

Balázs András

Vírusjárvány és városi szegénység A nagyvárosi szegény csoportok egészséghátrányai a Magdolna negyed példáján

Noha a magyar állam megteremti az egészségügy működtetésének keretfeltételeit, a szolgáltatások egyenlő hozzáférése „normál helyzetben” is vegyes képet mutat. Az államilag finanszírozott rendszer csak elméletben teljes körűen elérhető: az életveszélyt elhárító, baleseti ellátásokat leszámítva ugyanis az igénybevétel biztosítási jogviszonyhoz kötött. Bár ilyen jogviszonnyal a magyar lakosság 95 százaléka rendelkezik, a rendezett jogi státusz önmagában nem garantálja az egyenlő feltételeket. Egyrészt az ellátás „sűrűségében” jelentős földrajzi egyenlőtlenségek tapasztalhatók (lásd például vidéki házi orvos hiány), másrészt, ha kielégítő is a lefedettség, a hozzájutás esélyét indirekt módon státuszhelyzetek dominálják. A módosabb rétegek átlagosan jobb egészségi állapotát a szélesebb anyagi lehetőségek mellett informáltságuk, önértékvényesítő-képességük magyarázza.

Magyarországon nagy különbségek vannak az eltérő társadalmi csoportok egészségügyi viszonyai között: itthon átlagosan 11 évvel hamarabb hal meg az a férfi, akinek érettségije sincs, mint aki egyetemi diplomával rendelkezik (OECD 2017).¹ Az ország egészéhez képest a budapesti halálozási arányok kifejezetten kedvezőnek tekinthetők, ennek ellenére a fővárosi kerületek között is jelentős egészségyenlőtlenség tapasztalható (Kovács 2012).

Ugyan Józsefvárosban található a főváros legtöbb egészségügyi intézménye², az itt élő lakosok – különösen a férfiak – korai halálzásának esélye sokkal magasabb, mint más kerületek esetében. Józsefváros halandósági hányadosa huszonöt százalékkal haladja meg a budapesti átlagot. A nyolcadik kerületi emberek a fővárosi átlagnál 7,6 évvel korábban halnak meg.

¹ A nők esetében a különbség lényegesen alacsonyabb: csupán 3 év.

² Nincs még egy olyan kerület a fővárosban, ahol az egészségügy ilyen intenzíven képviseltetné magát: Józsefváros területén összesen tizenkilenc nagy egészségügyi intézmény helyezkedik el.

Egy józsefvárosi férfinak átlagosan 9,4 évvel kevesebb adatik meg az elit által preferált második kerületben lakó társánál (Józan 2002, Kovács 2012).

Mára közismert tény, hogy a koronavírus elsőként a sűrűn lakott és/vagy nagyvárosi térségekben üti fel a fejét. Kevesebb szó esik azonban arról, hogy a vírusjárvány hogyan érintheti a nagyvárosok szegény csoportjait. A nyolcadik kerület példájánál maradva érdemes áttekinteni, miként alakul járványon kívül a várható élettartam és lakásviszonyok korrelációja. Kovács Aranka (Kovács et. al 2009, Kovács 2012) vonatkozó tanulmányaiban rámutat, hogy a magas halálozási kockázat minden esetben együtt mozog az alacsony komfortfokozatú lakások és a laksűrűség területi arányaival.

Azokban a kerületrészekben, ahol magas az egyszobás és az alacsony komfortfokozatú otthonok aránya, ahol a lakásokban jellemzően több generáció zsúfolódik össze, ott az átfertőzést is nehezebb elkerülni. A leromlott állapotú bérházcsoportokban ráadásul a háztartások tagjainak magasabb száma nem csupán az együtt élőket teszi ki akut veszélynek. Az elégtelen lakásviszonyok miatt ezekben a lakóközösségekben a privát tér határai is elmosódnak: a hétköznapiak gyakran a lakásokon kívül, a gangokon, kapualjakban, a szomszédság otthonaiban zajlanak. A létfenntartásért küzdők számára nemcsak az otthoni munka, hanem a házi karantén feltételei sem adottak.

Józsefváros társadalmi-gazdasági szempontból leghátrányosabb kerületrésze, a Magdolna negyed rendelkezik még egy sajátossággal: itt a legnagyobb azoknak az aránya, akik úgy halnak meg, hogy arról a házi orvos nem is értesül. Az illetékes házi orvos előtt a férfiak hetven, a nők hatvan százaléka esetén a betegek haláloka, gyakran maga az elhunyt is ismeretlen marad (Kovács 2012). E szokatlan jelenségnek kétféle magyarázata lehetséges: egyrészt az életvitelszerűen a kerületben tartózkodók között igen magas a bejelentés nélkül itt élők aránya, másrészt a kerület szegregátumszerű bérház- és utcacsoportjaiban lakók egy része – társadalmi kirekesztettsége okán – még a szomszédos kerületrészben található egészségügyi ellátókra sem tekint bizalommal.

Mivel az alkalmi munka világának anyagi szorításában az egészségügyi szolgáltatási járulék önálló befizetése sem általános, számukra a biztosított jogviszony hiánya sajátos betegutakat eredményez. A férfiak súlyos betegség idején is csupán a házi praktikák és az otthon található különféle láz- és fájdalomcsillapítók hatástalansága után kérnek orvosi segítséget. Ezekben az

esetekben családtagjaik az ügyelethez fordulnak, illetve lehetőség szerint ambuláns ellátásban keresik meg az illetékes háziorvost.

Vélelmezhető, hogy koronavírus esetén is csak a legsúlyosabb állapotú betegek kerülnek a szakellátás látókörébe, az enyhébb tünetektől szenvedők nem beazonosítottak, tanács és információ hiányában szűkebb és tágabb környezetüket is megfertőzhetik. A tömeges megbetegedések elkerülésének érdekében megfontolandó, hogy az érintett önkormányzatok Budapesten és más városokban is fokozott figyelmet fordítsanak – tájékoztatás, maszk és higiénés eszközök eljuttatása stb. – a szociális bérlakásokban élőkre, a szegregációval veszélyeztetett vagy szegregátumnak minősülő övezetek lakóira.

Hivatkozások

Józan, P. (2002) A halandóság alapirányzata a 20. században és az ezredforduló halálzási viszonyai. *Magyar Tudomány*, 4. 419–440.

Kovács A. (2012) Budapest VIII. kerület lakosai egészségi állapotának elemzése, doktori értekezés.

<https://repo.lib.semmelweis.hu/bitstream/handle/123456789/262/kovacsaranka.d2.pdf?sequence=1> (Utolsó letöltés: 2020. 04.30.)

Kovács A. – Juhász A. – Nagy Cs. (2009) A lakosság korai halálzási viszonyai, valamint néhány társadalmi-gazdasági tényező által meghatározott egyenlőtlenség a Józsefváros negyedeiben élő népesség körében, 2001-2007. *Egészségtudomány*, 53. 33–49.

http://repo.lib.semmelweis.hu/bitstream/handle/123456789/4650/Kovacs_A_Egeszsegtudomany_2009_2_u.pdf?sequence=1 (Utolsó letöltés: 2020.04.30.)

OECD Statistics Working Papers 2017/02 <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/6b64d9cf-en.pdf?expires=1588269038&id=id&acname=guest&checksum=6A3089F4C7126E7EFA4C1F754D8A09B4> (Utolsó letöltés: 2020.04.30.)