



Árnyékok és kísértetek a vidéki szociális ellátórendszerben¹

Bódi Ferenc

Egészségügyi alapellátás

Az egészségügyi alapellátáshoz tartozik a bölcsőde, a védőnő, a házi orvos, a házi gyermekorvos, valamint a gyógyszerértékesítő szolgálat. Az ezredfordulón MTA Stratégiai Kutatások Program keretében vizsgáltuk az egészségügyi alapellátás penetrációját és elérhetőségét az országban, különös tekintettel a falusi társadalmakra (Bódi 1999).

A szociális lejtő még meredekebbé vált az alapegészségügyi szolgáltatás elérhetőség vonatkozásában, ugyanis tíz év után az ország városias milióiban fejlődött, a falvakban viszont romlott az ellátás penetrációja. A statisztikai elemzést kísérő országos helyi interjúkat is figyelembe véve megállapíthatjuk: azért, hogy az ország nem szakadt ketté, ellátott és ellátatlan részekre, ezt a védőnői és háziorvosi szolgálatoknak köszönhetjük, amely hivatásoknak, különösen vidéken, máig megmaradt a magas presztízse és megbecsültsége. Mondhatjuk el ezt azokról, akik a vidéki társadalmi környezetben folytatott munkát gyakran alulfinanszírozott és kiszámíthatatlan viszonyok között végzik.

Az ország csendes kettészakadása azonban elindult az egészségügy terén is, amelyre a gyógyszerértékesítő szolgálat, a bölcsődék és a gyermekorvosi praxisok aránytalan elhelyezkedésének bemutatásával mutatunk rá. Az alapegészségügy vonatkozásában most különösen a települések közötti különbségekre vonatkozóan mutatunk be adatokat, tényeket.

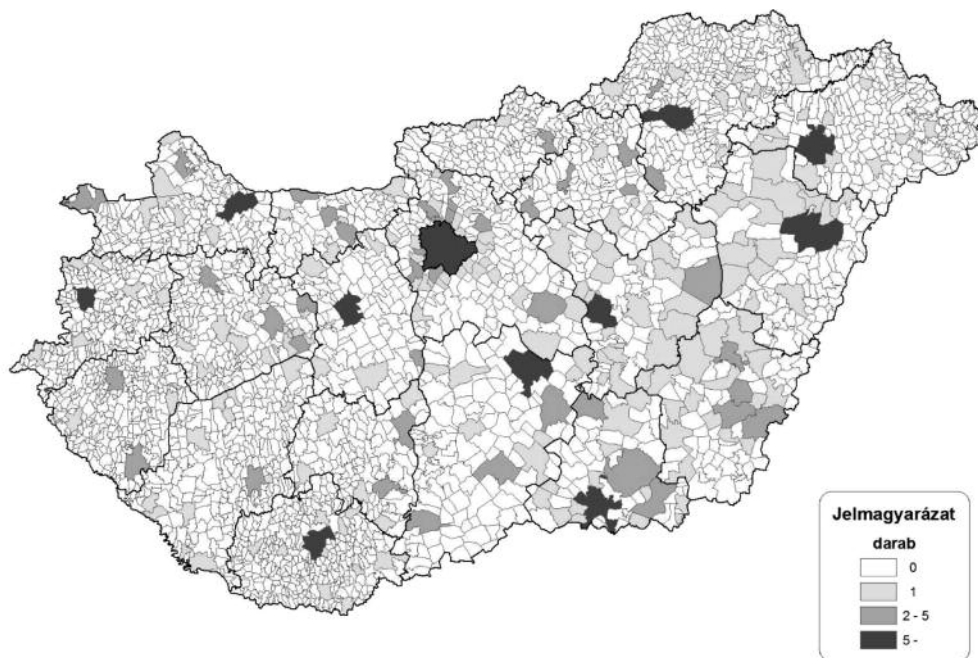
Bölcsődék – védőnők

A bölcsődei ellátás teljességében városi milióiban létező alapellátás. A kis- és aprófalvakban mindösszesen 22 férőhelyet tartottak nyilván, ahol a 0–3 év közötti népesség majdnem eléri a 29 ezer főt. Az ország-

ban összesen közel 25 ezer bölcsődei férőhely állt rendelkezésre, a bölcsődékben 31 ezer gyermeket láttak el, 94%-uk önkormányzati fenntartású. A gyermekgondozói intézmények férőhelyeinek a száma meredeken csökken.

¹ Mivel Magyarország településszerkezete erősen tagolt s önkormányzati rendszere is töredezett, azaz fragmentált szerkezetű, a helyi szociális ellátási rendszert és ellátási formákat a későbbiekben kistérségi (LAU-2) szinten is kívánjuk elemezni.

Bölcsődék száma 2007-ben



Forrás: VÁTI-TEIR adataiból számolta Fekete Attila

A bölcsődei férőhelyek száma 2007-ben csak 59%-a az 1991-ben nyilvántartott férőhelyeknek. A bezárásuk annak ellenére megtörtént, hogy a beíratott gyermekek száma rendszeresen nagyobb volt, mint a férőhelyeké. A kihasználtsága az önkormányzati rendszer fennállása óta meghaladta a gyermekgondozói intézmények teljesítőképességét. A bölcsődei férőhelyek harmada Budapesten, másik harmada a megyei jogú városokban s több mint negyede a kisvárosokban volt. A tízezer főnél kisebb lélekszámú településen a bölcsődei férőhelyeknek csak alig tizede volt található, ahol a három év alatti kicsinyek több mint negyztizede (42%) él.

Az országban közel ötezer védőnő nyolctizede területi védőnőként, kéttizede főállású iskolai védőnőként és a családvé-

delmi szolgálatnál dolgozott. 2005-ben közel 100 ezer várandós anyát vettek nyilvántartásba, akiknek a 38%-át gondozták egészségügyi, szociális és környezeti okokból eredően veszélyeztettként. Összesen 628 ezer látogatást teljesítettek. A várandós anyáknál, a csecsemőknél tett védőnői látogatások száma másfélmillió volt, minden negyedik látogatás fokozott gondozást igénylő csecsemőnél valósult meg. Mindezekben felül 3,6 millió családlátogatást végeztek.²

2007-ben 4911 védőnő teljesített szolgálatot. Az ezer főnél kisebb lélekszámú községekben (1709 db) 298 betöltött védőnői álláshely volt, 29 ezer csecsemő, illetve kettő és három év közötti gyermek élt. A középalfalvakban és kisvárosokban (1001–3000 fő) 855 védőnő 945 településen

² Társadalmi ellátórendszerek 2006. KSH, (2007).



Védőnők elhelyezkedése az ország településtípusai között 2002-ben és 2007-ben (%)

Településtípus	Betöltött védőnőhelyek (2002)	Betöltött védőnőhelyek (2007)	3 éves és 3 év alatti gyermekek eloszlása*
<500 fő	1,0	1,0	2,7
501–1000 fő	4,8	5,5	2,7
1001–3000 fő	17,1	17,4	16,6
3001–10000 fő	16,6	17,3	18,2
100001 < fő	60,5	59,3	57,8
Összesen	100,0	100,0	100,0

Forrás: TEIR (VÁTI) Fekete Attila számításai alapján (*2007-es adatok alapján)

teljesített szolgálatot, ahol 65 ezer óvodáskor előtti gyermek élt. 354 nagyközségben és kisvárosban (3001–10 000 fő), ahol közel 71 ezer csecsemő és két-három éves korú gyermek élt, 849-en dolgoztak. 10000 fölötti lélekszámú településen (144 db) közel 225 ezer kicsiny gyermek élt, és 2910 védőnő teljesített szolgálatot.

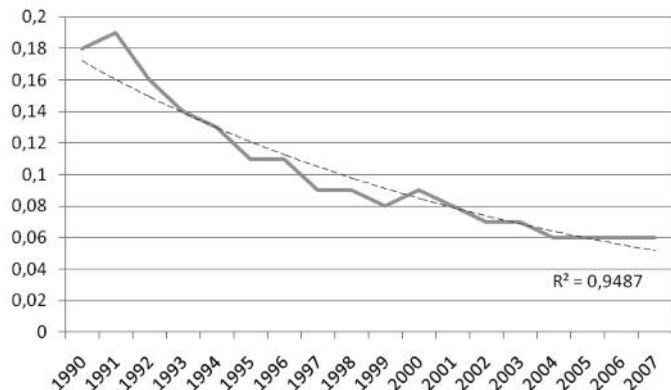
A védőnők elhelyezkedése az országban független a településmérettől, követi a kicsiny gyermekek elhelyezkedését. A **kereslet-kínálat oldal kiegyensúlyozott az egész országban**, ellentétben a háziorvosok, házi gyermekorvosok, gyógyszerárak (lásd később) és bölcsődei férőhelyek elhelyezkedésével, amelyek egyértelműen a tízezer főnél népesebb településeknek kedveztek. A védőnői szolgálat viszonylag kliens-arányos elhelyezkedésének két oka lehetséges:

- Egyrészt ellentétben az egészségügyi alapellátás más intézményeivel, ez megmaradt állami finanszírozásban (az önkormányzatoknak nem kell jelentős összeggel kiegészíteniük az állami normatívát), azaz nem piacosodott; díjtalanul igénybevehető szolgáltatás – sőt kö-

telező a várandós kismamáknak regisztráltatniuk magukat a védőnőnél.

- Másrészt az igen korán létrejött (két világháború között) védőnői hálózat egyik fő célja épp az volt, hogy a nehezen elérhető vidéki térségek falvaiban születendő és élő csecsemők, kisgyermekek egészségügyi ellátása szervezett és biztosított legyen.

Az országban az elmúlt húsz évben a csecsemőhalandóság exponenciális csökkenést mutat valamennyi település típusban. A javulásért a védőnői hálózat fennmaradása dicsérhető, amely intézmény minden nehézsége ellenére betölti szerepét, s a szolgálat helyben léte miatt tud hatékony lenni. A csecsemőhalandóság



A csecsemőhalandóság Magyarországon (%)

Forrás: VATI-TEIR adataiból számolt Fekete Attila



Gyógyszertárak elhelyezkedése (települések jogállása és településmérete szerint) Magyarországon 1991–2007 között (db, fő)

Jogállás és településméret	1991	1997	2002	2007	Állandó népesség*
Főváros	204	328	352	391	1 694 005
Megyei jogú város	253	419	432	486	2 033 179
Város	397	598	618	659	3 055 313
Község	630	620	607	577	3 387 502
<500	8	4	2	1	281 356
501-1000	53	44	39	34	489 334
1001-3000	403	381	368	347	1 652 926
3001-10000	317	378	387	398	1 790 434
10001<	317	378	387	398	1 790 434
Összesen	1484	1965	2009	2113	10 169 999

Forrás: TEIR (VÁTI) Fekete Attila számításai alapján (*2007-es adatok alapján)

csökkenése révén az ország elérte Spanyolország és Portugália '90-es évek közepének szintjét, viszont a magyarországi apró- és kisfalvak mutatói a '90-es évek végétől nem javultak.

Gyógyszertárak

A gyógyszertárak száma 2007-ben 2113 volt, majd másfélszer annyi, mint ahány 1991-ben a betegek rendelkezésére állt. Számuk főleg a kilencvenes évek patikaprivatizációja után szaporodott meg. Az ezredforduló óta lényegében nem növekedett a számuk. Eloszlásuk a kis- és aprófalvakat kivéve lényegében népességarányos. Az 1000 fő alatti falvakban él a hazai népesség 7,6%-a, s itt található a gyógyszertárak 1,6%-a. Az önkormányzatok számát figyelve 1709 faluban 35 patika található, azaz **minden száz faluból kettőben van patika**. Jobb a helyzet a közepes népességű településeken (1001–3000 fő), ahol 945 önkormányzat területén 347 patika működött, azaz a települések négytizedében. A nagyobb népességű települések esetében (3001–10000 fő) 354 önkormányzat terüle-

tén 387 gyógyszertár szolgálta ki a betegeket, a 144 tízezer fölötti lélekszámú önkormányzatban pedig 1333 patika működött. A 23 megyei jogú városban 486, egyedül a fővárosban érte el számuk a 391-et.

A gyógyszertárak száma a fővárosban és a megyei jogú városokban 1991–2007 között lényegében megkétszereződött, a városokban 1,7-szeresére nőtt, a falvakban 630-ról 577-re csökkent. Lényegében a falvak örökölt kedvezőtlenebb helyzete önmagukhoz képest is tovább romlott, a városoké pedig igen dinamikusán javult. **A vidék és a város közötti szakadék hatványozott mértékben kiszélesedett.**

Az önkormányzatok héttizedében (2272 településen) nem található gyógyszertár, azaz a települések több mint kétharmadában a receptek kiváltásához egy másik településre kell utazni, ha éppen nem segít a falugondnok. Ez a szolgáltatás azonban csak az önkormányzatok 27%-ban található meg, mivel csak a 600 főnél kisebb lélekszámú településeken lehet megszervezni, illetve eddig a lélekszámig lehetővé tett normatív finanszírozást igényelni.³

³ Nem vizsgáltuk, mennyiben váltak be a mozgógyógyszertárak, és a házi orvosok gyógyszer forgalmazása kiváltja-e a gyógyszertárak hiányát a falusias térségekben.



Háziorvosok és házi gyermekorvosok

Az országban, 2007-ben 4967 önkormányzati finanszírozású háziorvos és 1556 házi gyermekorvos praktizált, akik 8,22 millió felnőtt korú és 1,89 millió fiatalkorút láttak el.⁴

A háziorvosi rendelőkben 50,95 millió beteg jelent meg, illetve orvos vizit történt, gyermek háziorvosoknál pedig közel 10,5 millió gyermek fordult meg, illetve gyermeket látogattak meg.

Egyezer főnél kisebb népességű kis- és aprófaluban (1709 községben) 344 háziorvos, s mindösszesen 2 házi gyermekorvos teljesített szolgálatot. A háziorvosok eloszlása s a potenciális betegkörhöz tartozók eloszlása hozzávetőlegesen arányos a felnőtt népességet figyelembe véve. A fiatalkorú népesség körében az eltérés különösen nagy a kis- és aprófalvakban, ahol a fiatalkorúak 8,1%-a él (153 ezer fő), ezzel szemben 2 gyermekorvos praktizál. A KSH adatai szerint a gyermekorvosok 1,5 millió gyermeket látnak el (félmillió kiskorú általános háziorvoshoz adta le betegkártyáját). Egy háziorvoshoz átlagosan 1670 fő tartozik. Ebből eredően a **kis- és aprófalvakban a gyermekorvosi praxisokat egy faluban nem lehet gazdaságosan kitölteni, ezért több faluból tevődnek össze a házi gyermekorvosi körzetek.** Ott ahol ezek működnek egyáltalán, mert több vidéki körzetben nincs házi gyermekorvos.

A gyermekorvosi szolgálat különösen fontos lehet olyan körzetekben és térségekben, ahol magas a gyermekkorúak aránya. A kis- és aprófalvakban, a közepes településeken, (1001–3000 fő), a nagyfalvakban és kisvárosokban is (3001 fő felett)

a 18 év alatti népesség aránya az országos átlag felett van (országos átlag 18,8%). A kiskorúak aránya a fővárosban és a megyei jogú városokban alacsonyabb az országosnál, a többi település kategóriában 20% körül van.⁵

A vidéki falvakkal szemben **Budapest** **található minden ötödik házi gyermekorvos**, közel háromtizedük megyei jogú városokban praktizál. Mindösszesen **a gyermekorvosok fele nagyvárosi miliőben dolgozik, noha a potenciális pacientúrának csak harmada található itt.** Ha tovább vizsgálódunk a tízezer főnél népesebb településeken, akkor látható: a gyermekorvosok nyolctizede nagyvárosi, kisvárosi miliőben dolgozik, annak ellenére, hogy a fővárosi, nagyvárosi és kisvárosi miliőben csak a magyarországi fiatalkorúak 55%-a él. A tízezer főnél kisebb lélekszámú településen a 18 év alatti népesség 45%-a lakik, amelyet a házi gyermekorvosok pontosan 22%-a lát el.

A házi gyermekorvosnál megjelentek eloszlása még aránytalanabb. A közel 11 millió rendelés 87,4%-a városokban valósult meg, amelyből 28,6%-a megyei jogú városokban, 43,0%-a kisvárosokban. A házi gyermekorvosi ellátásban megjelentek és meglátogatottak számának magasabb arányát az a tény is magyarázhatja, hogy a városokban dolgozó gyermekorvosok praxisa nem ér véget a városok határánál, illetve a városokon belül az orvosok jobban elérhetők, ebből eredően gyakrabban keresik őket.

A felnőttek alapegészségügyi ellátása (az igénybevételi mutatókat figyelembe véve) fordított arányokat mutat a gyermekekével, a falu és a város vonatkozásában. Tudvalevő, a tízezernél népesebb településen él az ország felnőttkorú népes-

⁴ A házi orvosokat az OEP finanszírozza, de a volt kórorvosok, akik mára háziorvosi praxisban, területi ellátási szerződés alapján működnek, a helyi települési önkormányzatokon keresztül kapják meg a támogatásukat.

⁵ **Bódi Ferenc – Bódi Mátyas** [2008]: A szociális ellátórendszer örökölt különbségei in (szerk.: Bódi Ferenc): helyi szociális ellátórendszer, MTA PTI, Budapest, 93. pp.



ségének majdnem hattizede (59,4%), a közel 51 millió orvos–beteg találkozás fele (48,8%) mégis a tízezer főnél kisebb népességű településen történt meg. A falvakban, a kisvárosokban élők gyakrabban veszik igénybe „körorvosukat”, (gyakorta csak eddig jutnak el), a magasabb orvos–beteg kapcsolat sűrűség univerzálisabb viszonyt is takar, ami a vidéki orvosok többletmunkáját is mutatja.

A kilencvenes évek elején, a praxisok privatizációját követő években működő háziorvosok száma jelentős mértékben megnőtt. 1997-ben 1990-hez viszonyítva 653 fővel gyarapodott, számuk azonban 2007-re mérséklődött, bár a bázisévhez viszonyítva még így is 434 fős többletet mutatott. A háziorvosok számának növekedése csak az ezer főnél népesebb településeken volt kimutatható, a kis, és aprófalvakban csökkent (1991–2007 között 64 fővel). A tényleges növekedés a tízezer főnél népesebb önkormányzatok területén 1997-ig volt erőteljes, a városok és a megyei jogú városok vonatkozásában 2002-ig tartott. A községekben a kezdeti lendületet folyamatos csökkenés jellemzi, mára közelíti az 1991-es szintet.

A többségben piacositott háziorvosi praxisok lényegében a felnőtt népesség településtípusok közötti elhelyezkedését, eloszlását követték. A háziorvosi ellátás szervezés Achilles-sarka a kis- és aprófalvak életvilága, amely összefüggő övezetet képez Észak-Magyarország, Észak-Alföld és a Dunántúl számos vidékén. A házi gyermekorvosok elhelyezkedése a háromezer főnél népesebb tízezernél kisebb lélekszámú településeken javult a leglátványosabban. E településméret kategóriában 1991–2007 között sikerült elérni, hogy a gyarapodó számú gyermekorvosok közül 81 új praxis ide települt (a 106-ból). A tizennyolc év alattiak országon belüli elhelyezkedése e kategórián belül 19,1%, a gyermekorvosoknak pedig 18,0%-a dolgozik e településkategórián belül. Ez jóval magasabb az 1991. évhez képest, amikor csak 13,7%-a dolgozott e településtípusban.

Minden más településméret típusban a páciens és orvos eloszlás lényegében nem változott. Ha a jogállás kategóriát vizsgáljuk, a községekben csekély javulást láthatunk. A főváros és a megyei jogú város kategóriában a kliens-orvos eloszlás lassú konvergenciáját a városokban viszont lényegében masszív állandóságot tapasztalunk.

Szociális támogatás és segélyezés

Az önkormányzati rendszerbe beépített szociális gondoskodás nem volt hatékony, mivel nem alkotott összetett rendszert, nem fogja át a munkalakhatalmas- tanulás egységeit. Nem ösztönözte a társadalom peremén élőket a foglalkoztatásra, az öngondoskodásra, a kiút keresésére. A szociálpolitikai rendszer inkább konzerválta a társadalmi hátrányokat, s nagy költségeket rótt az önkormányzatokra. Azokon a településeken, ahol az éves kiadások több mint tizedét segélyek kiadásai vitték el, egyre nagyobb számban zárták be az óvodákat és az iskolákat. A szociális hátrányokkal küzdő családok gyermekeinek nevelése és oktatása nem helyben szerveződött, hanem a helyi közösség kontrollját nélkülöző távolabbi intézményekben. A kis- és aprófalvakban a helyi szociális munka rutinszerű szociális segélyosztásra korlátozódott, amelyben a szegénységet igazán kezelni képes mikrovilág alapintézményei megszűntek, vagy eltávolodnak a



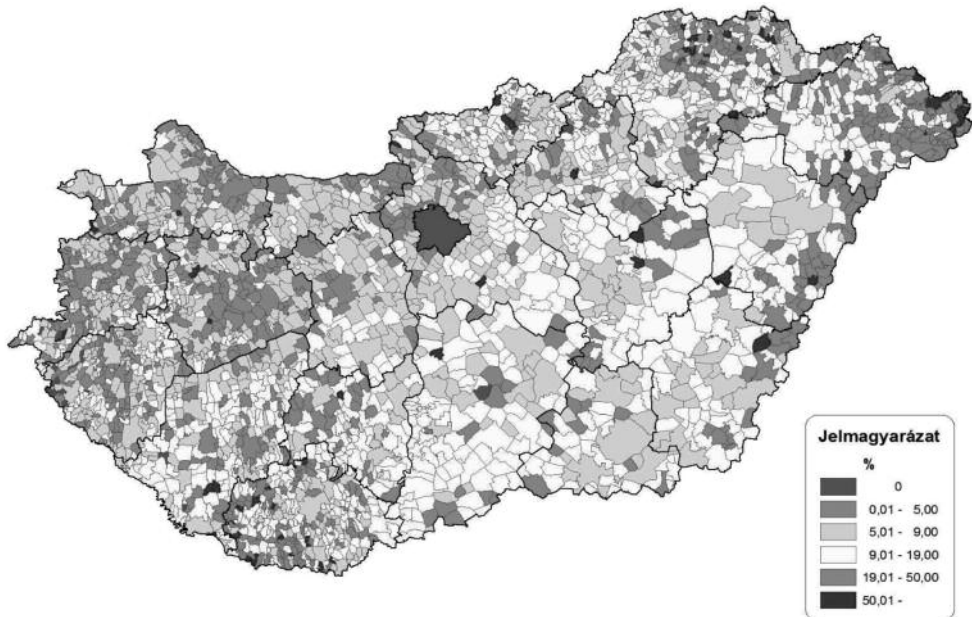
helyi társadalomtól; a szegénység magára maradt, gettósodott, a szociális zárványokból nem vezetett kiút, a társadalmi mobilizáció, a fel- és kiemelkedés esélye elveszett. „A szociális kiadások olyannyira megnöttek, hogy ma Magyarországon az átlag háztartás állami szubvencióból fakadó bevétele magasabb, mint a szocializmus időszakában volt.” (Róna 2008) A szociális támogatásnak és segélyezésnek számos formája alakult ki az önkormányzati rendszerben, a szociális törvény bevezetésétől kezdve folyamatosan formálódott és változott. Az alábbiakban azokat a szociális támogatásokat és segélyeket mutatjuk be példaként, amelyek demonstrálják a szociális helyzet tarthatatlanságát.

Közgyógyellátás

Az egészségi állapot megőrzéséhez és helyreállításához kapcsolódó kiadások csökkentésére a szociálisan rászorult személyek részére közgyógyellátási igazolvány adható ki. A közgyógyellátásra alanyi jogon és normatív alapon jogosultak körét a szociális törvény határozza meg,

méltányossági alapon a települési önkormányzat is megállapíthat jogosultságot. 2007-ben 400 ezer fő kapott közgyógyellátási igazolványt, egyharmaduk méltányossági alapon. **Az országban minden húszadik felnőtt állampolgárnak van közgyógyellátási igazolványa**, a legkisebb arányban a megyei jogú városokban élők rendelkeznek kedvezményrel. Leg-

Közgyógyellátásban részesülők aránya az adózókhoz képest 2007



Forrás: VÁTI-TEIR adatbázisból számolta: Fekete Attila (MTA PTI)



nagyobb az arányuk az aprófalvakban, ahol majd minden tizedik lakos rendelkezik ilyen kedvezménnyel.

A kisebb lélekszámú településeken élők között magasabb a közgyógyellátottak aránya. Ez a tény azzal magyarázható, hogy az alacsonyabb népességű települések közegészségügyi helyzete és az ott élők egészségügyi állapota rosszabb, mint a nagyobb településen. Különösen az apró- és kistelepülésekben élők. A KSH felmérései rámutatnak, az ott lakók egészségügyi állapota az ott élők társadalmi összetételétől függ (iskolai végzettség, foglalkozás, jövedelem, lakáskörülmények stb.), továbbá a település-fejlettség által biztosított feltételek (intézményi ellátottság, egészségügyi intézmények megközelíthetősége stb.) rosszabbak a falvakban, mint a városokban.⁶

Amikor a településtípusok közötti elhelyezkedését vizsgáljuk a kedvezményezetteknek, megállapítható; 1997-ben az eloszlásuk népességarányos volt, viszont 2007-ben a falvakra több kedvezményezett jutott. A kedvezményezettek száma országosan csökkent, de a falvakban ez kisebb mértékű volt, mint a városokban.

Rendszeres szociális segély, közcélú foglalkoztatás és lakásfenntartási támogatás

A pénzbeli juttatások közül rendszeres szociális segélyben 2006-ban kerekén 160 ezer fő részesült, átlagosan havi 23800 forinttal. A támogatottak száma évről évre nő, akik a munkanélküliséggel leginkább sújtott észak-magyarországi és észak-alföldi régiókban élnek. A jogosultak körébe azok az aktív korú felnőttek jutnak, akik munkanélküli járadékra már nem jogosultak, de a minimális életszínvonal biztosí-

tásához más jövedelempótló ellátással nem rendelkeznek.

Az egész országban az aktívkorú népesség (18-59 év közöttiek) 2,6%-a rendszeres szociális segélyben részesül, aprófalvakban a munkaképes korú népesség 6,8%-a, kistelepüléseken 5,7%-a, közepes településeken 4,4%-a segélyezett. Ahogy a nagyobb lélekszámú települések felé tekintünk, a segélyezettek aránya egyre csökken; nagyvárosokban alig észlelhető 1% körüli, s a fővárosban fél százalék. A rendszeres szociális segélyben részesülők közül a fele foglalkoztatásban is részt vett a tárgyévben, bár ezen foglalkoztatások nem jelentenek visszautat a foglalkoztatottak világába. Az átmeneti munkavállalás csak kiterő, 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 segélyezettek héttizede cirkulál a rendszeres szociális segélyezetttség és az idényszerrű közmunka között. (Bódi 2009)

A rendszeres szociális segélyben részesülők száma folyamatosan növekedett, ahogy egyre többen kerültek ki a munkanélküli járadékból, s később a jövedelempótló ellátásból is kiszorultak. Rendszeres szociális segélyt 1993-ban 30 ezer fő kapott, számuk 2002-ben 125 ezerre növekedett, s 2006-ban a segélyezettek tömege megközelítette a 160 ezer főt. A rendszeresen segélyezettek csoportja minden település típusban ötszörösére, hat-szorosára nőtt, de ez a növekedés különösen a kis népességű településeken okozott aránytalan „túlsúlyt” az aktívkorú népességhez, valamint az adózó népességhez viszonyítva.

A rendszeres segélyben részesülők elhelyezkedése nem volt arányban a 18–59

⁶ Társadalmi ellátórendszerek, 2006 Központi Statisztikai Hivatal, Budapest, 2007.

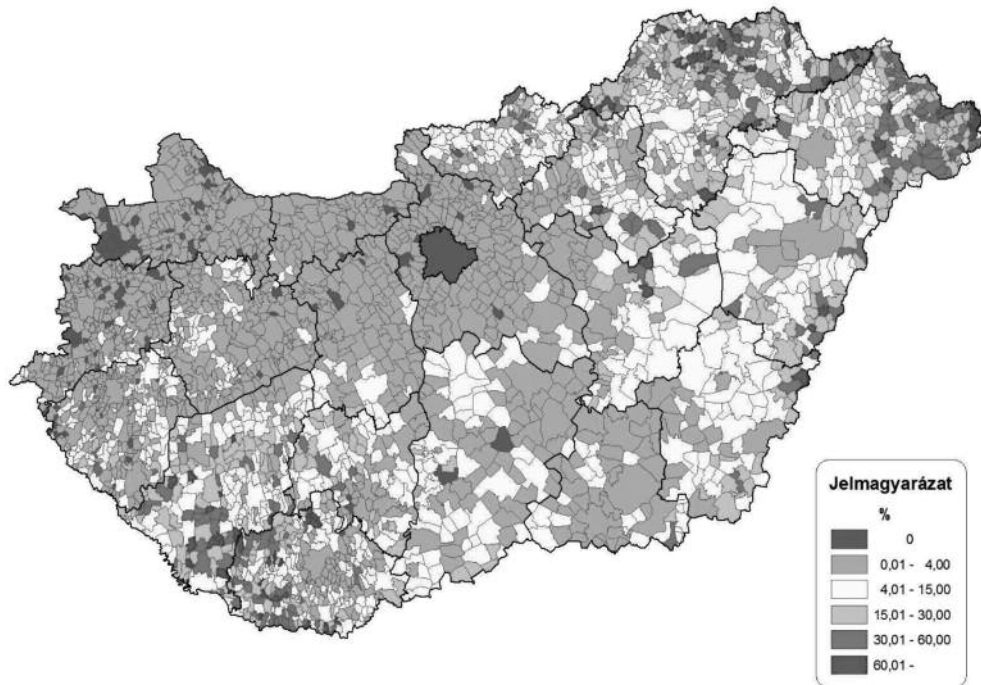


Rendszeres szociális segélyben részesítettek évi átlagos száma és eloszlása 1993–2006 között (települések jogállása és települések mérete szerint)

Jogállás és településméret	Az önkormányzat által rendszeres szociális segélyben részesítettek évi átlagos száma				2007. évben az állandó népességből a 18–59 évesek száma
	1993	1997	2002	2006	
Főváros	2128	2276	4232	5709	1 013 595
Megyei jogú város	4003	3922	13 890	18 344	1 248 817
Város	4003	3922	13 890	18 344	1 248 817
Község	4003	3922	13 890	18 344	1 248 817
<500	1916	1545	9644	10 760	160 051
501-1000	2513	1967	13 063	16 214	284 580
1001-3000	6604	5355	34 278	43 492	978 501
3001-10000	6536	5254	26 681	34 096	1 072 459
10001<	12 553	12 879	41 594	53 869	3 615 375
Összesen	30 122	27 000	125 260	158 431	6 110 966

Forrás: VÁTI-TEIR Fekete Attila számításai alapján

Rendszeres szociális segélyben részesülők aránya az adózókhoz képest 2007





év közötti népesség elhelyezkedésével. Különösen sokan jutottak segélyhez az apró- és kislefaluakban, ahol az aktív korú népességnek csak 7,3%-a, de az összes kedvezményezett 17%-a élt. A kilencvenes években is felül reprezentálták magukat a rendszeres segélyben részesülők (1997-ben 13%, 1993-ban 14,7%) az ezer főnél kisebb lélekszámú községekben. A települések jogállását tekintve a rendszeres szociális segélyben részesülők 54%-a községi lakó volt 2006-ban, mialatt a falvakban csupán az aktív korú népesség harmada lakott.

A **közcélú foglalkoztatottak** tartós munkanélküliek, akiknek a helyi települési önkormányzat közmunkát szervez. Ebben foglalkoztatásban 2007-ben 48 ezer fő vett részt, akiknek a fele 3000 kisebb lélekszámú településen élt. Amennyiben az apró-, a kis- és a közepes településeken rendszeres szociális segélyben részesülők és a közcélú foglalkoztatottak számát összeadom és arányítom az adott település típuson élő aktív korú népességhez, akkor látható, **az aprófalvakban minden nyolcadik aktívkorú rendszeresen segélyezett, a kislefaluakban minden tizenkette-**

dik, a közepes népességű településeken 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 kislefaluakban minden hatodik, a közepes települések esetében minden nyolcadik családfő az önkormányzat „alkalmazottja”.**

A lakásfenntartási támogatásra szorulóok száma folyamatosan emelkedett: 2003-ban még 128 ezren voltak, 2007-ben 357 ezren vették igénybe a támogatást (a hitelválság előtti utolsó évben). A növekedéshez hozzájárult az is, hogy 2004-től egységesítették a lakástámogatás rendszerét, s emellett az adósságkezelési szolgáltatásban részesülő személyek is jogosulttá válhattak a támogatásra, illetve a helyi önkormányzat a törvénynél kedvezőbb feltételek szerint megállapíthatott jogosultságot. **Az országban száz felnőtt magyar állampolgárból négy kapott lakásfenntartási támogatást.** Az aprófalvakban szözből hat, kis falvakban szözből hét. A lakásfenntartási támogatottak eloszlásának pontos megismerése szertefoszlott egy

A közcélú foglalkoztatásban részt vettek száma 2003-ban és 2007-ben

Jogállás és településméret	Közcélú fog lalkoztatásban részt vettek száma 2003	Közcélú fog lalkoztatásban részt vettek száma 2007	Állandó népességből a 18–59 évesek számának eloszlása (%)
Főváros	1365	1925	16,6
Megyei jogú város	4715	3994	20,4
Város	14 138	12 487	30,3
Község	29 799	29 828	32,7
<500	4929	5336	2,6
501-1000	5490	6241	4,7
1001-3000	14 302	14 300	16,0
3001-10000	10 512	9125	17,5
10001<	14 784	13 232	59,2
Összesen	50 017	48 234	100,0

Forrás: TEIR (VÁTI) Fekete Attila számításai alapján



Lakásfenntartási támogatásban részesültek száma 2003-ban és 2007-ben

Jogállás és településméret	Lakásfenntartási támogatásban részesültek száma 2003	Lakásfenntartási támogatásban részesültek száma 2007	18 év fölötti népesség eloszlása 2007-ben (%)
Főváros	20 736	30 581	17,3
Megyei jogú város	34 133	72 486	20,3
Város	61 710	112 330	29,8
Község	31 653	141 660	32,6
<500	3789	12 997	2,7
501–1000	3332	26 470	2,7
1001–3000	14 118	68 902	15,9
3001–10000	23 374	71 031	17,3
10001<	103 619	177 657	59,4
azonban	azonban	azonban	azonban

Forrás: VÁTI-TEIR Fekete Attila számításai alapján

mítoszt. Történetesen azt, hogy a falvakban a lakásfenntartás kevésbé terhelő, mint a városokban. **A falusi élet megdrágult** a telefónia, a gázfűtés, a csatornázás, és egyéb közművek megjelenése miatt, de a falvak modernizálását nem követte a családi jövedelmek növekedése. A kilencvenes években az állami támogatásból és személyes hitelekből fejlesztett vonalasinfrastuktúra szolgáltatásait az ezeredforduló után az elszegényedett lakosság egyre nehezebben tudta megfizetni.

A városi népesség azon része, amely megindult a társadalmi lecsúszás lejtőjén, még eladhatta értékes városi lakóingatlanát, amelyből vidéken jóval olcsóbban vehet házat és kertet, s a „hasznót” felélhette. A vidékiek ezzel szemben nem tudnak hova visszavonulni. Ellenkéntben Latin-Amerikával, vagy a XIX. századi Európával a szegénység nem a városokba menekül, hanem inkább a falvak felé mozog, ahonnan nincs tovább út annak, aki szegényen odakerül vagy ott született.

Szociálpolitikai és pénzbeli juttatások kiadásai az önkormányzatok költségvetésében

A szociális juttatások és a pénzbeli ellátás a nagyvárosokat kisebb arányban terheltek (3%), a kis- és aprófalvak esetében viszont a kiadások 11%-át érték el. Azokban a kis- és apró falvakban, ahol a szociálpolitikai kiadások az összes önkormányzati kiadás 10%-át érték, az aktívkorúakhoz viszonyítva a foglalkoztatottak aránya ötven százalék alatti. A helyi autoritásoknak lényegében a segélyek kiosztásán túl nem sok szerep maradt. **Az Európai Unióban egyedülállóan két magyarországi régióban legalacsonyabb a foglalkoztatás, Észak-Alföldön és Észak-Magyarországon.** Ilyen alacsony szintű gazdasági aktivitást csak Szicília és Calabria régiók mutatnak.⁷ A vidéki településeken a jövedelemképzés igen alacsony, sokan nem tudnak, vagy nem hajlandóak munkát vállalni. Azokon a településeken, ahol nincs helyben foglalkoztató, továbbá körülményes a közlekedés, ala-

⁷ EUROSTAT Unemployment report 2008



csonyak a bérek, magas az alacsony képzettségűek és iskolázatlanok, valamint a tartós munkanélküliek aránya.

Irodalom

Bódi Ferenc (szerk.) [2001]: Helyi szociális ellátórendszer a vidéki Magyarországon. Agroinform Kiadóház, Budapest.

Bódi Ferenc [2005]: Visszaszoruló szociális ellátórendszer – gyengülő érdekérvényesítés? In: Falupolitikák (szerk.: Bognár László, Csizmady Adrienne, Tamás Pál, Tibori Timea), Új Mandátum Könyvkiadó (ÚMK-MTA SZKI), Budapest

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.

Bódi Ferenc [2008]: Helyi szociális ellátórendszer, MTA PTI, Budapest,

Bódi Ferenc [2009]: Az edelényi helyzet. In: A Falu (Merítés) 2001–2008.

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.

Bódi Ferenc [1999]: Szociális ellátórendszerek a falvakban, In: Vidékfejlesztés vidékpolitika. (szerk.: Pócs Gyula), Agroinform Kiadóház, Budapest.

Kovács Katalin – Somlyódyné Pfeil Edit [2008]: Függőben (Közszolgáltatás-szervezés a kistelepek világában) KSZK, Budapest

Róna Péter [2008]: Válság vagy felzárkózás. Interjú

A kapitalizmus legnagyobb bűne Fried szemében, ami a mienkben is, hogy a társadalmat tömeggé süllyesztette. Fried statisztikája bámulatosan részletes és szemléletes s iszonyú mélyre reped benne a szakadék, mely a mammutvagyonot a vagyontalanságtól elválasztja. A kapitalizmus krachjai mindig a középen fekvő réteget, a kisvagyonot őrlték; a kapitalizmus fejedelmei kiláboltak a bajból, a részvényesek fillérei azonban elúsztak. Az investálásban a vállalkozó vagyona nőtt, a krachban a kistrészvényes vagyona veszett el. Ami megmaradt, elvitte az infláció, de a nagyiparon belül is megkezdődött a kiválógotadás. Aki nem szervezkedett idejében kartelbe, tönkrement. A válságok lerázták a magukra hagyott vállalatokat s megerősítették a szövetkezeteket. Így a vagyon egyre följebb vándorolt, egyre kevesebb ember kezébe, akik parkjaikba zárkózva elszigetelt életet élnek s autóikban suhannak el a plebs fölött. Németországban négyszáz embernek ugyanannyi jövedelme van, mint két és fél milliónak s hetvenezernek több, mint hatvankétmilliónak. Már nem is felsőbb tízezrekről, csak felsőbb százakról lehet beszélni. S ki az a felsőbb egy-kétszáz? Néhány befolyástalan nagybirtokoson kívül: a kapitalista vállalkozók utódai, meggazdagodott major domusok, pénzspekulánsok: csaknem valamennyi aggyastyán. Az első kapitalista nemzedék tagjaitól egy részük abban különbözik, hogy ölükbé hullott a vagyon, a másik, hogy nem vállalkozói, hanem szolgálai, vagy szélhámos erényekkel szerezték. Ezek az emberek a bizalmatlan aggyastyánok elszántságával képviselik a kései kapitalizmus két fő erényét: a tehetetlenséget és a kíméletlenséget.*

Németh László: A kapitalizmus vége, 1932

*Ferdinand Fried: Das Ende des Kapitalismus