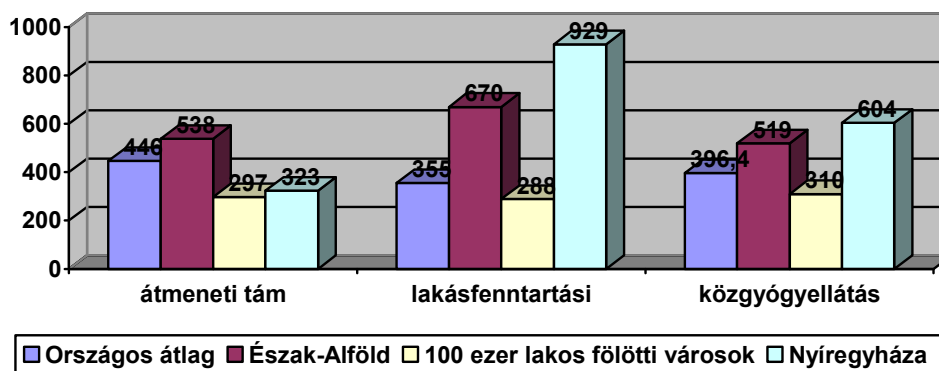
Relatív alacsony az átmeneti támogatásban részesülők száma, ami a támogatás jellegével magyarázható. A támogatási formát ugyanis jellemzően átmenetileg kritikus élethelyzetbe került igénylők kaphatják. Az időskorúak jövedelmi adatait is figyelembe véve pedig elképzelhető, hogy e támogatási formát a fennálló szabályozás miatt nem is tudták az idősök 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 szembetűnőbb 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<sup>16</sup> évi adatai 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 régiókban 538 támogatott jutott tízezer főre. Település nagyság szerint legtöbb támogatottat a kistépülések 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 régiókban 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, 519 fő/tízezer lakos. A kutatás adatai szerint 604 fő támogatott jutott Nyíregyháza városban tízezer lakosra.

**19. 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 odaítélésében, így a lakosság lakhatásának támogatásában Nyíregyháza város az élen jár a támogatottak számát tekintve.

### Társas kapcsolatok időskorban

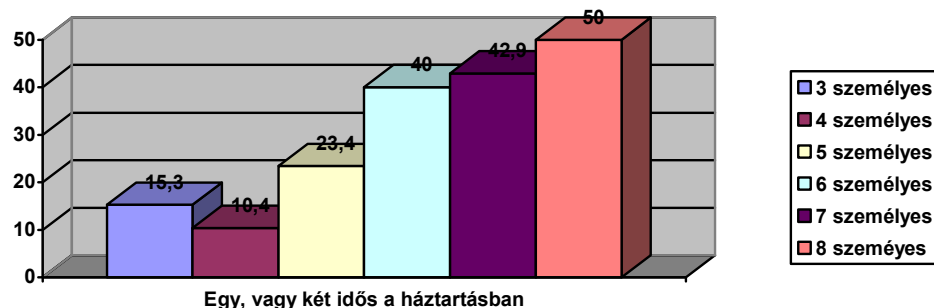
Az emberek segítő rendszerét jelentős részben a természetes támogatók, elsősorban a család alkotják. Az idősek helyzete ebből a szempontból speciális lehet (pl. elmagányosodás), így mindenképp célszerű megvizsgálni a városi időskorú lakosság helyzetét.

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

<sup>16</sup> KSH 2008.

egyszemélyes háztartásokban az országos adatokhoz képes alacsonyabb arányban, 42,6%-ban található idős korút. A kétszemélyes háztartások 23,1%-a pedig két idős emberből áll.

**20. 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 szomszédságból 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 találhatóak, 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 rezszi költséget terhelnek a bennlakókra és a fogyasztást is csak bizonyos keretek között lehet korlátozni. A KSH 2003 évi jelentése<sup>17</sup> szerint az időskorúaknak komoly megterhelést jelent a lakásfenntartás. Az idősök 25%-ának mindig, 18%-ának időközönként 37%-ának télen komoly megterhelést jelent a lakás fenntartási 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 fűtésként. 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 településéből költözött Nyíregyházára, 4,6%-uk az ország más pontján született és később költözött a városba. Ezek az adatok szinte százalékpontra megegyeznek a 65 év alatti lakosság válaszaival.

---

<sup>17</sup> KSH 2003.

### A lakás megfelelősége

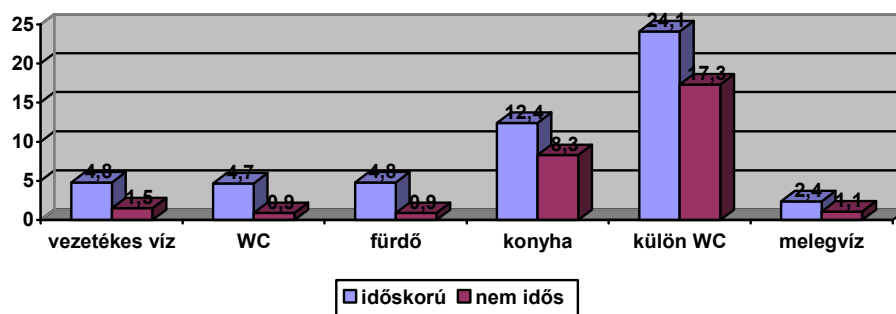
Az időskorúak által használt lakásállomány általában véve rosszabb állagú és vélhetően régebbi, elavultabb, mint a 65 évnél fiatalabbak által használt lakásállomány.

Az idősek lakásegységek 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 idősek jelentős része egyedül, vagy idős hozzátartozójával él egy háztartásban, a lakásnagyságra és szobaszámra vonatkozó adatok jónak mondhatók.

### A lakások állapota

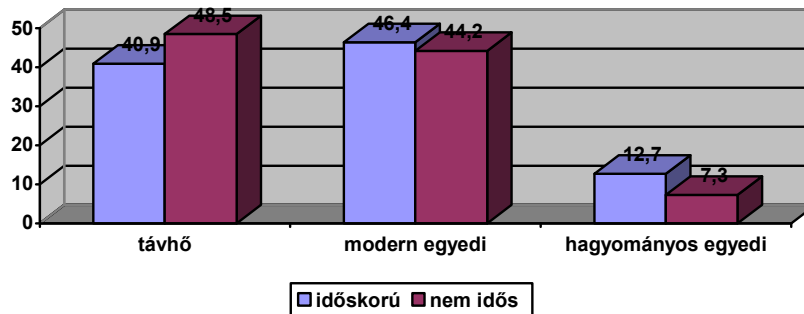
Az időskorúak 4,8%-a nem rendelkezik vezetékes vízzel. A lakásegységek 4,7%-ában nincsen WC, 4,8%-ában nincsen fürdő, vagy zuhanyzó.

21. ábra: Lakások jellemzői a válaszadók korcsoportjai szerint (hiányzó feltételek, %)



A lakásállományt megvizsgálva megállapítható, hogy a 65 évnél fiatalabbak magasabb komfortfokozatú lakásokban élnek. A külön konyha és külön WC a korábban épült lakótelepi (társasházak) esetében volt jellemző, melyben az adatok tanúsága szerint nagyobb arányban élnek időskorúak.

22. ábra: Lakásfűtés típusa a válaszadó életkora szerint (%)

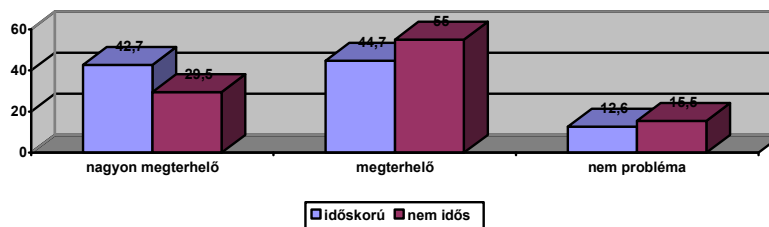


A lakások fűtésének típusa szerint is hasonló az időskorú háztartásfővel rendelkező családok eloszlása a 65 év alatti háztartásfővel rendelkező családokéval, mely jórészt a város összes lakásállományából adódik.

A relatíve nagyobb lakások fenntartásával kapcsolatos kiadások az időskorúakat terhelik jobban. A rezszi költségek rendszeres fizetésének terhe ellenére az idősek viszonylag kis százaléka nem 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 rezsi és az egészségügyi kiadások körül csoportosulnak.

**23. ábra: Lakásfenntartás költségei megítélése korcsoportok szerint (%)**



A lakások állapotával kapcsolatban kevés szignifikáns összefüggést lehet találni az idősebb és fiatalabb válaszadók vélekedései között. Az adatok szerint az idősek lakása régi, magasabb a dohos lakások száma, gyakoribb a beázás, a nyirkos fal, valamint a korhadt ablakok. A fiatalabb válaszadók a rossz környékre, a zavaró szomszédokra, valamint a lakás zsúfoltságára panaszkodtak nagyobb arányban.

### Fogyasztás jellemzői

Mint már korábban említettük, az idősek jellemzően a étel-miszer fogyasztáson, valamint a ruha költségeken spórolnak az egészségügyi kiadások, valamint a lakásfenntartás költségei terhére. A kutatás adatai szerint az idősek 36,2%-ának gondot jelent húst venni (a fiatalabbak 27,1%-ához képest), 46,1%-oknak pedig gondot jelent új ruhát vásárolni (fiatalabbak, 37,9%). A háztartások felszereltsége szerint vizsgálva megállapítható, hogy az időskorúak lakta háztartások kevésbé felszereltek, mint a fiatalabb válaszadóké. Személygépkocsi minden harmadik 65 évnél idősebb háztartásában van, televízió, hűtőszekrény, valamint mosógép gyakorlatilag majd' minden háztartásban megtalálható. A vezetékes telefon mellett magas a mobilozó idősek aránya is (60,6%). További ingatlanvagyonra mindkét alcsoportba tartozóknak megközelítőleg azonos arányban van, az időskorúak ebben a tekintetben 0,9%-al jobb mutatókat produkáltak.

### 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 lakóövezetben, a Jóság város 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 hozzátartozójukkal). 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 tapasztalhatóak.

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

Az idősök 44%-a havonta, vagy annál gyakrabban látogatja házi orvosát. Ez az adat a kistérségben mindössze 17%.

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

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

A 65 év feletti idősök jellemző jövedelmi forrása a nyugdíj, mely a városban kisebb szegénységkockázatot jelent. Jövedelmi ráták alapján az idősök fele a középső jövedelmi kvintilisbe tartozik. A válaszadó idősök 10,6%-a tartozott a legalsó 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 élelmiszer költségeket rangsorolják, ennek megfelelően az élelmiszerre történő 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 idősök lakásnagysága arányosan igazodik a 65 év alatti lakosság esetében tapasztalt rátákhoz. Legjellemzőbb a kettő és három szobás lakás, ahol az idősök háromnegyede él. A lakások azonban idősebbek, így nagyobb arányban van jelen az alacsonyabb komfortfokozatú, vagy régi, dohos lakások aránya.

A városi idősök 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 keresendő.

Az idősök kapcsolathálózata az országos kutatások eredményeit idézik. Az idősök legfontosabb támogatója a házastársuk, 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): Idősök társadalmának rétegződése. In: Időskorúak Magyarországon. KSH Budapest.
- Utasi Ágnes (2002): Társadalmi integráció és családi szolidaritás Educatio 3. 384-403.

Internetes források

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

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

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