

nevelését károsító és veszélyeztető körülmények megszüntetésére, a szükséges intézkedések megtételei.

- Döntés-előkészítés a gyanúsított őrizetbe vételét illetően előzetes letartóztatása ügyében.
- A járásbíróóságok fiatalok bűnügyeiben a védelem átvállalása.

3. ÖSSZEGRÉS

A társadalom védelmében, az elkövetők érdekében a büntetőjogi igazságszolgáltatás abban az esetben tud eredményes harcot vívni, ha a büntetés kiszabása során nem téveszti szem elől az elkövető személyiségét, szociális környezetét, pszichés, fizikai állapotát. Egy ország igazságszolgáltatása akkor tud megfelelni tehát – különösen a fiatalok tekintetében – az elvárásoknak (társadalom védelme, társadalmi igazságosság), ha képes reagálni a háttérben lévő társadalmi, szociális, kulturális problémákra, változásokra, ha a büntetőjogi beavatkozás célja alapvetően a reszocializáció.

A mediációs eljárás a büntetőeljárással szemben megóvja az áldozatot attól, hogy az elkövető pallérozott ügyvédje vádlottat csináljon a védtelen, a védő nélküli áldozatból. Természetesen az ilyen sérelem, vagy szaknyelven „másodlagos viktimizáció” csökkenthető, esetleg elkerülhető a büntető eljárásán belül is az áldozat érdekeit védő eljárásjogi előírásokkal, mint erre a következő részben javaslatokat is teszünk.

A mediációs eljárásokkal kapcsolatban gyakran felmerül az aggály, hogy ez a felelősségre vonási forma leértékeli a professzionális, „hagyományost” igazságszolgáltatást. Ezzel szemben elmondható, hogy a mediáció a bűncselekmények, illetve az ügyek szelektálásával elkülöníti azokat az ügyeket, amelyek csak büntető eljárás keretében bírói ítélettel nyerhetnek megoldást. Így sem a büntető úton folyó igazságszolgáltatás, sem a mediációs ügyek nem degradálódhatnak. Ami pedig magát az igazságszolgáltatást illeti, csupán arra van szükség, hogy tudomásul vegyük az eltérő igazságszolgáltatási formák szükségességét, s ne ragaszkodjunk a professzionális bíróságok igazságszolgáltatási monopóliumához.

A büntetőjogi úton kívüli felelősségre vonási formák egyik kiemelkedő szerepe az lenne, hogy az igazságszolgáltatást a mindennapi tévedések, botlások, bűnelkövetések számára tegye humánussá, hatékonyra és, hogy biztosítsa az áldozatok minél teljesebb kártalanítását, az elkövető és az áldozat megbékélését.

A büntető eljárásán kívüli igazságszolgáltatási formáknak a gyakorlati, a praktikus megfontolások mellett éppen úgy alapelvekre kell épülniük, mint a büntető igazságszolgáltatásnak.

A jogállamiság elvét itt is vezérelve kell érvényesíteni, vagyis jogszabályok nélkül ne kerülhessen sor semmiféle felelősségre vonásra, s csak olyan módon lehessen eljárni és csak olyan szankciót alkalmazni, amelyet a jogszabályok meghatároznak.

Gáspár Károly

Cigánytelepek Magyarországon, 2003

Az 1980-as évek végén bekövetkezett gazdasági és társadalmi változás jelentős átalakulást hozott Magyarországon. Az addig szocialistának mondott rendszer egyértelműen deklarálta a piacgazdaságra való áttérést, a közös tulajdonról a hangsúly a magántulajdonra tevődött át. Ez az átalakulás a '90-es évek elejétől kezdődően drámai különbségeket eredményezett a társadalom egyes rétegei között. A differenciálódás jelenleg is fennáll, az alsó és felső decilis jövedelemkülönbsége között több mint 9-szeres¹ az arány [1]. Ez utóbbi érték nagysága mindössze 4,6 volt 1987-ben. Magyarországon 2000-ben közel 3 millió ember élt a létminimum alatt. Több elemzés is rámutatott, hogy a rendszerváltás egyik legnagyobb elszenvedői, az idősek, a sokgyermekes családok, és az etnikai kisebbségek közül a cigányok [2]. Az itt közölt felméréssel, amelyet a kutatók 2003-ban végeztek Magyarországon, átfogó képet mutathatunk a cigánytelepeken élő családok szociális, egészségügyi, közegészségügyi, életmódbeli helyzetéről, az intézkedési stratégiák megalapozása céljából.

HÁTTÉR

A romák helyzete az elmúlt 10-12 évben tovább romlott. Azokban a háztartásokban, ahol cigány volt a háztartásfő 1991-92-ben 48,9% volt a szegénységi ráta, míg 2000-2001-ben 68% – az átlagjövedelem felét alapul véve. (Nem cigány háztar-

tásfők esetén az arány: 6,8%-ról 9,9%-ra nőtt ugyanazon években.)

A cigány népesség száma és aránya nőtt az országban az utóbbi évtizedekben is. Becsült számuk 500 000–600 000, ami a lakosság 5-6%-át teszi ki [3].

A romák képzettsége igen alacsony, így a rendszerváltást követően ők lettek elsősorban munkanélküliek. Ezzel sok család elveszítette a normális megélhetéshez való jövedelmet. Többen visszacsúsztak a szükségglakásokba, illetve nem tudtak onnét kiemelkedni.

¹ A jelzett arány a felmérés időpontjára vonatkozik. A TÁRKI 2006. évi kimutatása ennél kedvezőbb képet mutat: az arány a '90-es évek közepén mért értékre esett vissza. (1995/96-ban hétszeres volt a különbség).

A cigánytelepek, vagy telepszerű képződmények száma gyakorlatilag az elmúlt hét évben nem csökkent. [4,5,6.] A kormányprogramok és intézkedési tervek ellenére a mai napig nem sikerült átütő javulást elérni ezen a téren [7].

A cigány közösségek életmódját, körülményeit, etnikai sajátosságait az utóbbi években sokan vizsgálták egy-egy szűkebb szakmai vagy földrajzi területen.

■ Adatok, módszer

A vizsgálat előkészítő fázisában először felmérést készítettünk a megyei ÁNTSZ-ek bevonásával arról, hogy megyéjünkben hány cigánytelep van. Telepeken értettük azokat a településeket kívül eső, legalább három házból álló egységeket, amelyek helyzete az átlagos településviszonyokhoz képest jelentősen rosszabb.

Az ország 19 megyéjéből 14 jelezte, hogy területén léteznek ilyen telepek. (Azok a megyék, amelyek nemleges választ adtak a kérdésre vagy igen fejlettek gazdasági szempontból, vagy a területükön inkább a településekbe integrálódva élnek a cigányok.) A megyei ÁNTSZ-ek legutóbbi adatai szerint Magyarországon 291 telep és 1033 telepszerű képződményen összesen 137 918 ember él, közülük 49 152 fő 0-14 éves gyermek.

A megyék közül egyik legkedvezőtlenebb helyzetben Szabolcs-Szatmár-Bereg megye van, amely az ország észak-keleti részén, az ukrán-román határon helyezkedik el: a munkanélküliség magas, a cigány lakosság aránya meghaladja az országos átlagot [8]. A továbbiakban az országos vizsgálat rész eredményét az e megyében végzett felmérés adatai mutatjuk be.

A felmérésben 12 településről, 14 telepen történt vizsgálat.

Az adatokat kérdőíves módszerrel gyűjtöttük össze. A kérdőívben szereplő főbb kérdéscsoportok:

- Személyes adatok
- Család
- Lakás
- Jövedelem, vagyon
- Egészségi állapot, életmód, étkezési és higiénés szokások

A kérdőív összesen 79 kérést tartalmaz.

Az adatgyűjtést a területet jól ismerő helyi védőnők végezték. A megkérdezett személy minden háztartásban az a nő volt, aki a háztartás egészéről információt tudott szolgáltatni. A válaszok részben a megkérdezett személyre, részben az egész családra, illetve az egy fedél alatt élőkre vonatkoznak.

Az adatokból rögzítést követően gyakoriságot számoltunk, ahol fellelhető volt, országos adatokkal hasonlítottuk össze a kapott értékeket.

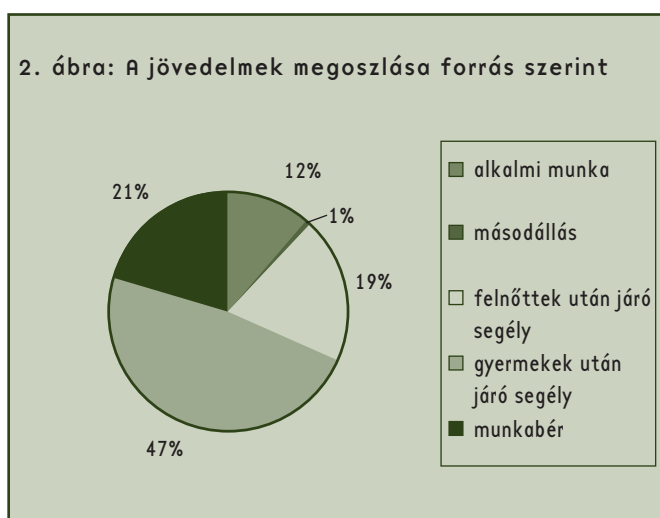
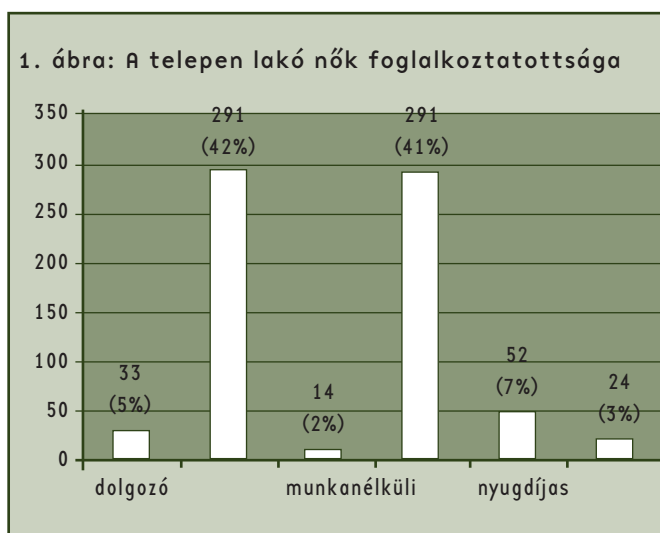
■ Eredmények

A 14 telepen összesen 608 háztartásról nyertek adatokat a kérdezőbiztosok. Ezzel összesen 3502 személy életkörülményéről kaptunk információt.

Személyes adatok

A válaszadó nők zöme – 70%, azaz 491 fő – a 20-40 éves korcsoporthoz tartozik. Az iskolai végzettségük rendkívül alacsony: 42%-uk a 8 általánost sem fejezte be, további 53%-uk pedig csak 8 általános iskolai végzettséggel rendelkezik. Szakiskolát mindössze a nők 4%-a végzett. A férfiak – háztartásfők – esetén némileg jobb a helyzet: 30% befejezetlen általános iskola, 62% befejezett általános iskola, 8% szakmunkásképző.

Részben a fentiekből következően az alkalmazásban álló nők aránya elenyésző (5%). A nők jelentős része (41%) háztartásbeli, tehát soha nem volt munkahelye, illetve 42%-uk a gyermekeit neveli (1. sz. ábra). A férfiaknak 45%-a dolgozik, 30%-a munkanélküli, a többi valamilyen járadékból él. A munkát végző 250 fő közül 129 segéd- illetve betanított munkás, 92 fő pedig csak alkalmi munkát végez. Ez meghatározza a jövedelemviszonyokat is (2. ábra).



A családok fő jövedelemforrása a gyermekek utáni segély (47%-a a teljes bevételi forrásoknak), a munkabér 21%-ot tesz ki, még a felnőttek utáni különböző járadék 19%.

Az egy főre eső havi jövedelem 13 556 Ft/fő/hó (54 Euro). 2000-ben a nyugdíjminimum 16 600 Ft/fő/hó (66,4 Euro), a létminimum 25 581 Ft/fő/hó (102,3 Euro) volt Magyarországon [1].

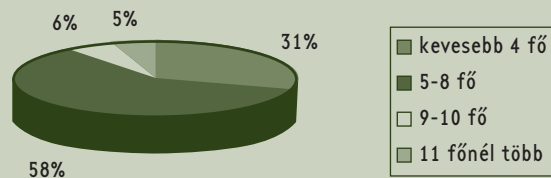
Lakáskörülmények

A lakások átlagos nagysága ugyan 61 m². Ez méreteiben megegyezik az „átlagos” szegénység szintjén élők lakásnagyságával. Az egy főre eső lakásnagyságra vonatkozó adatok azonban nagy zsúfoltságra utalnak: 262 lakásban az egy főre jutó m² nagysága nem haladja meg 10 m²-t.

A családban együtt élők száma az esetek nagy többségében (69%) meghaladja a 4 főt (3. ábra). Tanulási lehetőség a gyermekek 44%-a számára biztosított.



3. ábra: A lakásban együttélők száma



A lakások 13%-ában van csak melegburkolat, általában beton, kerámia, vagy PVC a padozat van.

Jellemző az egyedi fűtés; a lakások 92%-ban kályha van.

A vízellátás és vízhasználat sok lakásban gondot okoz. Hálózati vízvezetésekről 49%-a ellátott a lakásoknak, a lakosok közel fele – 45% – a közkifolyóra megy ivóvízért.

A közegészségügyi helyzet egyik fontos mutatója a tisztálkodási lehetőség, a fürdőszoba: a lakások 43%-ban nincs fürdőszoba, illetve további 16%-ban nem használják. Vízüblítéses WC a lakások 60%-ban nincs.

Semmilyen módon nem megoldott a szennyvíz elvezetése a lakások 48%-ban.

A legjobb komfort-mutató az általunk felmért paraméterek közül a világítás: ez 99%-ban elektromos árammal történik.

Fentiek ellenére a lakásával mindössze a lakók 33%-a nem elégedett. A megkérdezettek 48%-a úgy gondolja, hogy elfogadható körülmények között él, további 16% jónak, illetve 3% kiválóan tartja a lakáskörülményeit.

Család

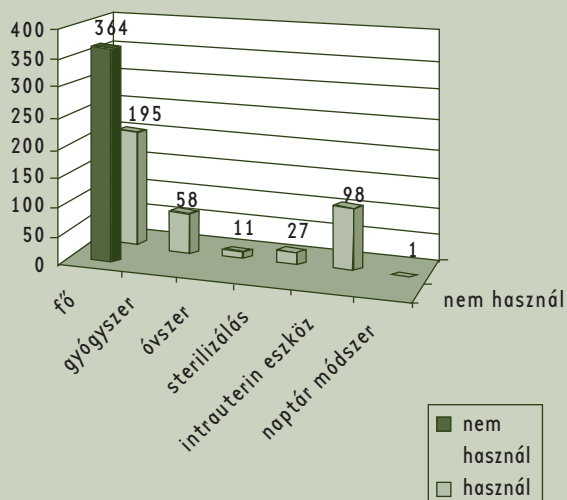
A cigány családokra hagyományosan jellemző az erős családi összetartás. A számok tanúsága szerint a család formáját tekintve ma már nem annyira hagyománytisztelők a nők. A megkérdezettek fele ugyan házasságban él, azonban majdnem ugyanennyien élettársi kapcsolatot tartanak csak fenn.

A család nagyságának tervezése nem jellemző 60%-uk állítása szerint. Mindössze 26%-uk mondta, hogy tudatosan tervezték a születendő gyermekek számát.

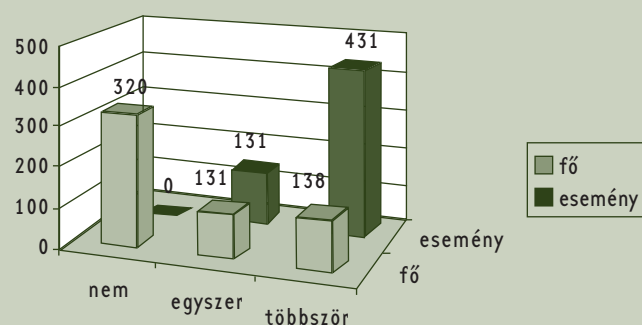
A fentieket erősítik meg a terhesség elleni védekezésről vallottak is: egyáltalán nem védekezik 60%. A védekezési módszerek közül első helyen az intrauterin eszközök állnak. Meglepően alacsony az óvszer használata (4. ábra) Tablettával mindössze 9% védekezik. Ez az arány, amennyiben ingyenes lenne a fogamzásgátló tablettá, 61%-os lenne.

A fentiekből következik, hogy annak ellenére, hogy sok a gyermek a családban, nagyon magas a művi abortuszok száma is: az összes esemény a megkérdezettek körében 562 abortusz (5. ábra).

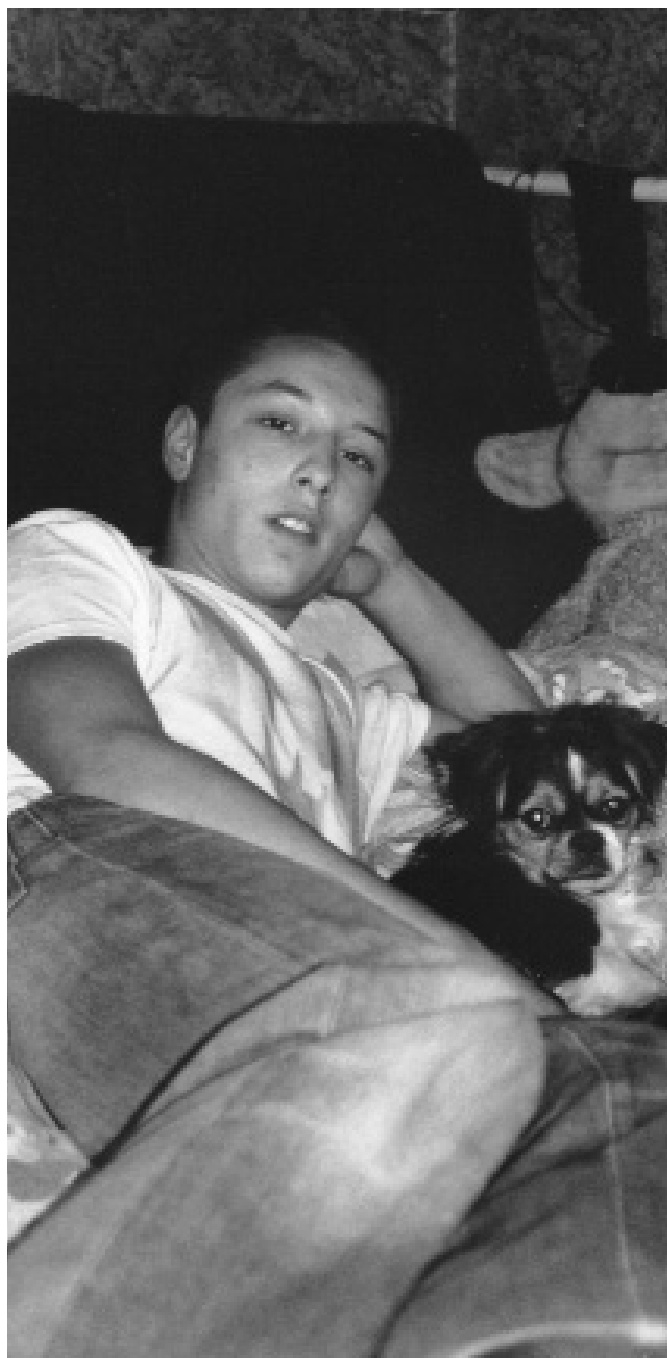
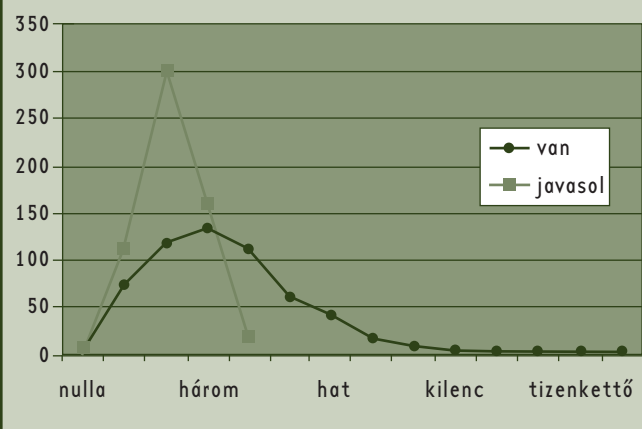
4. ábra: Fogamzásgátlók használata



5. ábra: Múvi abortuszon átesett személyek és események száma



6. ábra: A családban jelen lévő gyermekek száma, és a jövőben a megkérdezettek szerint kívánatos gyermekszám



Általában elmondható, hogy egy, kettő illetve három gyermek születését javasolnák lányaik számára (6. ábra.), és jelentősen kitolnák az első gyermek megszületésének időpontját is. (Mindössze 66 nő mondja azt, hogy 18 éves kor alatt érdemes először szülni, még a megkérdezetteknél ez 304 esetben fordult elő.)

A terhességgel járó egyéb eltérések (események) is viszonylag magas arányban fordulnak elő a telepen élők között. Spontán abortuszon egyszer átesett 128 fő, többször 27 fő.

Koraszülés (251 eset) a válaszadók 22%-ánál fordult elő egyszer, 7%-ánál többször is. A koraszülések aránya Magyarországon 8-9% volt az utóbbi években.

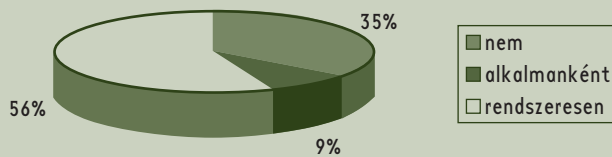
Halvaszületés 39 nőnél fordult elő egy alkalommal, 3 személynél két alkalommal.

Fejlődési rendellenesség 39 esetben egy fordult elő egy családban, 4 családban több is – összesen 48 esemény.

A gyermekhalálról 68 esetre emlékeznek, ebből 37 egy év alatti, 31 egy év fölötti gyermekkel történt.

Saját bevallásuk szerint 74%-uk eljárt rendszeresen terheségi tanácsadásra. Egészségbiztosítási kártyája a megkérdezettek közül mindössze 3 személynek nem volt.

7. ábra: Dohányzás – megkérdezett nők esetén



Életmód

A megkérdezett nők 65%-a dohányzik. 56%-uk rendszeresen, 9%-uk alkalmanként (7. ábra). A passzív dohányzás ennél még magasabb arányban fordul elő, hiszen a lakások mindössze 17%-ában mondják azt, hogy nem dohányzik senki. Ezzel szemben 34%-ban legalább egy fő, 37%-ban két fő, 7%-ban 3 fő, további 5%-ban pedig négy, vagy annál is több fő dohányzik a lakásban.

Az alkoholfogyasztásra vonatkozó adatok, tekintettel arra, hogy önbevalláson alapulnak, nem tekinthetők teljes mértékben valósak. Azonban még így is 58 családból jelezték, hogy élnek ott rendszeres nagyivók. (Ez a megkérdezettek közel 10%-a.)

A szűrésen való részvételt részben tekinthetjük életmódi tényezőnek – bár kapcsolatban van az egészségügyi személyzettel való jó együttműködéssel is.

Meglepő módon jelentős azoknak a száma, akik soha nem vesznek részt tüdőszűrésen (153 fő). Jobb az arány a méhnyak szűrés vonatkozásában – bár ott is 13%, aki nem vesz részt soha. A nők fele – feltehetően fiatal kora miatt, nem vett részt soha emlőszűrésen.

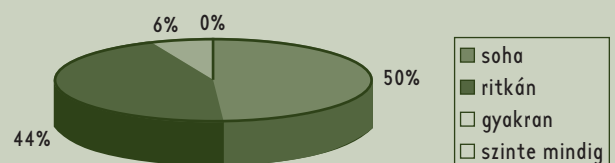
Táplálkozás

Az élet kezdetén a csecsemők nagy része jól eséllyel indul a táplálkozás szempontjából: a nők 91%-a szoptatja a kicsinyét. (28%-uk fél évig, további 20%-uk egy évig, illetve 43%-uk még azon is túl)

A táplálkozás a későbbiekben kezd hiányossá válni.

A megkérdezett nők 50%-a válaszolta, hogy ritkán (44%) illetve gyakran (6%) éheznek otthon (8. ábra). Mindössze 16 családban fordul elő, hogy kettőnél kevesebb étkezés van egy nap.

8. ábra: Előfordul-e hogy éheznek?



Az óvodai, iskolai étkezést – amely igen kedvezményes – 86%-uk igénybe veszi. 22%-uk időnként, 2%-uk gyakran hazavisz az iskolában kapott ételből.

Fentiek ellenére a megkérdezett nők egy kis része (12%) tekinthető csak kórosan soványnak (BMI kisebb 18 értékel).

■ Egészségügyi mutatók

Közegészségügy

Tetvesség 185 családnál okozott már gondot, ebből 54-nél többször is.

A rühesség kevesebb esetben jelentkezett: 29 családban egyszer, 3 családban többször. (A „kevesebb” természetesen relatív, hiszen ez összességében azt jelenti, hogy a családok 5%-ánál számolni kell ezzel a bőrbetegséggel.)

Hányásról, hasmenésről 77 személy tett említést az elmúlt év viszonylatában. Ebből biztosan tudja, hogy szalmonellás volt 9 fő.

Egészségi állapot

Az egészségi állapotát a megkérdezettek fele jónak, vagy nagyon jónak ítéli meg a teljes populációra vetítve. Az arány negyven év fölött sokkal rosszabb. Ebben a korcsoportban már csak 17%-a tartja jónak az egészségi állapotát.

A megbetegedések közül legnagyobb arányban – 23% – említik a szív- és érrendszeri megbetegedéseket, illetve ugyanilyen arányban az ideg-és érzékszervi betegségeket.

Harmadik helyen a csontváz és izomrendszer áll 20%-kal, míg a krónikus légzőszervi 16%-os arányt képvisel. Az allergiás légúti megbetegedések aránya 12%.

Az összes többi betegség aránya nem éri el a 10%-ot a megkérdezettek körében.

TBC és fertőző májgyulladás az összes megkérdezett közül 5-5 főnél fordult elő.

Egészségügyi személyzethez való viszony

5-ös skálán 4-5-ös-nek, tehát jónak vagy kiválóknak ítéli meg a viszonyát a házi orvosokhoz 83%-a a válaszadóknak. A házi gyermekorvosokhoz a viszony hasonló, 84% tartja jónak. A védőnők ebben a tekintetben is kiemelkedőnek: 94%-ban pozitívnak tartják a velük való együttműködést.

A védőnőkkel viszonylag jónak mondható együttműködés ellenére csak 79%-uk hordja rendszeresen és időben védőoltásra a gyermekét, nem mindig vagy csak többszöri felszólításra 19%.

Arról, hogy hátrányt szenvedtek-e az egészségügyi ellátás során 66% nyilatkozta azt, hogy nem, 24%-uk, hogy igen, egyszer-kétszer, és 10%, hogy többször.

■ A kirajzolódó kép

A kapott eredmények megmutatják, milyen körülmények között kénytelenek emberek élni és milyen életmódot folytatnak a 21. század elején Magyarországon.

A tömeges munkanélküliség, illetve alkalmi munkavállalási lehetőség családok tömegeinek napi megélhetését teszi bizonytalaná. A családok felnőtt, eltartó tagjainak iskolázatlansága szinte lehetetlenné teszi a munkaerőpiacon való jövőbeni érvé-

nyesülést is. A jövedelmek legnagyobb részt a gyermekek utáni járadékokból adódnak.

Az általunk felmért telepeken az ott lakók több mint fele gyermek, akiknek sok esetben az alapvető körülmények sem biztosítottak a tanuláshoz, fejlődésük a gyakori éhezés is gátolja. A körülmények nemcsak szegényesek, hanem az alapvető higiénés ellátást is nélkülözik, pl. a vezetékes vizet, a fürdőszobát. A higiéné hiánya és a zsúfoltság eredményeként a gyermekek jelentős része már volt tetves egy vagy több alkalommal.

A szülők egy kisebb hányada még mindig nem járattja a gyermeket óvodába, néhányan még az iskolakezdés előtti évben sem, megvonva attól a gyermeket, hogy egyenlő eséllyel induljon a társaival iskolába.

A fokozottan hátrányos gazdasági helyzet mellett egyes életmódi szokások tovább rongálják a telepen lakók egészségét. A dohányosok száma a megkérdezett nők között is kiemelkedően magas, a háztartásokat tekintve mindössze 17%-ban nem kell állandó passzív dohányzással számolni.

A koraszülés, vetélés, fejlődési rendellenesség kapcsolatba hozható számos életmódbeli tényezővel. Ezek közül is kiemelkedő a dohányzás. Valószínű ez is egyik oka annak, hogy magas a koraszülések aránya, viszonylag magas a halvaszületés és a fejlődési rendellenességek száma is.

Az átlagos populációhoz hasonlóan első helyen állnak a betegségek között a szív- és érrendszeri megbetegedések, viszont igen döbbenetes, hogy ugyanilyen mértékű az idegrendszeri megbetegedések aránya is.

A fertőző betegségek közül csak a hasmenéssel járó betegségek aránya kiugró, több mint 10%.

A gyógyító megelőző tevékenységhez a megkérdezettek gyakorlatilag 100%-a hozzáfér, hiszen rendelkezik biztosítási kártyával. 20%-a nem teljesen elégedett az orvosával. A védőnők estén 94% jónak vagy kiválóknak ítéli meg az együttműködést, törődést. A csecsemők és gyermekek ellátása esetén tehát nagyban lehet számítani a védőnők befolyására.

■ Javaslat

- A magzatok számára esélyt adni az egészséges fogantatásra.
- Nagyobb hangsúlyt fektetni a családtervezés jelentőségére.
- Megismertetni az asszonyok az egyszerű fogamzásgátlás eszközeire a művi abortuszok elkerülésére.
- A terhességnek a tanácsadására jobban figyelni.
- Továbbra is megtartani a szoptatással kapcsolatos pozitív attitűdöt.
- Terhesség alatt – és a későbbiekben is – a dohányzásról való leszoktatást elősegíteni.
- A család táplálkozását akár szociális eszközökkel is jobban segíteni, hogy ne legyenek éhező gyermekek a családban.

- Az óvodai részvétel vonzóvá tételét kialakítani.
- Már az óvodában, de kisiskoláskorban is kialakítani az elemi tisztálkodási szokásokat. Amennyiben ez szükséges, ehhez eszközt, illetve helyet biztosítani. (Közös mosodák, fürdők kialakítása.)
- A kamasz lányok szexuális és családi életre való felkészítése.
- A továbbtanulás esélyeinek megteremtése, a foglalkoztatás esélyének növelésére, hogy a nyomor ne termelődjön újra.

Bényi Mária¹, Kőszegi Erika²

■ Irodalom:

Fóti K.: A szegénység enyhítéséért – helyzetkép és javaslatok 2000-2002. MTA Világgazdasági Kutató Intézet, United Nations Development Programme, Budapest 2003.

Társadalmi riport 2002, Szerkesztette: Kolosi Tamás, Tóth István, Vukovich György TÁRKI, Budapest, 2002.

Magyarországi romák. Változó Világ sorozat. Szerkesztette: Kemény István. Press Publication 2000.

Az 1093/1997. számú kormányhatározat alapján a Környezetvédelmi és területfejlesztési Minisztérium által 1997 őszén kezdeményezett telepösszeírás eredményei

Országos Tisztifőorvosi Hivatal jelentése a Cigány Tárcaközi Bizottság részére. 2001.

Bényi Mária: A cigánytelepek közegészségügyi helyzetében bekövetkezett változások 1997 óta. *Esély*, 2003. 4. szám, pp.: 23-30.

Dr. Benkéné Kiss Valéria: A magyarországi cigány lakosság egészségi állapotának javítására irányuló tevékenységek elemzése az egészségügyi szektorban 1997-2002. között. Diplomamunka. DE Népegészségügyi Iskola, Debrecen, 2002.

Kertesi Gábor – Kézdi Gábor: A cigány népesség Magyarországon, Szocio-typo, Budapest, 1999.

¹ Fodor József Országos Közegészségügyi Központ, Budapest

² PTE, Illyés Gyula Főiskolai Kar, Szekszárd

ÉRTESÍTÉS

A CSALÁD, GYERMEK, IFJÚSÁG Kht., 2006. ÁPRILIS 26-ÁN
12 ÓRÁTÓL TAGGYŰLÉST TART.

NAPIRENDI PONTOK:

1. KÖZHASZNÚSÁGI JELENTÉS ELFOGADÁSA
2. EGYEBEK

A CSALÁD, GYERMEK, IFJÚSÁG KIEMELTEN KÖZHASZNÚ
EGYESÜLET 2006. ÁPRILIS 26-ÁN 14 ÓRÁTÓL TAGGYŰLÉST TART.

NAPIRENDI PONTOK:

1. KÖZHASZNÚSÁGI JELENTÉS ELFOGADÁSA