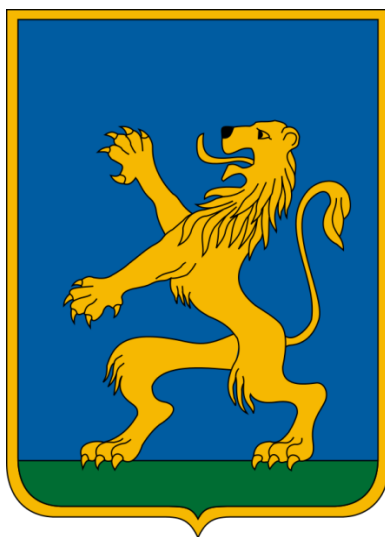


**AZ OROSZLÁNYBAN ÉLŐ 60 ÉV FELETTI
LAKOSSÁG KÖRÉBEN VÉGZETT FELMÉRÉS
KUTATÁSI BESZÁMOLÓJA**

**Oroszlány Város Önkormányzat
Képviselő-testülete részére**

Összeállította: Mátics Katalin

2018.12.03.



Tartalom

Bevezetés	3
A kutatás célja.....	3
A kutatás módszerei.....	3
A körzetek rövid bemutatása	5
A válaszadók bemutatás, demográfiai adatok.....	8
Gazdasági helyzet	15
Egészségi állapot.....	26
Önellátás, segítő-támogató háttér.....	38
Ismeretek, információk, kapcsolat – szociális ellátás	43
Összegzés, javaslatok.....	51
Felhasznált irodalom.....	53

Bevezetés

Oroszlány Város Önkormányzat Képviselő-testülete 2018 nyarán 105/2018 (VI.26.) Kt. határozata alapján **döntést hozott** arra vonatkozóan, hogy **felmérést készít az Oroszlányban élő 60 év feletti nyugdíjas lakosság körében.**

Oroszlány lakosságszáma a 2018. januári adatok szerint 18 171 fő (KSH), amelyből a 60 év felettek száma 4 363 fő, azaz az összlakosság 24%-a. Az országos átlaghoz képest (26,8%, KSH 2018) valamelyest alacsonyabb a 60 év felettek lakosságon belüli aránya – köszönhető a várost történeti-fejlődési előzményeinek –, ugyanakkor a város intézményeinek szakemberei, civil szervezetek képviselői, valamint magánszemélyek érzékelik és jelzik, hogy a korosztály szociális és egészségügyi jellegű problémái időről-időre sokasodnak és mélyülnek, a mindennapjaik megélését segítő igényeikre, kéréseikre oda kell figyelni és megoldásokat kell keresni.

Az önkormányzat rövid és hosszú távú célja, hogy megismerje a 60 év feletti lakosság aktuális helyzetét, problémáit, amelyre épülően egy több évet átölelő intézkedési terv összeállítására kerülhet sor. Igény mutatkozik a város szociális ellátórendszerének fejlesztésére, kapcsolódó szolgáltatásainak bővítésére, illetve az egyéni problémák kezelésére. Az időseket ellátó szociális szolgáltatások területén évek óta nincsenek olyan elérhető pályázati lehetőségek, amely a fejlődés irányába hatnának. Várhatóan az önkormányzatnak önerőből kell megoldania a kötelező és vállalt szolgáltatásainak fejlesztését, új szolgáltatások bevezetését, ezért a tervezés és ütemezés kifejezett fontossággal bír.

A kutatás célja

Jelen kutatásnak **a célja** az, hogy a városban élő idős emberek **szociális, egészségügyi, anyagi helyzetét területi megoszlás alapján (is) megismerje**, az esetleges **anomáliákra felhívja a figyelmet**, az **igények beazonosítására lehetőséget nyújtson**, amellyel **a városi idősügyi stratégiához, a szociális szolgáltatástervezési koncepció módosításához** segítséget, **támpontot nyújt**. Másodlagos, de nem elhanyagolható célja volt a felmérésnek az is, hogy a válaszadók számára **tájékoztatót nyújtsanak** a város által biztosított **szociális ellátásokról**, lehetőségekről.

A kutatás módszerei

2010-ben már készült egy idős korúakra irányuló felmérés Oroszlányban, melynek során 1176 fő kérdőív eredményei kerültek feldolgozásra. Jelen felmérésünk során a korábbi kérdéssort vettük

alapul a tendenciák összehasonlíthatósága érdekében, ugyanakkor egyes kérdések aktualizálásra kerültek, illetve új kérdések is megfogalmazásra kerültek a városvezetés és a szakemberek javaslatai és egyeztetései mentén.

A minta meghatározása a háziorvosi körzetek figyelembe vételével történt. Ennek a választásnak két indoka volt:

1. A háziorvosi körzetek jól körvonalazzák a város egyes szervesen összetartozó körzeteit
2. Így biztosítható, hogy a város 60 év feletti lakosságának a lakóterületek – egyben háziorvosi körzetek – lakosságszámának arányában kerüljenek a mintába, ezzel elkerülve, hogy egyes lakókörzetek túl-, vagy alulreprezentáltak legyenek.

A minta design

Körzetek	60+ lakosság szám fő	60+ arány a lakosságon belül %	Kvóta 1000 főre	Megvalósulás db
Felnőtt háziorvosi körzet 1.	887	20	203	205
Felnőtt háziorvosi körzet 3.	602	14	138	138
Felnőtt háziorvosi körzet 4.	478	11	110	109
Felnőtt háziorvosi körzet 5.	399	9	91	91
Felnőtt háziorvosi körzet 6.	385	9	88	88
Felnőtt háziorvosi körzet 7.	285	7	65	65
Felnőtt háziorvosi körzet 8.	459	11	105	108
Felnőtt háziorvosi körzet 9.	419	10	96	99
Felnőtt háziorvosi körzet 10.	449	10	103	107
4363	4363	100	1000	1010

Az adatgyűjtés körzetenként, véletlenszerű mintavétellel történt, azaz a kérdezők a várost utcáról utcára járva keresték fel a lakosokat. A minta összeállítása során nem volt cél a reprezentativitásra való törekvés akár korra, vagy nemre való tekintettel. A kérdőívek felvételét az Önkormányzati Szociális Szolgálat szakemberei, a SZETA oroszlányi szervezetének tagjai, a Polgármesteri Hivatal munkatársai és további, a szakterülethez kapcsolódó szakemberek végezték. A kérdőívek felvételét megelőzően a kérdezők egyszerű szűrőkérdéseket tettek fel. Ezt követően az arra vállalkozókkal felvették és rögzítették a kérdőívet egy beszélgetés keretén belül.

Az adott kérdésekre a válaszadás önkéntesen és név nélkül történt a vonatkozó jogszabályoknak megfelelően, az adatbiztonságra különös figyelmet fordítva, a GDPR követelményrendszerének megfelelően. Az adatokat nem beazonosítható módon, összesítve rögzítették, majd kvantitatív statisztikai eljárással dolgozták fel. Az adatok csak és kizárólag a kutatás céljaira lettek felhasználva,

harmadik fél felé nem kerültek továbbadásra. A válaszadók minden alkalommal tájékoztatást kaptak a felmérés adatkezelési eljárására vonatkozóan.

A lekérdezés eredményeként 1010 db sikeres kérdőív készült el, mely a városban élő 60 év feletti lakosságnak 23%-a. A meghatározott kvóta eloszlását és elemszámát kis eltéréssel, de sikerült leképezni. Az elemszámok minimális eltérése az eredmények megbízhatóságát és érvényességét nem befolyásolják.

A körzetek rövid bemutatása

1. számú felnőtt háziiorvosi körzet

Leginkább az Oroszlányon Borbálatelep néven ismert, kertes házas övezetet foglalja magában, amely a város lélekszámának növekedésével az 1970-es évektől dinamikusabban fejlődött. A területen a kornak megfelelő, modern családi házak épültek. Mára folyamatban van az első lakosokat követő generációváltás. Az épületek felújítása megkezdődött. Ma is népszerű, kertvárosi övezet. A lakosok szociális kohéziója erős. A legnépesebb körzete Oroszlánynak. ehhez a körzethez tartozik Oroszlány szegregált településrésze is, a Nyíres dűlő és a Német dűlő.

2. számú felnőtt háziiorvosi körzet: nincs

3. számú felnőtt háziiorvosi körzet

Többségében 4-10 emeletes társasházak alkotják ezt a településkörzetet, egy-egy családi sorház beékelésével. A házak az 1970-es években épültek a város gyarapodó lakosságszámával lépést tartva.

4. számú háziiorvosi körzet

Oroszlány város legrégebbi részét, a „Falut” foglalja magában, illetve a hozzá közel álló (történelmi) külterületi részeket. Az itt álló parasztházak jelentős része a XX. század fordulóján épültek. Ezek egy részét már lebontották, vagy átalakították. Ezen a településrészen szinte egészében megtörtént a generációváltás, a településrész fiatalodik, újonnan kialakított utcákkal bővül, ahol új építésű ingatlanokba is a fiatalabb generáció költözik.

5. számú háziiorvosi körzet

Ehhez a település részhez első sorban az 1960-as években épült családi házas övezet tartozik, valamint egyes külterületi részek. Ezen a területen nyílt meg az első bölcsőde, itt épült meg a szülőotthon, a szakmunkás képző iskola és a gimnázium egyaránt. A generációváltás ezen a területen is elkezdődött.

6. számú háziiorvosi körzet

Az 1970-es években épült 4-10 emeletes panel épületek. Jellegzetes területe a „lengyel tömbök”, amelyek a vendégmunkásoknak és családjaiknak épült. A városnak ezen a részén a kevésbé tehető munkavállalók, többnyire bányászok jutottak lakáshoz.

7. számú háziiorvosi körzet

A város fejlődésének első szakaszában, az 1950-es évek elején kiépült településrész, amelyet többségében 1-3 emeletes, téglaeépítésű társasházak alkotnak. Itt található a Városkapu, de a terület rendelkezett iskolával, mozival, étteremmel egyaránt. Ezen a területen kapott helyet a város legnagyobb munkásszállója, a Békeszálló is. A városnak ez a része új városközpontként üzemelt, majd hanyatlásnak indult. Jelenleg a város nehezebb sorban élő lakossága alkotja. Itt kapott helyet a szociális szolgálat 3 telephelye is.

8. számú háziiorvosi körzet

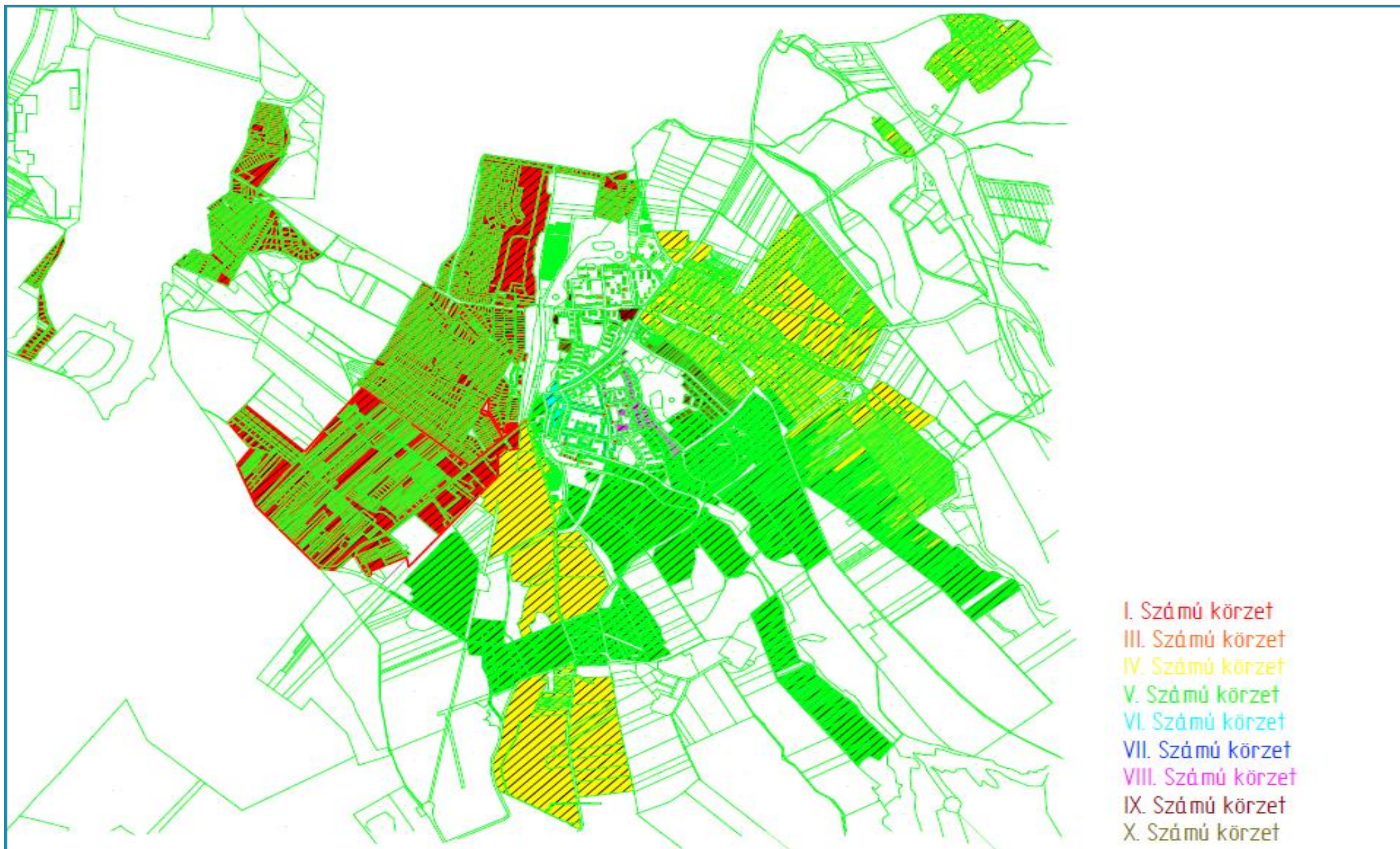
Viszonylag vegyes körzet, amely az 1960-as, 1970-es években épült családi házas területeket és a hasonló időszakokban épült panel és téglaeépítésű, többnyire 1-3 emeletes téglaeépítésű és 4 emeletes panel társasházi lakóépületeket foglal magába. Jellemzője, hogy az 50-es évek elején a városba települők második generációja lakta ezt a területet, ahol a generációváltás most időszerű.

9. számú háziiorvosi körzet

Többnyire 4 emeletes, az 1960-as években épült társasházak jellemzik.

10. számú háziiorvosi körzet

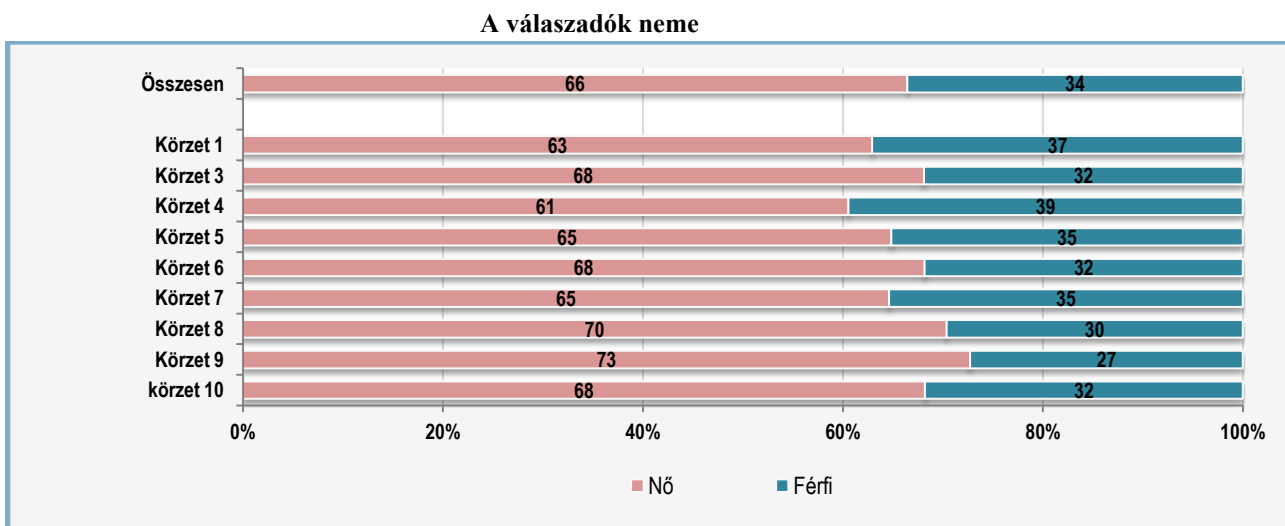
Többnyire 4 emeletes, az 1960-as években épült társasházak jellemzik.



A válaszadók bemutatás, demográfiai adatok

Az élettartam meghosszabbodásával a társadalmaknak, így Magyarországnak is egészen a helyi közösségeig új kihívásokkal kell szembe nézniük. Az idősök száma és a népességben belüli aránya egyaránt növekszik, ugyanakkor ez nem jelenti az egészségben töltött évek egyenes arányú növekedését, amelynek következtében a családra és az ellátórendszerre egyre nagyobb teher nehezedik. A felmerülő problémákat és kérdéseket minden esetben a megfelelő szinten és szintéren szükséges kezelni. A KSH népesség-előreszámítása szerint 2060-ra Magyarország összlakosságán belül a 60 év feletti aránya meghaladja a 38%-ot.

A jelenlegi kutatásunkban 1010 fő oroszlányi lakos megkeresésére került sor, akiknek a 66%-a **nő**, míg 34%-a **férfi**. A válaszadók mintázata nem képezi le teljes mértékben a társadalmi mintázatot, mivel a vizsgált népességben belül a férfiak és nők aránya 40%-60%-ban oszlik meg (KSH). A körzeteken belül a válaszadó nők és férfiak aránya 10%-os eltérést mutat. A **nemi eltérések** a mintában az ismert válaszadói hajlandósággal függenek össze, a nők szívesebben válaszolnak a megkeresésekre.



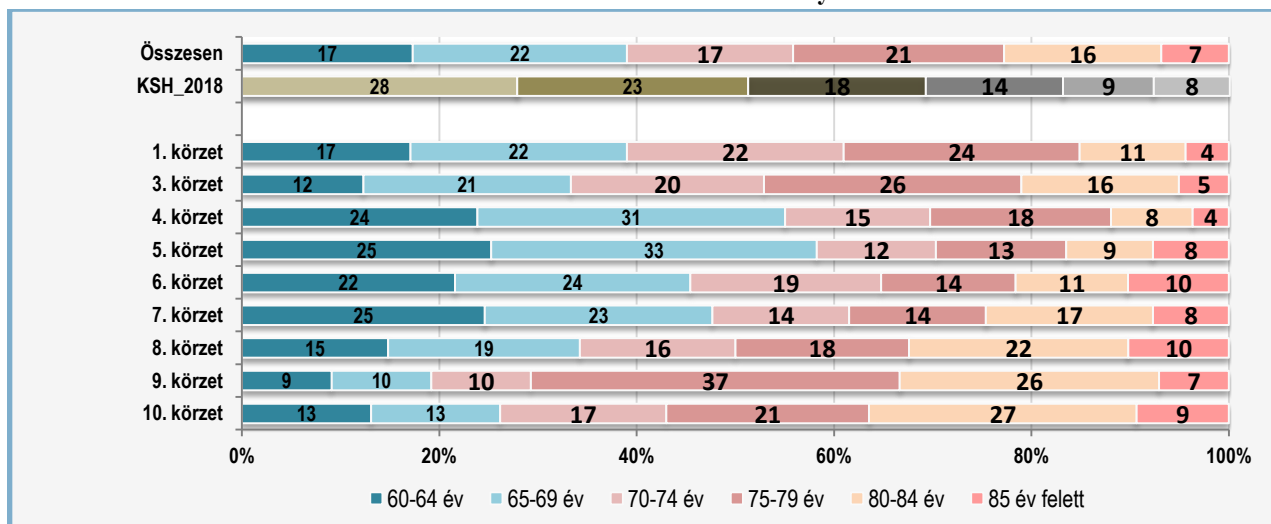
N=1010 fő

A kutatásunkat a **60 év feletti**ek körében végeztük, amely feltételnek sikerült megfelelni, így a megkérdezettek alsó korhatára adott volt. A legidősebb válaszadó betöltötte a 96. életévét. A válaszadók átlagéletkora 73 év volt. Válaszadóink körében 9%-kal alacsonyabb a 60-64 év közöttiek aránya, mint a magyarországi korcsoportos populáció reprezentációja, ugyanakkor a 75 év feletti aránya 13%-kal magasabb. Mivel reprezentativitásra nem törekedtünk a válaszadók kiválasztása

során, a kutatás szempontjából ez az arányeltolódás inkább előnyös, hiszen a tapasztalatok azt mutatják, hogy az életkor előre haladtával nő a segítségnyújtás iránti igény.

A válaszadók **korcsoportos megoszlása** körzetenként jelentős eltéréseket mutat, amely részben összefügghet az adott településrész demográfiai helyzetével – mint ahogyan az a körzetek rövid jellemzésénél feltüntetésre került. A 4. és 5. körzetben magasan reprezentáltak a 60-74 év közöttiek, míg a 9. 10. körzetben a válaszadók között magasabb számban szerepeltek a 80 év felettek az átlagos értékhez képest.

A válaszadók kora a körzetek viszonylatában

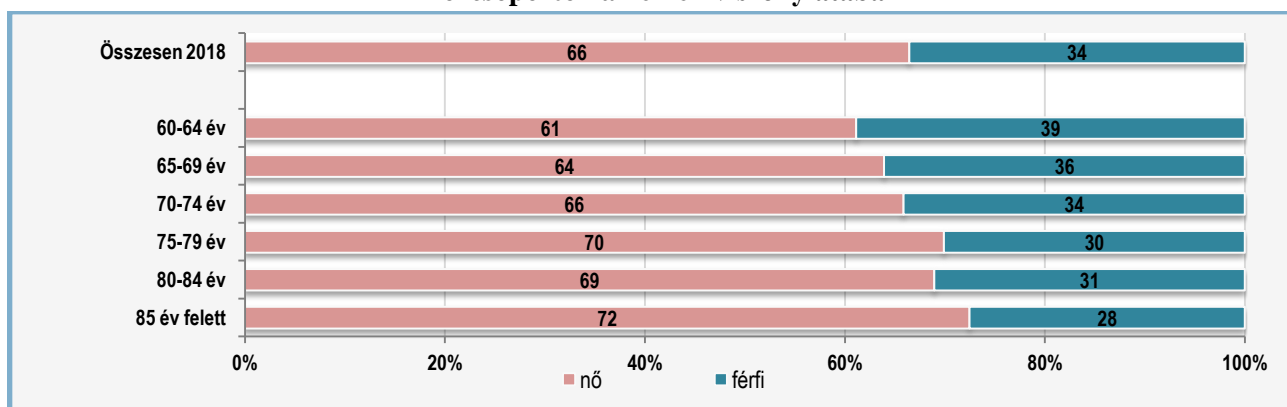


N=1010 fő

Forrás: A népesség gyarapodó rétege – Az időskorúak jellemzői, KSH 2014.

A válaszadók nemenkénti megoszlása a korcsoportok tekintetében viszonylag egyenletesnek mondható. Az átlagtól való eltérés 5-6%. Különösen fontos, hogy az idősebb korcsoportokból is sikerült viszonylag magas arányban a férfiakat is megszólítani (28-30%), hiszen sok esetben az ő véleményük csak korlátozottan artikulálódik.

Korcsoportok a nemek viszonylatában

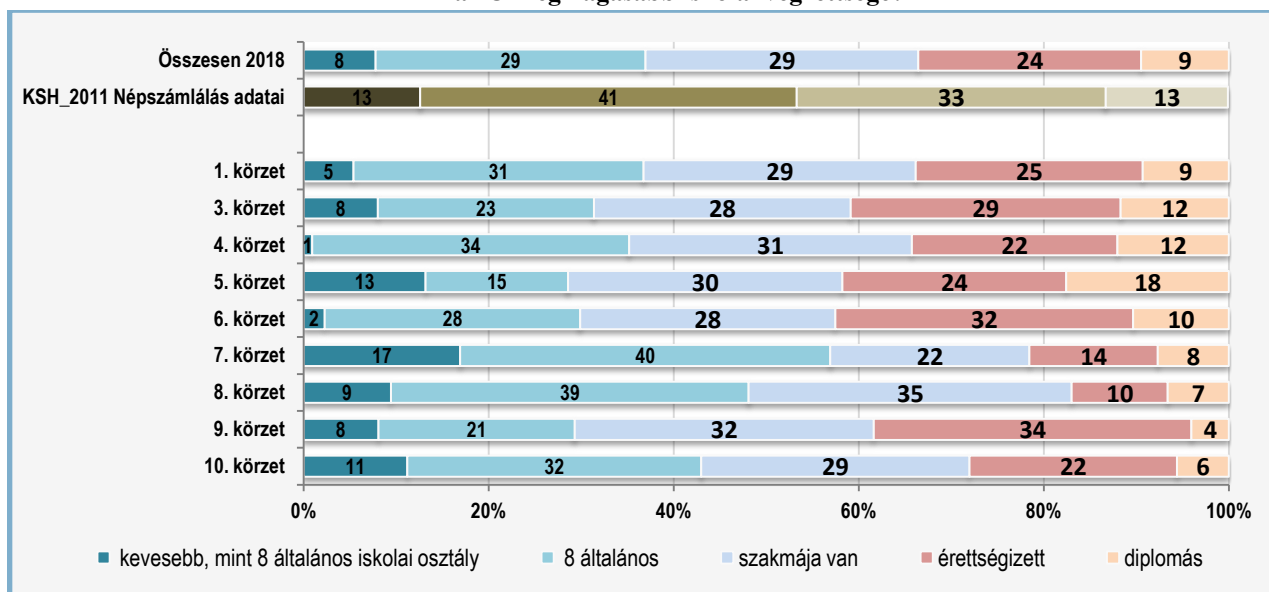


N=1010 fő

A válaszadók **iskolai végzettségét összevetve** a 2011-es KSH Népszámlálás adatainak mintázatával, azt tapasztaljuk, hogy szerencsésen kissé alacsonyabb a 8 általános iskolai osztállyal sem rendelkezők aránya, de az érettségivel rendelkezők és a diplomások aránya is alacsonyabb az országos átlagnál. Az adatfelvétel során több kategóriát alkalmaztunk, mint a KSH a népszámlálás folyamán, ezért az ábrák értelmezésénél figyelembe kell venni, hogy a KSH 8 általános iskolai osztály kategóriája magában foglalja a szakmával rendelkezőket is, akiket mi külön kezelünk.

A megkérdezettek végzettsége körzetenként többnyire esetlegességet mutat. A mintázatból messze menő következtetést nem célszerű levonni, de talán a 7-es körzet tekintetében érdemes megemlíteni a szocializációs hátrányok és az iskolai végzettség összefüggését. Ez az a körzet, ahol a válaszadók közel 60%-a 8 általános iskolai végzettséggel, vagy azzal sem rendelkezik. Általános iskolai végzettséggel nem rendelkező válaszadók aránya még az 5. körzetben volt magasabb (13%), mint a 2011-es népszámlálás országos átlaga a 60 év feletti körében (11%).

Mi az Ön legmagasabb iskolai végzettsége?



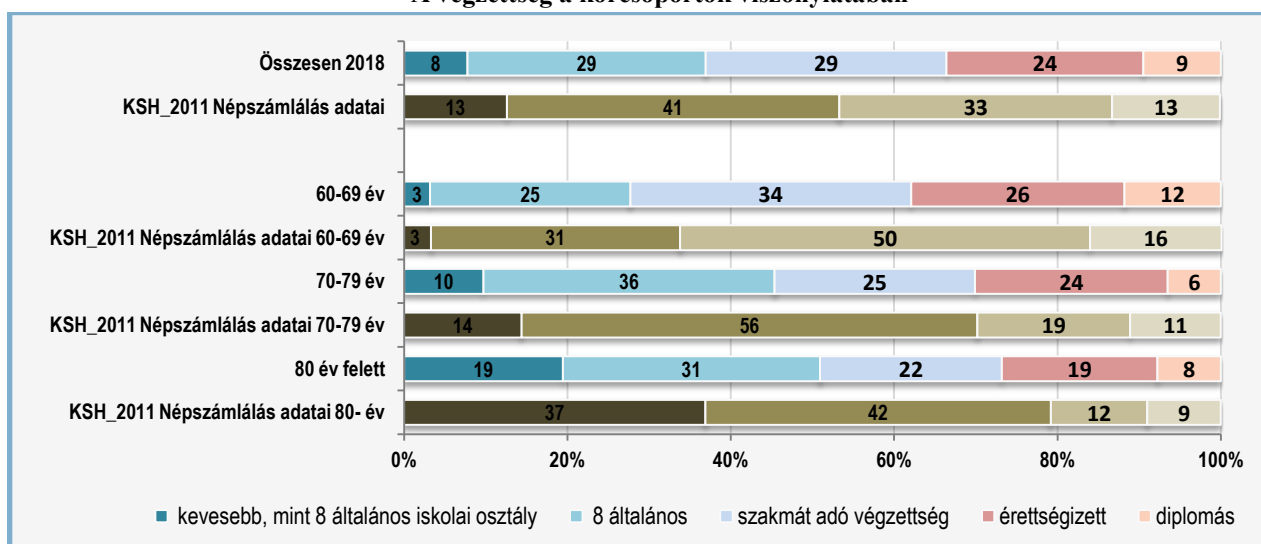
N=1010 fő

Forrás: A népesség gyarapodó rétege – Az időskorúak jellemzői, KSH 2014.

A korcsoportok közötti végzettségbeli különbség jól magyarázható az oktatáshoz, képzéshez való hozzáférés lehetőségeinek változásával, illetve a város munkaerő-felvételi potenciáljának változásaival. Az egyre idősebb korosztály körében egyre magasabb az alacsonyabb végzettségűek aránya, míg a fiatalabb korcsoportba tartozók egyre magasabb végzettséggel rendelkeznek – ez társadalmi szinten általánosságban is elmondható. Amennyiben a jelenlegi végzettségi statisztikákat a város történetiségével is összefüggésbe helyezzük, akkor azt láthatjuk, hogy a bányák működtetését és a növekvő népességű lakosság szükségleteit kiszolgáló struktúra bontakozott ki. A bányák megnyitása során nagy tömegben foglalkoztattak végzettséggel nem rendelkező embereket, vagy

toboroztak végzettséggel még nem rendelkező fiatalokat. Kisebb részben vonzott a bányanyitás olyan szakembereket, akik speciális tudással rendelkeztek, de ők is megjelentek. A végzettséggel nem rendelkezőknek egyre nagyobb részét beiskolázták és szakmát szereztek a bányák munkaerő igényeinek kielégítésére. A diplomával rendelkezők egy kisebb része a műszaki értelmiséghez tartozik, a nagyobb része azok a diplomások, akik a hirtelen megnövekedett számú lakosság szükségleteit elégítették ki: pedagógusok, orvosok, védőnők vagy a városi és műszaki adminisztrációban dolgozók. A város társadalmi-szerkezeti sajátosságainak köszönhető a diplomások aránya alacsonyabb az országos átlagértékhez képest csakúgy, mint az érettségivel rendelkezők aránya a 60-69 éves korcsoportban a népszámlálás adataihoz viszonyítva lényegesen alacsonyabb.

A végzettség a korcsoportok viszonylatában



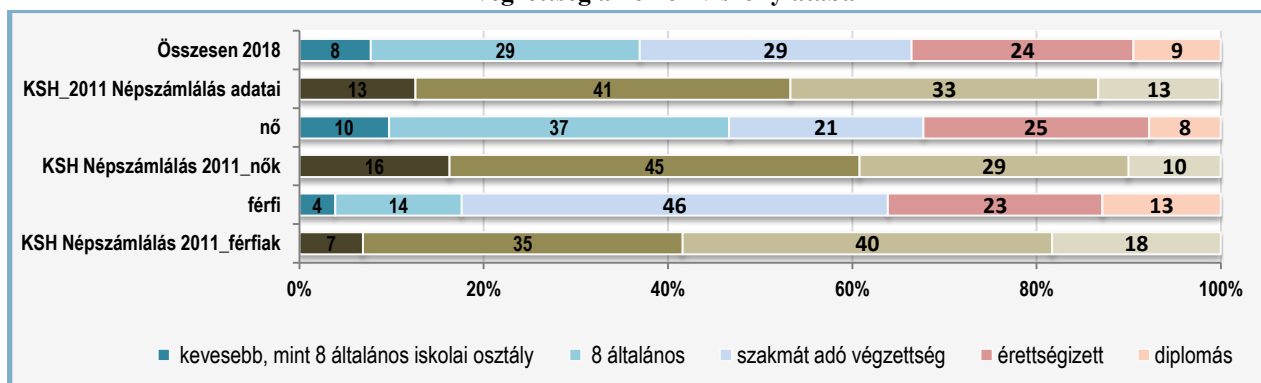
N=1010 fő

Forrás: A népesség gyarapodó rétege – Az időskorúak jellemzői, KSH 2014

A válaszadók végzettsége a nemek viszonylatában is eltéréseket mutat a népszámlálás adatainak trendjeihez képest. Azt láthatjuk, hogy a nők között lényegesen magasabb a 8 általános iskolai osztállyal, vagy végzettség nélküliek aránya, mint a férfiak esetében, de a népszámlálás adataihoz képest alacsonyabb a végzettséggel nem rendelkezők aránya. A diplomás nők aránya kevésbé marad el a népszámlálás adataitól, mint a férfiaké. Ez magyarázható azzal, hogy a városban dolgozó diplomások jelentős része humán, vagy adminisztratív területen dolgozott, amelyek hagyományosan is nőiesebb foglalkozások voltak. Ugyanakkor az érettségivel rendelkező férfiak aránya messze elmarad a 60 év felettiek között a népszámlálási adatokhoz képest.

A nemek és az iskolai végzettség statisztikai korrelációt mutat ($r=0,341$).

A végzettség a nemek viszonylatában

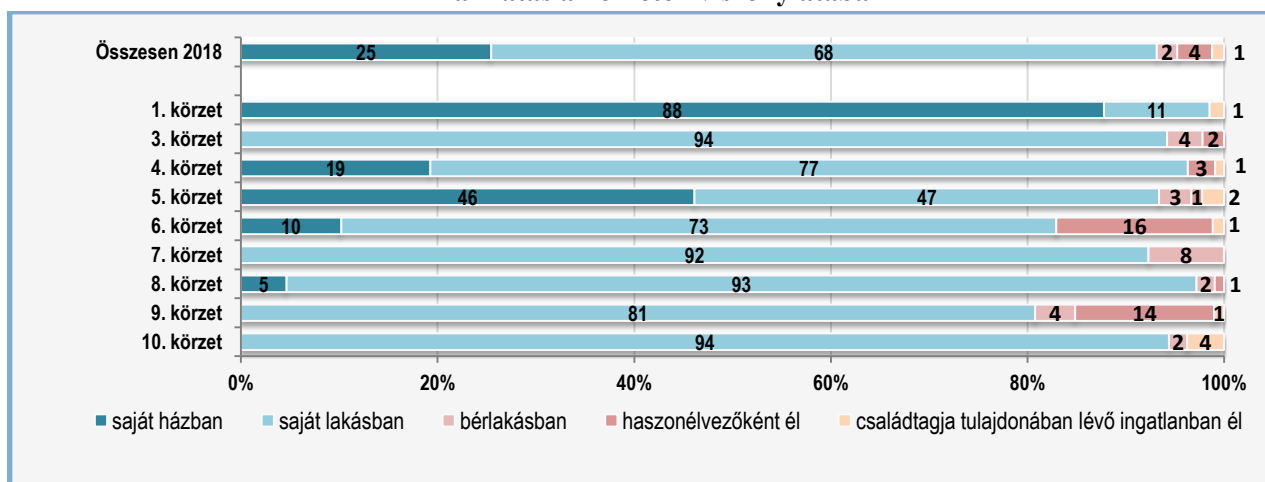


N=1010 fő

Forrás: A népesség gyarapodó rétege – Az időskorúak jellemzői, KSH 2014

A válaszadók 25%-a él saját tulajdonú házában, 68% saját tulajdonú lakásában és 7% egyéb más konstrukciójú lakhatással rendelkezik. A körzetek bontásában kirajzolódik a település lakásszerkezete, jól elkülöníthetőek a családi házas és társasházi övezetek. A körzetek és a lakhatás között statisztikai korreláció mérhető ($r=0,538$). Az 1. körzetben legmagasabb azok aránya, akik családi házában élnek (88%). Magasabb arányban rendelkeznek még családi házzal a 4. 5. és 6. körzetben, ugyanakkor a 3. 7. 9. 10. körzetben élők között a válaszadók zöme saját lakásában él.

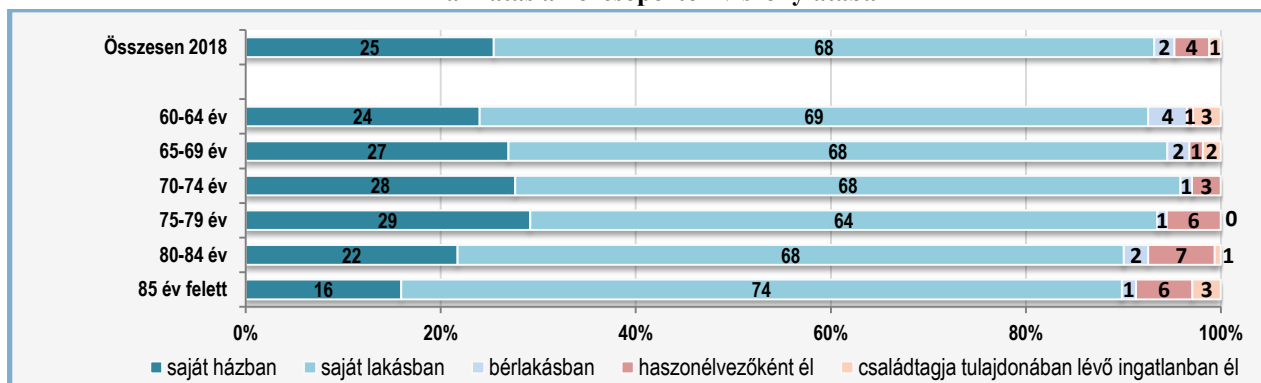
Lakhatás a körzetek viszonylatában



N=1010 fő

Amennyiben a korcsoportok bontásában vizsgáljuk a lakhatás kérdését azt látjuk, hogy a 80 év feletti korcsoportok magasabb arányban élnek saját tulajdonú lakásban és alacsonyabb arányban családi házában. A magyarázat az lehet, hogy a kor előre haladtával az idős emberek úgy döntenek, hogy a családi házat lakásra cserélik akár azért, mert átadják azt gyermekeiknek, unokáiknak, és/vagy a sok munkával járó házfenntartást váltják ki egy kényelmesebb, kisebb költségű és kisebb fizikai ráfordítást igénylő lakhatással. A kor és a lakhatás között statisztikai korreláció mérhető ($r=0,325$).

Lakhatás a korcsoportok viszonylatában

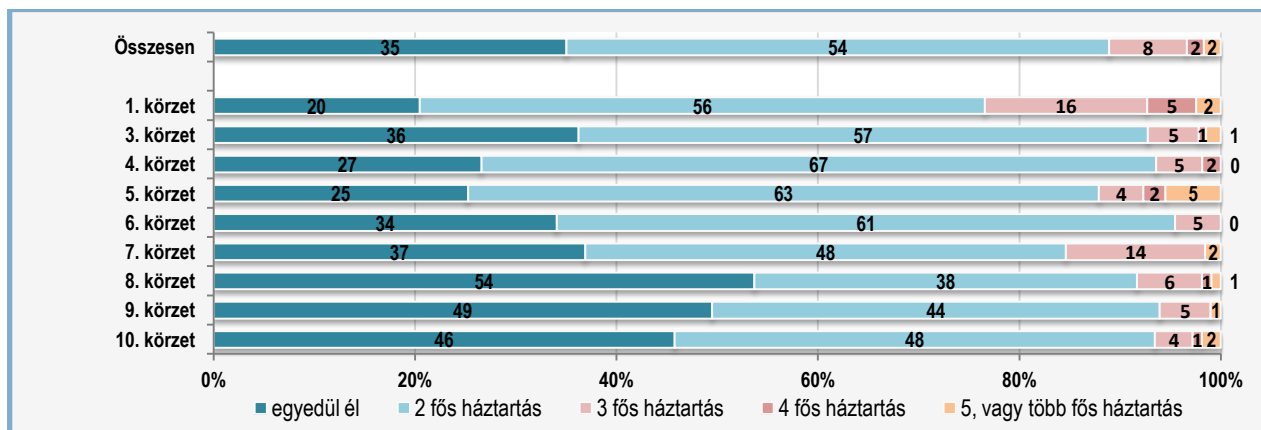


N=1010 fő

A válaszadók átlagos **háztartásmérete** 1,8 fő. A legkisebb háztartásméret 1 fős, azaz egyedül élő, a legnagyobb 7 főt számlál. Az idősek szempontjából feltétlenül vizsgálandó helyzet az egy személyes háztartásoké. A tapasztalat az, hogy az idősek – jelentős többségében a nők – elmagányosodnak, amelynek pszichés, szociális és egészségügyi következményei vannak. Tudjuk, hogy az egyén jól léte szorosan összefügg szociális kapcsolataival, ezért mindent meg kell tenni annak érdekében, hogy az idősek társas kapcsolódásai és kapcsolatai megerősödjenek – abban az esetben is, ha egy személyes háztartásban élnek. A családi környezet a társas-szociális szerepen túl segítő-támogató szereppel is bír. Ennek hiányában külső segítség behívására van szükség a problémák megjelenése esetén.

A jelenlegi kutatásunk megkérdezettjeinek átlagosan 35%-a él egy személyes háztartásban. A KSH 2011-es népszámlálási adataihoz képest ez 5%-kal magasabb (30%). Az 1. 4. és 5. körzetben élő válaszadók alacsonyabb arányban (20%-25%) élnek egy személyes háztartásban, ugyanakkor a 8.9.10. körzet megkérdezettjei között az arány akár több mint kétszeres is lehet (46%-54%). Úgy ítéljük meg, hogy az utóbbi adat önmagában is figyelemfelkeltő és további vizsgálatra, beavatkozásra ösztönöz.

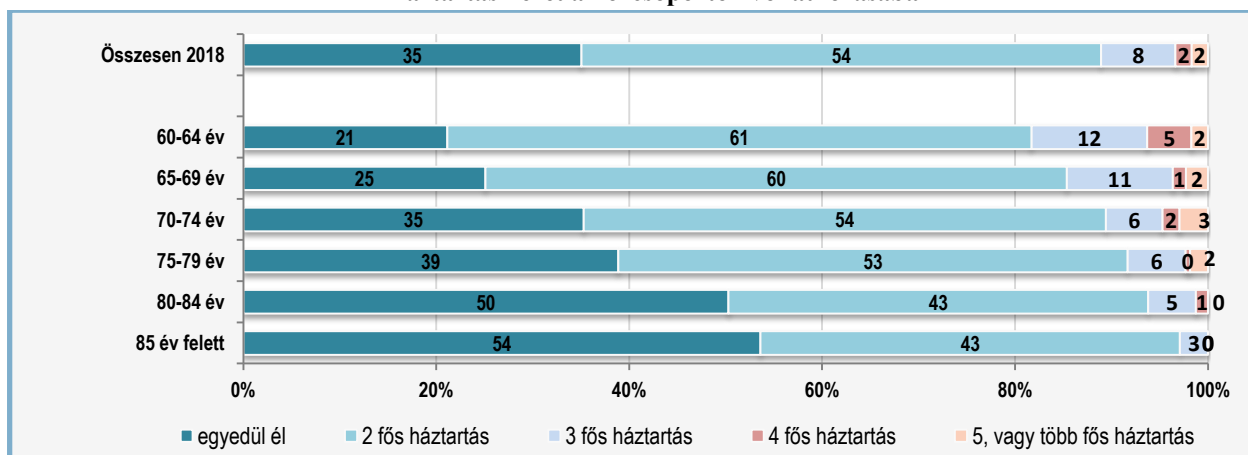
Háztartásméret a körzetek vonatkozásában



N=1010 fő

Ahogy a válaszadók kora emelkedik, úgy emelkedik az egy személyes háztartásban élők aránya is. Mintánk leképezi az országra jellemző tendenciát, de korcsoportok vonatkozásában is magasabbak az arányszámok a KSH által mért országos átlaghoz viszonyítva. A férfiak az idősebb korcsoportokban kisebb arányban élnek egy személyes háztartásokban, mint a nők. Addig, amíg a megkérdezett 60 év feletti férfiaknak mindössze 16, 5%-a él egy személyes háztartásban, addig a nőknek 44,4%-a. A férfiak esetében korcsoportonként csak enyhe emelkedés mutatkozik az arányszámokban, míg a nőknél ez a tendencia sokkal markánsabbnak mutatkozik.

Háztartásméret a korcsoportok vonatkozásában



N=1010 fő

A válaszadó 60-64 éves **férfiak** között eleve magasabb az egyedül élők aránya – feltehetően a válási statisztikákkal összefüggésben. A férfiak idősödésével az egyedül élők aránya csökken, majd 16%-19% körül marad és csak a 85 év feletti körében esik vissza az arányszám 7%-ra. A **nők** esetében a 60-64 éves korosztálynak mindössze 8,4%-a él egyedül. Ezt követően korcsoportról korcsoportra emelkedik az egyedül élők aránya (15,1%-ról 25,2%-ra nő), amely a 80-84 év közöttiek körében kissé mérséklődik (23,5%), majd a 85 év felettiéknél 10,2%-ra csökken. A KSH 2011-es országos adatai inkább a férfiakra jellemző tendenciához hasonlítanak. Feltételezhetjük, hogy az Oroszlányon élő, idősödő asszonyok inkább ki vannak téve az elmagányosodás veszélyének, mint a kortárs férfiak. Statisztikai korreláció a nők életkorának és egy személyes háztartásának vonatkozásában mutatható ki ($r=0,318$).

Egy személyes háztartásban élők korcsoportos megoszlása

Korcsoportok	KSH_2011 (%)	Nők (%)	Férfiak (%)
60-64 év	19,3	8,4	21,4
65-69 év	19,0	15,1	17,9
70-74 év	19,1	16,8	17,9
75-79 év	18,0	25,2	16,1
80-84 év	14,4	23,5	19,6
85 év felett	10,2	11,1	7,1
Összesen	100	100,0	100,0

A megkérdezettek 65%-a kettő, vagy több főt számláló háztartásban él (656 fő), a rájuk jellemző átlagos háztartásméret 2,26 fő. Megvizsgáltuk az együttélések mintázatát is, azaz kikkel élnek együtt a válaszadók. Leggyakrabban (69%) házastársukkal, vagy élettársukkal élnek egy háztartásban, 11% csak gyermekével él, 8% házastársával /élettársával és gyermekével, 3% gyermekével és unokájával, 9%-uk egyéb más mintázatú háztartásban tölti mindennapjait. A válaszadók körében gazdag kombinációjával találkoztunk a szülővel, unokával, testvérrel, más rokonnal való együttélésnek, de olyan esetre is akadt példa, ahol a válaszadó a szülőjével, házastársával/élettársával, testvérével, gyermekével és unokájával él egy háztartásban.



Gazdasági helyzet

A KSH (Magyarország 2017 kiadványa) adatai szerint 2017-ben a nyugdíjak átlagos értéke 123.725 Ft volt Magyarországon. Területi megoszlás szerint – ami jelen esetben Oroszlányt érinti – a Közép-dunántúli régióban 126.388 Ft, amely Magyarországon Budapest (147.108 Ft) és Pest megye (127.730 Ft) után a harmadik legmagasabb átlagérték. Kutatásunkban a megkérdezettek átlagos nyugdíja 125.052 Ft volt, amely az országos átlagot meghaladja, de nem éri el a régiós átlagot. Ugyanakkor nyugdíj tekintetében relatíve az élmezőnyben vannak válaszadóink, hiszen a nyugdíj átlagai vonatkozásában a negyedik helyen lévő Nyugat-dunántúli régiót (120.397 Ft) megelőzi. Amennyiben tekintetbe vesszük azokat a régiókat is, ahol a nyugdíjak átlaga a legalacsonyabb, az Észak-alföldi régió 113.625 Ft-tal és Dél-alföldi régió 112.569 Ft-tal, akkor azt mondhatjuk, hogy nyugdíjasaink kifejezetten előnyös helyzetben vannak. A viszonylagosan magasabb színvonalú nyugdíjak a bányák korábbi kiemelt kereseteinek tudható be. Ahogyan az a demográfiai részben bemutatásra került, Oroszlány lakosai között elmarad a magasabb (érettségi, diploma) végzettségűek

aránya az országos átlaghoz képest, amely tendencia szinten a magasabb jövedelemre, majd magasabb nyugdíjra jogosított. Városunkban – más ipari városokhoz hasonlóan az alacsonyabb végzettséget igénylő, de nehéz, egészségkárosító fizikai munkát magas fizetéssel és karkedvezményes nyugdíjjal honorálták.

Amennyiben adatainkat a 2010-ben végzett kutatásunk eredményeivel összevetjük, azt tapasztalhatjuk, hogy a személyes bevételek átlagos értéke 34%-kal, a háztartások átlagos összbevétele 45%-kal, míg az egy főre jutó átlagos háztartásbevételek 48%-kal növekedtek. Az összegek számszerű részletezése az alábbi táblázatban látható:

	2010	2018	Változás (%)
Személyes bevételek átlaga (Ft/hó)	92.729,-	125.052,-	+34%
Háztartások összbevételeinek átlaga (Ft/hó)	144.482,-	209.773,-	+45%
Egy főre jutó háztartásbevételek átlaga (Ft/hó)	86.607,-	127.935,-	+48%

A nyugdíjak összege a vizsgálatunkban 28.500 Ft (nyugdíjminimum) és 400.000 Ft között mozogtak. A nyugdíjak emelkedése látványosnak tekinthető ugyan, de ha figyelembe vesszük a fogyasztói árindex alakulását, amely a KSH hivatalos adatai szerint a 2010-2017 közötti időszakban közelítően 20% volt, akkor a vásárlóérték növekménye már csupán 14%. Továbbá, a nyugdíjak emelkedésének mértéke (33,3%) meg sem közelítette a teljes munkaidőben foglalkoztatottak bruttó bérének nemzetgazdasági átlagos emelkedését (46% KSH), így annak értéke továbbra is lényegesen alacsonyabb színvonalon marad és a távolság tovább növekszik (a nemzetgazdasági átlag bruttó 297.017 Ft).

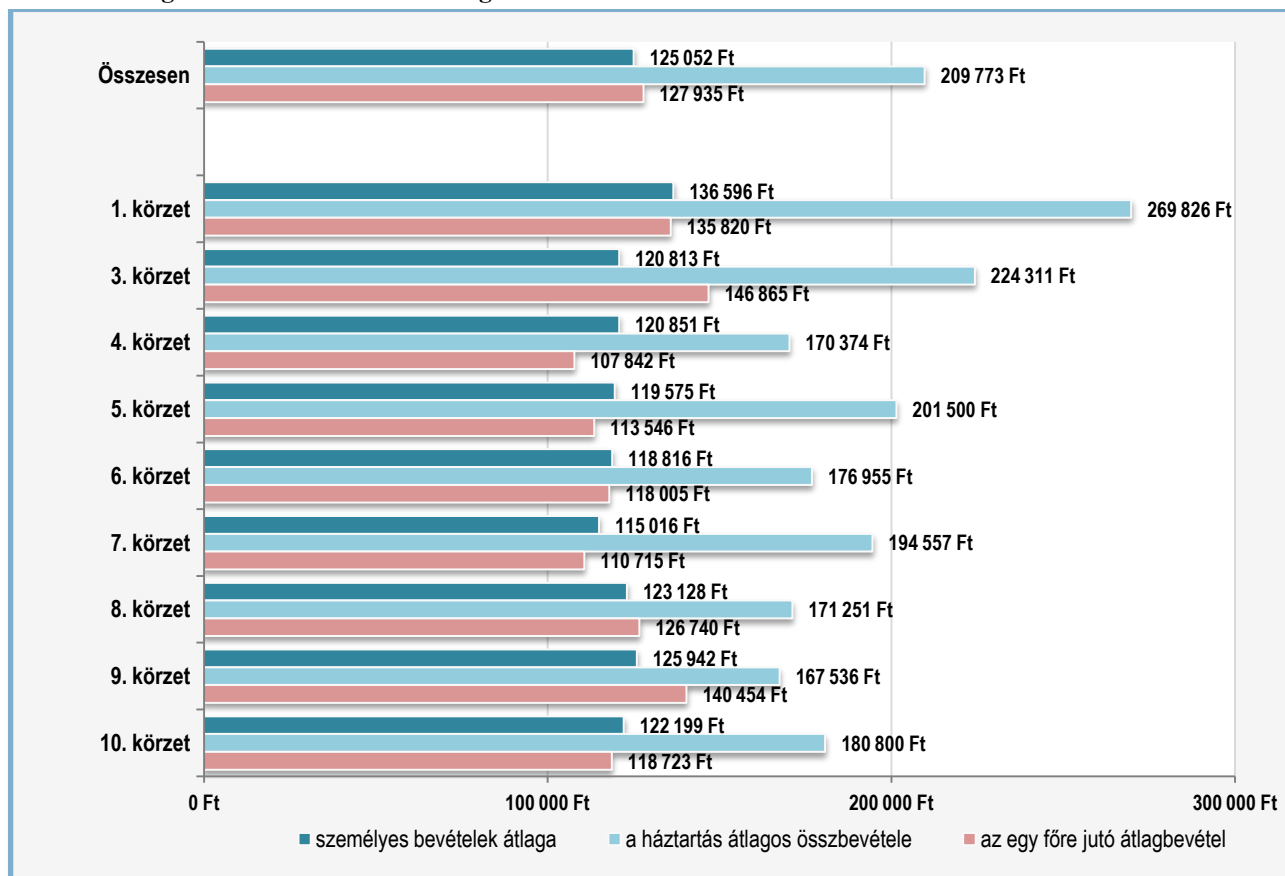
A háztartások bevétele 45%-kal és az egy főre jutó háztartásbevételek 48%-kal növekedett, amely arra utal, hogy a megkérdezett nyugdíjjal rendelkezőkkel együtt élő családtagok bevételei jelentősen korrigálják a nyugdíjas hozzátartozók bevételeit. Csupán a számokat tekintve azt mondhatjuk, hogy anyagilag jobb kondíciók között élnek azok a nyugdíjasok, akik együtt élnek az elsődleges munkaerő piacon részt vevő családtagjaikkal.

Amennyiben a bevételek átlagos alakulását tekintjük a körzetek vonatkozásában, azt láthatjuk, hogy az egy főre jutó személyes bevételek 115.016 Ft és 136.569 Ft között húzódnak, azaz a körzetek között közelítően 22.000 Ft eltérés mutatkozik. Az egy főre jutó átlagos háztartásbevételek 107.842 Ft és 146.865 Ft között mozognak, így az eltérés közelítően 40.000 Ft.

Az 1. körzetben élők összes háztartásbevétele messze a legmagasabb. Némileg kisebb mértékben ugyan, de itt a legmagasabb az egy főre jutó személyes bevétel átlaga is, ugyanakkor az egy főre jutó háztartásbevételek már nem a legmagasabbak a körzetek bontásában, amely annak tudható be, hogy viszonylag jó nyugdíj és kereseti kondíciók mellett ezen a területen élnek inkább a több generációs

családok, amely több keresőt és több gyermeket is jelentenek. Az egy főre jutó átlagos háztartásbevétele a 3. és a 9. körzetben a legmagasabb. A 3. körzetben a háztartásméret nagyobb, a 9. körzetben több a kisebb lélekszámú háztartás. Az átlagostól jelentősen elmaradó, egy főre jutó háztartásbevételel a 4. 5. 7. és 10. körzetben találkozunk, ahol mindemellett az egy főre jutó átlagos háztartásbevétele is alacsonyabb, mint a megkérdezett nyugdíjas személyes bevétele, azaz a megkérdezettek eltartói pozícióban vannak, a háztartások megélhetése bizonytalanak tekinthető.

Bevételek átlagos alakulása a körzetek megoszlásában



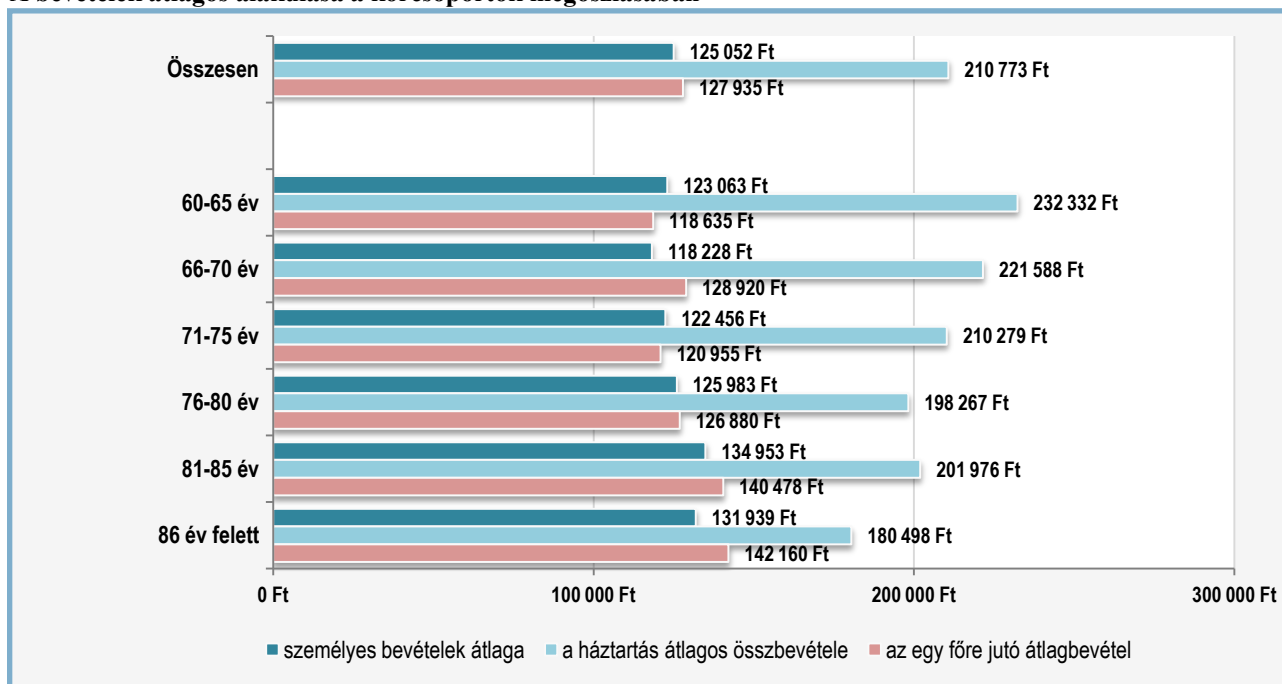
N=614 fő (akik válaszoltak a kérdésekre)

A bevételek a korcsoportok viszonylatában történő vizsgálata során azt tapasztaljuk, hogy a háztartások átlagos bevétele csökken a kor előre haladtával, amely első sorban a háztartásméret csökkenésével függ össze. A személyes átlagos bevételek 118.228 Ft és 134.953 Ft között mozognak korcsoportonként, amely közelítően 12.000 Ft eltérést jelent, az egy főre jutó átlagos háztartásbevételek 118.635 Ft és 142.160 Ft között mozognak, amely közelítően 23.500 Ft-os eltérést jelent.

Egyedül a 60-65 éves korcsoportban magasabb a személyes bevételek átlaga, mint a háztartások bevételeinek egy főre jutó átlagos értéke. Ennek az lehet az oka, hogy ebbe a korcsoportba tartozók háztartásában még lényegesen magasabb az eltartottak, vagy inaktívak száma, így ők még eltartói

pozícióban vannak. A legmagasabb személyes bevétellel a 81 év felettek rendelkeznek, míg a legalacsonyabbal a 66-70 év közöttiek – köszönhetően a regresszív nyugdíjpolitikának. A 60-65 éves korcsoporthoz tartozók nyugdíjbevétele a 71-80 év közöttiekétől jelentősen nem tér el.

A bevételek átlagos alakulása a korcsoportok megoszlásában



N=614 fő (akik válaszoltak a kérdésekre)

Kutatásunkban megkérdeztük, hogy átlagosan mennyi pénzt költenek a válaszadók, illetve háztartásaik havonta élelmiszerre, a rezsiköltségek kiegyenlítésére, egyéb termékekre, szolgáltatásokra, valamint gyógyszerre. A válaszadók háztartásában az egy főre jutó élelmiszerköltség 36.236 Ft, a rezsiköltség 28.798 Ft, az egyéb termékek, szolgáltatások költsége 10.622 Ft, a gyógyszerköltség 15.172 Ft. Az egy főre jutó élelmiszerköltség a legmagasabb a háztartásokban, melyet a rezsiköltség követ. Gyakorlatilag minden esetben megelőzi a gyógyszerköltségek mértéke az egyéb termékekre, szolgáltatásokra fordított összeg mértékét.

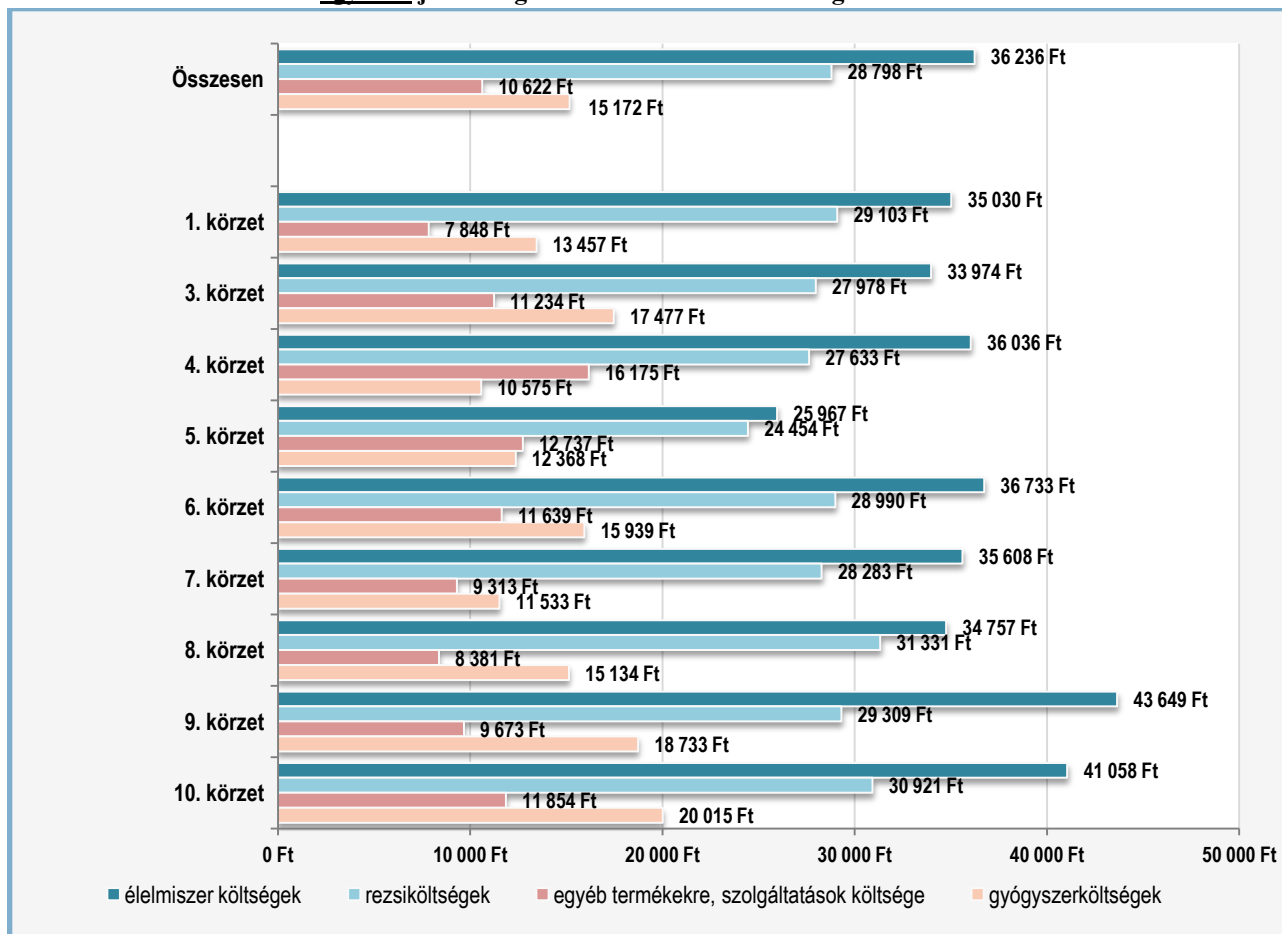
A körzetek megoszlásában az egy háztartásfőre jutó élelmiszerköltség az 5. körzetben lényegesen alacsonyabb az átlagnál (25.967 Ft), míg lényegesen magasabb a 9. és 10. körzetben (43.649 Ft és 41.058 Ft). Az egy főre jutó élelmiszerköltségben majdnem 20.000 Ft az eltérés, amelyet jelentősnek tekinthetünk. A különbségek feltehetően a fogyasztói szokások különbségeinek tudható be, ugyanakkor sajnos arra nem tudunk választ adni, hogy azok, akik nagyobb összeget költenek élelmiszerre, vajon a minőségi élelmiszereket vásárolják-e meg, vagy a beszerzések mennyisége nagyobb, mint ahogyan arra sem, hogy a nagyobb mennyiséget vásárlók vajon pazarlókak lehetnek-e, vagy elfogyasztják, esetleg túlfogyasztják az élelmiszereket.

Az egy főre jutó rezsiköltség a legalacsonyabb az 5 körzetben (24.454 Ft) és legmagasabb a 10 körzetben (30.921 Ft). A rezsiköltségek egy főre jutó különbsége nem éri el a 6.000 Ft-ot, amelyet nem tekinthetünk számottevőnek. Mégis a megjelenő különbségek a lakóingatlanok méretének, korának és építőanyagának különbségeire is utalhatnak.

A gyógyszerköltség a 4 körzetben a legalacsonyabb (10.575 Ft), míg legmagasabb a 9. és 10 körzetben (18.733 Ft és 20.015 Ft). A körzetekben élők átlagos gyógyszerköltségében kétszeres szorzó érvényesül.

Az egyéb termékekre, szolgáltatásokra elköltött összeg átlaga a 4. körzetben a legmagasabb (16.175 Ft) és az 1. körzetben (7.848 Ft) a legalacsonyabb. Az egyéb termékek és szolgáltatások megvásárlásának területén az eltérés 8.000 Ft környékén alakul.

A főbb kiadási tételek havi egy főre jutó átlagos alakulása a körzetek megoszlásában

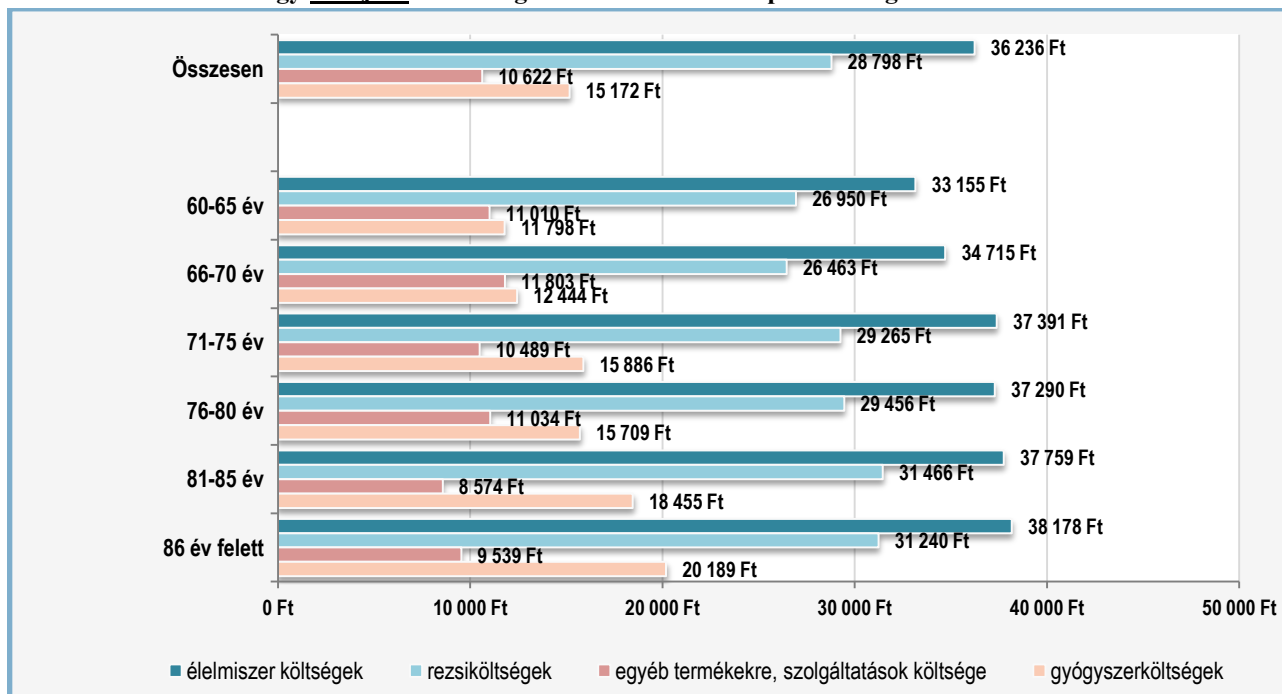


N=változó az egyes kérdésekre adott válaszok szerint

A korcsoportok tekintetében az élelmiszerköltségek és a rezsiköltség a kor előrehaladtával enyhe emelkedést mutatnak, míg az egyéb termékekre, szolgáltatásokra költött összeg inkább csökken. A gyógyszerekre költött átlagos pénzösszeg az alsó korcsoporthoz képest és legfelső korcsoportban szinte megduplázódik.

Az egyéb termékekre és szolgáltatásra költött összegek csökkenése felhívhatja a figyelmet az érdeklődés beszűkülésére, az aktivitás csökkenésére is, amely az idős kort jellemzi. A gyógyszerköltségek növekedése a kor emelkedésével arra a folyamatra utal, miszerint az egyre idősebb emberek egyre több egészségügyi problémával küzdenek. Összességében a válaszadói válaszainak rajzolata az általánosan ismert tendenciák mintázatát követi.

A főbb kiadási tételek egy főre jutó havi átlagos alakulása a korcsoportok megoszlásában

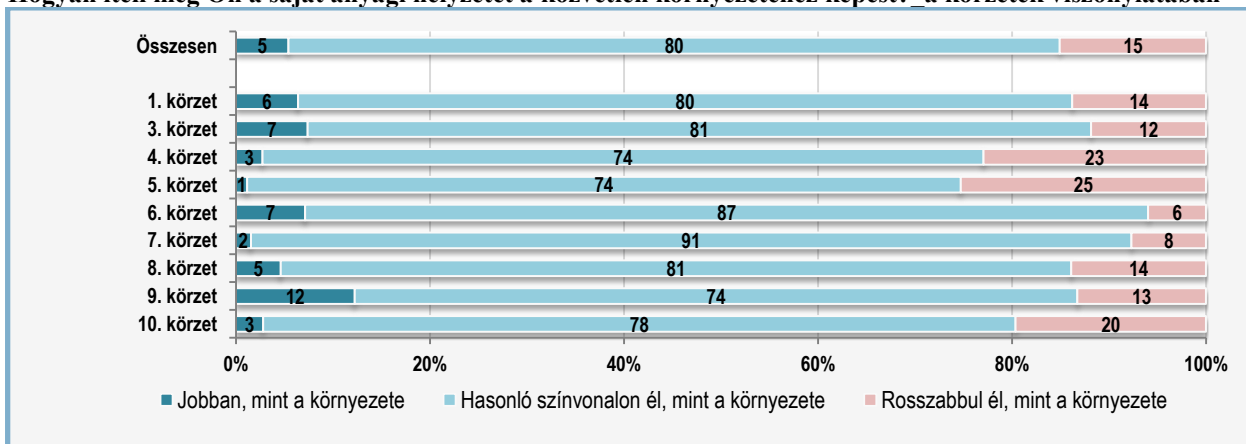


N=változó az egyes kérdésekre adott válaszok szerint

A tényszerű gazdasági adatok mellett a válaszadók személyes megítélésére is kíváncsiak voltunk, ezért megkérdeztük, **hogyan ítélik meg anyagi helyzetüket a közvetlen környezetükhöz képest.** A válaszok alapján 5%-uk érzi úgy, hogy jobban él, mint a környezete, 80% válaszolta, hogy hasonló színvonalon él, míg 15% érzi úgy, hogy rosszabbul él, mint a környezete.

Körzetenként a válaszadók szubjektív megítélésében jelentős eltérések vannak, első sorban rosszabb anyagi helyzet megítélésében. A 4. 5. és 10. körzetben 20% feletti azoknak a válaszadóknak az aránya, akik rosszabbnak ítélik meg az anyagi helyzetüket, mint a közvetlen környezetükben élőké és ezzel párhuzamosan itt 1%-3% azoknak az aránya, akik jobbnak ítélik meg saját helyzetüket. Az átlagosnál alacsonyabb arányú a negatívabb besorolás a 6. és 7. körzetben, de ez nem jelenti azt, hogy magasabb arányban vannak azok, akik úgy ítélik meg, hogy jobban élnek környezetüknél. Ezekben a körzetekben azok aránya magasabb, akik a környezetükhöz hasonlóknak ítélik meg saját anyagi helyzetüket. Egyedül a 9. körzetben volt kissé magasabb (12%) azoknak a válaszadóknak az aránya, akik jobbnak ítélik meg anyagi helyzetüket, mint a környezetükben élőké.

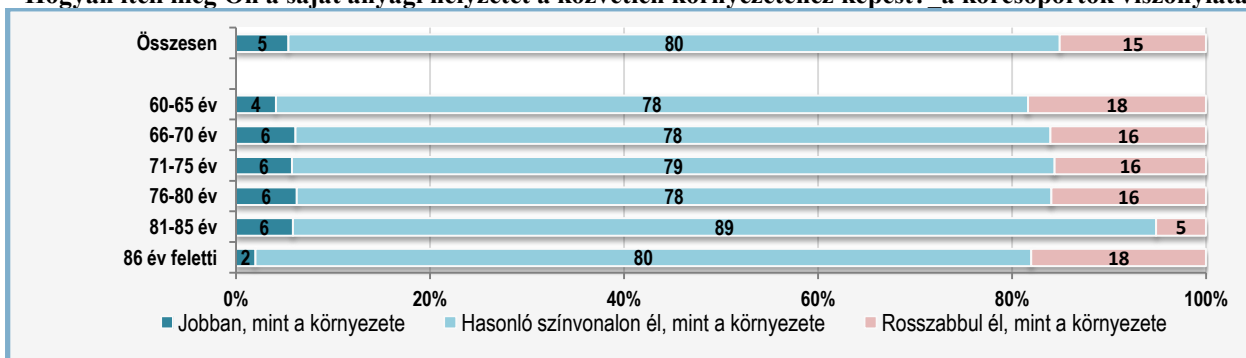
Hogyan ítéli meg Ön a saját anyagi helyzetét a közvetlen környezetéhez képest? _a körzetek viszonylatában



N=1010 fő

A korcsoportok megoszlásában csak kisebb eltéréseket lehet tapasztalni, a válaszok korcsoportonkénti eloszlása inkább egyenletesnek tekinthető. Kisebb eltérés egyrészt a 81-85 évesek esetében tapasztalható akik körében alacsonyabb azok aránya, akik úgy ítélik meg, hogy rosszabbul élnek a környezetüknél, másrészt a 86 év felettek között kissé magasabb azok aránya, akik rosszabbnak ítélik meg helyzetüket a környezetüknél és a alacsonyabb közöttük azok aránya, aki jobbnak.

Hogyan ítéli meg Ön a saját anyagi helyzetét a közvetlen környezetéhez képest? _a korcsoportok viszonylatában

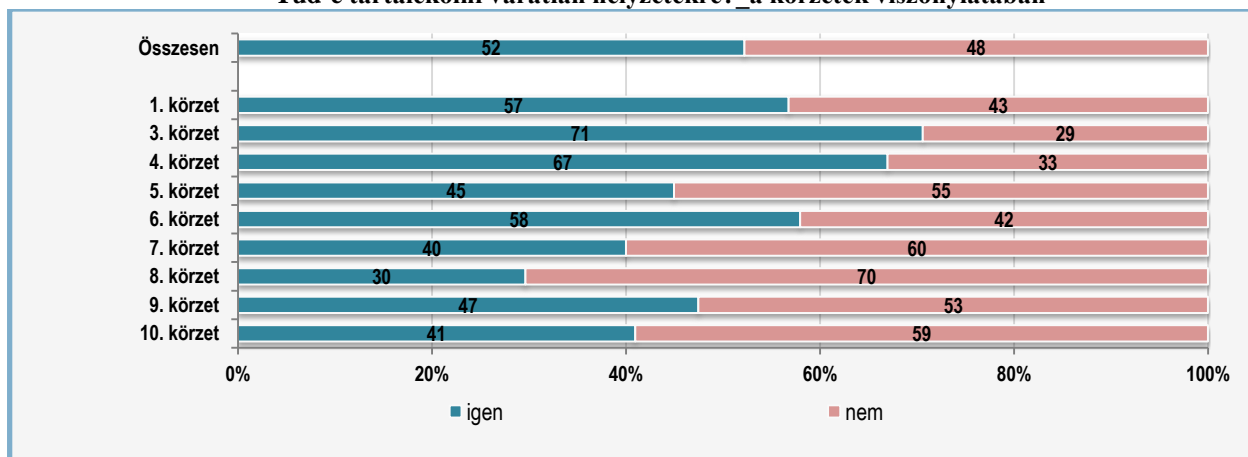


N=1010 fő

A tartalékok képzése minden család esetében központi kérdés, hiszen bármikor adódhatnak olyan helyzetek, amikor váratlan kiadások jelentkeznek, esetleg nagyobb pénzösszegre van szükség. Az elmúlt 10 év során a háztartásokra inkább az eladósodás volt a jellemző, tartalékot a lakosságnak csak kicsiny része volt képes képezni, vagy nagyon kismértékű volt a tartalékképzése. A KSH adatai szerint a bruttó háztartási megtakarítás a háztartások bruttó bevételének 6,87%-a volt 2010-ben, amely 2017-re 11% fölé emelkedett. Ez dicséretes eredmény nemzetgazdasági szinten, ugyanakkor válaszadóink 48%-a úgy nyilatkozott, hogy nem tud váratlan helyzetekre tartalékolni, ami azt jelenti, hogy ezek a családok pénzügyileg nem stabilak.

Az egyes körzetek vonatkozásában jelentős eltérések tapasztalhatóak. A 8. 7. és 10. körzetben a válaszadóknak 30%, 40% és 41%-a tud tartalékot képezni, míg 70%, 60% és 59%-a nem tud tartalékokat képezni. Tartalékok képzése szempontjából a 3. és 4. körzet mutat előnyösebb képet, ahol a válaszadók 57% és 71%-a tud tartalékokat képezni váratlan helyzetekre.

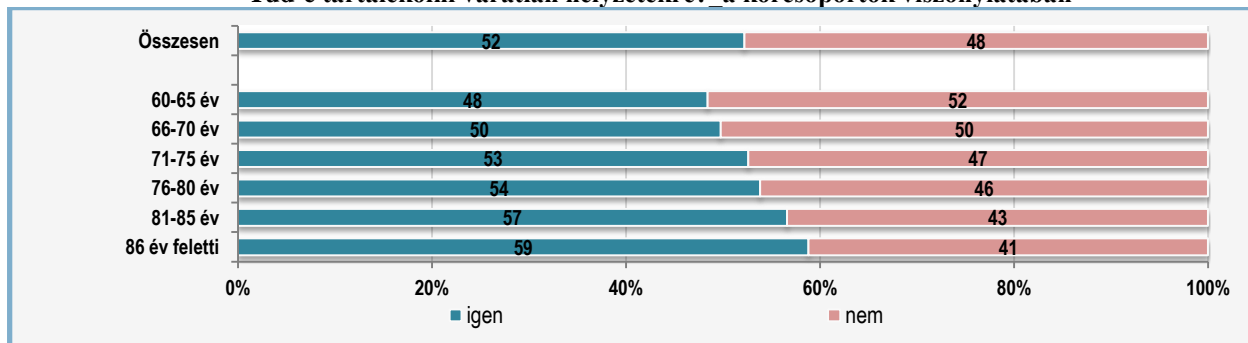
Tud-e tartalékolni váratlan helyzetekre? a körzetek viszonylatában



N=1010 fő

A korcsoportok tekintetében kismértékű eltérés mutatkozik, az adatok alapján minél idősebbek a válaszadóink, annál inkább tudnak tartalékot képezni. Ez a helyzet egészen biztosan nem a magas nyugdíjak miatt alakul így, mint ahogyan a korábban tárgyalt adataink is mutatják. Helyette három másik indokkal tudnánk magyarázni. Egyrészt az idős korral, ahogyan azt az előzőekben láttuk, a kötelező kiadásokon túli egyéb termékek, szolgáltatások megvásárlása visszaszorul, tehát a rendelkezésre álló pénz nem kerül elköltésre. Másrészt a pénzbeosztásra irányuló szocializációs stratégiák hozzájárulhatnak a tartalékképzéshez, azaz az idősebb és egyre idősebb korcsoportokhoz tartozók az életük folyamán, a történelmi helyzetekhez alkalmazkodva megtanulták a tartalék képzés technikáit. Harmadrészt a támogató családi háttér bizonyára sok esetben segíti a válaszadók jobb anyagi helyzetét.

Tud-e tartalékolni váratlan helyzetekre? a korcsoportok viszonylatában

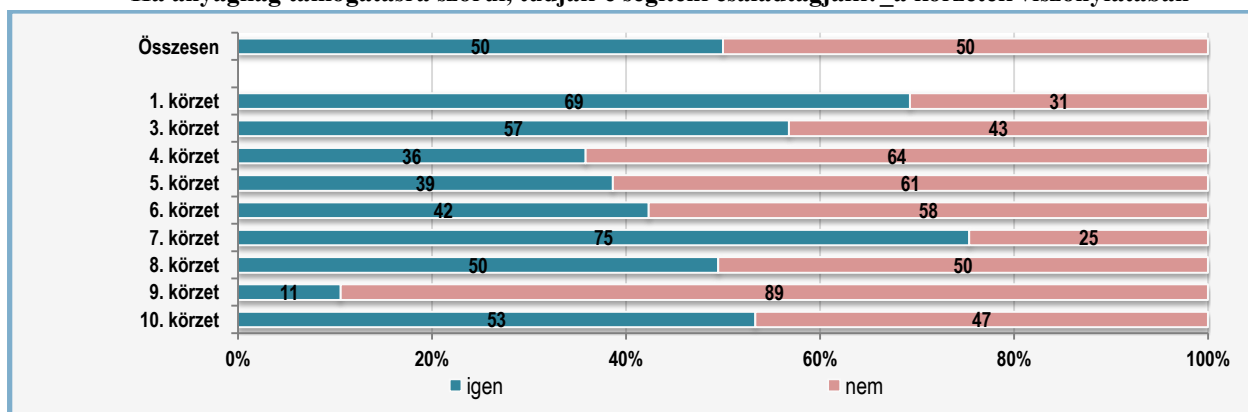


N=1010 fő

Az anyagilag (is) támogató családi környezet a válaszadóink 50%-ánál van jelen, míg az 50%-ánál nincsen. Az 1. és 7. körzetben élöket a családjuk az átlagosnál lényegesen magasabb arányban tudja támogatni (75% és 69%). A 9. körzet negatív eredményével tűnik ki. Az itt élők riasztóan kicsi aránya, 9%-a mondta azt, hogy ha anyagilag támogatásra szorul, akkor tudják segíteni őket családtagjaik. Az átlaghoz képes alacsonyabb arányú az anyagilag támogató család a 3., 5. és 6. körzetben, ahol az arányok 36-42% között helyezkednek el. A lakókörzetek és a támogató környezet statisztikai korrelációt mutat ($r=0,226$).

Az **idősek anyagilag (is) kiszolgáltatott helyzetére** utalnak a fenti figyelemfelkeltő adatok. Álláspontunk szerint mindenképpen lesújtó eredménynek kell tekintenünk azt, hogy **minden második** 60 év feletti személy **nem rendelkezik** olyan **támogató családi háttérrel**, akik **anyagilag támogatni tudnák** szükség esetén.

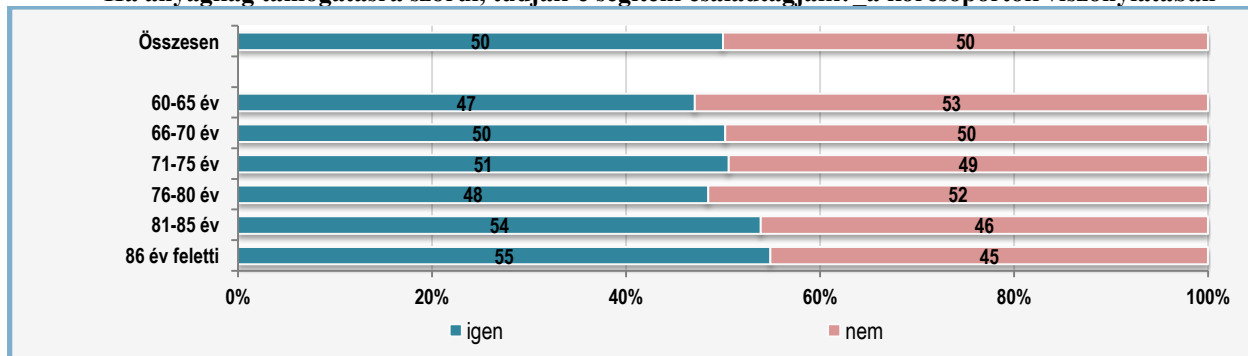
Ha anyagilag támogatásra szorul, tudják-e segíteni családtagjaik? _a körzetek viszonylatában



N=1010 fő

A család anyagi támogató potenciálja a korcsoportok tekintetében nagy eltéréseket nem mutat, az értékük 47% és 55% között helyezkedik el. Gyenge tendencia, miszerint az idősebbek korcsoportjában magasabb arányú a támogató környezet, de statisztikai összefüggés nem mutatható ki.

Ha anyagilag támogatásra szorul, tudják-e segíteni családtagjaik? _a korcsoportok viszonylatában



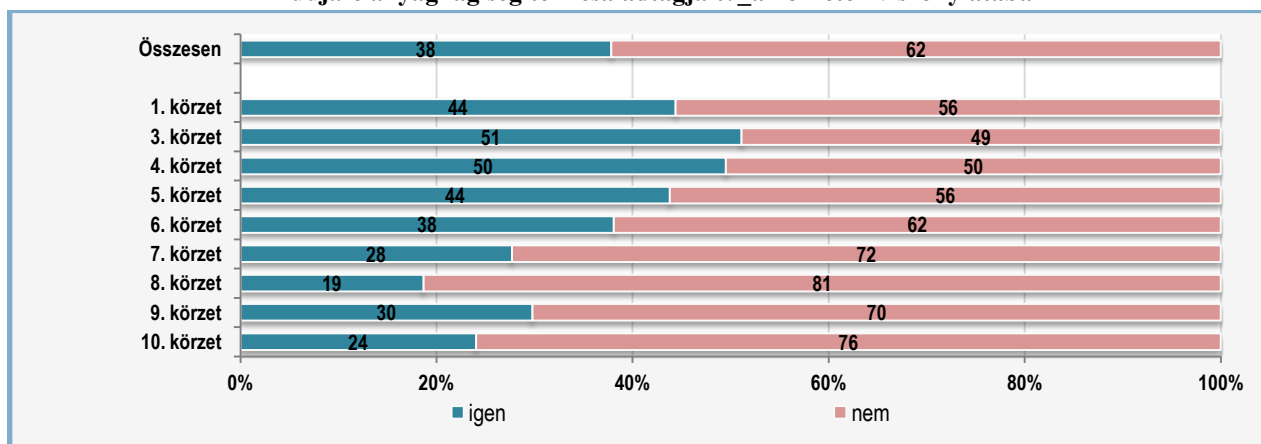
N=1010 fő

Megvizsgáltuk, hogy **milyen viszonyban áll** egymással válaszadóink körében a **tartalékképzés képessége és az, hogy szükség esetén a család tud-e segíteni**. A megkérdezettek 29,3%-a tud tartalékolni és a családjára is számíthat. Ők azok, akiket relatív biztonságban érezhetünk, van saját forrásuk és külső támaszuk egyaránt. 22,2% tud tartalékolni, viszont nem tudja támogatni a családját, 20,8% nem tud tartalékolni, viszont a családját tudja támogatni. Ők azok, akiknek a helyzete kiegyensúlyozott ugyan, de könnyebben válhat instabillá. Anyagilag **veszélyeztetett** helyzetben van a válaszadóknak a **27,7%**, akik **nem tudnak tartalékot képezni és a családjuk sem tudja őket támogatni**.

Tud-e tartalékolni váratlan helyzetekre?	Ha anyagilag támogatásra szorul, tudják-e segíteni családtagjai?			
		igen	nem	Összesen
igen	fő	279	211	490
	%	29,3	22,2	51,5
nem	fő	198	264	462
	%	20,8	27,7	48,5
Összesen	fő	477	475	952
	%	50,1	49,9	100,0

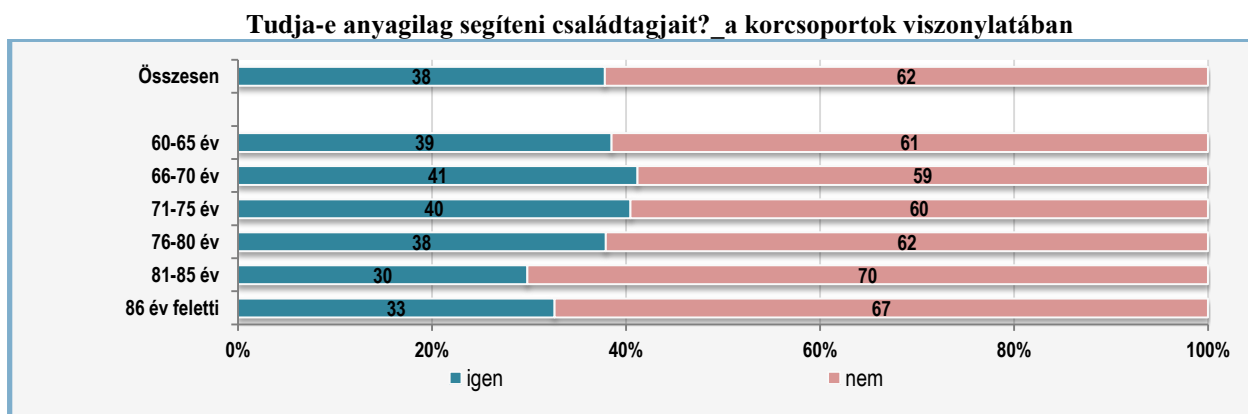
A megkérdezettek 38%-a **tudja támogatni a családtagjait**. A körzetek vonatkozásában az 1., 3., 4. és 5. körzetben élők tudják leginkább támogatni környezetüket, míg a 7., 8., 9. és 10. körzetben az átlag alattiak azok aránya, akik potenciális támogató szerepben vannak. A támogató potenciál eredménye a körzetek többségében együtt mozog a tartalékképzés képességével, ugyanakkor összességében 14%-kal többen mondják azt, hogy tudnak tartalékot képezni, mint azok, akik azt vallják, hogy tudják anyagilag segíteni a családjukat. Az átlagosnál magasabb az eltérés a 3. körzetben (19%), a 6. körzetben (20%), a 9. körzetben (18%) és a 10. körzetben (17%). Ezzel szemben az 5. körzetben élők esetében az eltérés mindössze 1%. Az eltérés okát nem ismerjük, de a tendenciát érdekesnek tekinthetjük.

Tudja-e anyagilag segíteni családtagjait? _a körzetek viszonylatában



N=1010 fő

A korcsoportok megoszlásában 10% körüli eltérést találunk a segítő potenciál tekintetében. Az egyre idősödő korcsoportok esetében enyhén csökken azok aránya, akik anyagilag tudják támogatni a családjukat. A 66-70 éves korcsoport 41%-a, míg a 81-85 éves korcsoport 30%, a 86 év feletti 33%-a képes segítséget nyújtani az anyagiak tekintetében családjuknak.



N=1010 fő

Amennyiben részletesebben is megvizsgáljuk a tartalékképzési képesség és a segítői potenciál viszonyát, azt láthatjuk, hogy 32% azok aránya, akik tudnak tartalékot képezni és segítik is családjukat, míg 42% azoké, akik nem tudnak tartalékot képezni és nem tudják a családjukat támogatni. Mindkét csoport a válaszaiban koherens és nyilvánvaló az összefüggés. Ugyanakkor a válaszadók közel 20%-a tud tartalékot képezni, de nem érzi úgy, hogy tudná támogatni a családját. 6% nem tud tartalékot képezni, de támogatja a családját. Feltételezhetjük, hogy azok, akik tudnak tartalékot képezni, de nem támogatják a családjukat, a prioritást a saját vonatkozásukban határozzák meg és feltehetően olyan mértékű tartalékkal nem rendelkeznek, hogy arról a saját tartalékaik veszélyeztetése nélkül lemondhatnának. Azok, akiknek nincs, vagy nem marad anyagi tartalékuk, talán altruista stratégiát követnek és családjuk érdekeit helyezik a sajátjuk elé. Valószínűsíthetjük, hogy az első esetben a családok támogatása kevésbé szükségszerű, mint az utóbbi csoport esetében.

Tud-e tartalékolni váratlan helyzetekre?	Tudja-e anyagilag segíteni a családtagjait?			Összesen
		igen	nem	
igen	fő	312	194	506
	%	31,9	19,8	51,7
nem	fő	59	414	473
	%	6,0	42,3	48,3
Összesen	fő	371	608	979
	%	37,9	62,1	100,0

Egészségi állapot

A születéskor várható élettartam jelentős növekedést mutatott az elmúlt, közelítően 70 évben. Addig, amíg egy 1949-ben született férfi 59,3 évre, és egy ugyanekkor született nő 63,4 évre számíthatott, 2014-re ez az érték 72,1 évre és 79,4 évre növekedett, azaz a férfiak esetében a növekedés 12,8 év, míg a nők esetében 16 év. A magyarországi adatok ugyan elmaradnak az Európai Unió átlagától, ami a férfiaknál 78,1 év és a nőknél 83,6 év, mégis jelentős tényező, hogy a 65 év feletti aránya az elmúlt közel hetven évben a két és félszeresére nőtt.

A világ előregedése folyamatosan gyorsul, ugyanakkor a hosszabb élettartam nem jár együtt az egészségben töltött évekkal. 2014-ben az Európai Unióban egy férfi 61,4 év, egy nő 61,8 év egészségben töltött életévre számíthatott, azaz a teljes élettartamának 79%-át, illetve 74%-át tölthette betegségek nélküli, korlátozásmentesen. Magyarországon a 65 év feletti egészségben töltött éveinek átlagos értéke a nők esetében 6,1 év, míg a férfiak esetében 6,0 év. Az Európai Unió átlagértéke 8,6 év.

Az idősök egészségi állapota nem független a teljes felnőtt népesség egészségmutatóitól. Az a paradoxon, hogy a magyar lakosság egészsége messze elmarad attól, ami az ország gazdasági mutatói alapján várható lenne, közismert (Vitrai–Varsányi 2005). A halálozási és a megbetegedési mutatók, az egészségterhek egyaránt azt mutatják, hogy bár egyes betegségeknel némi javulás mutatható ki, még mindig jelentős hátrányban vagyunk a fejlett országokkal szemben. Noha a globális betegségteher mutató (global burden of disease) ország-profilja szerint 2005–2015 között több százalék ponttal mérséklődött a négy vezető halálok (az ischémiás szívbetegség, az agyérrendszeri megbetegedés, a tüdőrák és a vastagbélrák) előfordulási gyakorisága, ezek értékei változatlanul magasak. (Boros Julianna: Egészség idős korban, in: Ezüstkor: Korosodás és társadalom, KSH, Budapest 2017.)

Az Európai Parlament és Tanács 2008-ban elfogadott keretrendelete előírja a tagállamok számára az egészségfelmérések ötévenkénti felvételét. A 2014-es felmérés betegségekre vonatkozó adatai ugyan teljes mértékben nem feleltethetőek meg a jelenlegi kutatásunkban alkalmazott betegség kategóriáknak, ugyanakkor jó támpontot nyújthatnak abban, hogy a kapott eredményeinket valamelyest el tudjuk helyezni, illetve az értelmezést is segítik.

Az alábbi összevető táblázat teljes mértékben orientáló jellegű, hiszen egyrészt a betegség meghatározások nem mindenütt azonosak, másrészt az ELEF2014 adatsora a 65 év felettiekre, míg a jelen kutatásunk a 60 év felettiekre terjed ki.

Ugyanakkor, ami figyelemfelkeltő, hogy a magas vérnyomás és cukorbetegség tekintetében az oroszországi lakosság körében mért adatok lényegesen magasabbak (még a korosztályos sajátosságot

figyelembe véve is, hiszen úgy az adatok még magasabbak), mint az országos átlag, viszont a csontritkulás adatai lényegesen kedvezőbbek. A „mozgásszervi-jellegű” megbetegedések aránya hasonló, a „szív- és érrendszeri-jellegű”, valamint a „légzőszervrendszer-jellegű” betegségek megjelenési aránya magasabb. Azt nem tudhatjuk, hogy az eltérések miből fakadnak. Lehetséges, hogy olyan rejtett ok-okozati összefüggések vannak jelen, amelyek pillanatnyilag nem tárhatóak fel, de az is lehetséges, hogy az Oroszlány városban diagnosztizáltak aránya magasabb, vagy alacsonyabb egyes betegségcsoportokban, hiszen mindkét felmérés esetén a diagnózis fennállására kérdeztek rá a kutatók.

ELEF2014 vs. Oroszlány2018

ELEF2014	(%)	%	Oroszlány2018	%
Betegség	Összesen (65+)	Összevont kategóriák (65+)	Betegség	Összesen (60+)
magas vérnyomás				
magas vérnyomás	66,9	66,9	magas vérnyomás	69
cukorbetegség				
cukorbetegség	18,6	18,6	cukorbetegség	26
csontritkulás				
csontritkulás	21,1	21,1	csontritkulás	15
„mozgásszervi-jellegű” megbetegedések				
derék- és hátfájás	51,4	51,4	reumatikus megbetegedés	49
arthrosis	46,8	46,8	mozgásszervi megbetegedés	44
„szív- és érrendszeri-jellegű” megbetegedések				
szívrítmuszavar	23,4	51,9	szív és érrendszeri	55,1
angina	14,8			
szívinfarktus	7,1			
stroke	6,6			
„légzőszervrendszeri-jellegű” megbetegedések				
Krónikus bronchitis	7,5	14,3	légzőszervi megbetegedés	18
Asztma	6,8			
gyomorfekély	6	nem hasonlítható	emésztőrendszeri megbetegedés	17
depresszió	8,1	nem hasonlítható	idegrendszeri megbetegedés	17

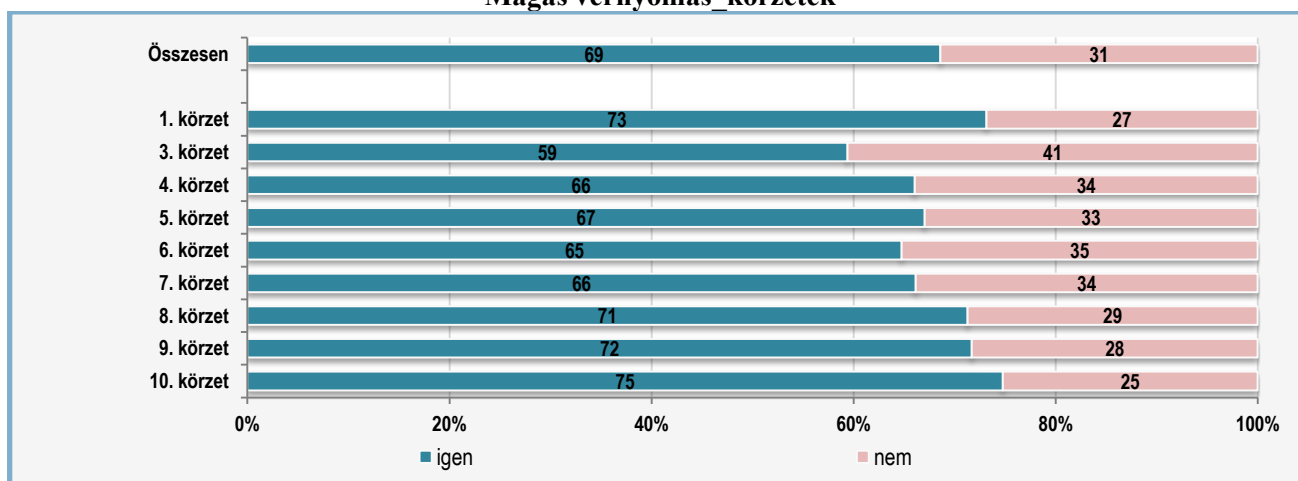
Táblázat: ELEF2014 KSH, saját szerkesztés

A 60 év feletti válaszadó nyugdíjasok túlnyomó többsége, 93%-a szenved valamilyen betegségben. A legtöbb esetben többféle betegség halmozódása tapasztalható. Egy válaszadóra átlagosan 3,4 betegség jut. A kor előre haladtával egyre magasabb a betegségekben szenvedők aránya. Az adatok azt mutatják, hogy a nők magasabb arányban betegek, mint a férfiak és átlagosan többféle betegséggel küzdenek. A 2010-es felmérés adataival összevetve a fent leírt általános tendenciák megegyeznek.

A továbbiakban a leggyakrabban előforduló betegségek alakulását fogjuk részletesebben megvizsgálni és kísérletet teszünk a 2010-es felmérés adataival való összehasonlításra (ahol erre lehetőség van).

A megkérdezettek 69%-a küzd **magas vérnyomással**. A 2010-es adatok még 64%-os reprezentációt mutattak, amelynek értelmében a magas vérnyomással küzdők arányának emelkedéséről (5%) számolhatunk be. Az 1.,8., 9. és a 10. körzetben magasabb az átlagnál a magas vérnyomásos megbetegedések aránya.

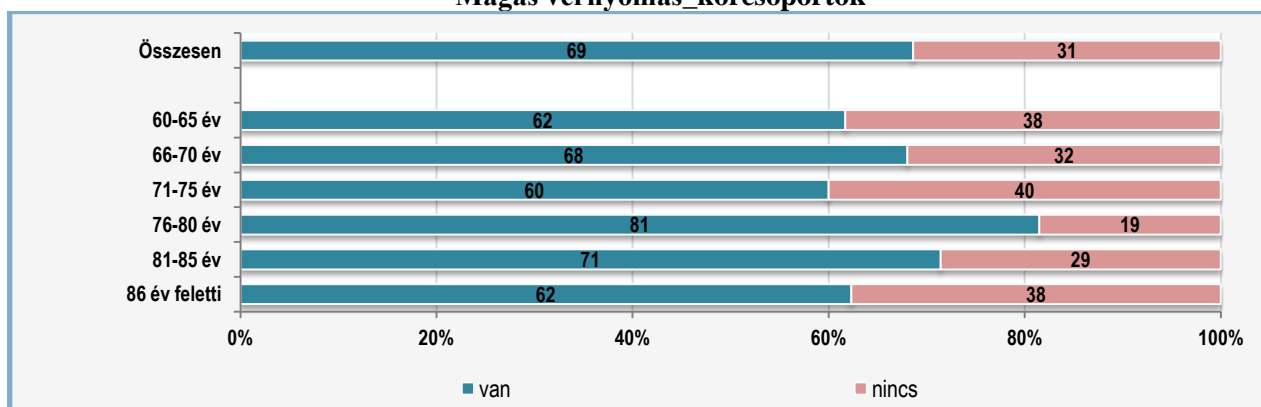
**Az alábbiakban felsorolt betegségek közül melyek azok, amelyeket önnél diagnosztizáltak?
Magas vérnyomás_körzetek**



N=1010 fő

Korcsoportok bontásában az átlagnál több magas vérnyomással küzdő van a 76-80 éves korcsoport, és a 81-85 éves korcsoport esetében. A nők 72%-a, míg a férfiak 60%-a számolt be magas vérnyomásról, azaz a nemek közötti eltérés 12%.

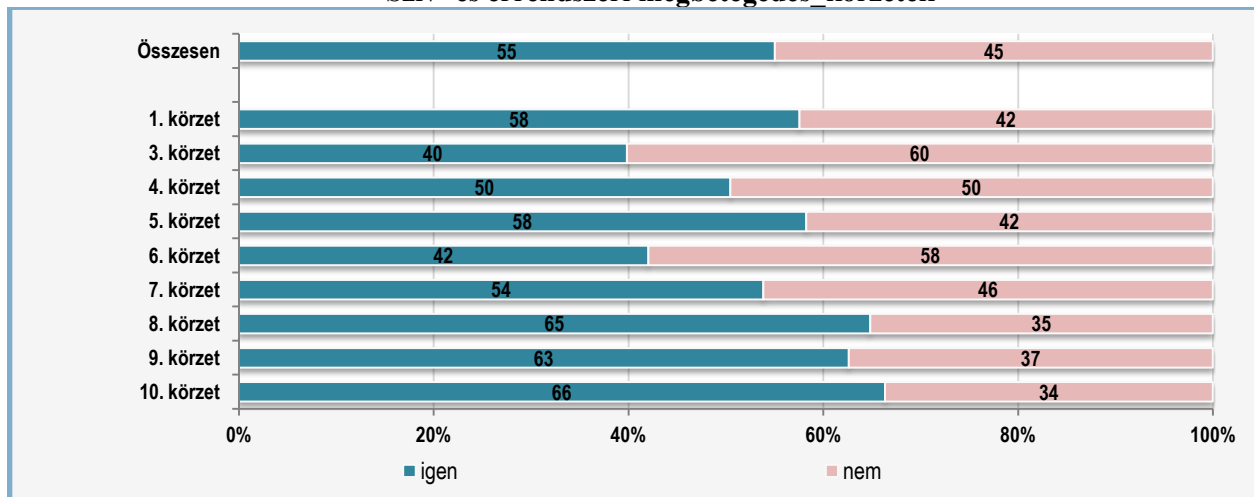
**Az alábbiakban felsorolt betegségek közül melyek azok, amelyeket önnél diagnosztizáltak?
Magas vérnyomás_korcsoportok**



N=1010 fő

Szív és érrendszeri megbetegedésekben (a magas vérnyomás kivételével) a megkérdezettek 55%-a szenved, ami 2010-hez képest 5%-os emelkedést jelent. Az átlagoshoz képest magasabb arányban élnek szív- és érrendszeri megbetegedéssel a 8., 9. és 10. körzetben. Az átlagosnál alacsonyabb a megbetegedés előfordulása a 3., 4., és 6. körzetben.

Az alábbiakban felsorolt betegségek közül melyek azok, amelyeket önnél diagnosztizáltak?
Szív- és érrendszeri megbetegedés_körzetek

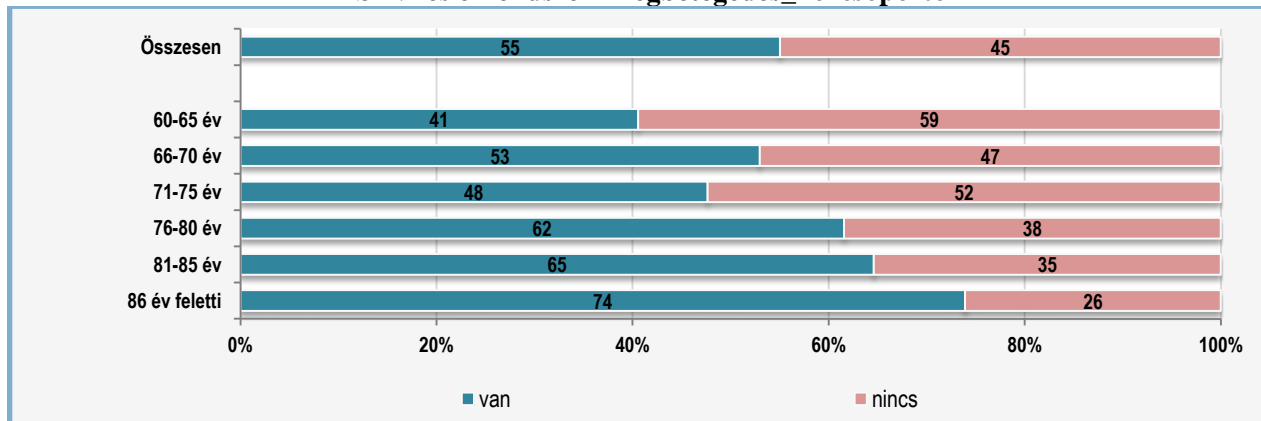


N=1010 fő

Az egyre idősebb lakosok körében egyre magasabb a szív- és érrendszeri betegségekkel küzdők aránya. Addig, amíg a 60-65 év közöttiek 40%-át érinti a megbetegedés, a 76-80 év közöttiek körében 62% és a 86 év feletteknek már $\frac{3}{4}$ része diagnosztizált beteg. A szív- és érrendszeri megbetegedések tekintetében a nemek között nincs jelentős különbség. A nők 55%-a és a férfiak 53%-a számolt be szív- és érrendszeri problémáról.

A szív- és érrendszeri megbetegedések növekvő aránya tovább erősíti azt a tendenciát miszerint a haláloki statisztikák vezető betegségei közé tartoznak.

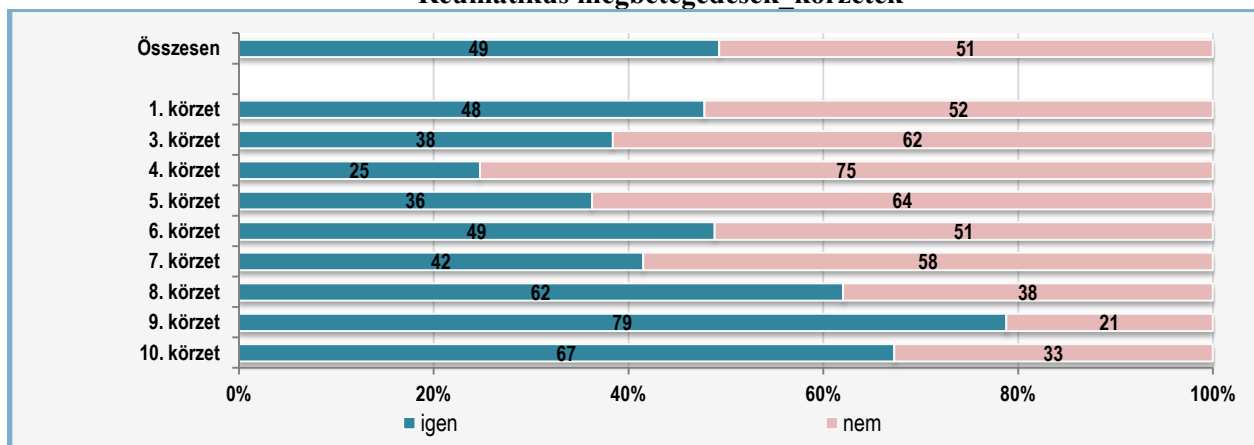
Az alábbiakban felsorolt betegségek közül melyek azok, amelyeket önnél diagnosztizáltak?
Szív- és érrendszeri megbetegedés_korcsoportok



N=1010 fő

Reumatikus megbetegedésekkel a válaszadók 49%-a rendelkezik. 2010-hez képest 2%-os emelkedés tapasztalható a válaszadói körben. A körzetek lakosai között rendkívül nagy eltérések tapasztalhatóak. A 8. körzetben a válaszadók 62%-a, a 10. körzetben 67%-a és a 9. körzetben már 79%-a diagnosztizált beteg. A rendkívül magas arányokkal ellentétben a 4. körzetben mindössze 25%-ot érint a problémakör, de a 3. körzetben és az 5. körzetben is az átlagnál alacsonyabb, 38% és 36% a reumatikus megbetegedésekkel küzdők aránya.

Az alábbiakban felsorolt betegségek közül melyek azok, amelyeket önnél diagnosztizáltak?
Reumatikus megbetegedések_körzetek

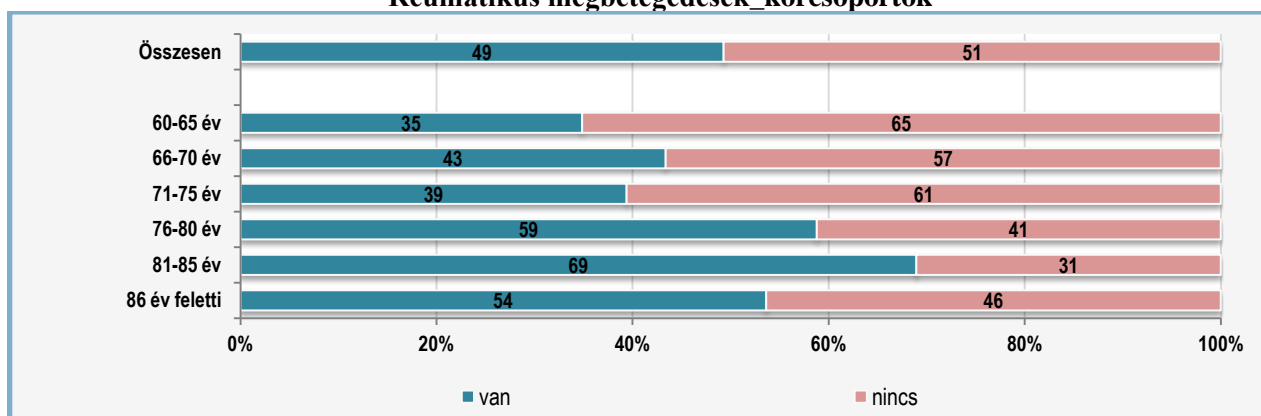


N=1010 fő

A korcsoportokat megvizsgálva azt tapasztaljuk, hogy az egyre idősebb válaszadók egyre nagyobb arányban szenvednek reumatikus megbetegedésektől. A 60-65 éves korosztály válaszadói között az arány 35%, a 81-85 év közöttiek esetében már közel a duplája, 69%. A 86 év feletti körében kissé visszaesik az arányszám és 54%-ot mutat. A kor és a reumatikus megbetegedések növekedése között statisztikai enyhe korreláció tapasztalható ($r=0,232$).

A nők ebben a betegségcsoportban is inkább érintettek, mint a férfiak. A nők 51%-a, míg a férfiak 46%-a számolt be reumatikus panaszairól.

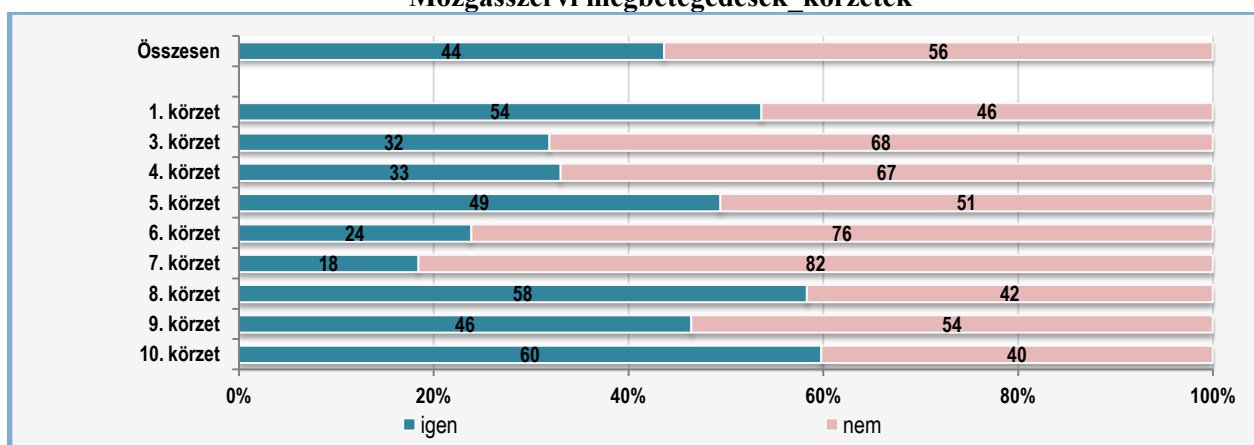
Az alábbiakban felsorolt betegségek közül melyek azok, amelyeket önnél diagnosztizáltak?
Reumatikus megbetegedések_korcsoportok



N=1010 fő

Mozgásszervi megbetegedésekben a válaszadók 44%-a szenved. A 2010-ben rögzített adatokhoz képest ez az eredmény 6%-kal magasabb. A körzetek viszonylatában az átlagosnál magasabb a mozgásszervi megbetegedéssel küzdők aránya az 1., 5., 8. és 10. körzetben. Az átlagosnál lényegesen alacsonyabb arányban számoltak be a válaszadók a megbetegedésről a 6. és 7. körzetben. A körzetek válaszadói között a különbség eléri a 42%-ot, azaz a mozgásszervi megbetegedésben szenvedők aránya 18% és 60% közötti intervallumban helyezkedik el. A körzetek közötti kiemelkedő különbség okainak feltárása külön vizsgálatot igényel.

Az alábbiakban felsorolt betegségek közül melyek azok, amelyeket önnél diagnosztizáltak?
Mozgásszervi megbetegedések_körzetek

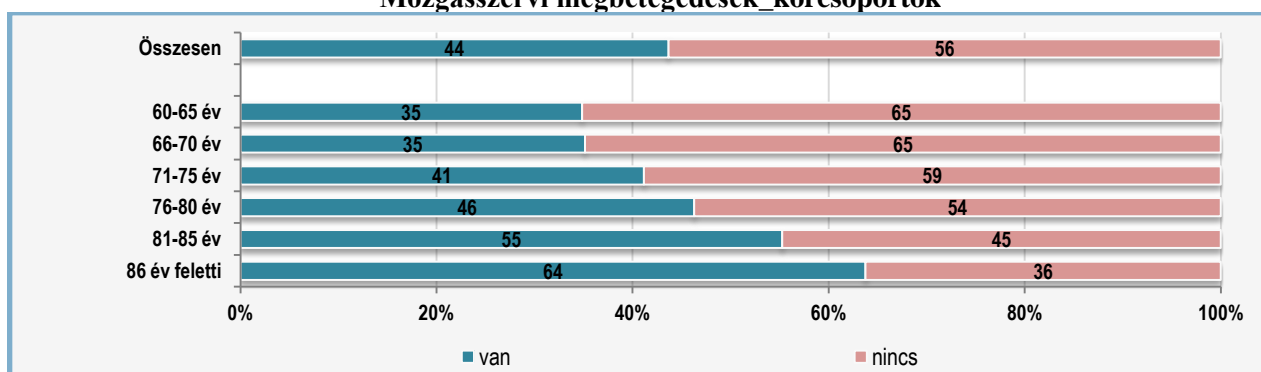


N=1010 fő

A korcsoportok megoszlásában a mozgásszervi megbetegedések területén is azt tapasztaljuk, hogy minél idősebbek a válaszadók, annál magasabb közöttük a mozgásszervi problémákkal küzdők aránya. A 60-65 év közöttiek 35%-a, a 81-85 év felettek 55%-a, míg a 86 év felettek 64%-a számol be mozgásszervi diagnózisáról.

A férfiak és a nők aránya a mozgásszervi megbetegedések esetében azonos.

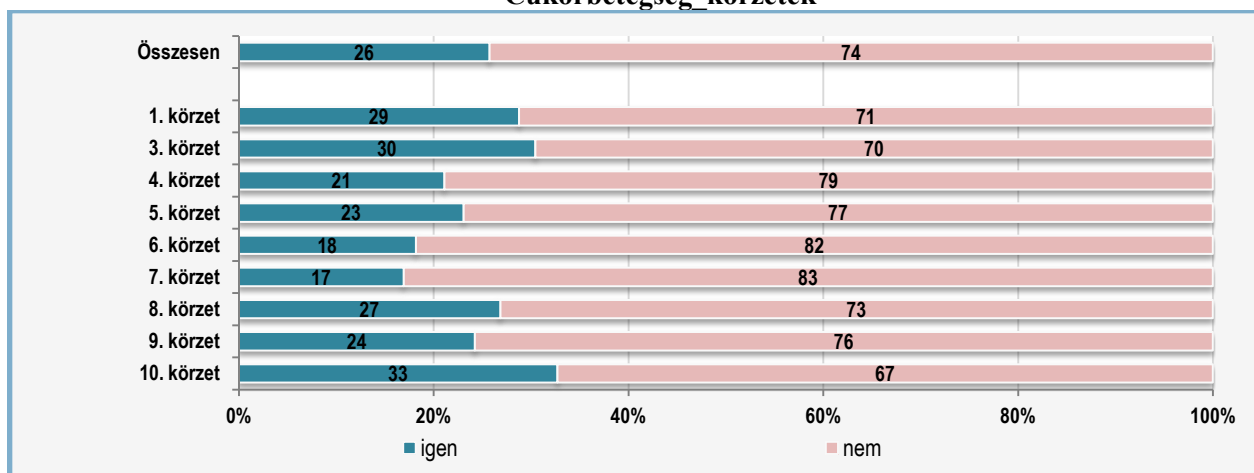
Az alábbiakban felsorolt betegségek közül melyek azok, amelyeket önnél diagnosztizáltak?
Mozgásszervi megbetegedések_korcsoportok



N=1010 fő

A válaszadók 1/4 része küzd **cukorbetegséggel**. A 2010-es adatokhoz képest a válaszadók közötti cukorbeteg aránya gyakorlatilag nem változott. Az átlagnál valamelyest magasabb a cukorbeteg aránya az 1., 3. és 10. körzetben, alacsonyabb a 4., 6. és 7. körzetben. A különbség a legalacsonyabb és a legmagasabb körzeti átlagok között 25%.

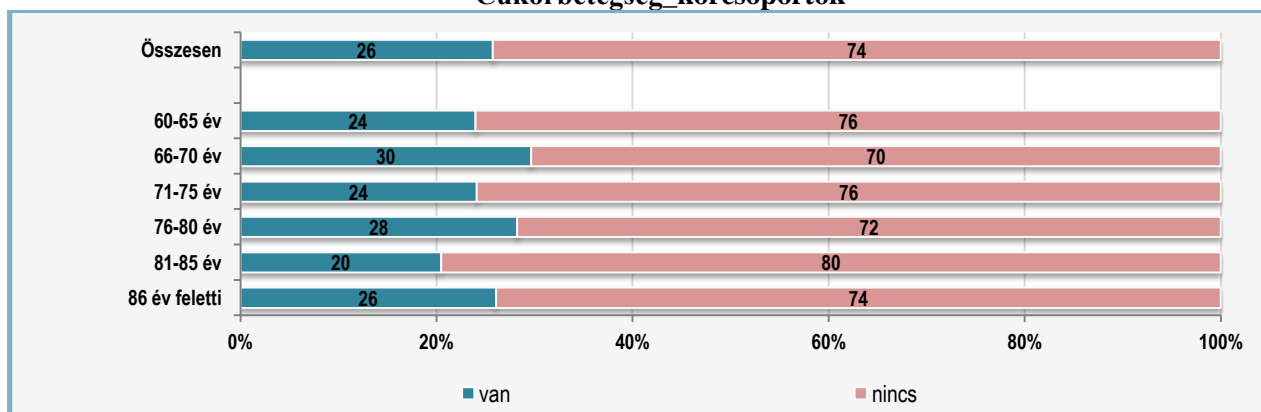
Az alábbiakban felsorolt betegségek közül melyek azok, amelyeket önnél diagnosztizáltak?
Cukorbetegség_körzetek



N=1010 fő

A korcsoportok és a cukorbetegség között nem fedeztünk fel csak minimális eltérést (4%) csakúgy, mint ahogyan a nemek között sincs a válaszadók körében említésre méltó különbség.

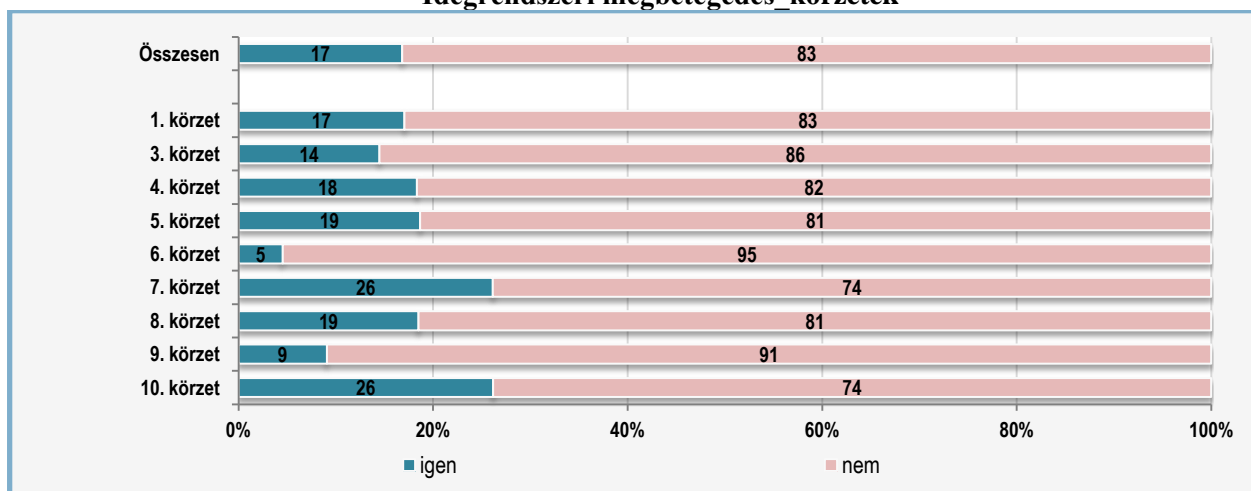
Az alábbiakban felsorolt betegségek közül melyek azok, amelyeket önnél diagnosztizáltak?
Cukorbetegség_korcsoportok



N=1010 fő

Idegrendszeri megbetegedésekben a válaszadók 17%-a szenved átlagosan. Ez az arány nem tér el a 2010-ben mért eredményekhez képest. A körzetek között 21% eltérés mutatkozik. A 7. és 10. körzetben az idegrendszeri problémákról a válaszadók 26%-a számolt be, míg a 6. és 9. körzetben mindössze 5% és 9% rendelkezik valamilyen idegrendszeri betegségre utaló diagnózissal.

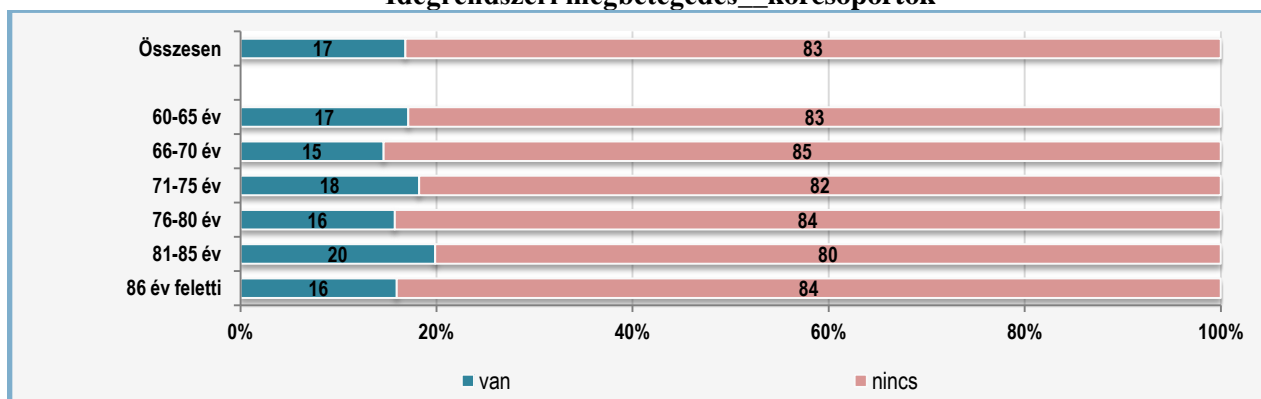
Az alábbiakban felsorolt betegségek közül melyek azok, amelyeket önnél diagnosztizáltak?
Idegrendszeri megbetegedés_körzetek



N=1010 fő

Az adatok a korcsoportok tekintetében nem mutatnak eltérést, míg a nemek között a nők enyhén magasabb arányban (5%) reprezentáltak az idegrendszeri megbetegedések területén.

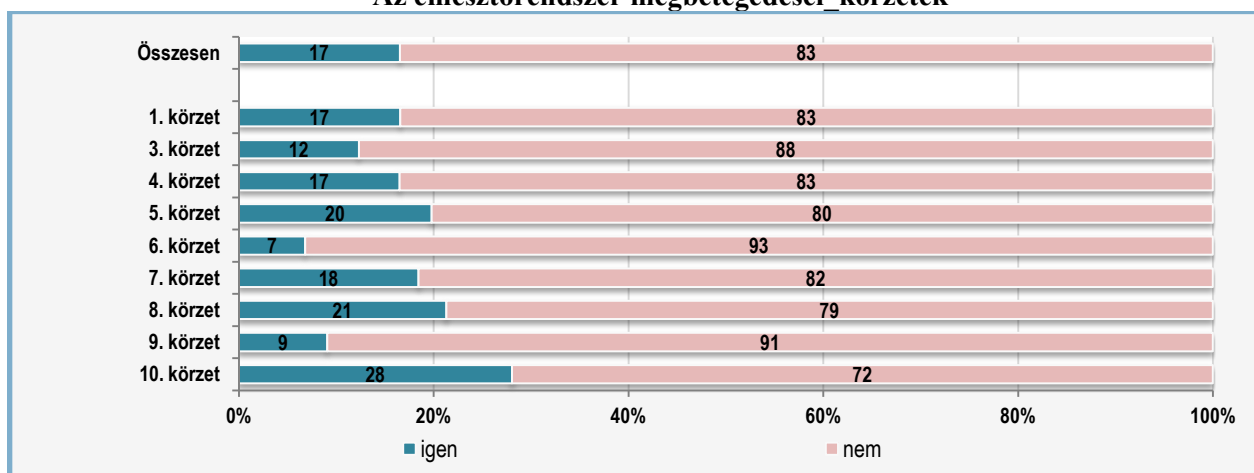
Az alábbiakban felsorolt betegségek közül melyek azok, amelyeket önnél diagnosztizáltak?
Idegrendszeri megbetegedés_korcsoportok



N=1010 fő

Az **emésztőrendszeri megbetegedések** a válaszadók 17%-a esetében fordul elő. 2010-ben ez az arány hasonló volt, a tendencia nem változott. A körzetek vonatkozásában 10. körzetben találkoztunk az átlagnál számottevően magasabb arányú emésztőrendszeri megbetegedéssel (28%), míg a 6. és 9. körzetben ez az arány jóval alacsonyabb, mindössze 7% és 9%. A maximális eltérés a körzetek átlaga között 21%.

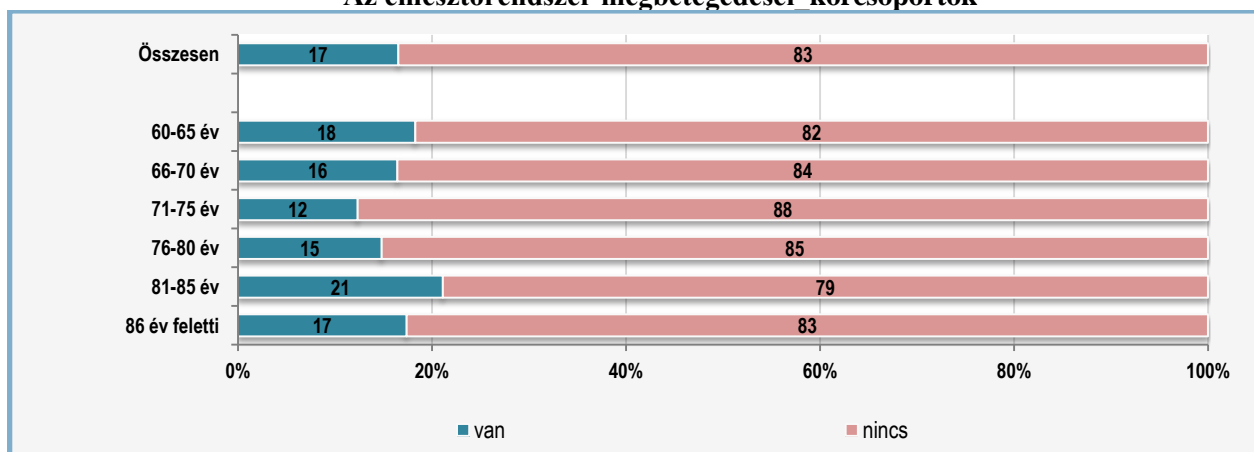
**Az alábbiakban felsorolt betegségek közül melyek azok, amelyeket önnél diagnosztizáltak?
Az emésztőrendszer megbetegedései_körzetek**



N=1010 fő

A korcsoportok viszonylatában enyhe eltérés mutatkozik, a 81-85 éves korosztály esetében némi (4%) eltérés mutatkozik az átlagos értéktől, de a többi korcsoportban az emésztőrendszeri megbetegedések előfordulása hasonló arányú. A férfiak és nők tekintetében az eltérés 5% a nők többletével.

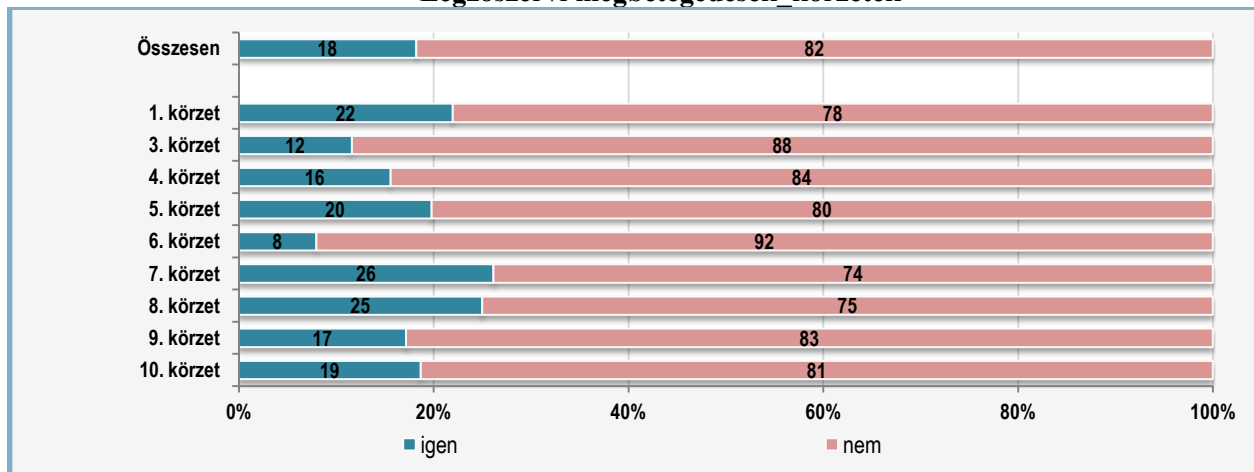
**Az alábbiakban felsorolt betegségek közül melyek azok, amelyeket önnél diagnosztizáltak?
Az emésztőrendszer megbetegedései_korcsoportok**



N=1010 fő

A **légzőszervi megbetegedések** aránya a válaszadók körében 18%. A 2010-es felmérésben 14% volt az arány, tehát úgy tűnik, hogy a megbetegedések száma emelkedő tendenciát mutat. Az átlagosnál valamelyest magasabb a légzőszervi megbetegedések aránya az 1., 7. és 8. körzetben, míg alacsonyabb a 3. és 6. körzetben. A maximális eltérés 18%.

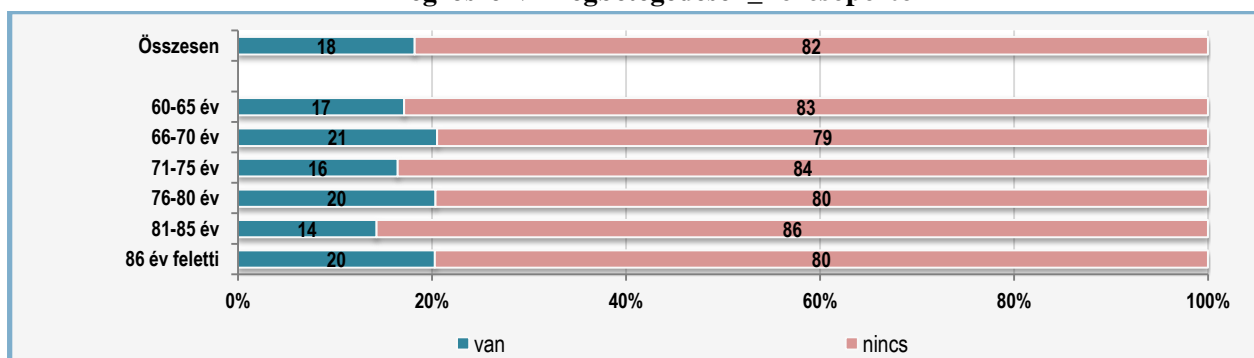
Az alábbiakban felsorolt betegségek közül melyek azok, amelyeket önnél diagnosztizáltak?
Légzőszervi megbetegedések_körzetek



N=1010 fő

A korcsoportok tekintetében az adatok nem mutatnak jelentős eltérést, összefüggést. A nemek viszonylatában, csekély arányban (6%) magasabb a nők aránya a légzőszervi megbetegedések esetében.

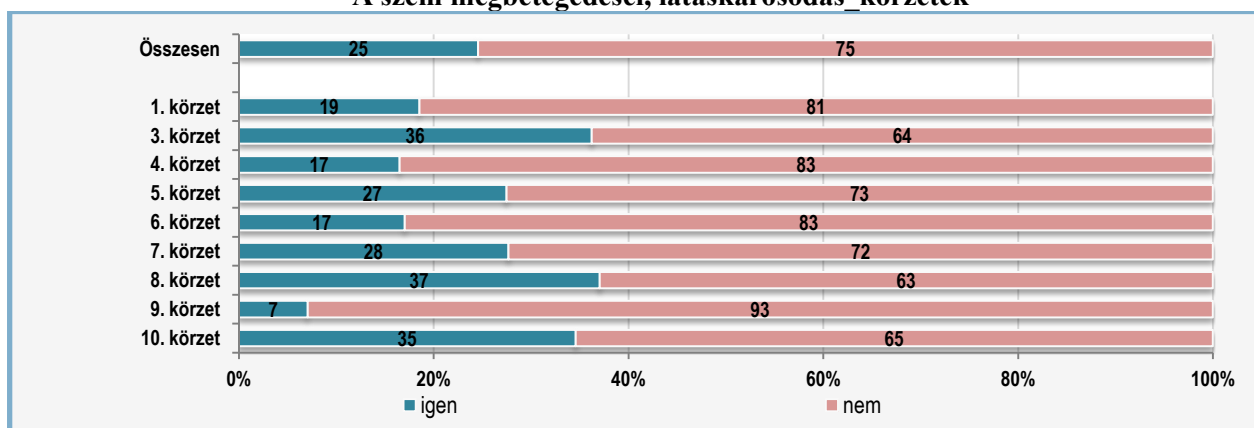
Az alábbiakban felsorolt betegségek közül melyek azok, amelyeket önnél diagnosztizáltak?
Légzőszervi megbetegedések_korcsoportok



N=1010 fő

A **szembetegségek** előfordulása a megkérdezettek körében 25%. A 2010-es felmérésben a szembetegségek megjelenését nem vizsgáltuk, ezért adatainkat nem tudjuk hasonlítani. A körzetek adatai között jelentős eltéréseket találunk: a 3. 8. és 10. körzetekben 35%-37% a szembetegségekkel küzdők aránya, míg az 1., 4., 6. körzetben 17%-19% és a 9. körzetben már csupán 7%.

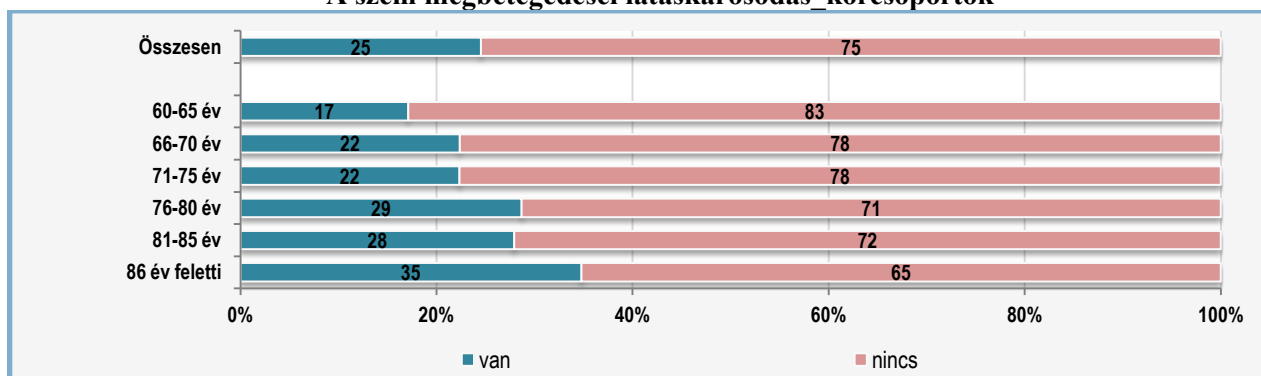
**Az alábbiakban felsorolt betegségek közül melyek azok, amelyeket önnél diagnosztizáltak?
A szem megbetegedései, látáskárosodás_körzetek**



N=1010 fő

A korcsoportok között kisebb eltérés mutatkozik a szembetegségek megjelenésének arányában. Az egyre idősebb korcsoportokhoz tartozók magasabb arányban élnek valamilyen szembetegséggel. Az arányokat nézve, a 60-65 év közöttiek az átlag alatti arányban (17%), a 66-85 év közöttiek az átlag körüli arányban (22%-28%) és a 86 év felettieknek már 35%-a küzd szembetegséggel.

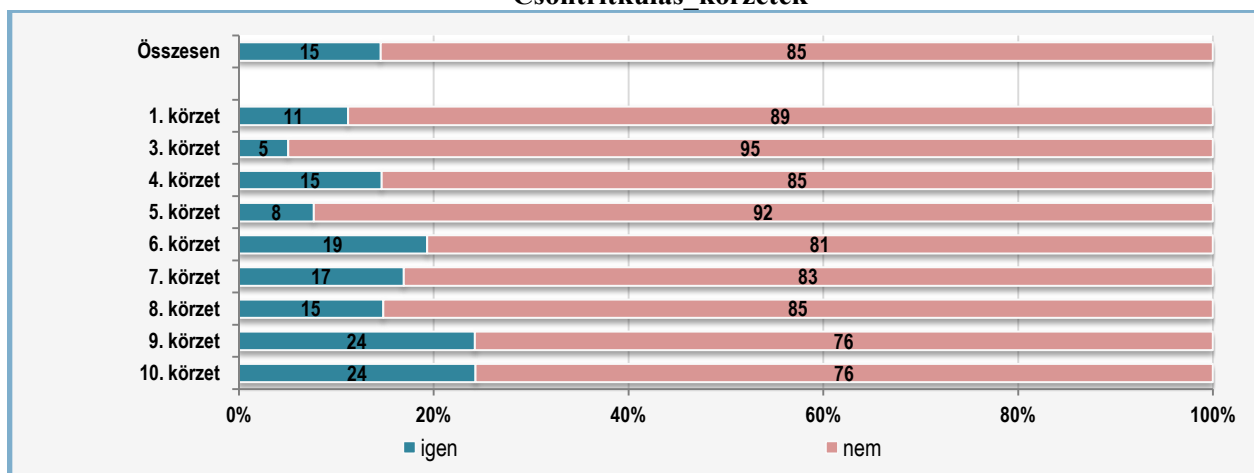
**Az alábbiakban felsorolt betegségek közül melyek azok, amelyeket önnél diagnosztizáltak?
A szem megbetegedései látáskárosodás_korcsoportok**



N=1010 fő

A **csonttritkulás** a válaszadók 15%-át érinti. A 2010-es felmérésben a csonttritkulás megjelenését sem vizsgáltuk, ezért adatainkat nem tudjuk hasonlítani. A körzetek eredményei között a maximális eltérés 19%. A csonttritkulással legmagasabb arányban a 9. és 10. körzet válaszadóit diagnosztizálták (24%-24%). A legalacsonyabb arányban a 3. és 5. körzetben küzdenek a csonttritkulás problémájával.

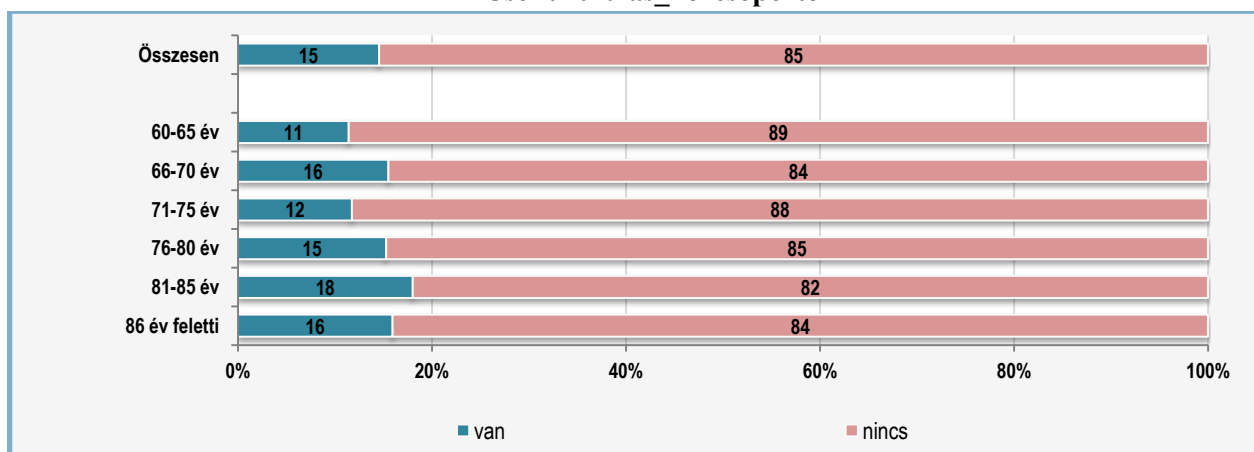
**Az alábbiakban felsorolt betegségek közül melyek azok, amelyeket önnél diagnosztizáltak?
Csontritkulás_körzetek**



N=1010 fő

A csonttritkulás esetében a korcsoportok között jelentős eltérés nem található, ugyanakkor a nemek közötti eltérés megfelel az általános tendenciának: a nők 20%-a számolt be csonttritkulásról, míg a férfiaknak mindössze 5%-a.

**Az alábbiakban felsorolt betegségek közül melyek azok, amelyeket önnél diagnosztizáltak?
Csontritkulás_korcsoportok**

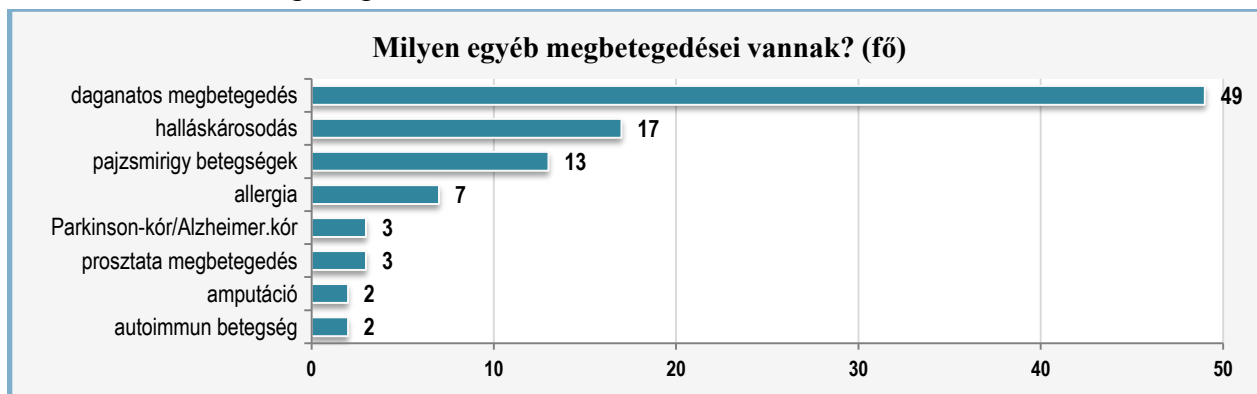


N=1010 fő

Az idősek közül összesen 96 fő, azaz közelítően 10%-uk számolt be további megbetegedésekről. A spontán említések során a kérdésre válaszolóik közül 49 fő említette a rákbetegséget (az összes válaszadó 5%-a). Nemi eltérést nem tapasztaltunk, de a korcsoportok estében némi eltérés

mutatkozott. A kor emelkedésével, 60 év és 74 év között a rákbetegségek aránya 3%-ról 9%-ra növekszik, majd az arányok visszafordulnak és a 86 év felettiiek között 1,4%-ban találkozunk a rákbetegséggel.

A további említett megbetegedések az alábbiak szerint alakulnak:



N=96 fő, akik válaszoltak a kérdésre

Önellátás, segítő-támogató háttér

Ahhoz, hogy meghatározhassuk, hogy a lakosok számára a milyen jellegű, tartalmú és mértékű szolgáltatásokat érdemes biztosítani, több tényező együttes vizsgálata szükséges. Amennyiben ez megtörténik, meghatározhatóak a lehetséges beavatkozási pontok és a szükséges szolgáltatások.

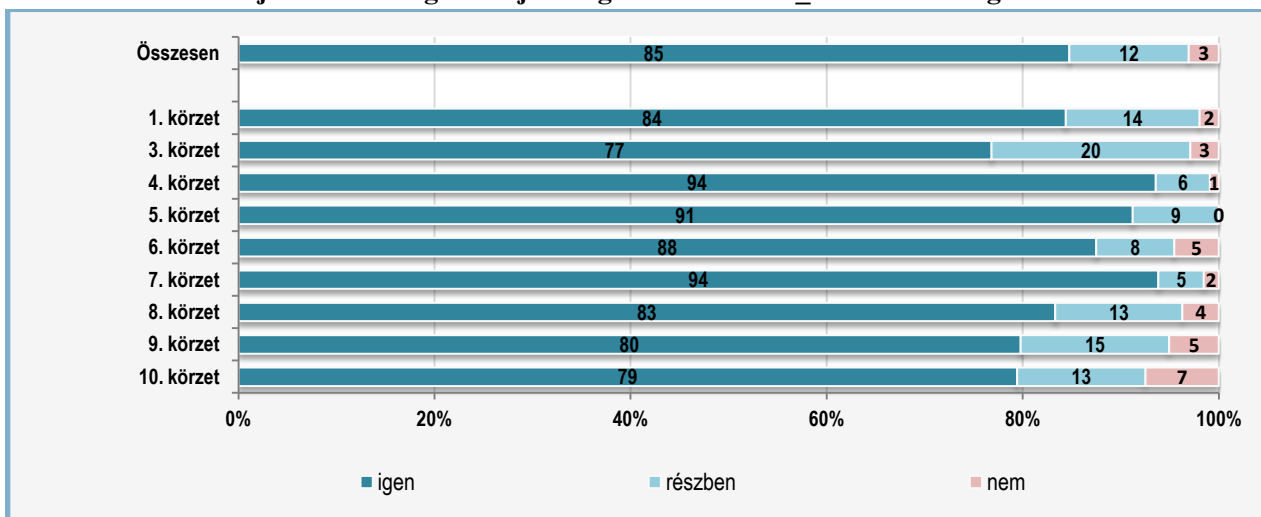
Az egyik fontos dimenzió az **önellátás képessége**.

Válaszadóink 85 %-a a megkérdezés időpontjában teljes mértékben önellátónak tartotta magát. 12% válaszolta azt, hogy részben képes önmaga ellátására, és 3% jelezte, hogy nem képes az önellátásra. 2010-ben a válaszadók 85%-a mondta azt, hogy önellátásra teljes mértékben képes, míg 18% colt azok aránya, akik részben képesek ellátni magukat, illetve önellátásra nem képesek. Az önellátás képessége szubjektív kategória. Nem szerettük volna befolyásolni válaszadóinkat ennek megítélésében, ugyanakkor amennyiben a betegségek előfordulásának arányát és annak halmozódását tekintjük, akkor feltételezhetjük, hogy az önellátás képességének meghatározását válaszadóink szigorúbban értékelték, mint ahogyan azt a szakemberek tették volna. Szintén a szakemberek általános tapasztalata, hogy a 60 év feletti korosztályban segítséget kérni – legyen az szűkebb, tágabb környezet, formális ellátórendszer – sok esetben nem elfogadható. Ennek oka a szocializációs háttér, és az a tény, hogy a segítségkérés szembesít a készségek, képességek csökkenésével, felerősíti az idősődéssel járó biológiai, fizikális és mentális hanyatlás megélését. Ennek a jelenségnek mindaddig tapasztalni fogjuk a cirkularitását, amíg a társadalomban a hiányszemléletet nem váltja fel az aktivitást segítő, kompenzatorikus szemlélet, amely a meglévő

képességekre helyezi a hangsúlyt, az idősök társadalmi integrációját erősíti és az idősök kompetenciáit erőforrásként kezeli.

Amennyiben a körzetek viszonylatában vizsgáljuk az önellátás képességét, azt tapasztaljuk, a 3. 9. és 10. körzetben az átlagosnál magasabb azok aránya, akik önellátásuk tekintetében segítségre szorulnak (20%-23%). A 4., 5., 6., 7. körzetben alacsonyabb azok aránya, akik önellátásuk területén deficitet élnek meg, az arányuk 7% és 13% között helyezkedik el.

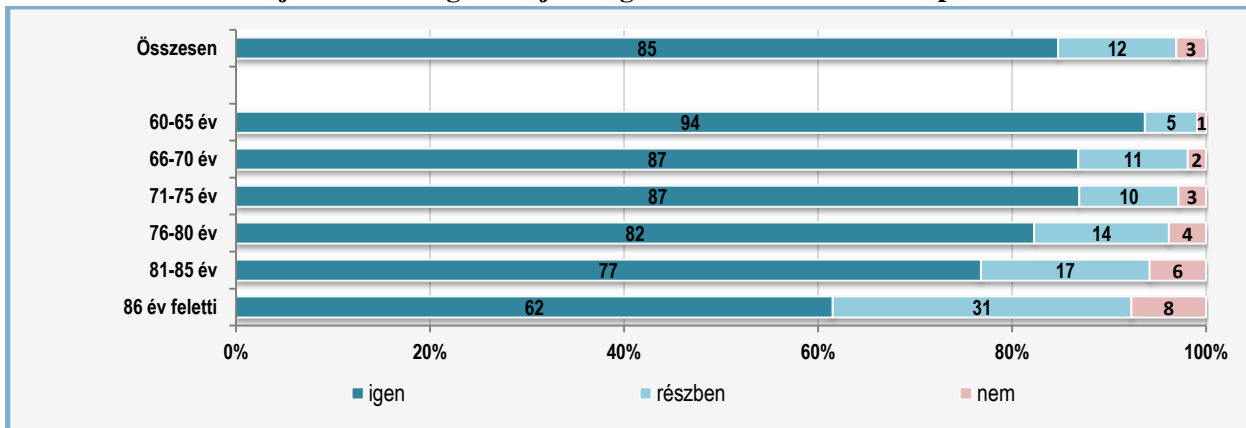
El tudja látni önmagát a saját megítélése szerint?_a körzetek megoszlásában



N=1010 fő

A korcsoportok tekintetében jól körvonalazódik az a tendencia, miszerint minél idősebb korcsoporthoz tartoznak a válaszadók, annál magasabb arányban vannak önellátási problémáik. Addig, amíg a 60-65 éves korcsoportban az önellátási problémákkal küzdők aránya 6%, addig a 76-80 évesek körében 23% és a 86 év felettek esetében ez az arány már 39%, azaz hat és félszeresére nő azok aránya, akik az önellátás területén segítségre szorulnak.

El tudja látni önmagát a saját megítélése szerint?_a korcsoportok szerint



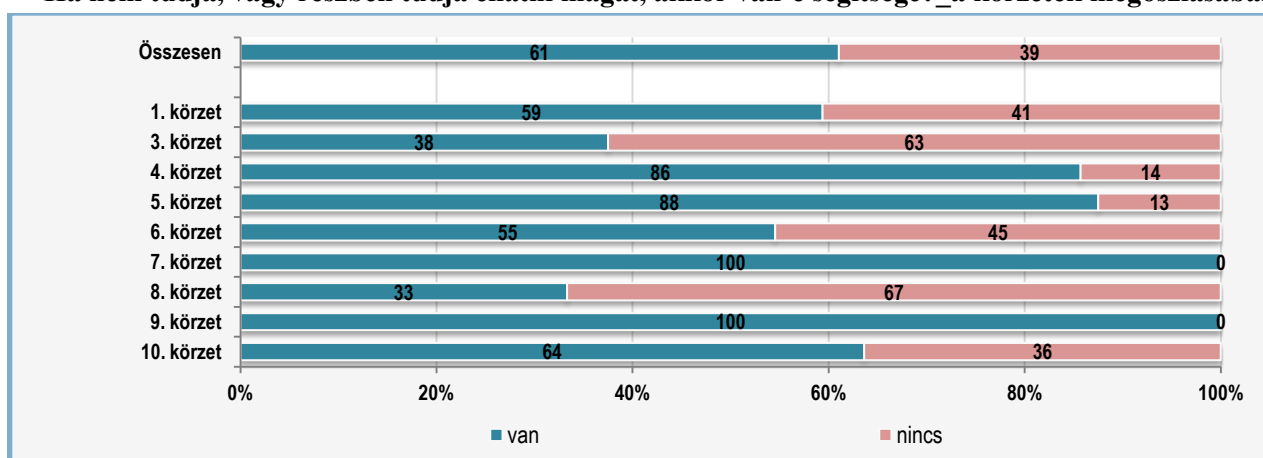
N=1010 fő

Az önellátás képességének kérdése után megkérdeztük azoktól, akik önellátásuk területén hiányt szenvednek, hogy van-e körülötte olyan személy, **aki segítséget nyújt számára**. Ebben a tekintetben a válaszadók 61% válaszolta azt, hogy van segítsége és 39%, hogy nincsen. Az összes válaszadónk viszonylatában a segítség nélküli önellátásra nem, vagy csak részben képes személyek aránya 3%.

A 2010-es felméréshez képest azoknak az aránya, akiknek nincsen segítségük, nem változott.

A körzetek viszonylatában jelentős eltérések mutatkoznak. A 7. és 9. körzetben nem volt olyan önellátási problémákkal küzdő válaszadó, akinek ne lett volna segítőtje, ugyanakkor a 6., 9. körzetekben magasabb arányban voltak azok a válaszadók (63%, 67%) akik nem rendelkeztek segítőtvel, mint azok, akik igen.

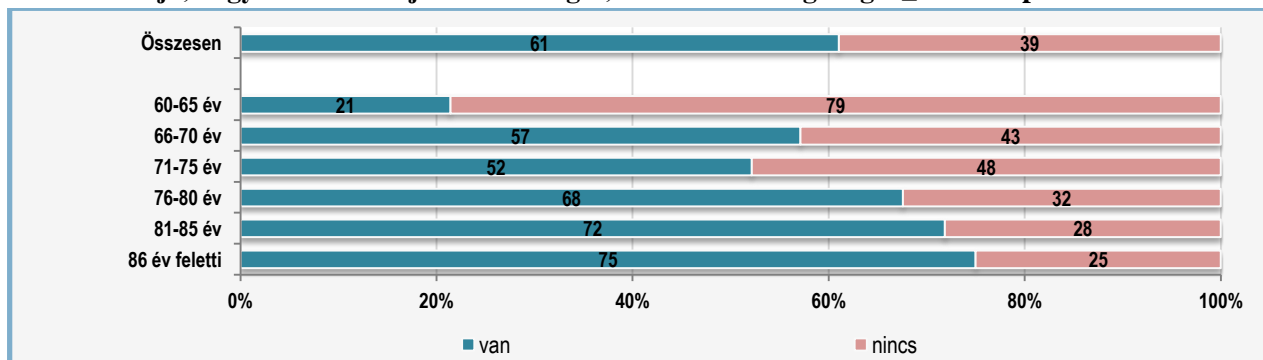
Ha nem tudja, vagy részben tudja ellátni magát, akkor van-e segítsége?_a körzetek megoszlásában



N=154 fő, akik nem, vagy részben nem képesek önmaguk ellátására

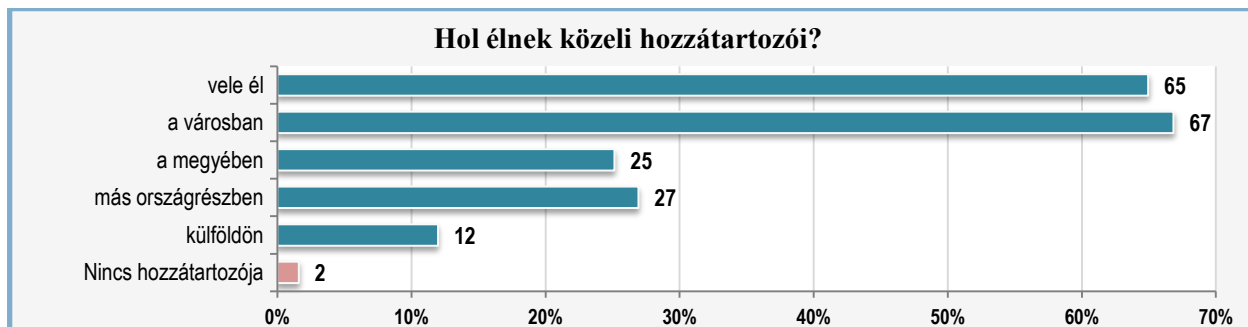
A korcsoportok tekintetében azt tapasztaljuk, hogy a kor előrehaladtával egyre inkább kapcsolódnak segítők a megkérdezettekhez – feltehetően a szükségletek egyre hangsúlyosabb változása miatt. Ugyanakkor érdekes, hogy a 60-65 éves korosztályban mindössze 21% azok aránya, akiknek van segítőtjük annak ellenére, hogy a szükségleteik fennállnak.

Ha nem tudja, vagy részben tudja ellátni magát, akkor van-e segítsége?_a korcsoportok szerint



N=154 fő, akik nem, vagy részben nem képesek önmaguk ellátására

A közeli hozzátartozók térbeli közelsége jelezheti a segítő-támogató közeg meglétét és erősségét. A válaszadók 65%-a él együtt hozzátartozójával, és/vagy 67%-ának élnek rokonai a városban. 25% közeli hozzátartozói élnek a megyében, 27% esetében más országrészben és 12% esetében külföldön. A válaszadók **2%-ának nincs hozzátartozója** egyáltalán.



N=1010 fő

Amennyiben a segítő-támogató közeg tekintetében tovább elemezzük a válaszokat, akkor abból kell kiindulnunk, elsődleges segítő közeg a család, ugyanakkor a család nem minden esetben képes a megjelenő szükségleteknek megfelelni. A válaszadók 35%-a egyedül él, illetve 15%-uk él együtt olyan személlyel/személyekkel egy háztartásban, ahol potenciális segítségre szorulók lehetnek már a jelenben, vagy a jövőben. A potenciálisan segítségre szorulók közé soroltuk a szülőket, testvéreket és a házastársakat – azaz mindazokat, akik feltehetően idősebbek, vagy hasonló korúak, mint a válaszadó. Ezekben a háztartásokban nem él együtt a válaszadóval fiatalabb személy (gyermek, unoka), aki potenciális segítő lehetne. Ugyanakkor ők még nem biztos, hogy veszélyeztetettek, hiszen a városban élhetnek olyan hozzátartozóik, akik támaszt nyújthatnak.

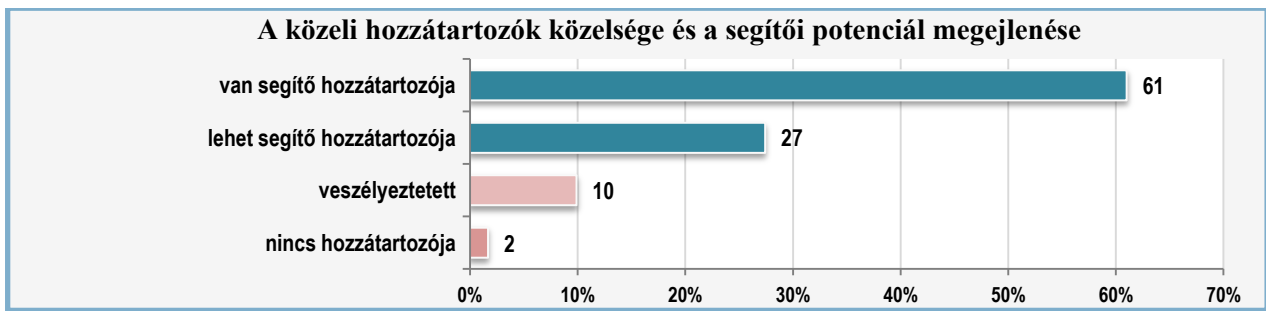
Veszélyeztetettnek tekintettük azokat, akik egyedül élnek, vagy olyan személlyel élnek együtt, aki maguk is potenciálisan segítségre szorulnak és a városban nem lakik rokonuk.

A veszélyeztetett csoporton túl **fokozottan veszélyeztetettek** azok, aki egyedül, vagy potenciális segítővel élnek együtt és **egyáltalán nincsen rokonuk** (2%).

A válaszadók 27%-a, akinek **lehet segítő hozzátartozójuk**. Ők azok, akik egyedül élnek, vagy potenciális segítővel és **van a városban közeli hozzátartozójuk**. Bár arra vonatkozóan nincs adatunk, hogy ők kik lehetnek szülő/testvér/leszármazott.

Az adataink alapján 61%-nak **van segítő hozzátartozója**, azaz nála fiatalabb családtaggal él együtt.

Összességében a válaszadóknak 12%-a az, akiknek életében biztosak lehetünk abban, hogy a család nem képes betölteni a segítő-támogató háttér szerepét.



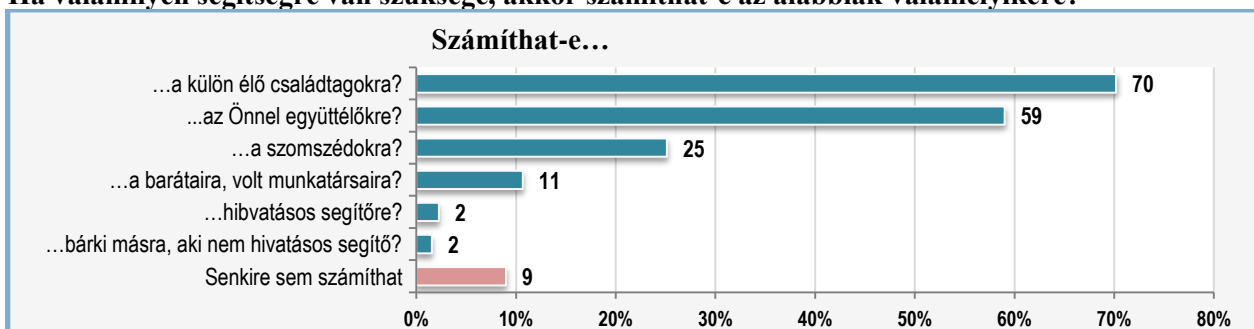
N=1010 fő

Most vizsgáljuk meg azt, hogy a válaszadók szubjektív megítélése alapján kikre számíthatnak, illetve a családon kívüli források mennyiben képesek kompenzálni az esetleges családi segítő-támogató háttér hiányát.

Ha megvizsgáljuk, hogy válaszadóin **kikre számíthatnak, ha szükségük van rá**, akkor azt láthatjuk, hogy 70%-uk számíthat a külön élő családtagjaira, illetve 59%-uk a vele élő családtagjaira. Itt jegyezzük meg azt, hogy a válaszadók 65%-a él együtt családtagjával, ami azt jelenti, hogy 6% nem számíthat a vele együtt élő családtagjának segítségére. Ez felhívja arra a figyelmet, hogy az együttélés mindenképpen előnyököt jelent, ugyanakkor nem jelent automatikusan segítő-támogató közeget, mint ahogyan arra már az előzőekben rávilágítottunk.

A szomszédok és barátok összesen 36%-ban vannak jelen a segítők között. A hivatásos segítők aránya alacsony, mindössze 2%. Figyelemfelhívó, hogy a válaszadók **9% semmilyen segítő**t nem jelölt meg, akire szükség esetén számíthatna.

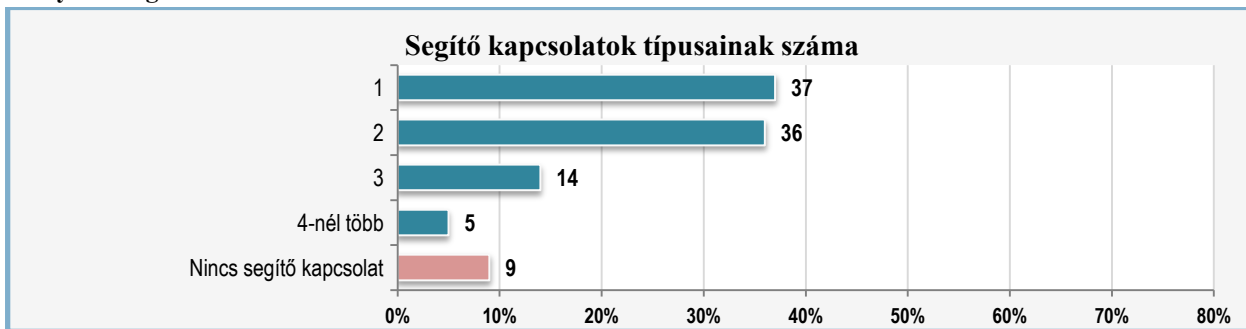
Ha valamilyen segítségre van szüksége, akkor számíthat-e az alábbiak valamelyikére?



N=1010 fő

A segítő-támogató közeg stabilitására utal, ha nem csupán egy típusú kapcsolatból tevődik össze. A válaszadóink 70%-a mégis egy típusú segítővel rendelkezik, azaz az előzőekben felsoroltak valamelyikének egyikével (vele, vagy külön élő családtag, szomszéd, barát/munkatárs, hivatásos segítő, bárki más). Két féle segítővel a válaszadók 36%-a rendelkezik, míg 19% három, vagy több féle irányból érkező segítségre számíthat.

Hány féle segítőre számíthat?



N=1010 fő

A segítő-támogató közeg tekintetében a család 12%-bal nem tudja betölteni a szerepét – a korábbi megállapításunk szerint, ugyanakkor a számításaink alapján csak 3%-ot tud kompenzálni a családon kívüli bármilyen közeg, így összességében a válaszadók 9%-a nem rendelkezik segítő-támogató közeggel.

Ismeretek, információk, kapcsolat – szociális ellátás

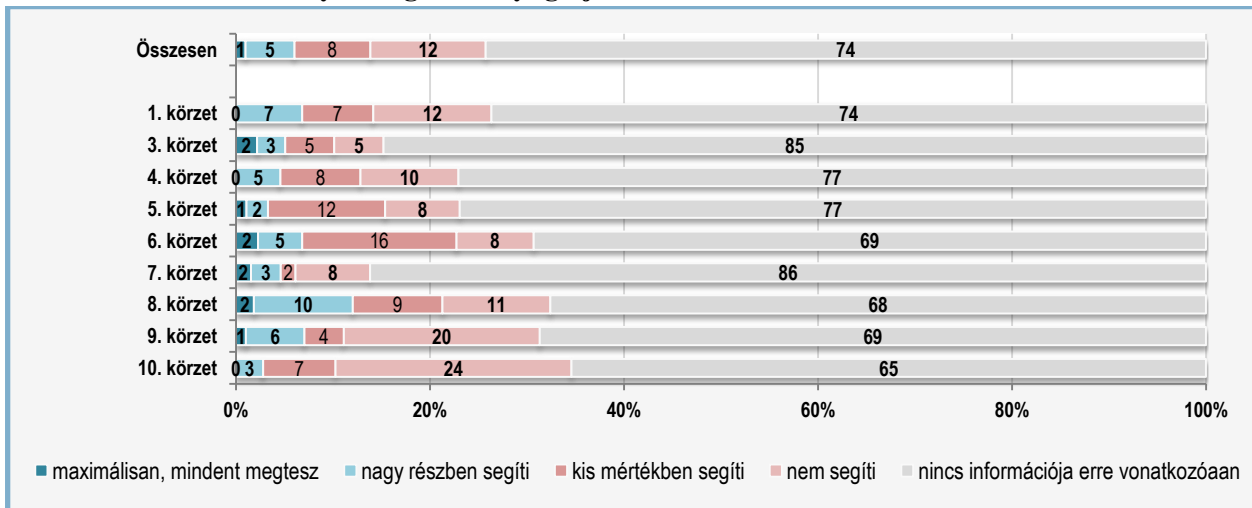
A válaszadók 20%-a vélekedik úgy, hogy az önkormányzat nem, vagy csak kis mértékben segíti a nyugdíjasok életét, míg 6% vallja, hogy nagy részben, illetve maximálisan segíti. Figyelemre méltó, hogy a válaszok igen magas arányában, 3/4 részében a válaszadóknak nem volt semmiféle információja az önkormányzat segítségnyújtására vonatkozóan. A 2010-es felmérésben alacsonyabb arányban voltak informálatlanok (43%), de a segítségnyújtás minőségében az arányok hasonlóak voltak azok körében, akik rendelkeztek információval.

Az információkkal nem rendelkezők magas aránya – feltételezéseink szerint – abból fakad, hogy a válaszadók nem tudják beazonosítani az önkormányzat által nyújtott szolgáltatásokat. Ezt a felvetésünket támaszthatja alá, vagy cáfolhatja meg a szociális szolgáltatások ismerete, amelyet a későbbiekben vizsgálunk meg. Mindezek ellenére javasoljuk egy párbeszéd elindítását az idősek és az önkormányzat között annak érdekében, hogy az igények és a lehetőségek megfogalmazásra kerüljenek, majd a megjelenő és jogosnak ítélt területeken az igények kielégítésére megfelelő lépések történjenek. Ezen túlmenően lehetőséget kell teremteni az önkormányzati feladatok és szolgáltatások beazonosítására, megismerésére. A lakosság számára biztosítani kell a szükséges információkat, és markáns önkormányzati kommunikáció elindítása indokolt.

A körzetek tekintetében erősebb negatív kép alakult ki a 6., 8., 9. és 10. körzetekben. Ezekben a körzetekben egyben magasabb a véleményformálók aránya is, alacsonyabb a válaszolni nem tudóké.

A 3. és 7. körzetben legmagasabb azok aránya, akik nem rendelkeznek információval az önkormányzat segítségnyújtó tevékenységére vonatkozóan (85% és 86%)

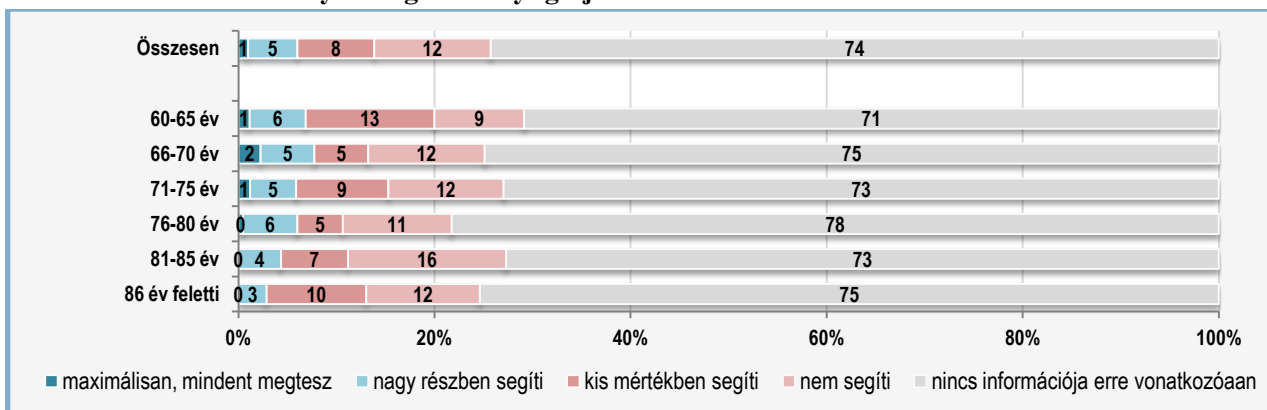
Ön szerint az Önkormányzat segíti-e a nyugdíjasok életét?



N=1010 fő

A korcsoportok tekintetében nincs jelentős eltérés az önkormányzat tevékenységének megítélésének tekintetében. Ahogyan a korcsoportok között sincsen, úgy a nemek között sincsen eltérés sem az ismertség, sem a megítélés vonatkozásában.

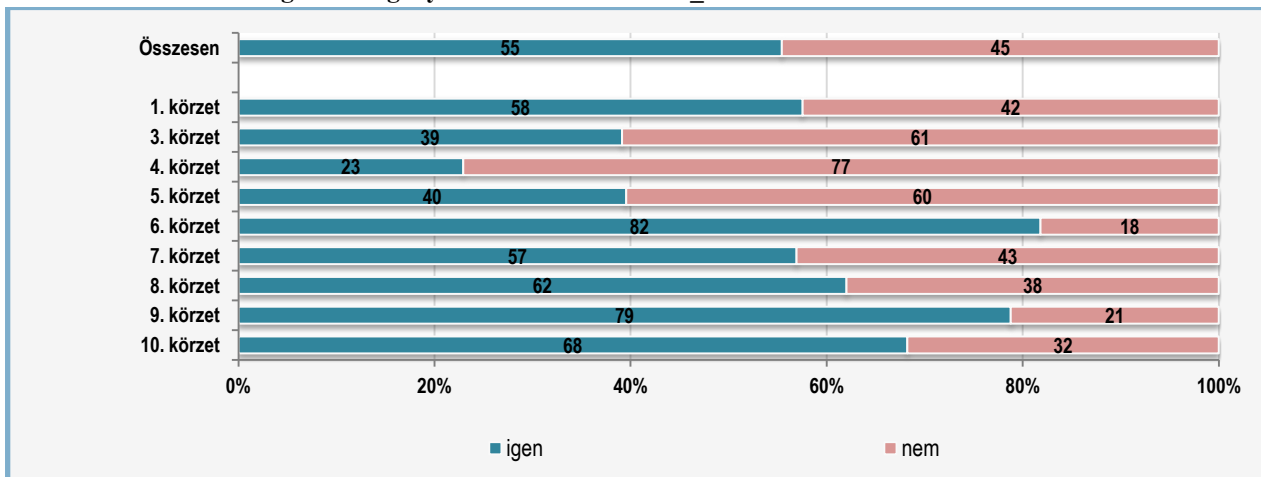
Ön szerint az Önkormányzat segíti-e a nyugdíjasok életét?



N=1010 fő

A Szociális Szolgáltatásnál igénybe vehető szolgáltatásokat már lényegesen magasabb arányban (55%) ismerik a válaszadók. A körzetek tekintetében jelentős, akár négyszeres eltérés mutatkozik. A Szociális Szolgálatot legmagasabb arányban a 6., 9., 10. körzetben ismerik a válaszadók (68%-82%), míg legkevésbé a 3., 4., 5. körzetben, ahol az ismertség 23%-40% között húzódik.

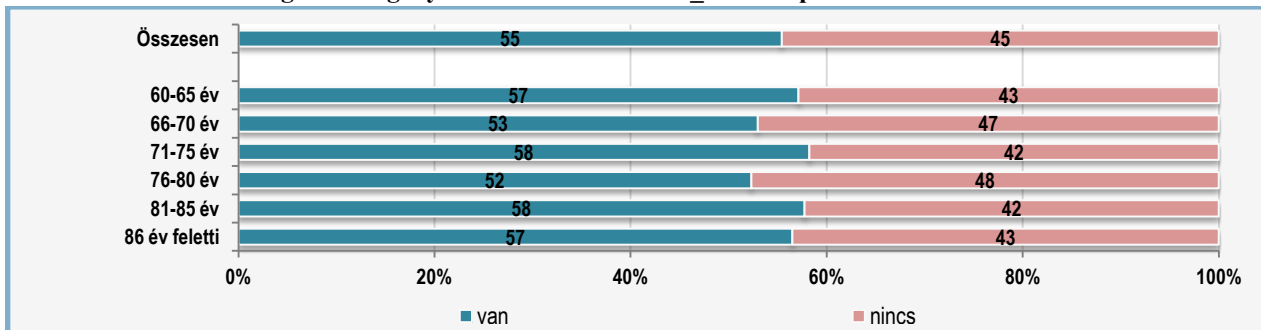
Ismeri-e a Szociális Szolgálatnál igénybe vehető ellátásokat?_a körzetek vonatkozásában



N=1010 fő

A korcsoportok és nemek viszonylatában a Szociális Szolgálat ismertségének vonatkozásában sem fedeztünk fel említésre méltó tendenciát.

Ismeri-e a Szociális Szolgálatnál igénybe vehető ellátásokat?_a korcsoportok vonatkozásában

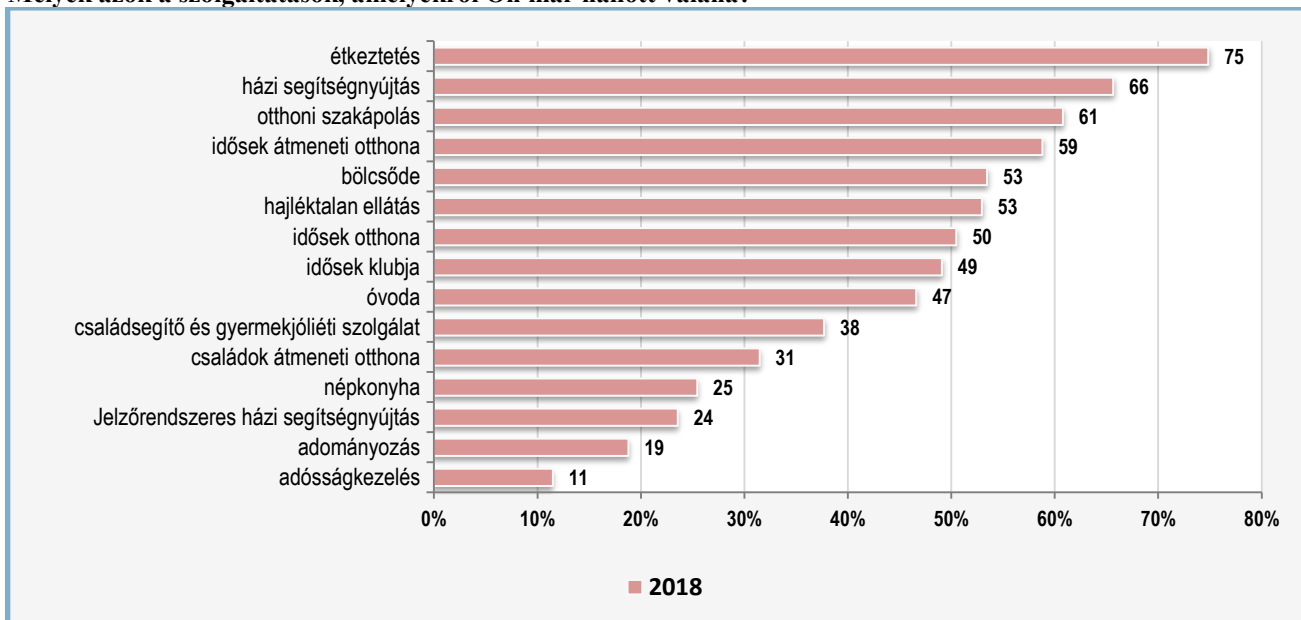


N=1010 fő

A Szociális Szolgálat ismertségén túl megkérdeztük, hogy ismerik-e válaszadóink az egyes szolgáltatásokat – tételesen. Ebben az esetben a válaszadók igen magas arányban tudtak kompetens választ adni. Egy válaszadó átlagosan 4,8 szolgáltatás esetében jelezte, hogy ismeri azt. Volt olyan válaszadó, aki 11 szolgáltatás ismeretéről is beszámolt. A legmagasabb arányban ismert szolgáltatások az étkeztetés, házi segítségnyújtás, otthoni szakápolás, idősek átmeneti otthona, bölcsőde és a hajléktalan ellátás.

A betegségekkel küzdők magasabb arányban tájékozottak, mint azok, akik nem számoltak be betegségről.

Melyek azok a szolgáltatások, amelyekről Ön már hallott valaha?



N=1010 Fő

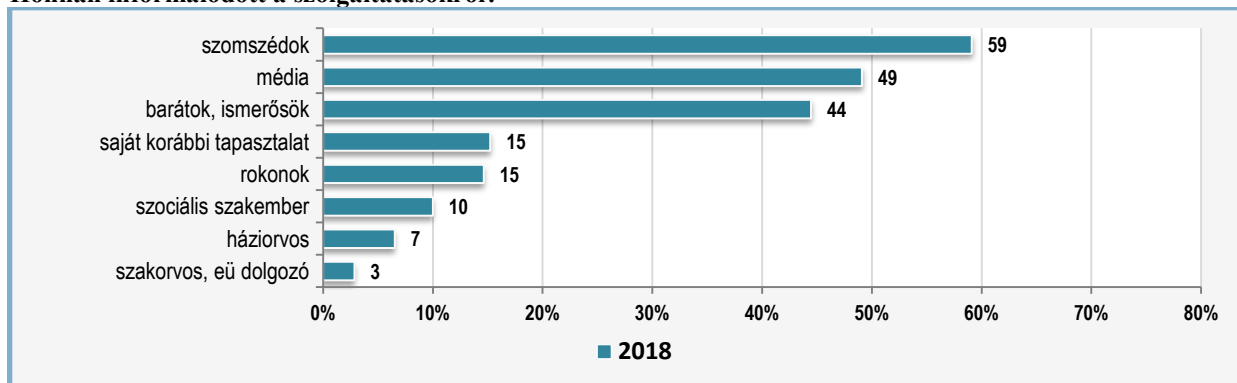
Érdekes eredmény, hogy többen említettek általuk ismert szolgáltatásokat, mint ahányan azt mondták, hogy ismerik a Szociális Szolgálat szolgáltatásait. Viszont olyanok is voltak, akik azt mondták, hogy ismerik a Szolgálat tevékenységét, de nem tudtak szolgáltatást említeni. Összességében valójában a válaszadók 81%-a ismeri a Szociális Szolgálat valamilyen szolgáltatását.

Ismeri-e a Szociális Szolgálatnál igénybe vehető ellátásokat?	Ismeri-e a szolgáltatások valamelyikét?			
		nem	igen	Összesen
igen	fő	33	527	560
	%	3	52	55
nem	fő	129	321	450
	%	13	32	45
Összesen	fő	162	848	1010
	%	16	84	100

Amennyiben reflektálni szeretnénk az önkormányzat segítő tevékenységéhez kapcsolódó információ és beazonosítás hiányának felvetésére, akkor egyértelműen azt válaszolhatjuk, hogy a **válaszadók magas szinten ismerik az önkormányzat, illetve intézményein keresztül nyújtott szolgáltatásokat, ugyanakkor a válaszadók számára nem evidencia, hogy a szolgáltatások az önkormányzat gondoskodásának témakörében tartoznak.**

A válaszadók az információikat a szolgáltatásokra vonatkozóan átlagosan 1,8 csatornán keresztül szerzik be. A megkérdezettek 2/3 része egy, vagy két csatornán keresztül tájékozódik. 15%-ban talákoztunk olyan válaszadóval, akik nem tájékozódnak semmilyen csatornán keresztül sem. Fő informátorok a szomszédok (59%), a média (49%) és a barátok, ismerősök (44%).

Honnan informálódott a szolgáltatásokról?

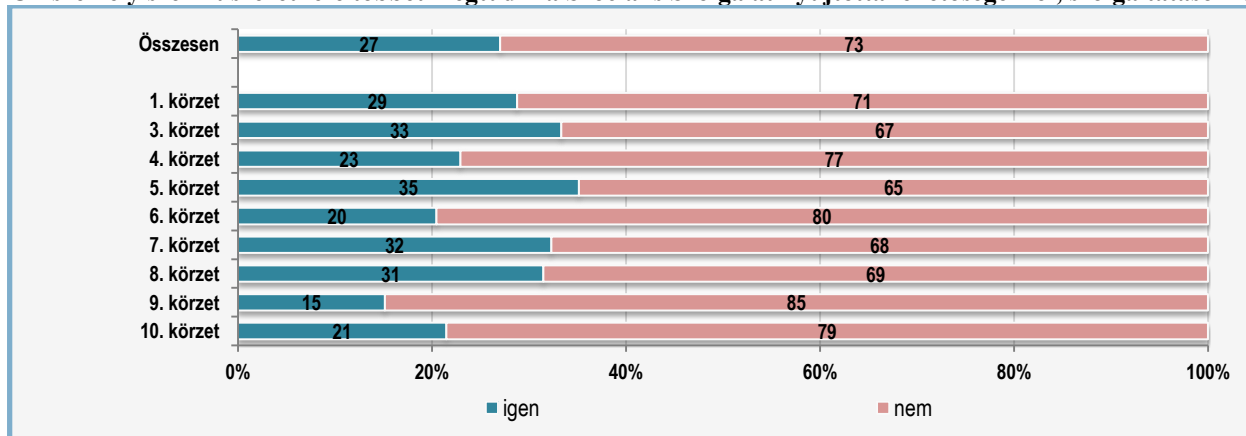


N=1010 fő

A válaszadóknak összesen 27%-a szeretne több információhoz jutni a Szociális Szolgáltatásra vonatkozóan. Akik nem rendelkeznek információval, azoknak a 29%-a szeretne többet megtudni az intézményről.

Amennyiben a körzeteket nézzük, a 4., 6., és 9. körzetben az átlagosnál alacsonyabb az érdeklődés, az arányok 15% és 23% között alakulnak. Az átlagosnál valamelyest érdeklődőbbek voltak a válaszadók a 3., 5., 7. és 8. körzetekben, ahol a megkérdezettek 31%-35%-a szeretne többet megtudni a Szociális Szolgáltatásról.

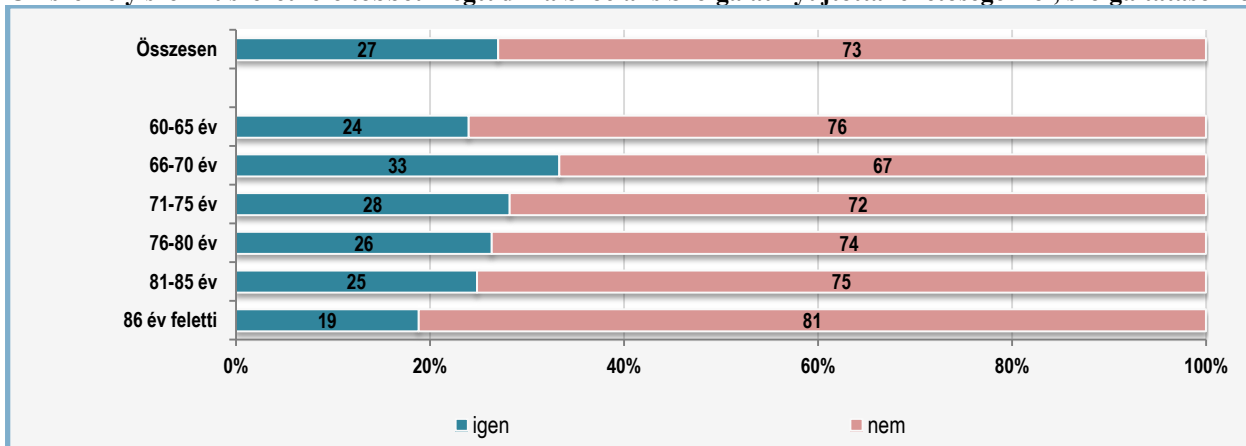
Ön személy szerint szeretne-e többet megtudni a Szociális Szolgálat nyújtotta lehetőségekről, szolgáltatásokról?



N=1010 fő

A korcsoportok megoszlásában enyhe tendencia látható, az egyre idősebbek kissé kevésbé nyitottak az új információkra. Nők és férfiak között ebben a kérdésben gyakorlatilag nincs különbség.

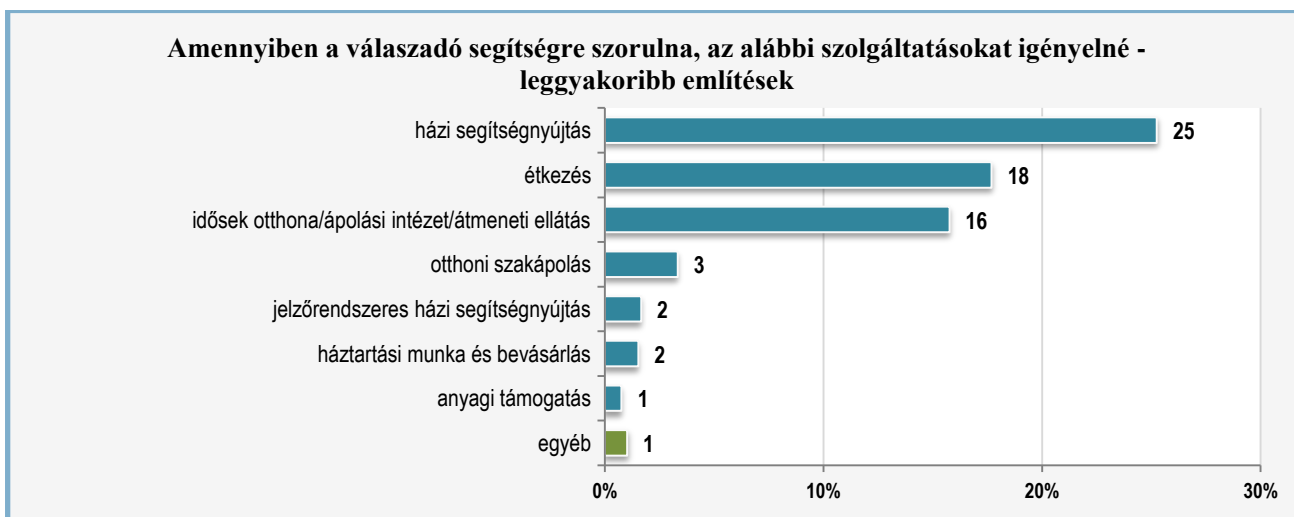
Ön személy szerint szeretne-e többet megtudni a Szociális Szolgálat nyújtotta lehetőségekről, szolgáltatásokról?



N=1010 fő

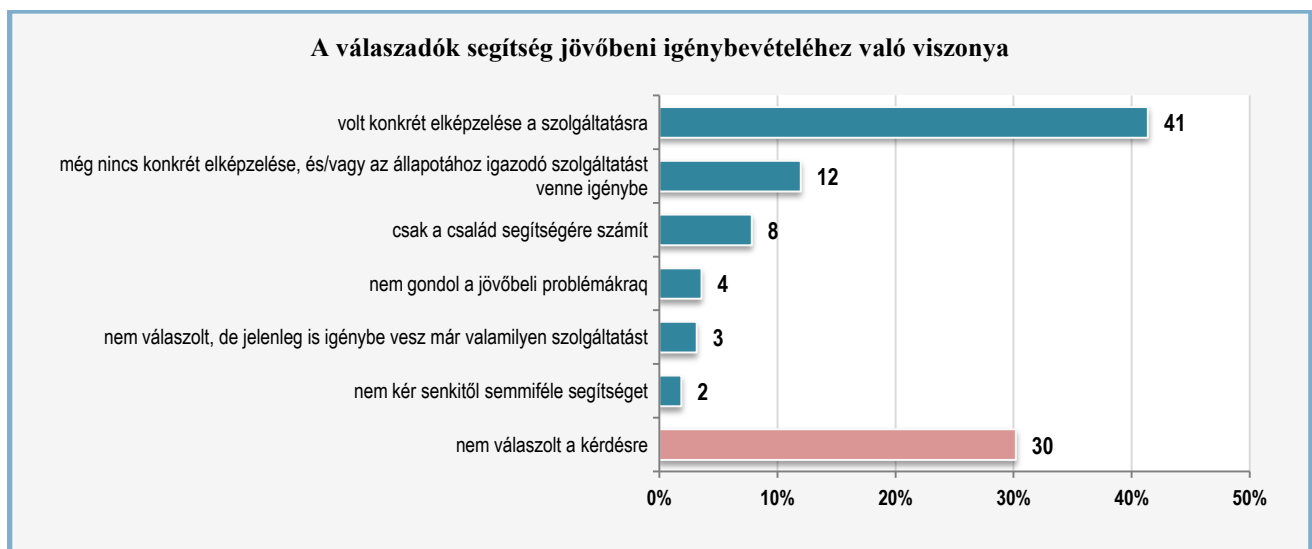
A válaszadók közül **79 fő vett igénybe** a megkérdezés időpontjában valamilyen **szociális szolgáltatást**, akik az összes válaszadó **8%-át képezik**. Közülük 31 fő étkeztetést, 13 fő házi segítségnyújtást, 5 fő idősek nappali ellátását és 4 fő települési támogatást vesz igénybe.

Feltettük azt a kérdést, **hogyan milyen szolgáltatásra tartana igényt, amennyiben önellátási képessége csökken és/vagy szociális problémái jelentkeznek?** A kérdésre az összes válaszadó 2/3 része (67%) válaszolt. Egy válaszadó több választ is adhatott, így összességében a kutatás során 780 értékelhető választ kaptunk. Ezen belül 420 fő, a válaszadók 41%-a adott konkrét választ, amely összesen 522 konkrét választ eredményezett. Egy válaszadó több szolgáltatást is említhetett. Kiemelt helyen említik a megkérdezettek a **házi segítségnyújtást (25%)**, az **étkeztetést (18%)** és a **tartós ellátást nyújtó intézményt (16%)**. Többen említettek olyan szolgáltatásokat, amelyek a jelenlegi szolgáltatási palettában nincs jelen, mint például a szállítási szolgáltatás, gyógytorna, vagy kifejezetten a lakás tisztán tartására irányuló háztartási munka.



N=420 konkrét választ adó fő (522 db konkrét válasza)

Amennyiben a fenti kérdésre adott válaszokat tovább elemezzük a konkrét válaszokon túl, azt tapasztaljuk, hogy **12%-ban** jelzik a válaszadók, hogy a **jövőben szeretnének valamilyen szolgáltatást igénybe venni, de még nem tudják, hogy mi volna az.** A választott szolgáltatást/szolgáltatásokat a jövőbeni aktuális állapotukhoz képest kívánják meghatározni. **8%-uk** esetében **csak a család segítsége jöhet számításba**, más intézményesített segítségre nem szeretnének támaszkodni. Fontosnak tartjuk kiemelni a válaszadók **4%-át**, akik úgy nyilatkoztak, hogy **nem gondolnak a jövőbeli problémákra.** Többen megjegyezték, hogy a kérdés hatására elgondolkoznak majd a válaszon. Ez a jelenség – habár a válaszadóknak csak kisebb részét érinti – arra hívja fel a figyelmet, hogy az idősödő korosztály gondolatai között nem szerepel a nehézségekkel terhesebb időkre való felkészülés, tervezés. Talán célszerű volna olyan csoportos programokat életre hívni, ahol erre a témára fókuszálhatnak a résztvevők – így felkészülve az élet utolsó, nagy szakaszára. A válaszadóink 3%-a nem válaszolt a kérésre, de valamilyen szolgáltatást jelenleg is igénybe vesz, míg 2%-uk teljesen elzárkózik bármilyen szolgáltatás igénybevételétől.



N=1010 fő

A városban több olyan **civil szervezet** működik, amelynek célkitűzése az **Oroszlányon élők életének segítése** a saját eszközeikkel. Sok esetben a hivatalos és kötelező ellátórendszer komplementereként működnek, azaz olyan szolgáltatásokat nyújtanak, amelyeket a rendszer nem tud felvállalni, ezzel valós szükségleteket elégítenek ki és a hiányosságokat pótolják – kapacitásuk erejéig.

A válaszadók 43%-a ismer valamilyen civil szervezetet említés szinten. Közülük legmagasabb arányban a Vöröskeresztet említik, de a SZETA, és Karitasz is megjelenik.



N=438 fő

Megvizsgáltuk, hogy a civil szervezetektől milyen mértékben és miben fogadnának el segítséget a megkérdezettek. 20-ban kaptuk válaszként, hogy igen, szívesen elfogadnának segítséget a civil szervezetektől. A válaszadók 11%-a még nem tudja, hogy elfogadna-e segítséget, ők a bizonytalanok, míg 69%-ban elutasító válaszokat kaptunk. Feltételezhetjük, hogy a magas arányú elutasítás ebben az esetben is az információk hiányával magyarázható.

Azok, akik szívesen fogadnának el segítséget, az alábbi lista tevékenységeit említették:

Miben fogadná el civilek segítségét?

A megemlített tevékenységek	Tevékenységcsoportok
élelmiszer adomány ruha adomány	ADOMÁNY
házi segítségnyújtás	SZEMÉLYES FIZIKAI TÁMOGATÁS
hivatalos ügy intézése iratrendezés jogi segítség	ÜGYEK INTÉZÉSÉBEN VALÓ SEGÍTSÉG
kerti munka takarítás, vásárlás, háztartási munka téli hó eltakarítása vásárlás	HÁZI- ÉS HÁZ KÖRÜLI MUNKA
lelki segítségnyújtás őszinte közösséget szeretne	MENTÁLHIGIÉNÉS VÉDELEM
meridián torna	FIZIKAI AKTIVITÁS
számítógépes tanfolyam	TUDÁSBŐVÍTÉS
színházba elvitel	KULTÚRA

Összegzés, javaslatok

Az országos tendenciához hasonlóan az egy fő háztartások aránya magas (35%), és egyre inkább növekvő tendenciát mutat. Városunk az előregedő települések közé tartozik, ezért célszerű ideje korán felkészülni az egyedül maradó, segítséget nélkülöző, betegségekben szenvedő idős emberek méltó ellátására, a róluk való gondoskodásra.

Kutatásunk tapasztalata is az, mint ami az általánosan ismert tendencia, hogy a kor előrehaladtával a megbetegedések aránya is növekszik. Sok esetben igaz, hogy az idős ember egyben beteg ember is. A 2010-es kutatáshoz képest a betegségek aránya mindenesetben növekedett, vagy stagnált. Amennyiben a tendencia folytatódik az ellátórendszernek fel kell készülnie az egyre magasabb számú és arányú idős emberek ellátására, gondozására. Elgondolkodtató, hogy mennyire szociális és/vagy egészségügyi oldalról szükséges a beavatkozás. A kettő egymással összefügg, nem szétválasztható. A város szintjén szükséges olyan szakmai egyeztetés, amely a kompetencia határokat megfogalmazza, illetve egyes területeken (pl. házi segítségnyújtás vs. otthoni szakápolás) egymást kiegészíti, adott esetben tehermentesíti. Szükségesnek látjuk arra koncentrálni, hogy az egészségügy és a szociális ellátás ne két különálló, esetlegesen együttműködő rendszer legyen, hanem szervesen összekapcsolódó egész részét képezzék.

Szociális szempontból problémát jelent az, hogy a szociális törvény az ellátáshoz jutást az egészségi állapottól teszi függővé. Nem ad, illetve kevésbé ad lehetőséget a szociális paraméterek figyelembe vételére, illetve a jövedelmi viszonyok a szolgáltatáshoz való hozzájárulás szempontjából az egyes ellátásokra irányulóan nagy befolyással bírnak. Átgondolást érdemel azon idős emberek helyzete, akik a jövedelmi viszonyuk alapján a legrászorultabb rétegbe tartoznak, mivel ők még az alapvető ellátásokból is kiszorulhatnak. Ennek tükrében célszerű átgondolni a jelenlegi városi ellátórendszer szerkezetét és kapacitását (étkeztetés, házi segítségnyújtás, idősök átmeneti otthona), illetve a lehetséges hiátusokra terveket, számításokat végezni (tartós ellátást nyújtó intézmény, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás).

Szükséges a lakosságot, az idős személyeket szélesebb körben tájékoztatni az Önkormányzat és a Szociális Szolgálat által nyújtott lehetőségekről. Ezzel párhuzamosan célszerű párbeszéd elindítása a városban élő idősökkel arra irányulóan, hogy melyek azok a jogos igények, amelyek jelenleg kielégítetlenek, illetve mely keretek azok, amelyeken belül ezek kielégíthetőek, megvalósíthatóak volnának. A párbeszéd bizonyára erősítené az ellátórendszerbe vetett bizalmat, illetve teret engedne az előre tervezésnek, előre gondolkodásnak is.

A város lakosai csak csekély arányban tudatosítják az Önkormányzat idősek támogatására irányuló törekvéseit, ezért célszerű volna a média eszközeinek igénybevételével erre vonatkozóan több információt átadni a lakosság számára.

A városban működő civil szervezetek az Önkormányzat számára potenciális partnereket jelentenek a szociális ellátások, azok szolgáltatásainak kiegészítőiként. Javasoljuk a szervezetekkel való együttműködést, együtt gondolkozást, esetlegesen közös stratégia kidolgozását.

Felhasznált irodalom

1.
 - 6.1.7. Születéskor várható átlagos élettartam, átlagéletkor (2001–)
http://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/i_wdsd008.html
2.
 - 2.1.41. A teljes munkaidőben alkalmazásban állók havi bruttó átlagkeresete a nemzetgazdaságban (2000–)
http://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/i_qli012b.html
3.
 - 3.6.1. A fogyasztóiár-index (1985–)
http://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/i_qsf001.html
4.
 - 1.1.7 A népesség iskolai végzettség és korcsoport szerint
http://www.ksh.hu/nepszamlalas/tablak_iskolazottsag
5.
 - 1.1.9 A férfiak iskolai végzettség és korcsoport szerint
http://www.ksh.hu/nepszamlalas/tablak_iskolazottsag
6.
 - 1.1.11 A nők iskolai végzettség és korcsoport szerint
http://www.ksh.hu/nepszamlalas/tablak_iskolazottsag
7.

Országos népesség-előreszámítás 2013-2060

<http://demografia.hu/hu/tudastar/nepesseg-eloreszamitas>
8.

2011. ÉVI NÉPSZÁMLÁLÁS 3. Területi adatok 3.12. Komárom-Esztergom megye (KSH, Veszprém 2013.)

http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/nepsz2011/nepsz_03_12_2011.pdf
9.

A korfa tetején-Az idősek helyzete Magyarországon, (KSH, Budapest 2000/3.)

[file:///C:/Users/User/Downloads/428-182-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/428-182-1-PB%20(1).pdf)
10.

Ezüstkor: Korosodás és társadalom (KSH, Budapest 2017)

<http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/pdf/korosodas.pdf>
11.

A népesség gyarapodó rétege – Az időskorúak jellemzői (KSH, Budapest 2014.)

https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/pdf/nepesseg_gyarapodo.pdf
12.

Európai lakossági egészségfelmérés, 2014 (KSH, Budapest 2014.)

<https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/stattukor/elef14.pdf>