

BÉNYI MÁRIA

A cigánytelepek közegészségügyi helyzetében bekövetkezett változásai 1997 óta

A közegészségügy a létezése óta mindig elsősorban a fokozottan hátrányos helyzetűek egészségét szolgálta. Azoknak a környezeti problémáknak a megoldására törekedett, amelyek tömegek egészségét veszélyeztették. Példaként említhetnénk a múlt századból a tbc elleni küzdelmet, vagy a hatvanas években a szennyezett nitrátos vizű ásott kutak kiváltására indított, nagyszabású országos programot. A környezet-egészségügy az idők folyamán specializálódott, előtérbe kerültek a civilizációs problémák – közlekedési zaj, légszennyezés, szennyvízelhelyezés –, ugyanakkor a szegénységből fakadó problémák a hetvenes–nyolcvanas években már nem látszottak annyira súlyosnak. Úgy tűnt, mintha az alapprobléma megoldásával a közegészségügyi következmények is felszámolódtak volna.

Bevezetés

A rendszerváltást követően, 1990-től szinte egyik napról a másikra emberek tízezreinek rendeződött át az élete: a városok bizonyos részein megindult a gettósodás, a falvakban pedig az ország több megyéjében újra feléledtek, benépesedtek a nyomortelepek, melyet hagyományosan ma is cigánytelepeknek hív a köznyelv, bár az ott élők jelentős része nem tartozik a roma populációhoz.

Az 1993/94-es Kemény–Havas–Kertesi-féle országos reprezentatív vizsgálat szerint a magyarországi cigányság 14 százaléka, vagyis kb. 70 ezer ember élt telepeken [1].

A 1093/1997-es kormányhatározat alapján a Környezetvédelmi és Területfejlesztési Minisztérium 1997 őszen kezdeményezte a telepek összeírását.

Telepnek a környezeténél rosszabb minőségű, legalább 4 lakóegységből álló együtteseket minősítették.

Az 1997. évi felmérés szerint 19 megyéből 406 településen található cigánytelep, összesen 540. A cigánytelepeken élő lakosság száma megközelíti a 100 000 főt. Ez becslések szerint a cigány lakosság 20 százaléka, az ország lakosságának pedig 1 százaléka [2].

TANULMÁNYOK

A már említett 1997-es kormányhatározat a területfejlesztésen belül ennek a problémának a feltérképezésére koncentrált, azzal a céllal, hogy erre építve dolgozzon ki a helyzet javítására, megoldására stratégiát. Sajnos – ma már elmondhatjuk –, nem túl nagy sikerrel. A felmérést lezáró tanulmány szerint mindössze 12 megyéből sikerült hozzávetőlegesen megbízható adatokat szerezni: a kérdőív szerteágazó mivolta, a kérdések kétértelműségei, az önkormányzatok hozzáállása nagyban rontották a célkitűzés megvalósulását.

Minden hátránya ellenére ez a felmérés volt az utolsó országos feltérképezése a nyomor telepi színhelyeinek, ahol a közegészségügyi problémák semmivel sem kisebbek napjainkban, mint a múlt század elején voltak.

Tekintettel arra, hogy a környezeti tényezőknek jelentős szerepe van az egészségi állapot alakulásában [3], népegészségügyi és azon belül környezet-egészségügyi szempontból fontosnak tartottuk, hogy felmérjük az 1997-ben regisztrált helyzet változását.

Erre vonatkozóan az 1047/1999. (V. 5.) Kormányhatározat 4. 3. pontja is tartalmaz az egészségügy számára előirányzatot:

„A telepeken és teletszerű lakókörnyezetben élő, a környezeti és egészséget veszélyeztető tényezők megszüntetése érdekében, a lakóközösségek bevonásával, szakmai intézkedéseket kell kezdeményezni.”

E szándékot később, 2001-ben, egy újabb kormányhatározat is megerősítette [4], és a jelek szerint a kormányváltást követően, napjainkra sem vesztett jelentőségéből.

Anyag és módszer

2003-ban az 1997 óta eltelt időszakban a telepeken bekövetkezett változást, mint a további tevékenységünket meghatározó alapállapotot szeretnénk volna rögzíteni az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat (továbbiakban: ÁNTSZ) munkatársainak segítségével. Az ÁNTSZ minden megyei intézetébe eljuttattuk az 1997. évi felmérés megyére vonatkozó adatait azzal, hogy minden egyes ott felsorolt telepre vonatkozóan adjanak információt az alábbiak szerint:

- Milyen közegészségügyi probléma merült fel az elmúlt időszakban a telepen? (Vízellátás, személtelhelyezés, szennyvízelhelyezés, állattartás, rovar-, rágcsálóirtás, ektoparazita irtás, egyéb.)
- Milyen módon próbálták a gondokat megoldani? (Határozat az önkormányzat felé, átirat az önkormányzat felé, határozat a lakóknak, átirat a lakóknak, egyéb írásos forma, szóban.)
- Milyen eredménnyel sikerült a problémát kezelni? (Felszámolták a telepet, megoldódott helyzet, a helyzet némileg javult, a helyzet változatlan maradt.)
- Az esetleges sikertelenségnek miben látják az okát? (Pénztelenség, nem együttműködő önkormányzat, nem együttműködő kisebbségi önkormányzat, nem együttműködő lakók, egyéb.)

A felsorolt kérdéseket strukturált kérdőíveken fogalmazzuk meg.

A 19 megyéből 16 megye végezte el a retrospektív felmérést, 2003.

február-március hónapban. A jelentések szerint három megyében nincsenek telepek az ÁNTSZ tudomása szerint. Ezek: Győr-Moson-Sopron, Vas és Heves. Ez utóbbiban ugyan magas a cigány lakosság aránya, azonban a telepi életmód kevésbé jellemző – telepszerű körülményekkel, illetve gettósodással annál inkább találkozhatunk, ez a konkrét felmérés azonban csak a telepekre korlátozódott.

Az adatok összesítése során megállapítottuk, hogy az 1997. évi 534 teleppel szemben az ÁNTSZ munkatársainak 2003-ig 278 teleppel kapcsolatban volt közegészségügyi problémája (1. táblázat), s itt 303 esetben kellett valamilyen okból intézkedni. A telepek negyedében egy telepen egyszerre több okból is. (A továbbiakban csak az egyértelműen közegészségügyi okból lezajlott intézkedéseket taglaljuk, ezek száma 259.)

1. táblázat A cigánytelepek száma 1997-ben és 2003-ban*

Megye	1997		2003	
	település	telep	település	telep
Baranya	21	25	8	12
Bács-Kiskun	11	17	44	17
Békés	8	15	5	5
Borsod-Abaúj-Zemplén	90	113	68	82
Csongrád	8	11	4	5
Fejér	9	31	5	6
Győr-Moson-Sopron	2	3	n. a.	n. a.
Hajdú-Bihar	16	28	5	6
Heves	31	34	n. a.	n. a.
Jász-Nagykun-Szolnok	21	21	8	12
Komárom	13	13	1	1
Nógrád	35	49	11	14
Pest	9	10	5	5
Somogy	23	27	10	11
Szabolcs-Szatmár-Bereg	48	65	50	71
Tolna	13	26	11	15
Vas	6	9	n. a.	n. a.
Veszprém	14	14	1	1
Zala	15	23	15	15
Összesen	393	534	251	278

* csak a kérdezett telepekhez viszonyítva
n. a. = nincs adat

Az intézkedésre vonatkozóan a következő számszerű adatokat kaptuk (1. ábra):

TANULMÁNYOK

1. ábra Telepeken történt közegészségügyi intézkedések 1997 után

A lehetséges intézkedések közül a leggyakrabban az önkormányzatoknak szóló írat és szóbeli kérés szerepelt (2. táblázat).

2. táblázat *Intézkedések számszerű adatai*

Intézkedés módja	Intézkedések száma
Határozat önkormányzat felé	23
Írat önkormányzatnak	83
Határozat lakóknak	15
Írat lakóknak	7
Egyéb írásos forma	51
Szóban	80
<i>Összesen</i>	259

3. táblázat *Az intézkedések hatékonysága*

Intézkedés módja	megoldódott		némileg javul		változatlan maradt	
Határozat az önkormányzat felé	16	69%	7	30%	0	0
Írat önkormányzatnak	29	35%	39	47%	15	18%
Határozat lakóknak	10	66%	4	26%	1	6%
Írat lakóknak	4	57%	3	43%	0	0
Egyéb írásos forma	20	39%	18	35%	13	25%
Szóban	29	36%	36	45%	14	17%
<i>Összesen</i>	108	42%	107	41%	43	17%

A táblázatban nem szerepel, de fontos információ: mindössze 1 telep felszámolását kezdeményezte az ÁNTSZ, a legenyhébb formában – szóban – és a probléma megoldódott.

Az intézkedések sikertelenségének okát az alábbiakban látják az ÁNTSZ munkatársai.

2. ábra *A sikertelen intézkedés okai az ÁNTSZ munkatársai szerint*

Megbeszélés

A kapott eredmények legalábbis elgondolkodtatóak. Az ÁNTSZ-ek az 1997-ben felmért telepek felével nem kerültek kapcsolatba: semmi rendkívüli nem volt a telepen, ami miatt intézkedni kellett volna: sem a lakók nem panaszkodtak, sem a telep környékén élők nem tettek bejelentést, ami ráirányította volna a telep léte a figyelmet.

Üggyé a közigazgatás számára akkor válik egy jelenség, ha jogszabály írja elő, hogy foglalkozni kell vele, vagy egy ügyfél, esetleg panaszos kezdeményezi az eljárást.

A telepek léte – a visszajelzésekből ítélve – nem volt „ügy” az esetek jelentős részében Magyarországon, az eltelt tíz évben.

(Meg kell jegyezni, hogy a telepek száma, a védőnőktől származó adatok szerint nem csökkent, hanem növekedett az 1997. évi szinthez képest. Ezt alátámasztják egyéb vizsgálatok is [5]. A területet ismerő védőnők adatai alapján 2003 februárjában az országban 637 telep volt. Számuk legnagyobb Borsod-Abaúj-Zemplén és Hajdú-Bihar megyében, az előbbiben 196, az utóbbiban 285.

Ezek az adatok lényegesen magasabbak, mint az 1997-ben regisztrál-

TANULMÁNYOK

tak. Nem bizonyítható azonban, hogy valódi emelkedésről van-e szó – ami ismerve a térség gazdasági színvonalának romlását, nem lehetetlen –, vagy csak 1997-ben nem jártak el elég körültekintően felmérés során.)

A továbbiakban azonban „csak” az 1997. évi adatokra támaszkodva elemezzük az eredményeket.

A telepeknek mindössze a felénél volt elengedhetetlen a közegészségügyi hatósági beavatkozás. A legtöbb esetben a személtelhelyezés, és az abból fakadó következmények miatt vált szükségessé határozati vagy átíratú úton az intézkedés. A rágcsálók irtására szintén az elhanyagoltság és a rossz körülmények, illetve a járványveszély miatt kellett külső segítséget kérni. A számszerű adatok alapján jelentős, és többnyire visszatérő probléma az ektoparazitás (bőr felszínén élősködő) fertőzöttség – ez többnyire tetvességet jelent –, azon belül is a fejtetvesség, elvétve rüheség, illetve ruhatetvesség.

A belső élősködőkre – pl. bélférgességre – vonatkozóan nincsenek pontos adataink, csak egyes területi felmérésekből lehet sejteni, hogy gyermekek körében igen magas lehet az arány.

A vízellátással kapcsolatos problémák forrása az esetek többségében nem az, hogy nincs vezetett víz, hanem az, hogy nem fizetik a vízdíjat a fogyasztók, és a szolgáltatók nem vállalják a fogyasztás költségeit.

Az állattartáshoz kapcsolódó eljárások csak egy részének oka, hogy a haszonállatok trágyáját nem kezelik a megfelelő módon; többnyire a veszettség elleni oltás elmulasztása miatt kell intézkedni (ez a kutyaharapások kezelése során derül ki, és jár hatósági következménnyel).

A hatósági eljárás módja és hatékonysága között nehéz lenne szignifikáns összefüggést kimutatni. Bizonyos esetekben csak a határozat hozott eredményt, máskor a szóbeli felhívás is elégséges volt.

A legcélravezetőbbnek az önkormányzatoknak szóló hivatalos formulák bizonyultak, bár meglepő módon azok sem vezettek 100 százalékban eredményre: az önkormányzatokra kirótt rendelkező határozatok 69 százalékban voltak hatásosak, az önkormányzatoknak szóló átíratok csak 35 százalékban. Ez utóbbi megegyezik a szóban történő „intézkedés” eredményességével.

Némi-, inkább átmeneti javulást hoztak az intézkedések (formájukra való tekintet nélkül) az esetek 41 százalékában. Az önkormányzatoknak hozott határozat egyharmada ebbe a viszonylagos javítást eredményező kategóriába csúszott át, talán a pénztelenség, talán az emberi hozzáállás miatt.

Az önkormányzatoknak szóló átíratok kapcsán minden maradt a régiben az esetek közel egyötödében. Az egyéb írásos formában továbbított intézkedésnek az esetek egynegyedében nem volt fogantatja, míg a szóbeli felszólítások az esetek 17 százalékában maradtak hatástalanok.

A leghatékonyabb intézkedésnek, mindent összevetve, az önkormányzatnak írt határozat, illetve a lakók számára hozott határozat bizonyult. (Ez utóbbiak jelentős része a védőoltások elmulasztása miatt született.)

Szóbeli meggyőzéssel tartós eredményt az esetek egyharmadában lehetett elérni, míg további 45 százalékban átmeneti javulást hozott ez a megoldás is.

(A hatósági eljárás szempontjából a rendelkező és szabálysértési ha-

tározaton kívül semminemű írománynak és főleg szóbeli eljárásnak nincs következménye, ha nem teljesítik a benne foglaltakat. Az, hogy az önkormányzatok számára is csak átiratok készültek – egyszerűbben szólva: levelek –, jelezheti: maga az eljáró hatóság sem bízott abban, hogy – ismerve az anyagi és egyéb körülményeket – felszólítását végrehajtás követi. De ez utalhat arra is, hogy az önkormányzat és az ÁNTSZ között annyira jó a viszony, hogy úgy ítélték meg, egy baráti felszólítás is eredményre vezethet.)

Meglepőnek tartjuk, hogy az ÁNTSZ munkatársai nem a pénztelenséget említik első helyen a sikertelenség okai között. Sokkal inkább, több mint 60 százalékban a lakók együttműködési készségében (képtelenségében) látják a probléma gyökerét. Alapkérdés a jövőt illetően, hogy a kommunikáció ilyen mértékű elégtelensége – mert egyik oldalról nem beszéljük, másik oldalról nem értjük egymás nyelvét – hogyan javítható.

Konklúzió helyett – kérdések

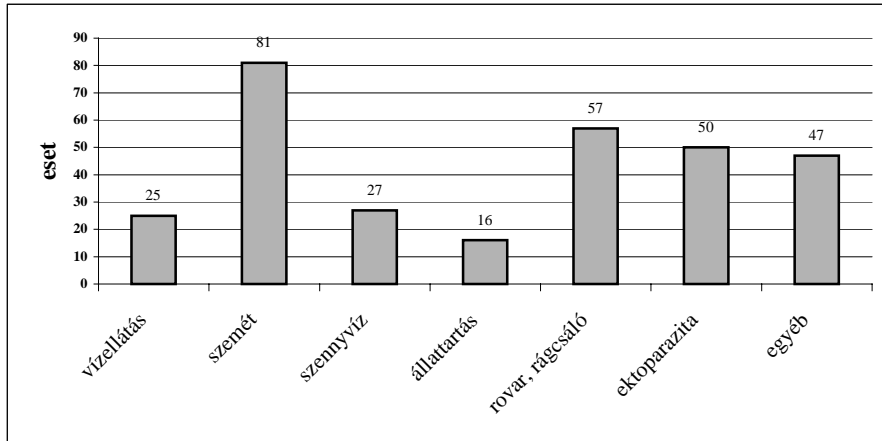
- Kinek a feladata elsősorban a telepi körülmények között élők sorsának javítása?
 - Mit tehet az ÁNTSZ önmagában?
 - Mit tehetne az ÁNTSZ az önkormányzatokkal?
 - Mit tehetne az ÁNTSZ más hatóságokkal együtt?
 - Kinek kellene kezdeményezni az összehangolt tevékenységet?
 - Mit lehet hatósági eszközökkel megoldani?
 - Kit lehet hatósági eszközökkel sújtani?
 - Milyen módszer lehetett volna, vagy lehetne a jövőben hatékonyabb?
 - Kik a legmegfelelőbb személyek ezeknek a speciális helyzeteknek a megoldására?
 - (A közegészségügyi felügyelőt kell szociális munkássá átképezni, vagy a szociális munkást kell kiképezni a közegészségügyi helyzetek kezelésére?)
 - Esetleg más egészségügyi dolgozó, vagy más önkormányzati dolgozó lenne alkalmas e tevékenységre?
 - Talán a kisebbségi önkormányzatnak kellene ezeket a problémákat jobban a szívéen viselnie?
 - Ki a felelős azért, hogy a telepek száma, és az ott lakók életkörülményei alig változtak az elmúlt 5 évben?
 - Mi a garancia arra, hogy a következő 5 évben ez változik?

Az írást vitaindítónak szántam, őszintén kíváncsi vagyok véleményükre! benyi.maria@fjokk.hu

Irodalom

1. Kemény I., Havas G., Kertesi G.: Beszámoló a magyarországi roma (cigány) népesség helyzetével foglalkozó 1993. október és 1994. február között végzett kutatásról. MTA Szociológiai Intézete, Budapest, 1994.
2. Az 1093/1997. számú kormányhatározat alapján a Környezetvédelmi és Területfejlesztési Minisztérium által 1997 őszén kezdeményezett telepösszeírás eredményei.
3. A roma felnőtt népesség egészségi állapota, egészségmagatartása és a romák, valamint az egészségügyi szolgálatok közötti kapcsolat vizsgálata. Zárótanulmány 1.0. 2002. december 16.
4. 1073/2001. (VII. 13.) határozat a cigányság életkörülményeinek és társadalmi helyzetének javításáról.
5. Bánlaky Pál, Kevy Bea: Falusi cigányok 1998. Kutatási zárójelentés. Szociális és Családügyi Minisztérium, Család- Gyermek és Ifjúságvédelmi Főosztály, 1999.

1. ábra



2. ábra

