ÉLETKÖRÜLMÉNYEK, ÉLETMINŐSÉG

Az elmúlt évtizedekben az életminőség egyre nagyobb figyelmet kapott, aminek hátterében az a felismerés áll, hogy a gazdasági fejlődés önmagában nem feltétlenül javítja az életkörülményeket. A jóléti államokban egyre gyakrabban hangsúlyozzák, hogy a fejlődés középpontjában a testi-lelki egészségnek, az emberi életfeltételek javításának kell állnia.

Az életminőség rendkívül összetett fogalom, és szorosan összefügg a társadalmi tagozódás dimenzióival, a gazdasági helyzettel, illetve számos földrajzi és demográfiai jellemzővel. A testi és lelki egészség, a különböző szolgáltatások elérhetősége, a biztonság, a fogyasztási lehetőségek, a szűkebb és tágabb lakókörnyezet jellemzői mind-mind kulcsfontosságú elemei a minőségi életnek. Az életminőségnek két oldala van: az objektív és a szubjektív. Az első a statisztikailag mérhető jellemzőket jelenti, míg a második a velük való elégedettséget: miként értékeli az ember azt a gazdasági, egészségi és társadalmi helyzetet, amelyben él?

Az életminőséget számos tényező alakítja: a társadalmi, gazdasági, politikai környezet, az intézményrendszer és annak működése, az egyének tudása, képességei és lehetőségei. Az élettel való elégedettséget elsősorban a kitűzött célok, a személyiség, az értékrend, az irányadó minták, illetve az alkalmazkodás képessége határozza meg. Ezért ugyanazt az egészségi állapotot, lakókörnyezetet vagy anyagi helyzetet másképp ítélik meg az emberek.

A következőkben azt mutatjuk be, hogyan élnek az emberek Magyarországon. Az életminőség különböző elemei az elmúlt évtizedekben nagyon eltérően változtak. Egyes esetekben kedvezően (pl. javultak az életkilátások, néhány környezeti tényező, a fogyasztás), más esetekben kedvezőtlenül (pl. a közlekedésből fakadó légszennyezés, az egészségi állapot egyes elemei).

Elsőként az életkörülmények és az életminőség emberi oldalát tekintjük át, majd azt a környezetet, amely lehetőségeket is teremt, de gátat is szab annak, hogy mennyire tudunk Magyarországon jóllétben élni. E környezet is két részre tagolódik: a lakásviszonyokra (lakókörnyezet), illetve a településre, ahol a legtöbb ember mindennapi életét éli.

AZ ÉLETKÖRÜLMÉNYEK ÉS AZ ÉLETMINŐSÉG EMBERI OLDALA

Pál Viktor, Uzzoli Annamária, Boros Lajos, Fabula Szabolcs, Trócsányi András, Nagy Gábor, Pirisi Gábor, Kovalcsik Tamás

Egészség és életminőség

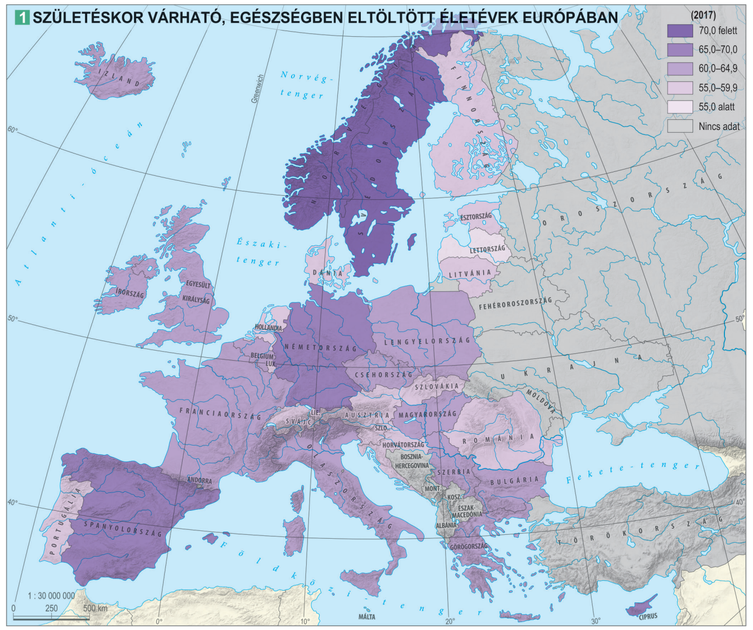
A népesség egészségi állapota

Régebben úgy vélték, hogy az egészség nem más, mint a betegségek vagy a fogyatékosság hiánya, az Egészségügyi Világszervezet (WHO) azonban már 1946-ban úgy határozta meg az egészség fogalmát, mint a teljes fizikai, lelki és társadalmi jóllét állapotát. A népesség egészségi állapotát hagyományosan a halálozások (mortalitás), illetve a megbetegedések (morbiditás) alapján írták le, de a WHO definíciója szerint a jóllét, illetve a kockázati tényezők, az egészségkultúra és az emberek egészséggel összefüggő viselkedésének (egészségmagatartás) ismerete is szükséges.

A népesség egészségi állapotának a változása a történelem során szakaszolható – ezek az epidemiológiai korszakok. Az elsőben a világméretű járványos megbetegedések (pl. pestis) okozták a legtöbb halálesetet. A másodikban a kisebb területre koncentrálódó (endemikus) fertőző betegségek (pl. tbc) voltak a meghatározó halálozási okok. A harmadikban a fertőzéseket visszaszorították, de jelentőssé vált a nem fertőző (elsősorban a keringési rendszeri és daganatos) betegségek miatti halálozás. Ezek nagymértékben függenek az életmódtól (pl. káros szenvedélyek, egészségtelen táplálkozás, mozgásszegény életvitel) és a környezettől: felerősödött a modernizáció okozta ún. civilizációs ártalmak (pl. légszennyezettség, stressz) hatása. A negyedik korszak a késleltetett nem fertőző betegségek időszaka, ami azt jelenti, hogy ugyanazok a megbetegedések vezetnek a legtöbb halálozáshoz, amelyek a harmadikban, de jóval későbbi életkorban. Ma a világon az egyes országok népessége különböző epidemiológiai korszakokba sorolható: a gazdaságilag fejlettebb, a legkorábban modernizálódott társadalmak tartanak jelenleg a negyedik korszakban.

Magyarország – akárcsak Kelet-Közép-Európa többi része – az 1960-as évekig a gazdaságilag fejlett és közepesen fejlett országok tendenciáit követte: az ország a harmadik epidemiológiai korszakba került. Az 1960-as évektől azonban romlott a népesség egészségi állapota, és az 1980-as évekre ún. epidemiológiai válság alakult ki Magyarországon, ami 1993-ban érte el mélypontját. (A lényege, hogy az életesélyek több éven keresztül tartó romlása az egész felnőtt lakosságot sújtotta, és kiváltképp a középkorú magyar férfiak halálozási száma volt kedvezőtlen.) Ezután az életkilátások javulni kezdtek, amihez az életmód, az életkörülmények és az egészség-magatartás változása mellett az orvostudomány fejlődése, az új típusú terápiák alkalmazása is hozzájárult. Hatásukra Magyarország és a környező országok ugyan beléptek a negyedik epidemiológiai korszakba, de az elején járnak, ráadásul gazdasági fejlettségükhöz képest az itt élők egészségi állapota elmaradott (ezt nevezik közép-európai egészségparadoxonnak). A javulás ellenére az európai szinthez képest még mindig magas a korai, azaz a 60 éves kor előtti halálozás mértéke. Tehát napjainkban a népesség egészségi állapota európai összevetésben kedvezőtlen, a születéskor várható átlagos élettartam az utóbbi évtizedekben megfigyelhető növekedés ellenére alacsony 16, továbbá mind a nemek között, mind területileg nagyon egyenlőtlen 18.

1 SZÜLETÉSKOR VÁRHATÓ, EGÉSZSÉGBEN ELTÖLTÖTT ÉLETÉVEK EURÓPÁBAN



2 A SZÜLETÉSKOR VÁRHATÓ, EGÉSZSÉGBEN ELTÖLTÖTT ÉLETÉVEK (FÉRFI ÉS NŐ, 2018)

	Férfi	Nő
Közép-Magyarország	63,0	63,2
Közép-Dunántúl	60,4	61,3
Nyugat-Dunántúl	61,4	67,1
Dél-Dunántúl	57,0	58,7
Észak-Magyarország	56,8	57,4
Észak-Alföld	57,8	58,7
Dél-Alföld	61,1	61,6
Magyarország	***60,1***	***61,4***

Az egészség jóllétként történő értelmezése szempontjából azok a betegségek is lényegesek, amelyek ritkán végződnek halállal, de rontják az életminőséget. Mivel a megbetegedési adatoknak csak egy kis részét lehet statisztikai szempontból értékelni (nagyon sok betegség nem válik ismertté, például mert a betegek panaszaikkal nem fordulnak orvoshoz), ezért gyakran alkalmazzák azt a mutatót, amely azt fejezi ki, hogy hány évet töltenek el az emberek egészségesen (egészségben eltöltött életévek). Az Eurostat számításai szerint a nők és férfiak átlagában Máltán kívül néhány észak-európai ország lakói számíthatnak a legtöbb betegségmentes életévre. E mutató alapján Magyarország helyzete a környező országokénál valamivel kedvezőbb XII. 1. 1. – szemben azzal, ami az életkilátásoknál tapasztalható 17 19. Ez a tény az egészségkultúra jellemzőire utal, mert a mutatót csak a felderített betegségek alapján tudják számítani, Magyarországon pedig elég sok a fel nem ismert betegség. Az országon belüli területi különbségek viszont jól kirajzolódnak: a gazdaságilag kedvező helyzetű Közép-Magyarország lakói számíthatnak a legtöbb egészségben eltöltött évre, míg a gazdaságilag fejletlenebb és számos társadalmi problémával küzdő Észak-Magyarországon és Dél-Dunántúlon élők a legkevesebbre. A férfiaknál a legjobb és legrosszabb érték között 6,2 év a különbség; a nőknél ez még több: 9,7 év XII. 1. 2.

Az egészségi állapot területi különbségeinek mérésére is alkalmas a standardizált halálozási hányados (SHH, 23 25), amelynek képzésekor kiküszöbölik az eltérő korszerkezet torzító hatását. Részletesebb földrajzi bontásban látszik, hogy a legrosszabb egészségi állapottal rendelkező járásokban a legmagasabb a mutató értéke. 126 járásban (beleértve Budapest XXIII. kerületét) nagyobb az SHH az országos átlagnál. A területi különbségek igen nagyok: a legkedvezőtlenebb a többszörösen hátrányos helyzetű Edelényi járásban (134,2%), a legkedvezőbb Budapest II. kerületében (65,7%) XII. 1. 3. E különbségek is rámutatnak arra, hogy a társadalmi-gazdasági, kulturális jellemzők milyen erőteljes hatást gyakorolnak az egészségi állapotra.

A két leggyakoribb halálok a keringési rendszeri és a daganatos megbetegedések 23 25. Bár ez minden járásra jellemző, az arányok eltérnek. Területileg halmozódik például a keringési megbetegedések miatti halálozás Békés megye déli és Csongrád-Csanád megye keleti részén (itt az SHH is magasabb), az utóbbi nyugati területein pedig a daganatos megbetegedések képviselnek nagyobb arányt. Mivel a két vezető halálok adja az összes halálozás nagy részét, az emésztőrendszer és a légzőrendszer betegségeiben elhunytak aránya a legtöbb járásban hasonló értéket mutat XII. 1. 3.

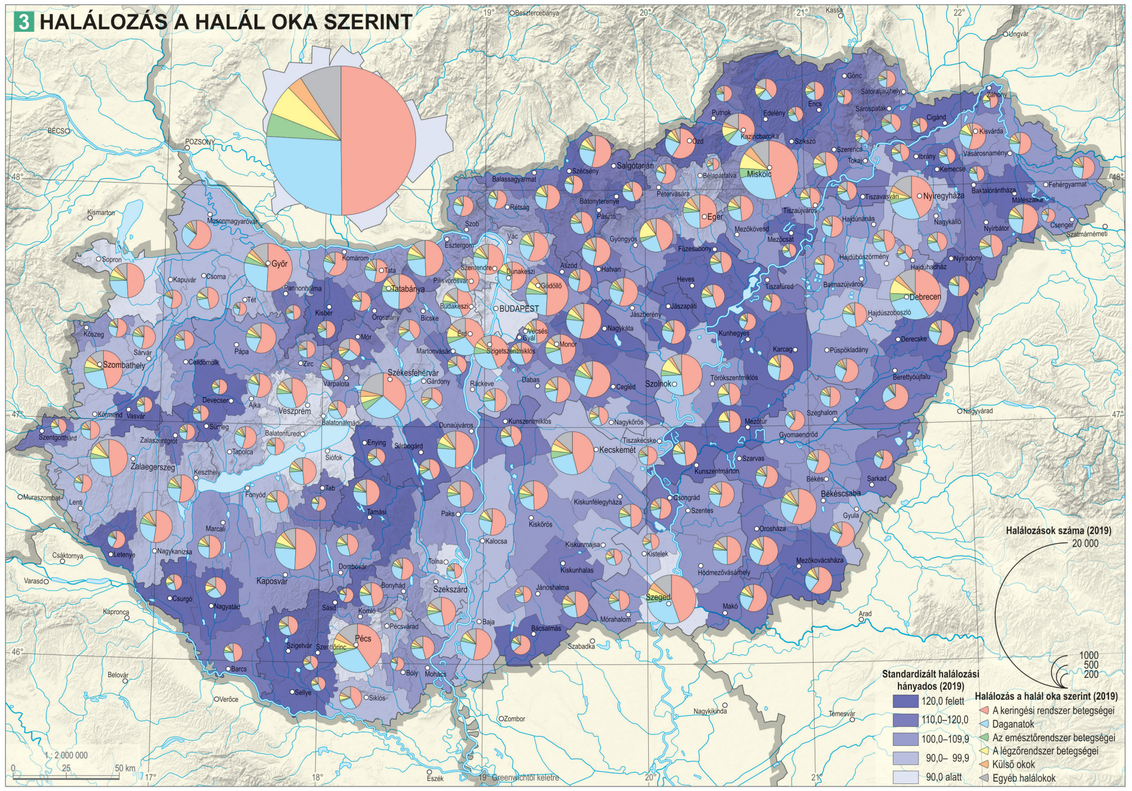
A halálokok területi képével csak részben esik egybe a betegek lakóhelye szerint regisztrált, ismertté vált megbetegedések térbeli eloszlása. A keringési rendszer betegségeiben kevesebben szenvednek például Budapesten és környékén, illetve a Nyugat-Dunántúlon, noha a halálozások nem ezt mutatják XII. 1. 4. Mivel e tekintetben a periferikus térségek helyzete sem olyan rossz, mint más egészségmutatóknál, ez betudható az ottani fiatalosabb korszerkezetnek VI. 1. 8., hiszen fiatalabb korban ritkábban fordulnak elő a keringési rendszer betegségei. Ugyanez részben megfigyelhető a regisztrált daganatos megbetegedéseknél is: Észak-kelet-Magyarország és a Dél-Dunántúl főként a cigányság által nagy arányban lakott részén kevésbé gyakoriak. Különösen magas az arányuk ugyanakkor néhány hajdani vagy jelenlegi iparvidéken (pl. Salgótarján vagy Tatabánya környéke) XII. 1. 5. Mivel ezek a tények már csak részben magyarázhatók a korszerkezettel, ezért igen lényeges áttekinteni, hogy milyen egyéb okai vannak a kedvezőtlen hazai egészségi állapot térbeli eloszlásának és azt, hogy ebben milyen szerepe van a különböző egészségkockázatoknak.

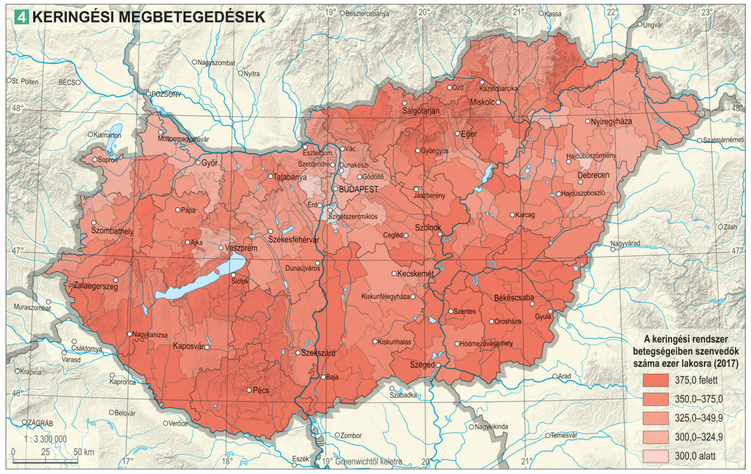
Egészségkockázat – életmód, egészség-magatartás

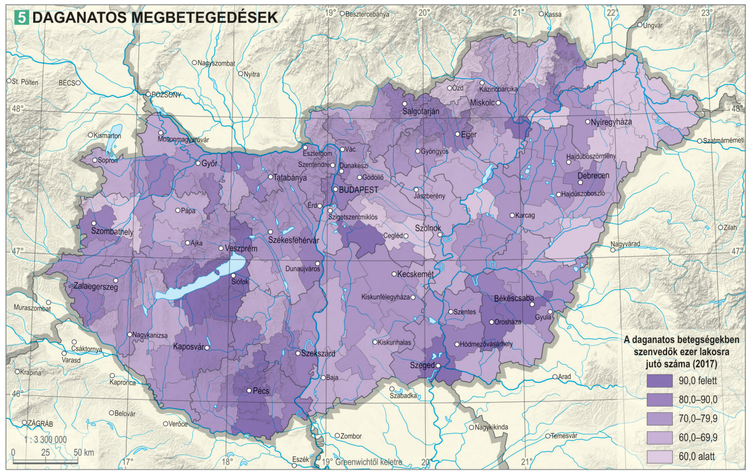
A népesség egészségi állapotát számos egyéni és környezeti tényező befolyásolja. Az egyéni tényezők között lényegesek a *biológiai jellemzők:* Magyarországon inkább az idősebb korosztályok (65 év felettiek) és a nők ítélik meg kedvezőtlenebbül az egészségi állapotukat, és érzik emiatt magukat a mindennapi tevékenységeikben akadályozottnak.

Talán a biológiai tulajdonságoknál is fontosabb a második, az *egyéni életmódhoz kapcsoló tényezőcsoport.* Magyarországon az alkohol- és kábítószer-fogyasztás jelentős mértékű, de területileg egyenlőtlen: Budapesten és Pest megyében a legnagyobb, az Észak-Alföldön

3 HALÁLOZÁS A HALÁL OKA SZERINT

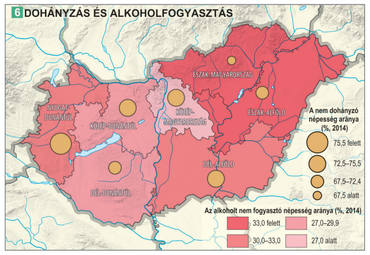

Halálozás a halál oka szerint (2019)
A keringési rendszer betegségei
Daganatok
Az emésztőrendszer betegségei
A légzőrendszer betegségei
Külső okok
Egyéb halálokok
Halálozások száma (2019)
20 000
1000
500
200
Standardizált halálozási hányados (2019)
120,0 felett
110,0–120,0
100,0–109,9
90,0– 99,9
90,0 alatt
BÉCS
POZSONY
BUDAPEST
Miskolc
Debrecen
Szeged
Pécs
Győr
Nyíregyháza
Kecskemét
Szolnok
Eger
Szombathely
Kaposvár
Salgótarján
Veszprém
Szekszárd
Tatabánya
Zalaegerszeg
Nagykanizsa
Szekesfehérvár
Hódmezővásárhely
Mezőkövesd
Karcag
Gyula
Békéscsaba
Sárvár
Marcali
Csurgó
Siófok
Mohács
Baja
Bicske
Budaörs
Szentes
Makó
Kiskunfélegyháza
Kiskunhalas
Kiskőrös
Kalocsa
Paks
Tolna
Bonyhád
Szekszárd
Komárom
Esztergom
Vác
Szob
Balassagyarmat
Salgótarján
Gyöngyös
Hatvan
Füzesabony
Heves
Jászberény
Karcag
Püspökladány
Berettyóújfalu
Hajdúszoboszló
Debrecen
Derecske
Nagykálló
Nyírbátor
Mátészalka
Vásárosnamény
Kisvárda
Tokaj
Szerencs
Sárospatak
Sátoraljaújhely
Encs
Edelény
Putnok
Cigánd
Szikszó
Kazincbarcika
Ózd
Bélapátfalva
Perkáta
Cegléd
Nagykőrös
Kecskemét
Mezőkovácsháza
Orosháza
Szarvas
Gyomaendrőd
Mezőtúr
Szigetvár
Pécsvárad
Siklós
Szentlőrinc
Mohácsi
Szekszárd
Tamási
Dombóvár
Kaposvár
Nagyatád
Csurgó
Marcali
Nagykanizsa
Letenye
Sárvár
Szombathely
Celldömölk
Körmend
Vasvár
Szentgotthárd
Zalaegerszeg
Keszthely
Tapolca
Sümeg
Veszprém
Pápa
Devecser
Ajka
Győr
Mosonmagyaróvár
Kapuvár
Sopron
Csorna
Tét
Komárom
Oroszlány
Tatabánya
Kisbér
Bicske
Budaörs
Gödöllő
Szob
Vác
Szentendre
Dunakeszi
Aszód
Hatvan
Gyöngyös
Pásztó
Salgótarján
Balassagyarmat
Rétság
Szécsény
Bátonyterenye
Ózd
Putnok
Edelény
Encs
Sátoraljaújhely
Sárospatak
Szerencs
Tokaj
Sárospatak
Cigánd
Szikszó
Kazincbarcika
Miskolc





és Észak-Magyarországon a legkisebb XII. 1. 6.. A túlsúlyosság és elhízottság európai mértékkel nézve is lényeges probléma Magyarországon, ami összefügg a táplálkozással és a testmozgással. Megfigyelhető, hogy a zöldség- és gyümölcsfogyasztás gyakorisága nagyobb a nők, a magasabb iskolai végzettségűek és jövedelműek, valamint a városokban élők körében XII. 1. 7.. Az életmóddal kapcsolatos kockázati tényezők esetében társadalmi szinten lassú javulás mutatkozik, de jelentős egyenlőtlenségek tapasztalhatók.

A harmadik tényezőcsoport az *egyén (háztartás) társadalmi-gazdasági helyzetéhez* kötődik. Magyarországon a kedvezőtlenebb helyzetű csoportoknak általában az egészségi állapota is rosszabb VI. 7. 20.. A külső és belső perifériákon (északi és keleti határ mente, a Dél-Dunántúl vidéki térségei, Közép-Tisza-vidék)



élők körében VI. 7. 7. VI. 7. 8. VI. 7. 9. például rosszabbak a halálozási adatok, mint a centrumtérségekben XII. 1. 3.. Az egészségi okok miatti korlátozottság mértéke szintén a gazdaságilag fejlettebb régiókban alacsonyabb XII. 1. 8. XII. 1. 9.. Így a magyar társadalom polarizálódása az egészségkockázatokban is tükröződik: a szegényebbek és az alacsonyabb iskolai végzettségűek hátránya az egészségi állapot szempontjából jelentősnek mondható, és e réteg leszakadása már a fiatalabb korosztályokban (35-44 éves korban) megkezdődik.

1 *Felújított egészségház a Dél-Alföldön*

A negyedik tényezőcsoport, az *egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés* az utóbbi években átlagosan javult 1, de a legszegényebbek körében romlott Magyarországon. Ennek fő oka az, hogy – bár az állami egészségügyi szolgáltatások ingyenesek – az összes egészségügyi kiadásnak csupán nagyjából kétharmada származik állami forrásból, az egy főre jutó állami egészségügyi ráfordítás pedig jelentősen elmarad az uniós átlagtól, és a szomszédos országok közül is csupán Románia hasonló adatánál nagyobb. Emiatt viszont az ún. zsebből fizetett kiadások (a közvetlen lakossági hozzájárulás) aránya igen magas, az EU-átlag kétszerese. Mindezekkel együtt a lakosság többsége elégedett az egészségügyi ellátás színvonalával. Kicsi azoknak az aránya, akik arról számolnak be, hogy nem kapnak megfelelő ellátást, annak ellenére, hogy léteznek várólisták, hogy az egészségügy szakemberhiánnyal küzd, és sok a tartósan betöltetlen háziorvosi praxis XII. 2. 2. 8..

Az ötödik tényezőcsoportról *(a környezeti jellemzők egészségre gyakorolt hatása)* kevesebb adat áll rendelkezésre. Magyarországon a levegőminőség 2013-ban csak a települések egyharmadában volt kiváló, erősen szennyezett viszont csak Budapesten és az Észak-Dunántúl néhány térségében. Szintén fontos, hogy az alacsonyabb jövedelműek körében magasabb azoknak az aránya, akik szilárd fűtőanyagokkal fűtik otthonukat, így esetükben nagyobb a beltéri légszennyezettség kockázata is.

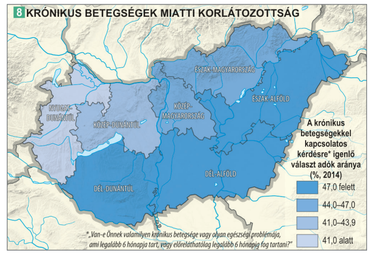
Összességében a magyar társadalom számára elengedhetetlen feladat a jövőre nézve az egészséggel kapcsolatos területi egyenlőtlenségek XII. 1. 9. csökkentése, valamint az egészséggel kapcsolatos tudatos magatartásformák erősítése 2. Különösen kívánatos az egészségműveltség növelése, ami magában foglalja az egészségügyi információkhoz való hozzáférést, illetve az

7 AZ EGÉSZSÉG-MAGATARTÁS ÉS A KOCKÁZATI TÉNYEZŐK (2014)

Régió	A zöldséget és gyümölcsöt naponta fogyasztók	A megfelelő fizikai aktivitásúak	A normál testsúlyúak	A nem dohányzók	Az alkoholt nem fogyasztók
	aránya (%)				
Közép-Magyarország	68,6	13,3	47,0	73,6	24,5
Közép-Dunántúl	67,2	13,4	43,2	75,3	28,4
Nyugat-Dunántúl	63,2	9,3	43,3	79,2	30,4
Dél-Dunántúl	70,6	12,7	42,1	70,7	29,5
Észak-Magyarország	66,1	12,7	38,8	63,5	33,3
Észak-Alföld	63,0	11,6	37,7	70,1	36,3
Dél-Alföld	67,9	12,0	41,4	74,6	32,8
Településtípus					
Főváros	72,7	15,6	47,1	76,1	23,5
Megyei jogú város	65,8	14,7	41,2	78,2	27,2
Egyéb város	69,1	12,6	42,1	69,8	31,9
Község	61,4	8,4	41,8	69,4	33,2
Magyarország	***66,9***	***12,4***	***42,7***	***72,5***	***29,8***

A megkérdezett népesség önbevallása alapján.

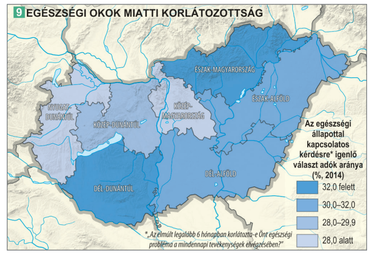
©CSFK Földrajztudományi Intézet, www.nemzetiatlasz.hu, Budapest, 2021



ismeretek megértésének, értékelésének és alkalmazásának képességét, elősegítve az egyén jobb eligazodását az egészségügyi ellátás, betegségmegelőzés és egészségfejlesztés rendszerében, hozzájárulva így az objektív és szubjektív egészségi állapot javulásához.

Egészségkultúra – a szubjektív jóllét és az egészségügyi ellátórendszer igénybevétele

Az egészségkultúra az egészség megőrzésére, helyreállítására és fejlesztésére irányuló közösségi cél- és eszközrendszer, a hozzákapcsolódó egyéni és közösségi egészség-magatartással együtt. Magában foglalja a népesség életmódját, annak befolyásoló tényezőit és mindazokat a tevékenységeket, amelyek az egészséggel kapcsolatos tudás megszerzésére irányulnak.



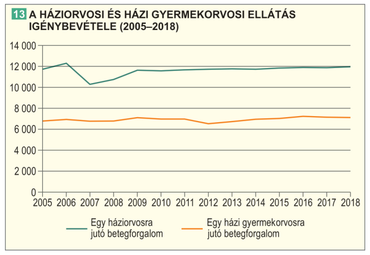
A szubjektív jóllétnek és az egészségügyi ellátórendszer igénybevételének az egészségkultúrában betöltött szerepe alapvető fontosságú, hisz számos információt szolgáltat a népesség egészségműveltségéről és végső soron életminőségéről. Az egészségi állapot önértékelése, vagyis az egyének véleménye saját egészségi állapotukról (vélt egészség) nem feltétlenül egyezik meg tényleges – objektíven mért – egészségi állapotukkal. A szubjektív egészség függ az egyén iskolai végzettségétől, foglalkozásától, jövedelmétől, lakóhelyétől.

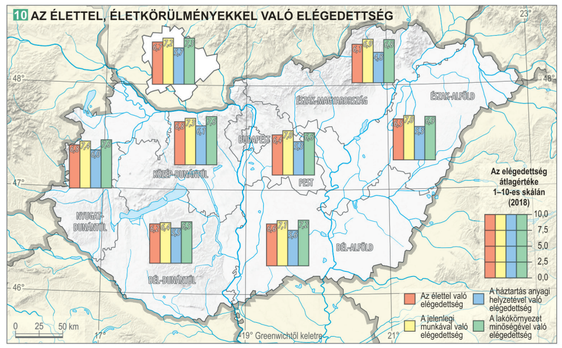
Általában igaz, hogy a különböző társadalmi és gazdasági hátrányokat elszenvedők, a kistelepüléseken, perifériákon és félperiferikus területeken vagy a belső perifériákon élők kedvezőtlenebbül ítélik meg saját egészségi állapotukat, mint azok, akik ugyanezen szempontok alapján jobb helyzetben vannak XII. 1. 10.. Az Európai lakossági egészségfelmérés (ELEF) 2014-es vizsgálatának eredményei rávilágítottak arra, hogy azokon a területeken, ahol magasabb az iskolai végzettség és a háztartások jövedelme, vagy éppen alacsonyabb a munkanélküliség és a szegénységben, társadalmi kirekesztettségben élők aránya VI. 7. 2., ott többen értékelik jónak vagy nagyon jónak saját egészségi állapotukat. A vélt egészség hatással van az – a WHO egészségdefiníciójának is középpontjában álló – általános jóllétre, amelynek egyik kulcstényezője az *élettel, életkörülményekkel való elégedettség* XII. 1. 10.. A KSH magyar háztartások életszínvonalára vonatkozó felmérésének eredményeiből megállapítható, hogy azokban a régiókban, ahol jobbak a társadalmi és gazdasági feltételek, ott a népesség elégedettebb az életével, munkájával, háztartásának jövedelmével és lakókörnyezetének minőségével. Közép-Magyarországnak sajátos a helyzete: számottevő különbség van a fővárosiak derűlátása és a Pest megyeiek borúlátása között saját helyzetük megítélésében. Ezen túl a megye egyes részei között is komolyak a különbségek: a budapesti agglomeráció településein élők magasabb jövedelmi helyzete VI. 7. 16. is okozza életkörülményeik jobb megítélését,

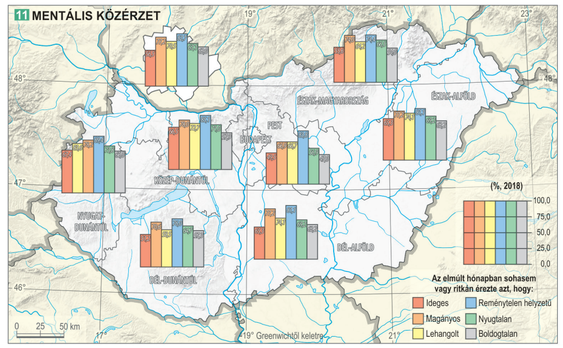
2 *Sportoló, kikapcsolódó városiak a felújított újszegedi ligetben*

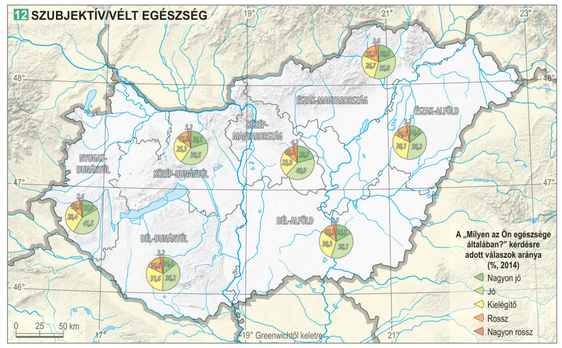
míg a megye délkeleti részében tapasztalható társadalmi és gazdasági hátrányok az életfeltételek kedvezőtlenebb értékelésével járnak együtt.

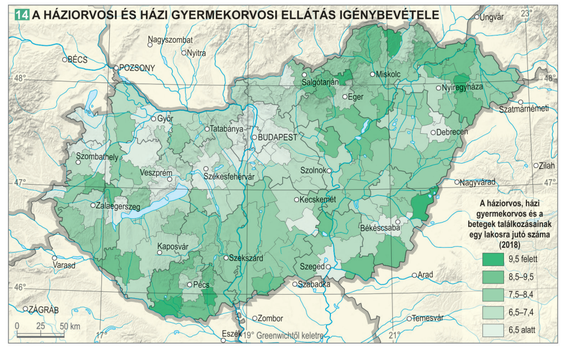
A *mentális közérzet* hatással lehet az egészség szubjektív értékelésére és az élettel való elégedettség megítélésére XII. 1. 11.. A negatív érzések (pl. idegesség, magányosság, boldogtalanság) nagyobb arányú megélése azokon a területeken tapasztalható, ahol a vélt egészség is rosszabb, illetve az élettel, életkörülményekkel való elégedettség is kisebb arányú. Szembetűnő a Dunántúl észak – déli megosztottsága: a Dél-Dunántúl aprófalvas területein (pl. az Ormánságban) többen vannak, akik kedvezőtlenebbnek tartják mentális közérzetüket. Ez összefügg azzal is, hogy Somogy délkeleti











©CSFK Földrajztudományi Intézet, www.nemzetiatlasz.hu, Budapest, 2021

és Baranya megye keleti részén, tehát a periferikus területeken élők egészségi állapota és egyben társadalmi helyzete is egyike a legrosszabbaknak az országban. Az életkor előrehaladtával, az egészségi állapot romlása miatt is egyre kevesebben elégedettek egészségükkel, és ez mentális közérzetük romlásával jár.

Az *egészség szubjektív megítélése* fontos információhordozó az egészségügyi ellátórendszer igénybevételéről, amelyet az egyéni szükségleten kívül az igénybevételi hajlandóság, valamint az egészségügyi szolgáltatások elérhetősége és hozzáférhetősége is befolyásol XII. 1. 12. XII. 2. 2. 9. XII. 2. 2. 11.. Az igénybevételi hajlandóság, vagyis az orvoshoz fordulás függ az iskolai végzettségtől: annak magasabb szintje az egészségügyi alapellátás ritkább, a szakorvosi ellátás gyakoribb látogatását jelenti.

Az egészségügyi alapellátásban tett *beteglátogatások* száma magas, amit részben az is indokol, hogy a települési önkormányzatok számára kötelező feladat a háziorvosi és házi gyermekorvosi ellátás működtetése. Aprófalvas térségekben és a megyeszékhelyektől távoli területeken, a belső perifériákon sokszor a háziorvosi ellátás az egyetlen helyben igénybe vehető egészségügyi szolgáltatás. Az egy háziorvosra és az egy házi gyermekorvosra jutó *betegforgalom* 2005 – 2017 között jórészt stagnált XII. 1. 13.. (A betegforgalom átmeneti csökkenését 2007-ben elsősorban a 2007. február és 2008. március között érvényben lévő vizitdíj eredményezte.) A háziorvosok, házi gyermekorvosok és a betegek találkozásának magas száma leginkább a Dél-Dunántúlon és Észak-Magyarországon tapasztalható, ahol a lakosság egészségi állapota az országos átlagnál rosszabb XII. 1. 14.. A kedvezőbb helyzetű és gazdaságilag fejlettebb területeken, a nagyobb városokban és a megyeszékhelyeken ritkábban járnak a betegek a háziorvoshoz és a házi gyermekorvoshoz. A legkevesebb (Dunakeszi, Vecsési járás) és a legtöbb (Encsi, Sellyei járás) orvos-beteg találkozó között kétszeres különbség tapasztalható, vagyis a legrosszabb helyzetű térségek lakói mennek legtöbbször orvoshoz.

A fekvőbeteg-szakellátás az egészségügyi ellátórendszer legmagasabb szintjét képezi, és igénybevételét leginkább a népesség egészségi állapota befolyásolja. Minél rosszabbak az egészségi állapot objektív mutatói XII. 1. 4. XII. 1. 5., annál nagyobb a kórházi betegforgalom. A fekvőbeteg-ellátás igénybevétele azonban nemcsak az egészségi állapottól, hanem az egészségkultúrától is függ: például gyakori, hogy a betegek nem fordulnak időben orvoshoz, így előrehaladott betegségük gyógyítása már csak kórházban lehetséges. A *fekvőbeteg-szakellátást igénybe vevők* aránya eltérően alakul az ország egyes részeiben XII. 1. 15.. A Dél-Dunántúl déli és Észak-Magyarország keleti részein megfigyelhető, hogy a kórházaktól távoli, főleg országhatár menti területeken élők gyakrabban kerülnek kórházba. Az ország északkeleti részén, a keleti határ menti és délnyugati területein tapasztalható az, hogy ahol roszszabb az egészségi állapot, ott gyakrabban veszik igénybe a háziorvosi, házi gyermekorvosi, illetve a fekvőbeteg-ellátást.

A magyar népességnek az európai összehasonlításban kedvezőtlenebb egészségi állapota XII. 1. 1. és az országon belül tapasztalható területi különbségei XII. 1. 4. összefüggésbe hozhatók az egészségkockázatok XII. 1. 9., a vélt egészség XII. 1. 12. és az egészségügyi ellátórendszer igénybevételének XII. 1. 15. területi megoszlásával. Térbeli egybeesésük miatt Baranya, Borsod-Abaúj-Zemplén, Nógrád, Somogy, Szabolcs-Szatmár-Bereg megyék kedvezőtlen helyzete a népesség egészségi állapota alapján tartósnak tekinthető.

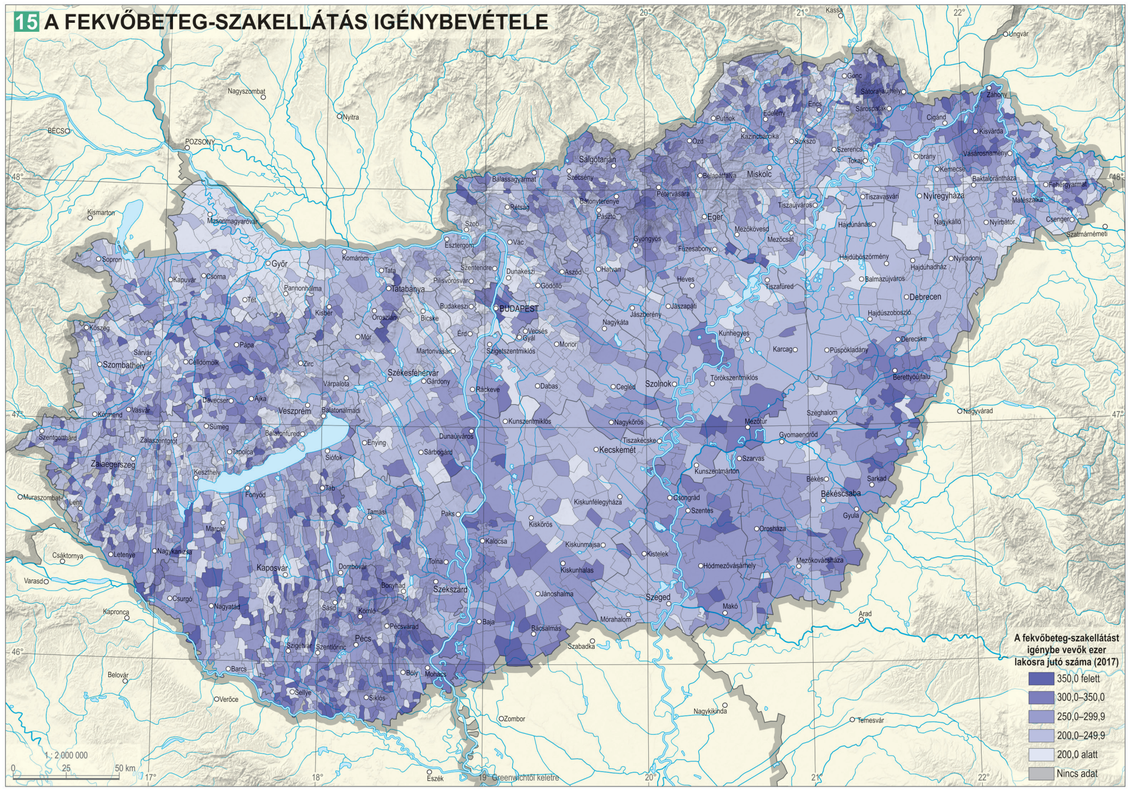
A COVID-19 világjárvány

A 2019 késő őszén megjelent új koronavírus (SARS-CoV-2) okozta járvány világméretűvé válása 2020-ban megnövelte a fertőző betegségek jelentőségét az egészségi állapot és az életminőség szempontjából.

Az Egészségügyi Világszervezet a COVID–19 betegség tömeges elterjedését 2020. március 11-én világjárványnak minősítette. Magyarországon március 4-én regisztrálták az első eseteket, majd a járvány terjedésének lassítása érdekében az Országgyűlés márciusban elfogadta a veszélyhelyzetről szóló törvényt. A tapasztalatok szerint a vírus az idősek és a krónikus betegek számára a legveszélyesebb, mivel náluk nagyobb az esély a fertőzés súlyosabb lefolyására, a szövődmények miatti hosszabb kórházi kezelésre és arra, hogy a betegség következtében életüket veszítsék.

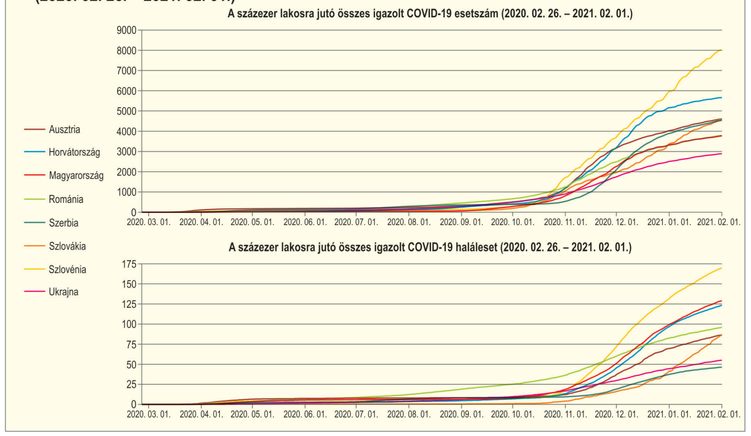
A járvány 2021 elejéig két hullámban tört az országra. Az első hullám során (2020 tavaszán) a legtöbb fertőzés Budapesten és Pest megyében, illetve intézményi gócpontokban (kórházakban, idősek otthonában) történt. 2020. augusztus végén (a második hullám kezdetén) az új esetek inkább a közösségi terjedéshez kötődtek, egyszerre több megyében jelentkeztek, amivel fertőzési láncolatok alakultak ki. Ekkor, szemben az első hullámmal, a járvány elsősorban a fiatalok körében terjedt, majd később érte el az idősebb korosztályokat. A napi új fertőzésekben, az aktív esetekben és az elhunytak számában sokkal magasabb értékek voltak jellemzők, mint tavasszal XII. 1. 16.. A második hullámban – a népességarányos regisztrált adatok alapján – 2021. február elejéig a hazai járványhelyzet a környező országokhoz hasonlóan alakult, az esetszámok növekedése a halálozások számának emelkedését is maga után vonta. XII. 1. 17. XII. 1. 18.. Az Országgyűlés 2020 novemberében ismét elfogadta a veszélyhelyzetről szóló törvényt.

15 A FEKVŐBETEG-SZAKELLÁTÁS IGÉNYBEVÉTELE

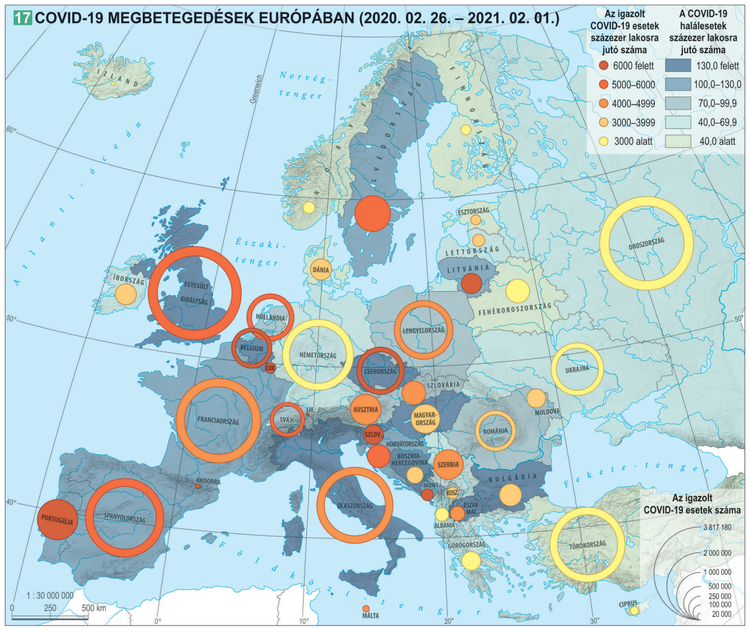


©CSFK Földrajztudományi Intézet, www.nemzetiatlasz.hu, Budapest, 2021

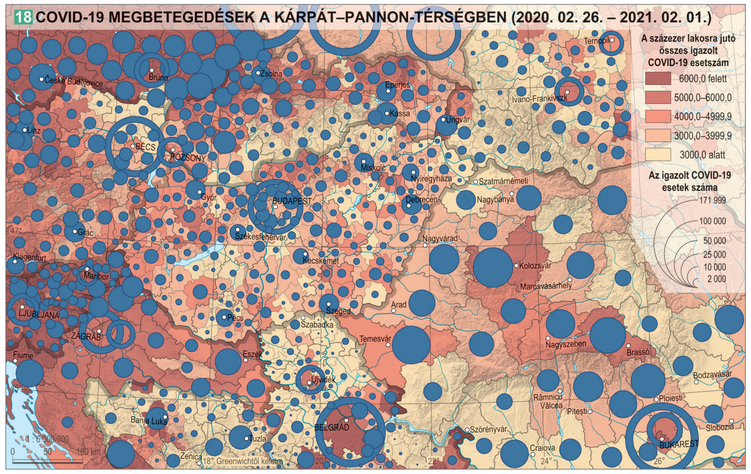
16 COVID-19 MEGBETEGEDÉSEK A KÁRPÁT–PANNON-TÉRSÉG ORSZÁGAIBAN (2020. 02. 26. – 2021. 02. 01.)



17 COVID-19 MEGBETEGEDÉSEK EURÓPÁBAN (2020. 02. 26. – 2021. 02. 01.)



18 COVID-19 MEGBETEGEDÉSEK A KÁRPÁT–PANNON-TÉRSÉGBEN (2020. 02. 26. – 2021. 02. 01.)



A járvány igen jelentős hatást gyakorolt a gazdaságra, valamint az életminőségre, rendkívüli mértékben átalakította a mindennapi életet. Az előbbi az egyes gazdasági ágazatokban (pl. turizmus) visszaeséshez, a munkanélküliség növekedéséhez vezetett. Az utóbbi a járványügyi kijárási korlátozások miatt újszerű közösségi szokások (pl. online bevásárlás) széles körű elterjedését, vagy a szolgáltatásokhoz való hozzáférés akadályait (pl. vásárlási idősáv, elhalasztott orvosi beavatkozások) eredményezte. Mivel a kötet tartalmának véglegesítése idején a járvány nem ért véget, ezért pontos egészségi, gazdasági és társadalmi hatásai még nem értékelhetők.

Jövedelmek, fogyasztás és életminőség

Miből költünk? Jövedelmek és segélyezés

A VI. 7. fejezetben már bemutattuk a jövedelmek területi különbségeit, időbeli alakulását. Itt azokra a jövedelemforrásokra összpontosítunk, amelyek a legroszszabb helyzetűeknek különösen fontosak: a különböző *segélyezési formák*ra. Ezeknél lényeges a szabályozási háttér, azaz hogy kik, milyen forrásból, milyen feltételekkel és mekkora összeghez juthatnak hozzá.

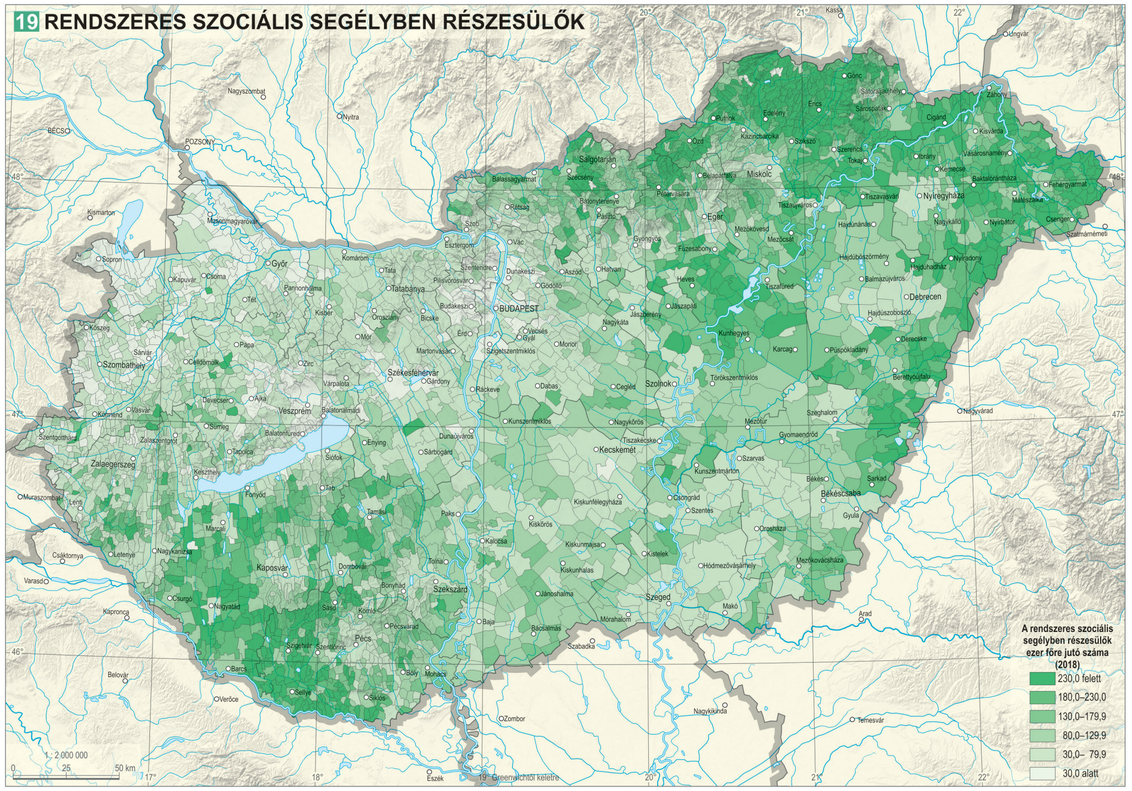
2012-től például azért csökkent a rendszeres szociális segélyek legmagasabb összeghatára, hogy a munkával vagy közfoglalkoztatással elérhető bér magasabb legyen a segélyeknél. A legutóbbi jelentős változtatás 2015-ben történt: több támogatási forma megszűnt, helyüket pedig az ún. települési támogatás vette át. Így felértékelődött, hogy egy-egy önkormányzat mekkora összeget tudott ilyen célra fordítani, azaz a kisebb adóbevétellel rendelkező településeken az egy főre jutó támogatások mértéke csökkent XII. 1. 20.. A támogatottak száma alapján a segélyezések térszerkezete a bemutatott jövedelmi viszonyokhoz hasonló: azokban a kisvárosokban, falvakban, ahol alacsonyabb az átlagjövedelem, illetve nagy arányban vannak a közfoglalkoztatottak, magas a segélyezettek aránya is VI. 7. 10. VI. 7. 16. XII. 1. 19..

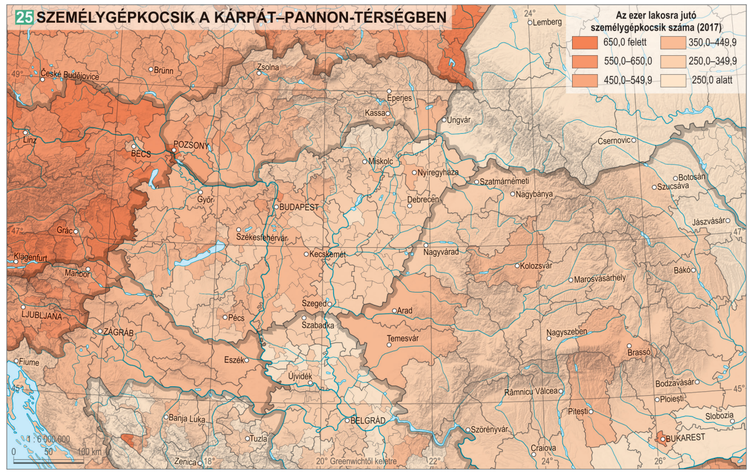
A *rokkantsági ellátásban részesülők* területi megoszlása is erős kapcsolatban van a különböző fejlettségi és szociális ellátással összefüggő mutatók térbeliségével. Mindez a rossz anyagi helyzet és a szociális problémák erős koncentráltságát mutatja, ami újratermeli a hátrányos helyzetet. Ezt erősíti az is, hogy a társadalmi jövedelmek (nyugdíj, szociális juttatások, táppénz, családtámogatás, munkanélküli-ellátások) aránya a teljes jövedelemből a rosszabb helyzetű régiókban (pl. Észak-Magyarországon) magasabb XII. 1. 21.. Ugyanakkor az elmúlt évek jövedelemnövekedése nyomán a rendszeres gyermekvédelmi segélyben részesülők száma csökkent. Miközben a jogosultsági küszöb mértéke nem nőtt, az érintett családok átlagos jövedelme kismértékben ugyan, de gyarapodott, ez pedig gyakran elég volt ahhoz, hogy a jogosultsági küszöb fölé kerüljenek. Így e családok anyagi helyzete, életminősége sok esetben romlott.

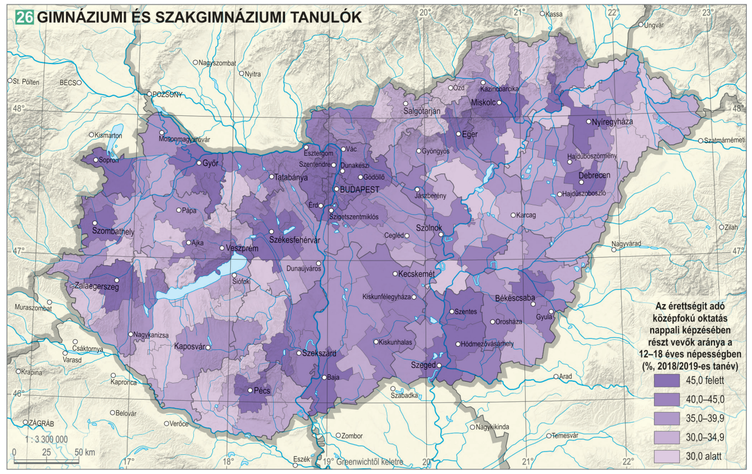
Az életminőség szempontjából fontos az emberek elégedettsége, saját helyzetük megítélése is. A *szubjektív jövedelmi elvárások* – azaz hogy mekkora összeget tartanak az emberek a megélhetéshez szükségesnek – azt mutatják, hogy a Budapesten és Pest megyében élők elvárásai magasabbak. Ennek két fő oka van: egyrészt a jövedelmek és tényleges megélhetési költségek (pl. lakhatás), másrészt a társadalmi környezet és a saját tapasztalatok, élethelyzet azok a tényezők, amelyek az elvárásokat erőteljesen formálják. Megfigyelhető, hogy minél kedvezőbb helyzetben van valaki, annál magasabb összeget tart szükségesnek az adott megélhetési szinthez XII. 1. 22..

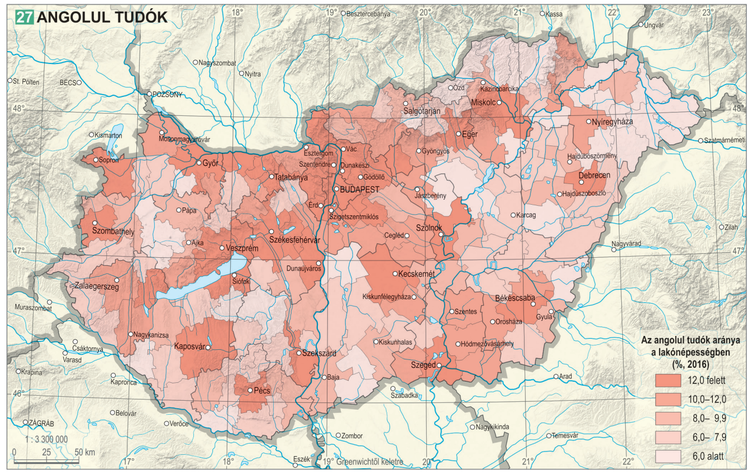
©CSFK Földrajztudományi Intézet, www.nemzetiatlasz.hu, Budapest, 2021

19 RENDSZERES SZOCIÁLIS SEGÉLYBEN RÉSZESÜLŐK


A rendszeres szociális segélyben részesülők ezer főre jutó száma (2018)
230,0 felett
180,0–230,0
130,0–179,9
80,0–129,9
30,0– 79,9
30,0 alatt
BUDAPEST
Debrecen
Miskolc
Szeged
Pécs
Győr
Nyíregyháza
Kecskemét
Szombathely
Eger
Szolnok
Tatabánya
Salgótarján
Zalaegerszeg
Szekszárd
Kaposvár
Békéscsaba
Gyula
Szarvas
Sárbogárd
Mezőkövesd
Hódmezővásárhely
Szentes
Orosháza
Karcag
Püspökladány
Berettyóújfalu
Hajdúszoboszló
Hajdúböszörmény
Hajdúnánás
Tiszafüred
Mezőtúr
Gyomaendrőd
Szarvas
Sárkand
Dombóvár
Szekszárd
Bonyhád
Paks
Tamási
Siófok
Balatonfüred
Tapolca
Keszthely
Nagykanizsa
Letenye
Szombathely
Sopron
Mosonmagyaróvár
Komárom
Tata
Oroszlány
Esztergom
Vác
Szentendre
Budaszentlőrinc
Budakeszi
Gödöllő
Monor
Cegléd
Nagykőrös
Kiskunfélegyháza
Kiskunhalas
Kiskőrös
Kalocsa
Baja
Bácsalmás
Szabadka
Mórahalom
Makó
Szeghalom
Vásárosnamény
Mátészalka
Fehérgyarmat
Baktalórántháza
Tiszavasvári
Nyírbátor
Záhony
Szamosszeg
Szatmárnémeti
Nagyvárad
Arad
Temesvár
Nagybánya
Ungvár
Kassa
Eszék
Zombor
Nagykikinda
Vukovár
Sarajevo
Bécs
Pozsony
Budapest
Miskolc
Debrecen







len, valamint a németség hazai szállásterületein), ahol a német meg tudja előzni. Az országos értéknek nagyjából duplájával jellemezhető a főváros, de agglomerációja (főként nyugati oldala) is kiemelkedik, ehhez csatlakoznak a regionális központok (Szeged, Debrecen, Pécs) és a nyelvoktatási centrumok XII. 1. 27.. Magyarország idegennyelv-ismereti (tér)képe igen szoros összefüggésben áll az iskolázottsággal, a településméretettel és az oktatási infrastruktúra hozzáférhetőségével XII. 2. 2. 13..

A műveltséghez kapcsolódik a kultúrafogyasztás nehezen meghatározható fogalma, aminek mérésére a *kulturális rendezvényeken való részvétel* száma kínálkozik XII. 1. 28.. Ezer főre vetítve olyan települések emelkednek ki a kultúrafogyasztásban, amelyek kis lélekszám mellett jelentős, akár országos hírű fesztiválokat szerveznek (pl. Kapolcs a Művészetek Völgyével, vagy Tornabarakony a népművészeti, Kiscsősz a Pajtafesztivállal). Az eredmény a helyi életminőség szempontjából kettős: egyrészt pozitív hatása van a gazdaságra vagy a helyiek lokálpatriotizmusára, másrészt a növekvő látogatottság negatív társadalmi és környezeti hatásokkal is járhat, ami ronthatja az életminőséget.

5 *Könyvbemutató*

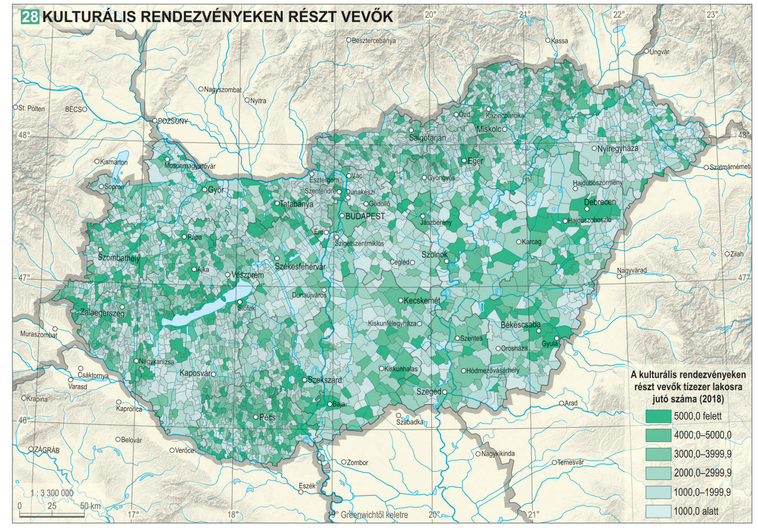
A kulturális fogyasztás egyenletesen kiemelkedő értékei leginkább nagyvárosainkat jellemzik 5, ami ismét párhuzamba hozható az iskolázottsággal, a magasabb társadalmi státuszúak nagyobb arányával és a rendezvények színesebb palettájával. Kiemelkedő értékekkel rendelkeznek az ismert turisztikai célpontok (pl. Őriszentpéter, Bük, Hollókő), a borvidékek központjai (pl. Tokaj, Neszmély) és a Balaton-part. Kirajzolódnak a nemzetiségek által nagyobb arányban lakott térségek is, elsősorban a hazai németséggel összefüggésben Baranya és Tolna megyében (pl. Pécsvárad, Ófalu, Óbánya).

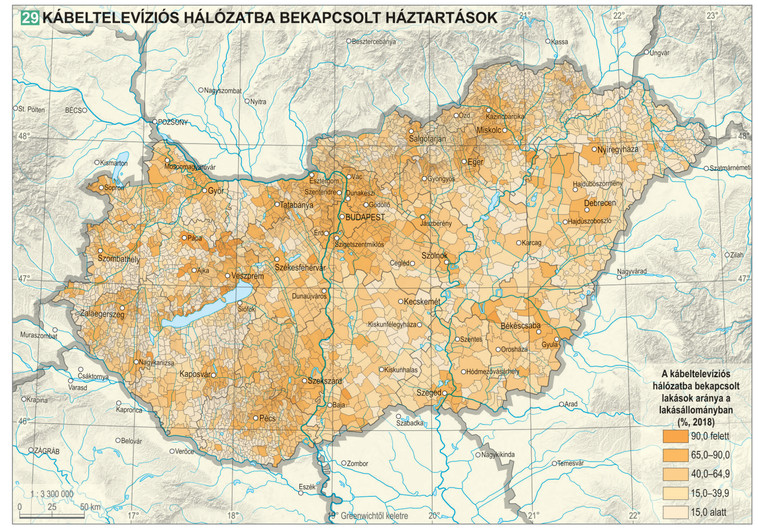
Digitális világunk – a hozzáférés, a használat és a jóllét

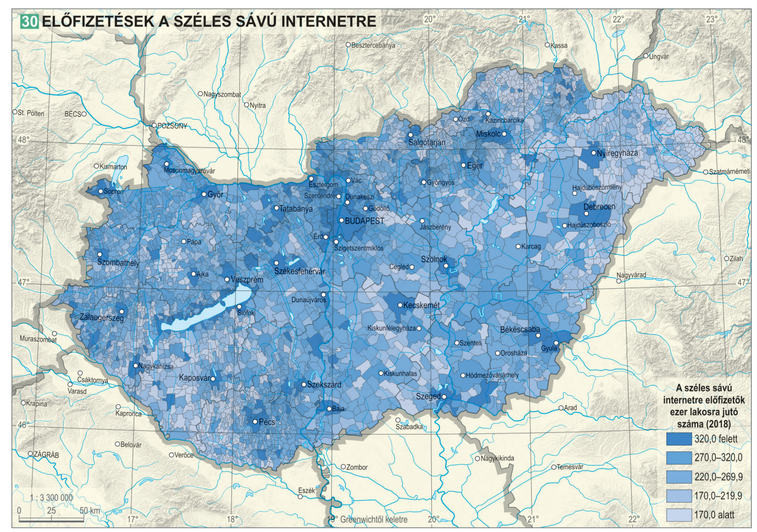
A digitális világ egyre meghatározóbb a 21. században, és az egyén életminőségének is egyre fontosabb eleme, hogy be tud-e kapcsolódni az infokommunikációs hálózat(ok)ba, hozzáfér-e a szükséges eszközökhöz, tudja-e azokat megfelelően használni, és mindezeket meg tudja-e fizetni (digitális jóllét). Többen állítják, hogy az emberiség belépett az ún. „információs társadalom” korszakába, amelyben a legfontosabb erőforrássá az elérhető, rendszerezhető, elemezhető információk táguló köre válik 6.

Az Európai Unióban a megfelelő minőségű internetelérés és a hozzá kapcsolható szolgáltatások megléte egyre inkább alapvető szükségletté válik. Ezzel együtt sem Magyarországon, sem az Európai Unió többi országában nem igaz, hogy a szolgáltatók mindenki számára egyformán egyszerűen elérhető és magas minőségű internet-hozzáférést tudnak biztosítani. A hálózati lefedettség sehol sem teljes, a régebbi technológiák cseréje idő- és tőkeigényes. Ugyanakkor szeretnék, ha az Európai Unióban minden előfizető számára elérhetővé válna a legalább 30 megabit/másodperc (Mbps) letöltési sebességet garantáló hálózati kapcsolódási lehetőség és az előfizetők legalább 50%-a számára a 100 Mbps, vagy annál gyorsabb hálózati hozzáférés. Magyarországon 2020 tavaszán az előfizetők közel 75%-a rendelkezett legalább 30 Mbps letöltési sebességet garantáló internetkapcsolattal. A magyar hálózat átlagos sebessége világszintű összevetésben is magas: ez a későn érkezők előnye, hiszen a eleve a korszerűbb technológiát lehetett alkalmazni, és nem volt szükség az elavult hálózat megszüntetésére.

©CSFK Földrajztudományi Intézet, www.nemzetiatlasz.hu, Budapest, 2021







6 *Digitális oktatás mobil eszközökkel az egyetemen*

A hálózat megléte azonban nem jelent feltétlen használatot is, hiszen az számos társadalmi tényezőtől függ. A felmérések alapján Magyarországon a hatvanas éveik végén járók kevésbé fogékonyak a digitális készségekre: több mint felük tekinthető rendszeres internethasználónak, a hetvenes korosztályban azonban ez már alig 25-30%. Még a legfejlettebb, legaktívabb társadalmakban is marad néhány százalék ún. „digitális analfabéta”, akik nem képesek vagy nem akarnak használni semmilyen infokommunikációs eszközt, csatornát, nem hagynak digitális lábnyomot (azoknak az adatoknak az összessége, amelyek a felhasználó online tevékenysége során keletkeznek) maguk után. Nagyrészt a családi háttér VI. 7. 17. és az iskolarendszer hatása az, ha a megfelelő életkorban nem sikerült legalább az alapvető felhasználói készségeket elsajátítani VI. 5. 4. VI. 5. 6., továbbá anyagi oka is lehet annak VI. 7. 14. VI. 7. 16., hogy a megszerzett képességeket nem sikerült begyakorolni, mert az illető nem tudott megfelelő eszközöket vásárolni. Ez a réteg a munkaerőpiac egyre szűkülő részében tud csak elhelyezkedni, és többnyire alacsony presztízsű, rosszul fizetett munkához jut VI. 7. 10..

Magyarországon a digitális korszak kezdetén (1990-es évek) a felhasználók zöme férfi volt, de a 2000-es évek első évtizedére a két nem közötti különbségek kiegyenlítődtek. Az iskolázottság azonban továbbra is választóvonal: a funkcionális analfabétának tekinthetők (egyes korosztályok ötöde-hatoda) a digitális eszközöket csak alapszinten képesek használni, az elérhető szolgáltatások köréből alig néhányat vesznek igénybe. Hasonló a jövedelmi skála és a digitális aktivitás összefüggése VI. 5. 7. XII. 1. 20.: az alsó jövedelmi tized (a legszegényebb egymillió honfitársunk) alig 70%-a tekinthető digitálisan aktívnak, míg a felette lévő tizednek legalább 90%-a.

A főváros és környékének *digitális aktivitása, ellátottsága* a legtöbb mutatóban kiemelkedik, az országos átlag másfélszerese. A vidéki régiók közötti eltérések mérsékeltek, különösen más társadalmi, gazdasági indikátorokkal összevetve. A településhierarchiában nagyobb a különbség, különösen a főváros, illetve az aprófalvak összevetésében, akár 3-5-szörös eltérés is előfordulhat. Jól kimutatható a kapcsolat az angol nyelv ismerete és a digitális aktivitás szintje között XII. 1. 27..

A *széles sávú internetet előfizetők vagy a kábeltelevíziós hálózatba kapcsolt lakások* aránya nagy vonalakban ugyanezt a térszerkezetet mutatja XII. 1. 29. XII. 1. 30.. A területi különbségek a vonalas, illetve mobilhálózatok terjedésében és az eszközök használatában az eltelt évtizedekben jelentősen mérséklődtek. Ez azért is lényeges, mert a megbízható, gyors internetelérés az élet számos feladatát teheti könnyebbé (pl. a számlák befizetése, adózás, vásárlások). A 2020-as COVID-19 járvány lényeges változásokat hozott a digitális mindennapokban (pl. otthoni munkavégzés, oktatás, filmnézés, zenehallgatás, ételrendelés), és lehet, hogy zömük tartósan az életünk része marad.

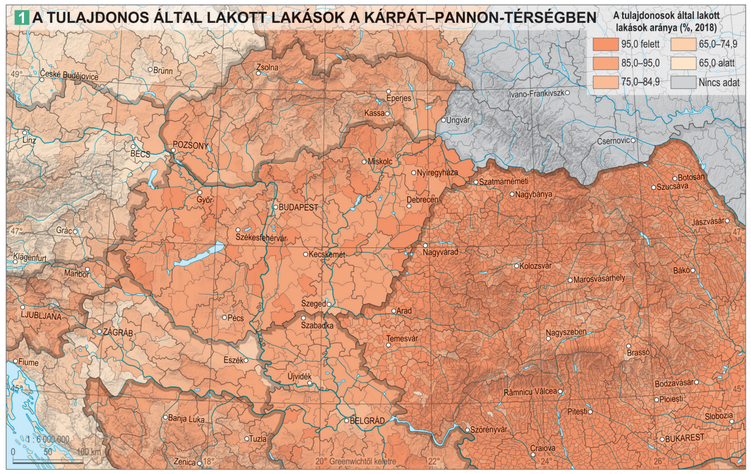
©CSFK Földrajztudományi Intézet, www.nemzetiatlasz.hu, Budapest, 2021

AZ ÉLETKÖRÜLMÉNYEK ÉS AZ ÉLETMINŐSÉG TELEPÜLÉSI OLDALA

LAKÁSVISZONYOK

Kovács Zoltán, Székely Gáborné

A biztonságos, egészséges és megfizethető otthon minden emberi közösség alapvető szükséglete. A lakás mérete, kora, felszereltsége messzemenőkig kihat a benne élők testi-lelki egészségére, életmódjára, társas kapcsolataira és elégedettségére. A lakhatási helyzet tehát fontos szempont egy társadalom életkörülményeinek, életminőségének megismerésében, a lakhatási körülmények változása pedig sokrétűen mutatja meg az életforma és a társadalmi viszonyok átalakulását. A lakásszerzés rendszerint a háztartások legfontosabb, vagyoni helyzetüket hosszabb távon is meghatározó döntése, hiszen a lakás értékes vagyontárgy, mely tükrözi tulajdonosa társadalmi helyzetét is. Az, hogy egy térségben vagy településen hogyan alakul a lakásállomány, mennyi lakás épül, mennyi újul meg, nemcsak az ott élő népesség igényeivel, de jövedelmi helyzetével is szorosan összefügg. Ezért az életkörülmények, életminőség vizsgálatakor kitüntetett figyelmet kell szentelnünk a lakásviszonyoknak 1.

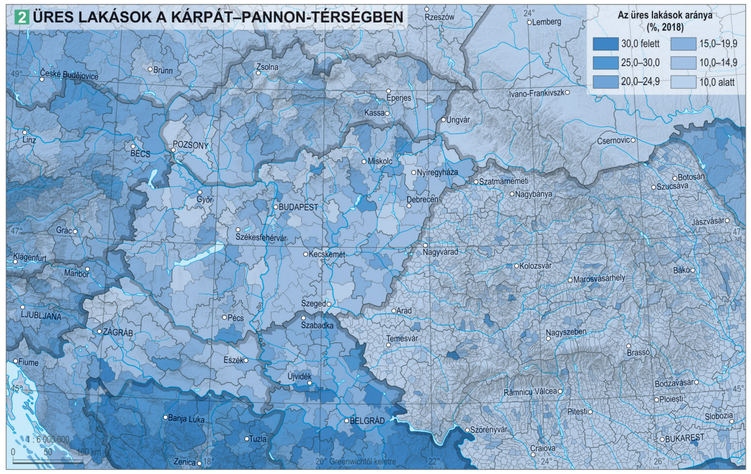


Lakásviszonyok a Kárpát-medencében

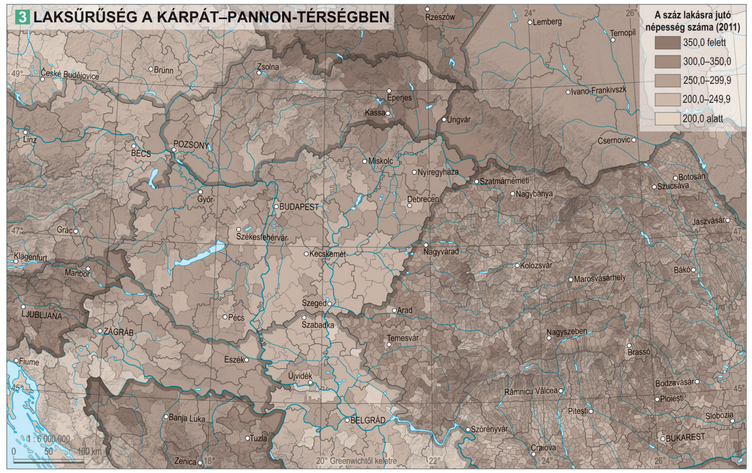
A lakástulajdon-viszonyokat tekintve Európában és szerte a világon két nagy modell alakult ki az idők folyamán: a bérlakásokon és a tulajdonos által lakott magánlakásokon alapuló rendszerek. A bérlakásrendszer (legyen az állami, közösségi vagy magán-) sok szempontból leveszi a családok válláról a lakásszerzés terheit és megkönnyíti a költözést (a *lakásmobilitást*), a háztartások méretük, vágyaik és anyagi lehetőségeik szerint választhatnak lakást. A lakásbérlés azonban kiszolgáltatottságot is jelenthet, amikor a háztartások jövedelme csökken, vagy amikor az emberek életkoruknál fogva már nem szívesen változtatnak megszokott környezetükön. A saját tulajdonú lakás megnehezíti a lakásváltoztatást, hiszen adni-venni kell a lakáspiacon a költözés érdekében, ami kiadásokkal és kockázatokkal járhat. Akadályozza a rugalmas alkalmazkodást a munkaerőpiacon, de biztonságot jelent gazdasági és személyes, családi válsághelyzetekben. A lakásvagyonra a családok hosszú távon is biztonságos és értékálló megtakarításként tekintenek.

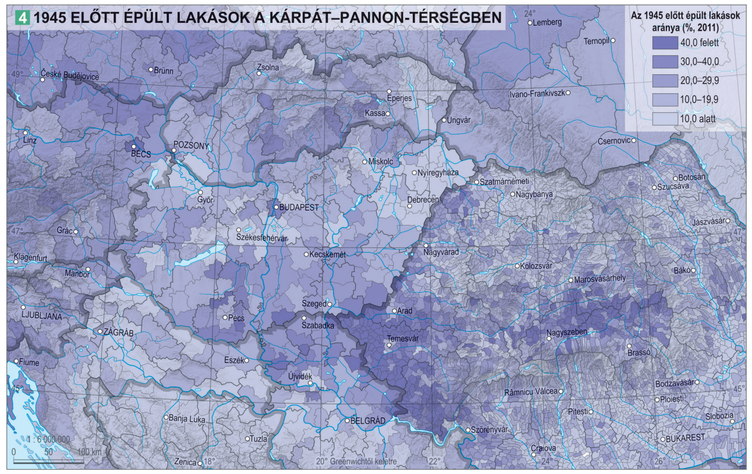
1 *Az óbudai Faluház az ország legnagyobb lakóépülete, 1970-ben készült el paneles technológiával. Átadásakor Hévíz teljes lakossága elfért volna benne.*

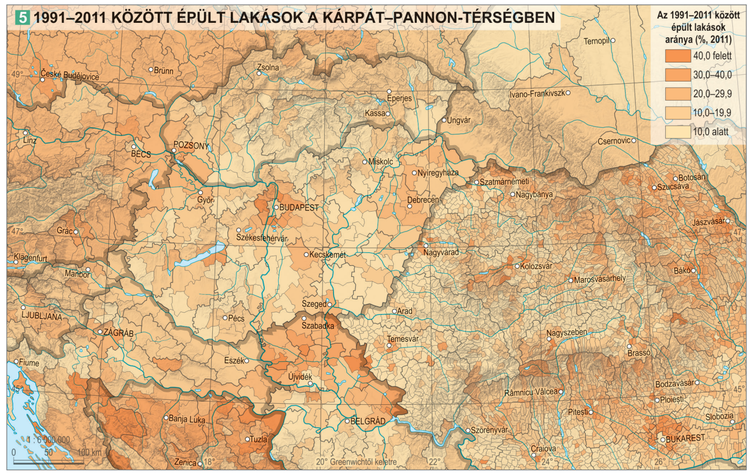
Európa nyugati és északi országaiban a *bérlakások* aránya jelentős. A lakóknak csak kisebb része tulajdonosa az általa használt lakásnak: 2011-ben Svájcban a lakások 36,3%-ában élt a tulajdonos, de hasonló arány jellemezte Svédországot (42,2%) és Németországot is (45,4%). Ezzel szemben a kontinens déli államaiban a lakások magántulajdona az uralkodó (Olaszországban, Portugáliában és Görögországban egyaránt 72-73% a mutató értéke). A volt szocialista országokban általában a rendszerváltozás után épült le az állami, illetve önkormányzati lakásszektor, így 2011-re már mindenütt a magántulajdon dominált. 80% fölötti tulajdonosi lakáshasználat jellemezte Bulgáriát, Szlovákiát és Horvátországot, de több balti államot is. Lényegében ezt a kettősséget tükrözi a *tulajdonos által lakott lakások* arányáról készült Kárpát-medencei térkép is XII. 2. 1. 1.. Míg az ausztriai Őrvidéken a lakások csupán 74,7%-át lakja a tulajdonosa (egész Ausztriában 51,6%-át, Bécsben 20,8%-át), addig Szlovákiában 84,9, a Vajdaságban 86,2, Magyarországon 91,6, Erdélyben pedig 92,7%-át. A térképen az is jól kivehető, hogy a tulajdonos által lakott lakások aránya a falusi térségekben a legmagasabb, míg a nagyobb városokban még a posztszocialista államokban is találunk kisebb-nagyobb számban bérlakásokat. A legutóbbi népszámlálás idején regisztrált bérlakások jelentős része



©CSFK Földrajztudományi Intézet, www.nemzetiatlasz.hu, Budapest, 2021







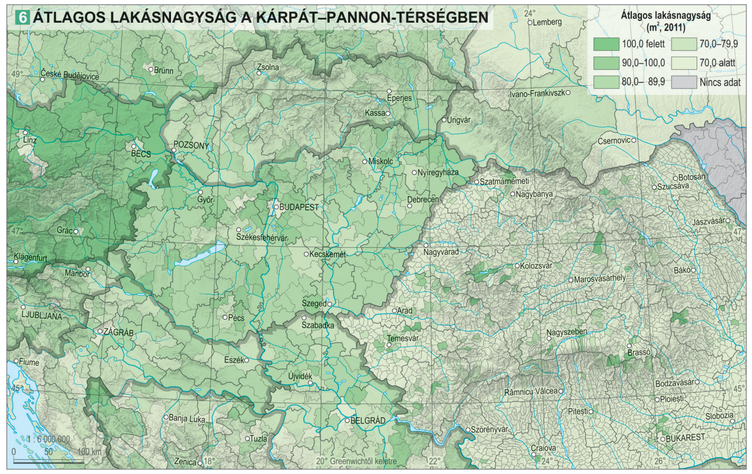
azonban már nem az egykori állami, közösségi szociális lakásszektor maradványa, hanem piaci bérért kiadott magánlakás. Budapesten a lakott lakások 5,1%-át önkormányzatok, 6,0%-át magánszemélyek adták bérbe 2011-ben.

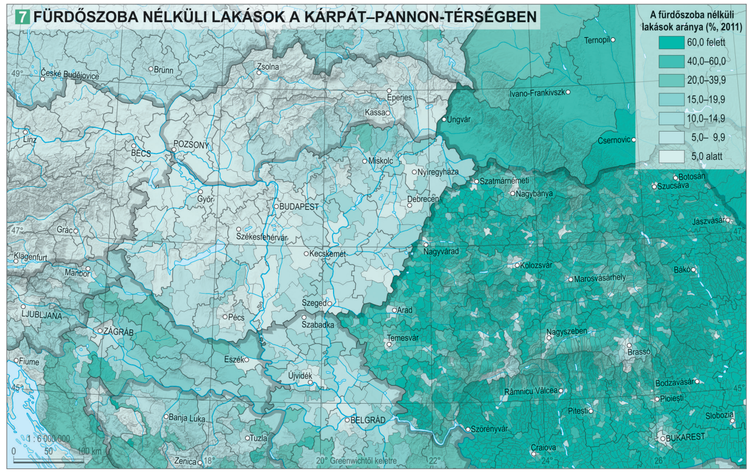
A lakáspiac működésének egyik természetes velejárója, hogy a lakásállomány bizonyos része üresen áll. Enélkül ugyanis elképzelhetetlen a költözések rugalmas lebonyolítása, a piaci kereslet és kínálat egyensúlya. A lakásváltoztatások éves számát többszörösen meghaladó, 10-15% közötti vagy annál is nagyobb *üreslakás*-arány viszont már valamilyen lakáspiaci problémát jelez. Lehet ez a lakásállomány kedvezőtlen területi eloszlása, vagyis az, hogy a lakások nem ott vannak, ahol az aktuális társadalmi-gazdasági folyamatok szükségessé tennék. Máshol a magánlakások kiadásához kapcsolódó kockázatok gátolják a meglévő lakásállomány kihasználását. A jóléti társadalmak egyik velejárója, hogy a családok egyre növekvő hányada rendelkezik második lakással, melyet bérbe ad vagy nyaralóként használ. Az üres lakások bérbeadását nehezítheti a kereslet hullámzása, hátráltathatják adminisztrációs kötöttségek és a bérbeadásból származó esetleges károk, veszteségek. Figyelembe kell venni az ilyen jellegű adatok begyűjtése során fellépő nehézségeket is. A lakáskiadáshoz kapcsolódó adóelkerülés sok esetben torzítja a statisztikai eredményeket, és a valóságosnál magasabbnak mutatja a nem lakott lakások arányát. A Kárpát-medencében és környékén viszonylag sok az üresen álló lakás: egyrészt a bérlakások magas arányával és viszonylagos jóléttel jellemezhető nyugati országokban (Ausztria, Csehország és Szlovénia), másrészt a délszláv háború által sújtott területeken (horvátországi Krajina, Bosznia-Hercegovina) és a folyamatos elvándorlás miatt elnéptelenedő térségekben (Ó-Szerbia, Moldva, Közép-Szlovákia és Magyarország északkeleti része) XII. 2. 1. 2..

Az üresen álló lakások aránya mellett a lakásviszonyok értékelésének másik fontos szempontja a *laksűrűség*, amelyet a száz lakott lakásra jutó népesség száma fejez ki XII. 2. 1. 3.. A javuló lakáskörülmények és az elöregedés következtében a laksűrűség értéke Magyarországon és a környező országokban is egyre kedvezőbb. Míg a II. világháború után 372 fő jutott száz lakott lakásra Magyarországon, addig 1990-ben már csak 280, 2011-ben pedig 248 fő. Ezzel országunk a Kárpát-medencén belül is kedvező helyzetben volt. Szlovéniában 306 fő, Romániában 273 fő, Szlovákiában 270 fő jutott száz lakásra. Csupán Ausztria (242 fő) és Csehország (214 fő) rendelkezett a magyarországiénál kedvezőbb mutatókkal. A laksűrűség az egyes országokon belül is markáns területi eltéréseket jelez. Magyarországon a cigány családok által sűrűbben lakott északkeleti országrészben és a nagyvárosok városi övezetében találunk magas értékeket. Ha a lakások méretét és felszereltségét is figyelembe vesszük, az első esetben a magas laksűrűség a szegénység nyilvánvaló velejárója, a második esetben azonban ilyenről nem beszélhetünk. Az is megállapítható, hogy térségi szinten Magyarországon a Dél-Alföldön a legalacsonyabb a laksűrűség. Szlovákiára erőteljes kelet–nyugati polarizáció jellemző: míg a – cigányok által nagyobb számban lakott – keleti járásokban 350 fő feletti a laksűrűség, addig Pozsonyban alig haladja meg a 200-at. Általában is elmondható, hogy a nagyvárosokra alacsonyabb laksűrűség jellemző. Száz lakott lakásra Budapesten 214, Belgrádban 223, Bécsben 225, Bukarestben 245 fő jut.

A *lakás kora* kihat a lakás állapotára, a komfort szintjére, a benne lakók életminőségére, a lakás fenntartási költségeire és piaci értékére egyaránt. Ám az idős lakás nem feltétlenül jelent rosszabb életminőséget, hiszen ha tartós építőanyagból készült, magas színvonalon s folyamatosan karbantartják, felújítják, akkor akár több száz évre is megfelelő lakáskörülményeket nyújthat. Fordítva is igaz: a statisztikailag fiatalnak számító, de már keletkezésük időpontjában is számtalan műszaki problémát rejtő panellakótelepek nem feltétlenül kínálnak jobb lakásminőséget. Lényegében ez köszön vissza az *1945 előtt épült lakások* Kárpát-medencei területi mintázatában XII. 2. 1. 4.. A vizsgált régióban északnyugatról délkelet felé haladva a régi lakások aránya fokozatosan csökken, és kivételképpen csak Magyarország (Tolna, Baranya), Közép-Szlovákia, a Vajdaság, Bánság, Szatmár és Dél-Erdély azon vidékein nő meg

©CSFK Földrajztudományi Intézet, www.nemzetiatlasz.hu, Budapest, 2021





az arányuk, ahol 1945 előtt jelentős részben németek (svábok, szászok) éltek. Az ő jó minőségű, tartós építőanyagból (pl. égetett tégla, terméskő) készült házaik és lakásaik máig kielégítő körülményeket kínálnak a bennük élőknek. A németek kitelepítése vagy kivándorlása után az évtizedek során több hullámban beköltözött lakosok rendszerint alacsonyabb szintű lakáskultúrát hoztak magukkal.

Az újnak tekinthető, *1990 után épült lakások* arányaról összetettebb a kép XII. 2. 1. 5. Egyrészt a térségen belül kimutatható a nyugat–keleti jövedelmi lejtő hatása. Míg Ausztriában (22,3%) és Csehországban (23,7%) az új lakások aránya jóval 20% fölött van, addig Szlovéniában (18,2%), Magyarországon (15,8%), Szlovákiában (13,4%) és Romániában (13,7%) ennél jóval kisebb. A térségen belül vannak olyan körzetek, ahol látványosan megemelkedik az új lakások aránya. Ezeket két nagy csoportba sorolhatjuk. Egyrészt ide tartozik a nagyvárosok (pl. Budapest, Zágráb, Pozsony, Bukarest, Kolozsvár, Temesvár, Nagyvárad) környéke, ahol az elmúlt évtizedekben a szuburbanizáció látványos változásokat hozott. Másrészt ide sorolhatók az 1991 és 1995 közötti délszláv háború által érintett államok, különösen Horvátország és Bosznia-Hercegovina, ahol a harci cselekményekben elpusztult házak helyébe kellett újakat építeni. Ugyancsak sok lakás épült a Vajdaságban, ahová 1995 után tömegesen érkeztek szerb menekültek, ami néhol az etnikai összetételt is lényegesen megváltoztatta (pl. Szabadka, Temerin).

Az *átlagos lakásnagyság* a Kárpát-medencében igazodik a jövedelmi viszonyok és – részben ehhez kapcsolódva – a lakáskultúra területi jellemzőihez XII. 2. 1. 6. Magyarországon a lakott lakások átlagos alapterülete a 2011. évi népszámlálás időpontjában 78 m² volt. Ezt az átlagértéket Ausztriáé (99 m²) és Szlovéniáé (80 m²) meghaladta, Romániában viszont átlagosan csupán 56 m² jutott egy lakásra. A nyugat–keleti különbségeken kívül az is kivehető, hogy a nagyvárosokban kisebb a lakások átlagos alapterülete a sűrűbb, emeletes beépítés miatt. Budapesten egy lakott lakás átlagosan 65 négyzetméteres, de Belgrád (63 m²), illetve Bukarest (53 m²) mutatója ennél is alacsonyabb, és Bécs (70 m²) vagy Zágráb (69 m²) értéke sem sokkal előzi meg.

A jövedelmi viszonyokban és a lakáskultúrában történelmileg kialakult különbségek még jobban megmutatkoznak a fürdőszoba mint komfortszükséglet térbeli elterjedésében XII. 2. 1. 7. A *fürdőszoba nélküli, alacsony komfortfokozatú lakások* aránya nyugatról keletre haladva fokozatosan emelkedik. Míg Ausztriában a lakásoknak csupán 1,5%-a nem rendelkezik fürdőszobával, addig Szlovákiában 3,1%, Magyarországon 5,0%. Erdélyben (27,3%) és Kárpátalján (41,3%) viszont jóval magasabb az arány, különösen azokban a falusi térségekben, amelyeket a román és szovjet kommunizmus idején elsorvasztásra ítéltek.

Magyarország lakásállománya térben és időben

Magyarországon a 2011. évi népszámlálás időpontjában 4 millió 390 ezer lakás volt, számuk 2016-ig 4 millió 404 ezerre nőtt XII. 2. 1. 8. A lakások számának változása két ellentétes folyamat eredménye: egyrészt változó intenzitással, de folyamatosan épülnek lakások, másrészt meg is szűnnek fizikai (pl. szanálás) vagy statisztikai értelemben (pl. összevonás). Nem minden lakást használnak eredeti rendeltetésének megfelelően. A 2011. évi népszámlálás időpontjában 477 ezer lakás, a lakásállomány 10,9%-a állt üresen. A folyamat különösen 1990 után gyorsult fel, amikor a lakásállománynak még csupán 6,4%-a állt üresen, 2016-ban viszont már 12,5%-uk: több mint félmillió lakás. Az üresen álló lakások számának növekedésében több tényező játszik szerepet. Egyrészt a népesség fogyása miatt egy részük ténylegesen lakatlan, ami elsősorban az ország elnéptelenedő településeire, kis- és aprófalvas vidékeire jellemző. Ugyanakkor sok az ún. második lakás: olyan lakások, amelyek valamilyen oknál fogva kiürültek, de tulajdonosuk sem eladni, sem bérbe adni nem kívánja őket. Sok ingatlant nem lakhatási célra, hanem üdülőnek vagy más üzleti célra (pl. iroda, fogorvosi rendelő, Airbnb) használnak. Az utóbbi különösen a nagyvárosok és Budapest lakáspiacára jellemző.

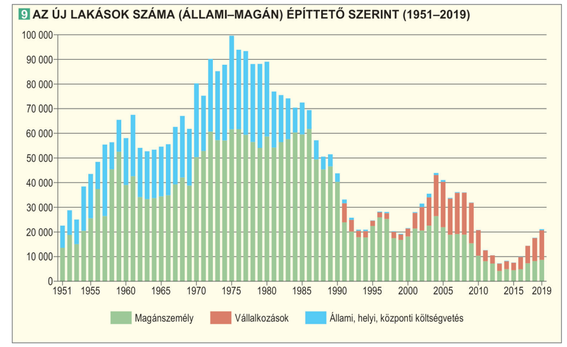
Az újonnan épített lakások száma a II. világháború után erősen hullámzott, ami a valós szükségletek (pl. természetes szaporodás, új családok létrejötte) és a lehetőségek (pl. pénzügyi-gazdasági helyzet, beépíthető földterületek) eredőjeként értelmezhető XII. 2. 1. 9. Az 1950-es évek elejétől, a demográfiai folyamatok hatására, az új lakások száma gyors ütemben nőtt, ami jórészt a növekvő állami beruházásoknak, valamint a nagyobb lakások kényszerű megosztásának (pl. társbérletek szétválasztása) volt a következménye. A lakásépítés mértéke mégis sokáig jócskán elmaradt a demográfiai folyamatok által indokolt és a városokba irányuló migrációval tetézett igényektől. Az 1960-as évek végétől aztán újabb dinamikus növekedés vette kezdetét, az iparszerű lakásépítési technológiák (pl. házgyári panel, különböző betonépítési eljárások) elterjedése révén. A korszak csúcspontja 1975-re esik, amikor egyetlen év alatt csaknem 100 ezer új lakás épült Magyarországon. A sajátos magyar viszonyokra jellemző, hogy a lakások többsége magánerőből épült, és csak 38%-uk volt állami beruházás – szinte kizárólag városokban. A szocialista korszakban eleinte inkább csak megtűrt, később egyre inkább támogatott magánlakás-építés a kialakuló második gazdaság egyik fontos terepe volt, ami az itt keletkező lakossági jövedelmek befektetési lehetőségévé is vált 2.

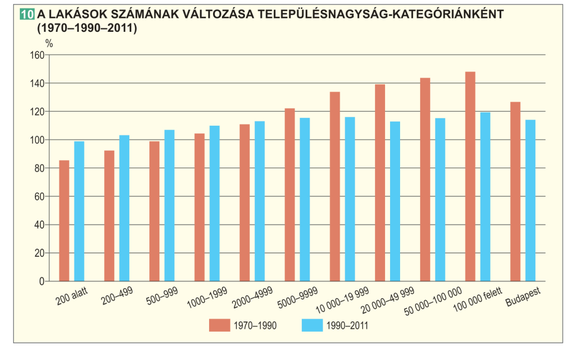
8 LAKOTT ÉS NEM LAKOTT LAKÁSOK (1920–2016)

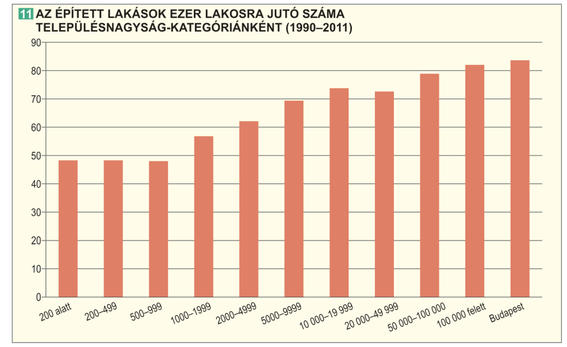
Év	Lakás				
	lakott	lakott (%)	nem lakott	nem lakott (%)	együtt
1920	1 791 240	98,1	35 531	1,9	1 826 771
1930	2 101 747	96,3	80 752	3,7	2 182 499
1941	—	—	—	—	2 397 625
1949	2 424 892	98,3	41 622	1,7	2 466 514
1960	2 710 826	98,3	46 799	1,7	2 757 625
1970	3 034 383	97,3	83 713	2,7	3 118 096
1980	3 371 417	95,2	171 001	4,8	3 542 418
1990	3 607 688	93,6	245 600	6,4	3 853 288
2001	3 690 773	90,8	373 880	9,2	4 064 653
2011	3 912 429	89,1	477 873	10,9	4 390 302
2016	3 854 405	87,5	550 113	12,5	4 404 518

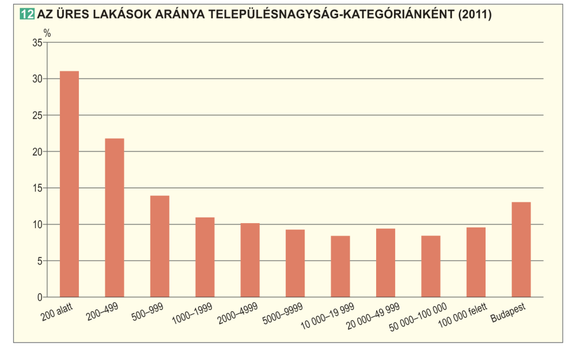
Megjegyzés: az adatok Magyarország mai területére vonatkoznak.

©CSFK Földrajztudományi Intézet, www.nemzetiatlasz.hu, Budapest, 2021







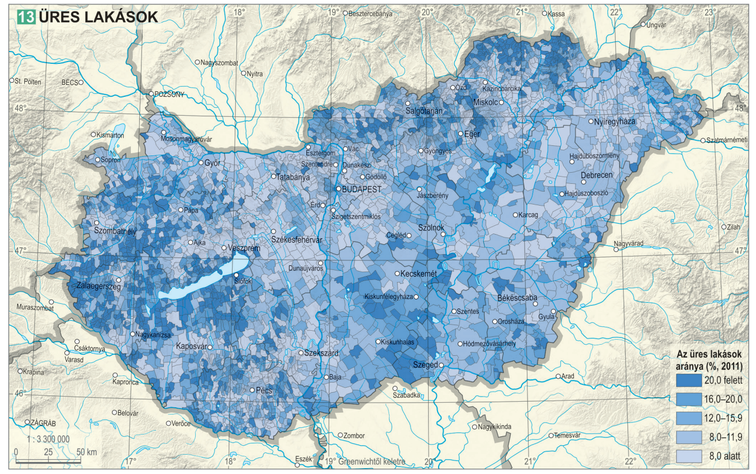


A szocialista gazdaság szerkezeti problémái és a súlyosbodó gazdasági nehézségek (eladósodás) miatt az állam fokozatosan visszavonult a lakáspiacról, s ennek következtében az újonnan épített lakások száma az 1980-as évek elejétől meredeken zuhanni kezdett. A rendszerváltozás gazdasági nehézségei és a recesszió nyomán tovább csökkent a lakásberuházás, és így az 1990-es évek elején a lakásépítések száma az 1970-es évtizedhez képest az ötödére esett vissza. Az 1990-es évek végétől a gazdaság gyarapodása, a magánszektor megerősödése és a jelzáloghitelezés 2001 utáni megjelenése következtében újra fölgyorsult az építkezések üteme, jóllehet a csúcsévnek számító 2004-es 44 ezer új lakás alig érte el az 1970-es évek értékének a felét. Természetesen ezek a lakások az 1970-es évek tömeges lakásépítésére jellemző lakásméretet és -minőséget már messze meghaladták: az 1975-ben épült lakások átlagos alapterülete 62 m² volt, ami 2004-re 93 m²-re nőtt. 2004-től 2008-ig a lakáspiaci beruházások motorja az egyre bővülő – kezdetben előnyösnek tűnt –, devizaalapon számontartott banki hitelezés lett. A 2008. évi pénzügyi válságot éppen a devizahitelezés széles körű elterjedése tette különösen súlyossá a hazai lakásszektorban. 2008 után az újonnan épített lakások száma meredeken zuhanni kezdett. A mélypontot 7293 új lakással a 2013. év jelentette. A 2010-es évek derekától kibontakozott újabb lakáspiaci fellendülés a korábbi tapasztalatok alapján már a hitelezés szigorúbb kontrolljával valósult meg. Az időszak jellemző vonása a kis magánbefektetők megjelenése a lakáspiacon, akik egy vagy néhány lakás megvásárlásával és hosszabb-rövidebb távú bérbeadásával számottevő élénkülést és áremelkedést idéztek elő a nagyobb városok, elsősorban Budapest kedvező fekvésű belvárosi területein (lsd. a Budapest és térsége című fejezetet).

2 *„Kádár-kocka": az 1960-as években meginduló magánerős építkezések széles körben elterjedt formája a magyar falvakban. Egyházaskozár (Baranya megye)*

Ugyancsak a rendszerváltozást követő átalakulás velejárója volt a külföldi vásárlók megjelenése a magyar lakáspiacon. Németországból és a környező országokból, de Európán kívülről (Kínából, Vietnámból, Izraelből) is számos vevő érkezett. Aki munkavállalási céllal jött, az elsősorban a fővárosban keresett lakást, míg a nyugdíjas korosztály főként a dunántúli üdülőterületeket (pl. Balaton, Velencei-tó, Orfű, Őrség) és az alföldi termálfürdőket (pl. Hajdúszoboszló, Mórahalom, Cserkeszőlő) vette célba. Budapest belső kerületeinek nagy értékű lakásait leginkább a befektetési céllal érkezett kínai, vietnámi, orosz és ukrán vevők vásárolták meg. Bár a külföldiek súlya a magyar lakáspiac egészéhez képest alacsony, megjelenésük egyes területeken számottevően hozzájárult a lakásárak emelkedéséhez. A külföldiek vásárlásai 2018-ban Budapesten a teljes forgalom 12%-át tették ki, a pesti belső kerületekben pedig ez az arány még magasabb volt, itt minden ingatlanvételre elköltött 100 forintból 26 tőlük származott.

A lakások eloszlása a településhierarchián belül némileg eltér a népesség eloszlásától. A 100 ezer főnél népesebb településeken található a lakásállomány 32,3%-a,



©CSFK Földrajztudományi Intézet, www.nemzetiatlasz.hu, Budapest, 2021

miközben a népesség 28,4%-át tömörítik. Ez mutatja, hogy a népesebb városokban, különösen Budapesten, sok lakás nem az állandóan ott élők igényeit elégíti ki (pl. külföldiek, diákok), vagy nem lakás céljára szolgál. Ha az egyes *településnagyság-kategóriák lakáspiaci dinamizmusát* vesszük szemügyre, eltérő kép bontakozik ki az 1990 előtti és utáni időszakokban XII. 2. 1. 10. A rendszerváltozás előtti két évtizedben az ezer főnél kisebb települések lakásállománya zsugorodott, míg az 50 ezer főnél nagyobb városok állománya 40% fölötti ütemben nőtt. Ez egybeesett az akkori politikai szándékkal: az állam a központi lakásépítések térbeli koncentrációjával (is) előnyben részesítette a nagyobb városokat, s elhanyagolta a kisebb településeket. 1990 után az igazságtalan forráselosztás megszüntetése és a nagyvárosok körüli kisebb települések dinamikus növekedése (szuburbanizáció) nyomán a helyzet megváltozott. Bár a legapróbb (200 főnél kisebb) települések lakásállománya a rendszerváltozás után is csökkent, és az 5 ezer fő alatti települések lakáspiaca az átlagosnál kisebb ütemben nőtt, a településállományon belüli korábbi szélsőségek megszűntek. Ezt erősíti meg az ezer lakosra jutó *új lakások számának változása* 1990 és 2011 között XII. 2. 1. 11. Míg az 5 ezer főnél kisebb települések esetében 50-60 lakás épült ezer lakosra vetítve a bő két évtized alatt, addig az ennél népesebb településcsoportokban 70-80. A demográfiai viszonyokat is figyelembe véve ezek az arányok indokoltnak tűnnek.

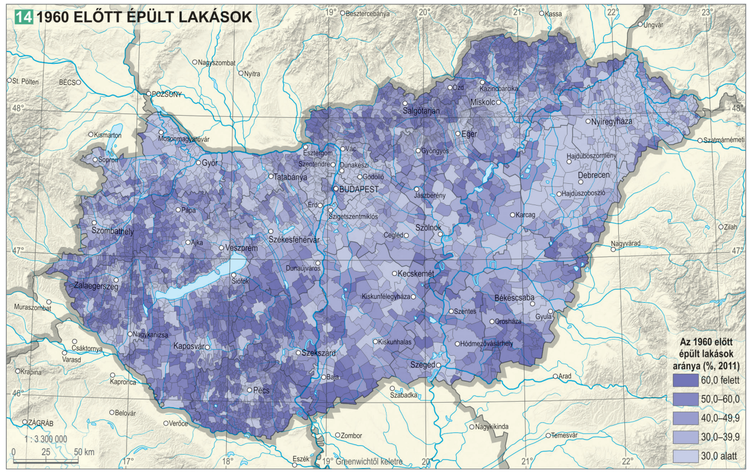
Az *üres lakások* településnagyság szerinti megoszlása azt mutatja, hogy főként az ezer főnél kisebb és a 100 ezer főnél nagyobb településeken emelkedik meg a részesedésük. Ennek okai a kisebb településeken a demográfiai erózióban, a nagyvárosok esetében pedig a növekvő számú üzleti célú hasznosításban (pl. iroda, rendelő, vendégszállás) keresendők XII. 2. 1. 12.

Földrajzi szempontból a legtöbb üres lakást a Dél-Alföld tanyás vidékein, az alföldi aprófalvas régiókban (pl. Sárrétek, Szatmári-sík), Észak-Magyarország perifé rikus, részben ugyancsak kis- és aprófalvas területein (pl. Cserehát, Tokaji-hegység, Nógrád), valamint a Dunántúl egyes körzeteiben találjuk XII. 2. 1. 13. A Dunántúlon Vas és Zala megyék aprófalvas területein kívül a Balaton környékén figyelhetünk meg viszonylag sok üres lakást, éppen ott, ahol az elmúlt évtizedekben a legdinamikusabb volt a lakásépítések üteme. Mindez jelzi, hogy Magyarországon az ezredforduló óta fokozatosan elmosódott az első és a második lakás közötti különbség, mind több lakás épült üzleti befektetés céljából, másokat a tulajdonosok szabadidős célra hasznosítanak.

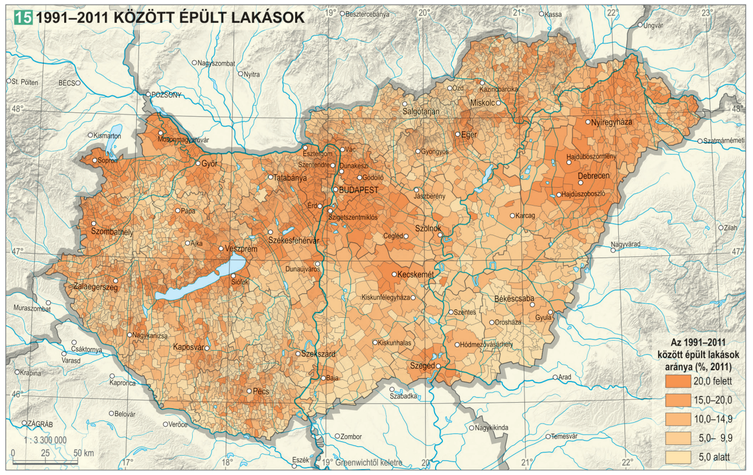
A magyarországi lakásállomány kor szerinti vizsgálatában a jobb felbontás érdekében a Kárpát-medencei összehasonlítástól eltérő időbeosztást vettünk figyelembe. Idősnek tekintettük az 1960 előtt és fiatalnak az 1990 után épült lakásokat. Magyarország lakott lakásainak 30,4%-a épült 1960 előtt, 15,8%-a pedig 1990 után. Az idős lakásokat mutató térképen kirajzolódnak azok a területek, ahol az *1960 előtt épült lakások* aránya viszonylag magas XII. 2. 1. 14. Ide tartoznak a Dunántúl déli és nyugati falusias térségei (Baranya, Somogy, Zala, Vas), az észak-magyarországi régió perifé rikus részei, valamint az Alföldön néhány szigetszerű folt, pl. Bihar, Dél-Békés, Bácska. Az Alföld egésze, különösen annak északkeleti része viszont feltűnően kedvező helyzetben van a lakásállomány kor szerinti összetételét tekintve, amiben a viszonylag kedvezőbb demográfiai helyzet mellett olyan sajátos tényezők is közrejátszanak, mint a sorozatos árvizek. A többszöri újjáépítés következtében az 1960 előtt épült lakások részesedése az állományon belül országosan Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében a legalacsonyabb, mindössze 22%, miközben Tolnában megközelíti, Nógrád megyében pedig meg is haladja a 40%-ot. Természetesen a lakások korösszetételében az épületek tartóssága is szerepet játszik: a Dunántúl jobbára tégla- vagy terméskő falazatú lakóházai sokkal inkább időtállóak, mint az Alföld jelentős részben még mindig vályogfalú házai.

Budapesten a lakott lakások 41%-a épült 1960 előtt. Ilyen arány jellemzi az 1-2 ezer fős településeket is. Ennél is kedvezőtlenebb arány csak az 1000 főnél kisebb aprófalvakban tapasztalható (52%), ahol a legnagyobb mértékű volt az elvándorlás az elmúlt évtizedekben, illetve nem voltak központi lakásépítési programok.

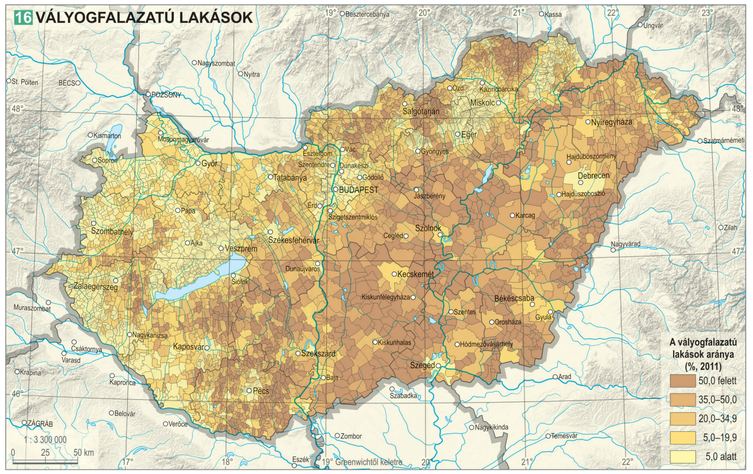
14 1960 ELŐTT ÉPÜLT LAKÁSOK



15 1991–2011 KÖZÖTT ÉPÜLT LAKÁSOK

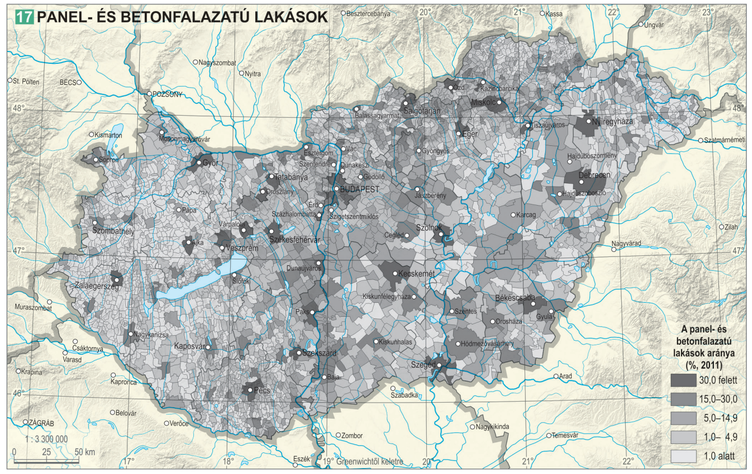


16 VÁLYOGFALAZATÚ LAKÁSOK



©CSFK Földrajztudományi Intézet, www.nemzetiatlasz.hu, Budapest, 2021

17 PANEL- ÉS BETONFALAZATÚ LAKÁSOK



3 *A vályogház bár környezetbarát, de kevésbé időtálló. Okorág*

A legalacsonyabb a régi lakások aránya (19%) az 50 ezer főnél népesebb, nagyrészt megyeszékhely funkciót betöltő városokban. Az 1970-es és 1980-as évtized lakásépítése a szocialista lakáspolitika céljainak megfelelően éppen ezekben a városokban volt a legdinamikusabb.

Az *1991–2011 között épült lakások* aránya jelzi Magyarország azon területeit, ahol a rendszerváltozás után a legdinamikusabb volt a helyi lakásállomány bővülése XII. 2. 1. 15. Közéjük tartoznak a viszonylag magas termékenységű népesség által lakott Kelet-Magyarország, a fő migrációs célterületek (a főváros agglomerációja, a Balaton térsége), valamint a gazdaságilag prosperáló és időközben ugyancsak bevándorlási célponttá vált körzetek (Nyugat-Dunántúl). Az újonnan épült lakások magas aránya kimutatható a regionális centrumokat övező településeken, de még olyan alacsonyabb hierarchiaszintű városok környezetében is, mint például Eger, Dunaújváros vagy Nagykanizsa. Sajátos fejlődésen mentek keresztül azok az osztrák és szlovák határ menti települések, ahol kifejezetten a határ túloldaláról jelentkező kereslet kielégítésére épültek tömegével új lakások, mint például a Pozsony felől könnyen elérhető Rajkán, vagy az osztrák határ közvetlen szomszédságában, például Harkán, Nagycenken vagy Zsirán.

A lakásépítések főbb korszakaihoz eltérő építési technológiák és ezzel szoros összefüggésben eltérő minőségű lakóépületek köthetők. Jelentős regionális különbségeket fedezhetünk fel a lakások falazat szerinti megoszlásában, ami elsősorban a különböző időszakok eltérő módon végbement építkezéseivel magyarázható, de az ország természeti adottságaiból, építészeti hagyományaiból s bizonyos értelemben jövedelmi viszonyaiból is fakad. A 2011. évi népszámlálás időpontjában az ország lakott lakásainak 63,5%-a volt téglafalú épületben, ez Magyarországon a legelterjedtebb építési anyag. A téglaházban lévő lakások aránya az Északi-középhegység, valamint a Dunántúl nyugati és északi részén a legmagasabb (85% felett), tehát azokban a térségekben, ahol a kőzettani adottságok folytán a települések lakói régóta égetett téglát és természetes építőkövet használhattak. Ezzel szemben az Alföldön, illetve a Dunántúlra átnyúló részein (pl. a Mezőföld), valamint a Dél-Dunántúl dombsági területein (Tolna, Somogy, Zala), amelyek távolabb helyezkednek el a természetes építőkő és égethető agyag lelőhelyeitől, megnő, esetenként az 50%-ot is meghaladja a *vályogfalú lakások* aránya XII. 2. 1. 16. 3. Az égetett agyagtéglával szemben az égetés nélkül készülő vályog bár környezetbarát, de kevésbé időtálló. 2011-ben az ország lakásainak 14,9%-a volt vályogfalú épületben. A téglafalú lakásoktól eltérően a vályogból készült lakásokra a településhierarchián belül szabályos elrendeződés jellemző: arányuk Budapesten és a nagyvárosokban a legalacsonyabb, a kis- és törpefalvakban pedig a legmagasabb.

A szocialista korszakra jellemző lakásépítési technológiákkal épült *panel- és betonfalazatú lakások* térbeli elterjedése jól tükrözi a kor településfejlesztési elveit XII. 2. 1. 17. A 2011. évi népszámlálás időpontjában a panel- és betonfalú lakások száma Magyarországon elérte a 777 ezret, ami a lakott lakások 19,8 %-ának felelt meg. A térkép alapján megállapítható, hogy a panel- és betonlakások térben roppant koncentráltan helyezkednek el, s lényegében csak a városok lakásállományában vannak jelen. Különösen magas (50% feletti) az arányuk a „szocialista újvárosokban" (pl. Tiszaújváros: 59,2%, Dunaújváros: 58,5%, Kazincbarcika: 58,2%), valamint a népesebb regionális centrumokban és a megyeszékhelyeken. Súlyuk a fővárosban is jelentős, a lakott lakásállomány 31%-ával. Budapesten belül részesedésük különösen Újpesten (58,8%.), Óbudán (58,1%) és Rákospalotán (53,5%) magaslik ki.

Lakásméret, laksűrűség, lakásminőség

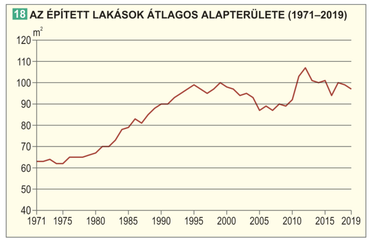
Magyarország népességszáma 1980 óta csökken, az elmúlt negyven évben 940 ezerrel lett kevesebb. Közben a lakásállomány lassuló ütemben ugyan, de folyamatosan gyarapodott, és 2019-ben már 900 ezerrel több lakás volt az országban, mint negyven évvel korábban. Közben átalakult a magyar háztartások szerkezete is: a háztartások száma emelkedett, átlagos méretük pedig egyre zsugorodott. Demográfiai, társadalmi és életmódbeli okok miatt nőtt az egyedül élők száma. A 2016. évi mikrocenzus idején 100 lakásból 28-ban már egyedül élt a lakó. Budapesten ez az érték még magasabb volt, a lakások 37%-ában lakott egyetlen személy. Az ellentétes irányú folyamatok eredőjeként a rendszerváltozás óta folyamatosan csökkent a laksűrűség, viszont megduplázódott az üres lakások aránya. Az egyszemélyes háztartások arányának növekedése egyrészt ellensúlyozta az üresedést, másrészt a laksűrűségi mutató javulásához is hozzájárult.

Az időben egyre gyarapodó lakásállományt növekvő *lakásméretek* is jellemezték XII. 2. 1. 18. Az 1970-es évek végéig a tömeges lakásigény kielégítésére épült lakások mérete általában nem érte el a 70 m^2-t. Ahogy később átalakult a lakáskereslet, és a családok körében egyre inkább előtérbe került a jobb és nagyobb lakás iránti igény, az új lakások átlagos mérete is nőni kezdett. A rendszerváltozás után megjelenő befektetői lakásépítésre ugyanakkor továbbra is a kisebb, 60 m^2 körüli lakásméretek voltak jellemzők, míg az általában saját használatra építtetett családi házak egyre nagyobbak lettek, átlagos méretük már meghaladta a 100 m^2-t. E kettősség jelenik meg az új lakások alapterületének rendszerváltozás utáni ingadozásában is. A piaci konjunktúra csúcsán (2002–2009 között) a lakások jelentős része vállalkozói beruházásban, többlakásos épületekben épült, ennek hatására csökkent az épített lakások átlagos alapterülete. Éppen a lakáspiaci válság és ezzel együtt a vállalkozói lakásépítések visszaesése, valamint a családi házak növekvő dominanciája idézte elő azt a paradox helyzetet, hogy az épített lakások mérete 2010 után ismét nőni kezdett.

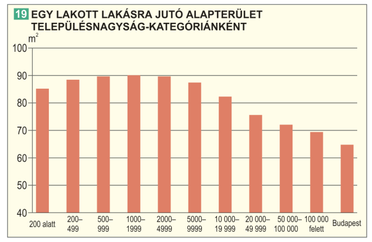
A *lakások átlagos mérete* a településhierarchián belül jelentős eltéréseket mutat: a kisebb falvak felől a nagyobb városok felé haladva egyre inkább csökken az átlagos lakásnagyság. A lakásméret a csúcsát az 500 és 5000 fő közötti településeken éri el XII. 2. 1. 19. Erre alapvetően a városok és falvak eltérő beépítési jellemzői, az itt élő családoknak a lakással kapcsolatos eltérő elvárásai szolgálnak magyarázatul. A családi házak 90 m^2-t meghaladó átlagos nagyságától a társasházi lakások jelentősen elmaradnak (57 m^2), így az 5 ezer fő alatti falvakban, ahol a családi ház szinte kizárólagos beépítési forma, a lakások átlagos nagysága is 90 m^2 közelében van. A vidéki nagyvárosok átlaga ezzel szemben 70 m^2 körüli, míg Budapesten ennél is kisebb a lakások átlagos alapterülete (65 m^2).

A lakásnagyságot közvetve visszatükrözi a *lakószobák száma*. A legtöbb hazai lakás a kétszobás (37,3%) és a háromszobás (32,6%) csoportba tartozik. Sajátos

18 AZ ÉPÍTETT LAKÁSOK ÁTLAGOS ALAPTERÜLETE (1971–2019)



19 EGY LAKOTT LAKÁSRA JUTÓ ALAPTERÜLET TELEPÜLÉSNAGYSÁG-KATEGÓRIÁNKÉNT

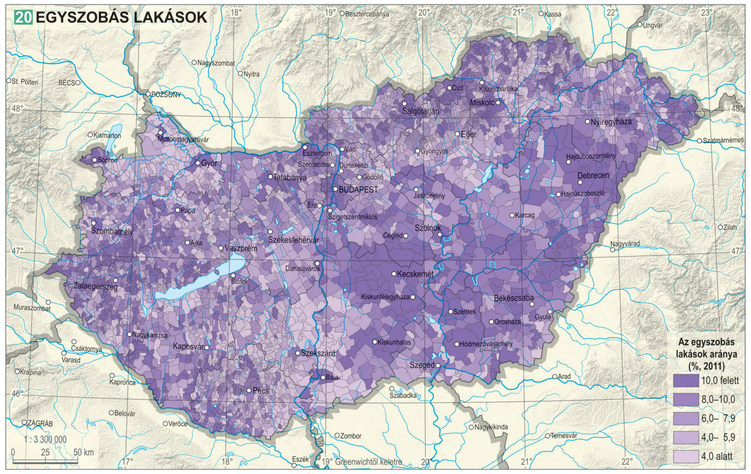


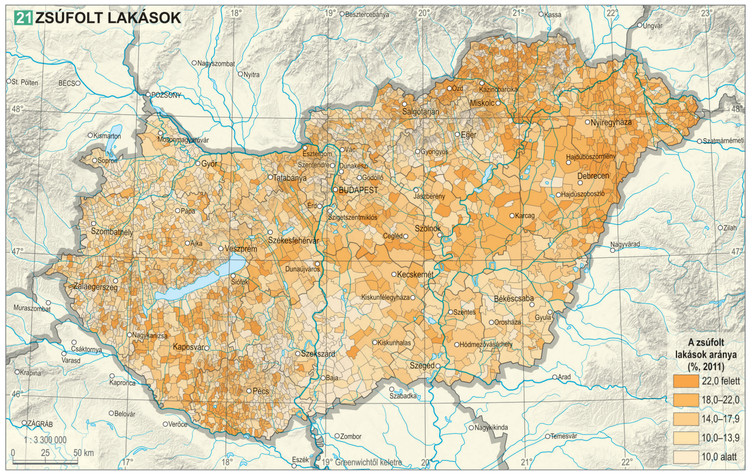
©CSFK Földrajztudományi Intézet, www.nemzetiatlasz.hu, Budapest, 2021

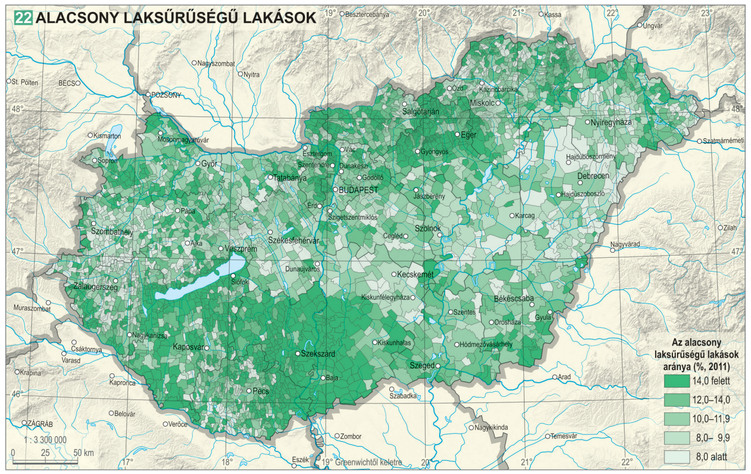
4 *Az elöregedés által érintett nagyvárosi negyedekben alacsony a laksűrűség. Budapest, Józsefváros*

a helyzete az *egyszobás lakásoknak*. Az 1960-as évek végéig, a lakótelepi garzonlakás-építkezések kezdete előtt, ez a lakás kimondottan a szegénység fokmérőjének számított. Ez a kategória a nagyvárosokban főként a szoba-konyhás bérházi lakásokat, a falvakban pedig a szoba-konyhás-pitvaros lakóházakat foglalta magában. Ez a fajta kettősség ma is jól nyomon követhető településhálózati eloszlásukban. A 2011. évi népszámlálás idején az ország lakásainak 9,1%-a rendelkezett csupán egyetlen lakószobával, miközben Budapesten majdnem minden ötödik lakás (17,1%). Az országon belül elsősorban az Alföld, valamint Budapest emelkedik ki az egyszobás lakások arányát tekintve XII. 2. 1. 20.. Emellett Észak-Magyarország periférikus régióiban, valamint a Dunántúl aprófalvas területein (pl. Vas, Zala, Dél-Somogy) gyakori. A kétségtelen fejlettségbeli eltérések ellenére e mutató esetében utalni kell a falusi, népi életmódból fakadó építési szokásokra is. Ez különösen az Alföldön eredményezett vegyes (pl. lakókonyha) hasznosítású helyiségeket, illetve a nappali szerepét betöltő pitvarok elterjedése is itt a leggyakoribb. Mindez statisztikailag az egyszobás lakások arányának megemelkedését eredményezte ebben a régióban, anélkül, hogy ez az életminőségre közvetlenül utalna.

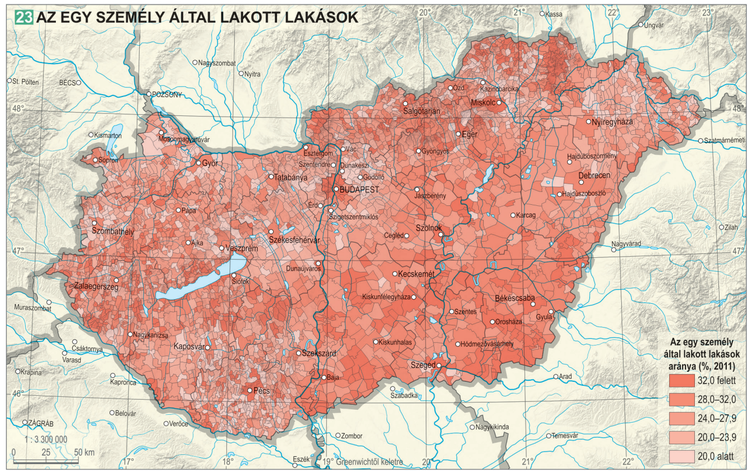
A laksűrűségi mutatók a népességszám és a szobaszám egymáshoz viszonyított értékein keresztül hűen tükrözik egyrészt a demográfiai, másrészt az életszínvonalbeli különbségeket. A *zsúfolt lakások* meghatározásában az európai statisztikai gyakorlatot követtük, mely szerint például egy két szülőből és két különböző nemű kamaszból álló háztartás számára egy háromszobás, konyhával rendelkező lakás megfelelő nagyságú, ennél kisebb pedig zsúfoltnak minősül. 2011-ben a hazai lakások 15,2%-a minősült zsúfoltnak. Arányuk Budapesten és az 50 ezer főnél népesebb városokban az országos átlagnál alacsonyabb, míg a falvakban, de különösen a kis- és aprófalvakban számottevően magasabb volt. A földrajzi különbségeket szemügyre véve megállapítható, hogy az Alföld keleti, északkeleti részein, valamint Borsod-Abaúj-Zemplén megyében a zsúfolt lakások aránya jóval az országos átlag fölött van, ezen kívül csupán a Dél-Dunántúlon találunk nagyobb összefüggő területeket XII. 2. 1. 21.. A zsúfolt lakások térbeli megoszlása ennél fogva a hazai cigány lakosság területi eloszlásához nagyban hasonlít VI. 3. 9.. Az *alacsony laksűrűségű lakások* közé azok tartoznak, ahol a szobák számának fele meghaladja a lakók számát, tehát minden személyre legalább két szoba jut. Az alacsony laksűrűségű lakások aránya az elöregedés jeleit leginkább mutató fővárosban 4 és a településhierarchia alsóbb szintjein emelkedik meg, ezzel szemben legalacsonyabb az 5-20 ezer közötti kisvárosi (elővárosi) állományban, ott, ahol a legdinamikusabb volt a népességnövekedés és ezzel együtt a lakásépítés a rendszerváltozást követő évtizedekben. Az állomány földrajzi megoszlását tekintve, az alacsony laksűrűségű lakások lakáspiaci részesedése különösen a Balaton

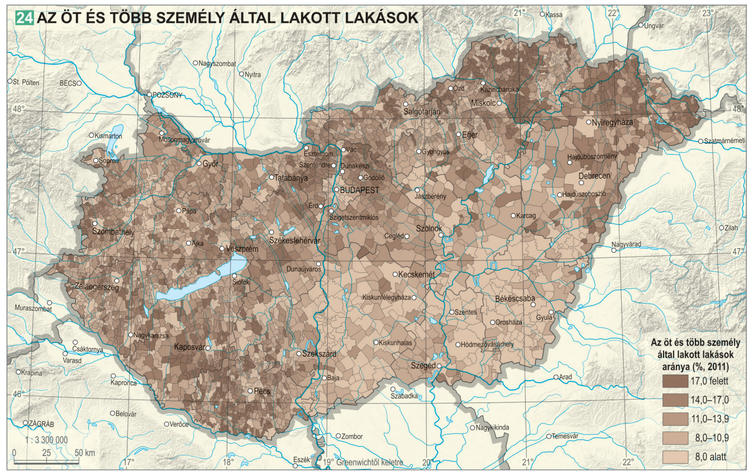






©CSFK Földrajztudományi Intézet, www.nemzetiatlasz.hu, Budapest, 2021





5 *A rossz minőségű zsúfolt lakás, a hátrányos helyzetű térségek jellemzője*

kori ez a típus Budapesten és a vidéki nagyvárosokban, ahol az idős egyedülállók mellett a szingli életmódot folytatók aránya a legmagasabb. Ugyancsak kettősség jellemzi az *öt és több személy által lakott lakások* térbeli eloszlását XII. 2. 1. 24.. Magas az ilyen lakások aránya a nagycsaládos (sok esetben cigány) háztartásokkal jellemezhető területeken (pl. Abaúj, Nyírség, Baranya), de ugyancsak magas értéket találunk a nagyvárosok, kivált Budapest környékén. Ebben nyilván a viszonylag fiatalos korszerkezet, a magasabb gyermekszám, valamint a nagy alapterületű lakás (rendszerint családi ház) játszik szerepet. Tehát az egy lakásra jutó személyek nagy száma a vidéki perifériákon a szegénység jele, a nagyvárosok környékén viszont inkább a jóléttől tanúskodik.

A *lakások felszereltsége* az életkörülmények és az életminőség fontos tényezője. Az, hogy a lakásállomány hányad része rendelkezik fürdőszobával, vízöblítéses vécével vagy központi fűtéssel, nem kizárólag a családok vágyától vagy anyagi helyzetétől függ, hiszen megfelelő közművek (pl. csatorna, gázvezeték) hiányában ezek nehezen valósíthatók meg. A hazai lakások felszereltsége a rendszerváltozás óta számottevően javult, ami jórészt a helyi önkormányzatok által kezdeményezett, de központilag is támogatott közműfejlesztési programoknak köszönhető. Az 1990-es években először a gázműhálózat nagyarányú fejlesztése történt meg, aminek következtében 2015-ig 41-ről 79%-ra nőtt a lakott lakások vezetékes gázzal való ellátottsága. Majd az 1990-es évek második felében a csatornázás is gyors fejlődésnek indult, és elsősorban a településhierarchia középső részén (jellemzően a kisvárosokban) hozott látványos eredményeket. 1990 óta Magyarországon kétszeresére nőtt a közcsatornával ellátott lakások száma, arányuk pedig megközelítette a 80%-ot.

Nagyrészt a közműberuházásoknak köszönhető, hogy az alapvető közművekkel és korszerű fűtéssel felszerelt *(összkomfortos) lakások* aránya 1990 és 2011 között 40%-ról 61%-ra nőtt. Összkomfortosnak minősül az a lakás, amely legalább 12 m^2-t meghaladó alapterületű lakószobával, főzőhelyiséggel, fürdőhelyiséggel, továbbá vízöblítéses vécével, villannyal, vízellátással, szennyvízelvezetéssel, melegvíz-ellátással és központi fűtéssel rendelkezik. Annak ellenére, hogy a kisebb települések lemaradása a rendszerváltozás óta csökkent, a lakások felszereltségét jelző „összkomfort-mutató" a településhierarchián belül továbbra is egyértelmű korrelációban van a településmérettel. Budapest és a 100 ezer főnél népesebb városok vannak a legkedvezőbb helyzetben, ahol az összkomfortos lakások aránya 2011-ben meghaladta a 70%-ot. Ez a mutató az 5 ezer fő alatti településeken 50% alatt van, sőt a 200 főnél kisebb falvakban alig éri el a 25%-ot XII. 2. 1. 25.. Mindez jelzi, hogy az igencsak költséges kommunális fejlesztéseket a méretgazdaságosság tör-

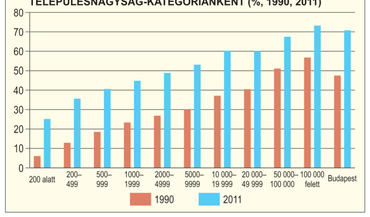
vényei mindenféle politikai szándék ellenére továbbra is fékezik.

A *fürdőszoba* ma már elemi lakásminőségi elvárásnak tekinthető. A rendszerváltozást követő közműfejlesztések eredményeképpen jelentős javulás következett be a kistelepülések fürdőszoba-ellátottságában is. 1990-ben még a hazai lakások 22%-ában, a falusi otthonok 35%-ában nem volt fürdőszoba. 2011-re mindenütt javult a mutató értéke, a különbség azonban megmaradt: a lakott lakások 5%-ában, a falusi lakások tizedében nem volt fürdőszoba. A térkép tanúsága szerint a kis- és aprófalvas (pl. Dél-Dunántúl, Abaúj, Zemplén), illetve tanyás (pl. Homokhátság) térségekben, vagyis ahol a vezetékes vízellátás és csatornázás az alacsony népsűrűség miatt korlátokba ütközik, magas a fürdőszoba nélküli lakások aránya, ellenben a nagyobb városok térségében kedvező a helyzet XII. 2. 1. 26.. Az egyes települések ellátottságában még nagyobb különbségek mutatkoznak: 2011-ben több olyan, elöregedő vagy nagy számban cigányok lakta település volt Magyarországon, ahol a lakások többsége nélkülözte a fürdőszobát (pl. Csenyéte, Bódvalenke, Cserdi).

A családok döntő többsége a lakáspiacon, vásárlás útján igyekszik kielégíteni lakásszükségletét, ám ez általában bizonyos kompromisszumokkal jár: a vevő számára megfizethető lakások gyakran nem kielégítő minőségűek vagy méretűek. E két probléma halmozódását jelzi, ezért mindig szélsőségesen rossz élethelyzetre utal, ha a fürdőszoba hiánya túlzsúfoltsággal párosul. Az előbbi önmagában még megmagyarázható a kicsi és elnéptelenedő települések műszaki, infrastrukturális hátrányával, az elmaradt korszerűsítésekkel, viszont a *fürdőszoba nélküli lakások zsúfoltsága* olyan tartós szegénységre utal, amelyben fiatalok, gyermekek is nagy számban érintettek 5. A többszörösen hátrányos lakáskörülmények meghatározóak a gyermekek iskolai teljesítménye és így társadalmi felemelkedésük esélyeinek szempontjából is. Bár e mutató országos értéke alacsony (1,8%), nagy koncentrációt mutat több leszakadó, kelet-magyarországi és dél-dunántúli térségben, míg Budapesten és környékén, valamint a Nyugat- és Közép-Dunántúlon csak elvétve fordul elő XII. 2. 1. 27..

A 2016. évi mikrocenzus során összeírták a megelőző tíz évben végrehajtott, az egyszerű karbantartást meghaladó léptékű *lakásfelújításo*kat is (pl. szige-

25 AZ ÖSSZKOMFORTOS LAKÁSOK ARÁNYÁNAK VÁLTOZÁSA TELEPÜLÉSNAGYSÁG-KATEGÓRIÁNKÉNT (%, 1990, 2011)



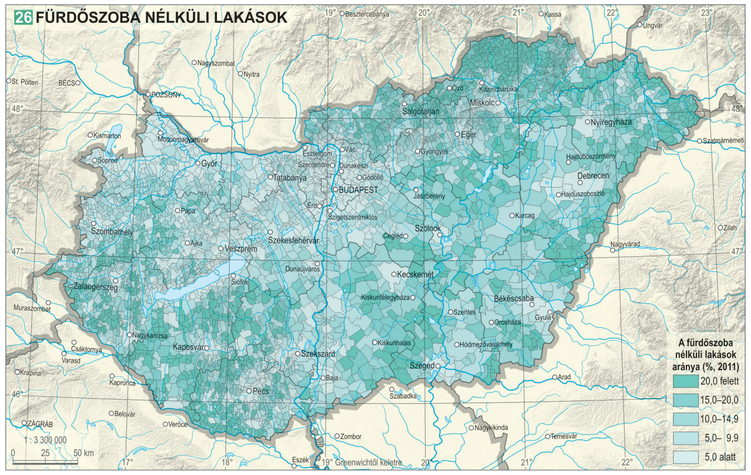
©CSFK Földrajztudományi Intézet, www.nemzetiatlasz.hu, Budapest, 2021

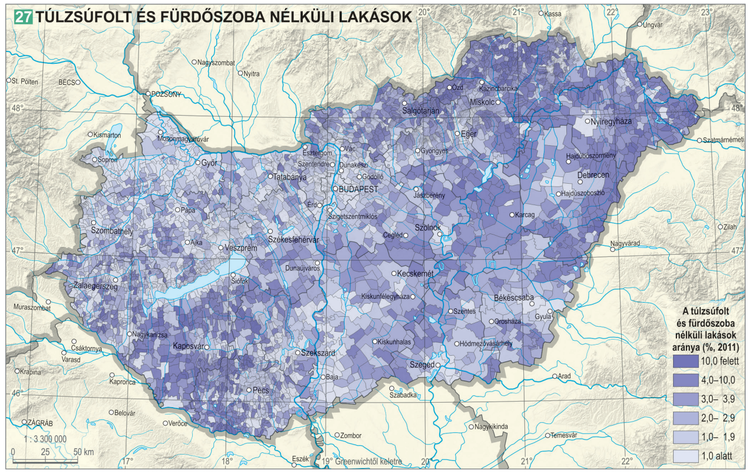
telés, tatarozás, fűtéskorszerűsítés, közműfejlesztés, ablakcsere). A felmérés eredményei szerint a 2001 előtt épült lakások többségében (61%) megtörtént egy vagy több a felsorolt felújítások közül, azonban átfogó, a lakás egészét megújító munkákra csak ritkán került sor. A lakásfelújítások kiterjedtségét, ütemét főként a lakók anyagi lehetőségei és az elérhető lakásfelújítási támogatások határozzák meg. A legnagyobb arányban, 71%-ban a *panellakások felújítása* történt meg, ami alapvetően a célzott, az Európai Unió által jelentősen támogatott panelfelújítási programok hatásának tudható be. A kiemelkedő arányú panelfelújítás, valamint a jobb anyagi helyzetből fakadó *családiház-felújítások* együttes hatásának tulajdonítható az észak-dunántúli területek lakásállományának átlag fölötti megújulása XII. 2. 1. 28.. Több agglomerációs területen is megfigyelhető intenzív lakásfelújítási tevékenység, melynek hajtóereje az ide kiköltöző családok igényszintje. Másfelől, az 50% alatti lakásfelújítási arányt mutató járások jórészt a belső és a határ menti perifériához sorolhatók, s társadalmi és jövedelmi szempontból is leszakadnak az ország átlagától. Az itt élők hátrányos helyzete a lakásállomány megújulási ütemében is visszaköszön. Éppen ezért kiemelkedő jelentőségű a 2019-ben indult *Magyar Falu Program*, amely a lakosság több mint 30%-át, a települések 91%-át érinti. Legfontosabb célja az 5 ezer fő alatti települések népességmegtartó képességének növelése, a kistelepülési életforma megerősítése és a vidéki lakhatási lehetőségek segítése. A program intézkedései segítik egyebek mellett a falusi családi otthonteremtést (falusi CSOK). A falusi CSOK által támogatott településeken a bevezetést követően 12%-kal nőtt a használt lakások átlagos ára, és emelkedett az eladott lakások száma is.

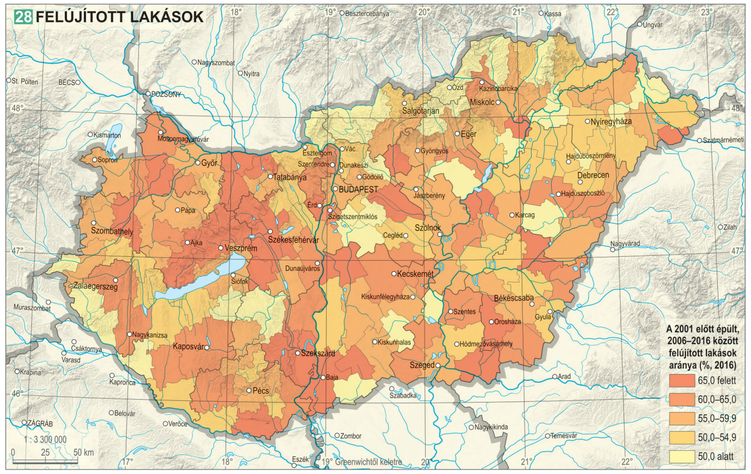
Lakáspiaci folyamatok

Magyarországon a *modern lakáspiaci intézményrendszer* kialakulása a rendszerváltozással vette kezdetét. Átalakult a lakások tulajdonlása, új lakáshoz jutási lehetőségek nyíltak meg, míg a régi lakáselosztási csatornák megszűntek. Az állami lakásszektor önkormányzati tulajdonba adása, majd privatizációja, a volt OTP-lakáshitelek konszolidációja alapjaiban változtatta meg családok százezreinek lakástulajdonosi helyzetét. Ebben az időszakban a lakosság szélsőséges lakáspiaci ingadozásokkal szembesült. Korábban nem tapasztalt mértékben esett vissza a lakásépítés, a lakáshitelezés lényegében megszűnt, a fiatalok előtt bezárultak a korábbi lakásszerzési lehetőségek. A fordulatot a 2000-es évek hozták meg, amikor állami támogatással újraindult a lakáshitelezés. 2004-ig ezek az állami támogatású lakáshitelek adták a lakáspiaci fellendülés motorját, majd az állami támogatások leépítését követően szerepüket a devizaalapú banki hitelezés vette át. Ennek 2008-ig tartó felfutása ismét felpörgette a lakáspiacot. Gyors lakásár-emelkedéshez vezetett, nőtt a lakásépítések száma, kialakult egy korszerűbb szerkezetű, professzionális lakásépítő vállalkozási kör, és létrejött a lakáshitelezés intézményi rendszere és hálózata XII. 2. 1. 9.. A fellendülést a 2008-as pénzügyi válság törte meg, melyet súlyosbított a devizahitelezés következtében létrejött finanszírozási és hitelezési krízis. A kilábalás jelei csak 2015-ben mutatkoztak meg, amit számos gazdaságélénkítő, családtámogatási kormányzati intézkedés is erősített.

A lakáspiaci forgalom ugyancsak tág határok között ingadozott. Az évente eladott használt lakások száma a 2007. évi 190 ezerről 90 ezer alá esett a 2010-13 közötti években, majd 2014-től lassú emelkedés kezdődött, s így ismét meghaladta a 160 ezret.

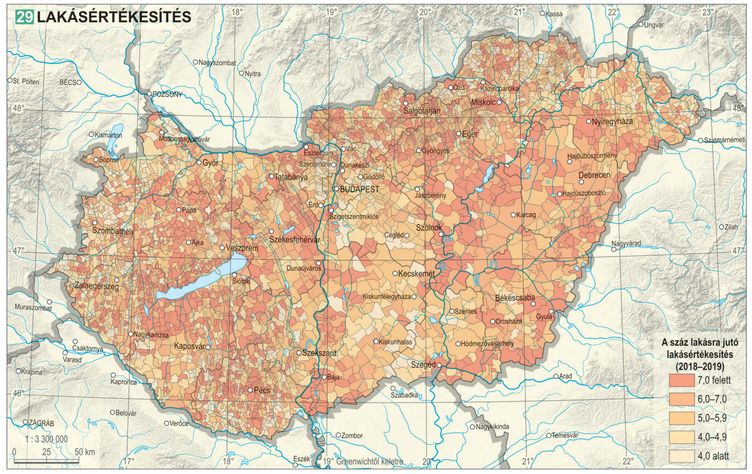


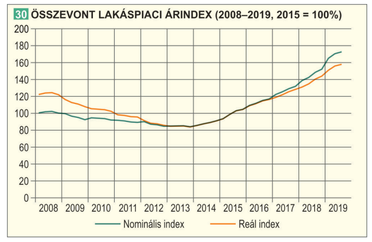


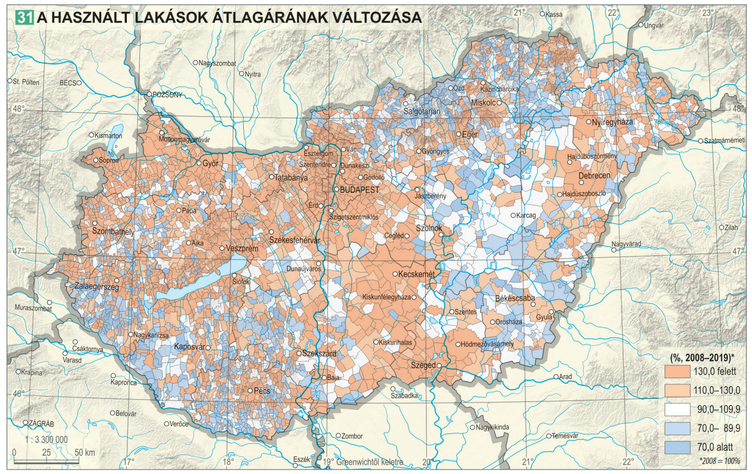


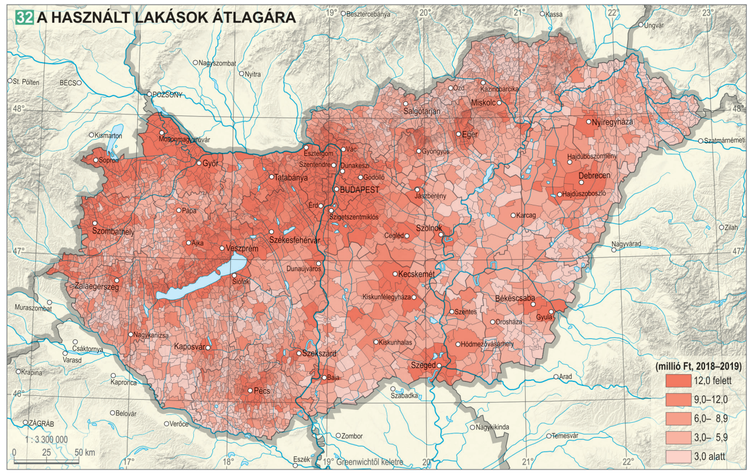
A száz lakásra jutó *értékesített lakások* száma az évtized elejére jellemző 2 körüli értékről 2017-re 3,5-re emelkedett. A mutató értéke jellemzően a nagyobb településeken, megyeszékhelyeken és régióközpontokban, illetve Budapesten és a Balaton-parti településeken volt magasabb, a kistelepüléseken (pl. Baranya, Zala és Borsod-Abaúj-Zemplén megyében) általában átlag alatt maradt XII. 2. 1. 29.. Számos olyan kistelepülés van az országban, ahol több éven át nem adtak el egyetlen lakást sem. Budapesten a városközponttól kifelé haladva ugyancsak csökken a lakáspiaci forgalom intenzitása. A 2015-tel kezdődő lakáspiaci fellendülés

©CSFK Földrajztudományi Intézet, www.nemzetiatlasz.hu, Budapest, 2021









nya, és mivel a családi házakban élőkre általában alacsonyabb költözési hajlandóság jellemző, itt mérsékeltebb ütemben növekedett a lakáspiaci forgalom. A budapesti agglomerációban a 2000-es évek közepén lezajlott intenzív építkezések és népességnövekedés után a 2010-es évek második felében már csak néhány településen mutatható ki az átlagot lényegesen meghaladó piaci intenzitás, elsősorban ott, ahol kiterjedt lakóparki fejlesztésekre került sor (Dunakeszi, Szigetszentmiklós, Halásztelek, Érd).

A lakáspiaci válság és a nyomában járó (2014-ig tartó) árcsökkenés időszakában a tényleges *lakásárak* 17%-kal lettek alacsonyabbak XII. 2. 1. 30.. A fogyasztói árváltozást is figyelembe véve a lakások reálértéke 32%-kal csökkent öt év alatt. Az árak trendje 2015-ben megfordult, azonban még két év telt el, mire a reállakásárak elérték a 2008. évi átlagos színvonalat.

Mindez azonban jelentős területi átrendeződés mellett zajlott le. Kedvező lakáspiaci adottságú térségekben már akár többszörösét is érhetik a lakások, mint tíz éve, míg sok helyen még 2019-ig sem tudták megközelíteni az árak a 2008. évi szintet XII. 2. 1. 31.. A piaci ararányok átrendeződésének nyertesei Budapest mellett a Nyugat- és Közép-Dunántúl egyes nagyvárosai (Győr, Veszprém, Szombathely és Székesfehérvár), egyes balatoni települések, ahol egyúttal az elért árszínvonal is kiemelkedően magas lett, továbbá olyan kistelepülések (főként Baranyában és Borsod-Abaúj-Zemplén megyében), ahol a nagyarányú áremelkedés hátterében inkább az alacsony értékű kiinduló adat áll. A keleti országrészben csak Kecskeméten, Szegeden és Debrecenben emelkedtek gyorsan az árak, ezek a városok árszint tekintetében is magasan kiemelkednek környezetükből.

2019-ben a főváros és a regionális központok mellett a Balaton környékét és az elővárosi településeket is kiemelkedő *lakáspiaci árak* jellemezték XII. 2. 1. 32.. Előfordul, hogy az elővárosi települések árszínvonala meg is haladja a központi település szintjét (pl. Pécs, Dunaújváros), de a lakások átlagos ára Budapest két agglomerációs településén (Telki és Üröm) is meghaladta a legdrágább budapesti kerületekét. A Belváros felértékelődése folytán Budapest V. kerületének árszintje megközelítette a hagyományosan legdrágábbnak számító budai kerületekét (I., II., XII.).

A határon átnyúló szuburbanizációs hatásnak tulajdonítható az északnyugati határszélen kialakult lakáspiaci fellendülés, mely a lakások árában és a lakásépítés intenzitásában egyaránt megnyilvánult (pl. Rajka). Az Ausztriába irányuló ingázás hajtja fel az árakat a Sopron környéki településeken (pl. Harka), míg Győr munkapiaci vonzása emeli a környező települések ingatlanárait is. Ezzel szemben 2018-ban mintegy ezer olyan kistelepülés volt Magyarországon, ahol a lakások átlagos ára nem érte el a 3 millió forintot. Többségük Baranya, Borsod-Abaúj-Zemplén megye aprófalvas térségeiben, a Tiszaháton és az Alföld más, határ menti területein található.

során a főváros pesti belső kerületei értékelődtek fel igazán, és a forgalmuk is növekedett 48. Ehhez több tényező is hozzájárult: a városrehabilitáció által érintett területeken a befektetési célú, részben külföldi vásárlóknak szánt, új lakások megjelenése, valamint a turizmushoz köthető rövid távú lakáskiadás (Airbnb) térhódítása. Ennek megfelelően kiugró értéket ért el a VI., VII. és a VIII. kerületben eladott lakások aránya. A főváros külső kerületeiben a lakáspiaci forgalom általában elmaradt az átlagostól, ez leginkább a XXII., XXIII., továbbá a XVI–XVII. kerületre volt jellemző. Ezekben a külső kerületekben magas a családi házak arán-

©CSFK Földrajztudományi Intézet, www.nemzetiatlasz.hu, Budapest, 2021

AZ ÉLETKÖRÜLMÉNYEK ÉS AZ ÉLETMINŐSÉG TELEPÜLÉSI OLDALA

TELEPÜLÉSI KÖRNYEZET

Pál Viktor, Boros Lajos, Trócsányi András, Uzzoli Annamária, Nagy Gyula, Kovalcsik Tamás, Szilassi Péter, Gál Tamás, Gulyás Ágnes, Pirisi Gábor, Ilcsikné Makra Zsófia, Lados Gábor

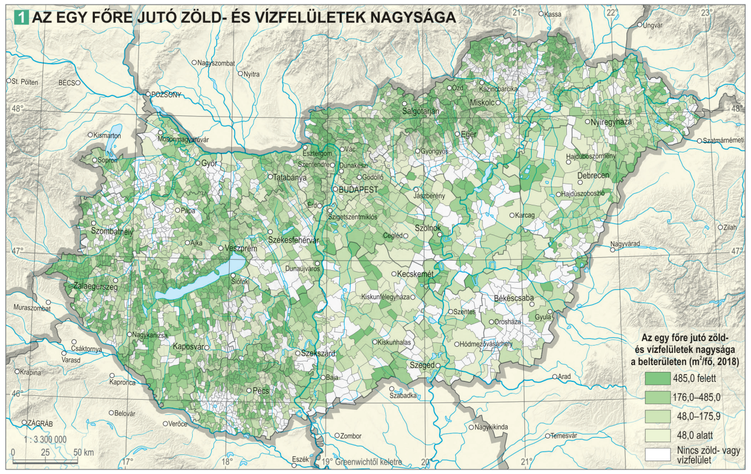
Az életminőség korábban bemutatott aspektusai kisebb-nagyobb mértékben az egyénekhez kapcsolódtak – azaz a legtöbb esetben olyan tényezőkről volt szó, amelyeket az embereknek (legalábbis elméletileg) módjukban áll megváltoztatniuk. Azonban számos olyan külső tényező is hat az életkörülményekre, amelyeket az egyén nem vagy csak közvetetten tud befolyásolni. Ilyen például a természeti környezet állapota, a környezeti veszélyeknek való kitettség, a szolgáltatásokhoz való hozzáférés és a biztonság. Térbeliségük számos folyamattal függ össze: hatnak rájuk a helyi és országos politikai döntések, a gazdasági folyamatok, a demográfiai sajátosságok, a településszerkezet vagy éppen a globális klímaváltozás. E tényezők egyfelől lehetőségeket teremtenek, másfelől határt is szabnak a település lakóinak.

A települési környezet természeti vonatkozásai

A települési környezet komplex rendszer, amely alapvetően társadalmi, gazdasági, politikai folyamatok által befolyásolt természeti tényezőkből, illetve az épített környezetből áll. A települési környezet természeti része egyrészt olyan keret, mely a jellegzetességei (pl. felszínborítottság, víz- és levegőminőség, mikroklíma, biodiverzitás) alapján az egyéni és társadalmi élet színtere, a jóllét és az egészség meghatározó eleme, mindemellett veszélyek és kockázati tényezők forrása is. Másrészt olyan kapcsolatrendszer, mely – számos egyéb tényező mellett – pozitív vagy negatív irányban is befolyásolhatja például az ingatlanpiac alakulását XII. 2. 1. 31. vagy a lakóhellyel való elégedettséget. Részben a természeti környezet biztosítja a rekreáció, a szabadidő-eltöltés lehetőségeit, és hatást gyakorolhat az egészségre 1.

A település beépítettsége és a felszínborítottság kihat az életminőség számos elemére, illetve alapvetően befolyásolja az ott élők közérzetét XII. 1. 10. XII. 1. 11. XII. 1. 12.. Különösen lényeges a beépítettség sűrűsége, a *zöldfelületek* (pl. parkok) és a *vízfelületek* (pl. tavak, folyóvizek) nagysága, valamint elérhetőségük, de jelentős a szerepük a globális klímaváltozás okozta helyi hatások mérséklésében is XII. 2. 2. 1.. A zöldfelületek (városi zöldnövényzettel borított területek) a párologtatással és energiaátalakítással csökkentik a kánikulai napok extrém hőmérsékletét, a lehullott csapadék egy részének visszatartásával mérséklik a villámárvizek esélyét. A vízfelületekkel (városi kék) együtt párologtatásukkal hűtik a levegőt, növelik páratartalmát. A települések növényzete ezen kívül a közlekedési és ipari eredetű por- és zajszennyezettséget is csökkenti. A települési „zöld" és „kék" területek lehetőséget adhatnak a rekreációra, sportra, így hozzájárulnak az egészség megóvásához is.

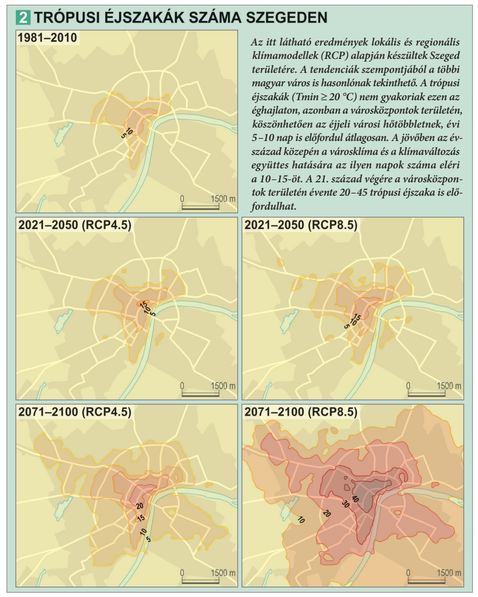
1 *Humánkomfort viszonyokat is figyelembe vevő városi zöldfelületek Budapesten, a Teleki téren*



1 AZ EGY FŐRE JUTÓ ZÖLD- ÉS VÍZFELÜLETEK NAGYSÁGA

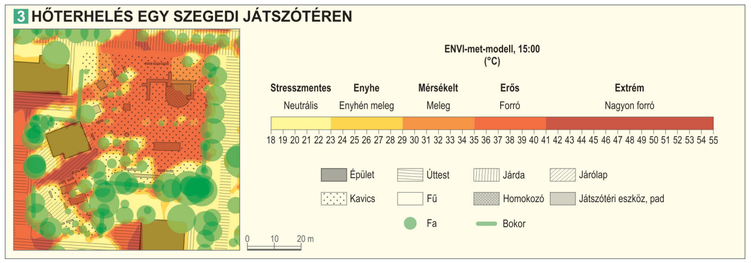
Az egy főre eső belterületi zöld- és vízfelületek területe alapján a legkedvezőbb helyzetben az erdőkkel szegélyezett hegy- és dombvidéki (pl. Mátra, Őrség) települések vannak, továbbá az üdülőkörzetek (pl. a Balaton környéke) a parkok magas arányának köszönhetően. A nagyobb lélekszámú városok közepes értékei azt mutatják, hogy a magas népességszám mellett sok parkkal és egyéb zöldfelülettel rendelkeznek XII. 2. 2. 1..

Az éghajlat és az időjárás befolyásolja a népesség közérzetét és egészségét, ami a klímaváltozás miatt egyre nagyobb figyelmet kap, mivel az eddig is meglévő hatások jelentősen átalakulnak. A várható hazai regionális léptékű hőmérséklet-változás ismert, lokális léptékben azonban ennél mozaikosabb a kép, főleg a városokban. A térben erősen tagolt felszín miatt éjjel a városi levegő jóval lassabban hűl, mint a város környéki, így kialakul a városi hősziget. Éjjel a városok átlagosan 1-3 °C-kal melegebbek, de a különbség akár a 8-9 °C-ot is elérheti. A hősziget miatt az évi középhőmérséklet a hazai városok belsejében kb. 1 °C-kal magasabb, mint a külterületeken, ami hasonló nagyságú, mint az elmúlt száz év melegedése országos szinten. A *trópusiéjszaka-index* XII. 2. 2. 2. a 20 °C-nál magasabb minimum hőmérsékletű napok átlagos éves számát adja meg. Az ilyen napok egybeesnek a hőségriasztásokkal. Ilyenkor az egészséges emberek sem tudnak pihenni éjjel, a betegségekkel küzdők számára pedig akár végzetes is lehet a hőstressz. Egy szegedi példán jól látszik, hogy a terhelő időszak jelenleg a városközpontban a leghosszabb, de a közeljövőben a külterületeken is megjelenik, és a város központjában az évszázad végére több mint 40 ilyen nap is lehet XII. 2. 2. 2.. (A számítások, a regionális klímamodellek eredményeit felhasználva, a MUK-LIMO városklímamodellel készültek.) Mikroléptékben (pl. az utcákon vagy egy téren) a hőérzetet további tényezők is befolyásolják: a léghőmérsékleten kívül a nap- és hősugárzás, a légnedvesség és a szél, amelyeket a megváltozott városi felszínborítás (pl. több beépített terület) jelentősen módosít 2. A szervezet számára az a környezet a legkedvezőbb, amely a legkisebb alkalmazkodásra kényszeríti a hőháztartását (ez az ún. neutrális termikus komfortos tartomány). Az ilyen városi környezet kialakítása komoly kihívás elé állítja a várostervezést. A *humánkomfort*-kutatások olyan modellezési módszereket fejlesztettek ki, amelyekkel számszerűsíthető a lakosságot érő hőterhelés mértéke, feltérképezhetők egy kisebb terület komfortviszonyai, illetve előre jelezhetők egy tervezett átalakítás hatásai. Egy szegedi köztér példáján egyértelműen kimutathatók azok a kritikus területek, ahol a közteret használók szervezete magas *hőterhelés*nek van kitéve. Az eredmények ismeretében a zöldfelület (pl. faállomány) megfelelő átalakításával kedvezőbb körülmények teremthetők, így lokálisan mérsékelhetők a globális klímaváltozás hatásai XII. 2. 2. 3..

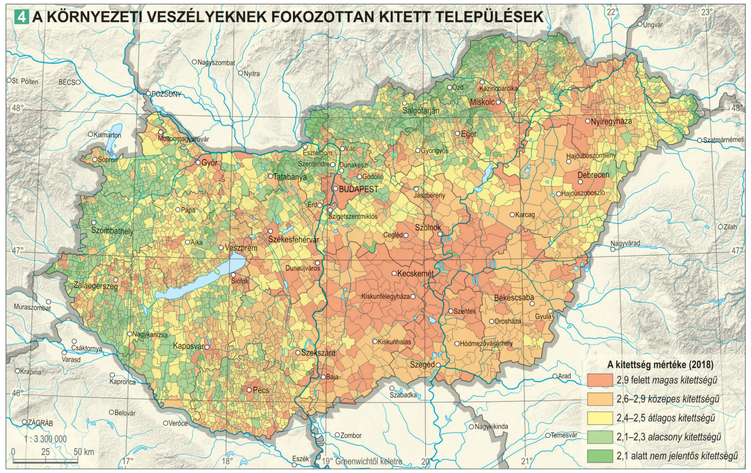


2 TRÓPUSI ÉJSZAKÁK SZÁMA SZEGEDEN

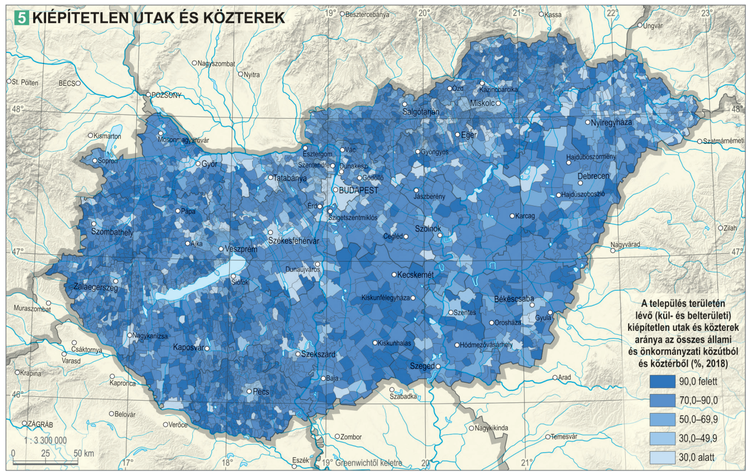
Az itt látható eredmények lokális és regionális klímamodellek (RCP) alapján készültek Szeged területére. A tendenciák szempontjából a többi magyar város is hasonlónak tekinthető. A trópusi éjszakák (Tmin ≥ 20 °C) nem gyakoriak ezen az éghajlaton, azonban a városközpontok területén, köszönhetően az éjjeli városi hőtöbbletnek, évi 5–10 nap is előfordul átlagosan. A jövőben az évszázad közepén a városklíma és a klímaváltozás együttes hatására az ilyen napok száma eléri a 10–15-öt. A 21. század végére a városközpontok területén évente 20–45 trópusi éjszaka is előfordulhat.



3 HŐTERHELÉS EGY SZEGEDI JÁTSZÓTÉREN



4 A KÖRNYEZETI VESZÉLYEKNEK FOKOZOTTAN KITETT TELEPÜLÉSEK



5 KIÉPÍTETLEN UTAK ÉS KÖZTEREK

2 *Felújított köztér térkőfelülettel: a szekszárdi Béla király tér*

A településeken a természeti környezet átalakítása, károsítása, privatizációja gyakran növeli az egészségügyi kockázatokat és ronthatja az életminőséget. A kockázatok akkor válnak veszéllyé, amikor az emberi életet közvetlenül fenyegetik. Mindez újratermeli vagy növeli a társadalmi helyzetből, sérülékenységből fakadó egyenlőtlenségeket. A települési környezeti kockázatok és veszélyek száma folyamatosan nő, de ezzel párhuzamosan a társadalom kockázatérzékelése is változik. A népesség kitettsége a különböző *környezeti veszélyek*nek eltérő mértékű, melyet többek között a lakóhely földrajzi helyzete, a településhierarchiában elfoglalt helye, a jövedelemszint és az érdekérvényesítő képesség befolyásol. Az életminőséget rontó természeti veszélyforrások gyakran földtani adottságokhoz vagy a klímaváltozáshoz köthetők. Az előbbire példa a földrengés, földcsuszamlás, az utóbbira az időszakosan bekövetkező vízhiány (aszály) vagy víztöbblet (árvíz, villámárvíz, belvíz), a szélsőséges időjárási események (jégesők, szélviharok) gyakoribbá válása. Az említett események a település fizikai károsodásához vezethetnek (pl. megsemmisülnek, rongálódnak épületek), vagy egészségkárosodást (pl. fertőzések, sérülések) is okozhatnak. A levegőben időnként tömegesen megjelenő növényi pollen és spóra, valamint a közlekedésből és a fűtésből származó szálló por, továbbá az egyéb légszennyező anyagok rontják a települések levegőminőségét. A veszélyes hulladék lerakásából, továbbá a mezőgazdasági és ipari tevékenységből eredő környezetszennyezés megfelelő szabályozással és technológiával csökkenthető, illetőleg kármentesítéssel elhárítható. A komplex kitettségi mutató alapján (amely az elmúlt évtizedben tapasztalható árvízekre, belvizekre, káreseményekre, veszélyes hulladék lerakására, ivóvízminőségre, levegőminőségre, aszályra és hőhullámos napokra vonatkozó adatok alapján készült) az Alföld (aszály, ár- és belvíz), valamint a nagyvárosi térségek (légszennyezés és hőterhelés) fokozottan ki vannak téve természeti veszélyeknek, hiszen a fent említett tényezők halmozottan érintik őket XII. 2. 2. 4..

A kommunális infrastruktúra

A települési infrastruktúrához a lakásállományon kívül a kommunális infrastruktúra is hozzátartozik, ami magában foglalja a település közműveit és közlekedési hálózatát, illetőleg létesítményeiket. Ide sorolható a települési energiaellátás (pl. villamosenergia-, gázellátás, távfűtés, melegvíz-szolgáltatás), a települési vízgazdálkodás (pl. vezetékes ivóvízellátás, szennyvízelvezetés), a hulladékgazdálkodás, illetve a településen található (burkolt) úthálózat. A kommunális infrastruktúra jelentős része szorosan összefügg a lakásállománnyal, hiszen legtöbb eleme az ellátást a lakáson keresztül biztosítja. Minél jobban ki van építve, annál komfor-

©CSFK Földrajztudományi Intézet, www.nemzetiatlasz.hu, Budapest, 2021

3 *Belterületi közutak felújítása a Dél-Alföldön*

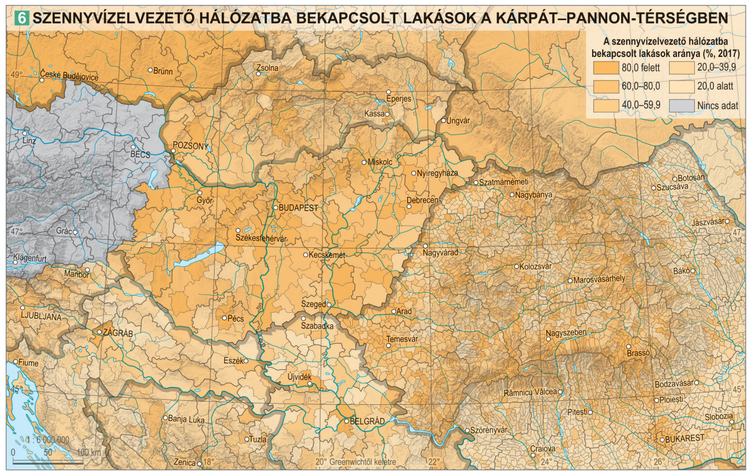
tosabb hátteret kínál a mindennapokhoz, és így növeli a települések népességmegtartó képességét. Az infrastruktúra legtöbb eleme – elsősorban az európai uniós előírások és támogatások nyomán – az elmúlt évtizedekben jelentős mértékben fejlődött.

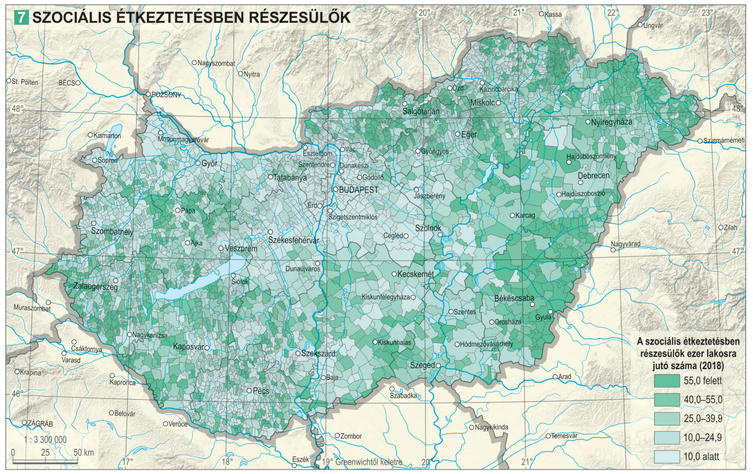
A *szilárd burkolattal ellátott (kiépített) közúthálózat* nemcsak a közlekedés egyik alapfeltétele, hanem a porszennyezést is csökkenti, amivel a település levegőminőségét javítja. Bár az elmúlt évtizedekben igen jelentősen bővült a kiépített állami és önkormányzati fenntartású utak aránya 3, és a területi különbségek is mérséklődtek, még mindig sok a kiépítetlen közút (2180 településen 70%-nál magasabb az arány). A kedvezőtlen kategóriába eső települések térbeli eloszlása csak részben függ össze a gazdasági fejlettséggel, és az apró-falvas térségek sem képeznek homogén csoportot, mert ahol megfelelő forrásokat sikerült szerezni, ott igen jól ki van építve az úthálózat XII. 2. 2. 5.. Magas a kiépítetlen közutak és közterek aránya az olyan településeknél, amelyek nagy kiterjedésű külterülettel rendelkeznek (pl. az Alföldön), vagy ahol kiterjedt az erdőterület.

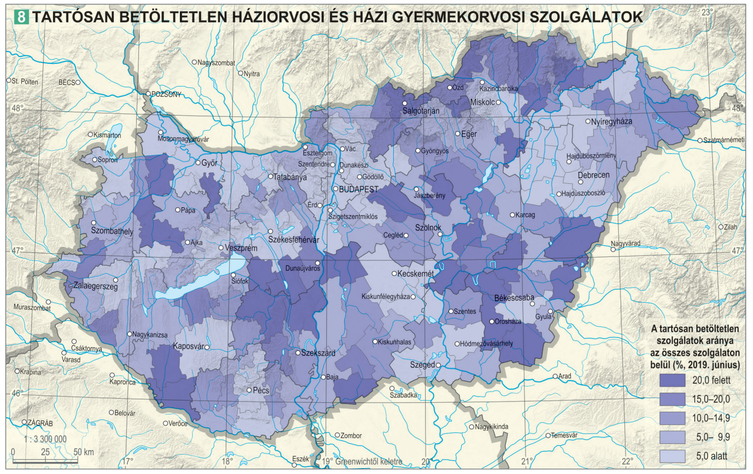
Az *energiaellátás* terén észlelhető változások (pl. a földgázvezeték-hálózat széles körű kiépítése) a vidéki térségekben is lehetőséget teremtettek a kényelmesebb életre, azonban ehhez a hátrányos helyzetű társadalmi csoportok jövedelmi viszonyainak javulása is szükséges lenne.

A *közüzemi ivóvíz-szolgáltatás* – különösen az ország európai uniós csatlakozása óta – lényegesen javult: a lakások több mint 94%-át kapcsolták már be a hálózatba, és így Magyarország helyzete nemzetközi összehasonlításban is kedvező. Igen nehéz azonban megoldani a tanyákon élő népesség ellátását 9 egészséges ivóvízzel, különösen a Dél-Alföldön, ahol az artézi kutakból nyert víz arzéntartalmának csökkentése jelent nehézséget.

Európai uniós előírás a szennyvízkezelés fejlesztése és a *szennyvízelvezető hálózatba bekapcsolt lakások* számának és arányának növelése, a közműolló (a közműves vízellátásba és a csatornahálózatba bekapcsolt lakások közti különbség) zárása. Magyarország helyzete ezen a téren a környező országokénál is kedvezőbb, különösen a délszláv szomszédság többnyire elaprózott településszerkezetű, falusias térségeihez viszonyítva XII. 2. 2. 6.. E mutató szerint a Kárpát-medence teljes területén szembeötlő a nagyvárosok és a jelentős mértékben urbanizált térségek előnye.





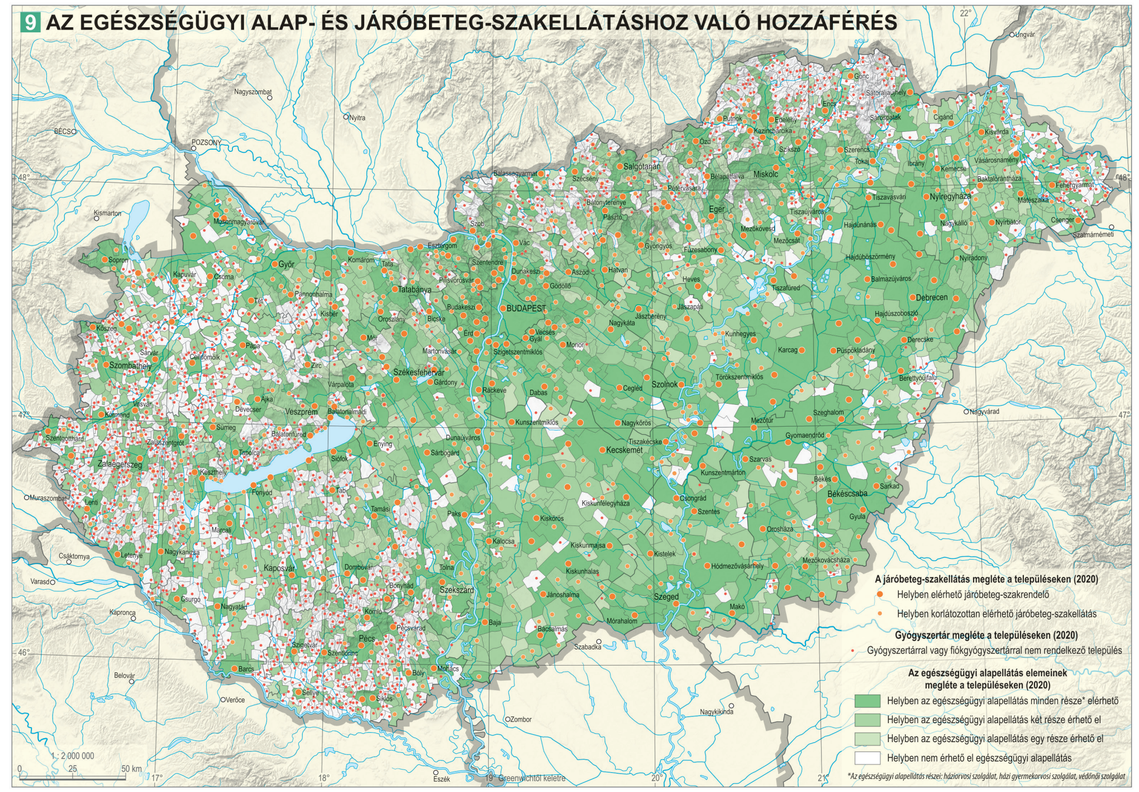


Ellátottság, a szolgáltatások elérhetősége

A hatékony és elérhető szolgáltatások szerepét számos életminőséggel kapcsolatos kutatás kiemeli: a szubjektív jólléthez hozzájárul, hogy mennyire könnyű orvoshoz jutni vagy milyenek a vásárlási lehetőségek. Ezek gyakran fontos szempontjai a lakóhelyválasztásnak, mivel például az egészségügyi szolgáltatások megléte vagy hiánya, az oktatási intézmények közelsége vagy éppen a kereskedelmi ellátottság hatást gyakorol a mindennapi életre és a karrierlehetőségekre.

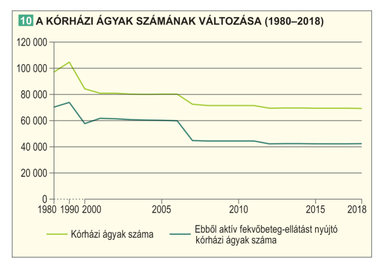
A *szociális ellátás* részben állami, részben pedig önkormányzati feladat. Emellett civil szervezetek és az egyházak is részt vesznek a kapcsolódó feladatok (pl. szociális étkeztetés, idősek és fogyatékosok nappali ellátása, tanya- és falugondnoki szolgáltatás, család- és gyermekjóléti szolgálat, utcai szociális munka) megoldásában. E szolgáltatások közül a szociális étkeztetés működik a legtöbb helyen az országban; leginkább a periferikus területeken, kistelepüléseken jellemző.

©CSFK Földrajztudományi Intézet, www.nemzetiatlasz.hu, Budapest, 2021



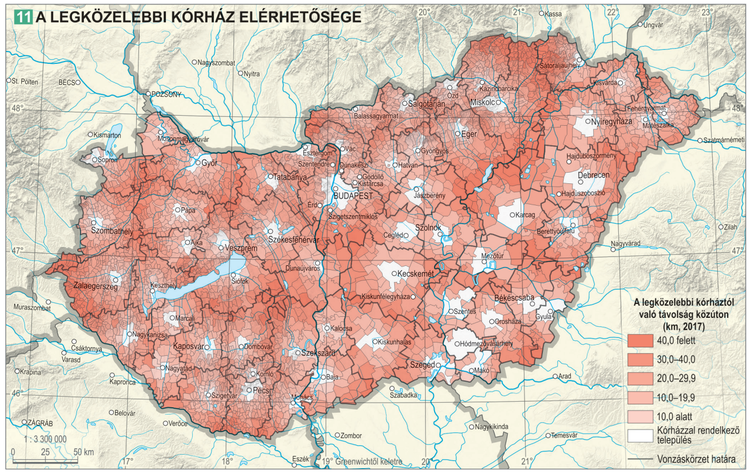
Biztosítása az önkormányzatok kötelező feladata, és elsősorban idősek veszik igénybe XII. 2. 2. 7..

Az *egészségügyi ellátás*hoz való hozzáférés feltételei függenek attól, hogy a betegnek milyen panaszai vannak, hajlandó-e igénybe venni az ellátást, a közelben vannak-e a megfelelő egészségügyi szolgáltatások, és hogy ezek milyen gyorsan érhetők el. Az alapellátás kapuőr feladata a szakellátás tehermentesítése, vagyis csak az a beteg kerüljön magasabb ellátási szintre, akinek a gyógyítása kizárólag ott biztosítható. Sok településen *betöltetlen a háziorvosi szolgálat*, amelyet az önkormányzatok helyettesítéssel oldanak meg XII. 2. 2. 8., de ez a rendelési idő csökkenésével és a hozzáférés akadályaival jár. Minél kisebb lélekszámú egy település, annál nagyobb az esély, hogy a háziorvosi és a védőnői ellátást is helyettesítik, a háziorvos látja el a házi gyermekorvosi feladatokat, és *nincs helyben gyógyszertár* XII. 2. 2. 9.. A távoli és nehezen megközelíthető helyeken (pl. határ mentén, belső perifériákon, külterületeken, tanyákon) hiányos az alapellátás, és az itt élők nehezen jutnak el a teljes körű ellátást nyújtó járásszékhelyi szakrendelőig vagy a legközelebbi városig, ahol legalább korlátozottan elérhető egy-egy szakellátás.



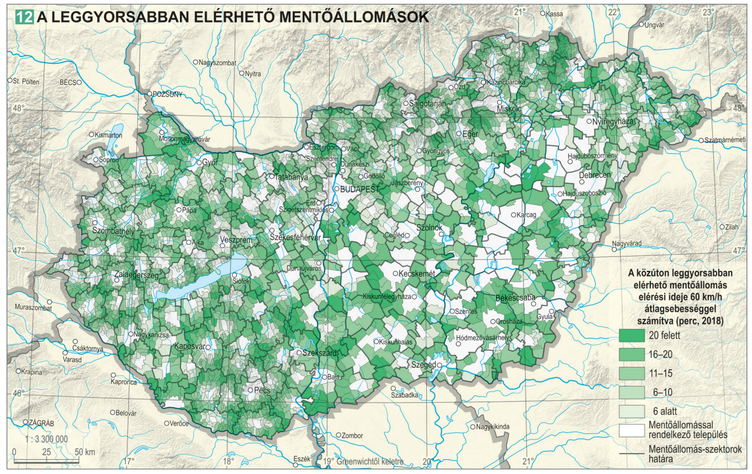
Az ilyen területeken élők egészségi állapota rendszerint rosszabb, az emberek gyakrabban kerülnek kórházba XII. 1. 15., így nagyobb az igény a lakóhelyhez közeli egészségügyi szolgáltatásokra és a jobb hozzáférésre.

A rendszerváltozás előtt a hazai egészségügy nagymértékben épített a fekvőbeteg-ellátásra, így sok volt a kórházi ágy és az intézmény, továbbá a betegek európai viszonylatban hosszú ideig tartózkodtak a kórházakban. Mivel a kórházközpontú egészségügyi ellátás fenntartása költséges, az egészségügy 1990-es évek óta tartó átalakítása során az ágyszámokat és az intézmények számát folyamatosan csökkentették, különösen 2007-ben és 2012-ben XII. 2. 2. 10.. Ennek ellenére az ágyszámok még ma is magasak, ugyanakkor kevés az úgynevezett krónikus ágy (itt helyezik el az ápolásra szoruló betegeket), az erre való igény azonban folyamatosan nő, részben a népesség elöregedése, részben egészségi állapota miatt. A fekvőbeteg-gyógyintézetek elhelyezkedése és elérhetősége így egyrészt a múltból öröklött struktúrától, másrészt az egészségügyi ellátásban alkalmazott progresszivitási elvtől függ. Ez azt jelenti, hogy az egyszerűbb és gyakoribb eseteket a beteg lakóhelyéhez közeli alapellátásban vagy járóbeteg-szakellátásban, a bonyolultabbakat és ritkábbakat a területileg központosított kórházakban látják el. Az utóbbiakon belül is a leggyakoribb beavatkozásokra

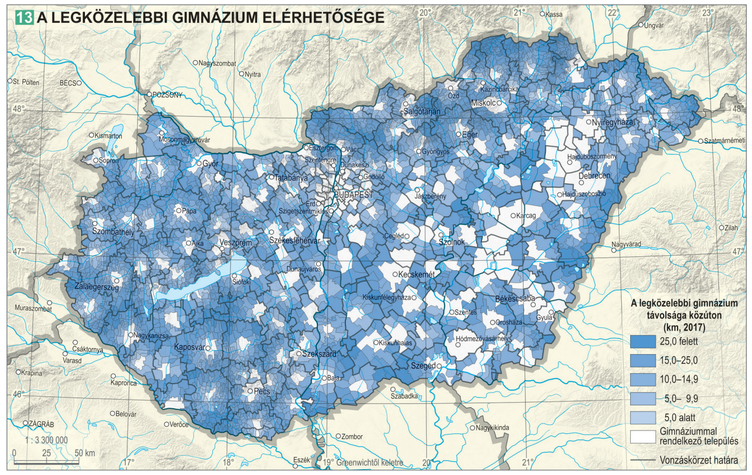


©CSFK Földrajztudományi Intézet, www.nemzetiatlasz.hu, Budapest, 2021

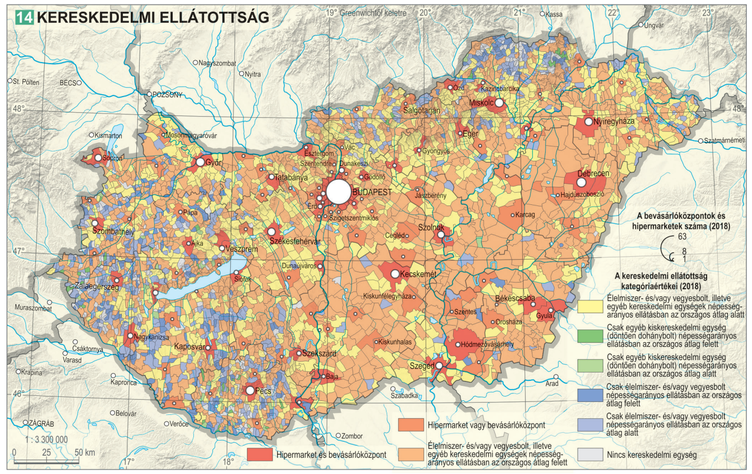
12 A LEGGYORSABBAN ELÉRHETŐ MENTŐÁLLOMÁSOK



13 A LEGKÖZELEBBI GIMNÁZIUM ELÉRHETŐSÉGE



14 KERESKEDELMI ELLÁTOTTSÁG



a térben szórtan elhelyezkedő városi kórházakban, míg a bonyolultabbakra a térben koncentrált intézményekben (megyei kórház, nagytérségi ellátóközpont, országos intézet) kellene sort keríteni. Az emberek mindennapi élete szempontjából lényeges, hogy a gyakrabban előforduló betegségeket gyógyító városi kórházak viszonylag közel legyenek a lakóhelyükhöz XII. 2. 2. 11.. Mind az ellátás hatásossága, hatékonysága, mind a térbeli esélyegyenlőség szempontjából fontos az egynapos ellátókapacitás növelése.

A sürgősségi és azon belül a *mentőellátás* egyenletes *elérhetősége* élet-halál kérdése lehet. Bár az esetek többségében az idő szerepe nem döntő, bizonyos beavatkozási igényeknél (pl. balesetek, stroke, szívinfarktus) akár a perceken is életek múlhatnak. Az Európai Unióban elvárás, hogy a riasztást követő 15 percen belül megérkezzen a mentőautó a beavatkozás helyszínére. A hazai lakosságot 254 mentőállomásról próbálják meg időben elérni, ám a földrajzi adottságok miatt sajnos, az elmúlt időszak jelentős fejlesztései (járművek cseréje, 22 új mentőállomás létesítése és az ellátás térbeli racionalizációja) ellenére, ez 739 település és mintegy háromnegyedmillió lakos esetében még mindig nincs megoldva. Ebből a szempontból leginkább az úthálózat és a domborzat a meghatározó, de a változó településsűrűség sem kedvez az egyenletes elérésnek. A legkedvezőtlenebb helyzetben lévő falvak több mint 30 km-re, a nagyhatárú városokban a rosszul megközelíthető külterületek akár 20 km-re is fekhetnek a mentőállomástól. A nagyvárosokban az utcaszerkezet és a forgalom hátráltatja a mentést. A mentőellátás térbeli képe igen jól jeleníti meg a körzetek központjai és peremei közötti különbségeket, ami ma érdemben már alig csökkenthető a földi, légi és mobil állomások térbeli rendszerének gyökeres átalakítása nélkül XII. 2. 2. 12..

Az *oktatáshoz* való hozzáférés, ezen belül a *gimnáziumok elérhetősége* – a köznevelés belső átalakulása után is – az értelmiségképzés kulcskérdése, úgy, hogy a méretgazdaságosság elve, szemben az általános iskolákkal, csak népesebb településeken teszi lehetővé a működést. A mezővárosias alföldi vidékeken a vonzáskörzet gyakran csak egyetlen településre, az iskola székhelyére terjed ki. Jelentősebb (25 km feletti) ingázást igénylő távolságokat az ország északkeleti és nyugati részein találunk XII. 2. 2. 13.. Ebben az urbanizáció problémái tükröződnek: a kisvároshálózat hiányosságai miatt az ország- és megyehatárok mentén (pl. Ormánságban, Őrségben, Cserehátban, Sárréten) alakultak ki a gyengén ellátott területek. Az ország keleti részén a megyehatárok környezetében jöttek létre belső perifériák, ahonnan nehézséget okoz a gimnáziumok elérése, ami a továbbtanulási statisztikákban, foglalkozási szerkezetben is megnyilvánul. Győr-Moson-Sopron megye déli peremén, a Tisza mentén Hajdú-Bihar és Heves megyék határán, valamint Külső-Somogyban találhatók a legjellegzetesebb példák. Megyei szinten kiemelhető Nógrád, ahol a (kis)városok elhelyezkedése periferikus, és a megye déli és nyugati térségében nincs könnyen elérhető gimnázium.

A fogyasztást nem csupán a jövedelmi viszonyok VI. 7. 14., hanem a fogyasztás színtereinek elérhetősége, a *kereskedelmi ellátottság* is befolyásolják. A rendszerváltozás óta, a kereskedelmi fejlesztések profitorientálttá válásával a kereskedelmi egységek térbeli elhelyezkedését és hozzáférhetőségét az üzleti szempontok határozzák meg. Így a kereskedelmi ellátottság és az árukínálat bővült, hozzáférhetőbbé vált a településhierarchia magasabb szintjein, a városias területeken, járásszékhelyeken. Viszont a központi elhelyezkedésű bevásárlóközpontokat jobbára egyéni közlekedéssel lehet elérni, ami közvetve több hátrányos helyzetű VI. 7. 7. VI. 7. 8. társadalmi csoport (pl. idősek, alacsonyabb jövedelműek) kirekesztéséhez vezet. Kereskedelmileg kiemelt térségek alakultak ki (pl. a budapesti agglomeráció, a Balaton környéke, a régióközpontok, néhány határ menti terület), de kedvező helyzetük eltérő okokkal magyarázható (pl. gazdasági szuburbanizáció, határok nyitottsága) XII. 2. 2. 14.. Ugyanakkor bizonyos vidéki, periferikus térségekben a kereskedelmi ellátottság romlott, az üzletek nehezebben hozzáférhetővé vagy elérhetetlenné váltak VI. 7. 20.. Az alacsony fizetőképes kereslet miatt felszámolták, vagy igen magas árszínvonalon működtetik őket. Az ellátás biztosítására speciális megoldást jelentenek a mozgóboltok. Általában az aprófalvas 4 térségek (pl. Cserehát, Bereg, Ormánság, Zalai-dombság) kereskedelmi ellátottsága a legrosszabb: az itt élők mind a mennyiségi, mind a minőségi ellátásban hiányt szenvednek. Bár az alföldi városok ellátottsága kedvező, a külterületen élő népességnek hasonlóan nagy távolságot kell megtennie a bevásárláshoz, mint az aprófalvas térségek lakóinak.

Biztonság

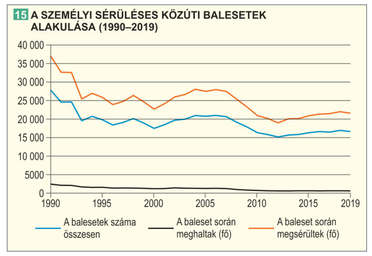
A biztonság alapvető emberi szükséglet, így mind a szubjektív, mind az objektív életminőség alakulásában kiemelkedő szerepet játszik. Különösen nagy jelentősége van a köz-, illetve a közlekedésbiztonságnak. Általánosságban azokon a településeken jobb az életminőség, amelyekben kicsi a bűnözés és kevés a baleset.

A *balesetek* számának alakulását számos tényező befolyásolja: a közlekedési kultúra, a járművek száma és műszaki állapota, az úthálózat és a forgalom sajátosságai, továbbá a közösségi közlekedési hálózat fejlettsége és használata. E tényezők összefüggésben vannak a gazdasági folyamatokkal is, amit jól tükröznek a baleseti statisztikák. A balesetek száma összefügg a gazdasági fellendüléssel és visszaeséssel: fellendüléskor a növekvő személygépkocsi-használat a balesetek számának emelkedéséhez vezet. Ugyanakkor a járművek biztonságosabbá válása és a közlekedésbiztonsági erőfeszítések folytán a halálos balesetek száma az elmúlt években az európai tendenciákhoz hasonlóan csökkent XII. 2. 2. 15.. A környező országokkal összevetve, Magyarországon alacsonyabb a 10 ezer lakosra jutó közúti balesetek száma. A legmagasabb értékek Budapesten, valamint a nagyvárosokban és környékükön tapasztalhatók XII. 2. 2. 16.. A balesetek fő oka évek óta a gyorshajtás, ami az esetek körülbelül egyharmadában játszott szerepet. Az ittas vezetés 2019-ben a közúti balesetek 8,3%-ában játszott közre, a legnagyobb arányban Bács-Kiskun és Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében.

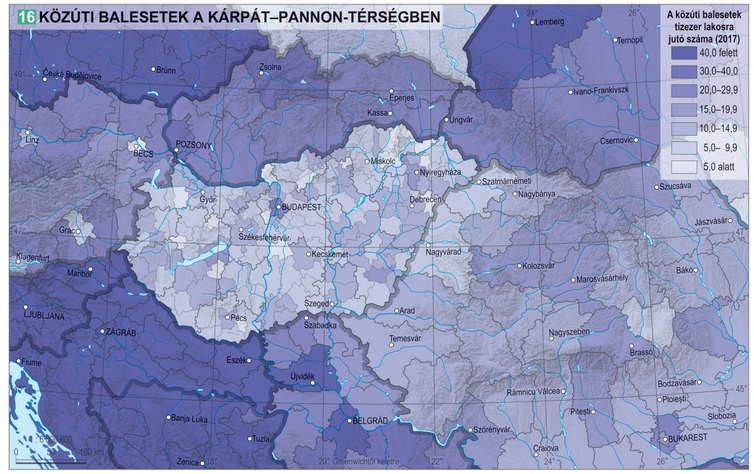
Bár a balesetek többsége a települések belterületén történik, Magyarország tranzitország jellege és a motorizáció növekedése miatt az autópályák, főútvonalak is fokozott baleseti kockázatot jelentenek: az itt történt balesetek általában a súlyosabbak közé tartoznak. Ugyanakkor az európai tapasztalatok azt mutatják, hogy az autópálya-hálózat bővülése végső soron csökkenti a balesetek számát. A belterületi balesetek között a gyalogátkelőhelyeken történő gázolások különösen Budapesten jelentenek nagy problémát.

A *bűnözés* nemzetközi összehasonlítása csak korlátozottan lehetséges, hiszen a büntetőjog országonként eltér, így ugyanannak a cselekménynek más-más lehet a minősítése. A bűnözés területiségének elemzését nehezíti, hogy nem minden bűncselekmény jelenik meg a hivatalos statisztikában, azaz nagyon magas a felderítetlenség (pl. a félelem vagy a bizalomvesztés miatt nem tesznek feljelentést a sértettek). A 2010-es években az Európai Unió országaiban a bűnözési statisztikák (pl. a rablások, emberölések tekintetében) javultak. Magyarországon 2013 óta szintén kedvezően alakulnak az adatok: mind a regisztrált bűncselekmények, mind a bűnelkövetők száma csökkent. Ennek több oka is lehet: a rejtve maradó bűncselekmények számának esetleges növekedése, a javuló gazdasági helyzet, egyes jogszabályok szigorodása vagy éppen a nyomozó hatóságok eredményesebb munkája, amelyivel a potenciális bűnelkövetőket elrettentik. Jelentősen csökkent az összbűnözés legnagyobb részét kitevő lopások száma, amelyekből a legtöbbet Budapesten követik el XII. 2. 2. 17.. A bűncselekmények száma egyrészt a nagyvárosokban, másrészt a turisztikai célterületeken, harmadrészt pedig a periferikus, elmaradott térségekben magas XII. 2. 2. 18.. Mindegyikre más-más bűnesetek jellemzők: a turisztikai területeken például magasabb a vagyon vagy közrend elleni, a nagyvárosokban a csalás vagy a gazdasági, míg az elmaradottabb térségekben a kisebb értékű, vagyon elleni cselekmények aránya. A legtöbb bűncselekményt nem az elmaradottabb térségekben, szegényebb településeken követik el, hanem ahol a haszonszerzés esélye nagyobb.

15 A SZEMÉLYI SÉRÜLÉSES KÖZÚTI BALESETEK ALAKULÁSA (1990–2019)



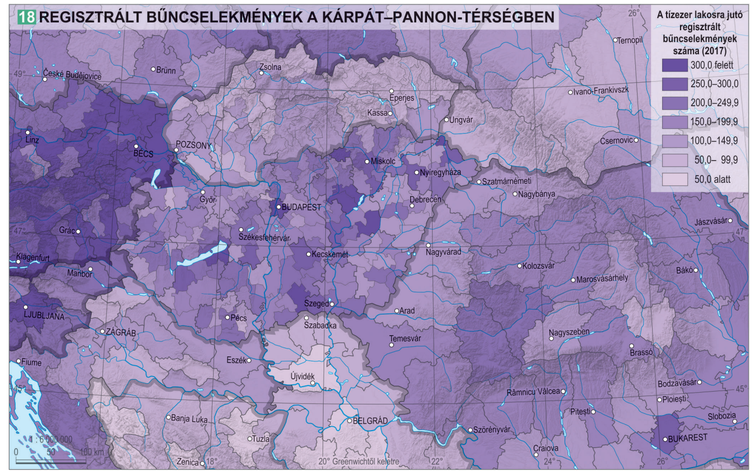
16 KÖZÚTI BALESETEK A KÁRPÁT–PANNON-TÉRSÉGBEN



17 NÉHÁNY BŰNCSELEKMÉNYTÍPUS GYAKORISÁGÁNAK REGIONÁLIS MEGOSZLÁSA (2018)

	A bűncselekmények tízezer lakosra jutó száma									
Régió	Testi sértés	Szándékos, befejezett emberölés	Hivatalos személy elleni erőszak	Csalás	Lopás	Rongálás	Sikkasztás	Garázdaság	Kábítószerrel kapcsolatos bűncselekmények	Járművezetés ittas vagy bódult állapotban
Dél-Alföld	8,34	0,09	0,27	17,31	54,63	4,90	2,39	8,15	5,55	25,36
Dél-Dunántúl	10,53	0,09	0,19	15,42	61,31	6,54	5,23	8,36	6,02	19,07
Észak-Alföld	10,28	0,06	0,21	12,09	50,06	3,02	1,36	8,92	4,66	12,77
Észak-Magyarország	8,81	0,12	0,30	16,34	80,09	5,49	1,82	13,75	4,83	13,80
Közép-Dunántúl	7,45	0,06	0,24	16,96	36,96	5,18	1,40	6,44	8,45	20,00
Közép-Magyarország	8,97	0,09	0,38	27,17	81,82	9,20	2,99	11,33	15,00	16,34
Nyugat-Dunántúl	6,90	0,09	0,35	19,71	51,09	4,82	3,47	6,86	7,66	13,92
Magyarország	***8,83***	***0,09***	***0,30***	***19,50***	***63,63***	***6,19***	***2,61***	***9,60***	***8,82***	***17,06***

18 REGISZTRÁLT BŰNCSELEKMÉNYEK A KÁRPÁT–PANNON-TÉRSÉGBEN



©CSFK Földrajztudományi Intézet, www.nemzetiatlasz.hu, Budapest, 2021

©CSFK Földrajztudományi Intézet, www.nemzetiatlasz.hu, Budapest, 2021

Magyarország Nemzeti Atlasza (MNA)
www.nemzetiatlasz.hu

Szerkesztőbizottság
Kocsis Károly (elnök)
Klinghammer István (tiszteletbeli elnök), Nemerkényi Zsombor (titkár),
Kincses Áron, Kovács Zoltán, Tóth Géza, Zentai László

Kartográfiai Tanácsadó Bizottság
Zentai László (elnök)
Bartos-Elekes Zsombor, Bottlik Zsolt, Buga László,
Elek István, Gede Mátyás, Gercsák Gábor, Györffy János,
Márton Mátyás, Orosz László, Török Zsolt Győző

MNA Társadalom kötet

Kötetszerkesztők
Kocsis Károly (főszerkesztő), Kovács Zoltán, Nemerkényi Zsombor, Kincses Áron, Tóth Géza

Fejezetszerkesztők
Bajmócy Péter, Bálint Lajos, Beluszky Pál, Boros Lajos, †Csatári Bálint, Dövényi Zoltán,
Kocsis Károly, Kovács Zoltán, Őri Péter, Pál Viktor, Szabó Laura, Székely Gáborné, Tátrai Patrik

Szakmai lektor
Probáld Ferenc, Gercsák Gábor

Nyelvi lektor
Kálóczy Katalin, Gercsák Gábor

Borítóterv
Mezei Gáspár – CSFK Földrajztudományi Intézet, Kuti Ildikó – Civertan Bt.

Arculatterv, tipográfia
Kuti Ildikó – Civertan Bt.

Sokszorosítás
Pannónia Nyomda Kft.

Minden jog fenntartva, beleértve a sokszorosítás, a mű bővített, illetve rövidített változatainak kiadási jogát is.
A kiadó írásbeli hozzájárulása nélkül sem a teljes mű, sem annak valamely része semmiféle formában, semmiféle nyelven nem sokszorosítható és nem publikálható.

Felelős kiadó: Kiss László főigazgató
Eötvös Loránd Kutatási Hálózat, Csillagászati és Földtudományi Kutatóközpont, www.csfk.org
© CSFK Földrajztudományi Intézet, www.mtafki.hu, Budapest, 2021

A kiadvány megjelenéséhez támogatást nyújtott:
Magyarország Kormánya
Innovációs és Technológiai Minisztérium
Eötvös Loránd Kutatási Hálózat
Magyar Tudományos Akadémia

A kötet szerkesztésének lezárása: 2021. február 1.

ISBN 978-963-9545-55-7ö
ISBN 978-963-9545-63-2

©CSFK Földrajztudományi Intézet, www.nemzetiatlasz.hu, Budapest, 2021

MAGYARORSZÁG NEMZETI ATLASZA TÁRSADALOM

Szerzők
Bajmócy Péter
Bálint Lajos
Beluszky Pál
Boros Lajos
Branyiczkiné Géczy Gabriella
†Csatári Bálint
Dövényi Zoltán
Egedy Tamás
Fabula Szabolcs
Faragó Tamás
Farkas Jenő Zsolt
Gábriel Dóra
Gál Tamás
Gulyás Ágnes
Gyuris Ferenc
Ilcsikné Makra Zsófia
Jankó Ferenc
Kincses Áron
Kocsis Károly
Kovács Zoltán
Kovalcsik Tamás
Kulcsár László
Lados Gábor
Makay Zsuzsanna
Monostori Judit
Murinkó Lívia
Nagy Gábor
Nagy Gyula
Obádovics Csilla
Őri Péter
Pál Viktor
Pénzes János
Pirisi Gábor
Szabó Laura
Székely Gáborné
Szilassi Péter
Tátrai Patrik
Tóth Géza
Tóth Pál Péter
Trócsányi András
Uzzoli Annamária
Wéber András

Térkép- és ábraszerzők
Agárdi Norbert
Bácskainé Pristyák Erika
Bajmócy Péter
Bálint Lajos
Balizs Dániel
Balogh András
Baranyai Olga
Bartos-Elekes Zsombor
Beluszky Pál
Benedek József
Bertus Zoltán
†Bognár András
Boros Lajos
Bottlik Zsolt
Branyiczkiné Géczi Gabriella
Braun László
Csapó Tamás
†Csatári Bálint
Csernicskó István
Demeter Gábor
Dézsi Gyula
Dövényi Zoltán
Egedy Tamás
Elekes Tibor
Farkas György
Farkas Jenő Zsolt
Frisnyák Sándor
Gál Tamás
Gulyás Ágnes
Győri Róbert
Gyuris Ferenc
Hărănguş, Iulia
Hegedűs Viktor
Horváth István
Ilcsikné Makra Zsófia
Jankó Ferenc
Jász Erzsébet
Kardos Laura
Kincses Áron
Kiss Tamás
Kocsis Károly
Kókai Sándor
Kovács Zoltán
Kovalcsik Balázs
Kovalcsik Tamás
Kovály Katalin
†Kubinyi András
Kücsán József
Lados Gábor
Lengyel István Máté
Lennert József
Makay Zsuzsanna
Matlovičová, Kvetoslava
Máté Zsolt
Moldovan, Ciprian
Molnár József
Mucsiné Égerházi Lilla
Murinkó Lívia
Nagy Gábor
Nagy Gyula
Németh Ádám
Őri Péter
Pál Viktor
Pálóczi Gábor
Pásztor István Zoltán
Pénzes János
Pintér János
Róbert Péter
Sikos T. Tamás
Szabó Balázs
Szabó Laura
Szende Katalin
Székely Gáborné
Szilassi Péter
Szűcs Sándor
Tátrai Patrik
†Thirring Gusztáv
Tiner Tibor
Tolnai Gábor
Tóth Géza
Tóth Pál Péter
Trócsányi András
Uzzoli Annamária
†Varga E. Árpád
Vasárus Gábor László
Wéber András
Zupančič, Jernej

Vezető térképészek
Koczó Fanni
Kovács Anikó
Mezei Gáspár
Nemerkényi Zsombor

További térképészeti közreműködők
Agárdi Norbert
Bálint Lajos
Bartos-Elekes Zsombor
Bottlik Zsolt
Demeter Gábor
Szabó Renáta

Technikai munkatársak
Laczkó Margit
Magyar Árpád

©CSFK Földrajztudományi Intézet, www.nemzetiatlasz.hu, Budapest, 2021