

A lakosság korai halálozási viszonyai, valamint néhány társadalmi-gazdasági tényező által meghatározott egyenlőtlenség a Józsefváros negyedeiben élő népesség körében, 2001-2007.

KOVÁCS ARANKA¹, JUHÁSZ ATTILA², NAGY CSILLA²

¹ Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat Budapest VIII-IX. Kerületi Intézete, Budapest

² Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat Közép-magyarországi Regionális Intézete, Budapest

Összefoglalás: A Józsefváros lakosságának egészségi állapota közismerten igen rossz, szakirodalmi tények már a '80-as évek derekán rávilágítottak és felhívták a figyelmet, hogy a Józsefvárosban a születéskor várható átlagos élettartam 12 évvel alacsonyabb volt, mint a Duna jobb partján elhelyezkedő XII. kerületi lakosság körében. A helyzet sajnos még ma is hasonló, a kerület azonban egyáltalán nem homogén, a különböző történelmi múlttal és társadalmi-gazdasági háttérrel (lakosság-összetétellel, iskolázottsággal, gazdasági és szociális helyzettel) rendelkező kerület-részek lakosainak egészségi állapota legalább annyira különbözik egymástól, mint a „nyócker” és a fővárosé.

Vizsgálatunkban áttekintettük a kerület népességének demográfiai viszonyait, korstruktúráját, illetve a 2001. évi népszámlálás (iskolázottság, munkanélküliség, nem komfortos lakások aránya) és az önkormányzat által közreadott (lakástámogatások, rendszeres gyermekvédelmi támogatások, önkormányzati nem komfortos lakások) szociális-gazdasági helyzetre utaló tényezők kerületi szintű és kerület-részenkénti területi egyenlőtlenségeit. Valamint elemzésre került – Standardizált Halálozási Hányados segítségével – a VIII. kerület negyedeiben élő 20-69 éves korú lakosság korai halálozása 2005. és 2007. között.

A kerület-részenkénti vizsgálat eredményei azt mutatták, hogy a legképzetlenebb, munkanélküli, rendkívül kedvezőtlen szociális helyzetű népségeket a Magdolna-, illetve az Orczy-negyed terhére differenciálódottak. Sajnálatos, hogy a férfiak esetében a budapesti szint másfélszerese körüli szignifikáns halálozási többletet találtunk a Magdolna, Józsefváros központ és Szigony negyed esetében. A női lakosság vonatkozásában szinte ugyanezek a negyedek érintettek, mintegy 30%-os szignifikáns halálozási többletet figyeltünk meg a Magdolna, Orczy és Szigony negyedek népessége körében.

A kerület lakosai, potentáitjai, de még a háziorvosok is gyakran gondolják a rossz egészségi állapot hátterében a lakosság elöregedett mivoltát. A külső szemlélők inkább a „nyócker” lakosságának szegénységét, nyomorúságos környezeti viszonyait vélik látni a rossz „adatok” mögött, sőt gyakran hangzik el, hogy a szennyezett levegő, környezet is állhat a háttérben. E vizsgálat eredményein keresztül beláthatóvá vált, hogy a kerületen belül kerület-részenként (közel azonos demográfiai adatok esetén is) óriási egyenlőtlenségek figyelhetők meg egyes társadalmi-gazdasági faktorok tekintetében és érdemes mélyebbre tekinteni egy adott populáció egészségtervének kigondolásával kapcsolatban.

Kulcsszavak: ökológiai vizsgálat, deskriptív epidemiológiai vizsgálat, területi egyenlőtlenség, Standardizált Halálozási Hányados (SHH), hierarchikus Bayes becslés

Bevezetés

Józsefváros az egyik legrégebbi része Pestnek, ezen a területen élő lakosság egészségi állapotának feltérképezéséhez és életesélyeik latolgatásához elengedhetetlen ismerni a jelenlegi kerületi lakosság kialakulásához vezető történeti hátteret.

A Kiskörút és a két sugárirányú Rákóczi út és Üllői út középkori eredetűek, a Hungária krt. nyomvonala csak az 1871-es városrendezési tervben jelenik meg. A török kor után a város körüli kertek felosztásánál (a mai VI. és VII. kerülettel együtt az ún. „déli kertek”), a mostani Józsefváros területének belvárosi része felosztása történt, jórészt arisztokraták, és olyan katonatisztek között, akik a törökök elleni harcokban kitüntették magukat. Később a kertek egy részét bérházak számára osztották fel, de maradt néhány egységes kert, melyeken Tudományegyetem, a Nemzeti Múzeum, és a Klinikák épülhettek fel. Sajnos a korai barokk paloták és udvarházak nagy része már eltűnt, de a Magyar Rádió, a Szabó Ervin könyvtár épülete felújítva pompázik ma is. A szuburbia még a környező majorságok felparcellázása és az ipar betörése előtt kialakult. Tipikus pesti bérházak épültek, elöl a jó lakások, hátul a szegényeknek épült szoba-konyhás lakások. A később az egész fővárosra kiható iparosodás mellett a kerületben megmaradt a kisiparos rész, mely mellett a szegényebb pesti zsidó középosztály és a jó módú muzsikus cigányok telepedtek le. Sok művész lakott itt, a környék híres volt kávéházairól, kertvendéglőiről, kocsmáiról. A két világháború között alig épült lakást, a II. Világháború után a házak 90% -a megsérült, de csak a romos házak lakhatóvá tétele történt meg, új házak nem épültek. A bérházakat államosították, a felújításuk folyamatosan elhanyagolódott. Az ipar fejlesztése a Ganz és a Mávag egyesítése a Május 1 Ruhagyár termelésbe

állításával kialakult viszonyok, a valaha ott dolgozók lakóterülete a mai igényeknek nem felelnek meg. Ma már az ipari területek felbomlóban vannak, a szakmunkásréteg megszűnt. Maradt a reménytelen helyzetbe került őslakosság, és az alacsonyabb társadalmi státuszú rétegek beáramlása bizonyos helyeken (Szigony, Magdolna, Orczy, Józsefváros Központ negyedek), a kisiparos réteg, melynek maradványa most is látszik a Népszínház és a Csarnok negyedben, bár a generációkról generációkra történő átörökítés már megszakadni látszik. Csak nagyon kevés helyen, a Palota és a Tisztviselő negyedekről, igazából ez utóbbiról mondható el igazán, hogy a lakók többsége itt született, és családi kötelék hozta ide, tartja itt [1-2].

Ismert irodalmi tény, hogy a nyolcadik kerület lakosságának egészségi állapota a fővároshoz képest jelentősen elmaradott, még mindig ugyanúgy érvényes, mint a '90-es évek derekán, hogy az a kisfiú, aki a Főváros VIII. kerületében született, kilenc és fél évvel rövidebb életre számíthat, mint kortársa a II. kerületben [3]. Továbbá számos epidemiológiai vizsgálat igazolta Budapest kerületei közül az egyik legmagasabb halandóságot a VIII. kerületi lakosság [4-13].

Összességében látható, hogy a Józsefvárosban mára a polgári jólét hangulatát, sok negyedben felváltotta a reménytelen szociális lét hangulattalan atmoszférája, melyet messziről az egész Józsefváros sajátjának gondolnak, azonban a külső szemlélők előítéletei mellett a bentlakók és itt tevékenykedők is rendelkeznek jelentős előítélettel. Látható az is, hogy sem épület, sem történelem, sem lakosság szempontjából korántsem homogén területről van szó, tehát érdemesnek tűnt a lakosság egészségi állapotát is ezen negyedek szerinti felosztás alapján feltérképezni. Az eddigi vizsgálatok csupán összességében

tekintették át a kerület lakosságának jellemzőit [2-13]. Célunk volt tehát, hogy a VIII. kerület negyedei szerinti lakosság szocioökonómiai háttérének és egészségi állapotának vizsgálatával a kerület helyzetének tényleges megismeréséhez közelebb kerüljünk, ezzel lehetőséget teremtsünk egy pontosabb cselekvési terv kidolgozásához, valamint a szociális tényezők és az egészségi állapot összefüggéseinek további vizsgálatához.

Adat és módszer

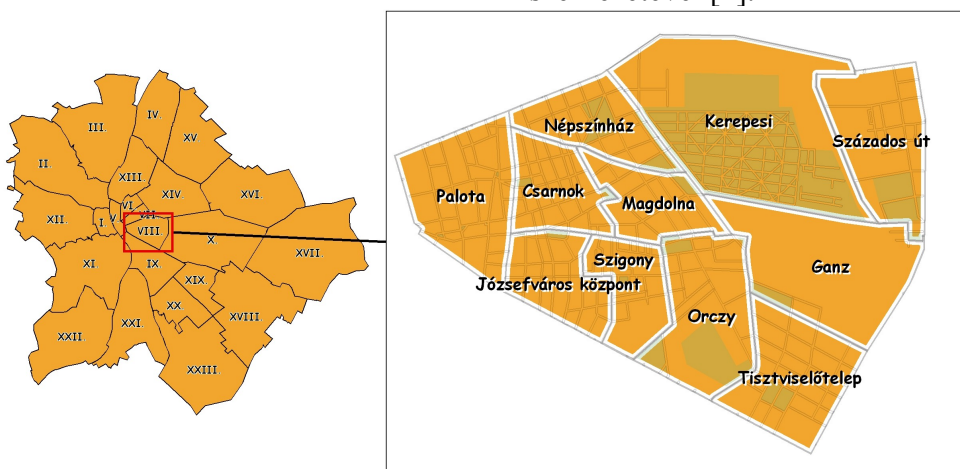
Adatforrások

A szocio-ökonómiai adatok a 2001. évi népszámlálás adataiból származtak [2, 14].

A negyedek lakosságának halálozási adatait nem és korcsoport szerinti bontásban a 2005., 2006., 2007. évi hagyatéki adatokból összesítettük. A további halálozási adatokat (kerületi

szinten, évenkénti, nem szerinti, 10 éves korcsoportos bontásban) a Központi Statisztikai Hivatal halálozási adatbázisából; a népességi adatokat, pedig a BM Központi Adatfeldolgozó, Nyilvántartó és Választási Hivatal adatai alapján az Országos Környezetegészségügyi Intézet bocsátotta rendelkezésünkre.

A vizsgált területnek tekintett VIII. kerület negyedeit és azok jellemzőit az 1. ábra és az 1. táblázat szemlélteti. A negyedek szerinti felosztás alapjául Józsefváros Önkormányzata megbízásából a kerület integrált fejlesztési tervének elkészítése érdekében született - elsősorban építészeti és épület történeti szempontok szerint - szakemberek által kidolgozott meghatározást tekintettük. E szerint az egyes negyedekben élő emberek, családok életmódja, szociológiai, szociográfiai viszonyai is jellemzőek az adott területre, és összefüggenek az épületek történetével, szerkezetével [2].



1. ábra: Józsefváros negyedek szerinti felosztása

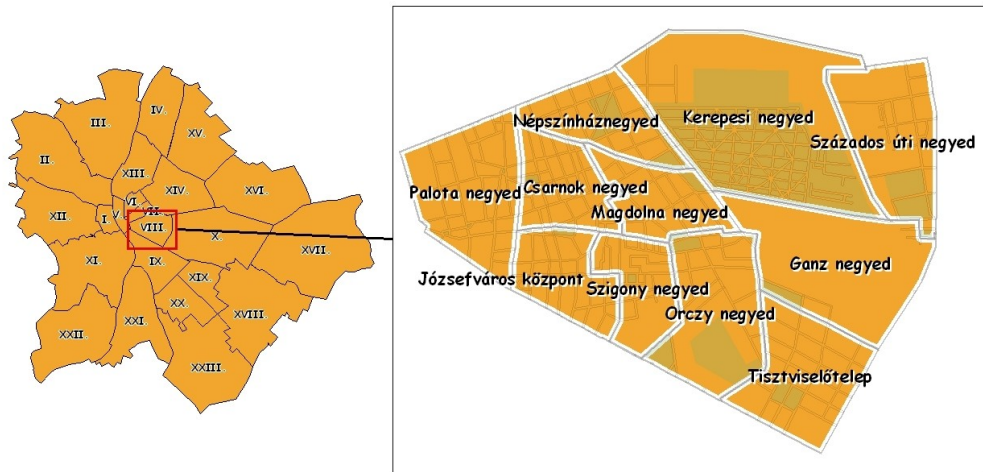


Figure 1: *Neighbourhoods of Józsefváros*

I. TÁBLÁZAT: Józsefváros negyedei és jellemzőik, 2004. A kerület integrált fejlesztési tervében meghatározottak szerint

TABLE 1: Neighbourhoods of Józsefváros, 2004. Based on the integrated improvement plan of the district

Neighbourhoods	Boundary	Architectural characters		Socio-economic characters
		Historical	Present	
Csarnok	József bld. – Népszínház str. – Nagyfuvaros str. – Koszorú str. - Baross str.	Vigorous retail trade activity by the side of main roads.	Developing quarter, new house, flats under construction, and the new metro line is much use.	Business, catering industry/trade, in mixed building surroundings
Ganz	Vajda Péter str. - Orczy road – Salgótarjáni road – Hungária bld. – Könyves Kálmán bld.	Located the Ganz-Mávag plant with a great past.	Nowadays on the plant site industrial activity in small quantities. The actual inhabitants are not registered, not transparent.	Lots of small businesses are got out of control heading for the black market above all.
Józsefváros Központ	József bld. - Baross str. – Leonardo da Vinci str. – Práter str. – Szigony str. – Üllői road	Considered modern flats in olden days for industrial worker with no convenience.	Rehabilitation of the neighbourhood is begun with modern but small flats.	The settle down inhabitants are young, before starting a family. Many flat purchasing with the aim of investment, letting out.
Kerepesi	Fiumei road – Baross tér – Thököly road – Verseny str. – Dózsa György road – Asztalos Sándor str. – Salgótarjáni road	Fundamentally few residential areas. Mainly occupied by the transport routes, public buildings connecting to the Keleti railway station.	The Aréna Plaza built on the former turf's site increase and has an attraction for controllable undertaking and small business areas.	Active, business, catering trade, in middle class, renovated buildings with high prestige.
Magdolna	Nagyfuvaros str. – Népszínház str. – Fiumei road – Baross str. – Koszorú str.	Small flats have seen better days. Mainly belong to local authority, neither tenant, nor owner occupier, nor local authority arrange for their maintenance.	The flats are worn out attract the stratum are reduced to poverty. Rehabilitation of the flats is begun at one's own cost. Special crime prevention programs.	The musician Gipsies previously lived in middle class circumstances not come by a job, live in reduced circumstances. The low qualification, the high unemployment and ethnic segregation characterize the environs, become disreputable in consequence of high crime.
Népszínház	Rákóczi road- Fiumei road – Népszínház str. – József bld.	Old, 4-5 storey houses has seen better days, their nice middle class flats was divided up several times.	The building of the metro station on the Köztársaság square can favourable influence to the conditions of the neighbourhood; can create the right conditions for renewal.	Mixed inhabitants. Businesses are based upon the high through traffic.
Orczy	Orczy road – Baross str. – Illés str. – Korányi Sándor str.	The flats built for industrial worker with no convenience are mostly unsuitable for living, have get pulling down.	The flats with no convenience are considerably worn out, although several modern blocks of flats have handed over. The biggest green covered area of the neighbourhood, the Orczy Park considerable neglected, is unworthy condition.	The stratum are reduced to poverty, unemployed people, taking possession of flats arbitrary still typical of neighbourhood.
Palota	Múzeum bld. – Rákóczi road – József bld. - Üllői road	The neighbourhood have been built up at the end of 19th century with public institutions, cultural centres and palaces of the several aristocrat family	Residential area with the greatest of reputation, characterized by renovated facades, many shops, spacious middle class flats.	Trade, catering trade activity, historic buildings, the social problems characterized the district doesn't appear in the neighbourhood.
Százados út	Asztalos Sándor str. – Kerepesi road – Hungária bld. – Salgótarjáni road	Flats are in bad condition, out of date plant buildings.	A successful building rehabilitation. The new flats comply with expectations of modern era. The endured, long-standing buildings fit well in new environment.	No business activity, only flats for settled families. Living parks and ancient suburb side by side.
Szigony	Szigony str. – Práter str. – Leonardo da Vinci str. – Baross str. – Illés str. – Korányi Sándor str. – Üllői road	The council estate was built in the Tomó street in 1970s.	The living environment be worn out, have not an attraction for moving to this place, although the Hungarian Academy of Sciences, and the Catholic University of Pázmány Péter, and the Semmelweis University have considerable buildings in this area.	Building quarter in order to investment by the side of historic public building. Stratum are reduced to poverty lives in the provisional buildings.
Tisztviselő-telep	Vajda Péter str. – Könyves Kálmán bld. – Üllői road – Orczy road		The jewel box of Józsefváros, traditionally suburban environment, being middle class family life.	Less migration. The most active self organized population, active protected from negative impact of the neighbouring areas. The most ageing population.

Elemzés

Az ökológiai vizsgálatot a Kistérségi Egészségstatisztikai Csoport (Small Area Health Statistics Unit SAHSU - Department of Epidemiology and Public Health, Imperial College London) által kifejlesztett és a Betegségellenőrzési és Megelőzési Központ (Centers for Disease

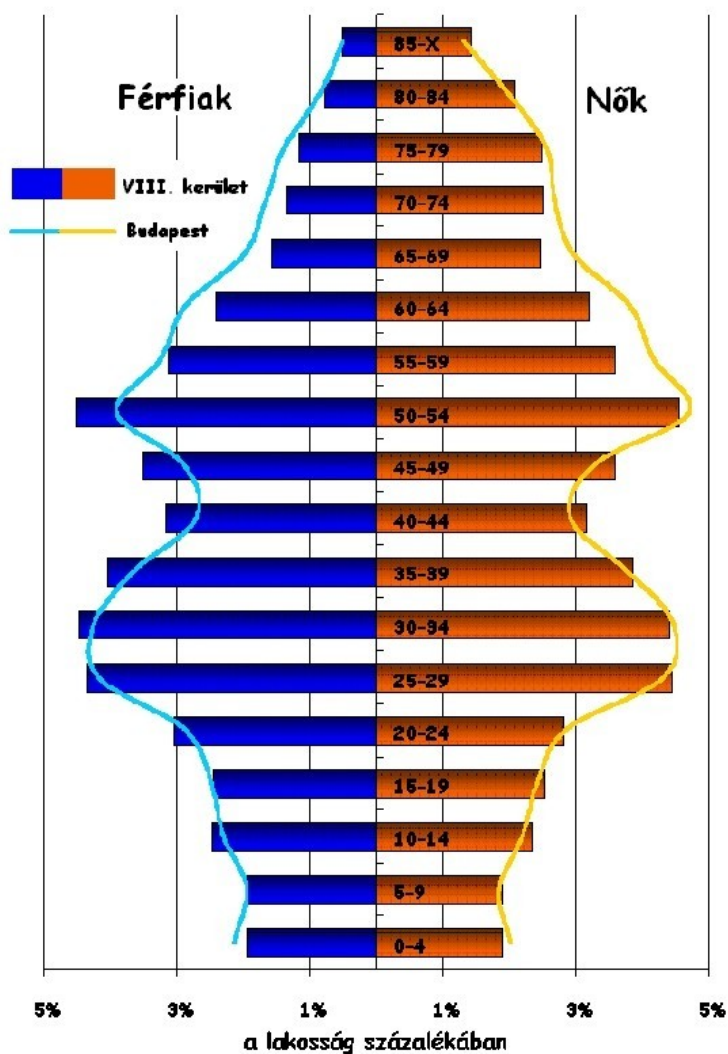
Control and Prevention CDC, USA) közreműködésével továbbfejlesztett Gyors Értékelő Eszköz (Rapid Inquire Facility - RIF) szoftver segítségével végeztük [15-18]. A mortalitás területi egyenlőtlenségeinek elemzése hierarchikus (teljes) Bayes-beclséssel korrigált Standardizált Halálozási Hányadosok (SHH) segítségével történt, melyek a RIF

„betegség térképezés” („disease mapping”) funkciójával kerültek meghatározásra. Az indirekt standardizálás során standardként a budapesti korszpecifikus halálozási arányszámok (10 éves korcsoportos bontásban) kerültek alkalmazásra [19-22].

A térképes megjelenítés az ArcGIS elnevezésű térinformatikai rendszer és térképkezelő szoftver segítségével történt [23].

Eredmények

Józsefváros lakosságának korösszetétele hasonló a budapesti lakosságéhoz, azonban jelentős különbség volt, hogy a 60 éves kor felettiak százalékos részvétele a lakosságban következetesen elmaradt a fővárosiakétól - a legidősebb, 80 feletti korcsoportúak kivételével - összességében a nyolcadik kerületi lakosságban az idős korcsoportúak részvétele relatíve kisebb arányú volt 2005-ben (2.ábra)



2. ábra: Budapest és a VIII. kerület népességének korösszetétele 2005. év évközepi lakosságszám alapján, nemek és korcsoportok szerint

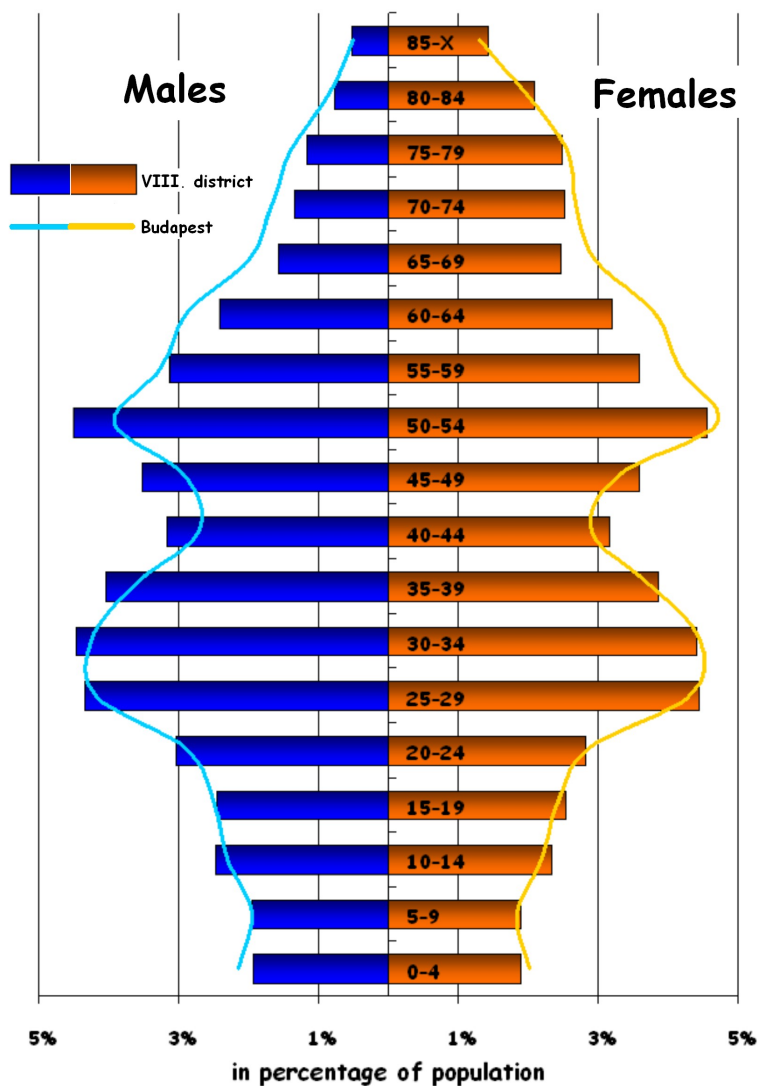
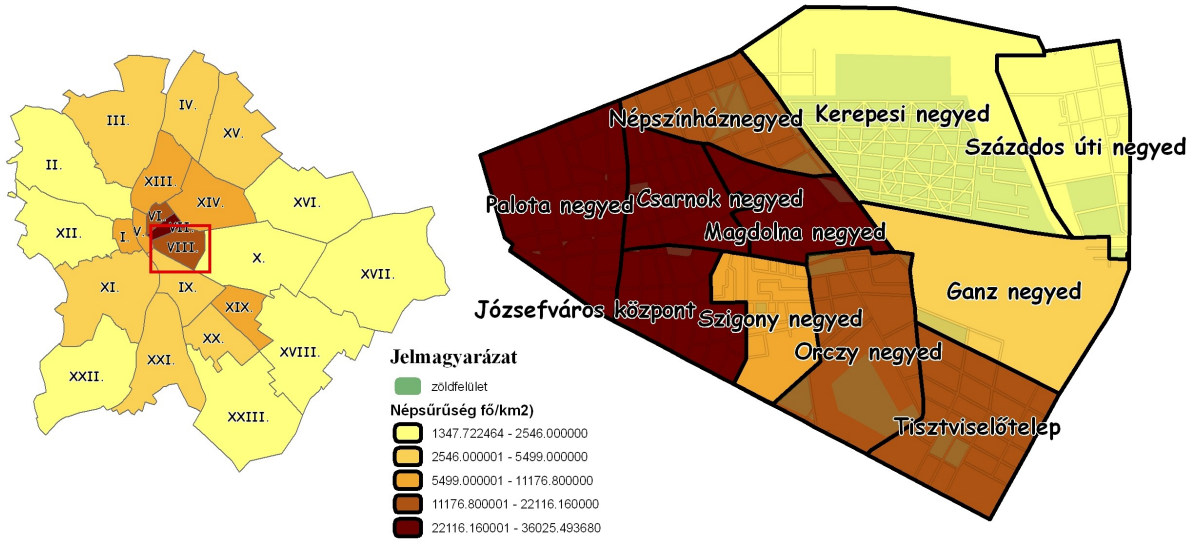


Figure 2: *The age structure of population of Budapest and VIII. district based on midyear population of 2005 by gender and age groups*

A kerület – mint belső kerület - a legsűrűbben lakottak közé tartozott. Elmondható, hogy a negyedek döntő része a VIII. kerületet egészében jellemző népsűrűséghez képest ritkábban lakottak közé tartozott, továbbá a Józsefváros

Központ és a Palota negyed népsűrűsége hasonló volt ahhoz. Az épület rehabilitáció kezdetén járó Magdolna negyed és az Orczy negyed népsűrűsége meghaladta a kerület népsűrűségi mutatóját (3. ábra, 2. táblázat).



3. ábra: Népsűrűség a fővárosban és a VIII. kerületben, 2001.

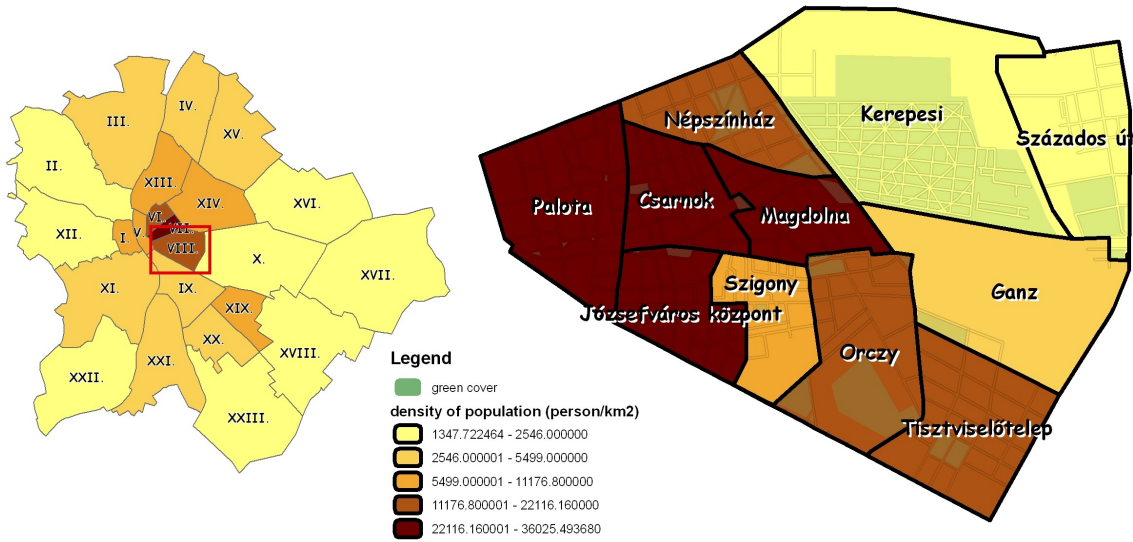


Figure 3: Population density in Budapest's districts and within the VIII. district, 2001.

II. TÁBLÁZAT: Népsűrűség a fővárosban és a VIII. kerületben, 2001.

TABLE II: Population density in Budapest's districts and within the VIII. district, 2001.

District / Neighbourhood	Density of population (person/km ²)
I.	7599,4
II.	2546,0
III.	3315,8
IV.	5499,0
V.	11176,8
VI.	18545,0
VII.	30687,6
VIII.	11939,0
IX.	5027,5
X.	2487,8
XI.	4315,5
XII.	2315,8
XIII.	8508,4
XIV.	6812,5
XV.	3162,6
XVI.	2119,
XVII.	1458,9
XVIII.	2495,5
XIX.	6802,8
XX.	5360,8
XXI.	3144,9
XXII.	1534,2
XXIII.	507,5
Kerepesi	1347,7
Százados út	1759,3
Ganz	3270,0
Szigony	10386,9
Orczy	14569,7
Tisztviselőtelep	18194,5
Népszínház	20028,5
Palota	22116,1
Józsefváros központ	27181,6
Csarnok	32151,2
Magdolna	36025,4

Sajnálatos módon a VIII. kerületben a gazdaságilag aktívak közötti munkanélküliek aránya a fővároshoz képest magasabb, ennek épp ellenkezője volt mondható a 25 év feletti felsőfokú végzettségűek arányáról (4. ábra, 3. táblázat). Kiemelendő, hogy „nyócker” tragikus munkanélküliségi mutatójához jelentősen hozzájárult a nagy népsűrűségű és magas munkanélküli aránnyal rendelkező, alacsony képzettségű Magdolna negyed. Az Orczy, Csarnok negyedek és a Józsefváros Központ lakossága körében volt a munkanélküliség

hasonló, mint a VIII. kerület esetében összességében. A Palota negyed és a Tisztviselő telep a kerületi mutatónál jóval magasabb felsőfokú képzettséget, és ennek megfelelően alacsony munkanélküli arányt képviselt, mely mindkét mutató tekintetében a fővárosi értékeknél is kedvezőbbnek bizonyult (4. ábra, 3. táblázat).

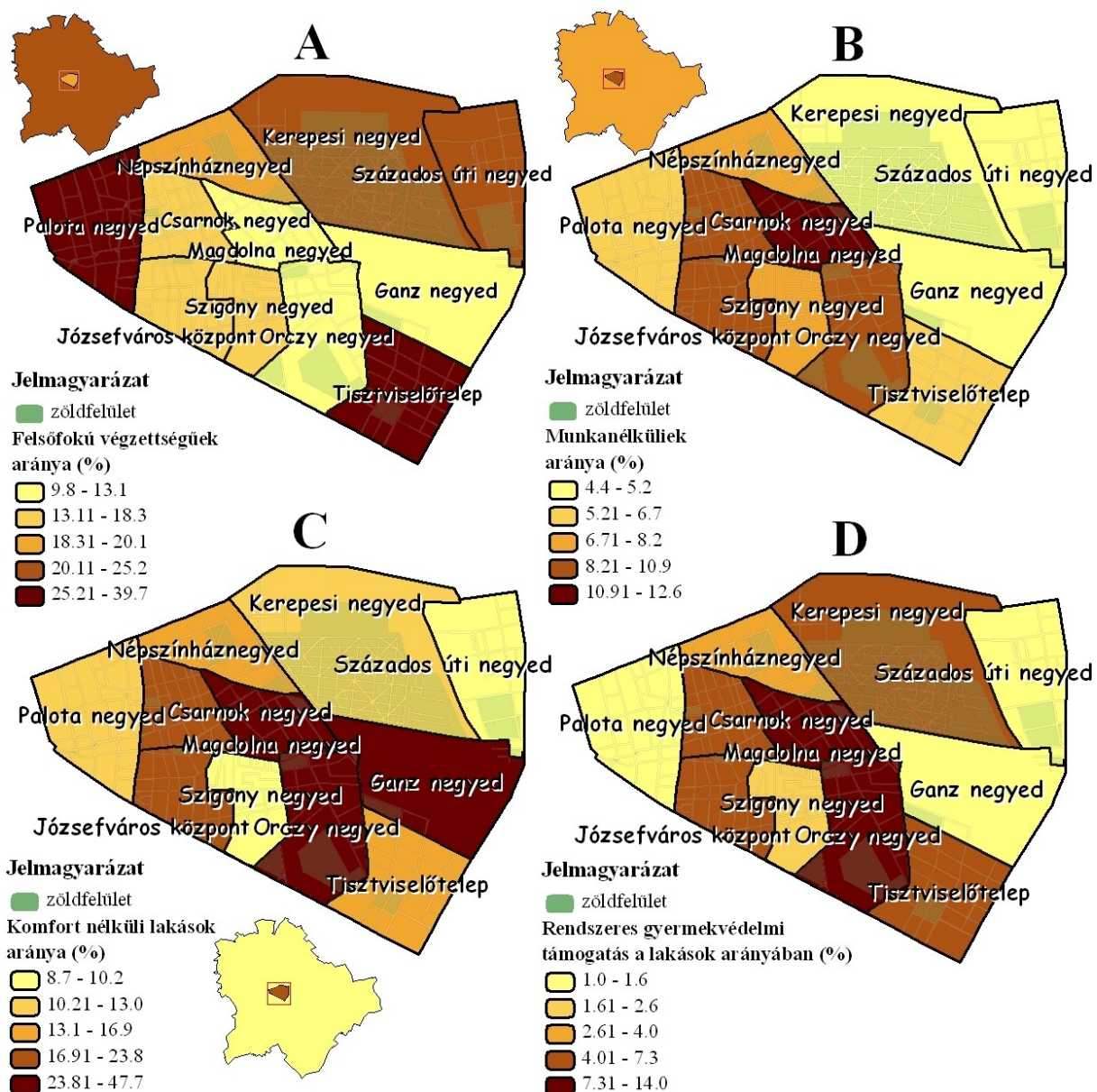
Szintén rossznak tűnt a helyzet a nem komfortos lakásállomány szempontjából, mellyel nem meglepő módon együtt mozogtak az önkormányzati tulajdonban maradt, eladhatatlan lakások. Azonban e

tekintetben is a negyedek között jelentős

eltéréseket

tapasztaltunk

(4. ábra,



4. ábra: Egyes szocio-ökonómiai mutatók területi eloszlása Budapesten és a VIII. kerületben

A: A 25 éven felüliek közül a felsőfokú végzettségűek aránya

B: A munkanélküliek aránya a gazdaságilag aktív korúakhoz viszonyítva

C: A nem komfortos lakások aránya

D: Rendszeres gyermekvédelmi támogatásban részesülők a lakások arányában

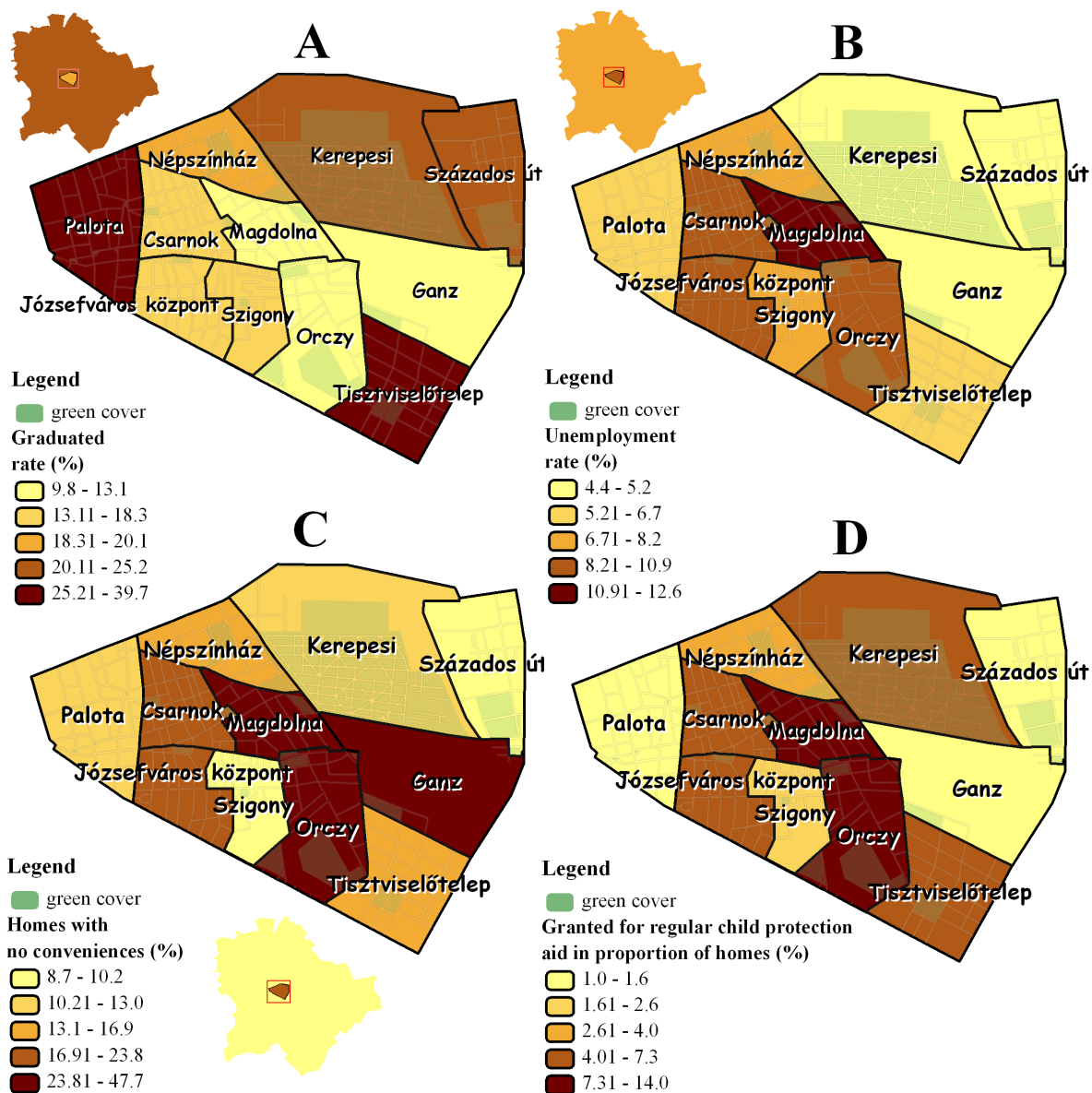


Figure 4: Spatial distribution of certain socioeconomic factors in Budapest and in VIII. district
 A: Rate of graduated population in total population older than 25 years
 B: Rate of unemployed, proportion of total population in a productive age
 C: Rate of home with no conveniences
 D: Recipients of regular child protection Aid proportion of homes

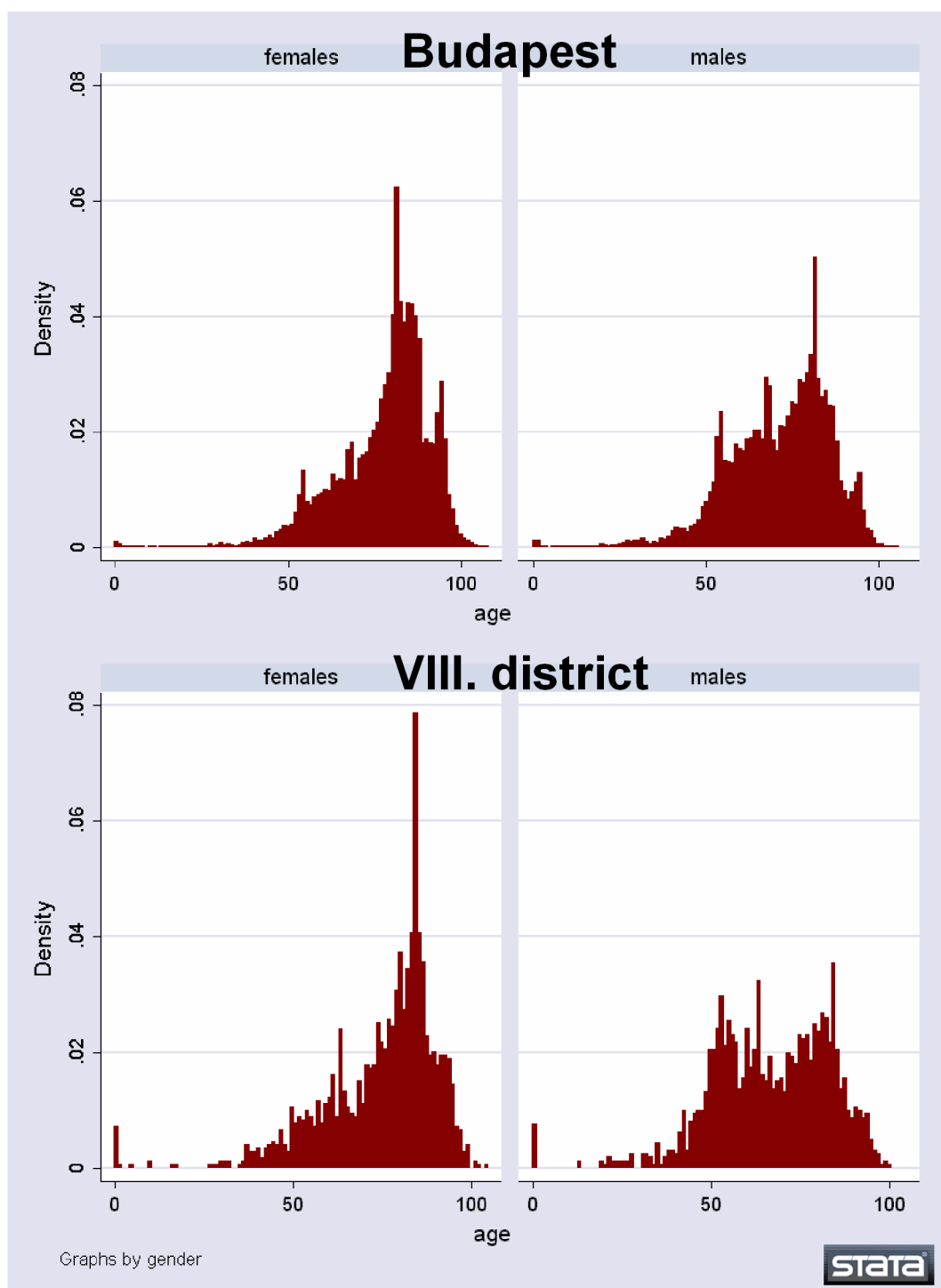
III. TÁBLÁZAT: Egyes szocio-ökonómiai mutatók Budapesten, a VIII. kerületben és a kerület negyedeiben

TABLE III: Certain socioeconomic factors in Budapest and in neighbourhoods of VIII. district

	Graduated rate in proportion of more than 25 years old population	unemployment rate in proportion of economically active population	Rate of flats of local authority	Rate of homes with no convenience	Granted for flat aid in proportion of homes (%)	Granted for regular social aid in proportion of homes (%)	Granted for regular child protection aid in proportion of homes (%)	Population/ business
Palota	29.7	6.5	13.3	13	1.4	1.1	1.6	23.6
Népszínház	20.1	8.2	15	16.9	2.8	2	4	52.3
Csarnok	18.3	10	25.8	23.3	3.8	2.9	7.3	15.4
Józsefváros központ	18.2	9.3	38.9	23.8	2.7	2.2	5.8	72.0
Magdolna	9.8	12.6	42	37.3	5.5	5.1	14	143.6
Orczy	12.3	10.9	43.3	38.2	5.4	4.6	12.5	38.2
Tisztviselőtelep	33.1	6.7	6.8	15.2	3.6	2.1	5.5	141.9
Ganz	13.1	4.4	28.7	47.7	0.8	1.3	1	40.1
Kerepesi	23.1	4.9	2.3	11.8	2.2	0.9	6	5.5
Százados út	25.2	5.2	14.4	10.2	0.5	0.7	1.2	23.9
Szigony	17.6	7.7	13.1	8.7	2	1.3	2.6	28.2
Józsefváros	19.2	8.8	26.6	23.5	3.3	2.6	6.5	32.6
Budapest	24.9	6.3	8.5	9.8	na.	na.	na.	na.

A budapesti és a VIII. kerületi halálozás elhalálozási kor szerinti ábrázolását az 5. ábra mutatja, eszerint a budapesti halálozási kormegoszláshoz képest a

józsefvárosi férfiak halálozásában egy korai csúcs szerepelt, mely a 45 éves korban volt a legmagasabb.

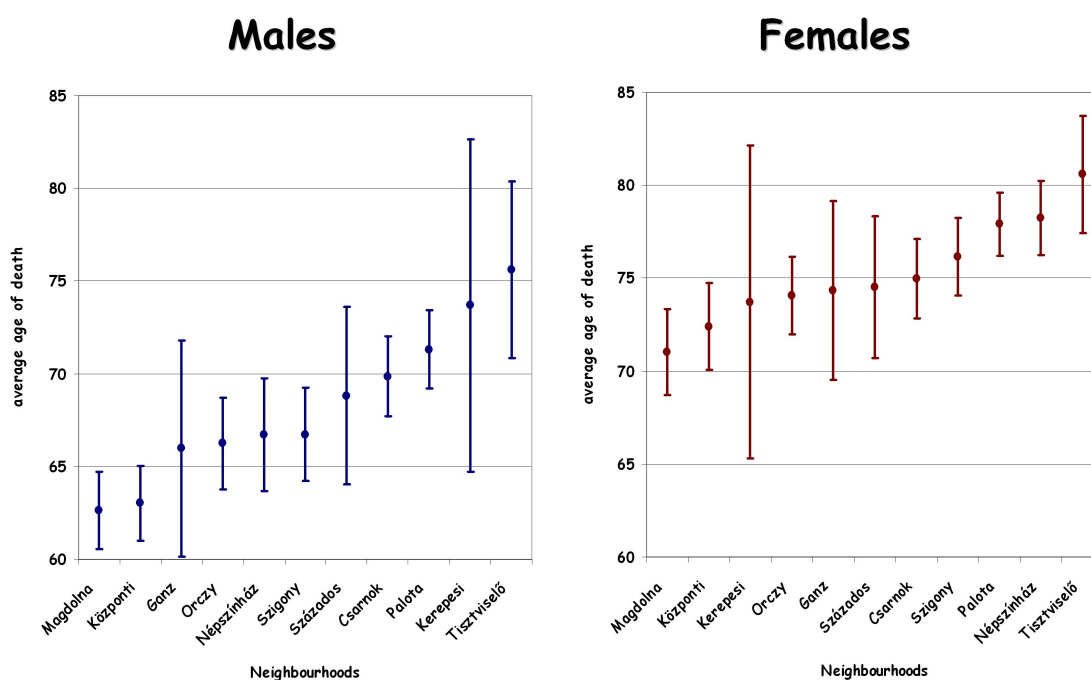


5. ábra: A halálozás megoszlása az elhalálozási kor szerint a fővárosban és a VIII. kerületben, nemenként, 2005-2007.

Figure 5: Density of mortality according to age in Budapest and VIII. district by gender, 2005-2007

A negyedek szerinti halálzási átlagéletkor (6.ábra) azt mutatta, hogy nem volt egyforma a lakhely szerinti életesély a nyolcadik kerületen belül sem. A Ganz és Kerepesi negyedekben megfigyelt széles konfidencia intervallumú átlaghalálzás az alacsony népességszámából eredő alacsony

esetszám következményeként volt tapasztalható. Mindezek dacára azonban látható volt, hogy a legalacsonyabb és legmagasabb halálzási átlagéletkort mutató negyedben az elhalálzáskori életkor férfiak esetében 9, nők esetében 10 év különbséget jelentett (6.ábra).



6. ábra: A VIII. kerület negyedeiben elhunytak átlagos életkora, 2005-2007.

Figure 6.: Average age of deceased persons in neighbourhoods of VIII. district by gender, 2005-2007

A vizsgált időszakban a Józsefváros a fővároson belül a legkedvezőtlenebb helyzetű területek közé tartozott a korai halálzás tekintetében mind a férfiak (SHH=1,21, Konfidencia intervallum: [1,13;1,30]), mind a nők (SHH=1,20, Konfidencia Intervallum:[1,09;1,31]) esetében. A férfiak és nők körében az országos átlagot mintegy 20%-kal meghaladó szignifikáns halálzás többletet találtunk (7.ábra, 4. táblázat).

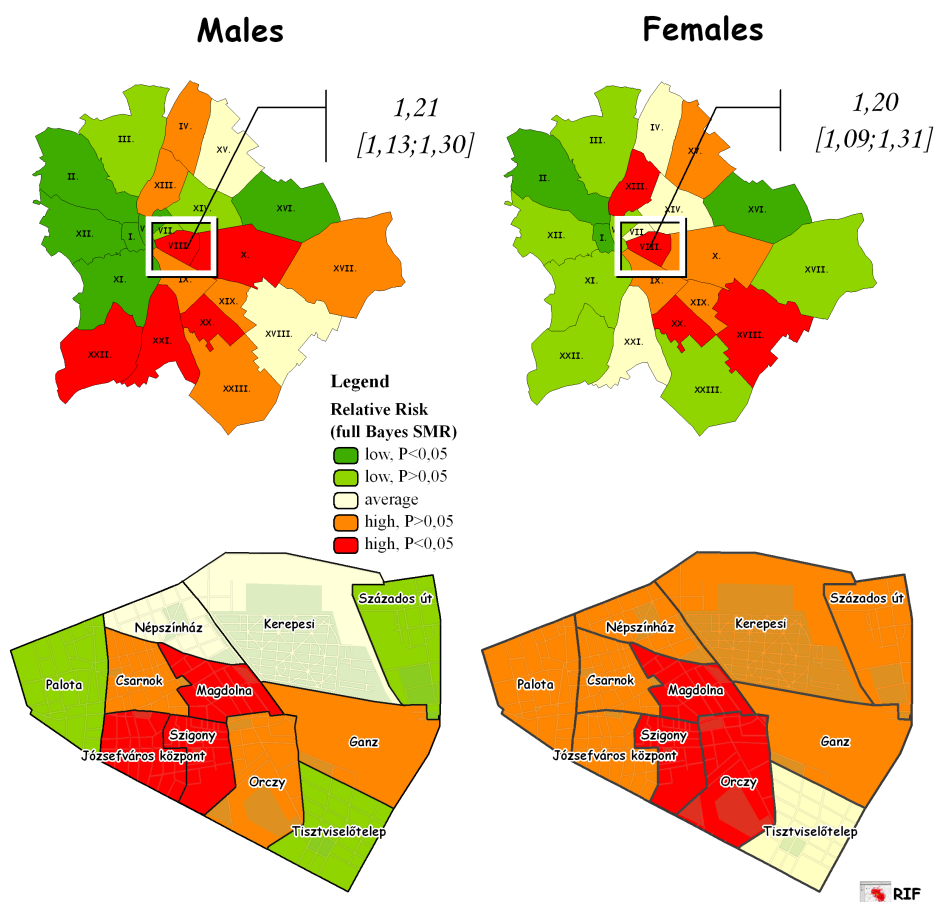
Amennyiben a korai halálzást negyedenként tekintettük át, kiderült, hogy

össességében a fővárosi halálzás szintnél a férfiak körében a Palota (SHH=0,93, Konfidencia Intervallum: [0,78;1,10]), a Tisztviselő (SHH=0,95, Konfidencia Intervallum:[0,68;1,25]), és a Százados úti (SHH=0,93, Konfidencia Intervallum:[0,69;1,21]) negyed tekintetében volt alacsonyabb a halálzás szint, a nők körében pedig a Tisztviselő (SHH=1,00, Konfidencia Intervallum: [0,738;1,29]) negyed esetén tapasztaltunk a fővárosi halálzás szinttel megegyező halálzást. Az említett eltérések azonban

statisztikailag nem voltak bizonyíthatóak (7.ábra, 4. táblázat).

Külön kiemelendő, hogy a negyedek több mint harmadában szignifikáns halálozási többletet találtunk férfiak és nők esetében is. Az életesélyek szempontjából igen kedvezőtlen halálozási szinttel rendelkező viszonyokat találtunk a férfiaknál a Magdolna (SHH=1,46, Konfidencia Intervallum:[1,25;1,70])

negyed, a Szigony (SHH=1,52, Konfidencia Intervallum:[1,24;1,83]) negyed és a Józsefváros Központ (SHH=1,49, Konfidencia Intervallum:[1,28;1,73]), nőknél pedig a Magdolna (SHH=1,32, Konfidencia Intervallum:[1,09;1,57]), a Szigony (SHH=1,32, Konfidencia Intervallum:[1,05;1,64]) és az Orczy (SHH=1,28, Konfidencia Intervallum:[1,06;1,54]) negyed esetében (7.ábra, 4. táblázat).



7. ábra: Halálozás relatív kockázata (20-69 éves korosztály) a fővárosban és a VIII. kerület negyedeiben nemenként, 2005-2007.

Figure 7: Relative risk of mortality (in 20-69 age groups) in Budapest and in neighbourhoods of VIII. district by gender, 2005-2007

IV. TÁBLÁZAT: A 20-69 éves lakosság halálzásának relatív kockázata (Hierarchikus Bayes becsléssel korrigált Standardizált Halálzásási) a VIII. kerület negyedeiben, 2005-2007.

TABLE IV: Relative risk of mortality (in 20-69 age groups) in neighbourhoods of VIII. district, 2005-2007

VIII. district	Males	Females
	Standardized Mortality Ratio (Hierarchical Bayes estimated)	
	[95%-os Confidence Interval]	
Csarnok	1,12 [0,93-1,32]	1,19 [0,98-1,43]
Ganz	1,15 [0,87-1,47]	1,09 [0,83-1,38]
Józsefváros központ	1,49 [1,28-1,73]	1,20 [0,99-1,44]
Kerepesi	1,02 [0,75-1,33]	1,07 [0,81-1,36]
Magdolna	1,46 [1,25-1,70]	1,32 [1,09-1,57]
Népszínház	1,02 [0,83-1,23]	1,05 [0,84-1,29]
Orczy	1,19 [0,99-1,41]	1,28 [1,06-1,54]
Palota	0,93 [0,78-1,10]	1,04 [0,86-1,24]
Százados út	0,93 [0,69-1,21]	1,10 [0,85-1,41]
Szigony	1,52 [1,24-1,83]	1,32 [1,05-1,64]
Tisztviselőtelep	0,95 [0,68-1,25]	1,00 [0,73-1,29]

Megbeszélés

Józsefváros lakossága nem egységes. A legrégebb pesti kerületek közé tartozó városrész, mely éppen ezért a város, sőt az országban zajló történelmi viharok és erőszakos átalakítási kísérletek színtere volt. Különböző őslakosságú történelmi eredetű, de alapvetően polgári életmódot folytató lakosokkal rendelkezett egészen a múlt (XX. sz.) elejéig. Ekkor kezdődött, és a század végére komplettálódott, különböző társadalmi hatás befolyása alatt az egyes kerületi részek - negyedek – szétszakadása. Vannak negyedek,

melyekben a lakosság fluktuációja igen erős volt, és még most is tart. A korábbi lakóközösségek felbomlottak, sok helyen nem alakult ki stabil lakóközösség. Az átmeneti állapotot a leszakadófélben lévő rétegek képviselőinek nagy száma jellemzi, melyek részben az itt maradtakból, de nagyobb részben a bevándoroltakból tevődött ki [1].

Az itt élők életesélyei a szocio-ökonómiai állapotuknak megfelelően sokkal rosszabbak, mint az átlag fővárosi polgárai, kiemelendő – melyet eredményeink is megerősítettek - ezek közül a Magdolna negyed, ahol a

munkához már nem jutó muzsikuskigányok elszegényedett leszármazottjai élnek. Szintén a Szigony és Orczy negyed, vagy Józsefváros Központ, ahol már a megindult átépítés miatt a régi és még nem rendezett épületek és a lebontott épületekből kitelepülő rossz szociális körülmények között élő, alacsony iskolázottságú, alacsony munkaképességű lakosság komoly súllyal helyeződik a mérlegre a maga igen rossz halálzási statisztikájával, elnyomva az ezeken a területeken kicserélődött lakosságra jellemző viszonyokat. Nem gyorsítja a stabilizációt az sem, hogy a legtöbb építkezés és lakásvásárlás inkább befektetési célzatot és nem az itt élők lakáshoz jutását célozza, talán még hosszú évtizedekig kell várni arra, hogy egy már ide letelepedett valamilyen összképet is mutató lakóréteg keletkezzen. A bevásárló központok hatalmas özöne visszaszoríthatja a hagyományosan kereskedelemmel, kisebb szolgáltató jellegű iparosok életterét a Csarnok, Népszínház negyedekben, ezek elköltözésekor teret engedve a szomszédos nyomorúságban élő negyedek kiterjeszkedésének. Ezeknek a városrészeknek a rosszabb irányba mutató halálzási viszonyai is ezt sugallták. A már befejeződött, stabil lakosságú, nagy részben új lakosokkal rendelkező Százados úti lakótelep egy korábbi átépítés során keletkezett. Eredményeink szerint az itt élők életkilátásai inkább hasonlítanak a két legjobb egészségi állapotnak örvendő túlnyomóan őslakosok által lakott Palota és Tisztviselő negyedek halálzási viszonyaira. Az eredmények igazolták, hogy ezen negyedek halálzási viszonyai nem rosszabbak mint a fővárosban általában, sőt kifejezetten a „jó hírű kerületek” lakosainak halálzási viszonyai köszöntek vissza [2-13]. Katasztrófális korai halálzási viszonyok jellemezték Józsefváros belső részén, a rossz szociális körülmények között és nagy népsűrűségben élő, de a kerület népességének mégis csak töredékét jelentő

lakosságot. A kerület-részenkénti vizsgálat eredményei azt mutatták, hogy a legképzetlenebb, munkanélküli, rendkívül kedvezőtlen szociális helyzetű népességek a Magdolna-, illetve az Orczy-negyed terhére differenciálódtak. Sajnálatos, hogy a férfiak esetében a budapesti szint másfélszerese körüli szignifikáns halálzási többletet találtunk a Magdolna negyeden kívül a Józsefváros központ és Szigony negyed esetében is. A női lakosság vonatkozásában szinte ugyanezek a negyedek voltak érintettek, mintegy 30%-os szignifikáns halálzási többletet figyeltünk meg a Magdolna, Orczy és Szigony negyedek női népessége körében. Ezen negyedek – különös tekintettel a Magdolna negyedre - lakosságának kritikusan rossz egészségi állapotát, annak jellemzőit megerősíteni látszik az a korábbi vizsgálat, mely a Framingham Study eredményei alapján vizsgálta a negyedek lakóinak szív- és érrendszeri rizikóesélyeit. Az összirizikó tekintetében is láthatóak voltak komoly eltérések a lakosok között, de az egyes életmódbeli tényezőkben – még inkább annak okozatában, például az elhízás vagy a has körfogat tekintetében - feltétlenül komoly tendencia volt észrevehető, mely jelen vizsgálat eredményeinek ismeretében sem tekinthető véletlennek [24].

Ez az eredmény felhívja a figyelmet nemcsak arra, hogy a nyolcadik kerület nem minden része egyformán nyomorúságos, de arra is, hogy az a kis terület mennyire nagy lemaradással küzd. Ennek a rossz hírű környéknek a fejlesztésére már megindult egy nagyszabású város-rehabilitációs program. Ez a terv nem a lakosok kitelepítése, az épületek lebontása, új, drágább épületek másfajta lakosság idecsábítására alapozódik, hanem a lakosság megtartását, az emberek életkörülményeinek javítását, egészséges és biztonságos élet lehetőségeit, a munkaerőpiacon való versenyképességük fejlesztését célozza [25-26].

IRODALOM

1. *Pilinyi Péter*: Józsefváros története I-II., 1718-1948, 1849-1896, Főváros Józsefvárosi Önkormányzata, Budapest, 1999.
2. Józsefváros - 15 éves kerületfejlesztési stratégia, Józsefvárosi Rehabilitációs és Városfejlesztési Zrt., 2004., http://www.rev8.hu/csatolmanyok/dokok/dokok_14.pdf
3. *Józan P.*: A budapesti halandósági különbségek ökológiai vizsgálata 1980-1983. Demográfia, 29: 193-240, 1986
4. *Klinger A.*: A budapesti kerületek halandósági különbségei, Demográfia, 2003. 46:9-44.
5. *Klinger A.*: Újabb adatok a vidéki kistérségek és a budapesti kerületek halandósági különbségeiről (I.), Demográfia, 2006. 49(2-3): 9-44
6. *Sárváry Attila*: Budapest és a budapesti agglomeráció lakosságának halálozási viszonyai, 1994-1999., Diplomamunka, Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum, Népegészségügyi Iskola, 2001.
7. *Ádány R., V. Hajdú P., K. Fülöp I.*: A korai halálozás jellegzetességei az ezredforduló Magyarországon In.: A magyar lakosság egészségi állapota az ezredfordulón (szerk.: Ádány Róza), Medicina Könyvkiadó, Budapest, 2003, 27-42.
8. *Juhász A., Nagy Cs., Páldy A.*: A fővárosi lakosság emésztőrendszeri daganatok miatt bekövetkező korai halálozásának területi egyenlőtlenségei, 1994–2003. Egészségtudomány, 2005, 4, 270–286.
9. *Nagy Csilla et al.*: Budapest lakosságának túlzott alkoholfogyasztásra visszavezethető korai halálozása, 1994–2000. Budapesti Népegészségügy, 2003, 1, 20–24.
10. *Rajcsányi Ágnes et al.*: A dohányzás, mint kockázati tényező a fővárosi lakosság halálozásának alakulásában 1994–2000. Budapesti Népegészségügy, 2003, 1, 15–19.
11. *Bakacs Márta et al.*: A méhnyak rosszindulatú daganata miatti korai és időskori halandóság Budapesten, 1986–2000. Budapesti Népegészségügy, 2003, 1, 25–29.
12. *Juhász A., Nagy Cs., Páldy A.*: Az egészségi állapotot befolyásoló társadalmi és gazdasági tényezők által meghatározható területi egyenlőtlenségek Budapesten, a 2001.évi népszámlálás adatai alapján. Budapesti Népegészségügy, 2005, 3, 217–229.
13. Közép-Magyarországi Regionális Népegészségügyi Jelentés. OEK, Budapest, 2005.
14. Népszámlálás 2001., Központi statisztikai Hivatal
15. *Aylin P et al.*: A national facility for small area disease and rapid initial assessment of apparent disease clusters around a point source: the UK Small Area Health Statistics Unit, Journal of Public Health Medicine, 21(3), 289-298.
16. *Cockings S et al.*: A European Health and Environment Information System for disease and exposure mapping and risk assessment, Epidemiology, 2000, 11(4), 343.
17. *Juhász A., Nagy Cs., Nádor G., et al.*: Rapid Inquiry Facility (RIF): gyors kockázat-elemzési lehetőség a környezet-egészségügyi összefüggések vizsgálatára, 2008. Egészségtudomány, LII. 4:55-64.
18. RIF [computer program]. Verzió: 3.1.2 UK: SASHU, Imperial College 2008.
19. *V. Hajdú P., Ádány R. (szerk)*: Epidemiológiai szótár, Medicina könyvkiadó, Budapest, 2003.
20. *V. Hajdú P., Boján F.*: Demográfiai és epidemiológiai módszerek a népegészségügyben, Literatura Medica kiadó, Budapest, 1996.
21. *Besag J, York J, Mollie A.*: Bayesian image restoration with two applications in spatial statistics. Ann Inst Statist Math; 1991, 43: 1–59.
22. WinBUGS [computer program]. Verzió: 1.4.3. UK: Imperial College and MRC 2007.
23. ArcView [computer program]. Verzió: 9.1. ESRI Inc. 2005.
24. Budapestiek Egészségéért” Fővárosi Prevenációs (Népegészségügyi) Program. Szív- és érrendszeri megbetegedések megelőzése. Budapest Főváros Önkormányzata Egészségügyi Bizottsága Budapesti Népegészségügyi Program célú bizottsági keret 2005. évi pályázatára készült beszámoló
25. Budapest - Józsefváros Integrált Városfejlesztési Stratégia, 1-4. kötet, Józsefvárosi Rehabilitációs és Városfejlesztési Zrt., 2008., <http://www.rev8.hu/index.php>

26. Budapest – Józsefváros, Magdolna Negyed Program II., Integrált szociális városrehabilitációs program a 2008-2010 közötti időszakban, Józsefvárosi Rehabilitációs és Városfejlesztési Zrt., http://www.rev8.hu/csatolmanyok/proj_dokok/proj_dokok_17.pdf

Premature mortality conditions and territorial inequalities defined by some socioeconomic factors among the neighbourhoods' population of Józsefváros, 2001-2007

ARANKA KOVÁCS

18. Nagyfuvaros str. Budapest, H-1084

Phone: (36-1)-313-9894, Fax: (36-1)-313-9894

e-mail: goldie19@t-online.hu; 08kerulet@fovaros.antsz.hu

Abstract: The state of health of Józsefváros' population is extremely unfavourable. The facts of literatures highlighted in the mid-1980s that the difference between the Józsefváros' and the XII. district's - located on the right bank of Danube - male life expectancy at birth was 12 years. Unfortunately this situation is still similar to. But the district is non-homogeneous at all. The state of health of neighbourhoods' population having different history and socioeconomic background is as remote from each-other, than state of health of population of VIII. district and Budapest

This analysis covered the demographic situation of district's population, the age structure of it, and the territorial inequalities of socioeconomic factors derived from Census 2001. (education, unemployment) and from local government (regular child protection aid) at district and neighbourhood level. Furthermore the premature mortality of neighbourhoods' population were analysed in 20-69 age groups with Standardised Mortality Ratio between 2005 and 2007years.

The result analysis has shown, that the lesser skilled, unemployed, less-favoured population can be found in Magdolna and Orczy neighbourhood. Unfortunately we found 1.5 times significant excess mortality in Magdolna, Józsefváros center and Szigony neighbourhood compared to Budapest in males and 1.3 times significant excess mortality in Magdolna, Orczy and Szigony neighbourhood in females.

The public, the potentates and family doctors of the district often think that the background of this poor health is the ageing of the population. The outside observers principally suppose that the main reasons of this data are the poverty of population, the polluted air and environment.

Large disparities in socioeconomic factors and mortality can be observed within a district. It is worth considering these results preparing the plan for protecting human health of a particular population.

Keywords: ecological study, descriptive epidemiological study, territorial inequality, Standardized Mortality Ratio (SMR), hierarchical Bayes estimate
