

Vajdovich N., Uzzoli A. (2024): A hazai hajléktalanok egészségügyi ellátásának jellemzői a volt szocialista új városokban. CITY.HU Várostudományi Szemle. 4(2), 61–84.

A hazai hajléktalanok egészségügyi ellátásának jellemzői a volt szocialista új városokban

Vajdovich Noémi¹ – Uzzoli Annamária²

Absztrakt

A rendszerváltás után tömegessé vált hajléktalanság jellemző szociális és egészségügyi kihívás ma Magyarországon. A hajléktalan emberek megélhetési és lakhatási problémáik mellett számos betegséggel és fogyatékkal néznek szembe. Kezelésük és gyógyításuk specializált egészségügyi ellátást igényel, azonban ennek szakmai háttere és területi elterjedése hiányosnak tekinthető. A cikk célja értelmezni a hajléktalanokra specializált egészségügyi ellátás lehetőségeit és bemutatni annak területi különbségeit, különös tekintettel az egykori szocialista új városokra. A vizsgálatok elsősorban a szakirodalmi feldolgozásra és statisztikai adatelemzésre épülnek. Az egyik legfontosabb eredmény az, hogy az egykori új városok közül Tatabánya speciális egészségügyi ellátása a legkedvezőbb, elsősorban vármegyeszékhely helyzetéből fakadóan. Általában igaz az országra, hogy a hajléktalanellátás intézményei és szolgáltatásai leginkább a fővárosban és vármegyék székhelyein koncentrálódnak, emiatt az egykori új városok háttérben vannak.

Kulcsszavak: hajléktalanság, egészségügyi ellátás, egykori új városok, területi különbségek, Magyarország

Abstract

Homelessness, which became massive after the regime change, is a typical social and health care challenge in Hungary nowadays. Homeless people face many diseases and disabilities in addition to their livelihood and housing problems. Their treatment

¹ PhD-hallgató, Eötvös Loránd Tudományegyetem Természettudományi Kar Regionális Tudományi Tanszék – junior elemző, Városkutatás Kft., vajdovich@mri.hu

² PhD, tudományos főmunkatárs, HUN-REN Csillagászati és Földtudományi Kutatóközpont Földrajztudományi Intézet, uzzoli.annamaria@csfk.hun-ren.hu

requires specialized health care, but its professional background and regional distribution can be considered incomplete. The aim of its paper is to interpret the possibilities of specialized health care for the homeless and to present its regional differences, especially with regard to former socialist new planned cities. The examinations are primarily based on literature review and statistical data analysis. One of the most important results is that Tatabánya has the most favorable special health care among the former cities, primarily due to its position as the county seat. In general, it is true for the country that the institutions and services for homeless care are mostly concentrated in the capital and county seats, which is why the former made cities are in the background.

Keywords: homelessness, health care, former new planned cities, regional inequalities, Hungary

Bevezetés

A rendszerváltozással egyidőben nyilvánvalóvá és egyúttal tömegessé vált a hajléktalanság Magyarországon. A kiváltó okokat – többek között – az 1990-es évek elején kialakult újszerű gazdasági helyzetben (pl. piacgazdaságba való átmenet) és a szocializmus örökségeiben (pl. kapun belüli munkanélküliség nyílt formát öltött) is kereshetjük, de közvetlenül például az állami nagyvállalatok felszámolásával az egykori munkásszállók is megszűntek, ami közvetlenül is hozzájárult a hajléktalansághoz ebben az időszakban (Darók 2004). Tény, hogy a gyorsan romló életkörülmények sok ember számára jelentették a megélhetési és a lakhatási problémák elmélyülését. A szociális ellátóhálózatot is váratlanul érte a mélyszegénység azon formája, amikor megszűnt a megfelelő minőségű és biztonságos lakhely lehetősége, és az emberek nagyszámban kerültek az utcára, így a közterületi hajléktalanság állandó jelenséggé vált a városokban. A hazai hajléktalanellátás több mint harminc éve kezdett el működni, de hamar egyértelművé vált, hogy a hajléktalan emberek ellátásában nemcsak a szociális ellátóhálózatnak, de magának az egészségügyi ellátásnak is kiemelt szerepe van. Ugyanis a fedélnélküliség legtöbbször együtt jár komoly egészségügyi problémák jelenlétével (pl. pszichiátriai kórképek, függőség, fogyatékoság stb.) (Gurály, Varga 2013), a rossz egészségi állapot pedig tovább nehezíti ezeknek az embereknek az esélyeit a megélhetésre, a munkaszerezésre és a jobb körülményekre.

A nagyobb hazai városokban nap mint nap találkozhatunk az utcákon olyan idős és fiatal emberekkel, akiket halmozottan hátrányos szociális és egészségügyi háttérük akadályoz abban, hogy emberhez méltó körülmények között élhessenek (pl. [!\[\]\(339a16584d5da0f0a3ca4e9ec17bf6a1_img.jpg\)](https://fedel-</p></div><div data-bbox=)

nelkul.hu/). A megélhetési és a lakhatási szegénység a városi és a falusi embereket egyaránt sújthatja, azonban a hajléktalanság inkább kötődik a városi terekhez, ahol a hajléktalanellátás intézményi háttere jelen van és ahol az „utcán való élet” több lehetőséget biztosít a létfenntartáshoz. Bizonyos értelemben a hajléktalanság városi jelenség, mert hisz a város mindenkié, ahol mindenki megtalálhatja a helyét, a város mindenféle embert és embercsoportot befogad, így a hajléktalanoknak is van helye benne.

Jelen cikk alapötletét egy egyetemi diplomamunka adta, amely a hazai hajléktalanok egészségügyi ellátásában jelenlévő területi különbségek bemutatására épült (Vajdovich 2024). A munka egyik fő megállapítása volt, hogy a nagyobb városokban eleve több a hajléktalan, emiatt ezekben koncentrálnak a nagyobb hajléktalanellátók, valamint az állami szolgáltatásoktól független specializált egészségügyi ellátás is, inkább ezekre a városokra jellemző. Ebből kiindulva azt a kérdést tettük fel, hogy vajon milyen különbségek tapasztalhatók a hazai városok között a hajléktalanok egészségügyi ellátása kapcsán? Sőt, ebben a tekintetben milyen szerepet töltenek be az egykori szocialista új városok? A vizsgálat során azt a 11 új várost vettük alapul (Ajka, Dunaújváros, Ózd, Kazincbarcika, Komló, Tatabánya, Tiszaújváros, Százhalombatta, Oroszlány, Paks, Várpalota), amelyeket Szirmai Viktória definiált munkáiban (Szirmai 1988, 2013). A szakdolgozat vizsgálatait folytatva, kiegészítve, részben újraértelmezve ez a tanulmány arra vállalkozik, hogy a kiválasztott 11 egykori „csinált” új város alapján mutatja be a hazai hajléktalanok egészségügyi ellátásának területi jellemzőit. Hangsúlyozzuk, hogy a jelen cikknek alapvetően nem feladata a hajléktalanellátással és annak szociális részével foglalkozni, és szintén nem célkitűzés a szocialista új városok fogalmának körbejárása és/vagy ezen városok fejlődéstörténetének, illetve jelenlegi társadalmi-gazdasági helyzetének a bemutatása.

A hajléktalanokra specializált egészségügyi ellátás

A vizsgálati téma körbejárása előtt fontos meghatározni, hogy ma Magyarországon mit jelent a hajléktalanokra specializált egészségügyi ellátás.

A rendszerváltozást követően a hajléktalanok tömeges megjelenése után lépten-nyomon jelentkeztek a segítségnyújtásra olyan egyházi, civil és karitatív szervezetek, akiknek felajánlásával létrejöhettek hajléktalanokat ellátó intézmények. Ezekre a kérdésekre azonban jogi értelemben is válaszolni kellett. Így ebben az időszakban dolgozták ki az 1993. évi III. a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló törvényt, amely tartalmazta többek között azt is, hogy Magyarország jogilag hogyan definiálja a hajléktalanokat. Innentől kezdődően egészen a mai napig ez a törvény ([https://njt.hu/jogsza-](https://njt.hu/jogsza)

baly/1993-3-00-00.101) rendelkezik arról, hogy a jogszabályban mit értünk a „hajléktalan” fogalmán. A nekik járó összes támogatást azóta is erre a definícióra alapozzák (Fehér 2008).

Az 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról igazgatási értelemben úgy határozott, hogy hajléktalan „a bejelentett lakóhellyel nem rendelkező személy, kivéve azt, akinek bejelentett lakóhelye a hajléktalan szállás”. Eszerint a definíció szerint szükséges az önkormányzatoknak eljárni a hajléktalan személyek számára nyújtandó finansiális és természetben járó szolgáltatások (pl. segélyezés és illetékmentesség) igénybevételekor. Az ellátási értelemben vett definíció a szociális ellátás szempontjait érvényesíti, azaz az egyéni gondozásra, személyes ápolásra vonatkozó egészségügyi szolgáltatások alapulnak ezen a definíción. Ezesetben hajléktalan az a személy, „aki éjszakáit közterületen vagy nem lakás céljára szolgáló helyiségben tölti”. Ez pedig az önkormányzatot kötelezi arra, hogy a rászoruló hajléktalanoknak biztosítson szállást és egy olyan helyet, ahol nappal is tartózkodni tud (Fehér 2008; Gyuris, Oross 1999). A szociális törvényt valamelyest kiegészíti az 1997. évi LXXX. törvény a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről szóló jogszabály, amelynek értelmében minden hajléktalannak bejelentett személy, jogosultak egészségügyi szolgáltatások igénybevételére.

Az egészségügyi ellátás előfeltétele a társadalombiztosítási jogosultság (társadalombiztosítási azonosító jel – TAJ-szám). A hajléktalanoknak is TAJ-száma van szükségük az állami egészségügyi ellátáshoz történő hozzáférésben, azonban sokszor előfordul, hogy az elveszett, megrongálódott vagy ellopták, illetve érvénytelen laccím miatt eleve ki sem tudják váltani a TAJ-kártyát. Ezt bármelyik kormányhivatalban igényelni lehet, ehhez azonban szükséges személyi igazolvány, szabályos (nem üres) laccím-kártya, a hajléktalanságot igazoló dokumentum a bejelentő intézménytől vagy a jegyző igazolása a szociális rászorultságról. Szintén megtörténhet az is, hogy a TAJ-szám ellenőrzésekor kiderül a jogviszony rendezetlensége (https://utcajogasz.blog.hu/2015/11/07/utmutato_hajlektalan_embereknek_az_egeszsegugyi_ellatasokhoz). Ilyenkor az ellátó nem tagadhatja meg az egészségügyi szolgáltatást a beteg részére, illetve ki sem fizetetheti az ellátás költségét, ellenben kötelező a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK) honlapjáról letöltött értesítő nyomtatvány bemutatásával tájékoztatni az ügyfelet a jogviszony rendezetlenségéről (https://www.neak.gov.hu/felso_menu/lakossagnak/ellatas_magyarorszagon/jogosultsag_az_ellatasra/uj_tbj/uj_tbj_kisokos#1).

Végző soron jogi értelemben több akadály merülhet fel a hajléktalan emberek egészségügyi ellátáshoz való hozzáférésében. Ráadásul az állami egészségügyi intézményekben sokszor konfliktusforrást jelent a hajléktalan emberek ellátása, amely több okból és körülményből fakad. Általában kihívást jelent az állami ellátók számára, hogy a beteg

hajléktalan ember gyógyítása az egészségügyi szempontok mellett szociális jellegű feladatnak is minősül (Kovács 2019). Ennek egyik leggyakoribb formája, amikor az egészségügyi ellátás előtt mosdatni, fertőtleníteni kell őket. De például egy enyhébb lefolyású betegség kezeléséhez szükséges gyógyszerek, vitaminok beszerzése a közgyógyellátás ellenére is anyagi terhet jelenthet számukra. Vagy például egyes betegségekkel való felgyógyulás egyik alapfeltétele az immunrendszer megerősítése, de szintén forráshiány miatt a hajléktalanok nem képesek megfelelő mennyiségű és minőségű ételhez hozzáférni. Szintén probléma az állami egészségügyi intézményekben akár az orvossal, akár a többi beteggel való kontaktusban az, hogy a hajléktalan emberek gyakorta nem megfelelő higiénés állapotban kerülnek be, amely mentális és fizikai terhet jelent mások számára (Simek 2020). De akár az is feszültséget jelenthet az egészségügyi ellátás során, hogy a hajléktalanok a zárt térben a bezártság-érzettől frusztrálnak érezhetik magukat, amely adott esetben pánikot kelthet bennük. Tipikusan ilyenek azok a hajléktalan betegek, akiknek a múltját fogvatartott jogviszony jellemezte, azaz börtönben is voltak, vagy éppen állami gondozottként (Bényei et al. 2018; Győri 2021) nőttek fel, de ez jellemző lehet egy-egy függő vagy egyéb pszichiátriai betegséggel bíró hajléktalanra is. A beteg hajléktalanokkal kapcsolatban az is felmerül, főleg a kisebb településeken, hogy a helyi egészségügyi ellátóban találkozik egy olyan ismerőssel, akivel pont hajléktalansága miatt szakadt meg korábban a kapcsolata (Simek 2020). Ez többször kellemetlenséget szülhet a hajléktalan-ügyfélnek, ezért van az, sokan inkább nem kérnek semmilyen orvosi segítséget betegségeik, panaszaik, problémáik esetében. A nehézkes egészségügyi ellátásukhoz az is hozzátartozik, hogy a túlterhelt, orvos- és nővérhiánnyal küszködő állami szolgáltatóknál nincs elég idő arra, hogy hosszabb ideig foglalkozzanak a beteg hajléktalan emberekkel és nincs elég kapacitás ahhoz, hogy az egészségügyi személyzet felkészüljön arra, hogy ezekkel az emberekkel másféle orvos–beteg kapcsolatot kell kialakítani.

A helyzet „feloldására” alakultak ki a jellemzően önkormányzati, alapítványi és egyházi fenntartású ún. hajléktalanokra specializált egészségügyi intézmények, ahol az ellátók mindenféle TAJ-kártya, társadalombiztosítási jogosultság, lakcímkártya nélkül is ellátják az arra rászorulókat függetlenül attól, hogy milyen higiénés állapotban jelennek meg ott. Ezeknek az intézményeknek a rendszere próbál illeszkedni az átlagos ellátásban található szervezeti szintekhez: ebben a specializált ellátásban mind az alap-, a járó- és a fekvőbeteg-ellátás is ugyanúgy megtalálható, mint az állami egészségügyi ellátásban, azonban eleve nagy területi különbségek tapasztalhatók a speciális egészségügyi ellátás földrajzi elhelyezkedésében (Simek 2020).

A hajléktalanokra specializált ellátásban vertikálisan az alapellátást, azaz a legalsó szintű egészségügyi szolgáltatást a hajléktalanokkal foglalkozó háziorvosi szolgálatok végzik. Ezek egy átlagos háziorvosi rendeléshez hasonló szolgáltatást nyújtanak, több

településen 24 órás ellátást biztosítanak a páciensek számára, azaz folyamatosan nyitva vannak. A specializált járó- és fekvőbeteg-ellátás hasonlóan működik az állami szolgáltatásokhoz, de azoktól intézményileg elkülönül, illetve inkább szakosodik a hajléktalanokat gyakrabban érintő egészségügyi problémákra,

A speciális hajléktalan egészségügyi ellátást, a hajléktalan életformából adódóan, olyan szolgáltatások egészítik ki, amelyek az állami egészségügyben nem megtalálhatók. Például arra a lábadozási időszakra, amelyet egy normál beteg otthon, fekvve töltene, sok intézmény fenntart betegszobákat, megfigyelőszobákat, lábadozókat. Ezek főként a 24 órás egészségügyi centrumokon belül (<https://maltai.hu/24oras/>; <http://www.refomix.hu/24-oras-egeszsegugyi-centrum.html/>; <https://napfenyt.hu/24-oras-egeszsegugyi-centrum/>) és hajléktalan kórházakban vannak elhelyezve. Itt azok a betegek fekszenek, akik nem igényelnek 24 órás felügyeletet, de önmaguk ellátására betegségük miatt átmenetileg nem képesek (<https://www.bmszki.hu/hu/egeszsegugyi-szolgaltatasok/>). Habár elvileg a hajléktalanoknak szervezett átmeneti szállások funkciója inkább szociális alapú, tehát valamelyest elkülönül a lábadozóktól, gyakorlatilag sokszor egy-egy átmeneti szálló is átalakulhat lábadozóvá.

A betegszobákon kívül olyan egyéb egészségügyi jellegű szolgáltatások is elérhetők az egyes szociális intézményekben, amelyek szintén alkalmazkodtak a hajléktalanok egészségügyi körülményeihez. Ilyenek például a fertőtlenítő fürdetések, amelyeket kötelezően orvos kérésére végeznek el a szociális munkások, ápolók.

Egyéb hajléktalanokra specializálódott egészségügyi szolgálatok továbbá, a mozgó orvosi szolgálatok. Ezek általában kocsikból, speciálisan kialakított mentőautókból állnak, amelyek a szociális munkásokkal együttműködve (munkanapokon, vagy akár adott esetben a hét minden napján) járják körbe a hajléktalanok által frekvenciált területeket, azaz az átmeneti szállásokat és éjjeli menedékhelyeket azzal a céllal, hogy egészségügyi ellátást nyújtsanak rászoruló betegeknek, esetleg mozgáskorlátozottak számára. A kocsikban egyszerre többféle szolgáltatás érhető el (élelem, ruhanemű, elsősegélynyújtás, szociális tanácsadás, gyógyszerek stb.). Ha elengedhetetlen, akkor kórházba is szállíthatják az ügyfelet, illetve az itt dolgozó orvosok, szociális munkások el tudják intézni a TAJ-kártya kiváltását is számukra (<https://www.bmszki.hu/hu/egeszsegugyi-szolgaltatasok/>; <https://maltai.hu/tevekenyseg/intezmeny/17/>).

Az egészségügyi ellátás gyakran szorosan összekapcsolódik a szociális ellátással. Vannak olyan szolgáltatások, amelyek közvetetten szolgálják a hajléktalanok felépülését: ilyenek többek között azok az ellátások, amelyek jövedelmi viszonyok alapján egyébként térítéskötelesek. Ezek közé tartoznak a már említett átmeneti szállók, amelyek hosszú távú elhelyezést, önellátást, szociális munkással való együttműködést biz-

tosítanak. Továbbá ilyenek a rehabilitációs szállók, amelyek magasabb szintű elhelyezést, rehabilitációs lehetőséget nyújtanak az igénylőknek (munkaviszonnal, jövedelemmel rendelkezőknek), ahol eleve elvárt a pénzügyi megtakarítás.

Közvetett módon a hajléktalanok egészségügyi szolgáltatásaihoz sorolhatók azok a diszpécser szolgálatok, amelyek nem csak a hajléktalan élethelyzet beálltának bejelentésére szolgálnak, hanem arra is, hogyha a hajléktalan ember segítséget kér, ha esetleg életveszély, valamilyen egészségügyi krízis vagy annak gyanúja áll fenn (pl. fagyás, kiszáradás, nedves ruházat stb.) (<https://www.maltai.hu/diszpecserbuda>).

A hajléktalanokra specializált egészségügyi intézmények esetében az érvényes TAJ-szám és a szabályos lakcímkártya bemutatása nem feltétlenül elvárt. Ezekben az intézményekben semmiféle területi kötöttség nincsen. Ettől függetlenül ezekben az intézményekben is jó, ha tudják az illető TAJ-számát annak érvényességétől függetlenül (https://utcajogasz.blog.hu/2015/11/07/utmutato_hajlektalan_embereknek_az_egeszsegugyi_ellatosokhoz). Emellett a hajléktalanokat ellátó szociális intézmények is kötelesek a hajléktalanok részére egészségügyi alapellátást biztosítani (pl. egészségi állapot rendszeres ellenőrzése, orvosi tanácsadás, egészségügyi szűrővizsgálat, gyógyszerrendelés, szükség esetén beutaló stb.).

Módszertani megfontolások

Jelen tanulmány fő célja azt bemutatni a mai Magyarországon, hogy a hajléktalan személyek helyzetükből fakadóan milyen specializált egészségügyi ellátásokban részesülhetnek, illetve ezeknek az ellátásoknak milyen területi jellemzőik vannak. A leíró statisztikai elemzésekben a területi jellemzők bemutatásában kiemelt célkitűzés, az egykori szocialista új városok – lásd 11 db (Szirmai 1988, 2013) – lehetőségeinek és szerepének értékelése.

Fő vizsgálati kérdéseink a következők: milyen különbségek tapasztalhatók a hazai városok között a hajléktalanokra specializált egészségügyi ellátásokban és szolgáltatásokban? Milyen területi mintázata van ezeknek a speciális intézményeknek? Mely specializált egészségügyi ellátások és szolgáltatások vannak jelen az egykori szocialista új városokban? Mindezek alapján ezek a „csinált” új városok milyen különbségekkel és hasonlóságokkal bírnak a többi városhoz képest?

A célok megvalósításában és a kérdések megválaszolásában elsősorban deskriptív statisztikai vizsgálatokhoz folyamodtunk, amelyeket a következő adatbázisok felhasználásával végeztünk el:

1. Hajléktalanok területi eloszlásának vizsgálata: az erre vonatkozó adatok területi bontása rendkívül korlátozott, illetve a különböző években készített felmérések

- részletezettsége között is számottevő különbségek vannak. Ezek alapján a vizsgálatban leginkább a Menhely Alapítvány által megszervezett 2023. évi felmérés adatait alkalmaztuk, amely az ún. „Február Harmadika Munkacsoport” adatfelvétel részét képezte. Magyarországon 1999. óta minden év február 3-án kérdőíves – anonim – adatfelvétel zajlik a hajléktalan emberek körében, azonban ezek területi aggregálása csak a régiók, a főváros és a vármegyeszékhelyek szerint történik meg.
2. Hajléktalanokra specializált egészségügyi ellátás területi képének vizsgálata: A hajléktalanokkal foglalkozó specializált egészségügyi ellátókra vonatkozó adatok a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelővel (NEAK) szerződésben álló intézményekről, szolgáltatókról vannak. Ilyen például a NEAK „hajléktalanokat ellátó háziorvosi szolgálatok” c. adattáblája (https://www.neak.gov.hu/pfile/file?path=/letoltheto/altfin_dok/szerzodott_szolgaltatok/Hajlektalanokat_ellato_haziorvosi_szolgaltatok_&inline=true/). Az adattábla kiegészítésére szolgálnak a szakirodalmi forrásokból gyűjtött információk (p. Simek 2020), valamint az internetes kutatás eredményei. Ez utóbbi az egyes vizsgált új városok hivatalos honlapját (pl. https://dunaujvaros.hu/magyar_mentoszolgalat_alapitvany_hajlektalan_ellato_centrum), illetve a hajléktalanellátásban jelenlévő szervezetek (pl. <https://maltai.hu/diszpecserbuda>) hivatalos honlapját tartalmazza.
 3. Hajléktalanok mentő általi sürgősségi ellátásának vizsgálata: az egyéni adatkérés során szerzett NEAK-adatbázis 2015–2021 között hajléktalan jogcímen nyilvántartottak és kontrollcsoportjuk számát tartalmazta. Az adatbázis összeállításakor a vizsgált hajléktalan populációhoz nem és korcsoport szerint ötszörös kontrollcsoportot illesztettek, amelynél a korcsoport besorolás alapja a 2015. január 1-i állapot volt. A hajléktalan populáció száma azonban nem a tényleges számukra vonatkozott, hanem azokéra, akik a vizsgált időszakban valamilyen okból valamilyen egészségügyi szolgáltatást igénybe vettek. Ennek az adatbázisnak a részét képezte egy mentési adattábla, amely a mentők által végzett mentések esetszámát és betegszámát tartalmazta, a felvevő település és leadó település szerinti bontásban. A tábla betegszáma összesen 51 480 fő volt, akik összesen 79 142 alkalommal vettek igénybe ilyen típusú egészségügyi ellátást. Ez a szám a hajléktalan jogviszonnyal rendelkezők esetében 31 302 beteget jelentett, akiket 54 071-szer szállított el a mentő, a kontrollcsoport körében pedig 20 178 főt összesen 25 071-szer mentettek. A mentés, az azonnali egészségügyi ellátásra szoruló betegnek a feltalálási helyén, mentésre feljogosított szervezet – Országos Mentőszolgálat – által végzett sürgősségi ellátása, illetve az ehhez szükség szerint kapcsolódóan – az egészségi állapotának megfelelő ellátásra alkalmas – legközelebbi egészségügyi szolgáltatóhoz történő szállítása, valamint a szállítás közben végzett ellátása

(https://www.neak.gov.hu/felso_menu/lakossagnak/ellatas_magyarorszagon/egeszsegugyi_ellatasok/betegszallitas_mentes#Mi%20a%20ment%C3%A9s%20C3%A9s%20milyen%20esetekben%20indokolt%20ment%C3%A9st%20kezdem%C3%A9nyezni?).

Mindezek mellett a vizsgálati feladatok közé tartozott a témában releváns hazai szakirodalom feldolgozása, valamint a vonatkozó jogszabályi háttér dokumentumainak tartalomelemzése.

A vizsgálatok területi vonatkozásainak értelmezésében alapvető szempont volt a települési szint előtérbe helyezése, hogy az egykori szocialista új városok helyzetét és szerepét elemezni lehessen. Ez az oka annak, hogy bizonyos vizsgálati jellemzők – pl. hajléktalanok egészségi állapotának területi különbségei – elemzésére nem került sor, mert az azokhoz szükséges statisztikai indikátorok és adatok, csak vármegyei szinten állnak rendelkezésre.

Fontosnak tartjuk megemlíteni, hogy a jelen cikk alapját képező diplomamunkában a hajléktalanokra specializált egészségügyi ellátás jellemzőinek és területi különbségeinek a feltárásához szakértői interjúk (N=7) és hajléktalanokkal készített félig strukturált interjúk (N=6) is készültek 2023. október közepe – 2024. február közepe között, azonban ezek – értelemszerűen – nem vonatkoztak a jelenleg vizsgált egykori szocialista új városokra, így a kvalitatív úton szerzett tapasztalatokat nem használjuk fel.

A hajléktalanok száma Magyarországon

A Február Harmadika Munkacsoport 2023. évi adatfelvételébe 7 305 fő hajléktalan ember került be (*1. táblázat*). Az adatfelvétel területi bontása nem alkalmas települési vizsgálatokhoz, mert az adattisztítás nem teszi lehetővé a települési adatokhoz való hozzáférést, ezért a legutóbbi és teljeskörű 2023. évi felmérés adatbázisát lehet alapul venni a hajléktalanok városi és regionális megoszlásának elemzéséhez. Azonban az 1. táblázat adatainak kiértékelésében figyelembe kell venni, hogy a regionális bontás mellett nem minden régióban szerepel az összes vármegyeszékhely, így például Békéscsaba, Eger, Kaposvár, Salgótarján, Szekszárd esetében önálló adatok nem állnak rendelkezésre.

1. táblázat

A Február Harmadika Munkacsoport adatfelvétele a hajléktalanok számáról, 2023

<i>Adatfelvétel helyszíne – település vagy régió</i>	<i>Hajléktalanok száma (fő)</i>	<i>Hajléktalanok aránya az összes hajléktalan- hoz képest (%)</i>
<i>Budapest</i>	2836	38,8
<i>Közép-Magyarország (Pest vármegye)</i>	83	1,1
Nyugat-Dunántúl egyéb települései	112	1,5
Győr	285	3,9
Szombathely	130	1,8
Nagykanizsa	98	1,3
Zalaegerszeg	149	2,0
<i>Nyugat-Dunántúl összesen</i>	<i>774</i>	<i>10,6</i>
Közép-Dunántúl egyéb települései	303	4,1
Veszprém	121	1,6
Székesfehérvár	158	2,2
Tatabánya	135	1,8
<i>Közép-Dunántúl összesen</i>	<i>717</i>	<i>9,8</i>
Dél-Dunántúl egyéb települései	269	3,7
Pécs	569	7,8
<i>Dél-Dunántúl összesen</i>	<i>838</i>	<i>11,5</i>
Dél-Alföld egyéb települései	351	4,8
Szeged	153	2,1
Kecskemét	200	2,7
<i>Dél-Alföld összesen</i>	<i>704</i>	<i>9,6</i>
Észak-Alföld egyéb települései	38	0,5
Debrecen	302	4,1
Szolnok	72	0,9
Nyíregyháza	209	2,9
<i>Észak-Alföld összesen</i>	<i>621</i>	<i>8,6</i>
Észak-Magyarország egyéb települései	396	5,1
Miskolc	336	4,6
<i>Észak-Magyarország összesen</i>	<i>732</i>	<i>10,0</i>
<i>Összesen</i>	<i>7305</i>	<i>100,0</i>

Forrás: Február Harmadika Munkacsoport egyedi adatkérés alapján, 2024.

A Február Harmadika Munkacsoport 2023. évi adatfelvétele alapján a legtöbb hajléktalan a fővárosban koncentrálódik, ami egyrészt következik a nagyvárosi jellegből, illetve abból, hogy országosan itt található meg a legtöbb hajléktalanellátó intézmény a legnagyobb kapacitásokkal. Valószínűleg ez az oka annak is, hogy igen alacsony Pest vármegyében a hajléktalanok száma, akik inkább a fővárosi hajléktalanellátást veszik igénybe. Régiók szerint a Dél-Dunántúlon a legtöbb, az Észak-Alföldön a legkevesebb a felmérésben regisztrált hajléktalanok száma, míg a többi régióban számuk átlagosan 734 fő. Az adatfelvételben szereplő városok közül – Budapest nélkül – a legnagyobb számú hajléktalan populáció Pécsen él (569 fő) a 2023. évi adatfelvétel alapján. A vármegyeszékhelyek közül Szolnokon a legkevesebb a hajléktalanok száma (72 fő).

A vizsgált egykori szocialista új városokat csak nagyon korlátozottan lehet bemutatni a rendelkezésre álló adatok alapján. Csak Tatabánya esetében egyértelmű, hogy 2023-ban 135 fő hajléktalan élt a városban az adatfelvétel alapján. A többi egykori szocialista új város nem szerepel az adatbázisban önálló településként, így az ott élő hajléktalanok számát adathiány miatt, nem vesszük figyelembe az egészségügyi ellátás értékelésében.

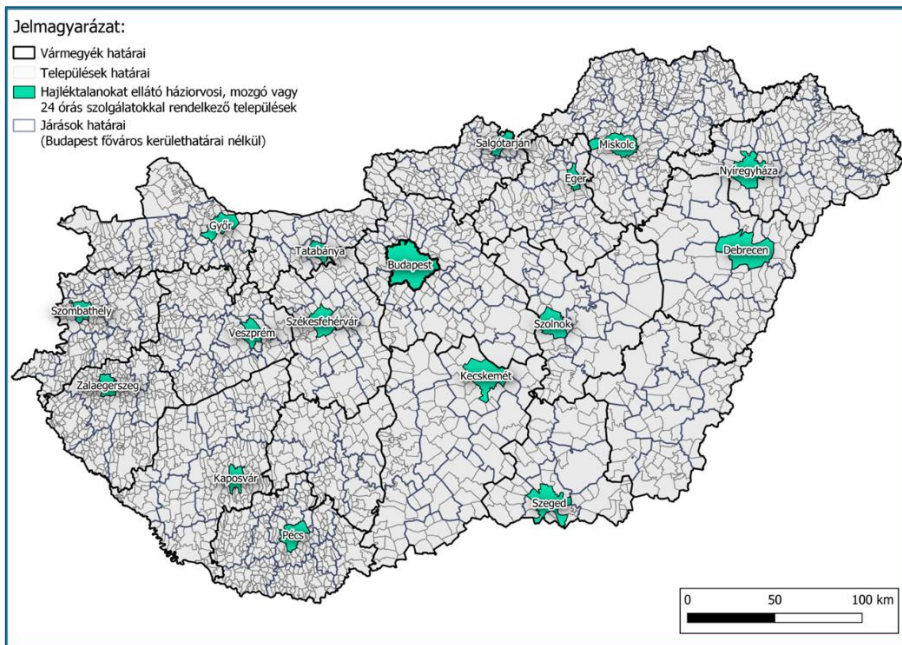
A hajléktalanokra specializált egészségügyi ellátás területi képe Magyarországon, különös tekintettel az egykori szocialista új városokra

Jelenleg a hazai hajléktalanokra specializált egészségügyi ellátást alapvető területi különbségek jellemzik az intézmények földrajzi elhelyezkedése alapján (Simek 2020; Vajdovich 2024).

Területi szempontból először is megjelenik egy város–vidék ellentét, hiszen a speciális szükségletekkel foglalkozó egészségügyi intézmények alapvetően a nagyobb városokban, centrumokban találhatóak (*1. ábra*). Minél kisebb a település, annál inkább csökken annak az esélye, hogy a hajléktalan ügyfél speciális egészségügyi ellátást kaphat, azaz ilyen esetekben, ha nincs közel a nagyvárosi ellátó, egy normál állami fenntartású háziorvoshoz vagy járóbeteg-szakrendelőbe kell járnia vagy kórházba befeküdnie (Simek 2020).

1. ábra

A hajléktalanellátásban jelenlévő speciális egészségügyi ellátás intézményeinek* földrajzi elhelyezkedése (N=34), 2024



Jelmagyarázat: * Hajléktalanokat ellátó háziorvosi szolgáltatások (N=22) és 24 órás szolgálat, mozgó szolgálat (N=12)

Adatok forrása: Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő 2024. (https://www.neak.gov.hu/felso_menu/lakossagnak/szerzodott_szolgaltatok/hajlektalan_hsz)

A hajléktalanokra specializált egészségügyi szolgáltatások (pl. háziorvosi ellátás, fertőtlenítés) többnyire az egyes állami intézmények 24 órás egészségügyi centrumaiban koncentrálódnak, amelyek értelemszerűen 0–24 óra között tartó nyitvatartást garantálnak. Ilyen centrumok Budapesten, Debrecenben, Miskolcon, Nyíregyházán, Pécsen, Szegeden és Veszprémben találhatóak. Budapesten többféle egészségügyi ellátás van jelen a hajléktalanellátásban, de a kórházi férőhelyek kapacitása nem feltétlenül elégíti ki a rászorulóknak szükségleteit.

Hajléktalanokra specializálódott háziorvosi szolgálatból összesen 12 db található az országban, ebből 2 db van a fővárosban. A többi ilyen háziorvosi szolgálat Szombathelyen, Zalaegerszegen, Győrben, Székesfehérváron, Egerben, Tatabányán, Salgótarjánban, Kaposváron, Szolnokon és Kecskeméten vannak jelen. Látható, hogy alapvetően a

vármegyeszékhelyekhez kötődnek, de Békés és Tolna vármegyéből teljesen hiányoznak. A vizsgált egykori szocialista városok közül csak Tatabányán található speciális egészségügyi alapellátás, de csak háziorvosi szolgálat (Skultéti Med Bt.), viszont 24 órás szolgálat vagy mozgó szolgálat nincs helyben.

A speciális alapellátás megszervezését is sokszor a 24 órás egészségügyi centrumokon belül, önkormányzati működtetésű intézmények (pl. Budapest Módszertani Szociális Központ és Intézményei), alapítványok (Hajléktalanokért Közalapítvány), egyéb nem állami fenntartású, nagyobb szervezetek (pl. Magyar Vöröskereszt, Magyar Máltai Szeretetszolgálat stb.) végzik (https://www.neak.gov.hu/felso_menu/lakossagnak/szerzodott_szolgaltatok/hajlektalan_hsz). Vannak olyan helyszínek, ahol nem a 24 órás egészségügyi centrumon belül, hanem önállóan végzik az ellátást (pl. Takács Medicina Kft. Egerben, Sinkó Bt. Szolnokon). Az ügyeletekben dolgozó háziorvosok tovább utalhatják a hajléktalan betegeket normál járó- vagy fekvőbeteg-szakellátásra annak függvényében, hogy az állami intézményben megtalálható-e az adott szolgáltatás.

A hajléktalanokra specializálódott járóbeteg-szakellátás szakmailag és területileg is igen hiányos ma Magyarországon. Csak néhány szakrendelés létezik (pl. pszichiátriai, bőrgyógyászati, nőgyógyászati), de azok is csak Budapesten, például a Budapesti Módszertani Szociális Központ és Intézményei (BMSZKI) vagy az Oltalom Karitatív Egyesület révén (<https://www.bmszki.hu/hu/kobanyai-uti-reszleg/>, <https://oltalom.hu/miben-segitunk/hajlektalanellatas/egeszsegugyi-ellatas/borgyogyaszat/>). A vidéki városokból, így az egykori szocialista városokból is teljesen hiányoznak a speciális járóbeteg-szakellátások a hajléktalanok számára, emiatt betegségek révén csak az állami szolgáltatásokat tudják igénybe venni.

Hajléktalanokra specializálódott fekvőbeteg-ellátást összesen három helyen végeznek az országban. Ezek közül kettő Budapesten található: az egyik a XIII. kerületben a BMSZKI Szabolcs úti telephelye (<https://www.bmszki.hu/hu/szabolcs-utcai-reszleg/>), ahol összesen 50 krónikus belgyógyászati és 23 ápolási ágyat működtetnek. A másik pedig a VIII. kerületben a Dankó utcában lévő Oltalom Kórház (<https://oltalom.hu/miben-segitunk/hajlektalanellatas/egeszsegugyi-ellatas/korhazi-apolasi-osztaly/>), ahol 13 fős orvoscsoport látja el a fekvőbeteg-ellátást. Emellett helyben szakképesítésű ápolószemélyzet, szociális munkás, pszichológus és gyógytornász is rendelkezésre áll. A harmadik hajléktalan fekvőbeteg-ellátó intézmény a Magyar Máltai Szeretetszolgálat által működtetett Ápolási Otthon Miskolcon, amely 10 ágyat tart fent elkülönítve kizárólag hajléktalan betegek számára (<https://maltai.hu/apolasiothton/>). Az ország többi városában, vármegyeszékhelyén, és így az egykori szocialista új városokban is csak az állami kórházak állnak rendelkezésre a beteg hajléktalanok számára.

Az átmenetileg fekvő betegeknek jellemzően teljes ellátást biztosító 24 órás lábadozókból 5 db található Budapesten, továbbá kisebb betegszobák vannak Miskolcon, Debrecenben, Szegeden, Nyíregyházán, Kecskeméten, amelyek civil szervezetek fenntartása alatt állnak és sokszor a 24 órás egészségügyi szolgálatok keretei között működnek. Ugyanakkor Győrben, Zalaegerszegen, Székesfehérváron, Kaposváron, Szolnokon, Egerben, Salgótarjánban Békéscsabán átmeneti szállás létezik, de lábadozók és betegszobák elkülönítve nem állnak rendelkezésre.

Mozgó orvosi szolgálatot Pécsen a Tamasz Alapítvány, Miskolcon a Napfényt az életnek Alapítvány, Veszprémben, Szegeden a Magyar Máltai Szeretetszolgálat, Debrecenben a ReFoMix Nonprofit Közhasznú Kft., Nyíregyházán az Egészségügyi Alapellátás Igazgatóság és Budapesten pedig a Magyar Máltai Szeretetszolgálat, a Budapest Módszertani Szociális Központ és Intézményei, a Hajléktalanokért Közalapítvány, az Oltalom Karitatív Egyesület és a Menhely Alapítvány végez.

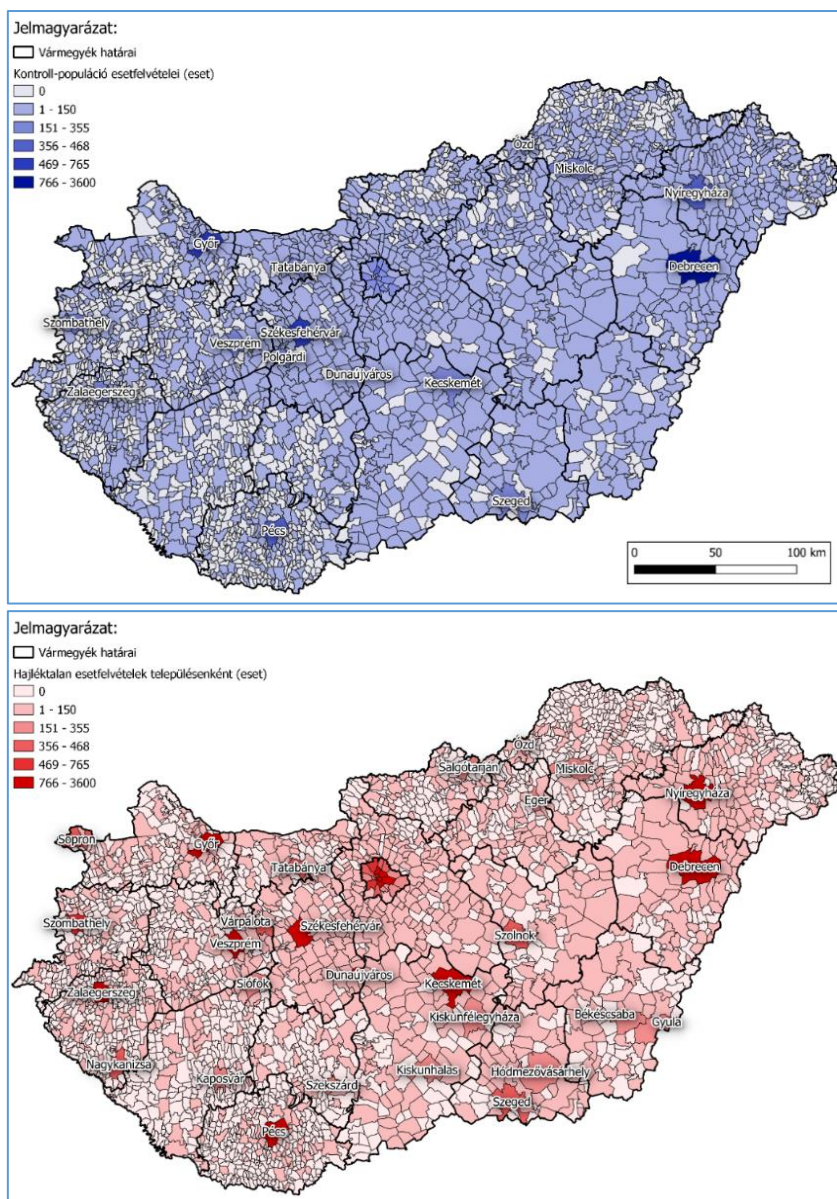
Közvetetten a hajléktalanok egészségügyi ellátásához tartozó diszpécserközponttal több hajléktalanellátó is rendelkezik, amelyeknek az ellátási területe a régiókra terjed ki. Lényegében ezek a diszpécserközpontok Budapesten, Tatabányán, Zalaegerszegen, Pécsen, Kecskeméten, Nyíregyházán, Miskolcon működnek.

Az egykori szocialista új városok megjelenése a hajléktalanokra vonatkozó mentőszállítások területi mintázatában

Az esetfelvételek hétéves összegét alapul véve megfigyelhetjük, hogy a hajléktalan populációból jóval kevesebb településről szállítottak el betegeket, mint a kontrollcsoportból, tehát a hajléktalan betegek sürgősségi szállítása inkább csomópontszerűen történt az országban 2015–2021 között, míg a kontroll csoport betegeinek elszállítása a települések döntő többségéről megtörtént (2. ábra). Ez azzal lehet összefüggésben, hogy a nagyobb városokban eleve több a hajléktalan, itt vannak a nagyobb hajléktalan ellátók, illetve a specializált ellátások is. A kontrollcsoport esetében területileg jóval kiegyenlítettebben zajlottak a mentési esetfelvételek a vizsgált hét év alatt. Ehhez képest a hajléktalan populáció esetfelvételei nemcsak a legnagyobb városokban koncentráálódtak, hanem olyan településeken is, ahol a kontrollpopuláció esetfelvételei pedig nem jelentek meg a területi koncentrációban. Ilyen település például Dunaújváros, Ózd, Várpalota vagy Sopron, Gyula, Siófok. Vagyis köztük már előfordulnak az egykori szocialista városok, aminek egyik oka lehet a hajléktalanok nagyobb előfordulási gyakorisága, illetve az, hogy ezekben a városokban eleve megjelenik a hajléktalanellátás szociális intézményrendszere (pl. Dunaújvárosban, Várpalotán) (2. táblázat).

2. ábra

A hajléktalanokra és a kontrollcsoportra vonatkozó sürgősségi esetfelvételi mentőszállítások összege a településeken (esetszám), 2015–2021



Adatok forrása: Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő egyéni adatkérés alapján, 2024.

Megjegyzésünk, hogy a helyi hajléktalanellátás lényegében önkormányzati feladat, de azt éves ellátási szerződés alapján civil szervezetek is megszervezhetik (pl. Magyar Vöröskereszt, Magyar Máltai Szeretetszolgálat).

Összességében jellemző különbségek tapasztalhatók a mentőszállítások területi mintázatában, a hajléktalan populáció és a kontrollcsoport között. Az előbbi esetében alulreprezentáltak a kisebb települések, azonban a nagyobb számú esetfelvételeken belül a nagyvárosok, vármegyeszékhelyek között már markánsan megjelenik néhány egykori „csinált” új város, köszönhetően az ott jelenlévő hajléktalanellátásnak.

2. táblázat

A hajléktalanellátás intézményrendszere az egykori szocialista új városokban

<i>Egykori szocialista új város</i>	<i>Hajléktalanellátás intézménye és fenntartója</i>	<i>Hajléktalanokra specializált egészségügyi szolgáltatások</i>
Ajka	<ul style="list-style-type: none"> – Gondviselés Háza Nappali Melegedő és Éjjeli Menedékhely (Magyar Máltai Szeretetszolgálat) – Segítségnyújtás (Önkormányzati önként vállalt feladat – Ajkai Család és Gyermekjóléti Központ) 	-
Dunaújváros	<ul style="list-style-type: none"> – Hajléktalanok nappali melegedője, éjjeli menedékhelye, átmeneti szállása (Magyar Mentőszolgálat Alapítvány) – Hajléktalan Ellátó Centrum (Magyar Mentőszolgálat Alapítvány) – Utcái szociális szolgálat (Önkormányzat Szociális Intézmények) 	-
Kazincbarcika	<ul style="list-style-type: none"> – Hajléktalanok nappali melegedője, éjjeli menedékhelye (Önkormányzat Szociális Szolgáltató Központ) 	-
Komló	<ul style="list-style-type: none"> – Hajléktalanok átmeneti szállása (Önkormányzat – Komló Térségi Integrált Szociális Szolgáltató Központ) 	-
Oroszlány	<ul style="list-style-type: none"> – Hajléktalanokat ellátó telephely (Önkormányzati Szociális Szolgálat) 	-

<i>Egykori szocialista új város</i>	<i>Hajléktalanellátás intézménye és fenntartója</i>	<i>Hajléktalanokra specializált egészségügyi szolgáltatások</i>
Ózd	– Hajléktalanok nappali melegedője, éjjeli menedékhelye, átmeneti szállása (Önkormányzat – Ózd és Térsége Szociális, Egészségügyi és Gyermekjóléti Integrált Intézmény)	-
Paks	– Hajléktalanok nappali melegedője (Önkormányzat – Paks Kistérségi Szociális Központ)	-
Százhalombatta	– Hajléktalanok nappali melegedője, éjjeli menedékhelye, utcai gondozó szolgálata (Önkormányzat – Hajléktalanokat Ellátó Integrált Intézmény)	-
Tatabánya	– Hajléktalanok átmeneti szállása, hajléktalanok otthona – Szent Márton Központ (Önkormányzat – Tatabányai Járási Egyesített Szociális Intézmények) – Hajléktalanok nappali melegedője, éjjeli menedékhelye, népkonyhája – Szent Erzsébet Központ (Önkormányzat – Tatabányai Többcélú Kistérségi Társulás)	– Hajléktalanokra specializálódott házi-orvosi szolgálat (Skultéti Med Bt.) – Utcái Szociális Segítő Szolgálatok Egyesülete – diszpécser-szolgálat
Tiszaújváros	– Hajléktalanok átmeneti szállása (Tiszaújvárosi Humánszolgáltató Központ)	-
Várpalota	– Hajléktalanok nappali melegedője, éjjeli menedékhelye, utcai szociális szolgálata (Magyar Vöröskereszt Várpalota Térségi Összevont Szociális Intézménye)	-

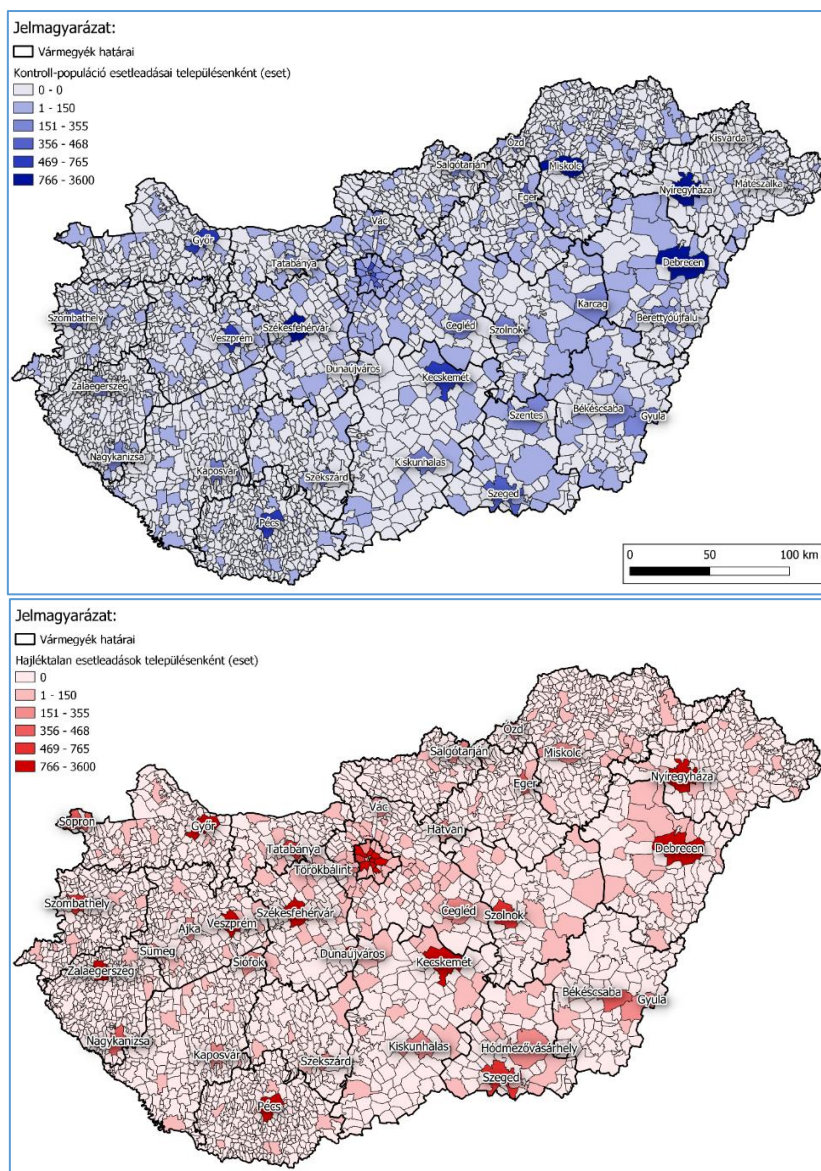
Forrás: Városok hivatalos önkormányzati honlapja.

A mentők célállomásai az esetleadások tekintetében a hét év alatt mind a hajléktalanok, mind a kontrollcsoport esetében a nagyobb városokban (pl. Gyula), vármegyeszékhelyeken (Pécs, Debrecen, Szeged, Miskolc, Nyíregyháza, Sopron, Győr stb.), megyei jogú városokban (pl. Hódmezővásárhely, Nagykanizsa) koncentrálódtak, ahol megtalálhatók voltak a nagy regionális egészségügyi központok (3. ábra). Alapvetően a kontroll és a hajléktalan populációra vonatkozó területi mintázatok rendkívül hasonlítanak egymásra, ezeknek a nagy csomópontjai jelzik a nagyobb egészségügyi ellátóhelyek földrajzi elhelyezkedését. A területi mintázat szerint megfigyelhető, hogy míg az ország keleti részében több felvevőpont szorosan egymás mellett helyezkedik el, addig az ország nyugati részében kisebb önálló egészségügyi beteg-felvevőközpontok rajzolódnak ki. A hajléktalanok leadásának területi jellege hasonlít annak a földrajzi mintázatára, hogy hol található a legfőbb hajléktalanokat ellátó speciális egészségügyi intézmények. Ez azt jelenti tehát, hogy többnyire azokba a városokba viszik a mentők a hajléktalanokat, ahol eleve van valamilyen hajléktalanokra specializált egészségügyi és/vagy szociális ellátás is. A mentőszállítások esetleadásai alapján az egykori szocialista új városok nem tűnnek ki a területi mintázatból, hisz esetükben csak Tatabányán található speciális egészségügyi ellátó.

Összességében elmondható, hogy az esetleadások a hajléktalanok esetében is inkább a regionális egészségügyi központokban koncentrálódnak, vagyis egészségügyi ellátásukat többnyire az állami szolgáltatók végzik el. Ráadásul az esetleadások során azt kell figyelembe venni, hogy a mentőszállítások elsődlegesen a kórházak sürgősségi osztályára irányulnak, amelyek többségében a vármegyeszékhelyek egészségügyi centrumaiban vannak jelen.

3. ábra

A hajléktalanokra és a kontrollcsoportra vonatkozó sürgősségi esetleadási mentőszállítások összege a településeken (esetszám), 2015–2021



Adatok forrása: NEAK egyéni adatkérés alapján, 2024.

A mentések során fontos szempont, hogy az adott településen felvett beteget hová, azaz mely településre szállítják el és mely intézményben történik meg a betegleadás. Érdekes, hogy mind a kontroll, mind a hajléktalan populáció tekintetében vannak olyan helyzetek a nagy esetfelvételi helyszíneken is, ahol az adott település legtöbb esetét nem helyben adják le. Vagyis, van olyan nagyváros az országban, ahol hiányoznak a helyi magasabb szintű egészségügyi szolgáltatások. Természetesen, az esetleadás földrajzi helye a diagnosztizált betegségtől is függ, hisz bizonyos beavatkozások (pl. szívkatéter szívinfarktusnál) nem minden egészségügyi központban hozzáférhetők. A hajléktalanokra vonatkozó esetfelvételi és esetleadási helyszínek közül – az egykori szocialista új városok példájánál maradva – Várpalota és Veszprém „párosa” figyelemre méltó. Várpalotán működik a Szent Donát Kórház, a hajléktalan esetek többségét mégis Veszprémben adták le a vizsgált 2015–2021 közötti időszakban. Ennek az lehet az oka, hogy Veszprémben, bár hajléktalan kórház nincs, működik hajléktalan szálló, amelyet a Máltai Szeretetszolgálat Egyesület tart fent, és működik helyben lábadozó is. Bár Várpalotán is található hajléktalanszálló, de lábadozó pedig nincs. Másik ok lehet az, a várpalotai kórház főként krónikus ágyszámokkal rendelkezik és a rehabilitációra szakosodott, míg a veszprémi kórházban (Csolnoky Ferenc Kórház) jóval több az aktív ágyszám és szélesebb körben zajlik az akut esetek ellátása (többféle kórházi osztály van jelen). Másik hasonló példa az egykori szocialista városok közül, hogy Komárom és Tata esetében ugyan elérhető kórházi ellátás, de a hajléktalanoknak elkülönített rehabilitációs és egyéb lehetőségek (pl. lábadozó) ezekben a városokban nincsenek. Oroszlányban pedig egyáltalán nincs fekvőbeteg-ellátás, így a mentősök az ezekről a településekről érkező betegeket mindenféleképpen a tatabányai Szent Borbála Kórházba viszik, ahol magasabb szintű ellátásokban részesülhetnek.

Összegzés

A szocializmus évei alatt hivatalosan nem létezett a hajléktalanság (Nagy 2009), ennek megfelelően kizárólag rendészeti kérdést csináltak a belvárosi utcaképet és az idegenforgalmat veszélyeztető koldulásból (https://mult-kor.hu/20120222_hajlektalanok_a_szocializmusban). Az 1990-es évek elején aztán a rendszerváltozással és a jogállamiság kialakulásával párhuzamosan a közterületi hajléktalanság kezelése átkerült a rendvédelem hatásköréből a szociális ellátások területére (Győri 2020). Azóta azt mondhatjuk, hogy a hajléktalanság megközelítése is többféle módon történhet, például jogi, közgazdasági, szociológiai, lakhatási, megélhetési, fejlődéslelektani, egészségügyi stb. szempontok alapján (Breitner 1999).

Jelen tanulmány elsődlegesen a hajléktalanság egészségügyi oldalával foglalkozott, elsősorban a specializált egészségügyi ellátás területi jellemzőin keresztül, különös tekintettel azok megjelenésére az egykori szocialista új városokban.

A hazai hajléktalanok egészségi állapotának és egészségügyi ellátásának kutatása meglehetősen háttérbe szorult az elmúlt években, pedig több szempontból is relevanciája van. A hajléktalan emberek morbiditási – megbetegedési – és mortalitási – halálozási – mutatói jóval rosszabbak az átlagpopulációhoz képest (Bényei et al. 2018), az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférésük is számos módon akadályokba ütközik (Rákosy, Szeitl 2018). Általában egyszerre sok és súlyos betegségeik vannak, a krónikus betegségektől kezdve a pszichiátriai kórképeken (Gyöngyösi et al. 2021; Györi 2022) és szenvedélybetegségeken (Bakos 2006; Paksi et al. 2021) keresztül a különböző fertőző betegségekig (Fadgyas-Freyler 2017). Sem mennyiségileg, sem minőségileg nem jutnak megfelelő táplálékhoz, gyakori az alultápláltság, sőt éhezés (Rákosy, Szeitl 2018). Rendszertelen életvitelükből adódóan nem minden esetben szedik be a felírt gyógyszereket, sőt azokat sokszor ki sem váltják. Rossz fizikai, illetve mentális állapotuk és anyagi helyzetük akadályozza őket betegségeik megfelelő karbantartásában vagy egyáltalán egészségük védelmében. Mindezek a nehezítő körülmények súlyosan megterhelik magát az egyént és az egészségügyi ellátórendszert (Rákosy, Szeitl 2018). Nagy felelőssége van az állami egészségügyi ellátásnak a hajléktalanok megfelelő kezelésében, gyógyításában.

A hajléktalanokra specializált egészségügyi szolgáltatások jelenleg Magyarországon mind szakmailag, mind területileg nagyon hiányosak. Kevés olyan járó- vagy fekvőbeteg-ellátás – akár szolgáltatás, akár intézmény – áll rendelkezésre, amelyek kifejezetten a hajléktalanok problémáira koncentrálnak. A speciális háziorvosi szolgálatok ugyan nagyobb számban találhatóak az országban, azonban ezek magasabb szintű beavatkozásokra nem alkalmasak, pedig a hajléktalanok legtöbbször súlyos, előrehaladott állapotban kerülnek az ellátórendszerbe. A specializált ellátások is csupán a fővárosban és a vármegyeszékhelyeken vannak jelen, így lényegében a településhierarchia alacsonyabb szintjeiről (közép- és kisvárosok) teljesen hiányoznak. Ez az oka annak, hogy a vizsgált 11 egykori szocialista új város kedvezőtlenebb helyzetben van a többi városhoz képest a speciális ellátások tekintetében, ráadásul köztük is jellemző különbségek vannak, amelyek a településhierarchiában elfoglalt helyzettől függenek. Az egykori szocialista „csinált” – és ebben a cikkben különös tekintettel vizsgált – új városok közül Tatabánya és Dunaújváros helyzete kedvezőbb. Az előbbi a vármegyeszékhely szerepéből fakadóan több helyi lehetőséget biztosít a hajléktalanok egészségügyi ellátásában, az utóbbi elsősorban a helyben jelenlévő szociális ellátások miatt tűnik ki az egykori új városok

közül. A többi egykori szocialista új városban csak az alapvető szociális ellátások állnak rendelkezésre a hajléktalanellátásban, az önkormányzati közfeladatellátás részeként.

Hangsúlyozzuk, hogy jelen vizsgálat nem tudott széleskörű rálátást nyújtani az egykori szocialista új városok hajléktalanellátásra, különös tekintettel az egészségügyi szolgáltatásokra, azonban a legfőbb tanulságok, következtetések így is sok hasznos információt nyújtottak erről a témáról.

Köszönetnyilvánítás

Köszönettel tartozunk dr. Fadgyas-Freyler Petrának az egészségügyi adatszolgáltatásban nyújtott segítségéért és az adatfeldolgozás szakmódszertani háttérének kidolgozásához adott hasznos tanácsaiért! Szintén köszönjük Gurály Zoltánnak a Február Harmadika Munkacsoport 2023. évi adatfelvételének területi alapú összegzését, és az adatokhoz való hozzáférés biztosítását!

Irodalom

- Bakos P. (2006): *Az Egészséghez való jog emberi jog: Az egészség biztosítása a hajléktalan emberek számára Magyarországon. Készült a hajléktalanokkal foglalkozó egészségügyi dolgozók és a hajléktalanellátó szervezetek FEANTSA kérdőívére adott válaszai alapján a FEANTSA számára.* FEANTSA, Budapest, 1–22.
- Bényei Z., Breitner P., Gurály Z., Győri P., Kovács I., Mózer P., Szabó A. (2018): *Gyorsjelentés a 2018. évi hajléktalan-adatfelvételtől.* Február Harmadika Munkacsoport, Menhely Alapítvány, Budapest, 1–25.
- Breitner P. (1999): A hajléktalanná válás lépcsőfokai. *Esély*, 1., 84–108.
- Darók I. (2004): Szegények, munkanélküliek, hajléktalanok. In: Gelsei G.; Gergely V.; Horváth V.; Rác M. (szerk.): *A láthatatlanság vége.* Társadalomismereti szöveggyűjtemény. Alapítvány a Társadalomelméleti Kollégiumért, Budapest, 33–56.
- Fadgyas-Freyler P. (2017): A hajléktalan emberek általános jellemzői és egészségi állapotuk egy adminisztratív adatbázis alapján. *Esély*, 3., 102–122.
- Fehér B. (2008): Hajléktalan emberek Magyarországon 1989-től napjainkig. *Vigilia*, 6., 402–410.
- Gurály Z., Varga D. (2013): A hajléktalanság főbb jellemzői a vidéki Magyarország településein. In: Győri P.; Vida J. (szerk.): *Változó és változatlan arcú hajléktalanság.* Menhely Alapítvány, Budapesti Módszertani Szociális Központ és Intézményei, Budapest, 53–86.
- Gyöngyösi K., Erdőhegyi M., Balog Gy. (2021): „Mi vagyunk a legutolsó hely”. Pszichoszociális foglalkoztatás (pszichés problémák) hajléktalan emberek között, budapesti alacsony küszöbű hajléktalan-ellátásban dolgozó szociális munkások tapasztalatai tükrében. *Esély*, 2., 114–138.
- Győri P. (2020): Idősorok a hazai hajléktalanságról. In: Kolosi T.; Tóth I. Gy. (szerk.): *Társadalmi R riport 2020.* Társadalmi, Budapest, 332–357.
- Győri P. (2021): Így kallódunk el szépen egymás után. Állami gondozottak voltak, ma hajléktalanok. *Esély*, 1., 92–111.

- Győri P. (2022): Jelentés a hajléktalan emberek 2022. február 3-i országos kérdőíves adatfelvételéről. In: Győri P. (szerk.): *Február Harmadika Munkacsoport Jelentés a 2020. évi hajléktalan-adatfelvételről*. Menhely Alapítvány, Budapest, 1–30.
- Gyuris T., Oross J. (1999): Tények és háttérük. Rövid áttekintés a magyarországi hajléktalanellátásról. In: Gyuris T., Oross J. (szerk.): *Tények és háttérük. Közösségfejlesztés*, 1–2.
- Kovács V. (szerk.) (2019): *Utak az erdőben*. Noran Libro Kft, Budapest.
- Paksi B., Magi A.; Gurály Z. (2021): Hajléktalan emberek pszichoaktív szerhasználat. *Esély*, 1., 62–91.
- Simek Á. (2020): Vertikális és horizontális egészségügyi szolgáltató rendszerek a hajléktalanellátásban. In: Forrai J., Pók A. (szerk.): *Hálózatok a tudományok, a technika és az orvoslás körében*. Magyar Természettudományi Társulat tudománytörténeti kötetek. Magyar Természettudományi Társulat, Budapest, 335–347.
- Szirmai V. (1988): „*Csinált*” városok. Magvető Könyvkiadó, Budapest.
- Szirmai V. (szerk.) (2013): *Csinált városok a XXI. század elején*. MTA Társadalomtudományi Kutatóközpont Szociológiai Intézet, Budapest.
- Vajdovich N. (2024): *A hajléktalanok egészségügyi ellátásának területi jellemzői Magyarországon*. Diplomamunka. ELTE TTK Regionális Tudományi Tanszék, Budapest.

Jogszabályok

1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról (<https://njt.hu/jogszabaly/1993-3-00-00.101>)
1997. évi LXXX. törvény a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről (<https://mkogy.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99700080.TV>)

Internetes források

- <https://fedelnelkul.hu/>
- <https://www.bmszki.hu/hu/egeszseguyi-szolgaltatasok/>
- <https://www.bmszki.hu/hu/egeszseguyi-szolgaltatasok/>
- <https://www.bmszki.hu/hu/kobanyai-uti-reszleg/>
- <https://www.bmszki.hu/hu/szabolcs-utcai-reszleg/>
- <https://maltai.hu/tevekenyseg/intezmeny/17/>
- <https://maltai.hu/24oras/>
- <https://www.maltai.hu/diszpecserbuda>
- <https://maltai.hu/apolasioththon/>
- https://mult-kor.hu/20120222_hajlektalanok_a_szocializmusban
- <https://napfenyt.hu/24-oras-egeszseguyi-centrum/>
- https://www.neak.gov.hu/pfile/file?path=/letoltheto/altfin_dok/szerzodott_szolgaltatok/Hajlektalanokat_ellato_haziorvosi_szolgaltatok_&inline=true/
- https://www.neak.gov.hu/felso_menu/lakossagnak/ellatas_magyarorszagon/egeszseguyi_ellatasok/betegszallitas_mentes#Mi%20a%20ment%C3%A9s%20C3%A9s%20milyen%20esetekben%20indokolt%20ment%C3%A9st%20kezdem%C3%A9yezni?/

https://www.neak.gov.hu/felso_menu/lakossagnak/ellatas_magyarorszagon/jogosultsag_az_ellatasra/uj_tbj/uj_tbj_kisokos#1

https://www.neak.gov.hu/felso_menu/lakossagnak/szerzodott_szolgaltatok/hajlektalan_hsz

<https://oltalom.hu/miben-segitunk/hajlektalanellatas/egeszsegugyi-ellatas/borgyogyaszat/>

<https://oltalom.hu/miben-segitunk/hajlektalanellatas/egeszsegugyi-ellatas/korhazi-apolasi-osztaly/>

<http://www.refomix.hu/24-oras-egeszsegugyi-centrum.html/>

https://utcajogasz.blog.hu/2015/11/07/utmutato_hajlektalan_embereknek_az_egeszsegugyi_ellatasokhoz