

A szociális ellátórendszer örökölt különbségei

Az ország településszerkezete

Az ezredfordulón Magyarország népességének 37%-a élt községekben 2006-ban már csak 31%-a. A faluban élő népesség csökkenésének oka főleg nem demográfiai okokban keresendő, hanem a közigazgatási szerkezet gyors átrendeződésében. Az önkormányzati rendszerben gyorsan és különösebb nehézség nélkül lehet egy községet várossá nyilvánítani. Bár a városi rang nem jelent magasabb igazgatási, önkormányzati státuszt (kiemelt költségvetési normákat, pályázati előnyöket, felügyeleti jogokat a községek felett stb.), ennek ellenére a községek nagy igyekezettel keresték a várossá nyilvánítás lehetőségét, s miután nagyobb akadályt nem is gördítettek eléjük, a városi rangot sorra meg is szerezték. A „városiasodás” e sajátos útjából következik az a tény, hogy rövid pár év leforgása alatt a községi népesség átlagosan évente közel 0,5-1%-kal csökkent, városi ugyan ennyivel gyarapodott.

Mielőtt a helyi szociális ellátó rendszer egészségügyi alapellátást biztosító intézményeinek elhelyezkedésével foglalkoznánk, nem árt tisztázni a fenntartói, illetve az alapellátásért felelős önkormányzatok méretét és azok elhelyezkedését. A helyi települési önkormányzatok Magyarországon nincsenek alá-fölérendeltségi viszonyban, azaz valamennyi önálló és egyenlő, bár méreteik rendkívül eltérőek, és többségük (1799 település) lélekszáma nem haladja meg az 1100 főt.

A háromezer lélekszám alatti önkormányzatok száma 2648, s mindösszesen 353 települési önkormányzat népessége haladja meg a háromezret, de nem több tízezernél. Tízezer lélekszám felett találunk 120 kisvárost, 23 megyei jogú várost s a fővárost (23 kerületi önkormányzatával), amelyekben viszont az ország népességének 69%-a él. Az önkormányzati rendszerünk igen mozaikszerű (fragmentált), s az apró falvak száma, ahol a népesség az ötszáz főt sem éri el, 1027, azaz minden harmadik önkormányzat. Ezen települések Észak-Magyarországon, Nógrád, Heves, Borsod-Abaúj-Zemplén megyékben, Észak-Alföld Szabolcs-Szatmár-Bereg megyéjében, Dél-Dunántúlon Somogy, Baranya, Tolna megyékben, valamint Nyugat-Dunántúl Zala és Vas megyékben találhatóak. Jellemzően aprófalvas vidék a Veszprém megyében a Bakony-hegységsgben található térség, Pest megye Ipoly vidéke, Komárom-Esztergom megye Gerecse vidéke stb.

A kis és aprófalvak népességüket folyamatosan veszítették, közel 150 év óta. Jellemzően e térségek voltak (különösen Észak-Magyarország, Észak-Alföld régiók) az amerikai kivándorlás fő forrásvidékei (1870–1914) s a későbbi iparosítási hullámok munkaerő szükségletének humánbázisai. A falvak sorsát a 1970-es évek elején hatályba léptetett **országos településhálózat fejlesztési koncepció** pecsételte meg, amely a „funkció nélküli” falvakat papíron is halálra ítélte, azzal, hogy önállóságukat megszüntette (tanácsukat bevonták a nagyobb

létszámú községekbe, városokba), iskoláikat elvitték, termelőszövetkezeteiket összevonták, több helyütt még építési engedélyt sem adtak ki, csak az új központi településen lehetett új házat építeni.¹

A szocialista rendszer összeomlása után, 1990 nyarán született önkormányzati törvény 1500 tanács helyébe több mint 3000 önkormányzatot hívott újra életre, amelyekben rendre új-régi feladatként jelentkezett a helyi szociális ellátási rendszer megszervezése és az illetékességi határok összehangolása. A munkát nem segítette, hogy a korábban igen jelentős jogosítványokkal rendelkező megyéket a helyi szintre redukálták, s a települések között sem létesítettek alá-fölérendeltségi viszonyt. Ezzel az állam és a helyi települési önkormányzatok közé nem került köztes középszint, ami azonnal, de különösen a későbbiekben jelentős gondot szült a fenntartás és feladat összehangolás (kapacitástervezés) terén egyaránt.

A körjegyzőségek megszerveződésétől a többcélú kistérségek létrejöttéig az önkormányzatiság közel húsz éve alatt számos variációja jött létre az egészségügyi alapellátás megszervezésének, de lényegét tekintve egyik sem adott megoldást arra a kérdésre: **Miként lehet közelebb vinni a kereslet – kínálati oldalt egymáshoz az ország ritkán lakott, kis lélekszámú térségeiben és községeiben, ahol el kell hagyni a települést azért, ha valaki alap egészségügyi ellátást akar igénybe venni, például orvost felkeresni s receptet kiváltani?** A vidékpolitika hiánya – vidékfejlesztési törvény hiánya – miatt a korábbi évtizedekben (történelmi távlatból szemlélve másfélszáz éves lemaradást) termelődő társadalmi gazdasági hiányt és szakadékot nem lehet mérsékelni addig, amíg nem találunk választ a helyi szociális ellátórendszer hiányosságaira az apró- és kis falvakban, szórvány településeken (tanyákon, sor- és bokortanyákon), a vidékies térségekben, kisfalvakkal körülvett kisvárosokban.

Vannak hazánkban kompakt kistérségek, ahol **a népesség több mint négyötöde gazdaságilag inaktív vagy eltartott, s az adófizetők aránya nem haladja meg az ötven százalékot az aktívkorú népességén belül.** A munkanélküliség és a szociális eltartotti státusz életformává vált, amelyben a megélhetés egyetlen legális formája a szociális segély valamilyen jogcímen való megszerzése. Ezekben a társadalmilag erősen erodálódott homogén térségekben **a népesség várható élettartama messze elmarad az ország fejlett térségeitől s az iskolázottsági szint is rendkívül alacsony.**² A falvak hátrányát nem feltétlenül tükrözik a számbeli kicsinységük. Ha az alacsony népességszám a városoktól és forgalmas utaktól való távolsággal párosul az a település a nagyszámok törvénye értelmében minden bizonnyal hátrányos helyzetű. Hiányoznak belőle az egészségügyi alapellátás intézményei, vagyis az ott élőknek nincs helyben háziorvos, házi gyermekorvos, védőnő, fogorvos, gyógyszerár stb. A feladat ellátást ilyenkor az önkormányzatok társulás keretében oldják meg. A társulások sok esetben méretgazdaságosabb és ez által hatékonyabb finanszírozási kereket biztosítanak. A törvényekben kirótt helyi szociális feladatok; az oktatás, az alap

¹ Bódi Ferenc [1998]: Az Isten háta mögött. Comitatus (VIII. évfolyam, 1. sz.) (pp. 15–25)

² Bódi Ferenc [2006]: Az edelényi helyzet (foglalkoztatás a hátrányos helyzetű térségekben) a Falu XXI. Évfolyam, 1. szám Tavasz (pp. 63–77)

egészségügyi ellátás és a szociális támogatás szolgáltatásaihoz azonban nem mindenki jut egyenlő mértékben és eséllyel hozzá, attól függően, hogy az ország mely részén és milyen településén él. Az alábbiakban a teljesség igénye nélkül tekintsük át az alapegészségügy és a szociális támogatás alapszegmenseit.

Házi orvosok és házi gyermekorvosok

Az országban, 2006-ban 5035 önkormányzati finanszírozású házi orvos és 1571 házi gyermekorvos praktizált, akik 8,25 millió felnőttkorú és 1,91 millió fiatalkorút láttak el. A háziorvosi rendelőben 62 millió fő jelent meg, illetve orvos vizit történt. Gyermek házi orvosoknál pedig közel 11 millió fő fordult meg, illetve gyermeket látogattak meg. 1799 fő alatti népességű kis- és aprófaluban, 514 házi orvos teljesített szolgálatot s mind összesen 44 házi gyermekorvos. A házi orvosok s a potenciális betegkörhöz tartozók eloszlása hozzávetőlegesen arányos a felnőtt népességet figyelembe véve, a fiatalkorú népesség esetén azokban az eltérés különösen nagy a kis- és aprófalvakban, ahol a fiatalkorúak 9,2%-a él, de a gyermek orvosok 3,8%-a praktizál. A KSH adatai szerint a gyermekorvosok 1,5 millió gyermeket látnak el (félmillió kiskorú általános házi orvoshoz adta le a betegkártyáját). Egy házi orvoshoz átlag 1670 fő tartozik, ebből eredően a kis- és aprófalvakban a gyermekorvosi praxisokat egy faluban nem lehet gazdaságosan kitölteni, ezért több faluból tevődnek össze a körzetek. Ott, ahol ezek működnek egyáltalán, mert több vidéki körzetben nincs házi gyermekorvos.

Háziorvosok, házi gyermekorvosok eloszlása település típusok között viszonyítva a felnőtt népesség és fiatalkorúak eloszlásához, valamint a felnőtt és fiatalkorú népesség aránya, 2006-ban (%)

Település- típusok (jogállás és népesség)	Fiatalkorúak (0-17) számának megoszlása	Felnőtt korúak (18-) számának megoszlása	Működő háziorvosok szá- mának megoszlása taaj002	Működő házi gyermek-or- vosok számának megoszlása taaj003	A háziorvosi ellátásban a megjelentek és a megláto- gatottak számának megosz- lása taaj108	A házi gyermekorvosi ellá- tásban a megjelentek és a meglátogatottak számának megoszlása taaj109	Fiatalkorúak aránya	Felnőtt korúak aránya
Budapest	13,51	17,29	19,29	21,71	13,65	15,60	15,32	84,68
Megyei jogú város	18,84	20,31	19,94	27,88	18,86	28,17	17,68	82,32
10001- *	22,50	21,80	17,91	26,48	18,84	30,33	19,29	80,71
7001-10000	5,28	4,88	4,11	6,17	4,64	6,75	20,02	79,98
3001-7000	13,80	12,35	11,60	10,69	13,47	11,80	20,56	79,44
1101-3000	16,85	14,93	16,94	4,26	20,12	4,24	20,71	79,29
501-1100	6,28	5,72	7,94	1,59	7,91	1,77	20,27	79,73
-500	2,94	2,72	2,26	1,21	2,51	1,35	20,02	79,98
Összesen	100	100	100	100	100	100	18,80	81,20

*Forrás: KSH T-STAR 2006 * Budapest és a megyei jogú városok nélkül*

A gyermekorvosi szolgálat különösen fontos lehet olyan térségekben, ahol magas a gyermekkorúak aránya. A kis- és aprófalvakban, a közepes (1100–3000 fő) falvakban s a nagyfalvakban is (3001 fő felett) a 18 év alatti népesség aránya az országos átlag felett van (országos átlag 18,8%). A falvakkal szemben Budapesten található minden ötödik házi gyermekorvos több mint negyede a megyei jogú városokban praktizál. **A gyermekorvosok fele nagyvárosi milióban dolgozik, azonban a potenciális pácientúrának csak harmada található itt.** Tovább vizsgálódva a tízezer főnél népesebb, de nagyvárosi kategória alatt elhelyezkedő kisvárosi településeken látható: a gyermekorvosok további negyede városi milióban dolgozik, azaz mindösszesen 66%-a a fővárosban, megyei jogú városokban és kisvárosokban. Ezzel szemben a fővárosi, nagyvárosi és kisvárosi milióban csak a magyarországi fiatalok 55%-a él. A vidéki környezetben a 18 év alatti népesség 45%-a lakik, akiket a házi gyermekorvosok pontosan harmada lát el. A házi gyermekorvosnál megjelentek eloszlása még aránytalanabb. A közel 11 millió rendelési eset 75%-a városokban valósult meg, 28% a megyei jogú városokban, 30% a kisvárosokban. A házi gyermekorvosi ellátásban megjelentek és meglátogatottak számának magasabb arányát az is magyarázhatja, hogy a városokban dolgozó gyermekorvosoknak a praxisa nem ér véget a városok határánál, illetve a városokban az orvosok jobban elérhetők, tehát gyakrabban felkeresik őket.

A felnőttek alapegészségügyi ellátása (az igénybevételi mutatókat figyelembe véve) fordított arányokat mutat a gyermekekével, a falvak és városok vonatkozásában. Tudvalevő, a tízezer főnél népesebb városokban él a felnőtt népesség majdnem hattizede (59%), a 62 millió házi orvosi ellátásban megjelent és meglátogatott betegszám alig több mint fele (51%) a városokban valósult meg. A falvakban, illetve a tízezer főnél kisebb lélekszámú településen a helyi orvos látogatása, illetve vizitje a népesség arányához képest magasabb (49%), majd fele, ellenben itt csak a felnőtt népesség négytizede él (41%). A falvakban, a kisvárosokban élők gyakrabban veszik igénybe a „körorvosukat”. Minden bizonnyal a magasabb orvos-beteg kapcsolat sűrűség univerzálisabb viszonyt takar, s amely a vidéki orvosoknak többletmunkát is jelent.

Gyógyszertárak

Gyógyszertárak száma 2006-ban alig több mint kétezer volt, az ezredfordulós adatokhoz képest lényegében nem változott. Eloszlásuk a kis- és aprófalvakat kivéve lényegében népesség arányos. Az 1100 fő alatti falvakban él a hazai népesség 8,6%-a, s itt található a gyógyszertárak 4,3%-a. Az önkormányzatok számát figyelve **1799 faluban 97 patika található, azaz minden száz falu közül ötben van patika.** Jobb a helyzet a közepes népességű településeken (1101–3000 fő), ahol 849 db önkormányzat területén 349 patika működött, azaz a települések négytizedében. A nagyobb népességű települések esetében (3001–7000 fő) 293 önkormányzat területén 277 gyógyszertár szolgálta ki a betegeket, nagy népességű vidéki önkormányzatok területén: **60 nagyközségben és kisvárosban (7001–10000 fő) már 96 gyógyszertár állt rendelkezésre a helyben és a környékben élők számára.** A 120 tízezer fölötti lélekszámú kisvárosban pedig 413 patika működött, a 23 megyei jogú városban 420, a fővárosban pedig 347, biztosította a gyógyszerellátást.

Gyógyszertárak és az állandónépesség megoszlása a települési önkormányzatok között, 2006-ban

Település- típusok (jogállás és népesség)	Állandó népesség száma (fő)	Települési önkormány- zatok száma (db)	Gyógyszer- tárak (db)	Állandó népesség megoszlása (%)	Települési önkormány- zatok megoszlása (%)	Gyógyszer- tárak megoszlása (%)
Budapest	1684523	23	347	16,58	0,73	17,27
Megyei j.v.	2036170	23	420	20,04	0,73	20,91
10001- *	2228726	120	413	21,93	3,82	20,56
7001–10000	503452	60	96	4,95	1,91	4,78
3001–7000	1282398	293	277	12,62	9,32	13,79
1101–3000	1553942	849	349	15,29	27,00	17,37
501–1100	591989	772	76	5,83	24,55	3,78
–500	280847	1027	31	2,76	32,67	1,54
Összesen	10162047	3144	2009	100,00	100	100,00

*Forrás: KSH T-STAR 2006 * Budapest és a megyei jogú városok nélkül*

A települések héttizedében tehát nem található gyógyszertár, azaz a települések több mint kétharmadában a receptek kiváltásához egy másik településre kell utazni. Ha éppen nem segít a falugondnok, de ezt a szakellátást csak az önkormányzatok 27%-ban található meg. A falugondnokság kis arányát az magyarázza, hogy ez az ellátás csak a 600 főnél kisebb lélekszámú településeken kell megszervezni, illetve ott lehet normatív finanszírozást igényelni.

Bölcsődék

A bölcsőde teljességében városi miliőben létező szakellátás. A kis- és aprófalvakban mindösszesen 427 férőhelyet tartottak nyilván, ahol a 0-3 év közötti népesség meghaladja a 33 ezer főt. Az országban összesen közel 25 ezer bölcsődei férőhely állt rendelkezésre, ahol 31 ezer gyermeket láttak el. Ezek 94%-a önkormányzati fenntartású. **A gyermekgondozó intézmények száma 1990-ben duplája volt a 2006 évinek.** A bölcsődék bezárása annak ellenére megtörtént, hogy a beíratott gyermekek száma rendszeresen nagyobb volt, mint a férőhelyeké, a kihasználtságuk az önkormányzati rendszer fenntartása óta meghaladta az intézmények teljesítőképességét. A bölcsődei férőhelyek harmada Budapesten, másik harmada a megyei jogú városokban s közel negyede a kisvárosokban volt. A tízezer főnél kisebb lélekszámú településeken a bölcsődei férőhelyeknek csak tizede volt található, ahol a három és három év alatti kicsinyek több mint négytizede (43%) él.

Működő bölcsődei férőhelyek és 0–3 évesek eloszlása településtípusok között, 2006-ban

Településtípusok (jogállás és népesség)	0-3 év közöttiek száma (fő)	Működő összes bölcsődei férőhely száma (db)	0-3 év közöttiek megoszlása (%)	Működő összes bölcsődei férőhely megos- zlása (%)	0-3 évesek arány az állandó népességen belül (%)
Budapest	59316	8179	15,39	33,42	3,52
Megyei jogú város	74572	8415	19,35	34,38	3,66
10001– *	86536	5547	22,46	22,66	3,88
7001–10000	19728	541	5,12	2,21	3,92
3001–7000	51060	956	13,25	3,91	3,98
1101–3000	61087	410	15,85	1,68	3,93
501–1100	22557	245	5,85	1,00	3,81
–500	10481	182	2,72	0,74	3,73
Összesen	385337	24475	100,00	100,00	3,79

Forrás: KSH T-STAR 2006 * Budapest és a megyei jogú városok nélkül

Védőnői szolgálat

Az országban közel ötezer védőnő nyolctizede területi védőnőként, kéttizede főállású iskolai védőnőként és a családvédelmi szolgálatnál dolgozott. 2005-ben közel **100 ezer várandós anyát vettek nyilvántartásba, akiknek a 38 %-át gondozták egészségügyi, szociális és környezeti okok miatt veszélyeztetettként.** Összesen 628 ezer látogatást teljesítettek a várandósanyáknál, a csecsemőknél tett látogatások száma másfél millió volt, amelyből **minden negyedik látogatás fokozott gondozást igénylő csecsemőnél történt.** Mind ezeken felül 3,6 millió családlátogatást is végeztek.³

Az országban a vizsgált évben 4920 védőnő teljesített szolgálatot, amelyből 350 fő 1799 kis-aprófaluban (1100 főnél kisebb lélekszámú község) 33 ezer három év alatti gyermeket látott el. A középfalvakban (1101–3000 fő) 814-en dolgoztak, 849 települési önkormányzatban, ahol 61 ezer óvódás kor előtti gyermek élt. 293 nagyközségben és kisvárosban (3001–7000 fő), ahol 51 ezer csecsemő és két-három éves korú gyermek élt 588-an dolgoztak. 7001–10000 fő közötti lélekszámú településen, amelyből 60 volt található az országban, – itt közel 20 ezer gyermek élt, – 240 védőnő teljesített szolgálatot.

A fővárosban, a megyejogú városokban, valamint a tízezer főnél nagyobb lélekszámú kisvárosokban a védőnők eloszlása a falvakéhoz és tízezer főnél kisebb népességű kisvárosokéhoz hasonlóan arányosnak mondható. Ellentétben a házi orvosok, házi gyerekorvosok, gyógyszerárak és bölcsődei férőhelyek elhelyezkedésével, amelyek egyértelműen a tízezer főnél népesebb településeknek kedveztek. **A védőnői szolgálat viszonylag kliensarányos elhelyezkedésének két oka lehetséges:**

³ Társadalmi ellátórendszerek, 2006 Központi Statisztikai Hivatal, Budapest, 2007. (36. oldal)

Betöltött védőnői állások száma és megoszlása, 2005-ben

Településtípusok (jogállás és népesség)	0-3 év közöttiek száma (fő)**	betöltött védőnői állások száma (db)	0-3 év közöttiek megoszlása (%) **	Betöltött védőnői állások megoszlása (%)
Budapest	59316	702	15,39	14,27
Megyei jogú városok	74572	1067	19,35	21,69
10001– *	86536	1160	22,46	23,57
7001–10000	19728	240	5,12	4,88
3001–7000	51060	588	13,25	11,94
1101–3000	61087	814	15,85	16,55
501–1100	22557	301	5,85	6,12
–500	10481	49	2,72	0,99
Összesen	385337	4920	100,00	100,00

*Forrás: KSH T-STAR 2005–2006 * Budapest és megyei jogú városok nélkül, **2006-ban*

- Egyrészt ellentétben az egészségügyi alapellátás más intézményeivel megmaradt állami finanszírozásban (az önkormányzatoknak nem kell jelentős összeggel kiegészíteni az állami normatívát), azaz nem piacodott; díjtalanul igénybe vehető szolgáltatás – sőt kötelező a várandósmamáknak regisztráltatniuk magukat a védőnőnél.
- Másrészt igen korán létrejött (két világháború között) a védőnői hálózat egyik fő célja épp az volt, hogy a nehezen elérhető vidéki térségek falvaiban élő gyermeknek az egészségügyi ellátása szervezett és megoldott legyen.

Szociális támogatás és segítéyzés

A szociális támogatásnak és segítéyzésnek számos formája alakult ki az önkormányzati rendszerben. A szociális alapon nyújtott támogatásnak két formáját különböztetjük meg; egyrészt vannak szolgáltatások, materiális javak, amelyeket ingyen vagy alacsonydíjtétel ellenében nyújtanak a rászorulóknak, másrészt vannak pénzben adott támogatások.

A teljesség igénye nélkül most az idősök ellátásának főbb formáit; az idősök nappali ellátását és étkezés- házi segítségnyújtását, az időskorú járadékot, a teljes népességre kiterjedő közgyógyellátást, a felnőtt népességre kiterjedő lakásfenntartási támogatást, az aktívkorú népességet érintő rendszeres szociális segélyt, a közcélú foglalkoztatást vizsgáljuk meg település csoportok (népesség és jogállás) szerint.

Idősök nappali ellátása, étkezés és házi segítségnyújtás

A fővárosban és az ötszáz főnél kisebb lélekszámú falvakban élő helyi társadalmak öregedtek el leginkább. Budapesten minden negyedik ember hatvan év feletti s hasonló

az idősek aránya az aprófalvakban is. Az idős népesség aránya az országos átlag felett van a kistelepülésekben is (501–1100 fő), a többi település típusban nem éri el a 21%-t.

Az idősek nappali ellátását az ország egész területén 40 ezer férőhelyen szervezik meg (nyugdíjasklub), amelyek kilencven-száz százalékban kihasználtak. Az idősek közel negyede háromezer főnél kisebb településen él, a nappali idősgondozásban résztvevők közel negytedede közép-, illetve apró és kistelepülésen veszi igénybe a „nyugdíjasklub” szolgáltatásait. Sok vidéki idős az alacsony nyugdíja miatt a támogatott ebédért, a hasonló korúak társaságáért s nem ritkán téliak a fűtött helyért keresi fel a napközijét, hogy addig, amíg ott van, ne kelljen otthon befűtenie.

A szociális alapszolgáltatás keretében étkezésben és házi segítségnyújtásban részesülők száma 2006-ban 27 ezer fő volt. A gondozottak 58%-a 3000 ezernél kisebb lélekszámú településen élt. Az ellátottak aránya a falvakban felül reprezentált a városokéhoz képest. Bár étkezést és házi segítségnyújtást minden településen biztosítani kellene, az ellátottság erősen függ a település nagyságától. A KSH számításai szerint, minél kisebb egy település, annál valószínűbb, hogy az ellátás nem éri el mindazokat, akik ezt igénybe vennék, **tehát épp az elszegényedett idősek által sűrűn lakott aprófalvakban jelentkeznek problémák.**⁴

Idősek nappali intézményeiben ellátottak, valamint szociális alapszolgáltatás keretében étkezésben és házi segítségnyújtásban részesülők száma és megoszlása, 2006-ban

Településtípusok (jogállás és népesség)	Időskoriak száma (60-) (fő)	Idősek nappali intézményeiben ellátottak száma (fő)	A szociális alapszolgáltatás keretében étkezésben és házi segítségnyújtásban részesülők száma (fő)	Időskoriak (60-) megoszlása (%)	Idősek nappali intézményeiben ellátottak megoszlása (%)	A szociális alapszolgáltatás keretében étkezésben és házi segítségnyújtásban részesülők megoszlása (%)	Időskoriak (60-) aránya az állandó népességen belül (%)
Budapest	417584	6210	2382	19,49	15,90	8,80	24,79
Megyei jogú város	421427	5728	3392	19,67	14,67	12,54	20,70
10001- *	443706	5844	4038	20,71	14,97	14,92	19,91
7001–10000	99486	1673	1529	4,64	4,28	5,65	19,76
3001–7000	253140	5138	4410	11,81	13,16	16,30	19,74
1101–3000	313385	8399	6968	14,62	21,51	25,75	20,17
501–1100	128190	3834	2835	5,98	9,82	10,48	21,65
–500	65946	2222	1504	3,08	5,69	5,56	23,48
	2142864	39048	27058	100	100	100	21,09

*Forrás: KSH T-STAR 2006, * Budapest és a megyei jogú városok nélkül*

⁴ Társadalmi ellátórendszerek, 2006 Központi Statisztikai Hivatal, Budapest, 2007. (60. oldal)

A fővárosban és a megyei jogú városokban él az idősök négytizede, ennek ellenére a házi segítségnyújtás keretében biztosítottak csak kéttizede él. Az idős gondozás a falvakban jobban az önkormányzatokra hárul mint a nagyvárosokban, miután vidékről az idősök leszármazottai inkább elköltöztek, ezáltal az öregek elmagányosodtak, s gondozásukat sem lehet megszervezni piaci alapon vagy öngondoskodással (életjáradéki szerződés, eltartási szerződés), mivel a lakásuk és ingatlanaik értéke sem nyújt fedezetet öngondoskodó, életjáradék típusú szolgáltatásokra.

Időskorúak járadéka

2007. elején 1676 ezer öregségi nyugdíjas volt az országban. Korbetöltött rokkantsági nyugdíjas 351 ezer, korhatáralatti rokkantnyugdíjas 452 ezer. Özvegyi nyugdíjban 157 ezer, mezőgazdasági szövetkezeti járadékban részesült 7388 fő. Időskori járadékot kapott fő 6461.

A saját jogú nyugellátással nem vagy csak alacsony összegű ellátással rendelkező időskorúak az időskorúak járadékát 1998-tól a települési helyi önkormányzatoktól kapják. Erre azok jogosultak, akiknek a családjában az egy főre jutó jövedelem nem haladja meg az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 80%-t (2005-ben a nyugdíjminimum 24700 forint), egyedül élőknek a 95%-t. Idős korúak járadékát igénybe vevők fele tízezer főnél kisebb településen élt, annak ellenére, hogy az időkorúak csak négytizede élt ezeken a kistelepüléseken.

Közügyellátás

Az egészségi állapot megőrzéséhez és helyreállításához kapcsolódó kiadások csökkentésére a szociálisan rászorult személyek részére közügyellátási igazolvány adható. Az alanyi jogon és normatív alapon jogosultak körét a szociális törvény határozza meg. Múltányossági alapon a települési önkormányzat is megállapíthat jogosultságot. 2006-ban 457 ezer fő kapott közügyellátási igazolványt, egyharmaduk méltányossági alapon. Az országban minden huszadik állampolgárnak van közügyellátási igazolványa, a legkisebb arányban a megyei jogú városokban élőknek a legtöbbnek az aprófalvakban ahol majd minden tizedik lakos rendelkezik ilyen kedvezménnyel.

A kisebb lélekszámú települések magasabb kliensaránya azzal magyarázható, hogy a közegészségügyi helyzetük és az ott élők egészségügyi állapota rosszabb, mint a nagyobb településen élőké. A KSH felmérései rámutatnak: a településtípusok hatása, az egészségügyi állapotra elsősorban abból adódik, hogy az ott élők társadalmi összetétele (iskolai végzettség, foglalkozás, jövedelem, lakáskörülmények stb.) eltérő, továbbá a település fejlettség által biztosított feltételek (intézményi ellátottság, megközelíthetőség stb.) kedvezőbbek a városokban, mint a falvakban.⁵

⁵ Társadalmi ellátórendszerek, 2006 Központi Statisztikai Hivatal, Budapest, 2007. (26. oldal)

Közfogyéllátási igazolvánnyal rendelkezők száma és megoszlása, 2006-ban

Településtípusok (jogállás és népesség)	Állandó népesség száma (fő)	Közfogyéllátási igazolvánnyal rendelkezők száma (fő)	Állandó népesség megoszlása (%)	Közfogyéllátási igazolvánnyal rendelkezők megoszlása (%)	Közfogyéllátási igazolvánnyal rendelkezők az Állandó népesség száma arányában (%)
Budapest	1684523	77670	16,58	17,00	4,61
Megyei jogú város	2036170	64764	20,04	14,17	3,18
10001– *	2228726	86896	21,93	19,02	3,90
7001–10000	503452	23077	4,95	5,05	4,58
3001–7000	1282398	64255	12,62	14,06	5,01
1101–3000	1553942	80075	15,29	17,52	5,15
501–1100	591989	35760	5,83	7,83	6,04
–500	280847	24483	2,76	5,36	8,72
Összesen	10162047	456980	100	100	4,50

Forrás: KSH T-STAR 2006, * Budapest és a megyei jogú városok nélkül

Rendszeres szociális segély, közcélú foglalkoztatás, lakásfenntartási támogatás

A pénzbeli juttatások közül, rendszeres szociális segélyben, a vizsgált évben 160 ezer fő részesült, átlagosan havi 23800 forinttal. A támogatottak száma évről évre nő a munkanélküliséggel leginkább sújtott Észak-Magyarországon és Észak-Alföldön. A jogosultak körébe azok az aktívkorú felnőttek jutnak, akik munkanélküli járadékra már nem jogosultak, de a minimális életszínvonal biztosításához más jövedelempótló ellátással nem rendelkeznek. Az egész országban az aktívkorú népesség (18–59 év közöttiek) 2,5%-a részesül rendszeres szociális segélyben. Aprófalvakban 8,2%, kistalvakban 6,0%, közepes falvakban 4,5% segélyezett. Ahogy a nagyobb lélekszámú települések felé tekintünk, a segélyezett aránya egyre csökken; nagyvárosokban alig észlelhető (1% körüli), s a fővárosban félszázalék. A rendszeres szociális segélyben részesülők közül a fele foglalkoztatásban is részt vett a tárgy évben, bár ezek a foglalkoztatások nem jelentenek vissza utat a munka világába; az átmeneti munkavállalás csak kitérő, amely alapján ismét jogosultságot lehet szerezni a következő időszak segélyére. A segélyezés és foglalkoztatás e sajátossága különösen a kis lélekszámú falvakban mutatható ki, ahol a segélyezett héttizede cirkulál a rendszeres szociális segélyezett és az idényszerű közmunka között.

A közcélú foglalkoztatottak olyan tartós munkanélküliek, akiknek a helyi települési önkormányzatok szerveznek olyan közmunkákat, amelyeknek alapvető céljuk, hogy a korábban rendszeresen szociálisan ellátottak a jogosultsági körből ne essenek ki. 2006-ban 46 ezren vettek részt közcélú foglalkoztatásban, akiknek a fele 3000 főnél kisebb lélekszámú településen élt. Az aktív korú népességhez viszonyítva különösen magas az arányuk az

Rendszeres szociális segélyben részesültek eloszlása és rendszeres szociális segélyben részesítettek közül foglalkoztatásban részt vettek megoszlása, 2006-ban

Településtípusok (jogállás és népesség)	18-59 évesek száma (fő)	Rendszeres szociális- segélyben részesítettek átlagos száma (fő)	A rendszeres szociális- segélyben részesítettek közül foglalkoztatásban részt vettek száma (fő)	18-59 évesek eloszlása (%)	Rendszeres szociális- segélyben részesítettek eloszlása (%)	A rendszeres szociális- segélyben részesítettek közül foglalkoztatásban részt vettek eloszlása (%)	Rendszeres szociális- segélyben részesítettek aránya az aktív korú népességen belül (%)
Budapest	1008828	5709	2159	16,51	3,58	2,53	0,57
Megyei jogú városok	1254782	17292	4926	20,54	10,85	5,77	1,38
10001– *	1355175	28888	12465	22,18	18,13	14,59	2,13
7001–10000	303174	7915	3395	4,96	4,97	3,97	2,61
3001–7000	765554	25288	14676	12,53	15,87	17,18	3,30
1101–3000	918715	40778	24816	15,04	25,59	29,04	4,44
501–1100	343832	20439	13783	5,63	12,83	16,13	5,94
–500	158676	13030	9226	2,60	8,18	10,80	8,21
	6108736	159340	85446	100	100	100	2,56

*Forrás: KSH T-STAR 2006, * Budapest és a megyei jogú városok nélkül*

aprófalvakban (500 fő alatt), ahol aktívkorúak 3,5%-a közcélú foglalkoztatott s a kisfalvakban (501–1100 fő között), ahol aktívkorúak 2,3%-nak közmunkát az önkormányzat biztosít. Ha az apró-, kis- és közepes falvak esetében a rendszeres szociális segélyben részesülők és a közcélú foglalkoztatottak számát összeadom és arányítom az adott település típusban élő aktívkorú népességhez, akkor látható az aprófalvakban minden nyolcadik aktívkorú rendszeresen segélyezett, a kisfalvakban minden tizenkettedik, a közepes népességekben pedig minden tizedhatodik. Miután egy családban csak egy fő kaphat rendszeres szociális segélyt, ebből megbecsülhető, hogy a családok viszonylatában; az aprófalvakban majd minden negyedik család, a kisfalvakban minden hatodik s a közepes falvak esetében minden nyolcadik családfő az önkormányzat „alkalmazottja”.

A lakásfenntartási támogatásra szorulóak száma évről évre növekedett. 2000-ben még 193 ezren, 2006-ban már 349 ezren vették igénybe ezt a támogatást. A növekedéshez minden bizonnyal hozzájárult az is, hogy 2004-től egységesítették a lakástámogatás rendszerét. Emellett az adósságkezelési szolgáltatásban részesülő személyek is jogosulttá válhattak a támogatásra, illetve a helyi önkormányzat a törvénynél kedvezőbb feltételek szerint állapíthat meg jogosultságot. **Száz felnőtt magyar állampolgárból négy kap lakásfenntartási támogatást**, az aprófalvakban százból hét-nyolc, kis és közepes falvakban százból hat. **A tízezer főnél kisebb népességű településeken él a lakásfenntartási támogatásban részesülők több mint a fele**, mialatt a felnőtt korú népességnek csak négytizede. A támogatás a tárgyévben 17 milliárd forintot tett ki, amely csak töredéke a lakáshitelek kamattámogatásának, amely akkor meghaladta 190 milliárdot.

**Közcélú foglalkoztatásban részt vettek száma, megoszlása és aránya
az aktívkorú népességben belül, 2006-ban**

Településtípusok (jogállás és népesség)	18-59 évesek száma (fő)	Közcélú foglalkoz- tatásban részt vettek szám (fő)	18-59 évesek megoszlása (%)	Közcélú foglalkoz- tatásban részt vettek megoszlása (%)	Közcélú foglalkoz- tatásban részt vettek aránya az aktívkorú népességben belül (%)
Budapest	1008828	1306	16,51	2,85	0,13
Megyei jogú városok	1254782	3149	20,54	6,88	0,25
10001– *	1355175	6085	22,18	13,30	0,45
7001–10000	303174	1538	4,96	3,36	0,51
3001–7000	765554	6628	12,53	14,48	0,87
1101–3000	918715	13595	15,04	29,71	1,48
501–1100	343832	7873	5,63	17,21	2,29
–500	158676	5585	2,60	12,21	3,52
Összesen	6108736	45759	100	100	0,75

*Forrás: KSH T-STAR 2006, * Budapest és a megyei jogú városok nélkül*

**Lakásfenntartási támogatásban részesültek száma, megoszlása és aránya a felnőtt korú
népességhez viszonyítva, 2006-ban**

Településtípusok (jogállás és népesség)	Felnőtt korú lakosság száma (fő)	Lakás- fenntartási támogatásban részesültek szám (fő)	Felnőtt korú lakosság megoszlása (%)	Lakás- fenntartási támogatásban részesültek megoszlása (%)	Lakás- fenntartási támogatásban részesültek aránya a felnőtt korú népességben belül (%)
Budapest	1426412	31531	17,29	9,03	2,21
Megyei jogú városok	1676209	59119	20,31	16,94	3,53
10001– *	1798881	75497	21,80	21,63	4,20
7001–10000	402660	18098	4,88	5,18	4,49
3001–7000	1018694	50398	12,35	14,44	4,95
1101–3000	1232100	67913	14,93	19,45	5,51
501–1100	472022	29748	5,72	8,52	6,30
–500	224634	16784	2,72	4,81	7,47
Összesen	8251612	349088	100	100	4,23

*Forrás: KSH T-STAR 2006, * Budapest és a megyei jogú városok nélkül*

A lakásfenntartási támogatottak eloszlásának megismerése egy mítoszt szertefoszlatozott. Történetesen azt, hogy a falvakban a lakásfenntartás kevésbé terhelő, mint a városokban. A városi népesség azon része, amely megindul a társadalmi lecsúszás lejtőjén, még eladhatja az értékes lakóingatlanát, amelyből vidéken jóval olcsóbban vehet házat s a köztes értéket felélheti. A vidékiek ezzel szemben nem tudnak hova visszavonulni. **Ellentétben Latin-Amerikával**

vagy a XIX. századi Európával a szegénység nem a városok, hanem inkább a falvak felé mozog ahonnan nincs tovább út.

Szociálpolitikai és pénzbeli juttatások az önkormányzatok költségvetésében

A helyi önkormányzatok által nyújtott társadalmi és szociálpolitikai juttatásokra 2005-ben 130 milliárd forintot költöttek. A pénzbeli juttatások megközelítették a 4 milliárdot, ez az önkormányzatok átlagát tekintve az összes kiadásuk 5%-a volt. A szociálpolitikai juttatások és a pénzbeli ellátás a nagyvárosokban kisebb arányban terheltek a kiadási oldalt (3%), a kis- és aprófalvakban viszont a 11%-át érték el. A juttatás legnagyobb tömegben (22%) a 1100–3000 közötti népességű falvakban került felhasználásra.

A hétezer főnél alacsonyabb népességű települések mindegyik típusára jellemző, hogy az állandó népesség eloszlásához viszonyítva a szociálpolitikai juttatások eloszlása magasabb, a tízezer főnél népesebb települések esetében mérsékeltebb. A szociális juttatások a kis létszámú falvakban erőteljesebben terhelik az önkormányzatok kasszáját, a pénzbeli ellátást illetően a városok részesedése nagyobb, mint a falvaké, de minden település típus esetében az önkormányzatok által ellátottak pénzbeli juttatása egyik önkormányzati kategóriában sem éri el a negyed százalékot.

Azokban a kis- és apró községekben, ahol a szociálpolitikai kiadások az összes önkormányzati kiadások 10%-át elérik, az aktívkorúakhoz viszonyítva a foglalkoztatottak ará-

Helyi települési önkormányzatok által nyújtott társadalmi és szociálpolitikai kiadások és pénzbeli ellátások a kiadásokhoz viszonyítva 2005-ben

Településtípusok (jogállás és népesség)	A helyi önkormányzatok által nyújtott társadalom és szociálpolitikai juttatások (1000 Ft)	A helyi önkormányzatok által ellátottak pénzbeli juttatása (1000Ft)	A helyi önkormányzat kiadásai összesen (1000Ft)	A helyi önkormányzatok által nyújtott társadalom és szociálpolitikai juttatások eloszlása (%)	A helyi önkormányzatok által ellátottak pénzbeli juttatása eloszlása (%)	A helyi önkormányzat összes kiadásainak eloszlása (%)	A helyi önkormányzatok által nyújtott társadalom és szociálpolitikai juttatások aránya az összkiadáson belül (%)	A helyi önkormányzatok által ellátottak pénzbeli juttatása aránya az össz kiadáson belül (%)
Budapest	11559939	832761	372660374	8,87	21,53	15,12	3,10	0,22
Megyei j.v.	17329013	1096550	586420864	13,30	28,35	23,80	2,96	0,19
10001 – *	26467195	1269172	643034687	20,32	32,81	26,10	4,12	0,20
7001–10000	7254996	171487	102388251	5,57	4,43	4,16	7,09	0,17
3001–7000	20689785	258642	254098174	15,88	6,69	10,31	8,14	0,10
1101–3000	28101056	186681	315678759	21,57	4,83	12,81	8,90	0,06
501–1100	12169670	43389	129179890	9,34	1,12	5,24	9,42	0,03
–500	6688858	9731	60611707	5,13	0,25	2,46	11,04	0,02
	130260512	3868413	2464072706	100,00	100,00	100,00	5,29	0,16

*Forrás: KSH T-STAR 2006, * Budapest és a megyei jogú városok nélkül*

nya a legalacsonyabb, ötven százalék alatti. A vidéki településeken a jövedelemképzés igen alacsony. Sokan nem tudnak vagy nem hajlandóak munkát vállalni, azokon a településeken, ahol nincs helyben foglalkoztató, körülményes a közlekedés, alacsonyak a bérek, magas az alacsonyan képzett és iskolázatlan tartós munkanélküliek aránya.

Az önkormányzati rendszerbe épített szociális gondoskodás nem hatékony, mivel nem alkot összetett rendszert, nem fogja át a munka- lakhatás- tanulás egységeit. Nem ösztönzi a klienseket a foglalkoztatásra, az öngondoskodásra, a kiút keresésére. Jelenlegi szociálpolitikai rendszerünk inkább konzerválja a társadalmi hátrányokat viszonylag nagy költségek mellett. A szegénység okozta társadalmi feszültségek hűtésére szánt növekvő források, ugyanakkor csökkentik a szegénység megelőzését szolgáló szociálisrendszerek hatékonyabb működésének esélyét. Azokban az önkormányzatokban ahol az éves kiadások több mint tizedét szociálpolitikai kiadások viszik el, egyre nagyobb számban zárják be az óvodákat és iskolákat. Így a szociális hátrányokkal küzdő családokban élő gyerekek nevelése és oktatása nem helyben szerveződik, hanem a helyi közösség kontrollját nélkülöző távolabbi intézményekben. A távolabbi településen történő feladatellátás a helyi probléma megoldás komplexitását csökkenti. A nevelési és oktatási intézmények nem tudják betölteni azt a missziót, amelyet betöltöttek a kisiskolák, amelyekből a tanár, a tanító közvetlen kapcsolatot tudott ápolni a szülőkkel, főleg az anyákkal. A kis- és aprófalvakban a helyi szociális feladatok rutinszerű szociális segélyosztásra korlátozódnak. Amennyiben a szegénységet igazán kezelni képes mikrovilág alapintézményei sérülnek, vagy eltávolodnak a helyi társadalomtól; a szegénység magára marad, gettósodik, a szociális zárványokból nem vezet kiút, a társadalmi mobilizáció, a fel- és kiemelkedés esélye elvész.

Irodalom

- Bódi Ferenc** [1999]: Szociális ellátórendszerek és a humán erőforrások keretei falun, In: A falu- és vidékfejlesztés stratégiai kérdései (szerk.: Kovács Ferenc), Stratégiai Kutatások Programja MTA Agrártudományok osztálya, Budapest. (83–100. p.)
- Bódi Ferenc** [1999]: Szociális ellátórendszerek a falvakban, In: Vidékfejlesztés vidékpolitika. (szerk.: Pócs Gyula), Agroiinform Kiadóház, Budapest. (pp. 39–60)
- Bódi Ferenc** (szerk.) [2001]: Helyi szociális ellátó rendszer a vidéki Magyarországon. Agroiinform Kiadóház, Budapest.
- Bódi Ferenc** [2005]: Visszaszoruló szociális ellátórendszer – gyengülő érdekérvényesítés? In: Falupolitikák (szerk.: Bognár László, Csizmady Adrienne, Tamás Pál, Tibori Tímea), Új Mandátum Könyvkiadó (ÜMK-MTA SZKI), Budapest, (pp. 153–169)
- Bódi Ferenc** [2001]: A szociális ellátórendszer örökölt hiánya a falvakban. Esély, 4. sz.
- Bódi Ferenc – Mokos Béla** [2003]: Nevelés, Egészségügy és szociális támogatás helyzete a vidéki térségekben, Területi Statisztika, 2003. 1. sz. (pp. 76–85)
- Kovács Katalin – Somlyódy Péter** [2008]: Függőben (Közszolgáltatás-szervezés a kistérségek világában) KSK, Budapest.