

ESÉLY 91/5

TÁRSADALOM- ÉS SZOCIÁLPOLITIKAI FOLYÓIRAT

TARTALOM

SZOCIÁLIS TÖRVÉNYEK, SZOCIÁLIS BIZTONSÁG

- 4 Javaslát a Szociális Törvény főbb koncepcionális elemeire
(Népjóléti Minisztérium)
- 25 Máté János: Szociális biztonság az Európai Közösségben
- 32 Ferge Zsuzsa: A családi pótlékról

MOZGÁSSÉRÜLTEK KÜLFÖLDÖN ÉS MAGYARORSZÁGON

- 35 Rózsa Klára: Szociális gondoskodás a fogyatékosokról Svédországban
- 44 Tardos Katalin: Mozgáshátrányban (Társadalmi integráció, életforma és rehabilitáció a mozgássérültek körében)
- 63 Kogon Mihály: A csökkent mozgásképességű emberek és foglalkoztatási rehabilitációjuk
- 72 Tausz Katalin–Varjú Gabriella: „Neki is kell cukor?!” (Néhány gondolat a szociális intézményekről és a fogyatékos emberek helyzetéről)
- 78 Mozgáskorlátozott emberekkel kapcsolatos tevékenységet folytató alapítványok, szervezetek, egyéb intézmények címjegyzéke
- 87 Jogszabálygyűjtemény a mozgáskorlátozott személyeket megillető kedvezményekről és juttatásokról
- 103 Mozgássérült gyermekek a Rogers iskolában (Interjú Farkas Gáborral)
- 106 Sally French: Ügyelj a szavaidra!
- 110 Léderer Pál: Hol az a kurva kalapács?!

AZ OLVASÓ ÍRJA

- 115 M. Vass Julianna: Foltozzunk, vagy új hálót vegyünk?
- 118 Szegőné Szűcs Erzsébet–Jacsó Mária–Szegő Imre:
A Gerontológiai Gondozó (egy preventív modell az idősgondozásban)

KÖNYVEKRŐL

- 122 Lévai Katalin: Senki földje (Gönczöl Katalin: Bűnös szegények)
- 126 Szoboszlai György: Építésre is vállalkozni (Vági Gábor: Magunk, uraim)
- 128 Harsányi László: A harmadik szektor. Tanulmányok

HÍREK, INFORMÁCIÓK

- 131 Terry Hokenstad: Az amerikai szociálismunkás képzés néhány problémája
- 132 ERASMUS – TEMPUS Tanfolyam a szociális biztonságról Európában

A Szociális Törvény tervezete elé

A demokratikus politizálás legfontosabb szerve az Országgyűlés. Ám ennek jó működése azon is múlik, mennyire érzékelik a képviselők a köz hangulatát, mennyire ismerik véleményét. Ezért vált szokássá néhány nagy parlamentáris hagyományú országban, hogy a fontos és sokakat érintő törvények tervezetét nyilvános vitára bocsátják, ha szükséges, akár több alkalommal is, s a beérkező véleményeket szinte kötelező érvénnyel figyelembe veszik.

Magyarországon ez a gyakorlat eddig nem létezett. Bevezetése fontos és hasznos lenne, s mindenképpen hozzájárulna az állam és polgárai közötti új viszony kialakításához. Épp ezért tartjuk különös jelentőségűnek, hogy a Népjóléti Minisztérium lehetővé tette az ESÉLY számára, hogy nyilvánosságra hozzuk és vitára bocsássuk az első magyar Szociális Törvény tervezetét. Ezzel olvasóink is már jóval a parlamenti vita előtt kialakíthatják és közölhetik véleményüket.

Kérjük olvasóinkat, hogy észrevételeiket és javasolataikat írják meg lapunknak, vagy ha úgy látják jónak, egyenesen az Országgyűlés Szociális, Egészségügyi és Családvédelmi Bizottságának. Mi a hozzánk érkező véleményeket részben a Parlamenthez továbbítjuk, részben (szerkesztett formában) közöljük, s mindenképpen igyekszünk nyomon követni a beérkező észrevételek sorsát, hatását.

Várjuk észrevételeiket.

Az ESÉLY szerkesztősege

JAVASLAT

a Szociális Törvény főbb koncepcionális elemeire

A szociális törvény megalkotásának szükségessége évek óta napirenden lévő feladat, a Parlament ez évi munkaprogramja szerint még az ősz folyamán a Parlament elé kell terjeszteni a törvényjavaslatot.

A szociálpolitika törvényi szintű szabályozását ma a megváltozott politikai, gazdasági és társadalmi viszonyok különösen szükségessé teszik. A piacgazdaságra történő átállás – a lakosság jelentős körében – a terhek növekedésével, a szociális feszültségek kiéleződésével jár együtt, és maga után vonja a kialakult társadalmi struktúra átrendeződését. Emellett az önkormányzati törvény életbe lépése, a nem állami szervek (egyházak, egyesületek, alapítványok stb.) szociális szerepvállalásának növekedése új helyzetet teremtett az állam szociálpolitikai feladatainak meghatározása szempontjából is. A szociális törvény (törvények) a szociális piacgazdálkodással jelzett társadalmi-gazdasági berendezkedés szociális met-szetét hivatott törvényi szinten deklarálni és megvalósítani.

Társadalompolitikai megközelítésben a szociális törvénykezés két szempontból kitüntetetten fontos:

- a törvénykezés az a legfontosabb eszköz, amelyen keresztül a társadalom megjelenítheti együvé tartozását, a társadalomnak a tagjai iránt vállalt felelősségét,
- a törvényi szabályozáson keresztül intézményesíthető a civil, polgári fejlődés egyik legfundamentálisabb értéke, a kalkulálhatóság, a kiszámíthatóság. A törvénykezés eszközeivel lehet leginkább megteremteni azt a biztonságot, amely alapot adhat az állampolgárnak arra, hogy racionálisan kalkulálhasson jövőjével, élete változásainak következményeivel.

Ebből a szempontból a jó szociális törvénykezés legfőbb érdeme nem annak nagyvonalúsága, az általa biztosított ellátások gazdagsága, hanem becsületessége, következetessége: a számon kérhető, garanciális kalkulálhatóság. Alapvetően ilyen követelményeket fogalmaznak meg a Szociális Charta ajánlásai is.

Ezért a szociális problémák kezelése ma már nem képzelhető el a be-következett változásoktól elmaradó, szétaprózódó jogszabályi háttérrel. A hatályos szociálpolitikai jogszabályok az 1960-as évek közepétől különböző időszakokban születtek, más-más gazdasági feltételekre épülnek. Az egyes ellátási formák „önmagukban” léteznek, olykor egymásnak is ellentmondó rendelkezésekkel. A törvény alkotását sürgeti továbbá a különböző nemzetközi egyezményekhez (pl. Európai Szociális Chartához) történő csatlakozási szándékunk is.

I.

KIINDULÓ HIPOTÉZISEK

A szociális törvény koncepcionális elemeinek meghatározása alkalmával kiinduló hipotézisnek tekintjük

- azokat a főbb társadalmi-gazdasági kereteket, amelyek lényegében a szociálpolitika mozgásterét jelentik a következő években,
- azokat a főbb szociális fejlesztési irányokat és célokat, amelyek megvalósítását a szociális törvénynek is szolgálnia kell.

1. A lakosság szociális biztonságának alapvető tényezői a társadalmi-gazdasági rendszerváltás időszakában új megvilágítást kapnak, módosuló jelentőséggel bírnak. A hangsúlyeltolódásnak igazolnia kell a társadalom életében szélesedő körben érvényre jutó piaci mechanizmusokhoz. A szociális piacgazdaság kiépítése, a jóléti állam eszméinek elérése felé haladva a társadalompolitikának a társadalmi igazságosság, méltányosság értékeit szem előtt tartva kell korrigálnia vagy részlegesen érvénytelenítenie a piaci hatásokat.

Mindezen nem piaci, a piaci hatásokat módosító elemek továbbra is feltételezik az állam társadalompolitikai szerepének fontosságát (elsősorban a törvényhozó, kevésbé a végrehajtó hatalmi ágak szerepét), ugyanakkor eszközeiben, elveiben a korábbi „szociálpolitikai” gyakorlattól radikálisan különböző társadalmi és gazdasági mechanizmusok működtetését jelentik.

A következő években a lakosság szociális biztonságát a munkavégzési lehetőségek, a munkanélküliségi ellátások, a megújuló társadalombiztosítás, az adó- és lakásrendszer, valamint az új célokat előtérbe állító és új feladatmegosztásra épülő szociális hálózat együttesen látják el. Új elvi alapok a tulajdon széles körű védelme, az egyéni aktivitás-kreativitás szerepének felértékelődése, az egyéni felelősség növekvő jelentősége saját sorsának alakításában. Mindezek hatással vannak a lakosság életfelfogására, életmódjára is: más megítélést nyer a vállalkozókész, de egyben takarékos, a biztonságot messzemenően figyelembe vevő életforma. Az állam szerepe – legalábbis a modell teljes körű kiépülése esetén – nem az állampolgárok teljes élete feletti paternalista gondoskodás, hanem az, hogy a társadalom teherbíróképessége függvényében a szociális biztonság garanciáit képviselje az állampolgárok felé, illetve hogy bizonyos össztársadalmi célok elérésére koncentrálja erőforrásait (egészségügyi, oktatási feltételek javítása, munkanélküliség csökkentése stb.).

Az öntevékeny egyént olyan társadalmi közegnek kell segítenie, amely elfogadja, sőt feltételezi a szerveződés- szövetkezés széles körű lehetőségeit, különféle formáit, épít az önkormányzati működés-irányítás előnyeire, korlátozott az állami privilégium, és az állami feladatok ellátására is bármely tulajdonforma, társulás, szervezet vállalkozhat; az állam közvetlen ellátó funkciójának háttérbe kerülésével egyidejűleg feltételezhetően nő az állami megrendelések szerepe, az integráló-koordináló feladatok súlya.

A szociális biztonság terjedelme és foka a gazdaság teljesítményképességétől és az elosztási mechanizmusok hatékonyságától függ. A gazdaság teljesítményképességénél a kormányprogram főbb következtetéseit vetjük alapul:

- 1992-re konszolidálódik a gazdaság, ezt követően lassú fejlődés, fogyasztásnövekedés kezdődhet el – három éven belül egyszámjegyűvé mérséklődik az infláció, megteremtődnek a konvertibilis fizetőeszköz gazdasági alapjai,
- az állam, illetve az állami költségvetés már 1991-től növekvő mértékű erőforráskoncentrációt valósít meg munkahelyek bővítése, a legszegényebb rétegek szociális helyzetének javítása érdekében.

Az elosztási mechanizmusok átalakulása már korábban megkezdődött, a következő években pedig mindenképpen felgyorsul. Gyakorlatilag liberalizálttá vált az árrendszer, az idei korlátozás ellenére elkerülhetetlen a beralakulás központi kötöttségeinek feloldása. Az adórendszerek stabilizálódtak, hatásosabb működésük azonban még jelentős korrekciót igényel, mindenekelőtt az elvonás mértékeinek csökkentése, a rövidebb-hosszabb távú megtakarítások erősítése érdekében. Az állami szerepvállalás az infrastruktúra kialakításában és működtetésében továbbra is elsődleges, de erőteljesebben differenciálttá válik; a fenntartásban nő az igénybe vevők terhelése, nagyobb lehetőségekhez jut a nem állami tőke az infrastrukturális beruházásokban és a fenntartásában egyaránt.

Az összehangolt fejlesztés és a folyamatok célszerű befolyásolása szempontjából alapvető jelentőséggel bír a hatásos érdekegyeztető mechanizmusok működtetése. Ez makro- és mikroszinten is elengedhetetlen ahhoz, hogy a társadalmi berendezkedés, a gazdasági struktúra átalakításából fakadó elkerülhetetlen zavarok, a túróképesség és az erőforrások kelő tartalékainak hiánya ellenére a jövedelemfolyamatok és a szociális viszonyok feszültségei kezelhetetlen mértéket ne öltsenek. Ehhez szükség van az érdekképviselések széles körű legitimizálódására, a folyamatok és az érdekek meghatározó tényezőinek felismerésére, hatásos képviselésére.

Az alapvető gazdasági célok, illetve követelmények mellett is azzal kell számolni, hogy a munkanélküliség rohamosan nő, ez évben esetleg megháromszorozódhat, s a jövő évben – kedvezőtlenebb feltételek esetén – megközelítheti az aktív korúak 10%-át.

Prognózisaink szerint a nehézipar nagymértékű létszámleépítése mellett felgyorsul a mezőgazdaságban dolgozók munkanélkülivé válása. Folytatódik a középrétegek differenciálódása, az elszegényedési tendencia; újszerű egzisztenciális gondot jelent a vállalkozói csőd.

Mindemellett fokozatosan megerősödik és teret nyer a vállalkozóképes és vállalkozni kész polgári réteg, a nagyobb befektetéseket, beruházásokat is célba vevő hazai tőke. Az ország nyitottsága, a modern technológiák iránti fokozott igény következtében várhatóan erőteljesen bővül az ismeretszerzési céllal külföldre utazók száma.

A lakosság szociális helyzete és biztonsága szempontjából lényeges további tendenciák a következők:

- a lakosság előregedése folytatódik, a születésszám alacsony szinten marad, nő a fiatal munkakeresők száma,
- a lakosság fizikai-egészségügyi-képzettségi állapotában rövidebb távon érdemi elmozdulás nem várható,
- a fiatalok családalapításai, önálló egzisztenciateremtő lehetőségei (munkafeltételek, jövedelemszerzés, lakáshoz jutás) nem javulnak,
- számolni kell a családok funkcionális zavarainak, a mentális problémák terjedésével is.

2. Az elmondottakból is következik, hogy a szociálpolitikában a közeli években két típusú feladat megoldási igénye körvonalazható. Ezek

- a) az elosztással összefüggő rendszerek és mechanizmusok változásához igazolódóan módosulniuk kell a nagyobb, a lakosság szélesebb körére kiterjedő szociális ellátó, illetve támogatási rendszereknek;
- b) szociálpolitikai eszközökkel is hatni kell az elszegényedési tendenciák mérséklésére, kezelni kell az akut, konfliktusgerjesztő helyzeteket, összességében tehát hathatós szociális védőhálót kell kiépíteni és működtetni.

ad a) Az elosztási mechanizmusok módosulásának fő iránya a jövedelemfolyamatok olyan befolyásolása, amelynek hatására a lakossági jövedelmekben felértékelődik a munkavégzésből, a vállalkozásból származó jövedelmek szerepe. Ez lehetővé teszi, hogy az áruk és szolgáltatások a tényleges keresletikínálatti viszonyokkal összhangban legyenek igénybe vehetők, azokkal racionális gazdálkodás történjék, nemzetgazdasági és egyéni szinten egyaránt.

Ennek hatására a korábbi „elosztási modell” – teljes körű foglalkoztatás, alacsony bérek és relatíve alacsony árak, a széles körű, általában alacsony színvonalú szociális támogatás, az infrastrukturális szolgáltatások igénybevételének központi irányítása által nyújtott minimális, de társadalmi méretű biztonság – gyökeresen változik. A szociális támogatások és ellátások társadalmi csoportok, illetve megoldandó társadalmi feladatok szerint célzottabb, racionálisabb (kalkulálhatóbb, jogszerűbb) rendszerekbe szerveződnek.

A jövőben az aktívak, valamint az időskorúak szociális ellátó rendszereit (munkanélküliség, betegségi ellátás, nyugdíjak) biztosítási alapon szervezzük. Az állami szociálpolitika hatáskörébe tartoznak az anyasági-, a gyermek-, illetve a tanulói ellátások. Ez utóbbiak jelentősége hazai gyakorlatunkban mindaddig fennmarad, amíg a bérek „finanszírozóképesége” érdemben nem javul (jelenleg az átlagos családi pótlék a gyermekek létminimumának kb. 40%-át, ezen belül személyes kiadásai közel 60%-át fedezi). Működtetésükben a

pénzbeni formák, adókedvezmények, természetbeni juttatások egyaránt megjelennek.

ad b) Ezt a funkciót a következő években meghatározó módon a helyi-önkormányzati hatáskörben célszerű ellátni, részben állami szervezéssel, támogatással. A még jól behatárolható lakossági csoportoknál vagy a csak szűkebb körben megjelenő speciális igényeknél központi vagy helyi normatíva rendszerek működtethetők, a központi normák esetében központi finanszírozással, helyi feltételrendszerek alkalmazásakor a finanszírozás központi céltámogatás vagy általános normatívák útján történhet.

A szociálpolitikának ebben a metszetében – különösen a szolgáltatási területen – az ellátás, a szolgáltatásnyújtás „szektorsemleges”, sokcsatornás, abban egyházi, karitatív, önszorgító szervezetek-szervezkedések, alapítványok, non-profit és profit orientált vállalkozások egyaránt részt vehetnek, az állami-önkormányzati feladatoknál a megbízó finanszíroz, általában az egyéni-családi rászorultságot is figyelembe vevő kedvezményrendszer érvényre juttatása mellett.

A helyi szociálpolitika térhódítása fokozott jelentőséget ad a helyi szervezetek-szervezések-módszerek működtetésének, azok hatásossága egyben a helyi szociálpolitizálás hatásosságaként jelenik meg.

II.

JAVASLAT A SZOCIÁLIS TÖRVÉNY KONCEPCIONÁLIS ELEMEIRE

1. A szociális törvénykezés lehetőségei

A szociális törvénykezés célként kitűzhető legfőbb pozitív értéke a biztonság, amely részben egy „objektív” biztonságot takarhat (egy bizonyos szint alá nem süllyedhet senki: ez a „szociális védőháló” eszméje), részben egy „szubjektív” biztonságot, amely a megszerzett társadalmi pozíciók elvesztésének lehetőségeit korlátozza. Mindkét jelentése a biztonságoknak relatív fogalmat takar: csak az adott társadalom átlagának, normáinak szintjéhez képest lehet értelmezni mind az „objektív” norma alatti létet, mind a „szubjektív” lecsúszást, talajvesztést.

A fentiekből adódóan a szociális törvénykezés által elérhető cél, amelyet a közteherviselés, a szolidaritás, a méltányosság eszközeivel lehet elérni, valamilyen konszenzuális társadalmi egyenlőség elérése, illetve a társadalmi egyenlőtlenség valamilyen korlátok között való tartása lehet.

Mindebből nem az következik, hogy általában korlátozni kellene a gazdagodást, a vagyon gyarapítását, csupán annyi, hogy nem szükséges a gazdagodás lehetőségeit a szociális törvénykezés és a jóléti újraelosztás eszközeivel biztosítani. Vagyis a szociális törvénykezés eszköztárában az

állami kötelezettségvállalás minimális garanciáinak deklarálása mellett a közteherviselés és szolidaritás elveinek nevében helye van az ellátási és szociális-jövedelmi plafonoknak, a jövedelmekkel és befizetésekkel párhuzamos degresszív kulcsoknak is.

Mindennemű szociális törvénykezéssel szemben alapvető követelmény, hogy intézményesen elismerje és garantálja a személyiségi jogok érvényesülését, tiszteletben tartsa az emberi méltóságot, hogy csak humánus szociális beavatkozást szentesítsen.

2. A szociális törvény helye a szociális törvénykezésben

A szociális törvény nem vállalkozhat arra, hogy átfogja a szociálpolitika egész vertikumát. A lakosság szociális biztonságának megteremtése csak az oktatás, egészségügy, társadalombiztosítás, foglalkoztatáspolitikai, adórendszer, környezetvédelem, lakásgazdálkodás összehangolt szabályozásával érhető el. A szociálpolitika oldaláról érintett elosztási alrendszereknek megvannak a maguk önálló szakmai kritériumai, belső célrendszerei. A szociális törvény nem képes mindezeket magába olvasztani, felölelni. A szociális törvénykezés jóval szélesebb kategória, mint maga a szociális törvény.

A *szociális törvény keretében* lehet és *kell* viszont *szabályozni* mindazon támogatási formákat, amelyek feladata segítséget nyújtani azon egyéneknek, családoknak, egyéb közösségeknek, akik az általános feltételek mellett nem képesek saját erőből önmaguk létfenntartásáról, mindennapi életvitelükről gondoskodni. (A szociális törvénykezés ezen útját választotta jó néhány fejlett nyugat-európai ország – NSZK, Svédország, Finnország –, valamint Lengyelország is.) Ily módon a szociális törvény a szociális védőháló törvénye.

A fenti meghatározásból adódóan a szociális törvény hatókörét, keretfeltételeit a többi elosztási alrendszer szabályozása határozza meg. Ha az egészségügy, társadalombiztosítás, lakásügy stb. reformja során olyan változásokra kerül sor, amelyek révén egyre többen ellátatlanok maradnak, a szűken értelmezett szociális szféra súlyának és az erre fordítandó kiadásoknak növekedniük kell. Ez maga után vonja a különböző törvénykezési munkák összehangolásának szükségességét.

A *szabályozandó terület* vonatkozásában a következő álláspont alakult ki: a törvény *felsorolási szinten* tartalmazza a kizárólagosan állami kötelezettségvállalás körébe tartozó összes ellátást – mint például családi pótlék, gyed, gyed, anyasági segély –, valamint a minimális munkabér megállapításának feltételeit is.

A *szabályozás mélysége* szempontjából pedig a fő kérdés, hogy a törvény a támogatási formák általános feltételrendszerét írja csak elő, vagy kiterjedjen valamennyi ellátási típus esetén a részletek meghatározására is. A törvény mélysége egyben kihat a törvény terjedelmére, valamint a jogalkotás menetére. Valószínűsíthető, hogy minden részletszabály törvénybe történő „beemelése” nem megvalósítható.

Ebből az is következik, hogy a szociálpolitika egyes területeinek részletes szabályozása további törvények meghozatalát is igényli majd (például gyermekvédelmi törvény, rehabilitációs törvény stb.).

3. A szociális törvény célja, alapelvei

A szociális törvény megalkotásának nem lehet egyedüli célja, hogy a heterogén joganyagban szabályozott támogatási formákat magasabb szintű jogszabályban egyesítse. Elengedhetetlen az eddigi ellátási rendszer újragondolása, új alapokra történő helyezése. Ezen új alapok viszont nem lehetnek mások, mint az Alkotmányban deklarált szociális jogok gyakorlati megvalósulásának elősegítése, illetve a nemzetközi szerződésekben vállalt (vállalendő) kötelezettségek teljesítése.

A szociális törvény (törvénykezés) szellemisége – a modern társadalom olyan alapértékeiből kiindulva, mint a közteherviselés, a szolidaritás, a méltányosság – az alábbi alapösszefüggések mérlegelésére építhet:

- a szociálpolitikai tevékenység középponti eleme a család, erre figyelemmel kell a törvényi szabályokat és az egyedi döntéseket megalapozni. Mindez nem mond ellent annak, hogy a konkrét ellátások, illetve megoldások nagy része jellegét tekintve személyre szóló, mert részben ez is módszere a családi körülmények javításának, részben módot ad az egyéni szükségletek olyan figyelembevételére, amely teret ad az egyéni autonómiának;
- társadalmilag elfogadott szükségletek mellett (idősek, fogyatékosok stb.) a szociálpolitikai szelekció meghatározó eleme a méltányossági elveket megtestesítő pozitív diszkrimináció. Tekintettel az erőforrások korlátozottságára, a szociális tevékenység elsősorban azokra irányul, akik legjobban rászorulnak a jóléti szolgáltatásokra abból a szempontból is, hogy ismét képessé válhassanak a társadalomba való aktív beilleszkedésre. Nem mond ez ellent annak az erősödő igénynek, hogy senki ne legyen passzív elfogadója a támogatásoknak, ne várjon a közösségtől jóléti garanciákat anélkül, hogy ő maga ne tenne meg minden lehetségest önmagáért és másokért;
- a döntéseket azon a szinten kell hozni, ahol a megoldás a leghatékonyabb módon érhető el, a megoldások pedig nem kizárólag állami formációkban, szervezetekben hajthatók végre, gyakran célszerűbb a nem állami eszközök igénybevétele. E gondolatmenet feltételezi viszont, hogy az állam sokrétűen támogassa az öntevékeny, többségében non-profit szervezeteket, megteremtse a kellő összehangolás feltételeit.

A törvény megalkotásánál – az előbbiekre is figyelemmel – a következő három alapelvet kell kiindulási pontként elfogadni:

- az emberi humánus és méltóság tiszteletben tartása mellett a *legalapvetőbb létfenntartási szükségletek kielégítését* mindenki számára biztosítani szükséges;
- minimális szint garantálása mellett egyértelműen tisztázni kell az állam feladatvállalását az egyének, családok szociális biztonságának megvalósításában, másként fogalmazva, melyek azok az ellátási formák, amelyek *jogszerűek*, a törvény által előírt feltételek fennállása esetén az állampolgárokat megilletik, és melyek azok, ahol az *egyedi mérlegelés is szerepet kap*;
- a támogatások végső célja az érintettek *alkalmassá tétele* az önálló életvitel folytatására, fenntartására, melynek érdekében minden esetben a saját környezetben történő problémakezelést kell előnyben részesíteni, az intézményekben, intézetekben történő beutalással, elhelyezéssel szemben.

Ezen három alapelv egymásra épül, és azt fejezi ki, hogy a minimum szintű ellátást az állam adott életfeltételek fennállása esetén – például fogyatékos, idős kor – további támogatási lépcsőfokokkal egészíti ki. De a támogatásokat úgy kell nyújtani, hogy az ne sértse az egyén jogait, az általa választott életformát, ugyanakkor járuljon hozzá az egyének, családok megerősítéséhez.

A szociális törvény célja így az ellátások egységesítésének vezérfonala, a *szociális igazságosság érvényre juttatása*, azaz a hátrányos helyzetű lakossági csoportok életesélyeinek a javítása, az indokolatlan társadalmi különbségek csökkentése. Az e célt szolgáló eszköztár milyenségét, összetételét a hátrányt okozó tényezők struktúrájának kell megszabnia. Differenciálódást, speciális szabályok alkalmazását csak az ezen tényezőkben meglevő különbségek indokolhatják. E célt a törvény oly módon valósítja meg, ha rögzíteni tudja

- a szociális szükségletek minimumát,
- a szükségleti minimumnak *állami garanciáit*, vagyis milyen állapotokat, jövedelmi helyzeteket von be az ellátásokba,
- az állam által nem garantálható szükségletek kielégítésének piaci, vállalkozói, non-profit formáit milyen mértékben támogatja, ezzel a több szereplős – állami, önkormányzati, öntevékeny vállalkozói – szociálpolitika közötti forrásmegosztás kérdéseit hogyan, milyen módon rendez.

Külön tisztázásra szorul a Társadalombiztosítási Alapból finanszírozott, de szociális célú ellátások és a szociális törvényben szabályozandó ellátások viszonya. A társadalombiztosítás által folyósított, de nem biztosítás elvű ellátások a szociális törvény szempontjából két csoportra oszthatók:

- fenntartásuk továbbra is indokolt – például vakok, hadigondozottak, sorkatonák pénzbeni juttatásai. Ezek, ha módosított formában is, de illeszthetők a szociális törvény rendező elveihez, átvételük megoldható;
- vannak olyan diszfunkcionálisan működő ellátások – például házas társasági pótlék, temetési segély –, amelyek sem a biztosítási, sem a szociális igazságosság elvének nem tesznek eleget. Az egységes alapelveken nyugvó szabályozás átvételüket még módosított formában sem teszi lehetővé. Természetesen nem zárja ki az érintett problémakör kezelését. Például temetési segélyre az lesz jogosult, aki a temetési költségeket nem tudja kifizetni. De ez nem tekinthető a jelenlegi társadalombiztosítás által folyósított temetési segély helyettesítőjének. Megoldás lehet ezen ellátások további megállapításának megszüntetése, és a régiók fokozatos „kifuttatása” a társadalombiztosítási rendszerből.

4. A Szociális Törvény szerkezete

A törvény szerkezetének világosan tükröznie kell a szabályozásra kerülő feladatokat és azok megvalósításának formáit. A szerkezeti felépítésre vonatkozó vázlatot az előterjesztés 1. sz. melléklete mutatja be, itt csak a főbb koncepcionális kérdésekre térünk ki.

Az elképzelések szerint a törvény öt nagy szerkezeti részre tagolódik.

Az *első blokk* tartalmazza a törvény *célkitűzéseit, alapelveit és hatókörét*. E részben kell egyértelműen körülhatárolni a szabályozásra kerülő támogatások és ezen támogatásokra jogosultak körét, valamint hogy mely szervek feladata mindezek végrehajtása.

A szociális támogatási rendszer döntő hányadát jellegéből adódóan csak helyi szinten lehet hatékonyan működtetni, még abban az esetben is, ha ezek egy része állami feladat. Emiatt a törvény nemcsak a központi állam, hanem az *önkormányzatok szociális feladatait* is szabályozza. A törvény szerkezetén a kettős felépítés – központi és önkormányzati hatáskörbe tartozó feladatok – végigvonul. A törvény megalkotásánál kiemelt jelentősége van azon elkülönítéseknek, hogy az önkormányzatok mely esetekben járnak el úgy, mint a közigazgatás helyi képviselői, és mikor van szabad, testületi döntést igénylő hatáskörük.

A *második részben* kerülnek szabályozásra a *pénzbeni támogatási formák*. A pénzbeni juttatások újrendezése, a jelenlegi segélyezési rendszer egészének megreformálása az egységesítés és jogszerűség kritériumait követi. A koncepció szerint a pénzbeni ellátások négy szintje jönne létre:

- az egészségkárosodáshoz, illetve a munkavégzőképesség csökkenéséhez kapcsolódó járadékszerű ellátások;
- létfenntartást biztosító rendszeres juttatások;
- adott szükséglethez kapcsolódó kiegészítő támogatások;
- krízis segélyek.

E sorrend mind a jogszerűség, mind az állami feladatvállalás oldaláról hierarchiát is tükröz.

A járadékszerű ellátásokat – az állami költségvetés terhére –, de továbbra is a társadalombiztosítási igazgatóságok folyósítanák. Emellett a pénzbeni ellátások feltételrendszerének kialakításakor törekedni kell a meglevő halmozódások kiszűrésére.

A harmadik szerkezeti egység a *szociális szolgáltatások* körét öleli fel. E fejezetben belül is kulcsfontosságú a használt fogalmak tisztázása, különösen az önkormányzatok kötelezően ellátandó feladatainak és a szociális alapellátás kategóriájának szétválasztása. Szociális alapellátás körébe csak azon szolgáltatási formák tartoznak, amelyekre mindenütt szükség van, így minden településnek kötelezően gondoskodnia kell fenntartásukról. Az önkormányzatok területükön élő szociális ellátásáért való felelőssége jóval tágabb, mint maga az alapellátás. Az igények megléte, felmerülése esetén a többi ellátás megszervezéséről is gondoskodniuk kell, de ez már történhet településen kívül is (például bentlakásos intézmény igénybevétele).

Döntést igénylő kérdés, hogy az ellátási felelősség az összes szolgáltatás esetében a települési önkormányzatoknál jelenjen meg vagy a regionális feladatokat megyei szintre telepítse a törvény. (Mind a két megoldásnak megvannak a maga előnyei és hátrányai is.)

A szolgáltatásokat szabályozó részeknél az egységes alapelvből történő kiindulás mellett már erőteljesebben kell érvényesíteni az érintett rétegek – idősök, gyermekek, hajléktalanok stb. – ellátásának eltérő szakmai kritériumait. (Az egységes alapelv: a humánusabb, családi környezetben történő gondozás prioritásának kimondása.)

(Felmerült, hogy az *elmebetegek szociális otthoni ellátása kerüljön át az egészségügybe*. Az ellátás biztosításának szükségességét elsősorban a betegség megléte okozza. Az elmebetegek intézményi ellátása nem illeszthető a szociális ellátó rendszerbe, kapcsolódási pontjai jóval erősebbek az elmeegészségügy kiépült intézményi hálózatával.)

A negyedik fejezet a szociális feladatok végrehajtásának szervezeti kérdéseivel, a *szociális közigazgatás* felépítésével foglalkozik. Itt kerülnek meghatározásra az irányítás, feladatvégrehajtás és ellenőrzés szintjei, valamint az egymáshoz történő kapcsolódásuk szabályai. A vertikális hierarchia mellett, a horizontális kapcsolatok – például két helyi önkormányzat, állami és nem állami szervek – rendezése is szükséges.

Ugyancsak a negyedik fejezet szabályozza az egyes ellátások pénzügyi fedezetének keletkezését, a finanszírozáshoz szükséges források biztosításának felelősségmegosztását is.

Az utolsó, *ötödik blokk* tartalmazza az eljárási szabályokat, valamint a szociális segítségnyújtást végző szervek és az igénybe vevők *jogait és kötelezettségeit*. Itt olyan fontos kérdések kerülnek terítékre, mint az ügyintézés menete, a hatósági és nem hatósági döntések szétválasztása, az adatvédelem, az önkéntesség elve.

*1. sz. melléklet***A SZOCIÁLIS TÖRVÉNY SZERKEZETI
FELÉPÍTÉSÉRE VONATKOZÓ JAVASLAT**

(vázlat)

I.**BEVEZETŐ RÉSZ****1. A TÖRVÉNY CÉLJA**

Az egyéneket, családokat, közösségeket megillető szociális jogok és ellátások szabályozása, melyek révén a társadalom tagjainak szociális biztonsága növelhető, a szociálisan veszélyeztetettek védelme megvalósítható.

2. A TÖRVÉNY HATÁLYA*a) A támogatási formák köre*

- felsorolási szinten az állami kötelezettségvállalás körébe tartozó ellátások: családi pótlék, gyes, gyed, születési és anyasági segély;
- minimális munkabér megállapításának szabályai (e két körnél a törvény visszahivatkozik az érintett joganyagra);
- meghatározott állapottal összefüggő társadalmi gondoskodást kifejező ellátások (járadék, szolgáltatások);
- rászorultsági elven járó támogatások, amelyek feladata segítséget nyújtani mindazon személyeknek, családoknak, akik nem képesek saját erőből önmaguk létfenntartásáról, mindennapi életvitelükről gondoskodni.

b) Az ellátásban részesülők köre

- a törvényben szabályozott összes ellátás igénybevételére jogosultak:
 - magyar állampolgárok,
 - menekültek és bevándoroltak,
 - és azon speciális jogállású külföldiek, akikre multilaterális vagy kétoldalú egyezmény vonatkozik;

- csak krízis ellátásra jogosultak:
- a külföldi személyek, így a jogellenesen hazánban tartózkodó személyek is.

(A menekültek igénybevételi jogosultsága külön vizsgálatot igényel.)

c) A törvény által kitűzött célok megvalósítása érdekében feladatokat ír elő, szabályozza:

- az állam (központi szerveinek) szociális feladatait és hatáskörét;
- az önkormányzat szociális feladatait és hatáskörét.

A két szint együttesen köteles gondoskodni a törvényben foglaltak végrehajtásáról. A feladatmegosztást az ellátás típusa szerint kell kialakítani:

- központi hatáskörbe tartozó ellátások,
- önkormányzati hatáskörbe tartozó feladatok, amelyekhez az állami költségvetés forrásokat biztosít.

Alapszabályként kimondásra kerül, hogy az önkormányzatokat ellátási felelősség terheli a területükön élők szociális biztonságáért a feladatkörükbe utalt támogatási formák vonatkozásában.

II.

PÉNZBENI SZOCIÁLIS TÁMOGATÁSOK

1. KÖZPONTI HATÁSKÖRBE TARTOZÓ ELLÁTÁSOK

A) Állampolgári jogon járó családi támogatások

- családi pótlék,
- gyes, gyed,
- szülési és anyasági segély.

(A szociális törvény mindössze felsorolja a fenti ellátásokat és jelzi, hogy külön törvényben kerülnek szabályozásra.)

B) Járadékszerű ellátások

a) egészségkárosodási járadék

- súlyos fogyatékos személyeknek járó fix összegű ellátás, a létminimumhoz kötődve;

- b) munkavégzőképesség csökkenése után járó járadék
- azon 67%-ban megváltozott munkavégzőképességű személyek jogosultak rá, akiknek a bármely más forrásból származó jövedelme nem éri el a munkabérek mindenkor legkisebb összegét;
 - jövedelem kiegészítéseként funkcionál: a jövedelemmel nem rendelkezők a teljes összeget megkapják, alacsony jövedelem esetén kiegészít, majd megszűnik.

A két új járadékszerű ellátás olvasztja magába a vakok járadékát, a rokkantsági járadékot és a hadigondozottak pénzbeni ellátásait.

A járadékra való jogosultságot a települési önkormányzatok állapítanak meg, de a társadalombiztosítási igazgatóságok folyósítanak.

2. ÖNKORMÁNYZATOK HATÁSKÖRÉBE TARTOZÓ ELLÁTÁSOK

A) *Létfenntartási támogatás*

a) jogosultak köre (a feltételek fennállása esetén jogszerűen jár)

- azon nyugdíjkorhatárt elért személyek, akiknek vagy nincs jövedelmük, vagy a jövedelmük nem biztosítja családjuk megélhetését (alternatíva lehet a népnegyed bevezetése, ezt minden személy kapná, meghatározott kor, például 70 év felett, akinek nincs rendszeres jövedelme. Ennek lehetőségét még vizsgálni kell. Ellenkező esetben a tartásra köteles és képes hozzátartozó fogalmát szűkíteni szükséges, és csak egy háztartásban élőket szabad e kritériumnál figyelembe venni – reális segítség csak e körben tud funkcionálni);
- a 2 éves munkanélküli-ellátás lejártá után azon személyeknek, akiknek a munkaközvetítők változatlanul nem tudnak munkát biztosítani, illetve azok számára, akik nem szereztek jogosultságot a munkanélküli járadékra, de munkát keresőként regisztráltatták magukat a Munkaügyi Minisztériumban, és nincs jövedelmük, vagy az nem biztosítja a család megélhetését;
- egy háztartásban élő azon, eltartott gyermekkel rendelkező családfőnek (nukleáris családnak), akinek a család egy főre jutó összes jövedelme nem éri el a megélhetés szintjét;
- azon sorkatonai szolgálatot teljesítő személyeknek, akik családjának a megélhetése veszélyeztetett.

(Fedezetüket a központi költségvetés biztosítaná.)

b) egyedi elbírálást igénylő, adható támogatás

- mindazon személyeknek, akiknek a jövedelme nem éri el a megélhetés szintjét; kritériuma: hogy saját erőforrásaik figyelembevételével mérlegeljék ezt a feltételt. A törvény lehetőséget ad erre a támogatásra, nem bekorlátozva a mértéket, a segélyek gyakoriságát. (Legfeljebb a legtipikusabb esetek felsorolására kerülne sor vagy ajánlásra helyi kritérium rendszerek kialakítására – például a börtönből szabadultak esetén.)

A létfenntartási támogatás összeghatárának a meghatározásakor támaszkodni kell a Központi Statisztikai Hivatal által számított és a Kormány által elfogadott létminimum számításokra. A létminimum kiindulási pont lenne, de összességében nem feltétlenül kapcsolódnának össze. (A költségvetés teherbíróképesége nem befolyásolja a létminimum számításokat. Attól pozitív és negatív irányban is eltérhet.)

A létfenntartási támogatás is jövedelemkiegészítő jellegű lenne, a támogatást szükségessé tevő szociális helyzet fennállásáig járna. A jogosultság megállapításának egyedüli kritériuma a folyó jövedelem nagyságrendje. Annak érdekében, hogy a támogatások ne mindig ugyanabban a körben mozogjanak, az elbírálásnál minden jövedelemforrást – például családi pótlékot, munkanélküli járadékot, kedvezményeket – figyelembe kell venni.

B) Bizonyos speciális szükséglethez kapcsolódó pénzbeni vagy azt helyettesítő természetbeni ellátások

- azoknál az ellátásoknál, ahol a törvény kötelező jelleget (alanyi jogot) nem ír elő, önkormányzati hatáskörbe tartozik annak eldöntése, hogy mely csoportokat, egyéneket részesítenek előnyben.

Felsorolásuk:

- közgyógyellátási igazolvány (van alanyi jog)
- ápolási díj (van alanyi jog)
- gyermekintézmények térítési díj kedvezménye (van alanyi jog)
- ingyenes tanszer és tankönyv (van alanyi jog)
- mozgássérültek üzemanyag támogatása
- lakásfenntartási támogatás
- élelmiszerjegy
- temetési segély
- elemi károsultak segélye.

Az alanyi jogon járó ellátások pénzügyi fedezetét a központi költségvetés biztosítja, egyéb esetekben az állam hozzájárul a támogatásokhoz.

C) Krízis segélyek

- ezek bárkinek adhatók, akiknek a létfenntartása veszélyeztetve van, és megélhetése másként nem biztosítható;
- sem az összege, sem a gyakorisága nem kerülne szabályozásra, legfeljebb a tipikus esetek kerülnének felsorolásra.

III.

SZOCIÁLIS SZOLGÁLTATÁSOK

1. KÖZPONTI HATÁSKÖRBE TARTOZÓ SZOCIÁLIS SZOLGÁLTATÁSOK
(Népjóléti Minisztérium felügyelete alá tartozó intézmények)

– azon intézmények tartoznak ide, amelyek országos feladatkörrel vannak megbízva.

A) Fogyatékosok rehabilitációját, rehabilitációját (képzését, oktatását, munkába állítását) végző intézmények. Az országos igények legalább egy-egy ilyen intézmény működését szükségessé teszik. Emellett ezen intézmények módszertani feladatokat is ellátnak.

B) Azon gyermekvédelmi intézmények, amelyek különleges feladatokkal vannak megbízva (például bírói úton lehet csak bekerülni).

2. ÖNKORMÁNYZATI HATÁSKÖRBE TARTOZÓ
SZOCIÁLIS SZOLGÁLTATÁSOK

Általános szabály kimondása:

– az önkormányzatok kötelesek gondoskodni a területükön élő alábbi népességcsoportok szociális biztonságáról, önfenntartási képességük megőrzéséről, a mindennapi életbe történő minél harmonikusabb beilleszkedésükről:

- gyermekek, fiatakorúak,
- idősek,
- fogyatékosok, rokkantak,
- más ok miatt hátrányos helyzetbe került, marginalizálódott személyek (hajléktalanok, alkoholisták, deviánsok stb.) és családok.

Minden esetben törekedni kell arra, hogy a szolgáltatást igénybe vevők saját környezetükben, családjuk körében maradhassanak, és úgy kapják meg a szükséges segítséget. Intézeti elhelyezésre csak abban az esetben kerüljön sor, ha más típusú szociális szolgáltatás útján a felmerült igény nem kielégíthető.

Eldöntendő: az ellátási felelősség minden esetben helyi szinten jelenjen meg, vagy a regionális méretekben jellemző feladatok megyei szintre kerüljenek. (Az előbbi esetben a bentlakásos intézményt a helyi önkormányzat választaná ki, és költségtérítéssel fizetne az ellátás igénybevételeért.)

A fentiekben előírt feladatok teljesítése érdekében a következő ellátásokat kell az önkormányzatoknak megszervezniük:

A) Alapellátás keretében (vagyis minden településen)

- gyermekek napközbeni felügyelete,
- ingyenes vagy kedvezményes étkeztetés, gyermekek és időskorúak számára,
- szociális munka, családsegítés, mentálhigiénés védelem,
- házi segítségnyújtás, gondozás.

B) Az igények indokoltsága esetén

a) időskorúak részére

- klubszerű elfoglaltság,
- átmeneti időre szóló folyamatos gondozás,
- bentlakásos (ápolást nyújtó) intézménybe történő elhelyezés.

b) fogyatékosok részére

- nappali ellátás,
- átmeneti időre szóló folyamatos gondozás,
- rehabilitációs foglalkoztatás,
- bentlakásos intézménybe történő elhelyezés.

c) gyermekek, fiatalok részére

- magán családi gondozás,
- vér szerinti családnál,
- helyettes családnál,
- családon kívüli hétközi vagy átmeneti gondozás,
- hatósági eljárás keretében a családból történő kiemelés,
- nevelőszülői gondozás,
- intézeti elhelyezés,
- örökbefogadás.

d) hajléktalanok részére

- ideiglenes szálláshely biztosítása.

A nem alapellátás körébe tartozó szolgáltatások megszervezhetők helyben, de igénybe vehetők más önkormányzat, szervezet (egyház, magán, alapítványi stb.) által fenntartott szolgáltatás is. E második esetben – amennyiben a feladatellátási kötelezettség helyi szinten fogalmazódik meg – a szolgáltatást nyújtó szervezet és az igénybe vevő önkormányzat megállapodnak a költségek viselésében. Több önkormányzat együttesen is fenntarthat egy-egy intézményt.

A szociális szolgáltatásokért az igénybe vevőknek *térítési díjat* kell fizetni. Ezen kötelezettség alól az önkormányzat globális vagy egyedi felmentést adhat. Kivétel a családgondozás és a tanácsadás.

A térítési díj alapja a szolgáltatás önköltsége.

Mértéke: jövedelemtől, szociális helyzetétől függően progresszív, melynek szabályait a helyi önkormányzat állapítja meg.

Nem kérhető térítési díj egyik ellátás esetén sem, ha az érintett személy, illetve család egy főre jutó jövedelme – az átvállalt térítési díjjal együtt – nem haladja meg a megélhetés (a létfenntartási támogatás) szintjét.

IV.

A SZOCIÁLIS SEGÍTSÉGNYJÚTÁS SZERVEZETE

Parlament – törvényszintű szabályozás

Kormányzati szint (Népjóléti Minisztérium)

- szociális feladatok országos szintű irányítása, koordinálása,
- jogi szabályozások előkészítése,
- prioritások meghatározása,
- éves országos szintű szociális programok összeállítása,
- szakmai normatívák kidolgozása,
- szakmai ellenőrzés megszervezése,
- szociális szakemberképzés megszervezése,
- országos nyilvántartási és adatszolgáltatási rendszer kiépítése.

Regionális szint

- regionális szintű szociális tevékenység összehangolása,
- ellenőrzése,
- konkrét hatáskörök kiépítése.

Ezt átmenetileg a köztársasági megbízotti hivatalok, a megyei önkormányzatok is elláthatják.

Helyi szint

- településszintű szociális tevékenység irányítása, felügyelete,
- ellátások megállapítása, nyújtása,
- szolgáltatások megszervezése.

A feladatok ellátása érdekében a következő szervezeteket kell működtetni:

a) országos szinten

- Szociális Tanács (érdekegyeztető funkcióval),
- a feladatok finanszírozását segítő szakosított pénzügyi hálózat,
- önkormányzatok mellett – meghatározott lélekszám felett – a képviselők közül álló szociális bizottságok (elvi irányítás, állásfoglalás, főbb prioritásokban döntés meghozatala);

b) ellátások nyújtása, megszervezése: szociális központokon vagy hivatalokon keresztül (egy-egy ilyen központ fogná át, koordinálná a telepü-

lés által biztosított szolgáltatásokat, folyamatosan figyelemmel kísérve a település szociális viszonyainak alakulását, egyes rétegek, családok helyzetének módosulását; a kliens is itt „jelentkezne”, együttesen döntenének a legmegfelelőbb ellátási típusról);

c) az érintett szervezeteknél a feladat megszervezésére és ellátására szakosodott részleg (végrehajtási szint).

Eldöntendő: szakképzési előírásokat tartalmazzon a törvény, vagy azok máshol kerüljenek szabályozásra (ha igen, akkor ebben a fejezetrészen kell szerepelnie).

Finanszírozás: feladatszintekhez kapcsoltan (kormányzati – regionális – helyi)

Általános szabály kimondása: az éves költségvetési tervezés során kell gondoskodni az ellátások forrásigényéről, amelynek konkrét mértékét a költségvetési törvény, valamint az önkormányzatok költségvetése rögzíti. A szociális törvény csak az állami hozzájárulás mértékének elveit, szabályait rögzíti.

V.

SZOCIÁLIS ELLÁTÁSOK IGÉNYBEVÉTELE

Alapelvek rögzítése, mint például:

- humánus és emberi méltóság tiszteletben tartása,
- önkéntesség elve (minden ember szabadon választja meg az életformáját, ezért az autonómiáját tiszteletben kell tartani).

A szervezetek részéről csak az alábbi esetekben lehet beavatkozni:

- döntési képesség hiánya (gyermek, értelmileg sérültek),
- mások veszélyeztetése.

Ezekről az esetektől eltekintve csak az érintett kérésére lehet az ellátást nyújtani:

- titoktartás elve (az ügyfél által szolgáltatott információk csak a törvényben meghatározott esetekben adhatók ki (például büntetőeljárás), a szervezetek csak a segítségnyújtás megítéléséhez szükséges dokumentumokat kérhetik be,
- az érintettnek joga van betekinteni a róla vezetett nyilvántartásokba,

- azoknak az egyéneknek, családoknak, akik élnek a szociális segítségnyújtás lehetőségével, együtt kell működniük a problémáik megoldásában.

A hatósági és nem hatósági döntések szétválasztása:

- hatósági döntés körébe csak a rendszeren járó ellátások tartoznak (államigazgatásra érvényes határidőn belül kell a döntést meghozni),
- a többinél vagy a szociális központok, vagy az érintett intézmények döntenek a kliensek bevonásával.

2. sz. melléklet

A SZOCIÁLIS TÖRVÉNYKEZÉS ÉS A NEMZETKÖZI SZERZŐDÉSEK

A szociális törvénykezésre vonatkozóan számos – megkötött vagy megkötés előtt álló – nemzetközi szerződés tartalmaz különböző előírásokat, ajánlásokat. Ezek egy része megjelenik az Alkotmányban, más részük alacsonyabb szinten, de megjelent a hazai jogi szabályozásban, míg egy harmadik részük még nem befolyásolta a törvénykezés menetét.

E szerződések közül a jelentősebb:

- Polgári és Politikai Jogok Egyezségokmánya, illetve Gazdasági, Szociális és Kulturális Jogok Egyezményokmánya (kihirdetve: 1976. 8–9. tv),
- Helsinki Záróokmány, illetve az utódértekezletek záróokmányai,
- Szociális Charta,
- volt szocialista országokkal kötött kétoldalú szerződések.

A szociális törvénykezés tartalmára vonatkozóan ugyancsak tettek ajánlásokat különböző nemzetközi szervezetek.

Ezek közül a jelentősebbek:

- ENSZ és szervezetei (ILO, UNHCR, WHO stb.),
- Európa Tanács, Európai Közösség stb.

Tekintettel arra, hogy ezen előírások és ajánlások döntően a „jóléti államok” törvénykezési gyakorlatát célozzák meg, történetileg, szociológiai és gazdasági megfontolások alapján illuzórikus elvárás volna az, hogy a hazai törvénykezés rövid távon, azonnal ki tudja elégíteni ezen elvárá-

sok többségét. A hazai körülményekhez képest lényeges eltérést jelent az, hogy

- a Beveridge terv (1942) megjelenése óta közel 50 éves „szerves” jogalkotási és társadalmi fejlődés áll ezen ajánlások mögött;
- az ajánlások nem egy, a hazaihoz hasonló krónikus társadalmi válság kezelésére vonatkoznak, hanem egy konszolidált, középosztályosodott társadalmi helyzet szociálpolitikai kezelésére;
- az a társadalomkép, amelyet ezen ajánlások feltételeznek, egy erős, masszív középosztály által dominált, ahol a marginalizált, szegény rétegek létszámukat tekintve valóban periférikus jellegűek;
- az a gazdaság, amely képes kielégíteni az ajánlások kritériumait, a hazait legalább kétszeresen meghaladó egy főre jutó GDP-t termel.

A fentieket figyelembe véve nem lehet megcélozni az ajánlások „betű szerinti” betartását, hanem csak arra lehet törekedni, hogy

1. A szociális törvények jelenítsék meg az ajánlások értékvilágát, filozófiáját, ne zárják el, sőt határozottan nyissák meg az utat az európai kritériumok elérése felé.

2. Ha a törvénykezés nem is tudja garantálni a szociális jogok ajánlott kiterjedtségét, ne mondjon ellent, ne zárja ki az ajánlások érvényesíthetőségének feltételeit.

Mindez részletesebben a következőt tartalmazza:

1. (FILOZÓFIA)

- 1.1. A szociális jogok az európai jogfejlődésben a polgári szabadságjogok kiteljesedéseként fejlődtek ki: azaz a szociális jogok is az állampolgárok társadalomhoz való tartozását, a társadalmi tagságot, s ezen keresztül a társadalmi integrációt támogató „védő” eszközök.
- 1.2. Alapvető érték a „szociális biztonság”, ami a társadalom fejlettségéhez viszonyított életszínvonalbeli, életminőségbeli garanciákat fejez ki.
- 1.3. Alapvető eszköz az univerzális, normatív jogi szabályozás. Ez az, ami a garanciák tartalmát kifejezi, érvényesíthetőségét megteremti.
- 1.4. A törvénykezés címzettje az egész társadalom. Ha a törvénykezés nem próbál meg biztonságot teremteni a középosztályok számára is, ha csak a szegénység kezelésére koncentrálna, akkor nem csupán az integrációs elveket nem érvényesíti, de nem tudja megelőzni a tömeges elszegényedést, leszakadást.
- 1.5. Ha a szociálpolitika nem társadalompolitika, hanem csak szegénypolitika, akkor nem integrál, hanem kirekeszt, nem az állampol-

gári jogok kiteljesedését jelenti, hanem szegregál és diszkriminál. (Más kérdés: ha van szegénység, akkor szükséges a szegénypolitika is, de ez sohasem elég.)

- 1.6. „Élni és élni hagyni”: a szociális törvények ne kényszerítsenek, ne büntessenek, ne preferáljanak (diszpreferáljanak) kulturális mintákat, életvezetési normákat, hanem segítsék elő és kalkulálható, kiszámítható keretek között és következmények mellett támogassák azt, hogy az emberek, a társadalom tagjai élhessék az életüket. (Olykor kell szabályozni és büntetni is, de nem a szociális törvények alapján!)

2. (KIZÁRÓ KRITÉRIUMOK)

- 2.1. A szociális törvénykezés nem lehet kirekesztő, diszkriminatív, ezen belül különösen nem zárhat ki senkit etnikai, vallási alapon a szociális ellátásokból, és nem is preferálhat senkit etnikai, vallási hovatartozása alapján.
- 2.2. (Jogszerűség) A szociális törvénykezésnek az állampolgárok által kontrollálhatóan elő kell írnia az ellátásokhoz való hozzáférés lehetőségét, valamint biztosítani kell a jogorvoslat útjait és módjait azokban az esetekben, amikor a jogosult nem kapja meg az őt megillető ellátást.
- 2.3. A szociális végrehajtó hatalom ellenőrizhetőségét biztosítani kell mind az állampolgárok, mind egyéb hatalmi ágak (törvényhozás, bíróság) részéről.

Mindezekből következik a törvénykészítés menetére vonatkozóan, hogy

1. A törvények előkészítése kapcsán elegendő a nemzetközi szerződések filozófiájának követésére törekedni,
2. a megszületett javaslatokat ellenőrizni kell, össze kell vetni a nemzetközi előírásokkal és ajánlásokkal, alapvetően
 - a) a diszkriminatív elemek kiszűrését,
 - b) a kellően jogszerű eljárási szabályozást és garancia kritériumokat szem előtt tartva.

Budapest, 1991. június

Máté János

Szociális biztonság az Európai Közösségben

A Magyar Köztársaság egyik legfontosabb külpolitikai célkitűzése az Európai Közösséghez való mielőbbi csatlakozás. Bár a teljes jogú tagság elérése az optimistább magyar kormányzati vélemények ellenére sem várható 8–10 évnél előbb, a Közösség működésének, viszonyainak feltérképezése és a kapcsolattartásra, valamint együttműködésre alkalmas szakemberek képzése az eddiginél jóval nagyobb hangsúlyt kellene hogy kapjon. Jelen pillanatban a kapcsolattartás fő letéteményesének egyetlen tárca, a Nemzetközi Gazdasági Kapcsolatok Minisztériuma tűnik. Azon túl, hogy minden tárca elsősorban a saját részérdekeit hivatott képviselni – és így a kapcsolattartásban túlnyomóvá vált a gazdasági részérdek –, ez a helyzet főleg azért tarthatatlan, mert a Közösséghez csatlakozás – komplexitásánál fogva – legalább tárca nélküli miniszteri szintű jelentőségű és felelősségű feladat, amelynek megfelelő teljesítése csakis az egyes tárcákon kívüli, „semleges” megközelítésből tűnik biztosítotttnak.

Annak illusztrálására, hogy a természetesen domináns gazdasági kérdések mellett mennyire fontos lenne a politikai stabilitást és a társadalmi békét elsősorban garantáló szociális biztonságra – amely kifejezés alatt itt a szociálpolitika által kitűzött céloknak a mindenkor konkrét intézményi és jogszabályi formákban való megvalósulását értem – való fokozottabb odafigyelés (főleg ha a kormányprogramban is meghirdetett szociális piacgazdaságot komolyan vesszük), a továbbiakban erről a területről vázolok fel egy helyzetképet az Európai Közösség vonatkozásában. Először a Közösség „szociális dimenziójának” fő jellemzőit tárgyalom, különös tekintettel a jövőbeni – és így a közvetve minket is egyre inkább érintő – kihívásokra. Másodszor áttekintem a létező szociális biztonsági rendszer fő intézményi és jogszabályi elemeit. Harmadszor ezeknek az elemeknek a legfontosabb és legvalószínűbb változási tendenciáit jelzem. Végül konklúzióként néhány olyan kérdést vetek fel nemcsak a szociális biztonság, de a szociálpolitika vonatkozásában is, amelyek végiggondolása az Európai Közösség mellett előbb-utóbb hazánk döntéshozói számára is elkerülhetetlen lesz (ám minél előbb tudatosulnak ezek a problémák, annál több alternatíva kínálkozik megoldásukra, illetve megfelelő kezelésükre).

A „dolgozók állása” az EK szociális dimenziójában

Bár 1992 egyre közeledik, az akkorra meghirdetett nagy európai egységes piac megteremtésének dátuma nemcsak mágikus, de nem kis mértékben misztikus is. Nyilvánvalóan mágikus gazdasági szempontból, ám inkább misztikus, ami a szociális szempontot illeti. Számos apróbb probléma mellett két fő kihívással kell mindenképpen szembenézni ezen a területen.

Az első az úgynevezett „szociális dömping” veszélye, amely egyrészt a tagállamok szociális biztonságra fordított támogatásainak csökkentését jelenti a nemzeti gazdaságok versenyképességét fokozandó, másrészt a tőkebefektetések „elváándorlását” a Közösség gazdagabb régióiból a szegényebbek felé, ahol olcsóbb a munkaerő. Világosan látható, hogy amennyiben ezek a folyamatok beindulnak, akkor egy tőke és munka közti meg nem felelés keletkezik, méghozzá közösségi méretekben. A gazdagabb tagállamok a tőkeelváándorlás következtében kénytelenek lesznek a jóléti kiadásait csökkenteni, ugyanakkor pedig várhatóan jelentős lesz azok száma, aki a gazdagabb országokba költözik, hogy a relatíve magasabb színvonalú szociális ellátások előnyeit élvezze (ez az ún. „szociális turizmus” jelenségének – mikor valaki például egy olcsóbb és/vagy jobb orvosi ellátás kedvéért utazik más tagállamba – elharapózását és egyben minőségi változást jelenti, hiszen ez inkább már „szociális vándorlás”).

A második kihívást a Közösség déli országai szociális biztonsági rendszereinek közös problémája, az általános (univerzális) létminimumot nyújtó társadalmi támogatási séma hiánya jelenti. A Közösségre jellemző szociális biztonsági rendszer ugyanis a biztosítási alapú társadalombiztosítási ellátások mellett szolidaritási alapú és személyes hozzájáruláshoz nem kötött társadalmi támogatási ellátásokat is nyújt. Nyilvánvaló, hogy ez a hiány szintén a szociális vándorlási tendenciákat erősíti az érintett országokban. Miután pedig ez a probléma egyre nagyobb aggodalmat kelt Brüsszelben, az is nyilvánvaló, hogy a jövőben az EK-hoz csatlakozásnál a jelöltek szociális biztonsági rendszereinek szintén teljesíteniük kell bizonyos követelményeket (ebből a szempontból hazánk „felvételi esélyei” pedig cseppet sem növekednek, hiszen segélyezési gyakorlatunk mind mennyiségében, mind minőségében messze van a Közösségre jellemző társadalmi támogatási megoldásoktól, és az emiatt teljes tagságunk esetén szabadon költözhető magyar „szociális vándorok” számának megnövekedése cseppet sem vonzó az EK szempontjából).

Ezekkel a kihívásokkal a Közösség tisztában van. Elméletileg és ideológiailag egyaránt kimutatható az a közös álláspont, hogy a fenti problémák megoldására elkerülhetetlen a tagállamok szociális biztonsági rendszereinek bizonyos összhangba hozása. Ugyanakkor amint a konkrét akcióra kerül a sor, komoly nézeteltérések akadnak az egyes tagállamok között, bár 1992 közeledtével a szociális szférában is egyre elkerülhetlenebbnek tűnnek a gazdasági téren 1984-ben elindult változások, amelyek 1986-ban az *Egységes Európai Törvényben* jogszabályi formát öltöt-

tek, lehetővé téve a Közösség előrelépését a gazdaság szférájában. (A teljesség kedvéért megjegyzendő, hogy kisebb jelentőségű kérdésekben az EET a szociális szférát is megreformálta.) Ennek az elkerülhetetlen reformfolyamatnak immár a szociális biztonság területén való elindulását mi sem tanúsítja jobban, mint az 1989-ben elfogadott *Európai Charta a Munkások Alapvető Szociális Jogairól* (amely nem tévesztendő össze az 1961-ben elfogadott *Európai Szociális Chartával* – a fő különbség, hogy míg az ESZC-t az Európai Tanács, addig az előbbit a jóval pragmatikusabb szintet jelentő kormányfők fogadták el), és az 1990-ben elindított új középtávú *Szociális Akcióprogram* (amely elsősorban a Közösség leg-hátrányosabb helyzetű polgárainak megsegítését célozza).

Az EK szociális biztonsági rendszere

A Közösség szociális biztonsági rendszerének legfontosabb elemei a pénzügyi források, az intézményrendszer és végül, de nem utolsósorban, a mindkét előző elemet is meghatározó jogszabályok.

A szociális biztonságra fordítható pénzeszközök legfontosabbika az *Európai Szociális Alap*, amely elsősorban az aktív foglalkoztatáspolitikát szolgálja (különös tekintettel a fiatal munkanélküliekre). Ezenkívül még két strukturális alap létezik, azonban ezek felhasználása az előbbinél kötöttebb módon, csak az Európai Beruházási Bankon keresztül történhet. Az egyik feladata a mezőgazdaság támogatása (*Európai Mezőgazdasági Tanácsadó és Garancia Alap*), míg a másiké a különböző területek közti különbségek enyhítése (*Európai Regionális Fejlesztési Alap*).

Az intézményrendszeren belül a Közösség négy központi intézményén (Közgyűlés, Bizottság, Tanács és Bíróság) kívül a szociális biztonsági ügyekben a következők játszanak még meghatározó szerepet: *Gazdasági és Szociális Bizottság* (a központi intézmények mellett létrehozott tanácsadó és véleményező szerv), *Foglalkoztatáspolitikai Koordinációs Bizottságok* (szintén véleményező és tanácsadó szerv, amely a munkáltatók és a munkavállalók közötti Közösség-szintű párbeszédet is biztosítja), *Európai Szakképzés-fejlesztési Központ*, *Európai Megélhetési- és munkakörülményeket Fejlesztő Alapítvány* és a *Foglalkoztatási, Ipari és Szociális Főigazgatóság* (ez utóbbiak, de különösen a legutolsó, a Közösség különböző végrehajtó szervei).

A szociális biztonság jogforrásai elsődlegesen a *Római Szerződés* és az ezt kiegészítő *Egységes Európai Törvény* (amelyek együttesen a Közösség Alkotmányának tekinthetők), illetve másodlagosan az előbbiektől által meghatározott módon alkotott egyéb jogszabályok: rendeletek, irányelvek, határozatok, valamint a kötelező erővel már nem rendelkező ajánlások és vélemények. A *Római Szerződés* a szociális biztonsággal egyrészt a már ismertetett pénzügyi- és intézményrendszert szabályozó részében (RSZ Harmadik Rész, III. Cím), másrészt a tagállamok közti koordinációt és harmonizációt illetően különböző részeiben tárgyalja (ugyanazt érvényes az *Egységes Európai Törvényre* is, amely a *Római Szerződés* kiegészítése,

és azzal együtt olvasandó). A fontosabb másodlagos jogszabályokra a későbbiekben fogok esetenként utalni. Miután a kiindulásnál vázolt kihívásokra a legmegfelelőbb reagálásnak mindenki számára bizonyos harmonizációs folyamat tűnik (tehát ennyiben legalábbis létezik egy Közösség szintű konszenzus), a létező alternatívák jobb megértéséhez mind a harmonizációt, mind az ahhoz szorosan kapcsolódó koordinációt részletebben kell tárgyalni. Koordináció esetén a cél az egyes tagállamok szociális biztonsági rendszereinek összekapcsolása, illetve szinkronizálása annak érdekében, hogy a munkaerő szabad vándorlása a Közösségen belül biztosított legyen. A létező koordinációs jogszabályok (RSZ 48, 51, 118, 121 paragrafusai és az 1408/71, ill. az 574/72. sz. Rendeletek) a következő négy alapelvet tartalmazzák: a hátrányos megkülönböztetés tilalma az egyes tagállamok állampolgárai között a szociális biztonsági jogok területén, egy kompetens állam megnevezése a jogi konfliktusok elkerülésére, a társadalombiztosítási vagy munkaidőszakok összegzése és arányosítása, és a szociális biztonsági ellátások exportálhatósága. Bár ezek a szabályok nagyon lényegesek, kétfelől is komoly kritika tárgyává tehetők. Egyrészt annyira bonyolultak, hogy néha szinte már-már érthetetlenek, másrészt komoly hiányokkal küzdenek mind tárgyi, mind személyi hatályukat illetően. Ezen a területen a tudományos közösség egybehangzó véleménye szerint mind a tárgyi, mind a személyi hatály bizonyos kiterjesztése feltétlenül indokolt a közeljövőben.

Harmonizáció esetén viszont a cél nem csupán a tagállamok különböző szociális biztonsági rendszereinek pusztán összekapcsolása, hanem összerendezése is (ami az összekapcsolástól az egyesítésig terjedhet) annak érdekében, hogy a Közösségen belül egy relatíve magas szociális biztonsági szint általánossá váljon. A létező harmonizációs jogszabályok (RSZ 7, 117, 119 paragrafusai és a 75/117, 76/207, 79/7, 86/378 ill. a 86/313. sz. Határozatok) legfontosabb eredménye, hogy az összes tagállamban meggyökereztetették az egyenlő elbánás elvét férfi és női munkavállaló tekintetében. Ugyanakkor ez nyilvánvalóan csak az első lépés, amelyet – különös tekintettel az előjáróban vázolt veszélyekre – feltétlenül újbabnak kell követniük. Ezen a területen azonban már a tudományos közösség is jóval megosztottabb, és egy egész sor alternatíva került több-kevesebb részletességgel megvitatásra, illetve kidolgozásra. Legelőször a legextrémebb két alternatíva említhető: egyrészt a különböző tagállami rendszerek teljes egységesítése, másrészt bármilyen cselekvés teljes hiánya (ezek eshetősége azonban meglehetősen csekély). Másodjára az ún. spontán harmonizáció említhető, amely azon a feltevésen alapul, hogy az egyes tagállamok az egységes piac okozta változásokra hasonló módon fognak reagálni, és így az egyes szociális biztonsági rendszerek mindenféle Közösség szintű kezdeményezés nélkül önmaguktól is konvergálnak. A harmadik a vezényelt európai szociális akció gondolata, ahol a karmesteri szerepet a munkaadók és munkáltatók Közösség-szintű megállapodásaik során közösen alakítanák, egyensúlyt teremtve gazdasági és szociális szempontok között. A negyedik egy olyan Közösségi garanciális intézmény létrehozására irányul, amely az egyes tagállamok szociális biz-

társadalmi rendszereinek szükség esetén való megtámogatását célozza – mintegy háttérbiztosításként. Az ötödik alternatíva – amely több változatra bontható – a harmonizációt különböző Közösségi minimumokon keresztül képzelné el (a minimumellátások közös rendszerétől a tagállamok számára kötelezően adaptálandó federális rendszerig). A hatodik elgondolás szintén több változatra bontható, de a lényeg a közös alapelvek segítségével megvalósuló harmonizáció (a már ismert egyenlő elbánás elvének kiterjesztése a nemeken kívül például a nemzetiségre, életkorra, családi állapotra). A hetedik változat egy teljes részletességgel kiépített federális szociális biztonsági rendszert képzel el. A nyolcadik variáció az ún. konzervatív harmonizáció, amely lehet egyrészt a már elért jelenlegi eredmények optimálissá nyilvánítása, másrészt egy Közösségi tilalom elrendelése az elért biztonsági szintek esetleges csökkentésének megakadályozására. A kilencedik alternatíva a közös monetáris rendszerhez hasonló rugalmas és önkéntes szociális biztonsági uniót vázol fel, meghatározott minimumokkal, és szükség esetén kölcsönös intervencióval. Végül, de nem utolsósorban, a legkidolgozottabb, tizedik alternatíva egy meglehetősen elitista, kizárólag biztosítási alapú, federális rendszert tételez elsősorban a magasan kvalifikált vendégmunkások részére, amely mintegy felfelé húzná a tagállamok ellátási színvonalait a társadalombiztosítási ellátásokat illetően (ám a társadalmi támogatási ellátásokkal egyáltalán nem foglalkozna).

Hogyan tovább?

Az imént vázolt harmonizációs alternatívák megvalósulási esélyeit mérlegelve mindenekelőtt az tűnik fel, hogy legalább 3 szinten szemlélhetők a valószínű változások. Az első – szakmai – szintet figyelembe véve, a leginkább kidolgozott és legkönnyebben bevezethető alternatíva a tizedik, amely a koordinációs szabályok komplexitását kiváltva komoly problémát oldana meg, ám csak meglehetősen szűk, elit vendégmunkásrétegek számára, és korántsem teljes mértékben, hiszen társadalmi támogatási típusú ellátásokat nem nyújtana. A második – ideológiai – szintet tekintve az ötödik alternatíva a legesélyesebb, amely egy Közösségi minimumrendszert feltételezne, három változattal. Az első egy olyan megoldás, ahol a federális rendszer, amelyet a Közösség költségvetéséből finanszíroznának, csak akkor lenne elérhető, ha az adott tagállami ellátás egy bizonyos szint alá esne. A második megoldás egy Közösségi minimális szociális biztonságot szabályozó rendeletet sürget, és új federális rendszert nem is kíván. A harmadik megoldás pedig csak annyiban különbözik a másodiktól, hogy egy rugalmasabb, az adott tagállam részére megfelelő adaptációs időt biztosító irányelvet képzel el. Ennek az alternatívának az esélyét erősíti mind a szegényebb tagállamok felől érkező nyomás, mind a szociális vándorlás eshetősége, vagyis az instabilitás veszélye, akár Közösségi mértékben is. Ugyanakkor ehhez járul még a Közösség sokat hangoztatott célja: a szegénység felszámolása határain belül. Végül

a harmadik – gyakorlati és egyben döntéshozói – szintet szemügyre véve, jelenleg legvalószínűbbnek az tűnik, hogy a döntéshozók a második alternatívára szavaznak, vagyis úgy vélik, hogy a legjobb a spontán harmonizáció, ahol minden egyes tagállam megteszi az egységes európai piac teljes megteremtéséből fakadó problémák megoldására a szükséges szociális intézkedéseket, és ezek úgylát hasonlóak lesznek. A kérdés már csak az, hogy az egyes szintek közötti átjárás a Közösségen belül mennyire biztosított, és a szakmai szint (amelyet leginkább a Bizottság képvisel), illetve az ideológiai szint (amelynek pedig elsősorban a Parlament a letehetően) mennyire képes nyomást gyakorolni a pragmatikus döntéshozói szintre (amelyen az EK Achilles-sarkaként egy olyan Tanács foglal helyet, amelynek tagjai a Közösség Parlamentjének semmilyen felelősséggel sem tartoznak) az általuk képviselt alternatívák megvalósítása érdekében. A három szint nézőpontjait egybevetve annyi mindenestre megállapítható, hogy optimális megoldásnak a szakmai és az ideológiai szempontok alapján javasolt tizedik és második alternatíva együttes és egyidejű megvalósítása tűnik. Ez ugyanis egyrészt újabb lendületet adna az integrációnak (hiszen jelentős előrelépést jelentene a legérzékenyebb dimenzióban, másrészt kevés kockázattal járó, népszerű intézkedés lenne (amely mind a parlament, mind a Bizottság támogatását élvezné), és végül, de nem utolsósorban, federális standardokat teremtené a minimum (ötödik alternatíva) és maximum (tizedik alternatíva) ellátások tekintetében egyaránt. Ráadásul az együttes bevezetéssel a nivellálódás veszélye, illetve az elitizmus vádja is elhárulna.

Összegzés

A lassan teljes mértékben megvalósuló gazdasági, és az előbbieken vázolt jóval kezdetlegesebb stádiumban levő szociális mellett, a fokozottabb politikai integráció iránti igény is egyre erősebb manapság az Európai Közösségben (különösen a közös kül- és biztonságpolitika területén). Ugyanakkor a politikai egységesítés mind közül messze a legkomplexebb folyamat, amely elsősorban a gazdasági és a szociális dimenziókban történetekkel mutat szoros kölcsönhatást. Ha tehát a Közösség a szociális téren őt ért kihívásokra nem képes megfelelően reagálni – és az emberek nyilvánvalóan ezen a területen érzékelik leginkább a hiányokat –, akkor közvetve a további politikai integráció is veszélybe kerül. Arra pedig, hogy egy jó federális program a szociális dimenzióban mekkora stabilitást és támogatást teremtsen a politika számára, a roosevelti „New Deal” az egyik legmeggyőzőbb példa.

Az EK jelenlegi szociális problémái nálunk első pillantásra akár csekély jelentőségűeknek is tűnhetnek (feltéve ha egyáltalán eljutnak hozzánk, ám ezek megjelenítésében a Nemzetközi Gazdasági Kapcsolatok Minisztériuma nyilvánvalóan nem, sőt inkább ellenérdekelte). Ha azonban arra gondolunk, vajon érdeke-e az EK-nak egy olyan ország teljes tagként való felvétele, mely országban a szociális biztonsági rendszer egyik lény-

ges eleme hiányzik (ez a hiány – néhány szegényebb tagállama miatt – magának a Közösségnek is az egyik legsúlyosabb problémája), akkor könnyen belátható, hogy mennyire fontosak ezek a problémák számunkra is. Mindebből az is következik, hogy a Közösséghez való csatlakozásunk kérdését az eddigieknél jóval komplexebb formában kell átgondolnunk. Ennek során pedig – a legérzékenyebb terület lévén – úgy kell foglalkoznunk a szociális szférában felmerülő problémákkal (mind itthon, mind a Közösségen belül), hogy egy pillanatra sem feledjük el közben azok európai szintű megközelítését. Amihez pedig az EK szociális dimenziójának tökéletes megismerése szükséges. Megfelelő szociális biztonságot ugyanis a Közösséghez való csatlakozásunktól hiába várunk, ám az ellenkezőjére jóval inkább számíthatunk – szociális biztonsági rendszerünk hiányai megakadályozhatják, illetve késleltethetik felvételünket. A legfőbb konklúzió tehát végezetül a következő lenne: az EK tagsághoz vezető út nemcsak a gazdasági, hanem a szociális szféra megfelelő – európai standardokhoz igazodó – átalakítását is feltételezi részünkről. Ehhez pedig mindenekelőtt szakembereket kell képeznünk.

IRODALOM

- Berghman, J.: *Defining Social Security Paper presented at the International conference on the Sociology of Social Security*. Edinburgh, Great Britain, July 1989.
- Noël, E.: *Working together: The Institution of the European Community*. Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg, 1989.
- Pieters, D.: *Introduction into the Social Security Law of the Member States of the European Community*. Bruylant, Brussel, 1990.
- Pieters, D.: *Towards a European Social Security Space in 1992*. Paper, 1991.
- Pointon, F.: *Star-Crossed*. In: *Time International*, No. 16. 1991.
- Sinfield, A.: *Social Security and its Social Division: Challenge for Sociological Analysis*. University of Edinburgh, *New Waverley Papers*, No. 2. 1989.
- Steiner, J.: *Textbook on EEC Law*. Blackstone Press Ltd., 1988.
- Zagorin, A.: *Toward a Working Model*. In: *Time International*, No. 10. 1991.

Ferge Zsuzsa

A családi pótlékról*

Manapság mind több szó esik arról, hogy a szűkös forrásokat a szociálpolitikának oda kell irányítania, ahol arra a legnagyobb szükség van. A családi pótlékkal kapcsolatban is felmerült a jobban „célzott” elosztás szükségessége. Erre alapvetően három módszer kínálkozik (amelyek a Világbank javaslataiban is szerepelnek). Az egyik az *egyéni szelekció*, ez a családi pótlék jövedelmi rászorultsághoz kötését, azaz segéllyé alakítását jelenti. A másik módszer a *csoportok szerinti differenciálás*, amikor például a többgyermekes családok ismert jövedelmi hátrányát magasabb családi pótlék kompenzálja. A harmadik lehetőség a családi pótlék más jövedelmekkel összevonása és *adóztatása*.

A családi pótlék segéllyé alakításához el kell dönteni, hogy ki a „rászoruló” család. A hazai átlagjövedelmek köztudottan alacsonyak, azaz az ez alatt élők nem lenne indokolt a családi pótléktól megfosztani. Márpedig a gyermekesek háromnegyede él az átlagos szint alatt!

Ha a politika nem akarja a családok nagyobb részét szűkösségben tartani, akkor tehát legfőljebb a gyerekek 30%-át zárhatja ki a családi pótlékból. A rászoruló kiválogatásához természetesen minden, a családi pótlékra igényt formáló család, a másfél millió gyerekesből több mint egy millió jövedelmi helyzetét ismerni kell. Minthogy manapság erőteljesen ingadozhat a családok jövedelme, szinte folyamatosan jelentkezhetnek új igénylők, és folyamatosan szűnnek meg jogosultságok. Ha az eljárás nem nagyon szigorú, akkor talán ezer új hivatalnok elég, de szükséges lehet ennek többszöröse is. (És még azt is érdemes lenne pénzre átszámítani, hogy a családoknak mennyi időt és munkát kell minderre fordítaniuk.) Ez azonban a kisebb baj. Végül is amit az állam rákölt erre a bürokráciára, azt csőstül megtakaríthatja a gyerekeken.

Nagyobb baj az, hogy a családi pótlékból segély lesz – ennek minden ismert hátrányával. Másfél millió családnál megnő az ösztönzés a jövedelmek eltagadására – ha egy család néhány forinttal túllépi a segélyhatárt, jelentős összegetől esik el. Széles körben belép a munkára ellenőrzés – hiszen esetleg 100 forint többletkereset több ezer forinttól foszthatja meg a családot. Szembefordul egymással a családi pótlékot kapó és nem-kapó. Új igazságtalanságok sora jelenik meg, hiszen a családi pótlékkal együtt az eredetileg szegényebb család jövedelme messze felülmúlhatja a nála alig valamivel jobban kereső jövedelmét. És mindemelett ismert a segély megbélyegző hatása, illetve az a tény, hogy a családok

* A cikk a *Heti Világgazdaság* 1991. április 20-i számában hasonló címmel közölt írás némileg bővített változata.

egy része, legyen bármilyen rászorult is, nem fog a megalázónak tartott segélyért folyamodni.

Mindemellett a családi pótlék segélyé alakítása egészen új társadalomfilozófiát jelent. A családi pótlék állampolgári joggá emelése – ami csak 1990 áprilisában történt! – annak elismerését jelentette, hogy a gyermekek jóléte az egész társadalom ügye és érdeke. Egy, a generációk közötti íratlan szerződés értelmében a közösség hozzájárul az új nemzedék felnevelésének költségeihez, amit majd e felnőtt nemzedék (adóban, járulékokban) visszatérít a közösségnek. Ez az életciklushoz kapcsolódó kereseti hullámzások csökkentése miatt gazdasági, más oldalról nézve társadalmi érdek. Mindemellett az ilyen univerzális családi pótlék rendszer nem tesz különbséget szegény és gazdag gyerek között, s ezzel legalább a gyerekek között nem teremt kemény társadalmi korlátokat. Nem véletlen, hogy az európai rendszerek többségében ez a filozófia érvényesül. Ha a családi pótlék egésze segélyé válik, mindez visszajára fordul.

Ezért a tömeges egyedi segélyezés helyett érdemesebb a könnyen megtalálható és a biztosan rossz helyzetű rászoruló csoportokra koncentrálni. Évtizedek óta köztudott, hogy a magyar családok jövedelmét differenciáló sok tényező között legfontosabb az eltartott gyermekek száma. 1987-ben (amikor az utolsó jövedelmi felvétel volt) családi pótlék nélkül a háromgyerekesek egy főre jutó jövedelme a gyerektelenekének fele lett volna, a négygyerekeseké pedig harmada. A magyar családi pótlék nemzetközileg nem alacsony, de nem igazodik a családok szükségleteihez. Indokolatlanul kicsi a különbség az első és további gyermekek között, és ez az utolsó években még csökkent is. Belgiumban például a második gyermek az első gyerek családi pótlékának 1,9-szeresét, a harmadik 2,8-szorosát kapja. Nálunk 1991-ben az arányok 1, 1,2 és 1,3. Alig van különbség a családi pótlékban a kétszülős családok, és a gyermekeiket egyedül nevelők között. Egyáltalán nincs differenciálás a gyermekek kora szerint. Legalább az első két differenciálás roppant indokolt lenne, s csak a családok nem egész 30 százalékánál jelentene nagyobb kiadást. További előny, hogy fájdalommentesen megszűnhetne a három és többgyerekesek (csak a jobbmódúakat segítő) mai adókedvezménye, s a rendszeres nevelési segélyek zöme. (Indokolt esetekben továbbra is kellene persze segély.)

Ami a családi pótlék a többi jövedelemmel azonos elbírálását és együttes adóztatását illeti, ez látszólag egyszerű és igazságos megoldás, valójában azonban elvi és technikai problémákat vet fel. Elvileg én (több más ország gyakorlatához hasonlóan, és az említett „társadalmi előleg” gondolatának megfelelően) a családi pótlékot a gyermek jövedelmének tekintém. Ekkor az adóztatás értelmetlen. Ha mégis adóztatásra kerül sor, akkor többek között azt a nehéz technikai kérdést kell megoldani, hogy ki adózzon: az apa vagy az anya? A döntés új igazságtalanságok forrása. Ezeket elkerülhetővé tenné az ún. *splitting* bevezetése, amikor a házastársak összeadhatják jövedelmüket, és az adó alapja mindkét házastárnál az összes jövedelem fele. Ezt a (több helyen választhatóként alkalmazott) módszert valószínűleg a családi pótléktól függetlenül is ésszerű lenne

megfontolni. (Egyszerűbb, mint a családi adóztatás, és mégis sok problémát megold.) Végül további számítások kérdése, hogy a családi pótlék adóztatása tényleg célzottabbá teszi-e a rendszert. Ha a mai családi pótlék mellett kezdenének adóztatni, ez csak azt jelentené, hogy a magasabb jövedelműek valamit veszítenek, de a szegényebbek semmit sem nyernek. A fentebb javasolt jelentős emelések mellett az adóztatás elképzelhető. Ám a költségvetés nem nyerne túl sokat, minthogy a többgyerekes és egyszülős családoknak így is csak a töredéke lenne magas jövedelmű. A társadalmi feszültségek viszont jócskán nőnének.

Mindent egybevetve, a gyermekszám és családtípus szerinti erősebb differenciálás lenne a leghatékonyabb, legolcsóbb „célzó” módszer. Ebben az esetben nem kellene megváltoztatni a csak nemrég megvalósult gyerekközpontú társadalomfilozófiát. E lépés legfontosabb eredménye azonban az lenne, hogy bürokrácia és megbélyegzés nélkül csökkene a gyermekek szegénysége.¹

JEGYZET

A családi pótléknak az itt kifejtett gondolatmenet szerinti módosításához szükséges számítások néhány alapadatát illetve a gyermekes családok szegénységére vonatkozó információkat jelen számunk 1. és 2. sz. tábla-összeállítása tartalmazza (ld. 120–121. old.)

Rózsa Klára

Szociális gondoskodás a fogyatékosokról Svédorszáiban

Svédországban a jóléti rendszer alapelve, hogy minden állampolgár jogosult színvonalas ellátásra, mindenkinek egyenlő esélyt kell adni az egészséges életre.

A létbiztonság szavatolása, a betegekről, fogyatékosokról való gondoskodás három szinten: kormányzati, megyei és helyi közigazgatási szinten történik. A központi kormányzatra hárul alapvetően a jóléti politikával, szociális ellátással kapcsolatos törvényjavaslatok, irányelvek, rendeletek kidolgozása, a központi költségvetésből történő támogatások meghatározása. Az egészségügyi és szociális ellátás gyakorlati megvalósítása a regionális és helyi hatóságok feladata. A helyi szociális és jóléti bizottságok felelősek a szükséges feltételek megteremtéséért, a különböző intézmények, szolgáltatások, speciális közlekedési eszközök, a házi gondozási rendszer működtetéséért.¹

Az egészségügyi és szociális ellátás speciális területe a fogyatékos emberekről való gondoskodás. Ennek jogi keretét korábban az 1955-ben elfogadott Szociális jóléti törvény adta; mely főleg azok számára biztosított anyagi-gazdasági segítséget, akik képtelenek voltak önmagukat eltartani, illetve akik nem voltak jogosultak a társadalombiztosítási juttatásokra. Az 1982. január 1-jén hatályba lépett Szociális szolgáltatásokról szóló törvény, továbbá a Szellemi fogyatékos személyek speciális ellátásáról és a Megelőzésről és orvosi gyógykezelésről szóló törvények, valamint az oktatási, munkakörnyezeti és építési törvények egyes paragrafusai előírják, hogy a fogyatékosok számára olyan feltételeket kell teremteni, melyek biztosítják a közösségi életben való részvételüket, a nyugodt, aktív, értelmes életvitel folytatásának lehetőségét.² E törvényeknek, illetve kormányzati intézkedéseknek az a céljuk, hogy a rokkantak, az egészségükben sérültek épp oly tagjai legyenek a közösségeknek, mint a többiek. A többiekéhez hasonló kereseti, elhelyezkedési, mozgási, közlekedési, életviteli és lakás lehetőségeket, értelmes munkát és szabadidő el-

töltést kell számukra biztosítani, mert ők nem speciális csoportjai, nem elkülönült tagjai a társadalomnak.

Svédországban a fogyatékosok társadalomba való integrálását nemcsak a törvények előírta kötelezettségek végrehajtása biztosítja, hanem az egyenlő lehetőségeket teremtő, avagy teremteni törekvő társadalmi környezet, és a fogyatékosok igen erős érdekvédelmi szervezetei is.

Jelenleg mintegy 1200 egyesület és mintegy 30 országos szintű szövetség képviseli a fogyatékos emberek különböző csoportjait. Az egyesületek munkáját, tevékenységét a Fogyatékosok Nemzeti Egyesületének központi bizottsága koordinálja. Ezen kívül működik a Mozgássérültek Országos Egyesülete. Az egyesületek legfőbb sajátossága, hogy ezek maguk a fogyatékosok által alakított, vezetett, az ő aktív közreműködésükkel funkcionáló szervezetek. Működésüket a kormány (illetve a megyei, avagy helyi hatóságok) pénzügyi és egyéb támogatása biztosítja. E szervezetek rendkívül fontos konzultatív partneri szerepet töltenek be a fogyatékosokat érintő törvények, rendeletek, tervek elkészítésekor; kezdeményezik, illetve véleményezik az őket érintő intézkedéseket; képviselőik az önkormányzati tanácsok állandó bizottságaiban s más testületekben is helyt kapnak. Feladatuknak tekintik a már kinyilvánított jogok gyakorlati megvalósításának ellenőrzését.³

A Szociális szolgáltatásokról szóló törvény értelmében a társadalombiztosítás minden svédországi lakóhelyű személyre automatikusan kiterjed, egészségügyi, betegségi ellátásra mindenki jogosult. Ebből következően mindazok a juttatások, szolgáltatások, melyek az egészségi-, bal-eseti-, munkanélküli-, gyermekszületéssel kapcsolatos biztosítási rendszer keretében az állampolgárokat megilletik,⁴ a fogyatékosokra is jogosultak.

Egészségügyi ellátás, habilitáció, rehabilitáció

Svédországban a megyei tanácsok felelősségi körébe tartozó egészségügyi szolgálat köteles gondoskodni a habilitációról, rehabilitációról, speciális egészségügyi központok létesítéséről.

A fogyatékosok segédeszközökkel (ortopédiai, közlekedési, optikai, hallási stb.) való ellátása magában foglalja a vizsgálatok lefolytatását, a receptek, utalványok kiírását, az eszközök elkészítését, beállítását, javítását, használatuk betanítását. A technikai segédeszközöket legtöbbször a kórházakkal, rendelőintézetekkel szoros kapcsolatban álló ortopédiai műhelyek, segédeszközöket gyártó központok szolgáltatják. A siketek, siketnémák, vakok, beszédhibában szenvedők számára a fordítói szolgálat szintén része a szolgáltatásoknak. A technikai segédeszközök ingyenesek, állampolgári jogon járnak, akár mennyibe kerüljenek is, mert alapelv, hogy minden lehető eszközzel, berendezéssel elő kell segíteni hátrányos helyzetük kiegyenlítését, munkába való bekapcsolódásukat, normális életvitelüket, integrálódásukat. A megyei tanácsok e technikai szolgáltatásokkal kapcsolatos kiadásait a kormány az egészségbiztosítási rendszer

keretében megtéríti. A rehabilitáció természetesen nem merül ki az egészségügyi szolgáltatások, technikai segédeszközök biztosításával. Ide tartozik az oktatás, szakképzés, átképzés, védett munkahelyek létesítése is.

Lakás, lakókörnyezet

A svéd lakáspolitikai alapvető célja, hogy a népesség számára egészséges, jól tervezett és kivitelezett, praktikus, kényelmes, színvonalas, ugyanakkor elérhető árú lakásokat biztosítson. Az építési törvény kimondja, hogy az új lakások és középületek építésénél, illetve a rekonstrukciónál külön gondot kell fordítani az idős és a fogyatékos emberekre.

A súlyosan sérültek számára – külön kormányzati segéllyel – olyan lakásokat is építenek, melyeknél speciális, egyéni kívánságokat is teljesíteni tudnak (pl. speciális alvó, pihenő, mellékhelyiség, főzési, étkezési lehetőség; az egyéni szükségleteknek megfelelően beállítható szerelvények, változtatható magasságú bútorok; speciálisan kapcsolható, működtethető elektromos eszközök, ajtók, liftek; a gondozók egészségvédelmét szolgáló emelőberendezések, tetszőlegesen állítható fürdőkádak stb.).

A betegség miatti lakásváltoztatás esetén külön juttatás, ún. otthonadaptálási segély adható, mely a fogyatékosok minden csoportját megilleti.

A lakástörvény rendelkezése értelmében a súlyosan sérültek ellátása érdekében a helyi hatóságok speciális szolgáltatóházakat, lakásokat tartanak fenn, ahol 24 órás ügyeletet tartanak, jelzőcsengő, házi telefon-összeköttetés van a sérült lakása és az ügyelet között, a szociális gondozó pedig házhoz megy, tehát a rászoruló bármikor segítséget kérhet.

Az egyedülálló, főleg idősebb emberek szociális otthonokba is költözhetnek. Ezekben mindenki külön szobában lakik, az étkezés közös, speciálisan képzett személyzet tart egész napos szolgálatot. Az ellátási díjat a jövedelem függvényében állapítja meg.⁵

A helyi hatóságok feladat-, illetve felelősségi körébe nemcsak az építési- és lakástörvény előírásainak végrehajtása tartozik, hanem az is, hogy a lakóhelyi környezet megfelelően a környezetvédelmi előírásoknak, emberi léptékű, a nem egészségesek számára is megnyugtató legyen.

Szociális szolgáltatások

Svédországban a szociális szolgálat, illetőleg a szociális szolgáltatások megszervezése a helyi hatóságok feladatkörébe tartozik. Ez a helyi viszonyokhoz, szükségletekhez igazodik, s egyik alapvető célja: meghagyni, megtartani az idős, egészségileg károsodott embereket saját otthonukban, megszokott környezetükben, s ehhez megadni a szükséges segítséget.

Szociális gondozói szolgálat minden közigazgatási egységben van. Ez elsősorban otthoni segítséget biztosít, mint például a takarítást, főzést,

ételkihordást, etetést, bevásárlást, mosást, a tisztálkodásban való segítségnyújtást.⁶ Növekszik a „kisérői” szolgáltatás, vagyis az adott személy sétáltatása, különböző kulturális rendezvényekre való elkísérése. Így akarják megszüntetni, de legalábbis csökkenteni a fogyatékosok társadalmi, kulturális izoláltságát.

A legtöbb helyen fodrász, manikűr, pedikűr, fürdő, torna, rekreáció, Patyolat, hőeltakarítás, ételhordás, könyvtári szolgáltatás is rendelhető.

A szociális gondozás, illetve szolgáltatás díja a jövedelemtől függ. A szociális gondozói hálózat fenntartására a központi kormányzat évenként és alkalmazottanként meghatározott összeget utal át a helyi közigazgatási egységeknek.

Intézeti elhelyezés

E kérdésben alaptendencia: csak végszükség esetén élni az intézeti elhelyezés eszközével, lehetőség szerint otthon tartani a beteget, visszahelyezni természetes lakókörnyezetébe. (Ez vonatkozik a szellemi fogyatékosokra is. Így pl. a mentálisan sérültek több mint fele szüleivel ill. saját otthonában él; a fennmaradó rész zömmel különböző közösségi keretekben, pl. szanatóriumi otthonokban, panziókban, kisebb részben elmeegógyintézetekben él.)

Vannak olyan „családias” panziók, főleg többszörösen fogyatékosok részére, ahol az ottlakók képességeiknek megfelelően maximális önellátásra törekszenek, részt vesznek a közös munkában, segítik egymást – mint a családban – s ha nem boldogulnak, az ott lakó ápoló személyzet segíti őket. Vannak továbbá speciális átmeneti közösségi házak, ahol a hosszú ideig intézeti kezelésben részesülteket tanítják, szoktatják az önálló életvitelre.

A fogyatékosok kisebb része folyamatos intézeti gondozásra szorul. Ezen intézetek fenntartásáért általában a megyei tanácsok, ill. kormányzati testületek felelősek.⁷

Közlekedés

Sajnos a tömegközlekedési eszközöket, állomásokat, peronokat mindenütt a világon nagyon sokszor úgy tervezik és építik, hogy a mozgás-sérültek, látás- és halláskárosultak nehezen tudják azokat használni. Svédországban a probléma megoldására, illetve enyhítésére speciális rendszert építettek ki: megszervezték az ún. szállítási szolgáltatást. A helyi hatóságok speciális járműveket vagy taxikat alkalmaznak a súlyosan sérült személyek szállítására. Az érintettek a szolgáltatás igénybevételére – orvosi javaslat alapján, a fogyatékoság jellegétől, súlyosságától függően – a helyi közigazgatási szervektől kapják meg az engedélyt. Évenként átlagosan 300–350 ezer személy részesül e szolgáltatásban. Az utazások száma, illetve távolsága sok helyütt korlátozott; a viteldíj változó, de nagy-

jából megegyezik a tömegközlekedés díjszabásaival. Hosszabb távolságra való utazásnál a fogyatékos személy a másodosztályú vasúti jegy viteldíját fizeti akkor is, ha repülővel, autóbusszal, személygépkocsival utazik. Ez vonatkozik az őt kísérő személyre is. A viteldíj többi részét kormányzati alapból fedezi.⁸

Gyermekfelügyelet

Svédországban a gyermekfelügyeletet ellátó intézmények létesítése iránti igény a hatvanas évek közepétől fokozatosan érzékelhető. A Szociális szolgáltatásokról szóló 1982-ben életbelépett törvény előírja, hogy a felvételeknél a fogyatékos gyermekeket előnyben kell részesíteni. A törvény kimondja a gyermekek azon jogát is, hogy „normál” (azaz nem elkülönített) intézményekbe, szabadidő-központokba járjanak, s hogy a helyi hatóságok kötelesek az ehhez szükséges támogatást megadni. Ennek köszönhetően a fogyatékos gyermekek egyre nagyobb hányada rendszeres óvodába, iskolaelőkészítőbe jár. Ezek az intézmények természetesen speciálisan képzett óvónőket, gyógypedagógusokat is alkalmaznak, akik 3-4 fős csoportokban foglalkoznak a fogyatékos gyermekekkel.

Összességében az iskolaelőkészítő foglalkozásokon a gyerekek 80-95%-a részt vesz. A szellemi fogyatékos gyermekek 83%-a, a hallás-, látás-, beszédkárosultak pedig szinte kivétel nélkül.⁹

Iskolai oktatás, kultúra

A fogyatékos gyermekek (és felnőttek) képzésével kapcsolatban alapelvek, hogy ugyanolyan joguk van az oktatásban való részvételre, mint bárki másnak, s mindent meg kell tenni normál iskolába, osztályokba történő integrálásuk érdekében. Hogy a gyermekek a lakóhelyükön legközelebb eső iskolákba, a környezetükben lakó gyermekekkel együtt járhassanak, az építési törvény szerint az iskolák bejárait, az osztálytermeket, laboratóriumokat, műhelyeket, ebédlőket, mellékhelyiségeket úgy kell megépíteni és kiképezni, hogy ne okozzanak gondot a sérült tanulók, illetőleg tanárok számára (pl. küszöb nélküli bejáratok, liftek, minden emeleten tolószékkel megközelíthető WC-k stb.).

Biztosítani kell az iskolákban a speciális személyi és technikai feltételeket is: pl. speciálisan képzett tanárok, pszichológusok alkalmazását, kislétszámú csoportokban vagy egyéni foglalkozás keretében. Technikai oldalról ide tartoznak a speciális hangfrekvenciájú készülékek, Braille-írási könyvek, speciális írógépek, a különböző allergiákat figyelembevevő szemléltető eszközök (pl. biológiában, zoológiában); étel- és élelmiszer-érzékenységnél (liszt, cukor, tojás, citrusfélék) diabetikus, diétás ételek mind a tanulók, mind az ott dolgozók számára; speciális felszereltségű tornatermek, pihenőszobák stb.¹⁰ Ezekhez anyagi támogatást a kormány biztosít.

A felsoroltak eredményeként napjainkban a mozgássérült gyermekek többsége, a látás- és halláskárosult gyerek közül is sokan normál osztályokba (vagy normál iskolákban működő speciális osztályokba) járnak.

A vakok, siketek, siketnémák számára természetesen külön iskolák is működnek: ezek alapvetően nem bentlakásos intézetek, a tanulók szüleikkel vagy kollégiumban élnek.

A súlyos értelmi fogyatékos gyermekek számára speciális iskolaelőkészítőket, általános és szakképző iskolákat működtetnek. Ezekbe az iskolás- illetve fiatalokú népesség 0,1%-a jár, ugyanis a rendeletek értelmében minden 7–21 év közötti szellemi fogyatékos személy iskolalátogatásra kötelezett.¹¹

Az egyetemeken, főiskolákon a fogyatékos személyek a normál képzésben vesznek részt. Amennyiben speciális támogatásra, személyes segítségre van szükségük, ezt az adott intézmény köteles számukra biztosítani. Jogosultak továbbá bizonyos szolgáltatások igénybevételére, melyek ingyenesek vagy a hallgatók számára rendszeresített áron hozzáférhetők. A szolgáltatások költségei központi (kormányzati) fedezetből visszaigényelhetők.

Sok fogyatékos nem tartja kielégítőnek iskolai képzettségét, ezért sokan vesznek részt a felnőttoktatásban, így pótolva a korábbi hiányosságokat. Számukra ez az oktatási forma nagyon fontos, ezért a velük való foglalkozás a felsőoktatás speciális ágává fejlődött.

A fogyatékosok szervezetei és a felnőttoktatási egyesületek közötti együttműködés, továbbá a kormányzat által nyújtott segélyek nagymértékben növelték annak lehetőségét, hogy a fogyatékosok a kulturális életbe bekapcsolódjanak. A tolmácsolás siketek számára, a hangszalagra rögzített tudományos és irodalmi alkotások, a Braille-írással írt könyvek, a szellemi fogyatékosok számára készített könnyen olvasható kiadványok, a gyengénlátók számára nyomtatott újságok, a siketek számára tartott színházi előadások stb., mind kormányzati támogatást élveznek.

Munka, elhelyezkedés

A svéd munkaerőpolitika alapelve, hogy mindenki számára, így a fogyatékosok számára is biztosítani kell az elhelyezkedés lehetőségét. Az építészeti-, a munkakörnyezeti törvények előírják, hogy a munkaadó köteles a munkavállalók fizikai és szellemi szükségleteit figyelembe venni a munkahelyek, munkakörülmények, munkaszervezés kialakításakor.

A fogyatékosok, éppúgy mint mások, munkát keresve igénybe vehetik a munkaerő-hivatalok, munkaközvetítők szolgáltatásait. A munkaképesség megállapítására létrehozott központokban, ahol egyébként a munka tesztelése, a szakmai képzettség megszerzésére vonatkozó iránymutatások kidolgozása is történik, egyben a szakmai rehabilitáció forrásainak feltárása is folyik. Ezen központok működtetése teljes egészében kormányzati feladat. A fogyatékosok szakmai képzése és átképzése helyet kap a normál oktatási központokban is. Van lehetőség a sérült emberek

egyedi (otthoni) betanítására. A szubvenciót a munkaadó kapja, az oktatásban részesülő alkalmazotti státusban van, munkabért a kollektív szerződésnek megfelelően kap. Ha a kinevezés próbaidőre szól, mód van ez idő alatt szakmai képzésen való részvételre. A foglalkoztatási szolgáltatások keretében lehetőség van olyan anyagi támogatás megadására is, mely a munkahely egyéni adaptációjára használható. Segély adható speciális jármű vásárlására, gépkocsi átalakítására, vállalaton belül az adott személy munkahelyének (munkapad, asztal stb.) változtatására, speciális technikai segítség kialakítására, gyakorlati oktató, tanár alkalmazására.

E munkaerőpolitikai intézkedések célja, hogy lehetővé tegyék a fogyatékos számára a szabad munkaerőpiacon védett alkalmazottként vagy önálló vállalkozóként való megjelenést. 1974-ben két törvény is született a munkavállalók, különösen az idősek és a sérült emberek munkaerőpiaci helyzetének erősítésére. A Biztonságos foglalkoztatás törvényének célja, hogy minden munkavállaló számára növelje a munka biztonságát; az idősek és fogyatékos munkavállalókat külön szabályok védik az elbocsátás ellen. Külön törvény írja elő a fogyatékosok elhelyezkedésének segítését. Ez feljogosítja a munkaerő-hivatalokat, hogy egyezkedjenek a munkaadókkal és a szakszervezetekkel, sőt végső esetben utasíthatják a munkaadót, hogy az általuk javasoltakat alkalmazzák. (Ez persze inkább a Svéd Kommunális Ipari szervezeteket érinti, melyeknek keretében mintegy 350 műhelyben kb. 25 000 védett alkalmazott dolgozik. A normál munkahelyeken elhelyezkedni nem tudó értelmi fogyatékosok számára kb. 240 napközi működik, átlagosan 27–30 férőhellyel.¹²⁾

A fentiek ellenére az utóbbi néhány évben a fogyatékosok elhelyezkedési lehetőségeinél negatív trendek is megfigyelhetők. E tendencia megtörése érdekében olyan testületek alakulnak, amelyek a munkaerő-hivatal, a munkaadók és a szakszervezetek közti konzultációt biztosítják, illetve bonyolítják. Ezeket a teameket minden ötven főnél többet foglalkoztató vállalatnál létre kell hozni (jelenleg kb. 5000 működik). A cél a vállalati munkaerő-gazdálkodás, az idősek, fogyatékos emberek elhelyezkedésének, újbóli munkába állásának, munkahelyeik megtartásának segítése.

Társadalombiztosítás

A nemzeti társadalombiztosítás keretében számos olyan juttatás, segély, járadék kerül kifizetésre, mely a fogyatékos személyek létfeltételeinek biztosítására, az őket ápolók támogatására szolgál.

a) Rokkantsági nyugdíj

A rokkantsági nyugdíj azon 16–65 éves személyeknek jár, akik egészségi okokból (betegség, a fizikai vagy szellemi teljesítőképeség csökkenése) nem tudnak önmaguk ellátásáról munkavállalással gondoskodni. Rokkantsági nyugdíj akkor fizethető, ha a munkaképesség állandó jelleg-

gel legalább a felére csökken. A munkaképesség csökkenésétől függően: teljes, kétharmados vagy fél nyugdíj fizethető. A rokkantsági nyugdíj két részből áll: alap- és kiegészítő nyugdíjból. – A teljes rokkantsági *alapszűnydíj* az ugynevezett „alapösszeg” 96%-a. (Az „alapösszeg” – azaz létminimum – évenként megállapításra kerülő, az infláció mértékének megfelelően indexált összeg, mely a társadalombiztosítási kifizetések, segélyek, járadékok kalkulációjának alapjául szolgál.) – A rokkantsági *kiegészítő nyugdíj* a munkaviszonyban eltöltött idő és a korábbi jövedelem nagyságától függ. Feltétele, hogy a kereső foglalkozást folytatott személy évi jövedelme legalább egy év során meghaladja az „alapösszeg” nagyságát. A kiegészítő nyugdíj kiszámításakor a 15 legjobban fizetett év átlagát veszik alapul, s harminc éves munkaviszony esetén ennek maximum 60%-a fizethető. – *Nyugdíjpótlékban* az a személy részesül, aki csak alapszűnydíjat kap (azaz nem jogosult kiegészítő nyugdíjra), vagy kiegészítő nyugdíja igen alacsony. Ez rokkantak esetében az „alapösszeg” 96%-a. A nyugdíjpótlék egészét csak azok kaphatják meg, akiknek az alapszűnydíjon kívül semmiféle egyéb jövedelemforrásuk nincs: Aki munkaviszonya alapján kiegészítő nyugdíjra jogosult, de az nagyon alacsony, annak nyugdíjpótlékként a kiegészítő nyugdíj és az „alapösszeg” 96%-a közti különbség fizethető. Tehát a kiegészítő nyugdíj és a nyugdíjpótlék együttes összege rokkant nyugdíjasok esetében sem haladhatja meg az „alapösszeg” 96%-át.¹³

b) Ideiglenes rokkantsági nyugdíj

Amennyiben a munkaképesség időleges, de várhatólag huzamosabb idejű csökkenése következik be (minimum egy év), ideiglenes rokkantsági nyugdíj állapítható meg. Fizetésénél az előbbi szabályok érvényesek.

Mind az állandó, mind az ideiglenes rokkantsági nyugdíj adóköteles jövedelemnek számít.

c) Fogyatékosok járadéka

Ez azt a célt szolgálja, hogy a fogyatékos személyek ápolásukért, rokkantságukkal kapcsolatos különkiadásaiért – kompenzálásként – pénzügyi támogatásban részesüljenek. E járadékra mindazon 16 éven felüliek jogosultak, akik 65 éves koruk előtt váltak rokkantá; fizikai vagy szellemi munkaképességük csökkenése huzamosabb ideig tart (minimum egy évig); életvitelükhöz állandó vagy legalábbis időigényes külső segítségre, gondozásra, felügyeletre, s ehhez kiegészítő kiadásokra szorulnak.

A járadék nagysága az „alapösszeg” 65, 50, 34%-a, attól függően, hogy a támogatott személy egészségkárosodása, illetőleg az ellátásához szükséges különkiadások milyen mértékűek.¹⁴

Nem fizethető járadék, ha az illető intézményi ellátásban részesül. A fogyatékosok járadéka adómentes.

d) Gyermekápolási járadék

E juttatást a 16 éven aluli testi és szellemi fogyatékos gyermeküket otthon ápoló szülők kaphatják. Az összeg magában foglalja a gyermek-

ápolás (speciális gondozás, állandó felügyelet), valamint a gyermek fogyatékoságából adódó különkiadások kompenzálását. A gondozási rászorultságtól, a kiadások mértékétől függően – a járadék nagysága azonos a rokkantsági alapnyugdíj és a nyugdíjpótlék összegének (azaz az „alapösszeg” 96%-a kétszeresének) egészével vagy felével. Mivel az ápolási járadék részben a különkiadások ellensúlyozására szolgál, az „alapösszeg” 63%-áig terjedően adómentes.¹⁵ Nem fizethető járadék azoknak a szülőknek, akiknek gyermeke intézeti gondozásban van. Jogosultak viszont az ún. szünidei segélyre, ha a gyermek negyedévenként legalább tíz napot otthon tölt.

Ha a gyermek nem szorul állandó gondozásra, úgy 16 éves koráig a két szülő együttesen gyermekenként és évenként 90 nap gyermekápolási segélyre jogosult. (Egészséges gyermek esetében 12 éves korig évi 60 nap jár.) Ennek összege azonos a táppénzként kapott járandósággal. A gyermekápolási segélyt a gyermek, vagy a gyermekre felügyelő személy betegsége; a gyermek orvoshoz, kórházba vitelekor, az anya kórházban léte esetén lehet igénybe venni.¹⁶

e) Egyéb támogatások

A különböző szintű (kormányzati, helyi) egyéb támogatások lehetnek közvetlenek vagy közvetettek, rendszeresek vagy alkalmi jellegűek. Ezek közül néhány: – a helyi hatóságok a fogyatékosoknak lakbérhozzájárulást adhatnak. Ezt rászorultság szerint, helyszíni környezettanulmány alapján állapítják meg. A cél, hogy a lakbér ne haladja meg az illető jövedelmének 20%-át;¹⁷ – az 1989-es évtől a lakbérhozzájárulást – államsegélyként – kiterjesztették a közösségi házakban élő szellemi fogyatékosokra is; 1988 óta a fogyatékosok gépkocsivásárlási és -fenntartási támogatását kiterjesztették azon családokra is, amelyekben felnőtt mozgássérült él (addig ez a támogatás a gyermek 18 éves koráig illette meg a családot);¹⁸ – növelik – főleg vidéken – az ún. szolgáltató buszok számát, illetve az általuk biztosított szolgáltatások körét – az egyenlő sportolási lehetőségek elnevezésű program keretében komoly támogatást kapnak azok az egyesületek, amelyek gondoskodnak a fogyatékosok versenyszerű felkészítéséről, illetve a többiek sportolási igényeinek kielégítéséről.¹⁹ Svédországban a hetvenes évek végétől kezdve folyamatosan a GDP 31–34%-át fordítják szociális kiadásokra. Ennek pénzügyi forrását 25–26%-ban a kormányzat, 29–30%-ban a helyi hatóságok, 42–43%-ban a munkaadók, 2%-ban a biztosítottak hozzájárulásai adják.²⁰ Mint láttuk a fogyatékosok járandóságainak többségét a központi költségvetési keretből fedezik.

JEGYZETEK

1. A svéd szociálpolitika szervezeti felépítéséről részletesen lásd Garam Katalin: A szociálpolitika szervezeti rendszere Svédországban. *Szociálpolitikai Értesítő*. 1983.1. sz. 70–110. old.

2. The Swedish Institute. Fact Sheets on Sweden (továbbiakban: SIFS/, 89. 1–2. old.; *Social Security in the Nordic Countries*. Copenhagen. 1987. 104. old.
 3. SIFS, 87. 1. old.; Gunnar Heckscher: *The Welfare State and Beyond*. Minneapolis, 1984. 62. old.
 4. Ezek részletes leírását lásd Rózsa Klára: *A társadalombiztosítás rendszere Svédországban*. Kézirat.
 5. SIFS, 87. 2. old.; SIFS, 88. 3. old.
 6. U.o.; *Social Security in the Nordic Countries*, 100., 103., 105. old.
 7. SIFS, 87. 2. old.; *Social Security in the Nordic Countries*, 105. old.
 8. SIFS, 87. 3. old.; *Social Security in the Nordic Countries*, 102. old.
 9. SIFS, 87. 3. old.; *Social Security in the Nordic Countries*, 104–105. old.
 10. SIFS, 86. 3. old.; Britta Stenholm: *The Swedish School System*. Uppsala, 1984. 94–96., 103–104. old.
 11. Britta Stenholm, id. m. 97. old.; SIFS, 87. 3. old.
 12. *Social Security in the Nordic Countries*, 80, 104–105. old.; SIFS, 87. 4. old.
 13. *Insurance Schemes on the Swedish Labour Market*. Stockholm, 1983. 18–19. old.; SIFS, 5. 3. old.; SIFS, 8. 2. old.; SIFS, 87. 4. old.
 14. Uo.
 15. Uo.
 16. *The Swedish Budget 1989/1990*. Stockholm, 1989. 168. old.; SIFS, 76. 2. old.; SIFS, 5. 2. old.
 17. SIFS, 84. 2–3. old.; SIFS, 87. 2. old.
 18. *The Swedish Budget 1989/1990*, 86. old.
 19. SIFS, 60. 1., 4. old.
 20. *Yearbook of Nordic Statistics*, 1988–1989. 317–318. old.
-

Tardos Katalin

Mozgáshátrányban

(Társadalmi integráció, életforma
és rehabilitáció a mozgássérültek körében)

A perifériára sodródás okairól

Ki ne tudná, hogy a mozgássérültek élete sokkal nehezebb, mint közülünk, egészségesek közül bárkié. Az „egészséges” és „beteg” szembeállítás mégsem állja meg a helyét. A mozgássérültek speciális helyzetben vannak: se nem betegek, se nem egészségesek. A használatos kifejezések közül – rokkant, fogyatékos, mozgássérült, mozgáskorlátozott – ez utóbbi kettő utal arra, hogy a mozgássérültek csak mozgásuk korlátozottsága révén tartoznak a „betegek” társadalmához, más vonatkozásban adottságaik az egészségesekéihez hasonlóak. A helyzet azonban nem ilyen egy-

szerű, mert ahhoz, hogy a mozgássérültek leküzdjék, áthidalhassák a mozgáskorlátozottságukból eredő hátrányokat, rengeteg „segítő” feltétel megvalósulására van szükség. Magyarországon éppen ez a „segítő” feltételrendszer hiányzik, illetve csak töredezetten, egy-egy elemében létezik. Ebből kifolyólag – az egyéni és családi erőfeszítések ellenére – a mozgássérülteknek csak minimális esélyük van, hogy az „egészségesek társadalmába” integrálódjanak, nagy részük nem tud letérni a „beteg státussal” járó kényszerpályáról.

A mozgássérültek társadalmi integrációjának kérdése azért is érdekes, mert itt nem egy deviáns társadalmi csoportról van szó, amely nem fogadja el az uralkodó társadalmi normákat, a mozgássérülteknél még csak az sem merülhet fel, hogy önhibájuk miatt szorulnak segítségre, gondoskodásra. Így még kevésbé érthető, hogy a társadalom miért ennyire közömbös a mozgássérültek kirekesztettségével, perifériára sodródásával szemben, hogy a szociális gondolkodás miért maradt hosszú időn keresztül annyira érzéketlen a problémával szemben. Jogos tehát a kérdés: *vajon mivel magyarázható, hogy a mozgássérültek (és családjaik) életének könnyítésére ennyire nem mozgósított a társadalom.* A mozgássérültekkel való társadalmi szolidaritás mértékét talán legjobban maga a környezet tükrözi. Sétáljunk egyszer végig Budapest utcáin úgy, hogy azt képzeljük, tolókocsiban ülünk, és gondolkozzunk el azon, vajon meddig jutnánk el, hány helyre (nem) jutnánk be.

A mozgássérültek nincsenek benne mindennapjainkban. Elvben sajnáljuk őket, de viszolygunk testi fogyatékoságuk láttán; nem tudjuk, hogyan viszonyuljunk hozzájuk, inkább elfordulunk, kerüljük a kontaktus lehetőségét. Pedig a személyes kontaktusoknak nagyon nagy szerepük van abban, hogy a testi másság okozta zavar, félelem feloldódhasson. Ördögi kör ez, hiszen a társadalmi és környezeti feltételek hiánya miatt izolálódnak a mozgássérültek, izoláltságuk pedig hozzájárul ahhoz, hogy ezek a problémák nemlétezőnek tűnjenek.

Az *információhiány* több szinten jelentkezik. Még arról sincs pontos képünk, hány mozgássérült él Magyarországon. Egyetlen KSH adatfelvétel ad ehhez támpontot, az 1986-os egészségi állapot vizsgálat. Ennek adatai szerint közel 150 ezer mozgássérült, 50 ezer egyéb testi fogyatékos és 4000 testi és más fogyatékossgal rendelkező ember él Magyarországon. Az adatfelvételi módszerekből adódóan azonban az intézetekben, kórházakban és szociális otthonokban lévők kimaradtak a vizsgálatból, ami a mozgássérültek esetében erőteljesen befolyásolja az adatokat. A szakemberek ennél jelenleg magasabbra, 300 és 500 ezer közöttire becsülik a mozgássérültek számát. Problémát jelent, hogy milyen mértékű mozgáskorlátozottságtól, illetve testi fogyatékoságtól kezdve sorolunk valakit a mozgássérültek közé, illetve hogy a felnőttkorban szerzett mozgásszervi betegségek okozta mozgáskorlátozottság mozgássérültségnek definiálódik-e.¹

A legfőbb probléma, hogy azok az információk hiányoznak, amelyek támpontot adhatnának ahhoz, hogy hogyan kellene hozzáfogni egy, a mozgássérültekkel foglalkozó szociálpolitikai koncepció kialakításához.

Mit sem tudunk arról, hogy a mozgássérültség típusa és súlyossági foka szerint hogyan oszlik meg a népesség, hányadrészük önellátó illetve gondozásra szoruló. Nem tudjuk, hogy a mozgássérültek hányad része kap rokkantnyugdíjat, rokkantsági járadékot vagy rendszeres szociális segélyt, hányad részük teljesen ellátatlan. Nem tudjuk, hogy az aktív korúak hányad része áll munkaviszonyban, milyen arányban dolgoznak „normál” munkahelyeken illetve szociális foglalkoztatókban és célszervezetekben, és hányad részük szorul ki teljesen a munkaerőpiacról, akár van rokkantnyugdíja, akár nincs. Nem tudjuk, milyen az iskolázottságuk, milyen településeken és milyen lakásviszonyok között élnek. Információ híján szinte lehetetlen számba venni és rangsorolni a megoldatlan kérdéseket. És ez természetesen a hozott intézkedésekre is rányomja a bélyegét.

A perifériára sodródás okait keresve nyilvánvalóan a *társadalomszervező értékeknek* is nagy szerepük volt abban, hogy a mozgássérültek ügye nem került középpontba. A társadalmi szolidaritásnál sokkal fontosabbnak bizonyult a munkamegosztásban, a „termelésben” való részvétel. A szocialista társadalom embereszménye az ereje teljében lévő, munkára kész, egészséges fizikai munkás volt. A legfontosabb társadalomszervező érték, a munka szempontjából a mozgássérültek másodrendű állampolgárok voltak. A betegek, a táppénzesek, a fogyatékosok elvben csak gátolták az új társadalom felépítését.²

Volt egy másik momentum, amely hátrányosan érintette a mozgássérültek problémájának felkarolását. A II. világháború után, a Hadirokkantak Szövetsége nem esküdött fel az új alkotmányra. Ezért az akkori kormány megszüntette a Szövetséget. Pedig a II. világháborúban megrokkant emberek tömege világszerte központi kérdéssé tette a rokkantakról való társadalmi gondoskodás és a rehabilitáció szükségességét. Történetileg az I. világháború adta az első lökést a társadalmi szolidaritás ilyen jellegű megnyilvánulásához, akkor fogalmazódott meg az a gondolat, hogy egy társadalom nem engedheti meg, hogy a hadirokkantak – főleg fiatal férfiak! – egyénileg viseljék a háború következményeit, önerőből kényszerüljenek boldogulni a tisztán piaci viszonyok között. A társadalmi szolidaritás erősödése összekapcsolódott a munkaerőhiányból fakadó feszültségekkel, magyarul, a „társadalomba való” úgynevezett „visszavezetés” nemcsak a rokkantak érdeke volt.

Magyarországon – miután az egyéb bevonható munkaerőforrások kiapadtak, és munkaerőhiány volt – a 60-as évek végén fogalmazódott meg a rokkantak foglalkoztatásának szükségessége. A rokkantak, illetve csökkent munkaképességűek foglalkoztatásának ösztönzésére foganatosított rendeletek buktatója azonban az volt, hogy a meglévő munkahelystruktúrában képzelte el a rokkantak – köztük a mozgássérültek – foglalkoztatását, akik aztán a kampányból éppen azért maradtak ki, mert számukra speciális munkafeltételek kialakítása szükségeltetett volna, akár működő, akár új munkahelyek keretében. A mozgássérültek társadalmi integrálásának alapkérdése a mai napig a foglalkoztatás maradt.

A Hadirokkantak Szövetsége elleni politikai állásfoglalás folytatása-

ként értékelhető, hogy *mindenfajta érdekvédelmi szerveződés politikai színezetet kapott, így a mozgássérülteké is.*"

„Az első kísérlet az 1972-ben volt, amikor néhány emberrel meg akartuk alapítani a mozgáskorlátozottak szövetségét. (...) Nem sikerült. Azt mondták, hogy nem időszerű ezzel a témával foglalkozni. Legjobb emlékem szerint ahhoz, hogy akkor ezt a szervezetet létre lehessen hozni, először a budapesti pártbizottság beleegyezése kellett volna, a politikai osztályé. Bár volt ott támogató, mégsem sikerült keresztülvinni.”

(Rádai Sándor: MEOSZ, közlekedési szaktitkár)

Ez akkoriban természetesen már nem a volt Hadirokkant Szövetség politikai magatartásának szólt, hanem annak, hogy általában nyilvánították politikailag nem kívánatosszá az érdekvédelmi szervezeteket. A mozgássérültek közül így csak az remélhetett megoldást problémáira, aki megfelelő családi háttérrel és kapcsolatokkal rendelkezett ahhoz, hogy az *egyéni kijárási* módszerével élve sikerrel járhasson. (Sajnos ez a helyzet alapjaiban a mai napig sem változott.) 1981-től, a rokkantak nemzetközi évétől kezdve a mozgássérültek egyesületei politikailag zöld utat kaptak. (Több egyesület – így a budapesti is – már a rokkantak nemzetközi éve előtt megalakult.) 1981-hez kötődik a Mozgássérültek Egyesületei Szövetségének megalakítása is. A várakozásokkal ellentétben 1981 mégsem volt a „fordulat éve” a mozgássérültek számára. Mindenesetre előrelépést jelentett, hogy érdekvédelmi törekvéseik legitimmé váltak, megszabadultak a politikai bizalmatlanságtól, és némileg a nyilvánosság kapui is megnyíltak.

Kétségtől kizárva a szociálpolitika fontosságának évtizedeken keresztül való tagadása is hátravetette a mozgássérültek ügyét. Évtizedeken keresztül a szociálpolitikai *juttatások zöme a munkavállaláshoz kötődött*. A munkamegosztásban részt venni nem tudók természetesen elestek ezektől a lehetőségektől is. A szociálpolitikának nagyon sok feladata lenne a mozgássérültek és családjuk életének javításában. Szükséges lenne (csak felsorolásszerűen) a pénzbeni juttatások körének és színvonalának emelése, a specializált oktatási intézmények (bölcsőde, óvoda, iskola) férőhelyeinek bővítése, az integrált oktatás elterjedésének elősegítése, a továbbtanulási lehetőségek jobb biztosítása, a szakképzés és átképzés rendszerének átalakítása, rehabilitációs – védett – munkahelyek teremtése, a lakások telepítésének elősegítése, területi családgyógyozás a mozgássérültek és családjuk körében, több mozgásterápiás lehetőség, a közlekedési lehetőségek javítása, telefon, üdültetés stb. Ugyanakkor ez egy olyan speciális és összetett probléma, ami meghaladja a szociálpolitika hatásterületét. Még egy szélesen értelmezett társadalompolitika sem lenne képes a mozgássérültek életének minden területét befogni. De a szociálpolitikai intézmények egyik leglényegesebb feladata az lenne, hogy az általa nem orvosolható szükségleteket közvetítse az egyéb döntéshozó szervek felé, és hogy felvállalja a koordinátor szerepét a különböző tárcák, intézmények között.

Szemléletváltozásra van szükség, hangzik a végső és elkeseredett érv, amikor egy probléma orvoslásának módja nem éri el a humanitárius ke-

zelési mód minimális követelményeit sem. A mozgássérültek is szemléltetváltozást sürgetnek. Csakhogy ez a legnehezebb és leglassúbb. Elvben mindenki egyetért azzal a követelésükkel, hogy nekik is joguk van az emberhez méltó élethez. A kérdés csak az, mennyi időbe telik, míg az emberközponitú társadalom nem csak hangoztatott érték lesz, hanem a mozgássérültek által is megélt valóság.

Egész életre szóló küzdelem: tipikus problémák a gyermekkortól a felnőtt korig

A mozgássérültek egynegyede születik betegen, öröklött betegség, méhen kívüli károsodás vagy szülés alatti rendellenességek miatt. Az orvosi ellátás hibáira, illetve a kontrollvizsgálatokhoz szükséges műszerezettség elégtelenségére enged következtetni, hogy sok esetben a betegséget csak későbbi időpontban, elkésztten ismerik fel. Pedig bizonyos betegségeknel életbevágóan fontos volna, hogy minél hamarabb megkezdődjön a kezelés.

A szülőknek, amikor érzékelik, hogy valamilyen baj van a gyermek reflexeivel, illetve mozgásával, nem ritkán hosszú tortúran kell keresztül menniük, míg megtalálják a megfelelő szakembert. Miközben a szülők hirtelen egyedül találják magukat ezzel az iszonyatos lélektani és érzelmi teherrel, külön erőfeszítéseket kell tenniük minden egyes segítő információ megszerzésére. Életre szóló küzdelem kezdődik, amelynek áldozatul eshet az életmód, a család, a hivatás. A sérült gyerekek az átlagoshoz képest sokkal nagyobb figyelmet és szeretetet igényelnek, ráadásul a gyereket rendszeresen orvoshoz kell vinni, napi több órán keresztül tornáztatni kell.

Egy mozgássérült gyerek születésétől fogva nagyobb anyagi terhet is jelent a családnak, s ezt a kiemelt családi pótlék csak részben fedezi. A gyermek gondozása és a család megélhetése állandó szorításban tartja a szülőket. A gondok három éves kor után súlyosbodnak, amikor a gyed, gyed megszűnik. Sokan nem tudják, hogy méltányossági alapon lehet gyest kérni a gyermek 10 éves koráig.

1990. március 1-jétől lehet a tanácsnál gondozási díjat igényelni, ami havi 4800 Ft-ot jelent. Azoknál a családoknál, ahol a férj jól keres, ez kiegészítő megoldásként még megfelelő is volna, de ott, ahol az egyik szülő – legtöbb esetben az anya – egyedül neveli mozgássérült gyermekét, ez távolról sem oldja meg a megélhetés kérdését. Külön gond, hogy a gondozási díj mellett más legális jövedelme az igénylőnek nem lehet. Így, még ha volna is, akkor sem lehet bedolgozói munkát vállalni. A gondozási díj segítséget nyújt a család megélhetésében, de azon nem változtat, hogy ahol mozgássérült gyermek van, ott legalább az egyik szülő kénytelen feláldozni hivatását, de az sem kivételes, hogy mindkettő.

Magyarországon gyakorlatilag nincsen mozgássérült gyerekek számára specializált óvoda. A normál óvodák legtöbb esetben nem vállalják a mozgássérült gyerekek elhelyezését. Jelenleg folyik egy integrált oktatási

kísérlet, amelyben egy bölcsőde és néhány óvoda is részt vesz. Volt egy-két magán kezdeményezésű óvoda, amely finansziális nehézségek miatt megszűnt vagy a megszűnés határán küszködik. Az egyetlen igazi szakintézmény a világhírű Pető Intézet, amely 7–8 hónapos kortól 14 éves korig foglalkozik a mozgássérült gyerekekkel, de befogadó képessége – részint a külföldi gyerekek miatt is – erősen korlátozott, közel sem tudja kielégíteni az összes igényt.

Az általános iskolás korú gyerekekkel foglalkozó intézményekből egy fokkal – de csak egy fokkal – nagyobb a kínálat. A Mexikói úton működik a Mozgássérültek Általános Iskolája, amelyhez kollégium is tartozik. Mint már említettük, a Pető Intézetben az általános iskola elvégzéséig maradhatnak a gyerekek. Csillaghegyen létezik egy általános iskola a halmozottan fogyatékos gyerekek számára, amely (ha formálisan el is törölték ezt a kategóriát) tulajdonképpen kisegítő iskolának számít. És Sályon működik egy hasonló, de bentlakásos intézmény. Ám a legtöbb mozgássérült gyerek – és főleg a vidékiek – semelyik speciális intézménybe nem jut el, hanem lakóhelyén tanul. Amennyiben a gyermek nem tud az iskoláig eljutni, vagy építészeti okok miatt nem tud az iskolán belül közlekedni, a körzeti iskola köteles heti 6 órában magántanárt biztosítani a mozgássérült gyerek számára. A gyerekek így kimaradnak mindenféle közösségből, és az is kérdéses, hogy milyen színvonalon lehet elsajátíttatni a tananyagot heti 6 órában egy olyan gyerekkel, akinek minden bizonnyal az átlagoshoz képest sokkal nagyobb segítségre volna szüksége. A cél mégis az volna, hogy a gyerekek lakóhelyükön, integrált oktatás keretében tanuljanak. A mostani integrált oktatási kísérlet tanúsága szerint a legnagyobb akadályt az iskolaépületek (a sok lépcső és a lift hiánya) jelentik, valamint az erre specializált szakembergárda hiánya, a tantestületek idegenkedése és az osztályok hagyományosan nagy létszáma. (Az integrált oktatás fejlesztése azonban nem jelentheti a specializált intézmények szerepének alábecsülését és visszafejlesztését, hisz mindig lesznek olyan gyerekek, akiknek szükségük van a védett környezetre és a speciális foglalkozásokra.)

Az áldatlan viszonyok következtében a mozgássérült gyerekek sokszor túlkorosan végzik el az általános iskolát, és az sem ritka, hogy egyáltalán nem végzik el, ami természetesen további sorsukat is nagyban befolyásolja.

Külön problémát jelent, hogy a kevés számú intézmény, szinte kivétel nélkül budapesti székhelyű. Állandó konfliktushelyzetet jelent annak összeegyeztetése, hogy a mozgássérült gyermek ne szakadjon el a családtól, de közben a megfelelő mozgásterápiát, orvosi ellátást és iskoláztatást is megkapja. A vidéki szülők még lehetetlenebb helyzetben vannak. Vagy állandó ingázásra kényszerülnek, vagy már kisgyermekkorától kiszakad a gyerek a családból, és Budapestre kerül intézetbe. Természetesen vannak olyan családok is, ahol nem tudnak megbirkózni azzal a – szinte emberfeletti – feladattal, amit egy mozgássérült gyerek felnevelése jelent, és arra törekcszenek, hogy intézetben helyezték el gyermeküket. Egy mozgássérült gyermek felnevelése akkor is roppant energiát kíván egy csa-

ládtól, ha a külvilágtól a lehető legtöbb intézményi segítséget megkapta. Ennek hiányában pedig aztán igazán emberfeletti küzdelmet kell folytatni, és végső soron érthető, hogy vannak, akik erre a teljesítményre nem képesek. Véleményem szerint olyan keretfeltételek kialakítására volna szükség, amelyek között minden család igazán választhat: otthon neveli vagy intézetbe adja mozgássérült gyermekét. Ugyanakkor, nem kétséges, hogy a gyerekek érzelmi fejlődése szempontjából sokkal előnyösebb, ha a családban maradhatnak. A cél az volna, hogy a gyerekek csak akkor szakadjanak ki a családból, ha erre speciális ellátásuk érdekében feltétlenül szükség van. Ehhez azonban arra van szükség, hogy a mozgássérültekkel foglalkozó intézmények ne kizárólag Budapesten legyenek, hanem vidéken is létesüljenek hasonlóak, és hogy a családok sokkal több segítséget kapjanak.

Ha a mozgássérült fiatal tovább szeretne tanulni, akkor szintén Budapestre kell jönnie. A Marczibányi téren működik az ország egyetlen középfokú oktatási intézménye, a Mozcássérültek Állami Intézete (MÁI). Mostani formájában összevontan működik a Hermina úti Intézettel. A két intézményben összevontan 270 férőhely van. Ez (1986-os KSH adatok szerint) azt jelenti, hogy a 15–19 éves mozgássérült fiatalok (2555 fő) mintegy 10 százalékának van esélye, hogy részt vehessen a középfokú oktatásban. A tényleges arány valószínűleg magasabb, hiszen lehetnek olyan enyhén mozgássérült fiatalok („jó mozgók”), akik „normál” középiskolába járnak, de – mindent figyelembe véve is – erősen alatta marad a középfokú oktatásban részt vevők 73 százalékos országos arányának.

A fentiekből következik, hogy nagyon nehéz bejutni a Marczibányi térre, a várakozási lista nagyon hosszú. A jelentkezőknek hosszú felvételi vizsgán kell keresztülmenniük, amelynek során megvizsgálják, hogy az érintett fiatal rendelkezik-e olyan képességekkel és adottságokkal, melyek „feljogosítják”, hogy valamelyik képzési formában részt vehessen. Az Intézetre, érthető módon, roppant külső nyomás nehezedik: ez az egyetlen továbbtanulási lehetőség a fiatalok számára. A MÁI tulajdonképpen egyszerre több funkciót kénytelen ellátni. (Egyrészt foglalkozni kell olyan fiatalokkal, akik elmúltak 14 évesek, de még nem fejezték be általános iskolájukat, vagy a kisegítő iskola után most végzik hivatalosan a 7–8. osztályt. Ezek a fiatalok többnyire enyhén értelmi fogyatékosok is, tehát beiskolázásuk, képzésük körütekintést igényel. Vannak középiskolás korú fiatalok is, és vannak idősebb, 30–40 éves mozgássérültek is, akik számára az intézet tulajdonképpen szociális otthonként működik.) Az intézetben foglalkoznak szakmunkásképzéssel, működik – kihelyezett nappali tagozaton – gimnáziumi oktatás, s vannak vállalati betanítói tanfolyamok, működnek egyéb, a munkavállalási esélyeket javító tanfolyamok és van az Intézet szervezésében munkavállalási lehetőség azok számára, akiknek a rokkantnyugdíj megszerzéséhez meghatározott tartamú, munkában töltött idő szükséges. Az Intézet tevékenységi köre, az ott élők szellemi és fizikai adottságai, életkora nagyon is heterogén összetételű, már-már szétfeszíti egyetlen intézmény kereteit.

Az egyik legnehezebb kérdés azonban itt is az: mi történik az intézetből való kikerülés után? A MÁI új vezetősége az újonnan bekerültek családjával nyilatkozatot írat alá, hogy a tanulmányok elvégzése után a fiatalok hajlandók visszafogadni. Az intézetből való kihelyezés mégis a legnagyobb gond. Akkor kezdődik a mozgássérült lét felnőtt küzdelme. A cél az volna, hogy a MÁI-ból kikerültek éppúgy, mint mindazok a mozgássérültek, akik otthoni környezetben nőttek fel, képesek legyenek az önálló életre. Ez azonban ma Magyarországon még teljes mértékben illúzió, hiszen ehhez mindenképpen szükség volna arra alkalmas önálló lakásra, területi gondozói hálózatra, a megélhetést biztosító vagy a rokkantnyugdíjat kiegészítő munkalehetőségekre. A mozgássérültek azonban legtöbbször esetben a szülőkhöz kerülnek vissza, akik időközben megfáradtak és megöregedtek. A megszerzett képesítés ellenére munkaalkalmat csak nagyon nehezen találnak, próbálkozásaik általában kudarccal végződnek.

A munkaerőpiaci helyzet romlásával a munkanélküliség egyre jobban fenyegeti azokat a mozgássérülteket is, akiknek eddig volt munkájuk. De a foglalkoztatási gondok nemcsak a mozgássérülteket érintik, hanem családtagjaikat is. Arról már szóltunk, hogy gyerekkorban, ha a gyermek otthon marad, az egyik szülőnek vállalnia kell a gondozást. De arról ritkábban szoktak beszélni, hogy ha mondjuk egy állandó gondozásra szoruló mozgássérült megházasodik – ha csak jövedelmi helyzetük nem teszi lehetővé egy ápoló felfogadását –, akkor a házastárs munkavállalása kerül veszélybe, mivel vagy otthoni munkát kell találnia, vagy olyan munkahelyet, ahol megengedik, hogy a mozgássérült házastárs egész nap mellette legyen. Ha ez nem sikerül, akkor előállhat az a helyzet, hogy a házaspárnak a rokkantnyugdíjból vagy -járadékból és a gondozási díjból kell megélnie, ami két személyre nem több, mint 9, maximum 10 ezer Ft havonta.

Ahol a mozgássérült egyedül marad, ott a szülőknél állandó retteget jelent, hogy ki fogja ellátni gyermeküket, ha ők meghalnak. Jelenleg szinte az egyetlen megoldási lehetőség az Öregek Szociális Otthona, ami végképp zsákutcát jelent egy fiatal vagy középkorú mozgássérült számára. Onnan gyakorlatilag már nincs visszaút. Égető szükség volna egy területi gondozói hálózat kiépítésére, hogy szociális otthonba kerülésre csak a legsúlyosabb esetekben kerüljön sor. Még kíváncsabb volna – és tervek már vannak – mozgássérült otthonházak létesítésére, ahol a mozgássérültek kevésbé elszigetelten, kisebb közösségekben élhetnének.

Az életforma és a személyiségvonások kapcsolódási pontjai

A mozgássérültek helyzetét általában az esélyegyenlőtlenség fogalmának segítségével szokták elemezni. Az egyenlőtlen feltételek miatt az átlagosnál alacsonyabb az iskolázottságuk; az egészségesekhez képest – azonos képzettség mellett – rosszabbak a munkavállalási lehetőségeik, illetve a munkaerő-piacról teljesen kiszorulnak; a mozgássérülteknek fizetett alacsonyabb bérek, illetve a társadalombiztosítási ellátás alacsony

színvonala miatt rosszabb az esélyük az átlagos életszínvonal elérésére. De ezek a megállapítások a társadalom más hátrányos rétegeire is igazak. Önmagukban nem fejezik ki azt az állapotot, amit a mozgássérült lét jelent. Felmerül a kérdés, hogy miben mások a mozgássérültek a társadalom egyéb hátrányos helyzetű rétegeihez képest? És ez a másság milyen mértékben „köti össze” a mozgássérült embereket? Mondhatjuk-e azt, hogy kialakulóban van egy – a társadalmi származás különbségeit átszelő – mozgássérült szubkultúra? Van-e szubkulturájuk a bénáknak? Mert ők így nevezik magukat. Nevezhetjük-e a mozgássérülteket – Kemény István fogalmának értelmében – életforma-csoportnak?

Az életforma-csoport fogalma csak részben alkalmazható a mozgássérültekre. Ez nagyrészt abból fakad, hogy esetükben nem egy tradicionális közösségről van szó, tehát közösségüket nem a társadalmi racionalitás vagy a szokásszerűség hívta életre, hanem a kényszer. Mivel nem örökölt életforma, nem lehet nevelési módokról és társadalmi szankciókról olyan értelemben beszélni, ahogy ezt Kemény István teszi. Ugyanakkor a mozgássérültek körében létezik az összetartozás tudata, annak ellenére, hogy a mozgássérültek nagyobbik része egészségesen született, és csak egy későbbi életkorban vált mozgássérültté, így élete első szakaszában a társadalom más szubkulturájához tartozott. Az összetartozástudat legfontosabb eleme természetesen az egészségesekhez képest definiált „fizikai másságuk”. A fizikai másság, vagyis a csökkent mozgásképesség alakítja ki a mozgássérült létet, amely olyannyira meghatározó, hogy az „élet minden területére kiterjed, és a személyiség egészét érinti”.³

A mozgássérült szubkultúra jellegzetessége – amennyiben beszélhetünk ilyenről –, hogy legerősebb viszonyítási pontja nem „befele”, hanem „kifelé” irányul, önmagukat az „egészségesek társadalmához” viszonyítva határozzák meg. Különbözik a „mi” és az „ők”, és ez kettős tudatot és kötődést eredményez: „Mi ők is vagyunk!” Összeköti őket az a kollektív törekvés, hogy a mozgássérültek és az egészségesek társadalma között minél kisebb legyen a távolság, vagyis minél jobban integrálódni tudjanak a többségi társadalomba. De e törekvések reménytelensége is összeköti őket, mivel a társadalmi struktúrában elfoglalt helyüket egyre inkább a tartós perifériára való sodródás jellemzi. A mozgássérült lét együttjár az az állandó *feszültséggel*, hogy miközben elfogadják a társadalom uralkodó normáit, törekvéseiket e normáknak való megfelelés jellemzi, életformájukban és életviszonyaikban mégsem tudják megvalósítani saját aspirációikat, értékeiket.

Az esélyegyenlőtlenség növekedése miatt ez a személyesen megélt, feszítő ellentmondás egyre inkább közelíti egymáshoz a különböző társadalmi csoportokból, szubkulturákból származó mozgássérülteket. És féltő, hogy egyre inkább abba az irányba hat, hogy kialakuljon egy zártabb, jobban körvonalazott „béna szubkultúra”, amelyben már nem érték a társadalmi lét különböző szféráiba való bekapcsolódási lehetőségek bővítésére való törekvés. Az a tény, hogy a mozgássérültek társadalomba való integrálódása nem hogy nem erősödik, hanem gyengül, egyre inkább előrevetíti egy elkülönült mozgássérült életforma-csoport kialakulását. Ezt

a folyamatot csak erősíti, hogy a mozgássérültek általában szegregáltan, a külvilágtól elszigetelten, sok esetben intézetben élnek.

Összegezve az eddig elmondtakat, a mozgássérültekről csak bizonyos megszorításokkal mondhatjuk, hogy életformacsoportot alkotnak, hogy elkülönült szubkultúrával rendelkeznek. Ám a mozgássérült lét nagyon sok ponton túlmegy az egyszerű sorsközösségen, és személyiségformáló erővel bír. Kemény István így fogalmaz: „... az adott embercsoport életében nemcsak a kifejeződések lesznek az adott embercsoportra nézve jellemzők és tipikusak, hanem maguk a gondolatok, érzelmek, indulatok is”.⁴ A következőkben – interjúrészletek segítségével – közelebbről szeretném elemezni azokat a személyiségvonásokat, értékeket, szemléletmódokat, saját életükre vonatkozó megállapításokat, amelyek a mozgássérült létből fakadnak, illetve arra vezethetők vissza.

Az egészségesekétől eltérő fizikum a mozgássérültek számára az egyik legnehezebben megemészthető adottság. Rendkívül nagy jelentőséggel bír számukra, ha egészségesen születtek, és ezt fontosnak is tartják kihangsúlyozni. Ez adja a megerősítő hitet, hogy ők ugyanolyan emberek, mint mások. Ehhez kapcsolódik, hogy a gyerekkori emlékeknél rendszerint feltűnnek a relatíve jó fizikai állapotra vonatkozó utalások.

„Mindig megkérdezik, hogy te így születted? És én mondom, hogy nem, én egészségesen születtem. Ráadásul mindig azt mondták, hogy masszív és szép gyerek voltam. Ugye ez a múlt idő.”

„Én 1954-ben születtem, egészségesen. Két hónapos koromban kaptam egy agyhártyagyulladás. Ebből származik a beszédhibám és a mozgáskorlátozottságom.”

„Én mindig mozgékony gyerek voltam. Mindenholnan elmásztam, az anyu sose talált.”

„Ahhoz képest, én elég egészséges gyerek voltam, tehát nem nagyon jártak velem orvoshoz.”

A külvilág felé közvetített üzenetként értelmezhetjük, hogy a mozgássérültek (illetve szüleik) számára nagyon fontos hangsúlyt adni annak, hogy ők csak mozgásukban csökkent képességűek, és *szellemileg nem fogyatékosok*. Az egészséges ember fejében sajnos sokszor összekapcsolódik a testi és a szellemi fogyatékoság, és – mint látni fogjuk – az orvosok sem mindig jól mérik fel a helyzetet.

„Ebből a betegségből általában szellemi fogyatékoság is visszamarad. Az orvosok mondták is a szüleimnek, hogy szellemi fogyatékos leszek, de hát szerencsére nem.”

„A Réka szellemileg egyáltalán nem fogyatékos. Csak annyira van visszamaradva egészséges társaitól, amennyire a beszédhiány az intelligenciáját csökkenti.”

„A Gergőt két éves korában megnézte egy pszichológusnő, és azt mondta, hogy szellemileg fogyatékos. Dehát jóformán még beszélni sem tudott. Mindenben jóval később fejlődnek ők.”

Ugyancsak a fizikai állapothoz kapcsolódik, hogy általában egy hosszabb folyamat eredményeként ébrednek tudatára, hogy az ő fizikai máságuk valóban egy *állapot*, amely életük végéig visszafordíthatatlan ma-

rad. Amennyiben a szülők elősegítik a hárítási mechanizmusokat, ez felnőtt korukig is eltarthat.

„Érdekes, hogy mielőtt én ide bekerültem volna a Marczibányi térre, én még nem néztem szembe avval a ténnyel, hogy ez egy állapot. Kiskoromtól az anyámék úgy neveltek, hogy »Márta meg fogsz gyógyulni. Te is olyan gyerek vagy, mint a többi«. Mikor ide felkerültem, akkor szembesültem avval, hogy ez egy állapot, és ebből nem lehet kigyógyulni, és nekem ezzel élni kell. És akkor én ezt tudomásul vettem.”

Nagyon sok mozgássérült már egészen fiatalon közel kerül a *halál* gondolatához. Vannak, akik súlyos betegségük révén kerülnek életveszélybe, mások a kórházban töltött hosszú időszakok alatt kényszerülnek szembesülni vele, ami részint az orvosok nem elég körültekintő munkájából adódik.

„Másfél éves voltam, amikor megkaptam a járványos gyermekbénulást, a Heine–Medine-kórt. Arra emlékszem vissza, amikor másodszor is kórházba kellett vinni, mert hát engem jobban elkapott a gépszj, és légzésbénult is vagyok. Ott másodszor is megcsinálták a gégemetszést. Én nagyon pontosan emlékszem majdnem minden napra, ami ott benn történt – egy egészséges gyereknél ez biztos isteni szerencse lett volna –, de én azóta is átkozom. Nekünk a régebbi orvosi tankönyvek szerint régesrég meg kellett volna halnunk, mondván, hogy a gépi lélegeztetettek nem bírják sokáig és hamar meghalnak.”

„Olyan furcsa volt, mert én már egészen gyermekkoromban közel kerültem a halál gondolatához. Úgy mondták mindezt a szüleimnek az orvosok, hogy én ott voltam. Ilyenekre emlékszem, amikor az anyunak mondta az orvos: »Hát asszonyom, nincs segítség. Vagy sokáig fog élni, vagy hamar meg fog halni.« Ez úgy bennem maradt.”

A *depresszió* sajnos nagyon sok mozgássérült életében jelen van, szerencsésebb esetekben csak egy átmeneti szakaszban határozza meg életüket. A depresszió következtében az öngyilkossági kísérletek is gyakoribbak a mozgássérülteknél.

„Még a betegségemhez tartozik, hogy én olyan 4–5 éves koromig egy ilyen depresszióban voltam, és az anyámtól nem tudtam elszakadni. Ő olyan biztonság volt számomra, hogy nem tudott nélkülem semmit sem csinálni. Egyszer nagyon dühös lett, és megfogta a seprűt és rávágott a lábamra. Ez biztos olyan sokkhatás volt, hogy ettől teljesen kitisztult az elmém. És utána kezdett átalakulni az életem.”

„Én azt gondolom, hogy azokat a szülőket, akik vállalják, hogy maguk mellett tartják a gyerekeket, nagyon kellene segíteni, hogy ez viszonylag könnyen valósuljon meg. Azért is fontos volna, hogy foglalkozzanak ezekkel a fiatalokkal, mert úgy vettem észre, hogy van nekik egy kis depressziójuk. Nem érdekli őket semmi, nincs kedvük törődni önmagukkal, nincs életcéljuk.”

A mozgássérültek *kiszolgáltatottsága* nagyon sok formában jelentkezik. Életük kiszolgáltatott helyzetek és viszonyok bonyolult rendszere. Ezzel a tudattal állandóan együtt élni ép ésszel és lélekkel képtelenség volna! A kiszolgáltatottságtudat csak úgy csökkenthető elviselhetővé, ha bizonyos dolgokat elfogadnak *adottnak* és *megváltoztathatatlanoknak*. Egyfajta aktív beletörődésre van szükség, mely folyamat során új értelmet nyernek az ember számára oly fontos értékek, mint a *szabadság*, a *függetlenség* és az *autonómia*.

„Abban reménykedem, hogy itt fognak építeni egy új szárnyat nekünk, és akkor még éveket lehetünk itt a Marczibányi téren. Mert ez a legideálisabb körülmény. Egyrészt azért, mert ki tudunk mozdulni. Itt vannak a városban a nagy kulturális központok, ami nagyon fontos. És szabadok vagyunk, függetlenek vagyunk – amennyire lehet. És még hasznosak is vagyunk másoknak. És az ember talál magának olyat, amiért azt mondja, hogy érdemes felkelni.”

Állapotuk elfogadásának kulcskérdése, hogy megtanuljanak ápolókkal körülvéve élni, legyen az családtag vagy megfizetett gondozó. Nagyon nehéz úgy élni, hogy a legalapvetőbb emberi szükségletekben is másokra vannak utalva. Furcsa mód, a mások szolgálata az ő kiszolgáltatottságuk forrása lesz. Úgy kell *autonómnak* lenniük, hogy közben *gondozottak*.

„Meg kellett szokni, hogy nővérek látnak el. Az anyám mindig igyekezett azon, hogy amit meg tudok csinálni, azt megcsináljam. Itt nem bíztak bennem. Ha mentem WC-re, akkor jöttek utánam, hogy nem kell-e segíteni. Az ember átesik ezen, aztán már természetes. Jó volt az, hogy a szobatársamat is mellettem „csinálták”, és akkor az ember könnyebben elfogadja.”

„Volt egy negatív élményem. Szüreti bál volt az intézetben, és 9-kor jött a nővér, hogy le kell feküdnöm, mert neki dolga van. Akkor én elhatároztam, hogy akárhogyan is, de meg kell tanulnom egyedül lefeküdni. Sokat kellett gyakorolnom, mert sokszor mellé gurultam, de most már le tudok feküdni. Nem kell ebben a nővérekhez alkalmazkodnom.”

A gondozotti léthez szorosan hozzátartozik a *türelem*. A külvilág a legjobb ápolói szándékok mellett sem tud állandóan készenlétben állni. A gondozók számára az idő rövidnek, a gondozott számára mindig hosszúnak tűnik.

„Egy nagyon lényeges dolog nálunk, hogy a mi életünk azzal telik, hogy nekünk türelmesnek kell lennünk. Egy teljesen normális vágy rögtön erőszakosságnak, önzőségnak tűnik. Például ha nagyon kell vécézned és nincs ott a nővér, és nyomod a csengőt, akkor utána rögtön rád fogják, hogy »jaj, de türelmetlen vagy!«. Egyszerűen bármit csinálok vagy kérek, rá lehet fogni, hogy türelmetlen és önző vagyok, mert a másik szemszögéből annak látszik. Ha meg azt a szerepet vállalom fel, hogy soha nem szólsz semmiért, olyan »bocsánat, hogy élek« vagy, akkor meg egyáltalán nem figyelnek rád. Nincs jó megoldás. Ez a borzasztó.”

A mozgássérült embereknél sokkal kiélezettebben jelentkezik az a dilemma, hogy a beletörődés, saját helyzetük elfogadása meddig racionális életstratégia vagy szükségszerű kényszerűség, és mikor az akaraterő hiánya, a küzdelem feladása, saját önbecsülésük megsértése. Egy biztos, hogy minden embernek szüksége van valamilyen életcélra, „amiért azt mondja, hogy érdemes felkelni”. Ezért olyan nehéz lelkileg a mozgássérülteknek, hogy az élet két nagyon fontos önmegvalósítási terepe, a *munka* és a *család* sok esetben elérhetetlen céloknak bizonyulnak. Ahhoz is roppant nagy *akaraterőre* (és szerencsére) van szükség, hogy ezekben sikereket érjenek el, és ahhoz is, hogy az e területeken tett erőfeszítések kudarcait átvészeljék, és más tevékenységekben örömet leljék.

„A hasznára lenni másoknak” és az „emberi kapcsolatok fontossága” visszatérő motívum azoknál a mozgássérülteknél, akik egészségi állapotuk miatt nem alapíthatnak családot és munkát sem vállalhatnak.

„Van egy teóriám, hogy ha az ember él, akkor hasznosan éljen. És hiszek abban, hogy bármennyire béna valaki – még ha mozdulatlanul fekszik – akkor is tud segíteni. Azért élünk, hogy másnak a javára legyünk. Ettől a teóriától nem is tudok nyugton maradni.”

Az emberi kapcsolatok, barátságok kialakítása nemcsak azért nehéz, mert a találkozásoknak kevés terepe van, hanem az életkorral változó életmódbeli különbségek miatt is.

„Teljesen paradox az életben, hogy egyre idősebb leszek, míg ugyanavval a konstans évtárral barátkozom. Teljesen logikus, hogy a fiatalok rendelkeznek szabad vegyértékekkel, akiknek nincsen családjuk. Ez egy ilyen 2–3 évenként lecsengő dolog. Mindig újra kell kezdeni, és ez rengeteg sok energia, mert ez mindig kivesz az emberből valamit. Az ember már az elején tudja a végét. Szóval rengeteg belső vívódást jelent ez.”

Lelkileg egészségesnek maradni, az adott körülményeken belül lelki egyensúlyt teremteni – a mozgássérült ember számára ez az élet egyik legnagyobb kihívása. Tulajdonképpen életprogramként is felfogható.

Ellentmondásos kérdés, mennyire működik a mozgássérültek körében a *szolidaritás*, illetve az élet mennyire kényszeríti őket versenyhelyzetbe. Valószínű, hogy a megélhetési viszonyok rosszabbodása egyre jobban kezddi a szolidaritási hálót, hogy nagyobb teret engedjen a farkastörvényeknek.

„A mozgássérültek között is csak annyi összetartás van, hogy ha nem feltétlenül muszáj, akkor nem rakok alá a másinak. De ha muszáj, ha van egy kis pénz, amit ő is megszerezhet és én is, akkor ott abban a pillanatban vége a barátságnak. És ezt oda-vissza megcsináltuk egy párszor már a lakótelepen lakó bénákkal is. Muszáj volt. Hát nem volt pénzünk egyszerűen zsíroskenyérre sem.”

A mozgássérültek (és családjaik) nagyon is objektíven érzékelik, hogy melyek életüknek azok a hátrányai, melyeken a leggondosabb állami gondoskodás sem tudna segíteni, és melyek azok a területek, ahol sokkal nagyobb segítségre volna szükségük. A legnagyobb igazságtalanságnak tartják, hogy olyan egészségi állapot mellett, mint az övék, komoly megélhetési gondokkal kell megküzdeniük. Erős az a mentalitás, hogy „ha már bének vagyunk, legalább emberi körülmények között éljünk”. Külön lelki teher számukra, hogy tiszta, teljesen becsületes módszerekkel sokszor már nem is tudnak megélni.

„Tulajdonképpen üzleteléssel tudok pénzt szerezni. A videót pl. úgy szereztem, hogy a haveromnak eladtam a nevemet. A rokkantaknak nem kell a külföldi autóra vámot fizetni. Aztán mélyhűtőm úgy lett, hogy eladtam a valutakeretemet. Ha a haverjaimnak szerzek üzletet, akkor azért közvetítési díjat kapok. Eladjuk a bénaságunkat. Ocsmány dolog, én nagyon jól tudom. Nekem is hányingerem van tőle, de muszáj. Különben magamra húzhatom a földet. Nekem is voltak 16 éves koromban elképzeléseim, hogy én leszek a becsület bajnoka. Sajnos nem olyan országban élünk. Ezért vagyok rohadt dühös erre az országra, mert a bénának ügyeskednie kell azért, mert az állam nem tudja biztosítani számára az emberhez méltó anyagi feltételeket.”

A kérdésnek más vetülete, hogy a mozgássérültek hogyan élik meg az – esetenként nem is olyan csekély – állami támogatást, segítséget. Ezek a juttatások nem járnak automatikusan, hanem minden egyes dologban külön hosszú utánjárással, többszörös kérvényezéssel, kikönyörgéssel kell eljárni. Az egész életet arra kell szervezni, hogy a különböző hivatalokban megfelelően eladják „bénaságukat”, szerencsétlenségüket. Ez a – csöppet sem vonzó – feladat egy mozgássérült vagy családja számára hatványozottan megterhelő. Az egész procedurának az az eredménye, hogy

vagy bele se kezd, vagy ha mégis, akkor sincs belőle öröm. Még azt a kevés segítséget, amit kapnak, sem élik meg eképpen.

A farkastörvények egy másik aspektusa, hogy azok a mozgássérültek, akiknek sikerült megkapaszkodniuk, normális életet teremteniük, netán hatalmi pozícióhoz jutniuk, hogyan viszonyulnak a „lent” maradtakhoz, elesettebb mozgássérült társaikhoz. Főleg a segítő szakmákban résztvevőknél válhat veszélyessé az az érvelés, hogy „ha nekem roppant nagy erőfeszítések árán sikerült normális életfeltételeket kialakítanom, akkor ugyanennyi energiával másnál is sikerülnie kell”. Ez azért nagyon veszélyes, mert nemcsak az az állítás foglaltatik benne, hogy a „mozgássérültek is felelősek sorsukért”, hanem hogy a „mozgássérültek hibásak lehetnek sorsukért”. Nyilvánvalóan a mozgássérült embereknél is van egyéni játektere a kiharcolt életfeltételeknek, de élethelyzetüket – bármilyen formában is – *önhibára* visszavezetni abszurd és társadalmilag veszélyes.

A komplex rehabilitáció felé

A komplex rehabilitáció fogalma magában foglalja az orvosi, szociális és foglalkozási rehabilitációt. Ha kevésbé szakszerűen fogalmazunk, akkor ez nem jelent mást, mint azt, hogy az élet minden területén megkísérlik a lehető legkisebb mértékűre csökkenteni az egészségkárosodottságból, a mozgássérültségből fakadó hátrányokat.

A következőkben szeretném felhívni a figyelmet néhány területre, ahol az előrelépés közelebb vihet a komplex rehabilitáció ideáljához.

Az információs rendszer kiépítése, bővítése

Az információs rendszer fejlesztésére két okból is nagyon nagy szükség van. Az egyik, hogy a *szükségleteket* nagyobb pontossággal fel lehessen mérni, a másik, hogy maguk a mozgássérültek könnyebben informálódhassanak az általuk igénybe vehető *szolgáltatásokról*.

A globális szükségletek felmérésének egyik eszköze – a reprezentatív statisztikai felmérés mellett – a *rokkantnyilvántartás*, és hozzá kapcsolódóan a *rokkantigazolványok* bevezetése lehetne. Ha az Országos Orvosszakértői Intézettel együttműködve a helyi önkormányzatok volnának felelősek a rokkantigazolványok kiadásáért, és ezzel egyidejűleg adatlapot vennének fel a mozgássérültekről, akkor lehetségessé válna területileg feltérképezni a helyi igényeket, szükségleteket, és ezek alapján meghatározni a legsürgősebb feladatokat. (A rokkantigazolvány nemcsak a rokkantnyugdíjas mozgássérülteknek járna, hanem – életkorra való tekintet nélkül – minden igazolhatóan mozgássérült ember – illetve gyerekek esetén a szülők – számára.) A nagy dilemma az, hogy a helyi önkormányzatok képesek lesznek-e a jövőben elmozdulni egy olyan szociálpolitikai koncepció felé, amelyhez szorosan hozzátartozik a szociálpolitikai szükségletek felmérése és azok – az adott lehetőségekhez képest – aktív orvoslása.

A rokkantigazolvány azonnal érvényesülő haszna volna, hogy a moz-

gássérülteknek a különböző ügyintézésük során nem kellene állandóan újabb és újabb igazolásokat szerezniük az Országos Orvosszakértői Intézettől, hogy ők valóban mozgássérültek. Tehát a mozgássérültek és az OOSZI számára csökkentené az adminisztrációs feladatokat.

Az információs rendszer fejlesztésének másik aspektusa, hogy hogyan lehet minél több mozgássérülthöz naprakész információt eljuttatni az általuk igénybe vehető szolgáltatásokról, intézményekről, kedvezményekről, programokról. Manapság az effajta információáramlás legelterjedtebb módja informális csatornákon keresztül történik, vagyis „szájhagyomány” útján terjed. Szükség volna azonban ennél formalizáltabb csatornákra is. A tömegkommunikációs eszközöknek nagy szerepe lehet az új kedvezmények, rendeletek megismertetésében, de ennél biztosabb és célzottabb információszolgáltatásra volna szükség.

A MEOSZ, a Mozgássérültek Egyesületeinek Országos Szövetsége illetve a helyi egyesületek, szövetségek azok az intézmények, amelyek a legtöbb hasznos információ birtokában vannak. Ugyanakkor a jelenlegi helyzet ellentmondásosságából adódik, hogy a MEOSZ-nak összesen 25 ezer tagja van, tehát jó esetben is csak a mozgássérültek 10%-a kapcsolódik az egyesületek által nyújtott információs hálózathoz. A MEOSZ lapja, a kéthavonta megjelenő *Humanitás* is hasonló példányszámban jelenik meg.

A kérdés az, hogyan lehetne ezt az információs hálót bővíteni, erősíteni. A MEOSZ-nak erősítenie kellene információs rendszerét, és országos hálózatot szerveznie. Több kiadvány, brosúra elkészítésére volna szükség, s hatékony terjesztésre. Először is szükség volna egy általános tudnivalókat tartalmazó kiadványra. Ebben a mozgássérülteknek járó legkülönbözőbb kedvezményeket kellene összefoglalni olyan módon, hogy ne csak a kedvezmény ismertetését tartalmazza, hanem azt is, hogy milyen intézményhez kell fordulni ezekért, milyen hivatalos papírokra van szükség hozzájuk. Le kellene írni, hogyan lehet rendkívüli, rendszeres vagy nevelési segélyért folyamodni, milyen feltételek mellett lehet szociális gondozást vagy szociális étkeztetést kérni. Ismertetni kellene a családsegítő központok tevékenységi körét, és hogy milyen problémákkal lehet hozzájuk fordulni. Listát készíteni azokról az orvosi intézményekről, ahol specializáltan foglalkoznak mozgássérült betegekkel. Továbbá ismertetni a Mozgássérültek Egyesületének tevékenységét. Külön kiadványt kellene készíteni a megyei információkkal.

A lényeg az, hogy ezek az információk ne csak az egyesületi tagok számára legyenek hozzáférhetőek. Ezeket a kiadványokat el lehetne helyezni a körzeti orvosi rendelőkben, a kórházak megfelelő osztályain, az ügyfélfogadó helyiségekben és másutt.

Az érdekvédelmi tevékenység újragondolása, továbbfejlesztése

A mozgássérültek érdekvédelmi tevékenységének egyesületekbe való szerveződése immár egy évtizedes múltra tekint vissza. Az egy évtized alatt azonban egy sor olyan feszültség is felhalmozódott az egyesületi munkán belül, amely már válsággal fenyeget. A stagnálás illetve a rob-

banás fenyegetése mindenképpen mélyreható változásokat sürget. A konfliktusok kereszttüzeiben a MEOSZ, a Mozgássérültek Egyesületének Országos Szövetsége áll. Az elmúlt évben két jelzésértékű esemény is volt. Az egyik a Hazafias Választási Koalíció választási támogatásának kudarca, a másik, a legnagyobb tagegyesület, a Mozgássérültek Budapesti Egyesületének kiválása.

A MEOSZ számára a politikai változások (s maga a rendszerváltás) elbizonytalanító tényezőként jelentkeztek. Ez annál is érdekesebb, mivel a MEOSZ érdekvédelmi tevékenységét politikailag semlegesnek definiálta. Ugyanakkor már a létrehozás pillanatából fennállt az az ellentmondás, hogy a MEOSZ-t 1981-ben a rokkantak nemzetközi éve alkalmából végül is állami akarat hozta létre, részben azért is, hogy az állam számára könnyebben átláthatóvá és kontrollálhatóvá váljék az országszerte megalakult helyi egyesületek tevékenysége. A MEOSZ létrehozásával egy olyan központosított szervezet jött létre, amely magán viselte az önszerveződő mozgalmak jellegzetességeit, de ugyanakkor szorosan kötődött a hivatalos hatalmi struktúrákhoz is. A MEOSZ rossz érdekérvényesítő pozíciójának javítását, anyagi erőforrásainak növelését a párt- és egyéb hivatalos kapcsolatok (tanács, minisztérium) kiépítése révén remélte javítani. Nem titok, hogy az egyesületi vezetők választásánál meghatározó szempont volt, hogy a vezetők „jó kapcsolatokkal” rendelkezzenek. Az a paradox helyzet alakult ki, hogy a MEOSZ mindvégig lojális maradt ahhoz a hatalmi struktúrához, mely hatalom alapjában véve gátolta a mozgássérültek érdekérvényesítő pozíciójának javítására irányuló törekvéseket, és ráadásul ez a hatalmi struktúra előbb indult bomlásnak, mint ahogy a MEOSZ felismerte volna ennek az érdekérvényesítő stratégiának egyre ellentmondásosabbá váló jellegét. A politikai rendszerváltás a MEOSZ intézményes kapcsolatainak elbizonytalanodásához vezetett, bizonyos értelemben vákuumba került a szervezet.

A MEOSZ belső konfliktusainak egyik lényeges forrása, hogy nem tisztázta: milyen politikával, kiknek az érdekeit is védi. A MEOSZ tagsága a mozgássérültek kevesebb mint 10 százalékát teszi ki. Tovább bonyolítja a helyzetet, hogy a MEOSZ-nak közvetlen tagjai nincsenek, csak tagegyesületei, és ráadásul ma már nem is érdekelt a szervezet taglétszámának növelésében, mivel egyre nehezebben tudja az eddig nyújtott szolgáltatások szintjét fenntartani. A másik oldalon viszont a MEOSZ elemi érdeke, hogy a mozgalom egységét fenntartsa, vagyis hogy minden mozgássérült egyesület az ő égisze alá tartozzon. Ez adja nyilvánvalóan a MEOSZ politikájának és létezésének legitimációs bázisát. Deklaráltan három szinten kívánta felvállalni az érdekvédelmi feladatokat: általában minden Magyarországon élő mozgássérültét, a szövetséget alkotó egyesületekét, és az egyesületi tagokét. E feladatok összehangolására viszont azt a stratégiát választotta, hogy az országos „nagypolitikára” összpontosítja erejét, mondván, hogy ez áttételesen minden mozgássérültnek javára váljék. Ugyanakkor a rossz érdekérvényesítő pozíció miatt semelyik szinten sem sikerült fordulatot hozó eredményeket elérnie, még ha nem is lehet ezért minden felelősséget a MEOSZ-ra hárítani. Tény azonban,

hogy a mozgássérültek szociális helyzete általában véve romlott az elmúlt évtizedben, hogy a tagegyesületek költségvetésének egyre kisebb hányadát biztosítják a MEOSZ által újraelosztott állami pénzek, és hogy az egyesületi tagok csalódottak, mert – néhány üdülési és klublehetőségeket leszámítva – nem érzik, hogy megkapnák azt a segítséget, amelyre korábban számítottak és amelyre szükség volna. Mindezeket egybevetve már jobban érthető, miért vannak elszakadási kísérletek a MEOSZ-on belül, illetve hogy milyen okok vezettek a mai tapasztalható válsághoz.

A következőkben a továbblépéshez szeretnék néhány gondolatot felvetni.

A MEOSZ-nak újra kellene definiálni viszonyát az egyesületi mozgalomhoz. Sokkal inkább a katalizátor, a szakmai tanácsadó, a koordinátor szerepét kellene magára vállalnia. Természetesen szükség van a mozgássérülteket képviselő országos szervezetre, de nem biztos, hogy ennek az egyesületek országos szövetségének kell lennie. A mozgássérültek ügyének az tesz jót, ha minél több magánjellegű kezdeményezés, csoportosulás alakul. Az már másodrendű kérdés, hogy ezek szervezetileg hová tartoznak. A MEOSZ-nak nem kell félnie a kiváló vagy újonnan alakuló független mozgássérült egyesületektől, önszerveződő csoportoktól, hanem új alapokra helyezkedve az együttműködés előnyeit kell megismertetnie velük.

Ahhoz, hogy a MEOSZ ezt az új szerepet vállalni tudja, erősítenie kell a koordináláshoz, tanácsadáshoz szükséges szakmai kompetenciáját. Szervezeti változáson is érdemes gondolkodni. Létre kellene hozni egy Módszertani Központot, amelynek feladata éppen az volna, hogy a helyi egyesületek, csoportok munkáját szakmailag segítse. Ha abban gondolkodunk, hogy nem csak egy központ alá tartozó egyesületek fognak működni Magyarországon, akkor változtatni kellene az állami támogatások újraelosztásának módján is. Alapítványt kellene létrehozni, ahová az egyesületek konkrét célokra pályázatokat nyújtanak be.

Véleményem szerint a jövőben a területi, helyi és az egyéni érdekvédelem erősítésére kellene összpontosítani, és nem az országos politikára. Ezt indokolja, hogy várhatóan nagyobb mozgástere lesz a helyi önkormányzatoknak a helyi szociálpolitika kialakításában, és ezen átalakulás során fontos volna a mozgássérültek szükségleteinek nagyobb nyomtatékot adni. Az eddigieknél jóval nagyobb figyelmet kell szentelni a vidéken élő mozgássérültek helyzetére, egyrészt intézményekkel való ellátottságukra (iskola, gyógytorna, mozgássérült napközi otthonok és otthonházak stb.), másrészt pedig területi családgondozásukra. A területi családgondozás az egyik olyan kérdés, amelyet a mozgássérültek érdekvédelmével foglalkozó szervezetek egyre kevésbé hagyhatnak figyelmen kívül. Véleményem szerint a családgondozói hálózat fejlesztése az egyik legégetőbb gondja ma a mozgássérült kérdésnek. Ezt az egyesületek egyedül természetesen nem tudják felvállalni, és nincsenek is ma Magyarországon erre specializált szakemberek sem. A továbbképzés érdekében elengedhetetlenül fontos volna felvenni a kapcsolatot a Családsegítő Központokkal, és a helyi önkormányzatok szociális gondozói hálózatával, és ki-

dolgozni a szorosabb együttműködés lehetőségét. Hosszú távon szükség volna a mozgássérültekre specializált szociális munkások képzésének beindítására is.

Foglalkoztatás és foglalkozási rehabilitáció

A mozgássérültek foglalkoztatásával kapcsolatban kevés olyan továbblépési lehetőséget lehet megfogalmazni, amely a mai munkaerőhelyzetben ne tűnnék teljesen irreális óhajnak. Az mindenesetre bebizonyosodott, hogy a nagyvállalati struktúra teljesen alkalmatlan a csökkent munkaképességűek, és így a mozgássérültek rehabilitációs foglalkoztatására. Ehhez ugyanakkor az is hozzátartozik, hogy Magyarországon a foglalkozási rehabilitáció mint szakma nem létezik, vagyis nincsenek speciálisan erre a célra képzett szakemberek. Elképzelhető, hogy ha elindulna a foglalkozási rehabilitáció, és valóban szakmává válna, akkor meg lehetne találni a mozgássérültek „normális” vállalati struktúráján belüli foglalkoztatásának módjait. Egyelőre úgy tűnik, hogy inkább a kisebb szervezetek lennének azok, amelyek nyitottabbak a foglalkoztatás rugalmasabb feltételeinek megvalósítására.

Az eddigi célszervezetek és célvállalatok azonban közel sem tudták kielégíteni a mozgássérültek munkaerőkeresletét. De nemcsak a munkaerő kínálatuk szűkös, hanem különböző vizsgálatok kimutatták,⁵ hogy az állam veszteséges vállalatokat finanszíroz rehabilitációs foglalkoztatás címen, s miközben az ott dolgozók hátrányos munkaerőpiaci helyzetét konzerválják, ráadásul még az elemi rehabilitációs igényeknek sem felelnek meg ezek a munkahelyek. A rehabilitációs foglalkoztatás állami finanszírozásának egy részét nem a vállalatokra, hanem a csökkent munkaképességű emberek illetve a mozgássérültek munkaerőpiaci pozíciójának javítására kellene átcsoportosítani, képzési és átképzési programok keretében, hogy csökkenjen az alulképzettségéből fakadó munkaerőpiaci hátrányuk. A rehabilitációs foglalkoztatás vállalati finanszírozásának újraszabályozását olyan módon kellene megoldani, hogy az állam ne a veszteséges termelést, hanem a rugalmas foglalkoztatásból (bedolgozás, részmunkaidő stb.) illetve a több táppénzből fakadó többletköltségeket finanszírozza.

Alanyi jogon járó juttatások

Nagy előrelépésnek számított a rokkantsági járadék 1988-ban történő bevezetése. Ezt azok a 100 százalékosan munkaképtelen emberek kaphatják, akik 25 éves koruk előtt váltak munkaképtelenné. Viszont, ha adottnak vesszük, hogy ezek az emberek még véletlenül sem tudnak pénzkereső tevékenységet végezni, akkor felmerül a kérdés, hogy a járadék összege miért *alacsonyabb a minimál nyugdíjnál is*, és még inkább, hogy miért nem éri el a *hivatalos létminimum* összegét. Ha az állam felvállalja, hogy a 100 százalékosan munkaképtelen embereknek joguk van az élethez és a megélhetéshez, akkor ezt a 3800 Ft-os szimbolikus összeg nem helyettesítheti.

A rokkantsági járadék bevezetésével azonban nem oldódott meg min-

den gyakorlatilag munkaképtelen ember ellátottsága. Továbbra is ellátatlanok maradtak azok az emberek, akik 25 éves koruk előtt vagy után váltak munkaképtelenné, de nem 100%-osan, hanem csak az elvileg rokkantnyugdíjra jogosító 67 százalékban, viszont nincs meg a rokkantnyugdíjhoz szükséges munkaviszonyban töltött évek megfelelő száma. Az ő munkavállalási esélyük gyakorlatilag a nullával egyenlő, mégsem kapnak alanyi jogon semmilyen ellátást.

A mozgássérültek egyik legrégebb követelése az *alanyi jogon járó közlekedési támogatás*. Ehelyett ma csak az autótulajdonosok jutnak anyagi támogatáshoz, egyrészt az autvásárlási kedvezményen, másrészt a benzin-támogatáson keresztül. A többség semmilyen anyagi segítséget nem kap magasabb közlekedési költségeinek kompenzálására.

A mozgássérültek gyakran megfogalmazzák azt a félelmüket, vajon nem fog-e ellenszenvet kiváltani a közvéleményben, ha az általános elszegényedés közepette túl sok követelést fogalmaznak meg. Ennél márcsak az tölti el őket nagyobb félelemmel, hogy mi lesz, ha a sok hátrányos csoport felszínre kerülésével a mozgássérült kérdés még inkább lekerül a napirendről.

IRODALOM

A népesség egészségi állapota. KSH, 1989.

Egészségkárosodás – Rokkantság – Rehabilitáció. Szerkesztette: Gere Ilona és Gázsó L. Ferenc. *Szociálpolitikai Értesítő*, 1987/2.

Fogyatékos támogatás – kárvallott fogyatékosok. Lévai Katalin interjúja Urbanekné László Judittal. *Esély*, 1989/2.

Hajdi László: A szolidaritási háló avagy a foglalkozási rehabilitáció hiánya. *Kézirat*, 1988.

Kemény István: Az életforma fogalmához. *Kézirat*, 1974.

Kogon Mihály: Mozgássérültek munkaerőpiaci helyzete. *Kézirat*, 1990.

Másodrendű állampolgárok? Lévai Katalin interjúja Zalabai Gáborral. *Esély*, 1990/4.

Winter Zsuzsa: A célvállalatok múltjáról és jelenéről, valamint egy védett vállalat jövőjéről. *Kézirat*, 1990.

Winter Zsuzsa: A foglalkozási rehabilitáció jelenlegi rendszerének kritikai értékelése. *Kézirat*, 1989.

JEGYZETEK

1. A mozgássérültek összetételéről még kevésbé vannak információink. Az 1986-os felvétel nem, életkor és a mozgássérültség kialakulásának oka szerint osztályozza a mozgássérülteket. Ezekből az adatokból kiderül, hogy némileg több mozgássérült férfi van, mint nő; hogy a népesség átlagos életkori megoszlásához képest a mozgássérültek az idősebb korosztályokban felülreprezentáltak, 10 százalékuk 30 éven aluli, 43 százalékuk 30 és 60 év közötti és 47 százalékuk 60 év feletti. A mozgássérülteknek csak egynegyede mozgás-

sérült születésétől fogva, ugyancsak egynegyedük baleset, 50 százalékuk pedig valamilyen betegség következtében vált mozgássérültté.

2. Mi sem bizonyítja jobban a munka központi értékét, mint hogy a rokkantság megállapításánál a mai napig a munkaképesség-csökkenés mértékét vizsgálják, és nem az egészségkárosodottságát.

3. Kemény István „Az életforma fogalmához” c. írásában fogalmaz úgy, hogy „Az életforma közösség annyiban, hogy az élet minden területére kiterjed, a személyiség egészét érinti.”

4. Kemény István: Az életforma fogalmához. *Kézirat*, 1974.

5. Lásd Kogon Mihály és Winter Zsuzsa tanulmányát.

Kogon Mihály

A csökkent mozgásképességű emberek és foglalkoztatási rehabilitációjuk

Magyarországon a perifériára szorulóak száma nő, a csökkent mozgásképességű emberek is a marginalizálódottak táborát szaporítják. Helyzetük megoldatlan, s a mai rehabilitációs gyakorlat keveset tud változtatni sorsukon. A rehabilitáció elvei és gyakorlata egyaránt tisztázatlanok. Nincs kidolgozott koncepció arra nézve, hogyan építhető fel olyan rehabilitációs gyakorlat, olyan foglalkoztatási rehabilitációs rendszer, amely az emberek autonómiáját, önállóságát növeli, az integráció esélyeit megteremti, a társadalomnak pedig nem csupán kiadásokat jelent – hanem éppen az integráció által – eredményeket.

A csökkent mozgásképességűek élethelyzetének végiggondolása segíthet abban, hogy megfogalmazzuk, mit is kell jelentenie a rehabilitációnak, milyen szolgáltatásokra, intézményekre van szükség a sikeres rehabilitációhoz.

Az élethelyzetek

A kezdet

1990 tavaszán szakdolgozatomhoz interjút készítettem Szigeti Ottóval. Őt idézem: „Nem mozgássérültként születtem. 25 éves koromban ért egy közúti autóbaleset, melyből kifolyólag gerincsérülést szenvedtem. Ez az

állapotom maradandó és hát azóta ez nem változott. Ez nem csak láb-bénulás. Ez gerincsérülés, ez olyan erős kimenetelű, hogy mellől lefelé bēna vagyok. Teljes érzéki kiesés, teljes mozgáskiesés, tulajdonképpen, mint egy élő mellszobor: van két kéz meg egy fej, aztán slussz. (...) Most akkor volt egy 5 éves periódus, amikor nem tudtam mit kezdeni magammal. Állandóan foglalkoztatott az a téma, hogy nem érdemes így élni, mert mindenkinek a terhére van az ember, mindenki csak kikerül. Elégge megviselt az, hogy engem kidobott a feleségem, és minden odaveszett. Fél házam volt, mert addig felépítettük, meg minden, szóval, hogy nagy terveim voltak és ebből nem lett semmi.”

A megváltozott helyzet, a megváltozott helyzetből fakadó szükségletek határozhatják meg a rehabilitáció célját, feltételeit, eszközeit, elveit. Ebben a helyzetben az embernek biztonságra van szüksége, abban az értelemben is, hogy rátaláljon az új helyzetben is képességeire, hogy életét ne lezártnak, felszámolandónak, hanem építhetőnek élje meg.

Eddigi tapasztalataim alapján úgy látom, a rehabilitációs folyamat egésze, illetve szakaszai végiggondolatlanok. Nem lehet tudni, mi lesz a rehabilitációs folyamat végeredménye, nem láthatók a lehetséges kapcsolódási pontok, a részfolyamatok sokszor lezáratlanok. Mindenki kénytelen úgy végezni feladatát, mintha előtte semmi sem történt volna, minden szakaszra így az egész helyzet, az egész élet megoldásának feladata vár. A rehabilitációs folyamat részei így csak kudarcra végződhetnek.

Ha szakaszolni akarom a folyamatot: első az egészségügyi rehabilitációs szakasz, a mozgás újra megtalálása, a saját test tudomásul vétele. De már itt szükség lenne a rehabilitációs egységek kooperációjára, a rehabilitációs tervezésre. A rehabilitációs folyamat nem időben zárt szakaszok egymásutánja. Már az első szakaszban meg kellene indulnia a szociális, foglalkoztatási rehabilitációnak is, hisz az ember életében ezek a szükségletek egyszerre jelennek meg. (Természetesen a szolgáltatást nyújtó szervezetek szempontjából a folyamat szakaszolható, és a szakmai kompetenciák is tisztázhatók.)

Az identitás

Az új helyzetben nagyon fontos, hogy a sérült ember újra önmagára találjon, képes legyen elfogadni saját új helyzetét, annak minden kemény korlátjával együtt. Tudomásul kell vennie, mi változott meg, s mi az, amit nem lehet megváltoztatni. Meg kell találni a korlátok között a lehetőségeket. Ez, segítség nélkül, azt hiszem, lehetetlen. A beszélgetés azt bizonyítja, hogy éppen ebben – az interjúalany életében öt éves szakaszban – nem nagyon találunk segítő szolgáltatásokat, intézményeket, illetve az intézmények nem találják meg a segítségre szorulókat.

Az identitás, az új identitás kialakítása kettős folyamat. Az interjú érdekelteti: minden, ami eddig volt, összeomlott. Mint Ady Endre híres soraiban:

„Minden Egész eltörött,
Minden láng csak részekben lobban,
Minden szerelem darabokban,
Minden Egész eltörött.”

(Kocsi-út az éjszakában)

De az interjú arról is szól, hogy Szigeti Ottó elkezdte az újraépítkezést, a részekből az egész összerakását, s arról is, ahogy a társadalom elutasítja.

„...amikor megtudták, hogy milyen állapotban vagyok, már nem álltak szóba velem. Előfordult, hogy telefonon sikerült lekötni egy jó munkahelyet az iskolai végzettségemből kifolyólag, de amikor odamentem, akkor ők hanyatt estek, hogy ilyen az állapota? Hát nem gondoltuk volna. Akkor rögtön meghiúsult minden... Jöttek ilyen szöveggel, hogy egyetlen lépcsőfok volt, hogy ők nem tudják azt biztosítani, hogy reggel egy ember megfog és beenged oda, fölemel, besegít, este meg le. Szóval én erre csak azt mondtam, adjanak 3 kanna betont, majd én megcsinálom ezt a rámpát és akkor már nem kell segítség. Ilyen abszurd kifogásokat találtak, ami nevetséges.”

Nagy különbség van az identitás kialakulása szempontjából azok között, akik veleszületett betegség vagy állapot miatt csökkent mozgásképességűek, és azok között, akik később lettek azok. Egyik helyzet sem jobb vagy rosszabb. Más.

Az egyik pillanatról a másikra csökkent mozgásképességűvé váló ember igazi problémája: megváltozott állapota, és az, ahogy ehhez környezete viszonyul. Az előzőleg kiépült képességek, készségek segíthetnek az új helyzet megtalálásában. A szocializációs folyamat során megszerzett képességek, készségek nem tűnnek el teljesen, másként ugyan, de az új helyzetre is alkalmazhatóak. (Én 1972-ben betegedtem meg. Ennek végző állomása bal lábam amputálása lett 1973-ban. Annak előtte öttusáztam, úsztam és futottam. Úszni most is tudok. De nem tűntek el teljesen a futással kapcsolatos képességek sem. A hosszútávfutásban a legfontosabb képesség: a kitartás, az erőbeosztás, a saját erő felmérésének képessége. Ezekre a képességekre később is lehet építeni. Lehet építeni a megélt élményvilágra is – amit az első időszakban veszteségnek éltem meg, később stabilitást adott.)

Úgy gondolom, bonyolultabb probléma a születésüktől csökkent mozgásképességűeké. Az ő képességeik, készségeik, megkockáztatom leírni, kiépítetlenebbek, identitásuk instabilabb. Véleményem szerint ezzel a rehabilitációs szolgáltatásoknak is számolniuk kell. A meglevő intézmények működése nem épít az intézetben élő, de autonóm, sorsukért, identitásukért felelős emberekre. Nem is alakítanak ki olyan eljárásokat, amelyek segítségével a képességeket speciálisan fejlesztenék. Az intézmények főként a fizikai ellátást próbálják meg ma biztosítani. Ennél tovább ritkán jutnak el. (Az intézmények azért fontosak ebből a szempontból, mert a veleszületett csökkent mozgásképességű emberek életük nagy részét intézetben élik.)

Az előző problémához is kapcsolódik, hogyan alakul ki a csoportiden-

titás illetve, hogy mi a szerepe a csoportnak az identitás kialakulásában. Ez biztosítja az azonosságérzetet, a „mi ilyenek vagyunk”, s azon belül az „én ilyen vagyok” érzetét. Közvetítő funkciója is van. A csoport elfogadottsága biztosítja a csoport tagjainak, hogy ők is elfogadottak, ha a csoporthoz tartoznak. A csökkent mozgásképesességű emberek nem alkotnak homogén csoportot, s kevés olyan csoport van, amihez tartozhatnak. Csoportjukkal szemben a társadalom kevésbé tanúsít elfogadó magatartást. Az identitás és a csoportalakítás kifejlődését terheli, hogy a csökkent mozgásképesességűvé válók, vagy annak született emberek nem vágnak arra, hogy csökkent mozgásképesességűek legyenek. Nehezen fogadják el helyzetüket, nem azonosulni akarnak csökkent mozgásképesességű helyzetükkel, hanem háritani akarják. (Magam is nehezen fogadtam el helyzetemet, nehezen azonosultam új szerepemmel, de mikor már a magam szerepét elfogadtam, akkor sem kerestem megerősítésként csökkent mozgásképesességű emberek csoportjait.) Úgy gondolom, ezért is nehéz a csökkent mozgásképesességű emberek érdekvédő, vagy érdeklődési körre szerveződő csoportjait létrehozni.

Jövedelmi viszonyok, munkavégzés

Önálló, független életet csökkent mozgásképesességüként úgy élhet az ember, ha ehhez a környezettől, a társadalomtól segítséget kap: szolgáltatások, társadalombiztosítási juttatások formájában. Ma Magyarországon nem lehet tudni, mi jár a csökkent mozgásképesességű embereknek, és milyen jogalapon. A társadalombiztosítási juttatások igen alacsonyak, és sok esetben nem egyértelmű, mi a jogalapjuk, hogyan járnak, milyen juttatás egészíti ki a másikat. Így közel azonos helyzetű emberek között nagy jövedelmi, juttatási eltérések képzelhetők el. Ebben a helyzetben azt tartom a legnagyobb problémának, hogy nem alakult ki olyan normatív juttatási rendszer, amely a reális lehetőségeket, az intézetből kikerülés reális lehetőségeit is számba venné. Nyilvánvaló, hogy havi, mondjuk 5000 Ft mellett az intézetből való kikerülés hiú ábránd, igénye meg sem tud fogalmazódni. Ha az önálló élet feltételeit a munkavégzés és az alanyi jogon járó juttatások nem tudják biztosítani, akkor a csökkent mozgásképesességű emberben kialakul az önállótlanúság elfogadására ösztönző magatartás: az adományok kihasználása, a paternalista helyzet konzerválása, az „én csak gondozott vagyok” tudat. A romló életfeltételek miatt sem lehet az éppen adódó, kihasználható juttatásokról lemondani.

Abban az esetben is, ha valaki 10–20, esetleg 30 éves munkaviszony után válik csökkent mozgásképesességűvé, jövedelmi viszonyai előző élethelyzetéhez képest alapvetően megváltoznak. Az új élethelyzethez alkalmazkodáshoz biztosan kalkulálható forrásokra lenne szükség. De a juttatások az esetben sem alanyi jogon járnak. Az új életforma kiépítéséhez befektetések (pl. képzés, új szakma tanulása, speciális szolgáltatások, gépkocsi, más szükséges berendezések) kellenek. Előzőekben idézett interjúalanyom esetében is kimutatható, nem segítették szolgáltatások az új helyzetben. Lakása félig épült fel. Szakmája van, de munkát nem talál. Közben minimum egy évig táppénzen él, utána a rokkantnyugdíjból. Az

egzisztencia, azok esetében, akik munkát tudnak vállalni, munkával lenne leginkább megalapozható. A munka a rehabilitációs folyamatban véleményem szerint igen fontos. Tudom, sok csökkent mozgásképességű ember csak nagyon nehezen tud dolgozni. Azt hiszem, a rehabilitációnak minden esetben része kellene, hogy legyen a munkaképessé tétel, bármilyen korlátozott formában is.

„Sajátos magyarázatot ad a munka szerepéről André Gorz. Szerinte a modern, demokratikus társadalomban a gazdasági értelemben vett, azaz a magánszférán kívül végzett fizetett munka emancipál. Az ilyen munka »olyan általános szabályok és viszonyok mellett folyik, amelyek felszabadítják az egyént a partikuláris (személyes) függőségektől, és általános egyénként, azaz állampolgárként határozzák meg«. Eppen mert egy lényegileg személytelen, azaz nemcsak egyetlen konkrét személy által betölthető funkcióról van szó, az árukapcsolatra épülő munkánál éppen nem az a fontos, hogy »egyéni azonosságomat« biztosítja, hanem ennek ellenkezője: nem kell a munkának áldoznom egész személyiséget, egész életemet. Kötelezettségeim határait pontosan meghatározza szakmám jellege, a munkaszerződése, és a szociális jog. Tudom, hogy mivel tartozom a társadalomnak, és hogy a társadalom tartozik viszonzásképpen. Olyan társadalmi készségek révén tartozom hozzá, amelyek nem személyemhez kapcsolódóak, és csak a szerződésben meghatározott ideig. Ha szerződéses kötelezettségeimet teljesítettem, csak önmagamé, az enyéimé, elsődleges közösségemé vagyok. Egyébként a magánszféra is csak azért létezhet mint személyes szuverenitás és önkéntes csere szférája, mert a társadalmi kötelezettségek jól körülhatárolt szférájának kiegészítője...”. (Ferge Zsuzsa: Van-e negyedik út? A társadalompolitika esélyei. KJK. 1989. 58. old.)

Ha jól értem Ferge Zsuzsa és vele együtt André Gorz szavait, a munka emancipál és a társadalom részévé tesz. Ezzel adja identitásomat, függetlenségemet. Ha ez igaz, akkor nehezen tudom elképzelni azt, hogy emberek, emberek csoportjai számára a munka ezek miatt a szempontok miatt, ha kimondatlanul, ha nem is tudatosítottan, ne lenne fontos. Nem igaz az sem, hogy a környezet (ha nem is csupán ezen szempontok szerint) ne mérné, minősítené a munkavégzés kapcsán az embereket. Nem hiszem, hogy akár kis létszámú társadalmi csoportok esetében is, külön társadalmi normákat, törvényeket lehetne (kellene) kitalálni, hogy a társadalom esetükben más módon működne, mérne. Arra van szükség, hogy esélyt, lehetőséget biztosítsunk arra, hogy a társadalmi törvények a csökkent mozgásképességű emberekre is ugyanúgy vonatkozzanak, mint bárki másra. Ha nem akarjuk, hogy mindenki élete végéig intézetben kényszerüljön élni, a rehabilitáció önálló életvitelt megteremtő formáin kell gondolkodni.

Számok, tények

Nagyon kevés adat áll rendelkezésre a csökkent mozgásképességű emberekről. Nehéz kideríteni például, hogy Magyarországon ma hány fogyatékos él. Az adatok egymással csak nehezen összeegyeztethetőek. Pedig célszerű lenne legalább megközelítő pontossággal kideríteni, hogy hány csökkent mozgásképességű ember él ma Magyarországon, milyen a kormegoszlásuk és a képzettségük, hiszen korrekt adatok híján alanyi jogon járó juttatásokat sem lehet tervezni, enélkül pedig nem tudunk túllépni a szegénység és a kiszolgáltatottság méricskélésén.

Az Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet (OORI) adataiból megtudható, hogy évente hány embert soroltak a rokkantnyugdíjas kategóriába. Az 1973-as és 1983-as év adatainak összehasonlítása azt mutatja, hogy a rokkantnyugdíjas népesség száma évente átlagosan kb. 14 000 fővel nő.

Az 1986-ban a KSH által készített felmérés adatai némiképpen eltérnek az OORI számaitól, s korosztályonkénti megoszlást is tartalmaznak.

	1973	1983
	N=264 300	N=448 400
öregségi nyugdíjkorhatár alatt	52%	45%
öregségi nyugdíjkorhatár felett	48%	55%

Forrás: Dr. Lakatos Miklós–Dr. Tóth Ildikó–Dr. Újvári József: A rokkantak és a fogyatékosokban szenvedők főbb társadalmi-foglalkoztatási jellemzői a 80-as évek első felében. KSH, 1989. 3. old.

1983-ban az öregségi nyugdíjkorhatárt elért emberek voltak többen a rokkantnyugdíjas kategóriába sorolt népességben belül.

A KSH felvétel megállapította, hogy az új rokkantsági nyugdíjasok között az 50 éven felüli férfiak és a 45 éven felüli nők vannak többségben, 80% körüli az arányuk. Megállapítható az adatokból, hogy a nyugdíjba vonulók kormegoszlása a 10 éves periódusban elég állandónak tekinthető, a 19–34 éves fiatalabb generáció belépése is stabilnak látszik, évente 10% körüli értékkel.

Azért is kellene pontosabban ismerni a kormegoszlást, mert eredetileg a társadalombiztosítási törvény és a rehabilitációs intézkedések a munkából kiesőkre készültek, így a fiatal korban egészségkárosodott emberek igényei teljesen kimaradnak belőlük.

Az említett forrásokból megtudható, hogy 500 000-re tehető a fogyatékosok száma. Mivel az összes fogyatékos 44%-a csökkent mozgásképességű, kiszámítható, hogy 1984-ben durván 222 500 csökkent mozgásképességű ember élt Magyarországon. A társadalombiztosítási törvényben három rokkant kategória szerepel, e három kategória a fogyatékoság súlyossága szerint különbözteti meg az embereket. Ezek alapján szá-

mítottam ki, hogy az egyes kategóriákba – az előbbi becslésnek megfelelően – hány csökkent mozgásképeségű ember tartozik.

I. kategória	3 782 fő	1,7%
II. kategória	25 400 fő	11,4%
III. kategória	193 300 fő	86,9%

A korcsoportos adatokból tudható, hogy a 19 év alattiak tíz éven át stabilan az összes rokkantnyugdíjas 0,3%-át tették ki. Vagyis évente mintegy 600 fő lép be a csökkent mozgásképeségűek csoportjába ebből a korcsoportból, tehát 600 fő képzéséről kellene évente gondoskodni.

E 600 főn belül – a fenti arányokra támaszkodó becslésnek megfelelően – évi 10–20 fő a súlyosan csökkent mozgásképeségű ember. Ha feltételezzük, hogy ők legalább 10 évet intézetben töltenek, minimum 100–200 főt befogadó speciális intézettel kellene rendelkezünk, ahol a teljesen mások segítségére szoruló csökkent mozgásképeségű emberek élhetnének. Ma ilyen intézményi háttér, szolgáltatás nincs.

A második kategóriába tartozó csökkent mozgásképeségűek évi belépő létszáma e korcsoportban 70–80 fő. Az ő elhelyezésük, képzésük is speciális intézetet követelne.

A harmadik kategóriába sorolt belépők száma becslésem szerint 500–550 fő körüli. Az ebbe a csoportba tartozókat integrált oktatási intézményben kellene képezni. Ők foglalkoztathatók leginkább, az ő esetükben képzelhető el leginkább az önálló munka, az önálló egzisztenciateremtés saját erőből, persze nem a mai viszonyok közepette.

Az első két csoport esetében a foglalkoztatás, a munka nagyon fontos, de az önálló egzisztencia megteremtése saját erőből lehetetlen. A harmadik csoport esetében is csak segítséggel képzelhető el az önálló egzisztenciateremtés, bekapcsolódásuk a munkahelyekre szintén segítséget kíván. Ők, adottságaik, terhelhetőségük miatt a profit diktálta verseny feltételeinek nehezebben tudnak megfelelni. Ezért lenne fontos az alapellátások alanyi jogon való juttatása mindhárom csoport esetében.

A csökkent mozgásképeségű emberek képzettségi szintjéről nem rendelkezünk adatokkal. Becslésül legfeljebb csak a fogyatékosok képzettségi szintjére vonatkozó adatok szolgálhatnak. Ezek alapján megkockáztathatjuk, hogy helyzetük ebből a szempontból nagyon rossz. A nyolc általánost meg nem haladó (vagy annál alacsonyabb) végzettséget ma már nyugodtan tekinthetjük alulképzettségnek. Ide tartozik a csökkent mozgásképeségű emberek mintegy 70%-a. Ha tekintetbe vesszük, hogy csökkent mozgásképeségű emberként, még jó képzettséggel is nehéz elhelyezkedni, ezt az adatot nyugodtan minősíthetjük katasztrofálisnak. (A középfokú végzettséggel rendelkezők aránya 15%, a felsőfokú végzettséggel rendelkezőké mintegy 4% lehet.) Munkavállalási lehetőségeiket, így egzisztenciális helyzetüket, lehetőségeiket is a képzettség, pontosabban a képzetlenség determinálja. S mivel a munkaadó zöme (abból kiindulva, hogy a csökkent mozgásképeségűeket nehezebb ellátni munkával, és a képzettségük is alacsonyabb) nagyrészt betanított, kevés képzettsé-

get kívánó munkákat biztosít számukra, ezzel az ördögi kör bezárul, a munka, a munkakörülmények az alulképzettséget konzerválják.

A foglalkoztatási rehabilitáció és a célvállalatok

Foglalkoztatás

A munkaerőpiaci helyzet változása, a megélhetési lehetőségek rohamos romlása, az embereket, akik eddig a minimális juttatásokból (rokkantnyugdíj, rokkantjáradék) valahogy megélték, olyan helyzetbe hozhatja, hogy végleges leszakadásuk megállíthatatlanná válik.

Ma mindenki elismeri, hogy a megváltozott munkaképességű emberek természetesen teljes jogú tagjai a társadalomnak. A valóságban lehetőségek nagymértékben beszűkülnek, sok esetben alapvető emberi jogokat sem tudják érvényesíteni.

Ma a fogyatékos embereket érintő intézkedések többsége értük, de nem velük együtt történik, a döntési folyamatba őket nem vonják be. Sokszor találkozom azzal a kimondott vagy csak rejtett véleménnyel, hogy a csökkent mozgásképességű emberek nem láthatják át, mi, miért történik velük, így véleményük sem nagyon lehet róla. Azzal, hogy a saját életük problémáiban inkompetensnek nyilvánítatnak, kiskorúvá, egyszerűsített jogfosztottá is teszik őket. Ma a rehabilitációnak nincsenek társadalmilag elfogadott kritériumai. Nincs konszenzus abban, hogy mit kell és lehet nyújtani a rehabilitációs szolgáltatásoknak. A foglalkoztatásban részt vevő vállalatok sem tudják, mit kell foglalkoztatásként nyújtaniuk, miért járnak ezek a szolgáltatások, kit kell felvenniük, kinek kell egyáltalán munkát biztosítaniuk.

A foglalkoztatási rehabilitáció gazdasági, szervezeti oldala sem átlátható, viszonyai nem tisztázottak. Nem tudjuk, a foglalkoztatási rehabilitáció szempontjából milyen szervezeti felépítésű vállalati forma volna a leginkább megfelelő. Nem ismert, hogy a gazdálkodó egységeknek miképpen kellene működniük. Nem látható, hogy melyik szervezet mennyi támogatásban részesüljön, ha valamilyen szolgáltatást felvállal. Nem alakultak ki ún. rehabilitációs foglalkozások, szakmák; a rehabilitációs foglalkoztatás az esetek többségében betanított munkát jelent. Szükség lenne arra, hogy a rehabilitációs folyamat figyelembevételével olyan gazdálkodási rend alakuljon ki, amely a rehabilitációban részt vevő vállalatok számára lehetővé tenné a profitorientált és a nonprofit tevékenységek elkülönítését.

A célvállalatok

A „célvállalat” megnevezés 1967-ben jelent meg először, a rehabilitációs rendelet hatására egy pénzügyminiszteri utasítás adta ezt a nevet a vállalatok egy kis csoportjának. 1967-ben hat vállalatot jelöltek ki arra a feladatra, hogy rehabilitációs munkahelyeket hozzanak létre és tartsanak fenn. 1983-ig számuk nem változott, 1983–86 között dinamikusan növekedett. Ma 32 ilyen gazdálkodó egység létezik.

Winter Zsuzsa „A célvállalatok múltjáról és jelenéről, valamint egy védett vállalat jövőjéről” című kéziratos tanulmányában részletesen elemzi a célvállalatokat. Itt alulképzett, nehezen foglalkoztatható emberek dolgoznak, e vállalati forma éppen az ő foglalkoztatásukra jött létre. Az egységek többségében a technikai színvonal alacsony, eszközellátottságuk az átlagos magyar ipari színvonal alatti. Üzemvitelük, szervezetük is rosszabb az átlagosnál. Kevés vagyonnal rendelkeznek, tevékenységük az önálló profil kialakulását nehezítő bér munka-vállalás. Mindezekkel együtt igaz, hogy sok ember számára a célvállalatok jelentik az egyetlen munka- és megélhetési lehetőséget. 1983-ig döntően állami alapítású, dotáltan működő gazdálkodó egységek voltak a célvállalatok. 1983 után több olyan kis egység jött létre, melynek szervezői, kezdeményezői csökkent mozgásképességű emberek voltak.

A mai célvállalatok igyekezetük ellenére sem tudják a strukturális problémákat kezelni, így a hátrányokat konzerválják. A dotációs rendszer nem ösztönzi a célszervezeteket arra, hogy a rehabilitációs foglalkoztatáshoz szükséges szolgáltatásokat megteremtsék.

Külön végiggondolandó, hogy a vállalkozás illetve a vállalkozói magatartás hogyan kapcsolódhat a rehabilitációs foglalkoztatáshoz, hiszen a foglalkoztatást biztosító gazdálkodó szervezetek nagy része nem állami vállalat, hanem szövetkezet, kisszövetkezet, kft. Ma a foglalkoztatási rehabilitációban részt vevő szervezetek nem vagy csak nagyon kis mértékben érdekeltek új munkahelyek teremtésében, nem ösztönzi őket semmi arra, hogy a rehabilitált embereket a normál munkaerőpiacra irányítsák.

A piac és a rehabilitációs gazdasági szervezetek viszonyának végiggondolása azért fontos, mert csak a piacképesség birtokában kerülhető el, hogy ezek ne szegregálódnak a munkaerőpiacon illetőleg a gazdaságban; csak így folytathatnak olyan tevékenységeket, amelyek a munkavállalókat piacképessé teszik, nemcsak látszat-foglalkoztatottakká. A támogatásoknak a piacképesség eléréséhez szükséges (rehabilitációs foglalkoztatás esetén: meg nem térülő) beruházásokat kellene finanszírozniuk. Ellenőrizhető, normatív támogatási rendszerre lenne szükség, mert enélkül piaci verseny, versenysemlegesség, tisztességes piaci magatartás nem alakulhat ki.

Tausz Katalin–Varjú Gabriella

„Neki is kell cukor?”

(Néhány gondolat a szociális intézményekről és a fogyatékos emberek helyzetéről)

A társadalom különféle csoportjai kényszerülnek gettóba, manapság is. A hagyományos és újmódi cigánytelepek lakói, a nevelőintézeti gyerekek, a szociális otthonok gondozottai, a fogyatékosok intézeteiben élők Magyarországon a szegregált, marginalizálódott lét minden hátrányát kénytelenek elviselni. Nemcsak kőből épült falak és zárt ajtók különíthetnek el. Házirendek és belső utasítások, a változtatás szabadságának megvonása, és az előítéletek – ha nem is mindig tudatosan, de módszeresen – rekeszthetnek ki embercsoportokat a társadalom egészéből.

A csökkent mozgásképességű emberek jó részének is – legyenek intézetek, szociális otthonok, egészségügyi gyermekotthonok vagy a szükséges adaptáció nélküli lakóházak szabad mozgástól megfosztott lakói – csupán a gettó-lét jut.

A falak lehetetlenné teszik a kijutást, de azt is, hogy a falon túli világ megismerhesse a falakon belüli világot, hogy elfogadhassa mások, más fajta, de ugyanúgy érvényes emberi életét.

A fogyatékos emberek gondjait a társadalom hajlamos csupán egészségügyi problémának tekinteni és akként kezelni. A fizikai fogyatékos-ságot társítják mentális fogyatékos-sággal, mintha a csökkent mozgásképesség az akarat szabadságát, a döntésképességet is csökkentené. Erre utal egy népszerű angol rádióműsor, a „Neki is kell cukor?” címe: mintha a kerekesszékekben ülő ember feje fölött átbeszélve, kísérőjének kellene a csökkent mozgásképességű ember teaivási szokásairól is döntenie. Az emberek többsége magától értetődőnek tekinti, hogy a mozgássérült emberek életét ellenőrizni kell. Ebből is fakad, hogy a mozgásukban korlátozott embereket a társadalom nem tekinti egyenrangú állampolgárnak. A mozgáskorlátozottság vagy a gyengénlátás, vakság elsősorban – és sokszor egyáltalán – nem betegség, hanem *másmilyen* állapot. A fogyatékosok nem elsősorban egészségi állapotuk meghatározta korlátok között élnek, a legfontosabb korlátok társadalmi konstrukciók, a fogyatékos-ság osztályhelyzet is egyben.

„A fogyatékos embereket vagy »csodálatosnak« és »nagyszerűnek« látják, vagy alkalmatlannak és nem megfelelőnek. A szociális munkások különösen gyakran esnek ebbe a hibába, amikor az egyéni előrehaladás elmaradását a »motivációk hiányával« magyarázzák. Általánosabban szólva, a társadalom hajlamos azzal a kimondatlan vélekedéssel feladni a mindenkire kiterjedő ellátás felelősségét, hogy némely emberen egyszerűen azért nem lehet segíteni, mert nem tartozik a »túlélők táborába«. Ez a

filozófia teszi az életünk újraépítésért folytatott küzdelmet oly nehezzé. A fogyatékoság önmagában még nem határozza meg életminőségünket. Az elérhető források döntenek el mindent. Ha van hol laknunk, vagy hozzájuthatunk lakáshoz és személyes gondozáshoz, ha vannak minket értékelő barátaink és családunk, otthoni és az otthonunkon kívüli elfoglaltságunk, melyben örömmel leljük, akkor élvezni tudjuk az életet.” (Részlet egy csökkent mozgásképeségű emberrel készült, a Community Care című angol lapban közölt interjúból.)

Életesélyek

Szerencsés esetben a csökkent mozgásképeségű gyermeket a család felvállalja, gondozza. Előbb-utóbb azonban teherre válik a gyermek speciális szükségleteinek folyamatos kielégítése (a folyamatos jelenlét szükségése, a speciális szakértelemre betanítás hiánya, emelgetés, szállítás stb.), mert semmiféle intézmény nem nyújt rendszeres segítséget a mindennapi feladatok ellátásban, a terhek megosztásában. Ha a család valahogy megoldja a gondozást, még nem született meg a legjobb megoldás, hiszen a kamaszodó, majd felnőtté váló csökkent mozgásképeségű ember épp úgy önálló, független felnőtt életet akar élni, mint a kortársai. Esetükben ez azért is különlegesen nehéz, mert a legintimebb szükségletei kielégítésében is családtagjai segítségére szoruló csökkent mozgásképeségű felnőttet a család általában továbbra is beteg gyermeknek tekint, s megfosztja önállóságának egyéb kifejeződéseitől is.

Előbb-utóbb a szociális, fizikai és lelki terhek a családok többségét más megoldási formák keresésére kényszerítik. S megfelelő házigondozói hálózat, átmeneti otthonok, szolgáltatások híján ez csak 100–200 fős szociális intézeti, szociális otthoni elhelyezés lehet. „A független élet, nem csupán annyit jelent, hogy az ember a saját otthonában él. Inkább lehetőség arra, hogy úgy éljünk, mint az emberek általában, hogy fontos vagy kevésbé fontos döntéseket hozunk, hogy egy hétköznapi utca szokásos házában a többi emberrel lakjunk együtt. Mi magunk döntünk, mikor kelünk fel, mikor bújunk ágyba vagy megyünk el valahová. A független élet a fizikailag függő emberek számára az azokhoz a választási lehetőségekhez való esélyt jelenti, amelyeket a fizikailag ép testű emberek természetesen adottnak vesznek. (...) A családban élés alternatívája az intézet, ahol a felkeléssel, ágyba fekvéssel, étkezéssel, alvással és a testi funkciókkal összefüggő döntéseket az intézet átveszi az egyéntől. Mindez az intézet lényegéből fakad. A személyzet váltott műszakban dolgozik, az étkezéseket és a takarítást meg kell szervezni. Mindezeknek olajozottnan kell működniük, hogy az intézet megfeleljen a követelményeknek. Étkezési és lefekvési időpontokat kell kijelölni, hogy a rendszer működhessen.” (Community Care, *uo.*)

Az ilyen típusú intézmények alkalmatlanok az egyén személyiségét figyelembe vevő, önálló, független élet megteremtésére, az önálló életvezetés elfogadására, az önálló életre szocializálásra.

A makarenkói pedagógiai elvek által is megerősített korszerűtlen szociálpolitikai felfogás, az államszocializmus redistribúcióra, tervekre, központi irányításra épülő volta, és az 1945 után rendelkezésre álló üres vagy kiürített ingatlanok jellege és nagysága miatt Magyarországon nagy méretű szociális intézmények alakultak ki. A hatvanas évek végi szocialista gazdasági liberalizmus szülte technokrata ideológiák a legkülönbébb intézmények, szervezetek esetében hangoztatták az optimális méret, a racionális üzemeltetés elveit: így azután a nagy intézmények nagyok maradtak, a kicsiket pedig összevonták. A nyolcvanas években a gazdasági nehézségekre hivatkozva hátrították el az alternatív megoldások megvalósítását, bár ekkorra már nálunk is tudtak a szakemberek a másfajta szemléletű korszerűbb nyugati megoldásokról. Itt az új ötleteket csak a meglévő intézményrendszer keretei között lehetett kipróbálni: újabb funkciók települtek az amúgy is túlméretezett intézményekbe. A túlméretezettség, a korszerűtlen szervezeti keretek, a kizárólag az igazgatók személye által meghatározott irányítási módszerek, a hiányhelyzetek kikényszerítette prioritás választások a politikai-gazdasági rendszer működési módjához nagyon is illeszkedő szociális nagyüzemeket eredményeztek. A vállalt feladatok sokféle szakmai kompetenciát igényelnének, rendkívül nagy a diszfunkcionális működés veszélye.

A szociális intézetek esetében száznál is több dolgozó irányítása, a szervezet menedzselése köti le a legfelső vezetés figyelmét, s szükségképpen háttérbe szorulnak a lakók a nagy feladatokhoz képest mindig kicsinyesnek tűnő mindennapi gondjai.

Az intézetben élő mozgáskorlátozott embereket a társadalom egységes csoportnak tekinti, s az intézmények is elsősorban az azonosságokat veszik figyelembe. Egy időben, ugyanazt eszik, egyforma a falak színe, a szobák berendezése. Adott a személyzet, a munkaidőbeosztás. A személyzet lehet ideges, hiszen emberek vagyunk, de a „béna” legyen együttműködő, a legpocsekább napján is, mert különben könnyen megkapja a „hisztis” bélyeget, s átkerül a jól kezelhetőkből a hisztisek, deviánsak ugyancsak egységesen kezelt csoportjába. Szűkösek a képzési, foglalkoztatási lehetőségek, mégis kötelesek lelkesen részt venni, mert ha nem, kijár a „lusta” vagy a „lelkiismeretlenül dolgozó” bélyeg. Ha segítenek a járadékot vagy valamilyen juttatást elintézni, örülni kell, annak ellenére, hogy a többség inkább munkájából élne meg, s képes is lenne erre. Mindig motiválnak és érdeklődőnek kell mutatkozni, hogy ne kapják meg a „hálátlan” vagy „depressziós” jelzőt.

A szociális intézményekben dolgozókat az úgymond egészséges társadalom gyakorta misztifikálja, szinte megszállottnak tartja. Ez a szemlélet is megerősíti a szociális intézményekben dolgozókat paternalista szemléletükben, „buksi simogató” szeretetükben, vagy, ha jobban tetszik: nevelési gyakorlatukban, hivatástudatukban. Azt hiszik, hogy ők, a „két lábon járók” tudják, mi a legjobb a „gondozottaknak”.

A szociális intézmények érzékelhetően hierarchizálják a bent élők társadalmát. Rendszerint elkülönült deviáns szárny, részleg, emelet alakul ki, amelyet így alaposabban lehet ellenőrizni. Pedig a deviánsnak minősülő ma-

gatartás (alkohol, veszekedés, önkényes kimenőhosszabbítás stb.) sokszor az egyéni szabadságért folytatott reménytelen küzdelem, az uniformizáltság elleni védekezés utolsó kétségbeesett kifejeződése. A szociális intézményekben élők pontosan tudják, hogy egyetlen szempontból hasonlítanak a többiekre: mindannyian intézményi környezetben élnek. Különbözik életkoruk, nemük, képzettségük, jövedelmi helyzetük, mozgáslapjuk is.

Jogszabályok

A szociális intézetekben lakók helyzetét egy 11 évvel ezelőtt megalkotott, bár azóta módosított jogszabály (3/1980 (III. 8.) EüM számú rendelet) határozza meg. A Mozgássérültek Állami Intézetébe (MÁI) például csak 14 évesnél idősebb, oktatásra, képzésre, átképzésre alkalmas mozgásfogyatékos lehet beutalni, akinek a mozgásfogyatékosága állapot jellegű, rendszeres gyógyintézeti kezelést igényel, az intézeten belül önállóan vagy segédeszközzel közlekedni képes, és oktatása, képzése, átképzése kizárólag intézeti keretek között valósítható meg.

Ha a valóságos helyzetet vesszük szemügyre, mindebből csak egyetlen feltétel valósul meg maradéktalanul: a MÁI-ban élő emberek 14 évesnél idősebbek.

A jogszabályban meghatározott célokon kívül az intézetbe foglalkoztatásra, gyógyászati kezelésre (ha szállításuk helyben megoldhatatlan, illetve a kerekesszékkal nem férnek be az orvosi rendelőbe) is bekerülnek emberek, és ha a vezetés vállalja a jogszabályok figyelmen kívül hagyását, sokan a képzés befejezése után is az intézményben maradnak, mert hiányoznak a biztonságos és emberséges kihelyezés feltételei.

A „mozgásfogyatékoság állapot” jellege és a „rendszeres gyógyászati kezelést nem igényel” kritériumok is viszonylagosak és betarthatatlanok. Sokan, az úgynevezett rosszmozgók ellátásukban nővérek segítségére szorúlnak, s képzésük befejezése után, jobb híján, továbbra is az intézetben élnek, egyesek már évek óta. S általában senkit sem raknak ki az intézetből csak azért, mert rendszeres gyógyászati kezelésre szorul.

A szociális intézetekben sok olyan fiatal él, akinek a képzése nem kizárólag intézetben történhetne. Am néhány integrált oktatási kísérletet leszámítva, az iskolákban hiányoznak a megfelelő technikai feltételek (például liftek, széles ajtók, adaptált felszerelések a szakmunkásképzésben stb.), az értő szakembergárda és a megfelelően toleráns szemlélet.

A jogszabály előírja, hogy a szociális intézetekbe határozott időre történik a beutalás. A jogszabály szerint ez azt jelenti, hogy az intézetben a tanulmányok, a szakképzettség megszerzéséig, a Vakok Állami Intézetében a fentiekén kívül a munkaviszony időtartamára lehet maradni. A „határozott időre” feltétel is betarthatatlan sok esetben, többek között az előbb említett rosszmozgóknál, és a hátrányos szociális helyzetű vagy a megfelelő családi háttérrel rendelkező fiataloknál, hiszen őket csak idősek szociális otthonába, szakosított szociális otthonba vagy munkásszállóra lehetne ki-

helyezni. Nem hagyható figyelmen kívül, hogy a képzésekből kikerülő fiatal embereknek, egy-egy jobb hírű szociális otthonba bejutáshoz éveket kell várniuk, s munkásszállóra senkinek sem könnyű manapság kerülni.

„A szociális intézménybe történő beutalás kérelem alapján történik” – így a jogszabály –, a szociális intézetekbe határozott, a szociális otthonokba pedig általában határozatlan időre. A kérelem azonban nem választáson alapul (a szó igazi értelmében), hiszen speciális szociális intézetekből csak egy–egy van az országban, a szociális otthonoknál pedig a területi elv dominál, illetve a férőhelyek hiánya okoz problémát.

„A szociális intézményi gondozásért gondozási díjat kell fizetni.” A gondozási díj megállapításánál figyelembe kell venni, a szociális segélyezéshez hasonlóan, a tartásra köteles hozzátartozókat is. A gondozási díjat úgy kell megállapítani, hogy a lakónál visszamaradó összeg ne legyen kevesebb havi 400 (!) forintnál. A térítésmentes ellátásban részesülők zsebpénzére a nagyvonalú jogszabályalkotó havi 200 forintot biztosít. (Az egészségügyi miniszter 17/1981. (XII. 27.) EüM számú rendelete.) A gondozási díj összege nem fedezi a tényleges költségeket. A különbséget az állami költségvetés biztosítja. Így aztán a közvélemény szerint a szociális intézményekben élőket az állam tartja el, tehát el kell fogadniuk az adott színvonalú ellátást. Az önkormányzatok sem érdekeltek abban, hogy helyben oldják meg a problémákat (integrált oktatási formák kialakításával, a megfelelő szállító járművek beszerzésével, a tárgyi környezet átalakításával), hiszen a férőhely költségeit az állam majd úgyis fedezi. A szociális intézetek létesítése mindenképpen állami feladat. Am, ha az állampolgári jövedelemellátás keretében biztosítanak személyhez kötött a megélhetést fedező normatív támogatást, teherviselőkéességének függvényében mindenki fizetne gondozási díjat, senkinek sem kellene úgy éreznie: kegyet gyakoroltak vele, s lehetősége nyílna arra, hogy igényeit, kívánságait megfogalmazhassa s képviselhesse. Növekedne az önkormányzatok érdekeltsége a helyi megoldások keresésében, ha a fogyatékos emberek képzésére, foglalkoztatási rehabilitációjára fordított költségeiket (vagy azok egy részét) az államtól visszaigényelhetnék.

A jogszabály csak a bekerüléssel kapcsolatban határoz meg szigorú kritériumokat, ám a kihelyezéssel kapcsolatban csak annyit állapít meg, hogy mikor kell bekövetkeznie – tartalmát, formáját, feltételeit nem rögzíti. Így a valóságos élethelyzetekhez igazodó mérlegelésen alapuló döntés sokszor kényszerűen ellentmond a jogszabályoknak. A felelőség is kizárólag az igazgatóra, a kihelyező bizottságra hárul, hiszen az intézetből kikerülő emberek sorsáról majd egy másik szociális intézmény gondoskodik, vagy ha nem ilyen helyre kerülnek, akkor kötelező alapellátás hiányában, senki sem.

A jogszabály szerint „a gondozottal felvételkor ismertetni kell a házi rendet és az intézmény belső életére vonatkozó szabályokat”. Már az is figyelemreméltó, hogy minderre nem a kérelmezés előtt, hanem a felvétel során kerül sor, tehát a felvételét kérő ember „döntésében” még elvben sem játszik szerepet, hogy elfogadhatók-e számára a leendő életformáját meghatározó szabályok, így tehát valójában a kiszolgáltatottság kényszere határoz, az érintett döntést nem hoz.

A házirendet a jogszabály szerint, az intézmény adottságainak megfelelően, az intézmény vezetője készíti el. A szociális intézményekben a házirend és más belső szabályok határozzák meg az életvitel kereteit, az együttélés formáit. Ezeknek az elsősorban a lakók életét eldöntő szabályoknak a kialakításába az érintettek csak az igazgató jóindulata esetén szólhatnak bele, erre az intézmény vezetőjét jogszabály nem kötelezi. Ha az ily módon kialakított szabályokat az intézetben élők megszegik, felelősségre vonhatók, őket, a Társadalmi Bizottság javaslata alapján, az igazgató akár más intézménybe is áthelyezheti. Minderre az teremti meg a jogalapot, hogy a felvételnél ismertették az érintettel a szabályokat.

A házirend intézkedik például a kimenők rendjéről. Egyes intézményekben még a nagykorú állampolgárok szabad mozgását is korlátozzák. A Mozgássérültek Állami Intézetében 1988-ban kialakított Házirend például így rendelkezik:

Kimenő

a) Meghatározása a személyi szabadságjogok tiszteletben tartásával csoportonkénti beosztásban történik.

- b) A beosztás függ – az életkortól
– egészségi (fizikai) állapottól
– megbízhatóságtól

Minden intézményben, ahol több száz ember él együtt, szükségesek az együttélés normáit kijelölő szabályok. Az Alkotmány szerint azonban mindenkit megillet a szabad mozgás, s a tartózkodási hely szabad megválasztásának a joga. Mindenkinél joga van a szabadságra és a személyi biztonságra, senkit sem lehet szabadságától másként, mint a törvényben meghatározott okokból és a törvényben meghatározott eljárás alapján megfosztani. A fent idézett Házirend, de méginkább a szokásosan alkalmazott kimenőelvonás büntetés ellentétes az Alkotmány szellemével, személyes szabadságjogokat sért.

A szociális intézményekre vonatkozó jogszabályokból hiányzik az intézményekben élők jogait garantáló, jogvédelmüket biztosító szabályozás. A lakók tájékoztatására, véleményük, javaslataik meghallgatására a jogszabály évente csak kétszer kötelezi az intézmény vezetőjét. Az intézmény életét érintő döntésekben szerepet vállaló, a lakókból álló érdekvédelmi fórum kialakítása, működtetése sem kötelező. Nincs a szociális intézményekben olyan érdekvédelmi szervezet, amely az igazgatótól függetlenül, önállóan működne.

A jogszabályok *gondozott*nak vagy *beutalt*nak nevezik a szociális intézményekben élő embereket. A megnevezés hűen tükrözi a magyar helyzetet. A valóságban a szociális intézményekben élő emberek sohasem kerülnek ki kérelmezői függő helyzetükből, nem egyenrangú szerződő felek, nem partnerek.

Címjegyzék

Mozgáskorlátozott emberekkel kapcsolatos tevékenységet folytató alapítványok, szervezetek, egyéb intézmények címjegyzéke.*

(A címjegyzéket – az 1991. márciusi állapotoknak megfelelően – Varjú Gabriella állította össze. Az összeállításban segítséget nyújtottak a ME-OSZ munkatársai és Szendrő Zsuzsa, „A végtaghiányos gyermekekért” Alapítvány ügyvezető tanácsosa. Együttműködésüket ezúton is köszönjük.)

ALAPÍTVÁNYOK**

„ADDATUR! (ADJ HOZZÁ!)” ALAPÍTVÁNY

1022 Budapest, Marcibányi tér 3.

(Mozgássérültek Állami Intézete)

Képviselő: Lévai Péter

Cél: A Mozgássérültek Állami Intézetéből kikerülő vagy kikerült mozgássérült fiatalok önálló munkakezdésének, vállalkozásának támogatása.

„AKUPUNKTÚRA-REHABILITÁCIÓ” ALAPÍTVÁNY

1097 Budapest, Gyáli út 17.

(Fővárosi Tanács István Kórház Merényi Kórháza)

Képviselő: Hegyi Gabriella

Cél: A mozgásszervi betegségben szenvedők rehabilitálása, elsősorban a veleszületett idegrendszeri károsodott gyermekek kezelése, valamint az agyi keringési kataszt-

rófan átesettek bénulásának rehabilitációja Yamamoto-féle akupunktúrás kezeléssel.

ALAPÍTVÁNY A DABASI NAGYCSALÁDOSOK, IDŐSEK ÉS MOZGÁSSÉRÜLTEK TÁ- MOGATÁSÁRA

2374 Dabas, Park u. 4.

Képviselő: dr. Kakucsai Gabriella

Cél: Rászoruló idősök, nagycsaládosok és mozgássérültek támogatása.

ALAPÍTVÁNY A JATE MOZ- GÁSSÉRÜLT HALLGATÓI- NAK TÁMOGATÁSÁRA

6722 Szeged, Petőfi S. sgt. 40/C fszt. 3.

Képviselő: Badó Attila

Cél: A mozgássérült egyetemisták segítése.

*A címjegyzék csak tájékoztató jellegű összeállítás, tehát nem teljes és nem végleges.

**Az alapítványokra vonatkozó adatok elsősorban az *Alapítványi Almanach*ból (1990) származnak

„ÁLLAMI BIZTOSÍTÓ A MOZGÁSSÉRÜLT GYERMEKEK KÉPZŐMŰVÉSZETI TEVÉKENYSÉGÉNEK TÁMOGATÁSÁÉRT” ALAPÍTVÁNY

1091 Budapest, Üllői út 1.

Képviselő: Nánási Zsolt

Cél: A budapesti intézetekben élő mozgássérült gyermekek képzőművészet terén történő tehetséggondozásának, fejlődésüknek segítése.

BEDŐCS ALAPÍTVÁNY

1212 Budapest, Béke tér 1.

Képviselő: Szőke Hajnalka

Cél: Az alapítvány vagyona a mozgássérültek javára fordítandó. Az éves kamatokat a Mozgássérültek Budapesti Egyesülete csepeli klubja használja fel, a kuratórium jelenlegi álláspontja szerint, elsősorban közösségi célokra.

„BÉKE” NYUGDÍJAS ALAPÍTVÁNY

1052 Budapest, Városház u. 3.

Képviselő: Vázsonyi József

Cél: A „Béke” Nyugdíjas Érdekvédelmi Szervezet költségeinek fedezése, az alacsony nyugdíjjal rendelkező rokkantak, mozgássérültek, hosszantartó betegségben szenvedők támogatása.

„BICEBÓCA” ALAPÍTVÁNY

1032 Budapest, San Marco u. 76.

Képviselő: Kósik Lajos, Ábrahám-né Györök Margit

Cél: Mozgássérült gyermekek, fiatalok és családjuk támogatása, különösen a gyermekek és fiatalok tanulmányainak segítése, rehabilitációjukat elősegítő eszközök kifejlesztésének, gyártásának, forgalmazásának elősegítése, szabadidejük eltöltésének, üdültetésüknek szerve-

zése, szüleik, gondozóik életkörülményeinek javítása.

CÉLSZERVEZETEK INNOVÁCIÓS ALAPÍTVÁNYA

1022 Budapest, Marczibányi tér 3.

Képviselő: Nagy Imre (ROLFIM, 1027 Budapest, Fazekas u. 16–18.)

Cél: A rehabilitáció fejlesztése célvállalatok innovációja által.

DÉVÉNY ANNA ALAPÍTVÁNY

1051 Budapest, Október 6. u. 24.

Képviselő: dr. Hazai Istvánné

Cél: Az egészséges életmód iránti igény felkeltése, mozgássérült gyermekek, felnőttek fejlesztése, rehabilitációja.

„ESZEM” ALAPÍTVÁNY

1032 Budapest, San Marco u. 76.

Képviselő: dr. Chikán Csaba

Cél: Az egészségkárosodott emberek támogatása.

„GONDOSKODÁS” ALAPÍTVÁNY 6724 Szeged, Eszperantó u. 1.

Képviselő: Bálint Ágnes

Cél: A kevésbé aktív, idős, rokkant emberek támogatása.

„GYŐRI MOZGÁSSÉRÜLT ÓVODÁSOKÉRT” ALAPÍTVÁNY

9023 Győr, Magyar u. 4.

Képviselő: dr. Bajtai András

„HIT” ALAPÍTVÁNY

1024 Budapest, Lövház u. 31.

Képviselő: Hazai Ágnes

Cél: Mozgássérültek támogatása, állatvédelem.

„HIT ÉS FÉNY” ALAPÍTVÁNY

Budapest, Keve u. 51.

Képviselő: dr. Bogyay Mária
Cél: Értelmi és testi fogyatékos személyek támogatása életkörülményeik javítása, közösségbe való beilleszkedésük segítése.

„IBUSZ-MARATHON” ALAPÍTVÁNY

1053 Budapest, Felszabadulás tér 5.
Képviselő: dr. Spiegl József
Cél: Mozgássérült sportolók támogatása, hozzájárulás ahhoz, hogy a tolókocsis sportolók egyre nagyobb számban vegyenek részt a marathoni versenyben.

„KEREK VILÁG” ALAPÍTVÁNY

7623 Pécs, Petőfi u. 35.
Képviselő: Gyöngyi István
Cél: A tartósan magukra maradt emberek gondozása, ökumenikus keresztény szellemben, különös gonddal fordulva az értelmi fogyatékosok, öregek, állami gondozottak, csonka családok, mozgáskorlátozottak és családjaik, valamint világnézettől és anyagi helyzetűtől függetlenül minden rászoruló ember felé.

„KÉZEN FOGVA 1990. TÖRÖKSZENTMIKLÓS” ALAPÍTVÁNY

5200 Törökszentmiklós,
Hunyadi u. 6.
Képviselő: Török András
Cél: Halmazottan hátrányos helyzetű mozgássérült és értelmi fogyatékos gyermekek betanított munkára, szakmára való felkészítésének támogatása.

„A MAGYAR REUMATOLÓGIAI HALADÁSÉRT” ALAPÍTVÁNY

1023 Budapest, Árpád fejedelem útja 7.

Cél: A magyar reumatológiai tudomány, betegellátás és egészségnevelés támogatása.

„MÁRIA” SEGÉLYALAPÍTVÁNY

6000 Kecskemét, Kristály tér 3. I. 5.
Képviselő: Bálint József és neje
Cél: Egészségkárosodott személyek anyagi támogatása abban az esetben, ha külföldön elvégzendő műtetre vagy gyógykezelésre van szükség. Valamint a Mozgáskorlátozottak Információs Segélyszolgálatának (MISE) anyagi támogatása.

„MIN” (MOZGÁSSÉRÜLT GYERMEKEK INTEGRÁLT NEVELÉSE) ALAPÍTVÁNY

6100 Kiskunfélegyháza, Bajcsy-Zs. u. 17.
(Bajcsy-Zsilinszky Napközi Otthonos óvoda)
Képviselő: Kiss Balázné
Cél: Mozgássérült gyermekek speciális nevelése.

MOTIVÁCIÓS ALAPÍTVÁNY

1221 Budapest, Ady Endre u. 65.
Képviselő: Zalabai Péterné
Cél: A mozgássérült emberek társadalmi beilleszkedésének segítése, önálló életvitelének megteremtéséhez szükséges szolgáltatások nyújtása.

„MOZGÁSKORLÁTOZOTT FIATALOK REHABILITÁCIÓS ÉS SPORT CENTRUMA” ALAPÍTVÁNY

6725 Szeged, Petőfi S. sgt. 74.
Képviselő: dr. Zöldi Klára
Cél: A mozgáskorlátozott fiatalok

részére rehabilitációs és sport centrum kialakítása.

MOZGÁSKORLÁTOZOTTAK „OTTHON-HÁZAK” ALAPÍTVÁNY

2700 Cegléd, Buvár u. 6.

Képviselő: Kósik Lajos és dr. Chikán Csaba

Cél: Olyan Otthon-Házak létrehozása, működésük elősegítése, melyekben az önellátásra nem teljesen képes mozgáskorlátozott emberek egyéni életük kiteljesedésének teret adó lakást, szükséges segítséget, gondozást, értelmes és hasznos hajtó tevékenységet találnak, egyidejűleg a társas kapcsolatok, a környezettel való együttélés lehetőségével.

MOZGÁSSÉRÜLTEK, ELSŐSORBAN REUMATOLÓGIAI BETEGSÉGBEN SZENVEDŐK EGÉSZSÉGNEVELÉSÉT TÁMOGATÓ ALAPÍTVÁNY

1072 Budapest, Frankel L. u. 17-19.

Képviselő: dr. Merétey Katalin

Cél: A betegek szakszerű felvilágosításához egészségvédelmi központ kialakítása, gyógyászati segéd-eszközök beszerzése.

A MOZGÁSSÉRÜLTEK SZOCIÁLIS REHABILITÁCIÓJÁNAK TÁMOGATÁSÁRA LÉTREHOZOTT ALAPÍTVÁNY

1136 Budapest, Hegedűs Gy. u. 43.

Képviselő: Mach Andrásné

Cél: Rehabilitációs központ építése a Budapest XIV. Gyömrői út – Cinkeföldi út – Szegvári u. – Miskolc u. határán lévő területen a Mozgássérültek Budapesti Egyesülete céljára.

MOZGÁSSÉRÜLTEK ZALA MEGYEI EGYESÜLETE ALAPÍTVÁNY

8900 Zalaegerszeg, Széchenyi tér 5.

(Mozgássérültek Zala Megyei Egyesülete)

Cél: Az alapítvány számláján összegyűlt tőke és más anyagi javak felhasználásával a mozgássérültek rendszeres vagy esetenkénti anyagi támogatása.

„A MŰEGYETEM SPORTJÁÉRT” ALAPÍTVÁNY

1111 Budapest, Műegyetem rkp. 3.

Képviselő: Nikházi Gábor

Cél: A Budapesti Műszaki Egyetem sportéletének támogatása, különös tekintettel a férfi kosárlabda sportra; a mozgássérültek társadalmi beilleszkedésének elősegítése.

„NEKO” MAGYAR GERINC ALAPÍTVÁNY

1106 Budapest, Gyakorló u. 4/b.

Cél: A gerincsérültek ellátását szolgáló tudomány korszerű eredményeinek megismerését, kutatását, terjesztését és széleskörű gyakorlati alkalmazását elősegíteni.

„PROBITAS” ALAPÍTVÁNY

6701 Szeged, Pf. 187. 6722 Szeged, Béke u. 2/B

Képviselő: Siklósi Miklós

Cél: A mozgáskorlátozottak, egyéb módon károsodott emberek egészségügyi, szociális, kulturális és munkavállalási lehetőségeinek megteremtése, fenntartása.

PROF. DR. KOVÁTS ISTVÁN ALAPÍTVÁNY

1052 Budapest, Városház u. 9-11.

(Budapest Fővárosi Főpolgármes-

teri Hivatal Egészségügyi és Szociálpolitikai Főosztály)

Cél: Prof. dr. Kováts István emlékére a mozgássérültek támogatása pályázat útján.

„PSYCHOCARITAS” ALAPÍTVÁNY

8500 Pápa, Szilas L. u. 28.

Képviselő: Szabó Sándorné

Cél: A mozgásszervi és szellemi fogyatékos kisgyermekcsoportjának létrehozásához szükséges anyagi fedezet biztosítása, átmeneti szállás létrehozása, szociális foglalkoztató létrehozása.

RÖSLER-MORGÁNYI ALAPÍTVÁNY

1051 Budapest, Arany J. u. 6-8.

Képviselő: Morgányi Jozefin

Cél: A Magyarországon élő vak és mozgássérült személyek támogatása.

„SEGÍTŐ KEZEK” ALAPÍTVÁNY

1101 Budapest, Könyves Kálmán krt. 25.

Képviselő: Jackli István

Cél: A megváltozott munkaképességűek szakmai képzésének, átképzésének támogatása.

„TELEFONNAL A RÁSZORULTAKÉRT” ALAPÍTVÁNY

1122 Budapest, Krisztina krt. 6-8.

Képviselő: ifj. Frischmann Gábor

Cél: A mozgáskorlátozottak, a vakok és gyengénlátók távbeszélő átlomáshoz jutásának támogatása.

„VERTEBRA” MAGYAR GERINCSEBÉSZETI ÉS PARAPLÉGIA REHABILITÁCIÓS ALAPÍTVÁNY

1146 Budapest, Ajtósi Dürer sor 9. I. 2.

Képviselő: dr. Jeszenszky Dezső

Cél: A mozgásszervi gerincbetegségben szenvedők gyógyítása érdekében központ létrehozása és működtetése.

„A VÉGTAGHIÁNYOS GYERMEKEKÉRT” ALAPÍTVÁNY

1164 Budapest, Cement u. 6. vagy

1054 Budapest, Steindl Imre u. 11. III/1.

Képviselő: Szendrő Zsuzsa

Cél: A hazánkban szétszórtnan élő végtaghiányos gyermekek számára az ország egész területére kiterjedő hálózat létrehozása, amely lehetőséget teremt e gyermekek egészséges fejlődéséhez, közösségi beilleszkedéséhez, és segíti a szülőket gyermekük felnevelésében.

EGYESÜLETEK*

Mozgáskorlátozottak Baranya m. Egy.

7633 Pécs, Füzér u. 1-3.

Levélcím: 7604 Pécs, Pf. 51

Telefon: 72/10-903

Elnök: Gaál Péter

Mozgáskorlátozottak Békés m. Egy.

5600 Békéscsaba, Petőfi u. 3.

Levélcím: 5601 Békéscsaba, Pf. 26

Telefon: 66/25-014

Elnök: Veszélka Mihály

Mozgássérültek Önálló Egy. Cegléd

2600 Cegléd, József A. u. 16.

Levélcím: 2701 Cegléd, Pf. 115

Telefon: 20/11-854

Elnök: Horváth Pál

Erzsébet-Soroksári Mozgássérültek Egy.

1202 Budapest, Emőke u. 13.

Telefon: 127-2368

Elnök: Böhm Károly

Mozgáskorlátozottak Győr-Moson-Sopron m. Egy.

9022 Győr, Petőfi tér 3.

Levélcím: 9002 Győr, Pf. 410

Telefon: 96/14658

Elnök: dr. Ott Gyula

Mozgássérültek Hajdú-Bihar m. Egy.

4042 Debrecen, Kossuth L. u. 13.

Levélcím: 4011 Debrecen, Pf. 2

Telefon: 52/17622

Elnök: dr. Pete László

Mozgáskorlátozottak Komárom-Esztergom m. Egy.

2890 Tata, Görög Hősök útja 18.

Levélcím: 2890 Tata, Pf. 89

Telefon: 34/82-131

Elnök: dr. Körmendi Géza

Mozgáskorlátozottak Városi Egy. Mosonmagyaróvár

9200 Mosonmagyaróvár, Templom u. 6.

Levélcím: 9201 Mosonmagyaróvár, Pf. 1

Telefon: 98/11-204

Elnök: dr. Theisz József

Mozgáskorlátozottak Nógrád m. Egy.

3101 Salgótarján, Kismarty u. 4.

Levélcím: 3101 Salgótarján, Pf. 149

Telefon: 32/15-064

Elnök: Fenes Lajosné

Mozgáskorlátozottak Orosháza és Vidéke Egy.

5900 Orosháza, Móricz Zs. u. 9.

Levélcím: 5900 Orosháza, Huba u. 4. III/1.

Telefon: 6812-400 (Danicskáné)

Elnök: Bencsik Pál

* Az egyesületekre, valamint az egyéb intézményekre és szervezetekre vonatkozó adatok elsősorban a Mozgáskorlátozottak Egyesületének Országos Szövetségétől származnak.

Mozgássérültek Bács-Kiskun m. Egy.

6000 Kecskemét, Bethlen u. 16/a.

Levélcím: 6000 Kecskemét, Pf. 193

Telefon: 76/22-452

Elnök: Csernák Ferenc

Mozgáskorlátozottak B. A. Z. m. Egy.

3530 Miskolc, Gerő u. 41.

Levélcím: –

Telefon: 46/15-383

Elnök: László Vilmos

Mozgáskorlátozottak Csongrád m. Egy.

6725 Szeged, Petőfi S. sgt. 75.

Levélcím: 6701 Szeged, Pf. 187

Telefon: 62/11-074

Elnök: Varga Ottóné

Mozgássérültek Fejér m. Egy.

8003 Székesfehérvár, Úttörő u. 27.

Levélcím: 8003 Szfvár, Pf. 55

Telefon: 22/16-926

Elnök: Horváth Klára

Mozgáskorlátozottak Gyulai Egy.

5700 Gyula, Béke sgt. 45.

Levélcím: 5701 Gyula, Pf. 3

Telefon: 66/61-767

Elnök: Mekis Pál

Mozgássérültek Heves m. Egy.

3300 Eger, Rózsa Károly u. 21.

Levélcím: 3301 Eger, Pf. 244

Telefon: 36/13-301

Elnök: Szekulesz Fülöp

Mozgássérültek és Barátaik Miskolc városi Egy.

3526 Miskolc, Blaskovics u. 22.

Levélcím: 3526 Miskolc, Pf. 65

POLIGON Szociális Foglalkoztató

Telefon: 46/36-12712 m. (Hoffmanné)

Elnök: Harsányi Katalin

Mozgáskorlátozottak Nagykanizsa Városi Egy.

8800 Nagykanizsa, Zrinyi M. u. 40/a

Levélcím: –

Telefon: 93/14-562

Elnök: Debreczeni Attila

Mozgáskorlátozottak Ózd Városi Egy.

3600 Ózd, Vöröshadsereg u. 69.

Levélcím: –

Telefon: 47/12-032

Elnök: Bajusz Mihályné

Mozgáskorlátozottak Pest m. Egy.

2600 Vác, Köztársaság u. 7.

Levélcím: –

Telefon: 27/12-155

Elnök: dr. Chikán Csaba

EGYÉB SZERVEZETEK, INTÉZMÉNYEK

AGORA IPARI VÁLLALAT

7633 Pécs, Tüzér u. 1-3.

Telefon: 72/14-671, 72/27-266

ALFA IPARI VÁLLALAT

Vállalati központ: 1133 Budapest, Kárpát u. 56.

Telefon: 149-6760, 149-1727, 120-2874

Gazdasági Igazgatóság: 2800 Tatabánya, Bánhidai lkt. 307.

Levélcím: 2108 Tatabánya, Pf. 1217

Telefon: 34/10-394

BÁRCZI GUSZTÁV GYÓGY-PEDAGÓGIAI FŐISKOLA

1071 Budapest, Bethlen tér 2.

Telefon: 122-6494

Szervezeti egysége:

B.G.Gy.F. Szomatopedagógiai Tanszéke

1071 Budapest, Bethlen tér 2.

Telefon: 122-6494

BUDAI TERÜLETI GYERMEK-KÓRHÁZ (LÉGZÉSI REH.)

1025 Budapest, Baba u. 14.

DEBRECENI GYERMEKRE-HABILITÁCIÓS KÖZPONT

4232 Debrecen, Lenin park 1. Termálf. I. em.

Telefon: 52/16-000/18

„ELITE” ORTOPÉD MÉRETES CIPŐKÉSZÍTŐ IPARI SZÖVETKEZET

1139 Budapest, Röppentyű u. 48.

Telefon: 149-0944

FŐVÁROSI KÉZMŰIPARI VÁLLALAT

1055 Budapest, Bihari u. 13.

Telefon: 112-4868

NÉPJÓLÉTI MINISZTERIUM TRAUMATOLÓGIAI INTÉZETE

1181 Budapest, Mező I. u. 17.

Telefon: 133-8527

ORSZÁGOS ORVOSSZAK-ÉRTŐI INTÉZET (OOSZI)

1081 Budapest, Mező Imre u. 19/A

Telefon: 133-0509, 133-5790

ORSZÁGOS TÁRSADALOM-BIZTOSÍTÁSI FŐIGAZGATÓSÁG

1139 Budapest, Váci út 73.

Telefon: 149-7950

ÖSSZEFOGÁS KISSZÖVETKEZET

1042 Budapest, Tito u. 35.

Telefon: 189-4152

PIREMON VÁLLALAT

4000 Debrecen, Szikgát

Telefon: 52/17-622

PROMOBIL GMK

1071 Budapest, Damjanich u. 58.

Telefon: 122-1485

REHAB-TOURS UTAZÁSI IRODA

1028 Budapest, Pincészer u. 14-16.

Telefon: 176-5101, 176-3122, 176-5355

RODATA RT.
1028 Budapest, Pincészer u. 16.
K18.
Levélcím: 1525 Budapest Pf. 86.
Telefon: 176-5101, 176-5122,
176-5355

ROLFIM KISSZÖVETKEZET
1027 Budapest, Fazekas u. 16-18.
Levélcím: 1119 Budapest, Kevehá-
za u. 19-21.
Telefon: 115-2845, 202-6091

ROLITRON KSZ. TORNATER-
ME
1051 Budapest, Október 6. u. 24.
Telefon: 131-4143

SOTE ORTOPÉDIAI KLINIKA
1113 Budapest, Karolina u. 27.

Telefon: 166-6611, 166-6059

START REHAB. VÁLLALAT
4400 Nyíregyháza, Honvéd u. 40/A.
Levélcím: 4400 Nyíregyháza,
Pf. 173
Telefon: 42/13-756, 42/18-004

SZABADSÁGHEGYI GYER-
MEKGYÓGYINTÉZET FEJLŐ-
DÉSNEUROLÓGIAI ÉS NEU-
ROREHABILITÁCIÓS OSZ-
TÁLY

1122 Budapest, Mártonhegyi u. 6.
Telefon: 156-4322

TOLÓKOC SIS MOZGÁSSÉ-
RÜLTEK BARÁTI KÖRE
EGYESÜLET
3599 Sajószöged, Kossuth u. 15.

A *Liget* téli számából

MARIO BENEDETTI: *A kultúra szegénysége és a szegénység kultúrája*
LÁNYI ANDRÁS esszéje Görgey Arthurról: *Az athéni szín*
LEVENDEL JÚLIA József Attiláról: *Még ép a roncs ág*
RÁBA GYÖRGY, VIDOR MIKLÓS, RAPAI ÁGNES,
TANDORI DEZSŐ, HORGAS BÉLA versei
Új rovat: NOÉ BÁRKÁJA ENCIKLOPÉDIA

Liget-antológiák:

<i>A kor lelke</i> – az írástudók árulásáról és felelősségéről	138 Ft
<i>Verses öröknaptár</i> – minden napra egy vers	258 Ft
A folyóirat 4 számának megrendelése	200 Ft

Megrendelhetők rózsaszín postai utalványon a vételár elküldésével
az alábbi formula szerint:

„Egészség” Egyesület
1525 Budapest 114.
Postán maradó

Kérjük, az utalvány hátoldalán tüntesse fel, mit kér.

Jogszabálygyűjtemény

A MOZGÁSKORLÁTOZOTT SZEMÉLYEKET MEGILLETŐ KEDVEZMÉNYEKRŐL ÉS JUTTATÁSOKRÓL*

Rokkantsági járadék (83/1987. (XII. 27.) MT. r. A rokkantsági járadékról)

Az jogosult rokkantsági járadékra, aki az Országos Orvosszakértői Intézet illetékes orvosi bizottságának szakvéleménye szerint a 25. életéve betöltése előtt teljesen munkaképtelenné vált és nyugellátást, baleseti nyugellátást a részére nem állapítottak meg.

A rokkantsági járadékot legkorábban – a feltételek megléte esetén is – csak annak a hónapnak az első napjától lehet megállapítani, amelyben az igénylő a 18. életévét betöltötte.

A rokkantsági járadékot az igénylő vagy törvényes képviselője által írásban előterjesztett kérelem alapján a lakóhely szerint illetékes társadalombiztosítási igazgatóság (kirendeltség) állapítja meg és a Nyugdíj folyósító Igazgatóság folyósítja.

Nem állapítható meg, illetőleg nem folyósítható a rokkantsági járadék annak, aki térítés nélkül van intézményben elhelyezve.

A rokkantsági járadék összege jelenleg: 4310 Ft havonta (1991. január 1-jétől). (18/1991. (I. 28.) Korm. rendelete a nyugellátások és nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások emeléséről és a gyermekgondozási segély kiegészítéséről.)

A rokkantsági járadék mentes a végrehajtás alól.

A magánszemélyek jövedelemadója szempontjából a rokkantsági járadék nyugdíjnak minősül és mentes a jövedelemadó alól.

Az igény érvényesítésére, illetőleg a felelősségre a társadalombiztosításra vonatkozó jogszabályokat kell megfelelően alkalmazni. Az ellátást legkorábban az igénybejelentés napjától megelőző 6. hónap első napjától lehet megállapítani.

* (A jogszabálygyűjtemény két jogi gyűjtemény felhasználásával készült:

1. A mozgáskorlátozottakat megillető különféle kedvezményekről és juttatásokról rendelkező jogszabályok felsorolása, ismertetése. Az összeállítást készítette: Dr. Fekete Ervin a MEOSZ jogi szaktitkára. Lezárva: 1990. IV. 16. napjával.

2. Dr. Vidorné Dr. Szabó Györgyi által készített összeállítás „A végtaghiányos gyermek-ekért” Alapítvány számára.)

Köszönet Gadó Pálnak, a MEOSZ főtítkárának és Szendrő Zsuzsának „A végtaghiányos gyermekekért” Alapítvány ügyvezető tanácsosának, hogy lehetővé tették a jogi összeállítások felhasználását.

Az így elkészült összeállítás nem teljes, csak tájékoztató jellegű.

A rokkantsági nyugdíj (a többszörösen módosított 1975. évi II. törvény és a végrehajtása később 89/1990. (V.1.)Mt. r.)

Rokkantsági nyugdíjra az jogosult, aki

a) egészségromlás, illetőleg testi vagy szellemi fogyatkozás következtében munkaképességét 67%-ban elvesztette, és ebben az állapotban javulás egy évig nem várható (a továbbiakban rokkant),

b) a szükséges szolgálati időt megszerezte,

c) rendszeresen nem dolgozik, vagy keresete lényegesen kevesebb a megrokkulás előtti kereseténél.

Az nem dolgozik rendszeresen, aki

a) a munkakörére megállapított törvényes munkaidőnél rövidebb munkaidőben dolgozik, ha pedig már a megrokkánását megelőzően is rövidebb munkaidőben dolgozott, akkor, ha munkaideje a megrokkánását követően tovább csökkent, vagy

b) az igény bejelentését megelőző 180 nap alatt keresőképtelensége miatt megszakitásokkal legalább hetvenkét napon át nem dolgozott.

A keresetet abban az esetben lehet a megrokkulás előtti keresetnél lényegesen kevesebbnak tekinteni, ha annak a magánszemélyek jövedelemadójával csökkentett összege legalább 20%-kal kevesebb a nyugdíj alapját képező átlagkeresetnél.

A rokkantság fokának megfelelően

a III. rokkantsági csoportba tartozik az, aki rokkant de nem teljesen munkaképtelen,

a II. rokkantsági csoportba tartozik az, aki teljesen munkaképtelen, de mások gondozására nem szorul,

az I. rokkantsági csoportba tartozik az, aki teljesen munkaképtelen, de mások gondozására szorul.

Ha a rokkantsági nyugdíjas állapotváltozása miatt más rokkantsági csoportba kerül, rokkantsági nyugdíja mértékét ennek megfelelően módosítani kell. Az öregségi nyugdíjra jogosító életkor betöltése után azonban a rokkantsági nyugdíj mértékét állapotváltozás miatt módosítani nem lehet.

A rokkantsági nyugdíjra jogosultság megszűnik, ha a nyugdíjas már nem rokkant, vagy rendszeresen dolgozik, és keresete négy hónap eltelte óta lényegesen nem kevesebb annál a keresetnél, amelyet a megrokkulás előtti munkakörben rokkantság nélkül elérhetne.

A rokkantsági nyugdíjra jogosultság a szolgálati idő tartamától függetlenül feléled, ha a jogosultság egyéb feltételei a nyugdíj megszűnése után öt éven belül újra bekövetkeznek.

A rokkantsági nyugdíj legkisebb összege jelenleg

a III. rokkantsági csoportban havi 5200 Ft

a II. rokkantsági csoportban havi 5496 Ft

az I. rokkantsági csoportban havi 5531 Ft

(18/1991. (I. 28.) Korm. r.)

Magasabb összegű családi pótlék

(A családi pótlékról szóló 1990. évi XXV. tv. – ezt módosította az 1991. évi I. tv.; 51/1990. (III. 21.) Mt. r. a törvény végrehajtásáról – ezt módosította a 14/1991. (I. 23.) Korm. r. A magasabb összegű családi pótlékra jogosító betegségekről és fogyatékoságokról valamint az orvosi igazolások kiadásának eljárási szabályairól 17/1990. (V. 8.) SZEM r.)

Magasabb összegű családi pótlék jár a tartósan beteg, illetőleg testi vagy értelmi fogyatékos személy után. Havi 3900 Ft a családi pótlék összege a tartósan beteg, illetve testi vagy értelmi fogyatékos gyermek után.

Tartósan beteg, illetve testi vagy értelmi fogyatékos:

- az a 18 év alatti gyermek, aki betegsége, értelmi vagy testi fogyatékosága miatt állandó vagy fokozott felügyeletre, gondozásra, ápolásra szorul,

- az a 18 évnél idősebb személy, aki a 18. – továbbtanulás esetén a 20. – életévének betöltése előtt munkaképességének legalább 67%-át elvesztette, és ez az állapot egy éve tart, vagy előreláthatólag egy évig fennáll.

Családi pótlékot kaphat:

A Magyar Köztársaság területén tartózkodó az a

- magyar állampolgár,

- nem magyar állampolgár, aki állandó tartózkodásra

jogosító személyi igazolvánnyal rendelkezik és háztartásában gyermeket nevel. Tehát a nevelőszülő is jogosult családi pótlékra. Akkor is saját háztartásban van a gyermek, ha átmenetileg tartózkodik a háztartáson kívül, pl. szakmunkástanuló-otthonban, csecsemőotthonban, nevelőotthonban van, kórházban, vagy három hónapot meg nem haladóan külföldön tartózkodik.

Az egészségügyi gyermekotthonban, a szociális otthonban vagy szociális intézetben elhelyezett gyermek (személy) után az intézmény vezetője jogosult a családi pótlékra, ha a szülő ehhez hozzájárul, illetve ha nincs a családi pótlékra jogosult személy. A családi pótlékot az intézmény költségvetésétől elkülönítve kezeli, és biztosítja a személyre szóló felhasználást. Ha az egészségügyi gyermekotthonba beutalt gondozottak egy hónapon túl a családjuknál tartózkodnak, a szülő jogosult a családi pótlék felhasználására.

Nem jár családi pótlék:

- amikor a tartósan beteg ill. testi vagy értelmi fogyatékos gyermek bármely, munkavégzésre irányuló jogviszony keretében elért keresete (jövedelme) három, egymást követő hónapban az öregségi nyugdíj legkisebb összegét meghaladja. Ebben az esetben a családi pótlék folyósítását a negyedik hónaptól szüneteltetni kell mindaddig, amíg a kereset (jövedelem) ennél az összegnél magasabb.

A saját jogú öregségi nyugdíj legkisebb összege a jelen rendelkezések szerint 5200 Ft.

A magasabb összegű családi pótlék igényléséhez a 18 éven aluli gyermek állapotáról orvosi igazolást kell beszerezni. A gyermek fogyatékos-

ságáról, betegségéről szóló orvosi igazolást gyermekklinika, kórházi gyermekosztály, szakambulancia, szakgondozó, szakintézmény (a továbbiakban: kórházi osztály) adja ki. A kórházi osztály az igazolást három példányban állítja ki.

Az orvosi igazolást a betegséget, a fogyatékoságot megállapító kórházi osztály vezetője írja alá. Az igazoláson szerepel a legközelebbi – legkorábban egy év múlva, legkésőbb öt év múlva esedékes – felülvizsgálat időpontja is.

Az igazolásból egy példány a kórházban marad, kettőt a jogosult kap kézhez. Az egyik igazolást a családi pótlékot folyósító illetékes szervhez kell benyújtani. A másik igazolás – mely a jogosult birtokában marad – be kell mutatni a körzeti orvosnak, illetőleg a körzeti gyermekorvosnak.

Ha a gyermek a 18. évét betöltötte, a családi pótlékot folyósító szerv hiavatalból szakvéleményt kér az Országos Társadalombiztosítási Főigazgatóság Orvosszakértői Intézetétől arra nézve, hogy a gyermek munkaképességének hány százalékát veszítette el. Amennyiben a gyermek munkaképességének 67%-át elvesztette, úgy továbbra is folyósítják a magasabb összegű családi pótlékot. Ha a gyermek munkaképességét teljesen elvesztette, rokkantsági járadékra tarthat igényt.

Gyermekgondozási segély (a többszörösen módosított (10/1982. (IV. 16.) MT. r. – a gyermekgondozási segélyről, ennek végrehajtásáról 4/1982. (IV.16.) EüM. r.)

Az anyát, illetőleg a gyermekét egyedül nevelő apát, ha a gyermek tartósan beteg, vagy súlyosan fogyatékos, úgy 10 éves koráig illeti meg ez a segély.

E rendelet szempontjából tartósan betegnek vagy súlyosan fogyatékosnak az a gyermek számít, aki után magasabb összegű családi pótlék jár.

A gyes összege:

- az első gyermek után 800 Ft
- a második gyermek után 900 Ft
- a harmadik és minden további gyermek után 1000 Ft.

A fenti összegzen kívül havonta még 3350 Ft jövedelemkiegészítés is jár.

Ápolási díj (33/1990. (II. 25.) MT. r. – Az ápolási díjról)

A tartósan ápolásra, gondozásra szoruló család környezetben történő ellátásának elősegítésére alkotta a Minisztertanács ezt a rendeletet.

Lényege: hogy az otthon maradó hozzátartozó a gondozás fejében havonta díjat kap. E díj mértéke – a jogszabályban meghatározott – mindenkor legalacsonyabb nyugdíj mértékével azonos.

(Ez jelenleg (1991. április 1-jétől) teljes munkaidő teljesítése és havibér alkalmazása esetén 7000 Ft; órábérben dolgozóknál – 42 órás munkahét-

re vonatkozóan – 38,50 Ft; teljesítménybérnél a teljesítmény-követelmények 100%-os, valamint a teljes munkaidő teljesítése esetén 7000 Ft. 3/1991. (III. 27.) MÜM. rendelete a munkabérek legkisebb összegéről szóló 1/1990. (IX. 14.) MÜM. rendelet módosításáról.)

Hozzá tartozó: a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és neveltgyermek, az örökbefogadó, mostoha- és nevelőszülő, a testvér, az élettárs, az egyeneságbeli rokon házastársa, a jegyes, a házastárs egyeneságbeli rokona és testvére, valamint a testvér házastársa.

Ápolási díjban részesül a hozzátartozó, ha önmaga ellátására képtelen, állandó és tartós felügyeletre, gondozásra szoruló személyt ápol, aki:

- súlyos fogyatékosága vagy tartós betegsége miatt oktatási-nevelési intézményi képzésben nem tud részt venni és nincs szociális intézményben elhelyezve, vagy

- ha az ápolat kereső foglalkozást – egészségi állapotára való tekintettel – nem tud folytatni. Az előbb felsorolt feltételek megléte esetén a gyermekgondozási díjra való jogosultság megszűnésétől – illetve a gyermek 2 éves korától – kezdődően:

- az ápolat súlyos fogyatékosága esetén életkorától független ideig,
- tartós betegsége esetén 18 éves koráig lehet ápolási díjat megállapítani.

(Ez utóbbi esetben is megállapítható ápolási díj a 18. év betöltése után, de csak különösen indokolt esetben, az erre vonatkozóan határozatot hozó szerv mérlegelése alapján.)

Az ápoló kérelme alapján az ápolat állandó lakhelye szerint illetékes helyi önkormányzat szociális feladatokat ellátó szakigazgatási szerve dönt. A döntés megalapozottsága érdekében erre a célra bizottságot hoz létre.

Az ápolási díjra való jogosultságról a döntést hozó szerv határozatot hoz. Ebben rendelkezik az ápolási díj időtartamáról is, mely – az ápoló kérelmére és a bizottság véleményétől függően – határozott vagy határozatlan időre szólhat.

Az ápolási díjat a döntés meghozatalát követő hónap első napjától kezdődően havonta előre folyósítják. A döntést hozó szerv az ápolási kötelezettség teljesítését folyamatosan figyelemmel kíséri, és a jogosultság fennállását évente felülvizsgálja.

Nem jogosult ápolási díjra az ápoló:

- ha az ápolat két hónapot meghaladóan bármilyen oktatási, egészségügyi, vagy szociális intézményi ellátásban részesül: ennek időtartamára,

- terhességi, gyermekágyi segélye, gyermekgondozási segélye, táppénze, baleseti táppénze folyósításának tartama alatt,

- ha öregségi és egyéb nyugellátásban részesül illetve ha nyugdíjszerű, rendszeres szociális ellátásban vagy munkanélküliség címén biztosított anyagi ellátásban részesül,

- ha – kivéve a bedolgozói munkaviszonyt vagy bedolgozói tagsági viszonyt – kereső foglalkozást folytat.

Az ápoló az ápolási díjra való jogosultságot érintő minden körülményt – bekövetkeztétől számított 15 napon belül – köteles bejelenteni.

A jogalap nélkül felvett ápolási díjat legfeljebb 6 hónapra visszamenő-
en a szakigazgatási szerv visszakövetelheti. Az ápolási díj folyósításának
időtartama nyugdíjra jogosító szolgálati időnek minősül.

Közgyógyellátás (25/1990. (II. 13.) MT. r. a közgyógyellátásról)

Lényege: A közgyógyellátásra jogosult térítésmentesen részesül a
gyógyszerben és a gyógyászati segédeszközben.

Közgyógyellátásra jogosult:

1. aki után szülője vagy eltartója magasabb összegű családi pótlékban
részesül,
2. aki I.–II. csoportbeli rokkantság alapján részesül nyugellátásban, il-
letve baleseti nyugellátásban,
3. a rokkantsági járadékos,
4. az ideiglenesen beutalt, az intézeti elhelyezett, az intézeti és az ál-
lami nevelt kiskorú,
5. a rendszeres szociális segélyben részesülő,
6. a pénzellátásban részesülő hadigondozott,
7. a sorkatonai családi segélyben részesülő,
8. a központi szociális segélyben részesülő.

(Ugyancsak közgyógyellátásra jogosult az: 5., 6., 7. és 8. pontban fel-
sorolt személlyel együttélő házastárs, élettárs és kiskorú gyermek is.)

Méltányosságból is megállapítható közgyógyellátásra való jogosultság a
nem kielégítő egészségi állapotú és rossz szociális helyzetben lévők közül
elsősorban azoknak, akik

- a nyugdíjkorhatárnál magasabb életkorúak,
- jövedelmük a mindenkori öregségi nyugdíj legkisebb összegét nem
éri el (jelenleg 5200 Ft),
- három vagy több kiskorú gyermeket nevelő nagycsaládosok, és ahol
a gyógyszer vagy gyógyászati segédeszköz költsége olyan magas, hogy az
érintett megélhetése saját, vagy egy háztartásban élő gyermekei egészségi
állapota miatt tartós veszélybe kerül.

A közgyógyellátási igazolványt a jogosult állandó lakhelye szerint ille-
tékes önkormányzat szociális feladatokat ellátó szakigazgatási szerve adja
ki. Az ehhez szükséges jogosultságot azonban igazolni kell.

A jogosultság igazolása:

- aki után szülője vagy eltartója magasabb összegű családi pótlékot kap,
- aki I. vagy II. csoportbeli rokkantsági nyugdíjas,
- aki rokkantsági járadékos, úgy a járadék, nyugellátás és családi pótlék
ügyében döntő szerv állítja ki az igazolást,
- a méltányosságból kiadható igazolvány tárgyában pedig a körzeti or-
vos (vagy kezelőorvos) – a jogosult egészségi állapotának és a gyógyszer
vagy gyógyászati segédeszköz költségének hozzávetőleges megjelölésével
– ad igazolást.

A közgyógyellátásra szóló igazolványt be kell mutatni kezelő vagy kör-

zeti orvosnak, aki a vénén annak sorszámát feltünteti. A sorszám nélküli (térítésmentes) vény nem váltható be.

Az igazolvány tulajdonosa 8 napon belül köteles bejelenteni az igazolványt kiállító szakigazgatási szervnek a jogosultság okának megszűnését.

A közgyógyellátásra szóló igazolvány általában határozatlan időre szól: a jogosultság megszűnéséig és visszavonásig érvényes.

A méltányosságból kiállított igazolvány azonban határozott időre, de legfeljebb 3 évre szól.

A gyógyászati segédeszköz-ellátásról (8/1988. (VIII. 1.) SZEM rend.)

Nem kell a gyógyászati segédeszközért és annak javításáért térítési díjat fizetni:

- aki foglalkozási balesete vagy foglalkozási megbetegedése miatt szorul gyógyászati segédeszközre,
- a közgyógyellátás jogosultnak.

(Az orvos a magánorvosi tevékenysége keretében gyógyászati segédeszközt állampolgári jogon nem rendelhet. A magánorvos által rendelt gyógyászati segédeszközt teljes fogyasztói áron kell értékesíteni.)

Ha az orvos nem jogosult az indokolt gyógyászati segédeszköz rendelkezésére, a beteget a beutalás rendje szerint illetékes orvoshoz (intézménybe) utalja.

A tájékoztatóban nem szereplő, de a beteg számára sajátos állapota miatt feltétlenül szükséges egyedi készítésű, illetve beszerzésű gyógyászati segédeszköz igénybevételét az illetékes országos intézet, klinika javaslatára a SZEM engedélyezi.

*

A SZEM 8023/1988. (SZEK 15.) tájékoztatója – gyógyászati segédeszközök jegyzékének kiegészítéséről – szerint:

Egyéb

Megnevezés: Libero pelenkabetét

Egy évet betöltött életkorú gyermek számára akkor, ha

- a központi idegrendszer sérüléséből adódóan
- veleszületett meningo invelocele miatt
- inogenitalis vagy intestinalis fejlődési rendellenesség következtében a gyermeknél maradandó incontinentia alakult ki.

Felírási egység: szükség szerint

Felírára jogosultak: gyermekklinikák, gyermek neurológiai osztályok, megyei kórházak gyermekosztályai és a Mozgássérültek Pető András Nevelőképző Intézetének javaslatára a gyermeket gondozásban tartó intézmények.

A SZEM 8040/1989. (SZEK 18.) tájékoztatója a gyógyászati segédeszközök jegyzéke kiegészítése szerint:

II/a Egyes gyógyászati segédeszközök jegyzéke szerint a Libero pelenkabetét felírására jogosultak köre kiegészül:

a körzeti gyermekorvosok és körzeti orvosok körével.

*

Lakás akadálymentesítési támogatás (106/1988. (XII. 26.) MT. r. A lakás célú támogatásokról; módosította: 35/1989. (IV. 30.) MT. r.; 16/1990. (I. 31.) MT. r.; 106/1990. (XII. 20.) Korm. r.)

Lényege: A súlyosan mozgássérült személy lakásának műszakilag akadálymentessé tételéhez – ha ez többletköltséggel jár – állami támogatás vehető igénybe. Ez a támogatás akadálymentes új lakás építéséhez, vásárlásához is igényelhető.

Összege:

- ha az építtető vagy vásárló a mozgássérült:
 - meglévő lakása átalakításához legfeljebb 150 000 Ft,
 - új lakás építése, vásárlása esetén legfeljebb 250 000 Ft,
- ha az építtető vagy vásárló által eltartott közeli hozzátartozó a mozgássérült, új és meglévő lakásra egyaránt legfeljebb 100 000 Ft.

Egy személyre tekintettel állami támogatás csak egy alkalommal vehető igénybe.

Az igénylés feltétele:

A mozgáskorlátozottság maradandó és olyan nagyfokú, hogy az általános építési előírások szerint megépített lakóépület vagy lakás a mozgáskorlátozott számára egyáltalán nem vagy csak indokolatlanul nagy nehézségek árán használható.

A kérelem benyújtható:

A lakóhely szerinti illetékes mozgássérültek egyesületéhez, a Mozgáskorlátozottak Országos Szövetségéhez címzetten. (Budapest, III. San Marco u. 76., 1032) A támogatást a szövetség javaslata alapján az OTP fiókja folyósítja. A kérelmet mellékleteivel együtt a helyi szervezet a MEOSZ-hoz továbbítja.

A szükséges mellékletek:

– a magasabb összegű családi pótlékra jogosító igazolás, felnőttek esetében az Országos Orvosszakértői Intézet szakvéleménye a legalább 67 %-os munkaképességszökkenés végleges voltáról, az elvégzendő átalakítási munkálatok költsége, esetleg tervrajz – a beavatkozásokhoz mérten,

– a helyi mozgássérült egyesület javaslata. Ha a támogatás igénybevételenek alapját képező munkálatok nem készülnek el, a támogatást – kamataival együtt – vissza kell téríteni.

A kamatszámítás időpontja az igénybevétel napja.

A lakbér megfizetésének támogatásáról: (a 41/1990. (III. 6.) MT rendelettel módosított, ill. a 69/1990. (X. 17.) Korm. rendelettel módosított 19/1990. (I. 31.) MT rend.

Az 1990. II. 1-jén hatályba lépő lakbéremeléssel érintett állami tulajdonban álló lakás bérlője a lakberről szóló jogszabályok szerint az 1990. I. és II. hónapokban fizetendő lakberek különbözetének (a továbbiakban: lakbérkülönbözetnek) megfizetéséhez támogatást kell adni.

A személyi tulajdonban lévő lakás bérlője részére a lakbérkülönbözet megfizetéséhez kivételes támogatás nyújtható.

Az állami támogatás csak egy jogcímen jár. Ha a lakásbérlő támogatása több jogcímen jogosult, akkor részére azon a jogcímen kell a támogatást megállapítani, amely rá nézve kedvezőbb.

Két vagy több arra jogosult bérlő (bérlőtárs) esetén támogatásban közülük csak egy részesülhet.

A támogatás összege azonos az 1990. II. 1-jét követően ténylegesen fizetendő lakbérkülönbözet összegével.

Ebben a támogatásban részesül az a lakásbérlő, aki

a) munkaképességét 67%-ban vagy annál nagyobb mértékben elvesztette, illetve súlyos testi fogyatékos, vagy

b) a saját háztatásában 3 vagy több kiskorú vagy nappali tagozaton tanulmányait folytató és jövedelemmel nem rendelkező nagykorú gyermeket tart el, vagy akinek

c) a vele egy lakásban élő közeli hozzátartozóival (Ptk. 605. paragrafus b. pont) együtt az előző évi egy főre jutó havi nettó jövedelme a létminimumot – 1990. évben a 4300 Ft-ot nem haladja meg.

A c) pont szerinti támogatást évente kell igényelni. A megállapított támogatást minden év IV. 30-áig kell folyósítani. Minden év V. 1-jétől – 1990. évben II. 1-jétől – az előző év adatai alapján igényelhető a támogatás. Megszűnik a támogatásra jogosultság, ha az erre való jogosultság, vagy bérleti viszony megszűnik. E körülményekről a támogatásban részesülő a helyi önkormányzat szociálpolitikai feladatokat ellátó szakigazgatási szervét haladéktalanul tájékoztatni köteles.

A támogatást az erre rendszeresített „igénylő lapon” kell beküldeni. Az 1990. IV. 20-áig beérkezett igénylőlapok alapján a lakbéremelés időpontjától kell a támogatást utólag elszámolni.

A támogatás az igénylőlap benyújtását követő naptári hónaptól jár. A havi támogatás összegét minden hónap 10-éig – az 1990. III. 10-ig benyújtott kérelmek alapján IV. 30-ig – kell folyósítani.

A támogatást jogtalanul igénybe vevő a felvett összeget legfeljebb 100%-kal felemelt mértékben köteles megtéríteni.

A jövedelmi viszonyokon alapuló támogatás igénybe vétele szempontjából az előző évi nettó jövedelem kiszámításához a következőket kell figyelembe venni:

- a személyi jövedelemadó alá eső valamennyi jövedelmet,
- a bármilyen jogcímen kapott nyugdíj előző évi összegét,

– az előző évben kapott jövedelempótlék, háztartási pótlék, végkielégítés, lakbérhozzájárulás összegét,

– a találmány átruházásért, megterheléséért, illetve hasznosításáért az eredeti jogosult részére találmányonként kifizetett összeg adómentes részének (100 ezer Ft) 35%-át,

– a mezőgazdasági kistermelésből származó 500 ezer Ft árbevétel jövedelmét (növénytermesztés esetén a bevétel 30%-át, állattenyésztés esetén a bevétel 10%-át,

– a földjáradékot, a háztáji és illetményföldek megváltásáért kapott összeget.

Súlyos testi fogyatékosnak az a személy minősül:

1. aki rokkantsági nyugdíjban részesül,
2. aki rokkantsági járadékban részesül,
3. aki a 6/1971. (XI. 30.) EüM rendelet 39/a szerint vaknak minősül,
4. akinek a 6/1986. (VIII. 10.) EüM rendelet 1. számú mellékletében megjelölt betegsége van,

5. akit a 15/1990. (IV. 23.) SZEM rendelet súlyos fogyatékosnak minősít.

Parkolási engedély (1/1975. (II. 5.) KPM–BM együttes rend.; 7006/1984. (EüK. 13.) EüM számú irányelv a mozgáskorlátozott személyek külön jogairól, engedélyéről és jelzéséről a közúti közlekedésben)

Lényege: A mozgáskorlátozott személyek közlekedésének elősegítése, valamint ezen engedély birtokában néhány kedvezmény igénybevételének lehetősége.

A parkolási engedély a közlekedésben feljogosít:

- a várakozni tilos jelzőtábla hatálya alatti várakozásra,
- a tilalom ellenére történő behajtásra,
- a mozgáskorlátozottak részére kijelölt és fenntartott várakozóhely használatára,

– a járdára való felállásra, de csak abban az esetben, ha ez a forgalom akadályozásának elkerüléséhez szükséges és a gyalogosforgalmat nem zavarja.

A parkolási engedély nem jogosít:

- a kijelölt rakodóhelyen való várakozásra,
- gyalogos útra, valamint gyalog- és kerékpárútra való behajtásra,
- a díszburkolattal borított területre, valamint a zöldterületre való ráhajtasra,
- a megállni tilos jelzőtábla hatálya alá tartozó területen való megállásra.

Az engedélyt a mozgáskorlátozott személy lakóhelye szerint illetékes önkormányzat egészségügyi szakigazgatási szerve állítja ki orvosi igazolás alapján. A magasabb összegű családi pótlékra való jogosultsághoz kiadott orvosi igazolás megfelelő e célra,

– ha ilyen nincs, a gyermekorvos igazolása szükséges a mozgáskorlátozottság tényéről,

– az Országos Orvosszakértői Intézet első fokú orvosi bizottságától is beszerezhető az igazolás. Az engedély a mozgáskorlátozott személyt illeti meg, tehát az általa vezetett vagy őt szállító gépjármű belső részén kell – a szélvédő kivételével – jól látható helyre kitenni.

Az engedély 3 évre szól, ezen idő letelte után érvényességét hosszabítani szükséges!

Az engedély másra át nem ruházható!

Az engedéllyel való visszaélés, a kedvezményeknek a mozgáskorlátozott személy távollétében való igénybevétele, illetve az előírások más módon való megsértése felelősségrevonást von maga után.

A *budai siklót* a mozgássérültek térítés nélkül vehetik igénybe. Igazolásul a „Parkolási Engedély”-t kell felmutatni.

A *CASCO-biztosítást* a mozgássérültek mindegyik biztosítónál díjkedvezményrel köthetik meg. Igazolásul a „Parkolási Engedély” szolgál.

A *Magyar Camping és Caravanning Club* a mozgássérült tagoknak kedvezményt ad a tagdíj tekintetében.

Egyéni turizmus céljára szolgáló külföldi fizetőeszköz megvásárlásának szabályai (118/1990. (XII. 27.) Korm. r. Az egyéni és szervezett turizmus céljára szolgáló külföldi fizetőeszköz és menetjegy megvásárlásának szabályozása)

Lényege: Az a mozgáskorlátozott személy, akinek Parkolási Engedélye van, naptári évenként 5000 Ft összegért konvertibilis fizetőeszközt vásárolhat gépjármű-üzemanyag költségeinek fedezésére.

A következő iratok szükségesek a *valutavásárláshoz*:

- érvényes útlevel,
- valutalap (ha ilyen nincs, a valutaváltó helyen adnak),
- Parkolási Engedély.

Az üzemanyagköltség összege a forintárfolyam megváltozásának megfelelő mértékben módosul. A naptári évben fel nem használt gépjármű-üzemanyag költség összegével a következő évre járó összeg növelhető. Ez csak 1991-től érvényes!

Ha az így megvásárolt külföldi fizetőeszközt a mozgássérült forintra visszaváltja – az országba történő visszaérkezéstől, illetve a valutavásárlásról szóló igazolás érvényessége lejártától számított 8 napon belül – és a valutakiviteli engedélyt valamint a valutalapot bemutatja, az így megmaradt fizetőeszköz összegével az erre a célra szolgáló valuta összege növelhető. Ez arra az időszakra vonatkozik, amely időszakban a valutavásárlás történt.

A személyfelvonó díjmentes használata (a 17/1972. (X. 13.) ÉVM rend.)

A személyfelvonót az állapotuk miatt mozgásukban korlátozott rokkantak és csökkent látóképességűek a kísérőjükkel együtt díjmentesen használhatják.

A múzeumlátogatási díjmentesség (a 8/1988. (IV. 25.) MM rend.)

Díjtalanul látogathatják a múzeumokat bármelyik nyitvatartási napon a mozgássérültek.

A televíziókészülékek előfizetési díjáról (7/1991.(III. 2.) PM rendelet)

Mentesülnek az előfizetési díj megfizetése alól:

- a 100%-os hadirokkantak,
- az I. csoportbeli rokkantsági-, teljes- vagy résznyugdíjasok,
- a II. csoportbeli rokkantsági nyugdíjasok.

Egyes mozgáskorlátozott személyek, személygépjárműveivel kapcsolatos kedvezmények (a 6/1986. (VIII. 10.) EüM rend.) (Ennek a jogszabálynak hamarosan várható a megváltoztatása. Már elkészült az új kormányrendelet-tervezet is: a mozgáskorlátozott személyek közlekedési támogatásával kapcsolatos kedvezményekről.)

A rendeletben foglaltak azokra a mozgáskorlátozott személyekre terjednek ki, akik meghatározott mozgásszervi vagy egyéb betegségük miatt mozgásukban tartósan olyan mértékben korlátozottak, hogy tömegközlekedési eszközön nem, vagy csak nagy nehézségek árán tudnak igénybe venni (a továbbiakban mozgáskorlátozott személy).

Üzemanyagköltség hozzájárulása:

- az a mozgáskorlátozott személy, aki 2000 köbcm-nél nem nagyobb lökettérfogatú, benzinüzemű személygépkocsi tulajdonosa és
- az a nem mozgáskorlátozott személy, aki 2000 köbcm-nél nem nagyobb lökettérfogatú, benzinüzemű személygépjármű tulajdonosa, ha a személygépjárművet a vele állandó jelleggel együttélő mozgáskorlátozott szülője, házastársa, *gyermek*e, testvére szállítása érdekében (munkába járás, gyógykezelés, oktatás céljából) rendszeresen használja, és ha a saját, valamint a vele közös háztartásban élő közeli hozzátartozóinak egy főre jutó havi átlagos jövedelme az öregségi nyugdíj havi mindenkori legkisebb összegének (most: 5200 Ft) kétszeresét nem haladja meg. Kivételesen indokolt esetben az is kaphat üzemanyagköltség-hozzájárulást, akinek jövedelme az előbbi összegnél 25%-kal magasabb.

Erre vonatkozó kérelmet kell benyújtani a kérelmező állandó lakhelye szerint illetékes önkormányzat szociális feladatokat ellátó szakigazgatási

szervéhez. A kérelmet minden év január 31-ig el kell eljuttatni. Tehát minden évben meg kell újítani ezt a kérelmet annak is, aki már kapott üzemanyagköltség-hozzájárulást, mert az automatikusan nem ismétlődik!

Csatolni kell a kérelemhez:

- a mozgáskorlátozottságot bizonyító orvosi iratokat (erre a célra felhasználható az az orvosi igazolás, mely az emelt összegű családi pótlékhoz szükséges, ha nem rendelkezik ilyen igazolással, úgy egy kórházi zárójelentés, az illetékes kezelőorvos igazolása, vizsgálati leletek szükségessége),

- a gépjármű forgalmi engedélyét,

- a gépjárművezetői engedélyt (saját, vagy hozzátartozóé, annak megfelelően, hogy ki kéri a juttatást),

- a saját, vagy a közeli hozzátartozó jövedelmére vonatkozó igazolást.

Ismételt igény esetében az orvosi igazolást bemutatni csak akkor kell, ha az igénylő állapota nem végleges, és az igazolást a helyi szakigazgatási szerv kéri. Az igényt a helyi önkormányzat szakigazgatási szerve bírálja el. A meghatározott éves keret figyelembevételével legfeljebb egy évi időtartamra, határozatban állapítja meg a hozzájárulást és az év elején egy összegben folyósítja.

Mértéke:

Évente 100–420 liter normálbenzin mindenkori árával azonos.

Az év közben jelentkező igényeket – jogosultság esetén – időarányosan állapítja meg.

Az üzemanyagköltség-hozzájárulás mértékének megállapításakor előnyben részesül, aki a gépjárművet munkavégzéshez, tanulmányok folytatásához vagy rehabilitációs céllal veszi igénybe. Ugyancsak előnyt élvez, akinél az egy főre jutó jövedelem alacsonyabb.

Fellebezés esetén a másodfokú eljárás során meg kell hallgatni a Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetségének illetékes fővárosi, megyei egyesületét.

Személygépkocsi vásárlás lehetősége

Személygépkocsit kaphat:

- a mozgássérült személy, ha gépjárművezetésre alkalmas,

- a gépjárművezetésre alkalmatlan mozgássérült olyan hozzátartozója, aki a mozgássérülttel közös háztartásban él és vállalja a mozgáskorlátozott személy rendszeres szállítását, valamint akinek nincs a tulajdonában 3 éven belül újként vásárolt személygépkocsi.

A személygépkocsi vásárlás engedélyezéséhez szükséges feltételek:

- elsősorban munkavégzés vagy tanulmányok folytatása céljából legyen szükség a személygépkocsira,

- legyen a mozgáskorlátozottság tényéről orvosi igazolás (erre a célra megfelel a magasabb összegű családi pótlékra jogosító orvosi igazolás, vagy ha ilyen nincs, úgy az Országos Orvosszakértői Intézet területileg illetékes szakértői bizottsága által kiállított igazolás szükséges).

A kérelmet írásban, a kérelmező állandó lakóhelye szerint illetékes helyi önkormányzat szakigazgatási szervéhez kell benyújtani, mellékelve az előbb ismertetett orvosi igazolást, valamint

- ha a mozgáskorlátozott maga vezeti gépkocsiját, az Orvosszakértői Intézet igazolását arról, hogy gépkocsivezetésre alkalmas a mozgáskorlátozott,

- ha a *hozzátartozó* vezeti a gépkocsit, akkor az ő gépjárművezetői engedélyét és nyilatkozatát arról, hogy kötelezi magát a mozgássérült rendszeres szállítására, valamint hogy nem tart üzemben saját tulajdonát képező olyan személygépkocsit, amelyet három éven belül újként vásárolt. (Ha a hozzátartozónak nincs gépjárművezetői engedélye, úgy a gépjárművezetésre való egészségi alkalmassági igazolást kell a kérelemhez mellékelnie.)

A személygépkocsi megvásárlásában döntési jogköre a fővárosi, megyei önkormányzat egészségügyi feladatokat ellátó szakigazgatási szervének van. A helyi önkormányzat ide terjeszti fel a benyújtott iratokat, valamint ha a mozgáskorlátozott személy *vásárlási támogatásra* tart igényt, az erre való jogosultságot megállapító határozatot.

Vásárlási támogatást kérhet:

Az a mozgáskorlátozott személy, akinek a saját, valamint a vele közös háztartásban élő hozzátartozójának egy főre jutó átlagos jövedelme az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének kétszeresét nem haladja meg. Kivételesen indokolt esetben vásárlási támogatásban részesülhet az is, akinek jövedelme ennél az összegnél 23%-kal magasabb.

A megyei, fővárosi egészségügyi szakigazgatási szerv a személygépkocsi vásárlásra jogosultat nyilvántartásba veszi és egyidejűleg értesíti.

A személygépkocsi vásárlásra jogosító engedély alapján a jogosultnak az engedély kézhezvételétől számított 30 napon belül meg kell rendelnie a személygépkocsit.

A megrendelésről szóló részletes tudnivalók az értesítésben megtalálhatók.

A munkabajárással kapcsolatos utazási költségtérítésről (8/1990. (IV. 25.) PM rend. MK 1990. 36. sz. (5. paragrafus); módosította: 1/1991. (I. 31.) PM rend.)

A munkáltató indokolt esetben (mozgáskorlátozottaknál) és mértékben a személyi tulajdonban lévő gépjárművel (kivéve a taxi közlekedést) munkába járó dolgozóit utazási költségtérítésben részesítheti.

A mozgáskorlátozottakat a költségtérítésben való részesíthetőség a közigazgatási határon belüli (lakó- és munkahely azonos közigazgatási határon belül van) munkabajárásnál is megilleti.

Az utazási költségtérítést a munkáltató bármely személyi tulajdonú gépjárművel munkába járó dolgozójának biztosíthatja, függetlenül a gépjármű tulajdonjogától, a gépjármű-vezetői tevékenységet ellátó személytől, továbbá attól, hogy az együtt utazók munkáltatója különböző.

Az egy dolgozó részére elszámolható utazási költségtérítés nem haladhatja meg a 2 Ft/km mértéket.

Munkabajárásnak minősül a napi munkabajárás és a hétvégi hazautazás. Napi munkabajárás a dolgozó állandó, vagy ideiglenes lakóhelye és munkahelye közötti napi, illetőleg a munkarendtől függő gyakoriságú rendszeres utazás.

Ha a dolgozó ideiglenes munkavégzési célból munkahelyével azonos helységbe, illetőleg annak közelébe (napi munkabajárással elérhető távolságra) költözik, onnan hetente egyszeri, állandó lakhelyére történő oda- és visszautazása hétvégi hazautazásnak minősül.

Adómentesség (Az 1990. évi CII. törvénnyel, az 1990. évi VIII. törvénnyel és az 1990. évi XX. törvénnyel módosított 1989. évi XLV. sz. tv. a magánszemélyek jövedelemadójáról.)

Az adómentesség kiterjed az előző fejezetekben érintett juttatások és jövedelmek közül:

- a családi pótlékra (magasabb összegű családi pótlékra), a gyermek-gondozási segélyre, a jövedelem pótlékra, szociális támogatásra, ápolási díjra,

- az intézeti vagy állami nevelésbe vett kiskorú családban való gondozásáért, neveléséért valamint az ápolásra kihelyezett gondozásért kapott díj, illetve térítés,

- az egészségügyi és szociális intézményben a betegek, gondozottak részére kifizetett munkaterápiás jutalom.

Az adóalap megállapításakor az összjövedelemből levonható tételek:

- a belföldi székhelyű alapítvány céljára fordított összeg,

- a súlyosan fogyatékos magánszemély jövedelméből havi 2000 Ft, ha a fogyatékos állapot az adott hónapban legalább 1 napig fennáll,

- a magánszemély összjövedelméből gyermekenként 1000 Ft:

- a saját háztartásban nevelt gyermek születésétől a 6. életéve betöltéséig,

- fogyatékos gyermek esetén a gyermek születésétől – időhatár nélkül,

- aki 3 gyermeket vagy egyedülállóként 2 gyermeket nevel, a gyermek 14 éves koráig, vagy ha a gyermek alsó-, közép-, vagy felsőfokú oktatási intézmény nappali tagozatán tanulmányokat folytat, úgy annak legfeljebb 30 éves koráig.

Egy gyermek jogán a kedvezmény csak egyszeresen vehető igénybe, a gyermeket nevelő magánszemélyek közös nyilatkozata alapján csak az egyik szülő.

E törvény alkalmazásában súlyosan fogyatékosnak tekinthető:

- akinek a 6/1986. (VIII. 10.) EüM rendelete 1. számú mellékletében megjelölt betegsége van,

- aki a 6/1971. (XI. 30.) EüM rendelet 3. paragrafusa szerint vaknak minősül,

– aki rokkantsági járadékban részesül,
– akit egyéb jogszabály súlyosan fogyatékosnak minősít. Ez utóbbihoz tartozik a 17/1990. (V. 8.) SZEM rendelet, a magasabb összegű családi pótlékra jogosító betegségekről.

A személyi jövedelemadó kedvezményhez szükséges igazolás:

Az alapítvány céljára fordított összeg tekintetében:

Az alapítvány a befizetett összegről az adóhatóságnak szóló igazolást állít ki.

A súlyos fogyatékoság tekintetében:

A magasabb összegű családi pótlékra jogosító orvosi igazolás megfelelő erre a célra.

Ha ilyen nincs, az illetékes kezelőorvos (körzeti orvos, szakrendelés orvosa) minősítése igazolhatja – támaszkodva a kórházi zárójelentésre, vizsgálati leletekre – a súlyos fogyatékoságot.

A súlyosan fogyatékos állapotról meglévő bármilyen orvosi igazolást elfogad az adóhatóság az adókedvezmény alapjául, kivéve:

ha a fogyatékos állapot nem végleges hatályú, és az az időtartam, amelyre szólt, már letelt.

A Magyar Filmintézet Filmkultúra-könyvek címmel új sorozatot indított.

A sorozat első kötete

Berkes Ildikó

Kurosawa Akira

című kisonográfíája, amely a Kurosawa-Álmok című film
budapesti bemutatójával egyidőben jelenik meg.

A kötet megvásárolható az alábbi helyeken:

Örökmozgó (VII. Erzsébet krt. 39.)

Írók Boltja–Parnasszus Kiadó Kft. (VI. Andrássy út 45.)

Pont Könyvkereskedés (V. Mérleg u. 5.)

Magyar Filmintézet (XIV. Stefánia krt. 97., tel.: 1-429-599)

Mozgássérült gyermekek a Rogers iskolában

(Interjú Farkas Gáborral)

Esély: Az Együtt-lét Alapítvány célja, hogy olyan integrált általános iskola jöjjön létre, ahol együtt tanulhatnak mozgássérült és egészséges gyerekek. Hogyan jutottatok arra a gondolatra, hogy ilyen iskolát kellene alapítani?

Farkas Gábor: Van egy nyolcéves mozgássérült kisfiúnk, aki járóképtelen, és szembekerültünk azzal a problémával, hogy nem találtunk megfelelő megoldást a taníttatására. Magyarországon tulajdonképpen három lehetőség létezik a mozgássérült gyerekek iskoláztatására. Az első és legismertebb az intézeti elhelyezés, de ebből is csak három van Magyarországon: a Pető Intézet, a Mexikói úti Mozgásjavító Általános Iskola és a halmozottan fogyatékosok sálya általános iskolája. A második lehetőség az, hogy az ember különböző kapcsolatok révén talál egy olyan pedagógust, aki esetleg hajlandó felvenni a gyereket a normál osztályba. De az esetek többségében ez sem járható út, mert egy 30 fős osztályban a pedagógustól nem várható, hogy fokozottan figyeljen a mozgássérült gyerekekre. Ráadásul, ha a mozgássérült gyerek egyedül van az osztályban, fennáll a veszélye, hogy olyan értékrend alapján ítélik meg, ami többet árt, mint használ. A harmadik lehetőség az, hogy otthon marad a gyerek, és magánúton végzi el az iskolát, ami az elszigeteltség és a gyerektársaság hiánya miatt nem jó megoldás. Miután egyik sem tetszett a három lehetőség közül, ezért úgy döntöttünk, hogy megpróbálunk egy alapítványt létrehozni, amelynek segítségével az általunk elképzelt integrált oktatást megvalósíthatjuk.

E.: Hány éve született meg ez a megoldás?

F. G.: Két éve. A szervezési munkát 1990 márciusában kezdtük. Elég nehezen indult. Rengeteg embernél és a legkülönbözőbb hivatalokban jártunk. De az üzletemberek úgy gondolkoznak, hogy ennek se neve, se semmije nincs, tehát kár adni. Az a bizonyos első egymillió forint hiányzott. Miután nem találtunk sem olyan híres embert, sem olyan jól menő vállalatot, aki, illetve amely beszállt volna az alapítványba, úgy döntöttünk, hogy mi magunk leszünk a híres emberek. Atyai örökségből van egy telekrészünk, ami körülbelül 300 ezer forintot ér, ezzel és 30 ezer Ft készpénzzel létrehoztuk az Együtt-lét Alapítványt. Sok tiszteletkört futottunk, de hosszú ideig úgy nézett ki, hogy nem tudjuk megvalósítani célkitűzéseinket. A szerencse és a véletlen műve volt, hogy a Rogers alapítványi iskolával kapcsolatba kerültünk. A *Mai Nap*-ban jelent meg róluk egy újságcikk, amelyre egyik ismerősünk hívta fel a figyelmemet. Aztán megkaptuk a címüket, és felkerestük őket. Dr. Gábor Annának

hívják az iskola szakmai vezetőjét. Nagyon örültünk ennek a fordulatnak, mert pont egy ilyen iskolára gondoltunk eredetileg, mint a Rogers iskola. Megegyeztünk velük, hogy az idén szeptemberben induló 20 fős első osztályba 3 mozgássérült gyereket is felvesznek. A 3 gyerekből két nehezebb eset lesz, és egy járóképes. Két felnőtt lesz az osztályban: egy pedagógus és egy pedagógus asszisztens, aki főleg a mozgássérült gyerekekre fog figyelni. Lesz részállásban szomatopedagógus és logopédus is.

Már megismerkedtünk a pedagógusokkal. Fiatalok, lelkesedéssel csinálják a szakmájukat, ami a legfontosabb egy iskolában. Nagyon jó, hogy ez egy szabadabb elvű iskola, ahol a gyerekek személyiségét sokkal jobban figyelembe veszik. Az első osztályban a tananyagot hat ünnep köré csoportosítják. Mindegyik ünnep után egy hét szünet van, ami abból a szempontból is jó, hogy ilyenkor több időt lehet fordítani a tornára, a mozgásfejlesztésre. Napi négy óra van az első osztályban 8–12-ig, és ebből két óra az, ami komoly foglalkozás. Ez azért is szerencsés, mert a mozgássérült gyerekeknél a figyelem összpontosítása nehezebben megy, tehát gyorsabban fáradnak. Egyébként délután a gyerekek különböző kreatív foglalkozásokon vesznek részt. Hetente kétszer van angol oktatás. Úgy tudjuk, hogy nagy a túljelentkezés, hatvanan jelentkeztek a 20 helyre. Azt nem tudom, hogy mit fognak szólni, amikor kiderül, hogy mozgássérült gyerekek is lesznek az osztályban, de a hatvanból csak lesz húsz, aki ennek ellenére ide akar járni.

E.: A mozgásfejlesztés hogyan illeszthető be az iskola keretei közé?

F. G.: Az iskolának valószínűleg nem lesz tornaterme, mert a Rogers iskola is épp abban a helyzetben van, hogy szeptemberre új épületet kell keresnie. De a tanrenden kívül pár órára – amennyire tölünk telik – igyekszünk gyógytornát biztosítani. Ha lesz elég pénzünk, akkor mindenképpen fogunk ilyet csinálni, már csak azért is, mert biztosan lesznek olyan foglalkozások, amelyeket úgysem lehet az egészséges gyerekekkel együtt csinálni. Az integrált oktatás nem azt jelenti, hogy mindent együtt kell csinálni. Sokszor ez képtelenség is volna.

E.: Milyen megállapodás született az együttműködés pénzügyi kérdéseit illetően?

F. G.: A Rogers iskolának 1500 Ft a havi díja. A mozgássérült gyerekeknek is ennyi lesz. A megállapodás az, hogy minden többletköltséget az Együtt-lét Alapítvány fedez a Rogers iskolának. Na most van egy olyan rendelet, hogy ahol fogyatékos gyereket oktatnak, ott az iskola minden gyerek után évi 80 ezer Ft-ot kap. Ezt a Rogers iskola is megkapja. Az első évben olyan 1 millió Ft körüli üzemeltetési költségünk lesz. Szükség van speciális székekre, melyek állíthatók és forgathatók, és speciális asztalokra. Az írástanulás nehézségei miatt minden gyereknek, vagy majdnem minden gyereknek kell egy villanyírógép vagy egy számítógép. Mivel a kettő között nincs olyan nagy árkülönbség, ezért inkább a számítógépre szavazok. Az oktatásra, sőt még mozgásfejlesztésre is használható. Egy-szeri beruházásként kell még szereznünk egy fénymásológépet, mert elég sok olyan speciális anyag van, ami könyv formájában nálunk nem hozzáférhető. Kellenek még tapadó alátétek, hogy a füzetek ne csússzanak el,

vastag ceruzák és egyéb segédeszközök. Ezt csak Nyugatról lehet beszerezni. És még egy dolog van: a közlekedés. Vagyis úgy kell megcsinálni az iskola belső kiképzését, hogy ezek a gyerekek tudjanak közlekedni. Tehát a lépcsőkhöz rámpákat kell építeni, a WC-kbe néhány kapaszkodót kell felszerelni. A második évben már csak a bér jellegű költségek, az új segédeszközök és a karbantartás költségei maradnak.

E.: Van remény arra, hogy szeptemberre összejöjjön az 1 millió Ft?

F. G.: Tulajdonképpen szeptemberig van még egy kis időnk. Meg az sem akkora gond, ha az első két hónapban még nincs számítógép. Tehát szeptemberig elég, ha meg tudjuk venni a speciális bútorokat, és van néhány hónapnyi bér. Ez körülbelül 2–300 ezer Ft. Ez olyan minimális összeg, hogy azt elképzelhetetlennek tartom, hogy ezt ne tudjuk összeszedni. Van egy ismerősöm, aki alapítvány menedzseléssel foglalkozik, és ha a kuratórium elfogadja, akkor vele fogunk szerződést kötni. Az öcsém Kölnben él, őt is mozgósítottuk, hogy próbáljon pénzt szerezni. Aztán híres külföldi embereket is megkerestünk. Például Pavarottit – akinek szintén fogyatékos gyereke van, és létrehozott erre a célra egy alapítványt. Írtunk a Vöröskeresztnek, a Társadalombiztosításnak, a bankoknak. Beadtunk egy pályázatot a Népjóléti Minisztériumba. Tárgyalunk a Máltai Szeretetszolgálattal, az önkormányzattal.

E.: Hosszú távon gondolkodtok-e azon, hogy egy önálló iskolát alapítsatok?

F. G.: Ez az alapítvány nyilvánvalóan nem egy osztályra jött létre. Minden attól függ, hogy erre mennyi embert lehet mozgósítani, és hogy mennyi pénz jön össze. Tehát ez egy olyan dolog, hogy most elindult valami, de hogy ennek pontosan mi lesz a folytatása, azt nem lehet még tudni. Fogalmam sincs, hány olyan szülő van, aki ilyen iskolába akarja adni gyermekét, és nem intézetbe, ami kétségkívül kényelmesebb megoldás. Beszéltünk a XII. kerületi általános iskolai igazgatókkal, akik közül többen mondták, ha az alapítvány megfizetné a többletköltségeket, akkor ők vállalnák mozgássérült gyerekek tanítását. Tehát ezek is továbbfejlődési lehetőségek. Nyilvánvaló azonban, hogy állami segítség és komoly szemléletváltás nélkül egy alapítvány nem fogja tudni országosan megoldani ezt a kérdést.

(Az Együtt-lét Alapítvány számlaszáma: MHB 314-11080)

Sally French

Ügyelj a szavaidra!*

Az etnikai csoportokkal és a női nemmel kapcsolatos negatív attitűdök nyelvi formái jól ismertek. Sokan törekszenek az ilyesfajta pejoratív szóhasználat elkerülésére. Különböző szervezetek még tanácsadó szótárakat is kiadtak a szexista és rasszista nyelvi fordulatoktól tartózkodást elősegítő útmutatásokkal. Az utóbbi időben már az időskorúakkal és a fogyatékosokkal kapcsolatos nyelvhasználatra is kezdenek figyelmet fordítani.

Elterjedt nézet, hogy a nyelvi előítéletesség középpontba helyezése megfosztja a kérdéskört valódi jelentőségétől. A szexista és rasszista beszédfordulatok megbélyegzésére irányuló kísérletek már jó néhányszor váltak gúny tárgyává. Mégsem kétséges, hogy a nyelv fontos szerepet játszik az észleletek és beállítódások formálásában. A Down Szindrómások Egyesülete például így fogalmaz: „A mongol (-idióta) viktoriánus szó, és a kór bolondokházába zárt örültjeinek képzetét kelti. A Down-kórosok ilyes megjelölése rasszista ízű. Dr. Down úgy vélte hajdan, hogy a kór valamiféle atavisztikus visszaütés egy alsóbbrendű fajra.”

Az embereket gyakorta fogyatékoságukkal írják le, azaz fogyatékoságukat alanyként (esetleg állítmányként), s nem jelzőként használják. Az agybénulásos, a mongol idióta, a féllábú – mondják. Ezek a megfogalmazások azt sugallják, hogy a fogyatékoság az egyén legfontosabb, ha nem egyetlen tulajdonsága: az emberi teljességet csupán az egészségi állapotra redukálják. A Cerebrál-paretikus Agybénulásosak Társasága szerint: „Különös érzéketlenségre vall, ha az embereket fogyatékoságukkal azonosítják – ez megfosztja őket emberi mivoltuktól.” A Társaság azt javasolja, ne használjuk az „agybénulásos” szót állítmányként. Furcsa, hogy a szervezet neve a sok vita ellenére nem változott meg. Az elnevezéssel összefüggésben Dawson-Shepherd leszögezi, hogy „sok agyi eredetű bénulásban szenvedő ember gyűlöli a kifejezést, és számos szülő azért kerüli mások társaságát, mert fél, hogy gyermekét majd ezzel a szóval bélyegzik meg, amely az ügyetlen, a félszeg, az idióta szinonímjaként él a köztudatban”. Majd így folytatja: „Kár. Az embereket kell hibáztatni, nem e rövid, éles, durva, ám értékes szót, amely már néhány év alatt is oly sokat segített egy ismeretlen fogyatékoság lényegének jobb megismertetésében.”

A rokkant vagy hendikepes kifejezések is főnévvé változtatják a jelzőt, s azt sejtetik, hogy az adott fogyatékoság az egyén leglényegesebb jellemzője. „Más megalázó főnevekhez hasonlóan a rokkant, a hendikepes és az agybénulásos szavak is csak egyik összetevőjével, a fogyatékoságá-

* Eredeti megjelenés: *Nursing Times*, 1989. január.

val határozzák meg az egyén teljes emberi mivoltát. Az ilyen kifejezések alkalmazása sztereotípiákat rögzít, s előítéletességhez vezet” – magyarázza a Cerebrál–paretikus Agybénulások Társasága.

McConkey és McCormack hasonló tanácsot: „Felejtsük el a *rokkant* főnevet. Nagyon fontos, hogy minél előbb megszabaduljunk ettől a fogalomtól. Az emberek jelleméről, egyéniségéről ez a szó nem árul el többet, mint a »kékszemű« vagy a »vörös hajú«, mégis arra utal, hogy az ilyen emberek mások, külön fajtába tartoznak”.

Az efféle terminológia keltette sztereotípiát azt sugallja, hogy a fogyatékos emberek inkább homogén, mint heterogén csoportot alkotnak, s ezzel figyelmen kívül hagyja a fogyatékoság vagy a hátrány fogalmi bonyolultságát, s nem tekinti a fogyatékos embereket individuumnak. Elfogadhatóbb az alternatív szóhasználat: *csökkent mozgásképesseégű emberek, fogyatékos emberek*, bár ez utóbbival kapcsolatban is felvethető: túlságosan a fogyatékoságra összpontosít az ember rovására.

A fogyatékos állapotra utaló szavakat gyakran sértésként használják, mint például amikor azt vágják valakinek a fejéhez: *te torzszülött vagy te kretén*. Különböző betegségek vagy fogyatékoságok szimptomáit is sokan hasonló módon alkalmazzák, például amikor egy kellemetlen személyről azt mondjuk: „púp a hátamon”, vagy az ügyefogyottra úgy ripakodunk rá: „ne bénázz!”. Magát a fogyatékoságot jelölő szavak is kaphatnak pejoratív jelentést: *rövidlátó vagy elvakult ostobaságról* szoktak beszélni. E példák is jelzik, hogy a fogyatékosággal kapcsolatos negatív képzetek milyen mélyen gyökereznek kultúránkban.

Az egészségügyi- és szociális szakembereket, a jótékonyági szervezeteket és a tömegtájékoztatókat is sok kritika érte nyelvhasználatukért. Sok jótékonyági szervezet titulusában szerepel a *rokkantak*, a *vakok* szó, például a Vakok Nemzeti Királyi Intézete avagy a Rokkantak John Groom Egyesülete nevében. Némelyek azt vallják: a jótékonyági és szakmai csoportok nyelvhasználata azt tükrözi, hogy a fogyatékosokat passzivitásra ítélt és kiszolgáltatott, nem pedig aktív és egyenrangú embereknek tekintik. E felfogást erősítik a *gondoskodik róla*, a *kezelést nyújt* és a *foglalkozik vele* kifejezések. Harrison úgy véli, hogy a *gondozás* szó „patronáló jelentésárnyalata sok fogyatékos ember esetében teljesen értelmetlen”. A jótékonyági szervezetek, abbéli igyekezetükben, hogy felébresszék a társadalom rokonszenvét és együttérzését, gyakran hamis és ártalmas képet festenek a fogyatékos emberekről, amikor sajnálnivalónak és gondoskodásra szorulóknak mutatják be őket. E képzetet nem csupán a beszédfordulatok, de egész gondolkodásmódjuk is erősíti.

A fogyatékos emberekhez kötődő szavak, például *tragikus* és *szenvedő*, sokszor valamiféle pártfogó hajlamra utalnak. A Cerebrál–paretikus Agybénulások Társasága szerint az olyan szavak, mint *áldozat*, *bátorság*, *küzdelmes* azért hordoznak negatív jelentéstartalmat a fogyatékosággal összefüggésben, mert az *elszántan küzdő mártír* benyomását ébresztik. Ebből aztán az következik, hogy a fogyatékosok mind emberfeletti lények, vagy az, hogy minden, amit elérnek – legyen az bármennyire cse-

kélység is – elismerésre és csodálatra méltó. A Társaság álláspontja szerint a nyelv az igazságot tükrözzé, és ne sajnálat keltésére törekedjék.

A fogyatékos emberek – ha hihetünk a nyelvhasználatnak – *bátorszí-
vűek, szánnivalóan elesettek, révült elszántság lobog bennük, mindig meg-
indítóan vidámak, soha nem múló hálát éreznek, messze állnak a testi
gerjedelmektől*. Ezek a sztereotípiák a fogyatékoság egyéni jellegzetes-
ségekben, személyes következményekben való lecsapódására utalnak,
nem pedig arra a diszkriminációra, amely mindezeket létrehozza. Kénye-
lembe ringatják a nem fogyatékos embereket, hiszen ha a fogyatékosok
ennyire tehetségesek, vidámak és hálásak, akkor nyilván nincs szükség
helyzetük javítására.

A fogyatékoságra utaló beszédmód gyakran arra összpontosít, amit a
fogyatékos emberek képtelenek megtenni, s nem arra, amire képesek. A
fogyatékos emberek szükségleteivel kapcsolatban is *problémákról, nehé-
zségekről* szólnak. Shearer így fogalmaz: „Ha arról beszélünk vagy írunk,
amire az értelmi fogyatékos emberek képtelenek, megerősítjük az elő-
ítéleteket. Ha arról beszélünk, amire képesek, másokat is arra készíté-
tünk, vegyék észre, hogy ők is változó, fejlődő emberek.”

A problémákra, nehézségekre és korlátokra célzó szóhasználat túlsá-
gosan elterjedt a szakirodalomban (de még a szakfolyóiratokban közzé-
tett álláshirdetésekből is). A fogyatékos ember lebecsülése, ha *esetnek*
nevezik, de van, aki még a *páciens, kliens és beutalt* szavakkal is elége-
detlen, mert arra engednek következtetni, hogy a fogyatékos emberek
segítségre szorulnak, tehetetlenek, nem önállóak. Mindez sokféle káros
hatást eredményez, többek között kialakul egy nagyon határozott, kü-
lönbségtévő „*mi*» és „*ők*»-tudat. Sokan úgy vélik, az efféle retorika
nem a fogyatékos emberek, sokkal inkább a velük foglalkozó szakem-
berek igényeinek felel meg. Harrison az *ügyfél* kifejezést ajánlja, bár ez
a megoldás is csupán a valóságos helyzet elkendőzésére szolgál.

Gondot okoz a fogyatékoságot betegségként azonosító szóhasználat
is; ha egy kalap alá veszik a kettőt, mint például a *Krónikusan Beteg és
Fogyatékos Emberek Helyzetéről* alkotott Törvény teszi. Bár a fogyaté-
kos emberek közül némelyek valóban betegek is, de többségük jó erőben
van és teljesen egészséges. Bírálható a fogyatékos emberek *sajátos szük-
ségleteinek* hangoztatása is, mind egyéni problémának tünteti fel a fogyá-
tékoságot és egyben marginalizálja az ilyen embereket. A *szükségletek*
emlegetése elhomályosítja a lényegét: fogyatékos emberek *jogairól* van
valójában szó.

Sértő a fogyatékosággal kapcsolatos nyelvhasználat. Ma már egyre tu-
datosulnak az ebből fakadó gondok, változik a fogyatékosághoz fűződő
viszony. Már nem nevezik az értelmi fogyatékosokat *gyagyásnak és lüké-
nek*, s az olyan szavak is, mint *nyomorék, mongol-idióta vagy menthetetlen*
is, egyre kevésbé elfogadottak.

Am a kétségek még nem oszlottak el. Ha aggodalmasan kerüljük a
fogyatékoság emlegetését, nem jár ez azzal a veszéllyel, hogy erősítjük
az előítéleteket és a sztereotípiákat? Nem azért érezzük magunkat ké-
nyelmetlenül, amikor a fogyatékosat fogyatékosnak hívjuk, mert nem sza-

badultunk meg negatív beállítódásainktól? Egyikünket sem zavar, amikor valakit *tünetényes hapsinak* vagy *észkombájnnak* neveznek. Lehetséges, hogy a „kedvesség” és az „értelem” jó érzést kelt, s mint ilyen, elfogadható címke, míg a *fogyatékos* és *rokkant* szavakkal címkézés azért sértő, mert negatív képzeteket kelt?

Lehet, hogy az olyan gyűjtőfogalmak, mint a *süketek* vagy a *vakok* iránti ellenszenvünk ambivalens beállítódásunkból fakad, amit csak súlyosbít, ha csoportban képzeljük el őket? Miért nem kelt például a „gyalogosok” gyűjtőfogalma ilyen érzéseket? Booth rámutat, hogy a süket emberek azért használják a *mi, siketek* szófordulatot, mert szolidaritást és pozitív identitást fejez ki. Az efféle gyűjtőfogalmak elvetése gyöngítheti a fogyatékosok amúgy erősödő mozgalmát. Sokan szeretnének bizonyos szavakat visszaállítani jogaikba. Ahogy Chenery fogalmaz: „Szeretek úgy beszélni magamról, hogy *feszes bénulásom* van. Gyűlölöm, ha azt mondják rám, agybénulásos vagyok. Az olyan, mintha azt sugallná, hogy nincs is agyam. Bénulásos vagyok, mert az izmaim görcsbe rándulnak. Az agyam nagyon jól működik, csak a karommal és a lábammal vannak gondok.”

(Fordította: Tausz Katalin)

A fordító utószava

A cikket gondolatébresztőnek szánjuk. Magyarországon a szociális területen elterjedt nyelvhasználat ugyanolyan konzervatív, mint a problémák kezelésére hivatott gyakorlat és intézményrendszer. A szavak nálunk, sajnos, a szociális szakemberek többségének valóságos gondolkodásmódját tükrözik: a jog gondo-zottakról, beutaltakról, a területen dolgozó egészségügyi szakemberek betegekről, páciensekről, a szociális munkások kliensekről szólnak. Ám e kifejezések előhívják a fogalompár másik tagját is: a gondo-zót, a beutalót, a gyógyítót, a patrónust – s máris előttünk áll a partnerinek, egyenrangúnak aligha nevezhető viszonyrendszer.

Fejlettebb és emberszabásúbb szociális rendszerekkel rendelkező országokban éppen úgy nem „illik” valakit imbecillnek, idiótának, rokkantnak nevezni, mint ahogy niggernek sem illik nevezni egy adott etnikumot.

Ezért nincs értelme, hogy a fordító az alternatív nyelvhasználatra javaslatokat tegyen: ki-ki tűnődjön el a szavak valóságos jelentéséről, s a szociális szakma dolgozza ki az esetleges újfajta gyakorlatnak megfelelő új szótárat.

Tausz Katalin

Léderer Pál

Hol az a kurva kalapács?!

Hol az a kurva kalapács?! Amikor otthoni házimunka adódik – az ember amúgy is ideges, mert ostoba, piszlicsáré módon megy el az ideje – meglehetősen gyakran és meglehetősen idegesen szoktam ehhez hasonló kifakadásokra ragadtatni magam. Nos, mindig kérdéses, hogy a „gnósz széauton”, az „ismerd meg tenmagadat” parancsa mennyire követhető eredményesen, én mindenesetre abban az illúzióban fetrengem, hogy meglehetősen felvilágosult, liberális, előítélet-mentes *citoyen* vagyok; semmiképpen nem tekintem magam *machonak*, *hímsoviniszta disznónak*, *szexistának*. Holott, ha jobban belegondolunk... A fenti mondatban a szidalmat, ingerültséget, haragot, a *bántani-sérteni akarás* szándékát kifejező mondatrész ugyanis nem a mondat alanya, a *kalapács*, hanem az alany jelzője, a *kurva*.

Hát kérem... E *melléknévi* és *főnévi* formában egyaránt sűrűn használatos szó mint szidalom többféle előítéletnek is kvintesszenciája. Egyfelől *szexista*, hiszen egy férfiuralmú társadalom sztereotípiáinak (erőviszonyainak) megfelelően a pénzért vásárolt/adott szexuális kapcsolatban részt vevő páros közül csak az egyiket, és szigorúan csak az egyiket stigmatizálja rögzült nyelvhasználattal, s – mit tesz Isten – nem a férfit, hanem a nőt,* márpedig – hogy egy divatjából sajnálatosan kiment szerzőt idézzek: „Az embernek az emberhez való közvetlen, természetes, szükség-szerű viszonya a *férfinak* a *nőhöz* való viszonya. (...) Ebből a viszonyból tehát meg lehet ítélni az ember egész művelődési fokát (...) a férfinak a nőhöz való viszonya az embernek az emberhez való *legtermészetesebb* viszonya.”¹

Másfelől *szociális* értelemben is stigmatizáló szó a *kurva*. Egy nehéz, „strapás” – és az esetek jelentős részében vélhetőleg az anyagi megszorultság (pontosabban: az emberhez méltó² megélhetési feltételek tényleges választékának hiánya) miatt felvállalt – fizikai *foglalkozás* stigmatizálódott benne. Szövőnő, bírónő... kurva. Ezek nem azonos dimenziójú elnevezések. Messzire vezetne, ezért nem megyek bele annak taglalásába, hogy van-e, s ha van, mi az etikai különbség az álcázatlan, nyers prostituált (a kurva) és a művezető által a raktárban lefektetett, a kedvezőbb munkaszéria reményétől kiszolgáltatott (!) szövőnő, vagy – hogy az etikát, mint az álszent kispolgárok, ne csak a nemi erkölcsre korlátozzuk – a

* Létezik ugyan a *kurvapeccér* szó, de korántsem ilyen egyetemesen átvihető jelentéssel. Nagyon meglepődnék, ha egyszer ilyen kifakadást hallanék: „hol az a kurvapeccér kalapács?”

prostituált (a kurva) és a szociográfia íróját „független instanciaként” igazgatásért elítélő bírónő magatartása között...

Én csak azt akarom mondani, kérem szépen, hogy amikor a létra tetején állva elkáromkodom magam, nem érzem úgy, hogy a lenn, a parkettán képviselt értékeim, eszméim és eszményeim optikájából nézve megvetésre méltó gazember lennék.

Hogy még mindig a témánál maradjak: „repedsarkú”, ennek a kifejezésnek – az erkölcsi elítélésen túl, a századelőn szociálisan is stigmatizáló tartalma volt. Remélem, hosszas bizonygatás nélkül is elhiszik nekem, hogy e stigmatizáló kifejezés az erkölcsileg elítélendő népes halmazán belül csak egy szociálisan jól körülírható részhalmazra sűrűdött rá; azokra a hátrányos helyzetűekre, akiknek cipőre valahogy nem tellett. Sőt! A kifejezés az erkölcsi *ítéletet* egybemosta a szociális *helyzetmegítéléssel*! Akinek cipőre nem tellik, az ugyanolyan (rossz), mint akinek az erkölcsi feslettek. Ennek ellenére szentül hiszem, aki ma ezt a kifejezést – eredetire nem is gondolva – használja, az egyszerűen csak kissé ódivatú stílusban beszél, de semmiképp sem szociális igazságtalanságok princípiumainak igehirdetője.

Nem kívánom tagadni, hogy a nyelvi sztereotípiák a megkülönböztetés és megvetés, az elő- és balítélet hordozói ne lehetnének. E sztereotípiákat azonban mégiscsak racionálisan kellene elemeznünk, nem pedig (ha még oly jószándékú!) zsigeri megfontolások alapján értékelnünk. Teljesen igaz, hogy „a nyelv fontos szerepet játszik az észleletek és a beállítódások formálásában”. Az is igaz, hogy a „szexista és rasszista beszédfordulatok megbélyegzésére irányuló kísérletek már jó néhányszor váltak gúny tárgyává”. Ennek ellenére én nem ragadtatnám magam elsietett következtetésekre mindaddig, amíg nem sikerült áttekintennem: e kísérletek hány százaléka tette magát – túlhabzó ellihegettségében – teljesen *jogos gúny tárgyává*.³

A dolgok amúgyis – sajnos – meglehetősen bonyolultak. Egy példát csak. Hogy a *szegénység* és így a *szegény* szó stigmatizáló, azt mi mindahányan, akik *racionális megfontolásból hadakozunk a szegénységi bizonyítvány* bevezetése ellen, nehezen vonhatnánk kétségbe. Ennek ellenére nem szégyellem és nem tagadom, hogy a „halmozottan hátrányos helyzetű” kifejezés helyett becsületesebbnek, emberibbnek tartottam „akkor” is a *szegény* szó használatát, és Hamlet szavait – Poor Yorick – *ma sem* akarnám úgy magyarázni, hogy „halmozottan hátrányos helyzetű Yorick”.

Nem kívánom tagadni, hogy Sally French sok megállapítása jogos. Nem vitás például, hogy *mongol-idióta* és *Down-kóros* nem ekvivalens kifejezések. A nyelvhasználat (és funkcionálása) megértése azonban differenciáltabb elemzést kíván. French a következőket monda: „Az embereket gyakorta fogyatékoságukkal írják le, azaz fogyatékoságukat alanyként (esetleg állítmányként), s nem jelzőként használják (...) Ezek a megfogalmazások azt sugallják, hogy a fogyatékoság az egyén legfontosabb, ha nem egyetlen tulajdonsága, az emberi teljességet csupán az egészségi állapotra redukálják.” A fogyatékoság – s itt egyetértek a szerző implicit

kritikájával – *nem* az egyén legfontosabb, még kevésbé *egyetlen* tulajdonsága. De az kétségtelen, hogy a fogyatékos *ember egyik*, s az esetek többségében vélhetőleg *szembeszökő tulajdonsága*. Ha a szerző idézett mondatát ennek megfelelően írjuk át, ezt kapjuk: „Az embereket gyakorta egy szembeszökő tulajdonságukkal írják le, azaz ezt a tulajdonságukat alanyként (esetleg állítmányként), s nem jelzőként használják.” A *szóhasználat* esetenként lehet stigmatizáló, maga a *nyelvi logika*, amelyre a dolog működik – *semmiképpen nem az*. Hogy egy szembeszökő tulajdonság, egy *differentia specifica* főnevesül, sőt tulajdonnevesül? Ha jól tudom, a Kovács, Juhász, Szabó, Gerencsér, Német, Tót stb. családnevek – vajon stigmatizáló módon-e? – pontosan e nyelvi logika szerint alakultak ki. Hogy a kövér gyereket osztálytársai *Daginak* nevezik (sőt *Rőfinek* – lásd A legyenek ura), *ez kétségtelenül stigmatizál(hat)*. Hogy a langaléta gyereket *Colosnak* nevezik – ebben semmi diszkriminálót nem érzek. (A görög kormányfőt, Micotakiszt amúgy mindenki *opszilosznak* hívja, ami pontosan „Colos”-nak felel meg, és nem tudok arról, hogy a görög közjogi méltóságok védelme érdekében túl sok ember ellen emeltek volna vádat választási győzelme óta.)

Minthogy az angol nem anyanyelvem, nem tudom, a szerző által felsorakoztatott kifejezéseknek milyen érzelmi, *[konnotációs holdudvara]* van, s világos, hogy ezt a problémát a magyar átültetés színvonalas korrektsége sem hidalhatja át. Viszont azt hiszem magamról, hogy magyarul tudok (ami persze nem jelenti azt, hogy más emberek számára egyes szavak ne jelenthetnének mást, mint számomra). Az én számomra a *rok-kant* szó sokkal kevésbé stigmatizáló, mint a *testihibás* (így, egy szóban), vagy a *fogyatékos* (még akkor is, ha a jelzőhöz főnevet biggyesztve és *fogyatékos embert* mondván tanúbizonyságát adom emelkedett gondolkodásmódomnak, mármint annak, hogy a fogyatékos is embernek vagyok képes tartani).⁴ A *csökkent mozgásképeségű* ember kifejezést használva sem teszek egyebet, mint hogy egy fogyatékoságot kiemelek és – *pars pro toto* – ezzel jellemzem az *egész* embert. (Toulouse-Lautrec csökkent mozgásképeségű volt, deformált testalkatú, ám más vonatkozásban, úgy tudom, számtalan kortársa fölé magaslott.) Nem érzem, hogy a *vak* szónak önmagában stigmatizáló tartalma lenne, még kevésbé érzem, hogy az olyan metaforák, mint *rövidlátó* vagy *elvakult* a szexizmussal vagy a rasszizmussal formáznának rokon-következményű beállítódásokat. Megvallom, nem tudom, hogy a hivatalos *siket* elnevezésnek a hétköznapi *süket* szótól történő elhatárolódása (ami, ha nem tévedek, speciálisan magyar nyelvi jelenség) *mire megy vissza*; annyi bizonyos, soha nem jutott eszembe elszégyellni magam, ha nekem kedves embert azzal cikiztem, hogy azt mondtam neki: jaj de süket vagy!

Hogy az „efféle terminológia” keltette sztereotípiát azt sugallja, hogy a fogyatékos emberek „inkább homogén, mint heterogén csoportot alkotnak” – ez kétségtelen. Több annál: törvényszerű. Minden terminológia, minden *névadás* (elnevezés) *klasszifikál, osztályoz*: a világ jelenségeit, objektumait (még ha emberek is azok) a névvel illetett, a néven nevezett csoportba tartozóként besorol egy olyan osztályba, amely önmagán belül

– a klasszifikáció szempontjából – homogénebb, mint a bele nem tartozó „tarka forgatag”. Ennyiben (és csak ennyiben) a *szőkék* is inkább homogén, mint heterogén csoportot alkotnak, de az *esztergályosok* is.⁵ És ha nem látunk kivétlnivalót abban, hogy például a Magyar Zeneművészek Szövetségét úgy hívják, ahogy, akkor fel nem foghatom, mi baj lehet a Vakok Nemzeti Királyi Intézete nevével. Az első elnevezésének korrekt jogosultságát adja, hogy rekrutációja homogenizáló logikájú, s e logika szerint csak zeneművészek lehetnek tagjai. Feltételezem, hogy az utóbbinak nem lehet tagja (hacsak *honorary member*ként nem), aki nem vak. Hát akkor mégis milyen névvel juttassa kifejezésre, hogy kik a tagjai?

Félreértés ne essék, sok mindenben igazat adok a szerzőnek. Ízlésemből és vérmérsékletemből adódóan nekem sem rokonszenves a *tragédia*, a *szenvedés*, az *áldozat*, a *bátorság*, a *küzdelmes mártíromság* túllihegése. De nem a szavakkal, a túllihegéssel van bajom. Mert a tragédia – a maga térbeli és időbeli érvényességén belül – igenis nem pech, hanem tragédia; a szenvedés nem kellemetlenség, hanem szenvedés, az áldozat nem belenyugvás, hanem áldozat... és így tovább.

Hosszan folytathatnám még: a „gondoskodás”, „kliens”, „probléma”, „nehézség”, „szükséglet” szavak kapcsán felmerülő értelmezés számomra mind egyképp problematikus. Úgy érzem, hogy a szerző képtelen distinkciót tenni a szavak, szókapcsolatok lexikai jelentéstartalma és a nyelvhasználat situatív jelentéstartalma között. Hogy klasszikusan közhelyes példát idézzek: a magyar *paraszt* szónak a nyelvhasználatból következően (s a „nyelvhasználat” szó hadd legyen itt „fekete doboza” mindannak, ami társadalomtörténet, hatalmi struktúra, társadalmi integráció, „nemzet alatti társadalom”, második jobbagyság, modernizáció terminusokon keresztül kötetnyi terjedelemben lenne megjeleníthető és érzékeltethető) van sértő jelentéstartalma; a francia *paysan* vagy az angol *peasant* szónak nincs. Pedig a szótárban ezeket megféleltetik egymásnak.

De a nyelvhasználat nemcsak fekete doboz: saját jogán létező entitás is. Ha a *gondoskodás* vagy *juttatás* szónak ma paternalista (mellék)zöngeje van – és joggal van! – arról nem a szó tehet, hanem használatának társadalmi gyakorlata. Nem szavakon kell tehát lovagolni (mert egy meghatározott társadalmi gyakorlat minden szót elaljasíthat – most soroljam megalázott és megzsomorított szavainkat? – hanem a társadalmi gyakorlatot kell megváltoztatni. Egy olyan társadalomban, ahol a „hendiikepeltekkkel” másként fognak bánni, a szavak is mást fognak jelenteni.

JEGYZETEK

1. Marx Károly: *Gazdaság-filozófiai kéziratok*. Kossuth, 1962. 68. old. Kiemelések az eredetiben.

2. Tudom, persze, hogy értékválasztás kérdése, vajon a pénzért hazudott (ha hazudott?) szerelmet, illetve a „kopásálló” testrészt „túlhasználatát”, vagy egy átlag magyar szubproletár életvitelét minősítjük *emberhez méltóbbnak*. Nekem ezzel kapcsolatban meglehetősen határozott véleményem van, amelyet itt nem óhajtánék tételesen kifejezni.

3. Mivel a magyar nyelv nem ismer nyelvtanilag eltérő nemeket, közírodalmunk bizonyos fajta – a művelt Nyugaton ma már gyakori – vitákkal szegényebb. Isten látja lelkem, nem akarok én *humorizálni* azon, milyen problémákat vethet fel az „általános alany” névmással való megjelenítése. „Aki dolgozik, az boldogul...” Ezzel a mondattal a magyarban csak tartalmilag van baj, nyelvtanilag korrekt. Fordítsák le ezt a mondatot egy angol vagy francia feministának... E kérdéskörben járatlan lévén, nem tudom, érte-e már támadás a Bibliát, mely nem átallja azt mondani: „Teremtsünk embert a mi képünkre és hasonlatosságunkra.” (Vagyis Isten hímnemű... Te jó Isten!)

4. Nem tudnék viszont számot adni arról, hogy a *nyomorék* szót miért érzem stigmatizálóbbnak a *rokkant*nál. Talán azért, mert a szóban ott van a *nyomor(ult)* alak? De a *rokkant*ban meg a *belerokkan* ugyancsak érzelmetli hangulatát érzem megjeleníteni.

5. Az teljesen más természetű probléma, hogy az adott szemponton *túlsorduló* homogenitást tulajdonítanak egy-egy ilyen osztálynak. „A zsidók (cigányok, kékszeműek, biciklisták stb.) *mind* olyanok, hogy...”

HOLMI

OKTÓBERI SZÁMA

A TARTALOMBÓL:

Petri György
Baka István
Balla Zsófia

versei

Parti Nagy Lajos
Závada Pál

novellái

Brit követségi jelentések a világ különböző országaiból
az 1956-os magyar forradalommal kapcsolatos helyi reakciókról.

Örkény István: Noteszlapok 1956-ból

M. Vass Julianna

Foltozzunk vagy új hálót vegyünk?

A szociális háló fontosságáról csak néhány éve kezdtünk beszélni. A szociális ellátás hiányosságai igazán most, a szegénység terjedésével egyidejűleg válnak különösen súlyossá.

A hazai szociálpolitika mindig az éppen legégetőbb problémákkal tud csak foglalkozni, rossz szervezeti felépítése, széttagoltsága miatt sohasem jut tovább egy-egy területen a „tűzoltó munkánál”.

Amikor a házi gondozást a hetvenes évek elején beindították, tették azt a hazai viszonyok pontos felmérése nélkül, külföldi példákra és adatokra hivatkozva. A házi gondozás nyolcadik évében jelent csak meg az a rendelet, amely először szabályozza a jog eszközeivel ezt a területet. Így fogalmaz: „Szociális gondozásban az az idős – kivételesen indokolt esetben az a 18 éven felüli – személy részesíthető, aki kora, betegsége, fogyatékossága miatt arra rászorul és szociális helyzete is indokolja.” Ezzel a megfogalmazással a jogszabály lehetőséget adott arra, hogy az életkori jogosultság mellett az egyéb okok miatt rászorulók is segítséget kapjanak. Ennek ellenére még mindig tartja magát az a szemlélet, amely szerint csak az öregek kaphatnak ilyen módon segítséget. Más korosztályok csak végszükség esetén kerülhetnek be a gondozottak közé.

Ráadásul 1978-ban az akkor divatos integrációs törekvéseknek áldozatul esett a házi gondozó szolgálat is. Szociális otthonok és idős klubok alárendeltségében utalták a területi ellátást, azzal az indokkal, hogy egy-egy legyen ez a tevékenység. Ezzel a házi gondozás végleg egyetlen korosztályhoz kötődött, és ezáltal még reménytelenebbül kívülré rekedtek más korosztályú rászorulók. Mindezt jól illusztrálja egy csongrád megyei példa: 1984-ben a megyei tanács együttműködési megállapodást kötött a Mozgássérültek Országos Szövetségének megyei csoportjával az ellátásra szoruló mozgássérültek számára a házi gondozó szolgálatok keretén belül nyújtott segítségről. Megállapodásra egyáltalán nem lett volna szükség, hiszen csak a hatályos rendelkezéseket kellett volna alkalmazni.

Szakmai szempontból is korlátokat jelent ez az integráció, hiszen a szakmai munka tartalma és a gondoskodás jellege egészen más a szociális

otthonban, az idősek klubjában és a házi gondozásban. A szociális otthonokban a korábbi életvitelüket teljes mértékben felszámoló időseket kell ellátni; az idősek klubjában nappali ellátást kell biztosítani, míg a házi gondozó a saját lakásában, saját házirend szerint élő rászorulókról gondoskodik – elvileg korosztályi kötöttségek nélkül. Három önálló területről van szó.

A területi ellátás számára a magas létszám miatt is korlátokat jelent az integráció. A zárt intézményhez szokott vezető nem tudja elfogadni, hogy a területen nem létezhet „keretszám”, nem lehet elutasítani a rászoruló létszám és helyhiányra való hivatkozással. Ennek az integrációnak semmilyen szakmai indoka nincs. A gondozottak kora az egyetlen laza szál, amely a szociális otthon és a házi gondozást összefűzi. No meg a pénz, hiszen a területi ellátás – alkalmanként – nagyon jó „spórkasszanak” bizonyulhat az intézmény számára.

1986-ban elkezdődött a gondozó szolgálatok körzetesítése, aminek alapjául egy két megyében végrehajtott kísérlet szolgált. A kísérlet nyomán meghatározták, mekkora lélekszámú területek tartozzanak egy gondozási központhoz. Így keletkeztek például olyan központok, amelyekhez három község is tartozott. Hogy mennyire nem tudtak hatékonyan működni, arra bizonyíték: a helyhatósági választások után sorban szűnnek meg a többi településre „szabott” gondozási központok.

A gazdasági-pénzügyi feladatokat szintén egy szakosodott szervezet látja el (Gamesz, Gazdasági Hivatal). Ennek egyik következménye, hogy a tiszteletdíjas gondozói hálózatot sem megfelelő módon kiépíteni, sem hatékonyan működtetni nem tudják. Nincs rá pénz – hangzik a gazdasági vezetők szokásos válasza. Tiszteletdíjas gondozók nélkül pedig nem teljes a hálózat.

A társadalmi gondozók alkalmazásakor sok esetben szociális szempontok érvényesülnek: fogyatékos gyermeket nevelő szülők, rokkant-járadékosok, rokkantnyugdíjasok, fogyatékosok, alkoholisták, idegbetegek épp úgy dolgoznak, mint gyed-en lévő kismamák, kisnyugdíjasok, esetleg saját szülőjüket otthon gondozó háztartásbeliek. A legjobb társadalmi gondozók sokszor a kiszolgáltatottak közül kerülnek ki.

Sok helyen nem sikerül megfelelő létszámú és optimális szervezésű hálózatot kialakítani. Az örökös létszámhiány, és az óriási mennyiségű feladat miatt nincsenek irigylésre méltó helyzetben a gondozó szolgálati dolgozók. A gondozási központok vezetőinek feladatai egyre bővültek, de a létszám soha nem nőtt a feladatokkal egyenes arányban. Mindezen gondok ellenére Jász-Nagykun-Szolnok megyében például 11 és 25% között változik a hatvan éven felüli gondozottak aránya.

A szociális ellátásban tapasztalható hiányok pótlására hozták létre, kísérleti jelleggel, az újabb intézményeket, a családsegítő központokat. (Jogszabály még most, létük ötödik évében sem szabályozza működésüket!) Az új intézmény létrehozásával azonban nem sikerült a fehér foltokat megszüntetni, hiszen aki nem tud, nem akar, vagy nem mer elmenni a családsegítő központba, az esetleg rászorultsága ellenére sem

kapja meg a megfelelő segítséget. A nem idős korú gondozásra szorulóknak dolgaiban gyakori az egymásra mutogatás a két intézménytípus között.

A házi gondozó szolgálatok és családsegítő központok tevékenységében sok párhuzamosság, átfedés is van. A talpraesett kliens mindkét helyről kaphat segítyt és más segítséget, ha viszont valamilyen fizikai jellegű gondozásra is szüksége van – kortól függetlenül –, a házi gondozó szolgálatokhoz passzolják át a gondozásra szorulókat. Így a gondozó hálózat már nemcsak a körzeti orvosi szolgálatnak, hanem a családsegítő központoknak is alárendeltjévé válik. A fizikai jellegű segítségnyújtást azonban épp úgy nem lehet elválasztani a mentális segítségadástól, mint ahogy az öreggondozást sem a családsegítő munkától. Ezzel a szétválasztással az emberekben egyébként is meglévő előítéleteket konzerváljuk, sőt erősítjük. A szociálpolitikai intézményeknek a család egységét és az abban rejlő erőt kell sugallnia. Az az intézményrendszer, amelyben az öregek házi gondozása és a családsegítő munka két külön intézmény feladata, nem tölti be hivatását. Ha tehát hatékonyan akarunk segítséget nyújtani, akkor ennek megfelelően kell átalakítanunk a szervezeti kereteket.

Ésszerű megoldásnak tűnik olyan új formák kialakítása, amelyek ötvözik a házi gondozó szolgálatok és a családsegítő központok tevékenységének pozitív vonásait. A házi gondozó szolgálatokra jellemző területi munkát, a kapun belüli szolgáltatás módszerét ötvözni kellene azzal az elméleti, mentális segítségnyújtással, amely a családsegítő központok sajátja. Ezzel közelebb kerülhetünk az egységes szemléletű, komplex családsegítéshez, amelynek nem maradnának fehér foltjai.

*Szegőné Szűcs Erzsébet–Jacsó Mária–
Szegő Imre*

A Gerontológiai Gondozó

(egy preventív modell az idősgondozásban)

Modellünk lényege a preventív szemlélet és gyakorlat megvalósítása az idősök gondozásában.

Munkahelyi tapasztalataink szerint (húsz éve dolgozunk a hevesi Idősök Szociális Otthonában) az idősökkel való foglalkozásban a prevenció alkalmazása különlegesen fontos, mivel az idősöket speciális veszélytényezők fenyegetik, melyek kölcsönhatása egymást erősítheti. E veszélytényezők időben történő kiderítése, hatásuk semlegesítése messzemenően befolyásolhatja az idősödő emberek jövőjét. A veszélytényezők hatásának elhárítása elősegítheti – egyes esetekben visszaállíthatja – társadalmi stabilitásukat.

Intézményünk egy gerontológiai ügyfélszolgálatot ellátó szociális irodából és egy, a helyi Rendelőintézetben működő geriátriai ambulanciából áll. Ez utóbbi abban különbözik a többi szakrendeléstől, hogy a behívott 59 éves férfiakat és 54 éves nőket először szociális nővér fogadja. Az életkort azon feltevés alapján szabtuk meg 59 és 54 évben, hogy célszerű az idősök szűrővizsgálatát az időskor határára tervezni. Ugy gondoltuk, hogy ilyenkor még hatásosabb és eredményesebb elhárító akciók tervezhetők a már kialakulóban lévő veszélytényezők kivédésére.

Az Ambulancia feladata természetesen az időskori betegségek kiszűrése, az esetleges már beállított terápia áttekintésével. Mindez azon a jogos feltételezésen alapszik, hogy ha léteznek ebben a korban olyan idült megbetegedések, melyek már nem szüntethetők meg teljes mértékben, e betegségek progressziója még csökkenthető vagy megszüntethető. Az eredményről az Ambulancia vezető orvosa minden esetben tájékoztatást küld az illetékes körzeti orvosnak. Így az alapellátásnál beérkező orvosi javaslat, valamint az ugyancsak mellékelt szociálgerontológiai „Adatfelvételi lap” felhívja az orvos figyelmét az esetleges pszichoszomatikus problémákra akkor, amikor azok még kontrollálhatók, vagy viszszafordíthatók. Az idősök körében jól ismert polymorbiditás jelenség ezt mindenképpen indokolja.

A szűrésre behívottak ezután, ha a vizsgálat szociálgerontológiai veszélytényezők fennállását is felderíti, a Gerontológiai Gondozó szociális irodájába kerülnek, ahol az orvosra közvetlenül nem tartozó problémák elhárítását kísérlik meg.

Jelen körülmények között a szociális irodában a következő veszélytényezők elhárításával foglalkozik a gerontológiai szolgálat:

a) *Vizsgálja a szociális problémákat.* Az alacsony nyugdíjjal járó egyéni gondok, rossz lakáshelyzet esetén javaslatokat juttat el az illetékes tanácsnak. Segít az eltartási szerződések megkötésében, szükség esetén azok felbontásában. Kapcsolatba lép a Nyugdíjfolyósító Intézettel a nyugdíjjogosultsággal kapcsolatos problémákban, mert ezekben a legtöbb idős ember járatlan.

b) *Jogi tanácsadást* nyújt. Bonyolultabb esetekben a Gondozó jogsegélyszolgálatát szakképzett jogász segíti. Gyakorlatunkban különböző perekkel el nem ismert üzemi balesetekkel találkozunk. Szülőtartási per viszonylag kevés van, de ez minden bizonnyal nem tükrözi a valós helyzetet. Tapasztalatunk szerint a tartásra szoruló szülők sokszor szemérmesek, vagy büszkék. Sajnos sok a vélt sérelem is. Az idős ember meggyőzése erről semmiképpen sem felesleges munka, mivel fontos, hogy lehetőség szerint mindenki úgy lépje át az idős kor határát, hogy ne hordozzon magában sérelmeket.

c) *A tétlenség elleni küzdelem* kulcsfontosságú területe a gondozó munkájának. A passzív, céltalan életforma köztudottan felgyorsítja az involúciót, gyorsabb testi és szellemi leépüléshez vezethet. Legfőbb törekvésünk, hogy mindenki tevékenykedjen tovább. Ajánlatos a nyugdíjasnak addigi munkakörében találni valamilyen feladatot csökkentett munkaidőben. Ilyen igény esetén a Gondozó felveszi a kapcsolatot a nyugdíjas korábbi munkahelyével.

d) *A pszichés veszélyek, elsősorban az izoláció elleni küzdelem* fontos részét képezik a gerontológiai gondozásnak. Az idősök lelkiállapotára nagy hatással van a társ, rokonok, barátok halála. Úgyisint súlyos problémát okozhat a család felbomlása, ami a gyermekekkel való viszony végleges megromlásához is vezethet. A gondozó éppen helyzeténél fogva észlelheti és feltárhatja a háttérben meghúzódó sérelmeket, problémákat, amelyek tisztázásában, megoldásában a lelki betegség is gyakran eltűnik.

Eredmények és tapasztalatok

A hevesi Gerontológiai Gondozó, mint a prevenció modellje lényegében betölti azt a funkciót, amit célként elé tűztünk; gyógyító megelőző munkát végez, a szociálpolitikai hálózattal szoros munkakapcsolatot létesít anélkül, hogy annak szervezeti önállóságát sértené.

A Gerontológiai Gondozó Magyarországon először vezeti be a gerontológiai prevenciót a szociálpolitikában is. (Megjegyezzük, hogy a külföldi irodalomban sem találtunk erre vonatkozó adatokat.) Ez azt jelenti, hogy az idősödő korosztályok természetesen növekvő veszélyeztetettségét felismerve, egy adott területen minden idős emberre kiterjedő gondozást vezetett be elsősorban abból a megfontolásból, hogy ha szükséges az egészségügyben a csecsemők és kisgyermekek állandó gondozása (annak ellenére, hogy náluk a veszélytényezők az évek során nem növekszenek, hanem csökkennek), úgy annál is inkább szükséges az idősödő korosztályok preventív jellegű gondozása.

A Gerontológiai Gondozó új típusú gyakorlatával kiegészíti a hazánk-

ban eddig megvalósult időskori gondozási formákat – anélkül, hogy ezek-
kel ellentétbe kerülne. Így első ízben létesül szoros munkakapcsolat a
magyar egészségügy két része, a gyógyító-megelőző és a szociálpolitikai
hálózat között anélkül, hogy ezek szervezeti függetlenségüket elvesztenék.

Az irodalomban „hevesi modell”-ként emlegetett intézmény nem je-
lentősen munkaerőigényes. A Gondozó 44 000 lakosú körzetének ellátá-
sát úgy valósítja meg, hogy egy főfoglalkozású szociálpolitikai szakem-
ber vezetőn kívül csupán egy főfoglalkozású gondozónő, valamint egy
négy órában foglalkoztatott nyugdíjas adminisztrátor munkatárssal ren-
delkezik. Az orvosi feladatok ellátására bizonyos óraszámú mellékállás is
elegendő, míg a pszichológus, szociológus, jogász bevonása csakis alka-
lomszerűen szükséges. Meggyőződésünk, hogy ennek a munkának a ha-
tékonyását nem feltétlenül a minél nagyobb munkatársi létszám szabja
meg, ennél fontosabb az emberi szó, az empátia és a tapintat.

A Gondozó felépítése: egy ambulancia, mely szoros munkakapcsolat-
ban működik egy szociális irodával, lényegében megfelel az új követel-
ményeknek, a modern orvoslás pszicho-szomatikus gyógyítási igényeinek.
Fontos lenne ez minden korosztálynál, de különösen lényeges az idős
korosztályok gyógyításában, ahol az aktuális betegségekre és panaszokra
megtalált magyarázatok és az ennek alapján bevezetett gyógyító célzatú
kezelések a legkevésbé sem látszanak elegendőnek.

Tizennégy év után is célszerűnek látszik a modell jelenlegi felépítése,
a Rendelőintézeti Ambulancia vonzóvá tesz bennünket az idős kor ha-
tárán levők előtt, akik – sokszor önmaguknak sem bevallottan – már
különböző panaszokkal küszködnek és így most, kortársaikkal közösen,
élhetnek az alkalommal. A Rendelőintézetbe szülő barátságos, meggyőző
hangú meghívó levél általában eredményes, a megjelenés nem tűnik szük-
ségtelennek, és kellemetlen érzéseket sem kelt.

1. sz. tábla

HEVES VÁROSBAN ÉS A VÁROSKÖRNYÉK KÖZSÉGEIBEN VÉGZETT FELMÉRÉS ADATAI

év	szakrendelésre behívott			szakrendelésen megjelent					
	férfiak	nők	együttes	férfiak	nők	együttes	férfiak	nők	együttes
	száma, fő			száma a szakrendelésre behívottak %-ában					
1977	244	128	372	191	128	319	78,3	100,0	85,4
1978	260	206	466	248	206	454	95,4	100,0	97,4
1979	254	280	534	202	203	405	79,5	72,5	75,8
1980	221	267	488	186	205	391	84,2	76,8	80,1
1981	251	253	504	186	177	363	74,1	70,0	72,0
1982	300	272	572	205	199	404	68,3	73,2	70,6
1983	217	286	503	148	157	305	68,2	54,9	60,6
1984	260	280	540	200	213	413	76,9	76,1	76,5
1985	206	248	454	138	171	309	67,0	69,0	68,1
1986	231	270	501	149	189	338	64,5	70,0	67,5
1977–1986	2 444	2 490	4 934	1 853	1 848	3 701	75,8	74,2	75,0

2. sz. tábla

A SZAKRENDELÉSEN RÉSZTVEVŐKNÉL TALÁLT VESZÉLYHELYZETEK SZÁMA
ÉS AZOK EREDMÉNYES ELHÁRTÁSÁNAK SZÁMA, ARÁNYA

Megnevezés	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986
Izolációs veszélyben levők száma	67	46	60	43	69	40	38	33	36	56
Eredményes elhárítások száma	18	14	27	8	14	31	12	3	17	24
aránya, %	26,6	30,4	45,0	18,6	20,3	77,5	31,6	69,1	47,2	42,9
Szociális veszélyben lévők száma	10	55	26	18	15	23	141	58	29	17
Eredményes veszélyelhárítások száma	9	35	20	14	11	17	92	48	19	12
aránya, %	90,0	63,6	76,9	77,8	73,3	73,9	65,2	82,8	65,5	70,6
Foglalkoztatást igénylők száma	30	19	10	81	8	22	54	66	36	36
Eredményes helyzetmegoldások száma	20	3	2	28	2	14	28	35	21	13
aránya, %	66,7	15,8	20,0	34,6	25,0	63,6	51,9	53,0	58,3	36,1
Jogi segítséget kérők száma	16	22	23	24	12	15	10	13	10	6
Segítséget kapottak száma	6	9	10	9	6	7	6	7	6	4
aránya, %	37,5	40,9	43,5	37,5	50,0	46,7	60,0	53,8	60,0	66,7
Nyugdíjhoz segítséget kérők száma	16	2	-	5	4	19	15	17	10	17
Segítséget kapottak száma	7	2	-	4	3	14	9	11	4	13
aránya, %	43,8	100,0	-	80,0	75,0	73,7	60,0	64,7	40,0	76,5
Egyéb segítséget kérők száma	9	-	9	6	4	5	16	4	6	11
Segítséget kapottak száma	6	-	6	4	4	4	13	4	4	8
aránya, %	66,7	-	66,7	66,7	100,0	80,0	81,3	100,0	66,7	72,7
Veszélyhelyzetben lévők száma összesen	148	144	128	177	112	124	274	191	127	143
Eredményes veszélyelhárítások összes száma	66	63	65	67	40	87	160	108	71	74
aránya, %	44,6	43,8	50,8	37,9	35,7	70,2	58,4	56,5	55,9	51,7

SENKI FÖLDJE

(Gönczöl Katalin: *Bűnös szegények.*

Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest, 1991. 231 old. 160 Ft)

A hazai társadalomtudományokban évtizedeken át az érinthetetlen témák közé tartozott a szegénység. Sokáig tartott, míg a „halmozottan hátrányos helyzet” és a „relatív szegénység” ködösítő fogalmai helyett néven nevezhetővé vált és a szakirodalomban polgárjogot nyert a szegénység kifejezés. Ma már publikációk sokasága foglalkozik a kimeríthetetlennek tűnő téma elemzésével – legutóbb a *Századvég* és az *Esély* szentelt egy-egy számot a hazai szegénységkutatás eredményeit feltáró írásoknak. Ritkaságszámba megy azonban az olyan munka, amely a szerteágazó témát úgy közelíti meg, hogy több tudományág szempontjait és módszerét egyidejűleg alkalmazza.

Gönczöl Katalin *Bűnös szegények* című könyvének nagy erénye, hogy összekapcsolja a különböző társadalomtudományok számára fontos szempontokat. A jogtudomány szegénységfogalmát, a szegénységgel kapcsolatos jogfelfogás alakulását, annak elméleti fejleményeit egy másik diszciplína, a társadalompolitika összefüggésében vizsgálja. Olyan alapvető kérdéseket elemez, mint a modern szegénység koronként és országonként változó társadalmi megítélését a feudalizmus felbomlása óta; a büntetőjog többnyire ellentmondásos szerepét a szegények és elesettek élethelyzetében; a mindenkori hatalom és szakértelem szembenállását; és a szegénység kezelésével kapcsolatos kompetencia-kérdést a büntetőjog és a társadalompolitika között. Teszi mindezt imponálóan nagy tárgyi tudással, a gyakran kínálkozó aktualizálás veszélyeit gondosan elkerülve. Pedig éppenséggel van mit aktualizálni.

A 90-es évek elején lassan nálunk is megjelennek a nyugati világban jól ismert jóléti intézmények: non-profit szolgáltatások, alapítványok, önszolgáltató csoportok stb. A szegénységgel kapcsolatos felelősség megosz-

lik az egyes szektorok – állam, civil társadalom, család – között, melyek belső infrastruktúrája, teherbíró képessége azonban még nem áll arányban a feladat nagyságával. Ebben a helyzetben érdemes feltenni a kérdést: kinek a feladata az egyre nyugtalanítóbb méreteket jelentkező társadalmi nyomorúság „kezelése”? A korábbi védő szociálpolitika elemei fokozatosan eltűnnek az állam határozott visszavonulása nyomán; a piac eredendően nem vállalja, az ún. harmadik szektor pedig nem képes vállalni a korábbi állami funkciókat. A jóléti politika még mindig senki földje, ahogyan korábban is az volt.

Mennyit vállal a modern szegénységből a szociálpolitika, és mennyit a büntetőjog? – kérdezi a szerző.

Az első fejezetben a szegénység kezelésének társadalmi és büntetőjogi aspektusait vázolja fel a polgári társadalmakban és a két világháború közötti Magyarországon. Az adott társadalmi struktúrát leképező 1601-es angol szegénnytörvénytől az anakronisztikus, 1834-ben hozott II. angol szegénnytörvényen át nyomon követhetjük a századfordulóig vezető folyamatot, amikor is a szegénység mint bűn elmélete tudományos rangra emelkedik, amikor elfogadják a tételt, mely szerint „az állami funkciók bizonyos körökkel, rétegekkel szemben büntető felelősségrevonással is helyettesíthetők”. (27. old.)

A 20. század hajnalán született büntetőfilozófia alapján hozott jogszabályokban – a csavargók, munkanélküliek, koldusok rendszabályozásáról – „egymással versengett a büntetés és a biztonsági intézkedés” – írja Gönczöl. A társadalompolitikai gondolkodás olyan építőköveire helyezi a nyugat-európai szegénység jogpolitikai történetét, mint a tág értelemben vett társadalmi bizottság, a társadalmi szolidaritás, és a meglévő anyagi források elosztásának kérdése. Ebben a kontextusban értelmezi azt a hosszú évszázadokon át érvényes ideológiát, amely éles határt húz az érdemes és érdemtelen szegény között, és végül „szentesíti a liberális állam megosztó törekvéseit a tiszt-

tességes munkás és a bűnös szegény között". Nem kell nagyon messzire mennünk ahhoz, hogy felfedezzük ennek a makacs szemléletnek mai megnyilvánulásait. A mindennapi gyakorlat példáit mindnyájan jól ismerjük. Az igazi kérdés az, miért olyan mély a hazai közgondolkodásban a szegényekkel szembeni előítélet, amelyet a mindenkori hatalom szinte különösebb erőfeszítés nélkül használhatott fel a *divide et impera* politikájában. E kérdésre csak behatóbb társadalomtörténeti elemzés adhatna választ, s erre a szerző itt nem vállalkozik. A magyar szegénység két világháború közötti korszakával foglalkozó fejezet a jogfilozófia és a büntetőpolitika összefüggéseire szorítkozik. Megmutatja, hogy egy szellemi válságkorszak küzdelmei miként jelennek meg egy, az eszmétörténet számára alig ismert területen, a büntetésfilozófiában, és hogy a Vámbéry Ruzssem, Balogh Jenő és Irk Albert nevével fémjelzett humanista büntetésfilozófiai felfogás végülis hogyan szorul háttérbe a konzervatív, merev szakértelemmel szemben.

A korabeli hatalom elhatárolja magát a kriminológiai kutatások eredményeitől, nem tart igényt arra, hogy a szegénység okait, társadalmi összefüggéseit, a szegénység és a bűnözés közötti kapcsolat mélyebb dimenzióit vizsgálja. „A szegénység és a bűnözés összekapcsolódása a tudományos kutatásban még a szegénykutatáshoz képest is csak kivételesen fordul elő. A hatalom képviselői számára maguk a kriminológiai kutatások is kényelmetlenekké váltak, eredményei rákérültek a nemkívánatos ismeretek listájára...” Hogy a képet plasztikussá tegye, Gönczöl gyakran idézi a korabeli jogalkotás egy-egy gyöngyszemét, így pl. az 1916-ban hatályba lépett 1913. évi XXXI-tc-et, amely a közveszélyes munkakerülőkkel szemben alkalmazott tradicionális büntetési formák alternatívájaként (!) ajánlja a dologház intézményét. (54. old)

Mai szóhasználatlaltól elve ez a büntetőjogi és foglalkoztatáspolitikai eszköz nemcsak antihumánus és megbélyegző – néhány száz évvel korábban is az volt –, hanem tökéletesen alkalmatlan terepe a munkaterápiának, mivel természetszerűen nem a munkára nevelést, hanem a munka kényszer jellegét hangsúlyozza, és így egészében azt fejezi ki, hogy a szociális integráció elősegítésnek gondolata távol áll a büntetőjogi intézmények működésétől.

A kiragadott példa azért fontos kordokumentum, mert messze túlmutat önmagán. Hú lenyomata annak a kirekesztő, a bajba jutottakat mindenkor elítélő szemléletnek, amely mélyen beleívódott nemcsak a magyar büntetőjogi gyakorlatba, hanem a közgondolkodásba is.

A könyv második fejezete rövid áttekintést nyújt a jóléti államokban kialakult társadalom- és büntetőpolitikai modellekről. Minden modellalkotás magában rejtje a sematizálás veszélyeit. Ezt a csapdát Gönczöl sem tudja elkerülni, amikor sorra veszi, majd egymással összehasonlíttja a történeti fejlődés során kialakult jóléti államok társadalom- és büntetőpolitikáját.

A szakirodalom valóban a jóléti állam három alaptípusát különbözteti meg: a három domináns ideológia – a liberalizmus, a konzervatizmus és a szociáldemokráta eszmerendszer alapján. A történeti fejlődés bemutatásakor azonban nem felesleges felhívni a figyelmet arra, hogy nem egy töretlen fejlődési folyamatról van szó, amelyben a jóléti politika egyes elemei fokozatosan egymásra épülve végül tipikus rendszerekké állnak össze. A különböző fejlődési utak későbbi egymáshoz közelítése, a kezdetben divergáló tendenciák lassú összeérése legalább olyan fontos elemzési szempont, mint a tipizálás, és a különbözőségek hangsúlyozása. Gondoljunk csak a jóléti államok alappillérét alkotó nagy társadalombiztosítási rendszerek kialakulására és továbbélési formáira. Annak ellenére, hogy a bismarcki, ekvivalencia-elvet hangsúlyozó, járulékfizetésen alapuló rendszer kezdetben homlok egyenest különbözött az angolszász típusú, közadókból finanszírozott, a társadalmi szolidaritást erősítő, univerzális ellátásokra törekvő rendszertől, ma már szinte egyetlen olyan ország sincs, amely e két rendszer valamelyikét eredeti formájában alkalmazná.

A kép tehát árnyalt, és ennek óvatosságra kell intenie azt, aki az összehasonlítás eszközével él, különben sommásra kerekedhet az ítélet. Ilyennek éreztem az amerikai és európai társadalomtudományok összevetésének summázatát is.

Gönczöl Katalin azt írja: „Az igazi amerikai specifikum a szegénység és bűnözés kezelésének összekapcsolódása és a pszichológiai módszerek alkalmazásának dominanciája volt. (...) Ezzel szemben Európában egyre erősödött az a később a hivatalos

politika rangjára is emelkedő tendencia, hogy mind a szegénység, mind a bűnözés jelentős része »társadalmi eredetű bajnak« tekinthető.” (76. old.) Nem szándékom vitatkozni ezzel a megállapítással, hiszen mindössze különböző tendenciák kirajzolásáról van szó. Csupán attól félek, hogy az alapvetően szociológiai indíttatásúnak tetelezett európai iskola szembeállítását a mindenekelőtt pszichológiai irányzatot alapuló „amerikai specifikummal” a valóságosnál szegényebb képet sugall, mivel figyelmen kívül hagyja a különböző ideológiai áramlatok keveredését, egymásra épülését.

Gönczöl elemzése szerint a második világháború után a társadalom- és büntetőpolitikai irányzatok még erősebben különválnak, aminek magyarázatát a szerző a jogrendszerek különbözőségében fedezi fel. Úgy véli, Európában elsősorban a cselekmény társadalmi veszélyességét szem előtt tartó kodifikált jogrendszer az az intézmény, amely útját állta a bűnözőkkel szemben alkalmazott pszichológiai módszerek térhódításának. A két különböző jogrendszer ismertetése után arra a következtetésre jut, hogy a nyugat-európai jóléti állam differenciáltabban közelített a szegénység és bűnözés kérdéséhez, mint az amerikai. Ezt a feltételezést némileg cáfolja az a megállapítás, amely szerint a hetvenes évek végén mindkét rendszer ugyanazokkal a jól ismert dilemmákkal került szembe, mint pl. az egyéni életsorsokba való beavatkozás, erőszakos értékközvetítés stb., és ugyanazzal a súlyos problémával szembesült: a börtönnépes drámai arányú növekedésével.

A krízis sem Európában, sem Amerikában nem egyszerűen gazdasági természetű: morális értékvesztést, anómiás állapotot jelez – állapítja meg a szerző. A szegénység és bűnözés növekedése tehát mindkét rendszer közös kudarca. Kinek a szégyene?

Az egyéné, aki nem bizonyult elég ügyesnek és tehetségesnek? Az államé, amely nem váltotta be a hozzá fűzött reményeket, és nem volt képes a szociális igazságosság megteremtésére? A társadalomtudósoké és jogtudósoké, akik legjobb tudásuk szerint igyekeztek beavatkozni egyének-családok, munkaadók-munkavállalók, szülők-gyerekek viszonyába? Talán a harmadik út – a híres skandináv modell – ad majd választ ezekre a kérdésekre. Ez mind a társadalomtudomány, mind pedig a büntetőjog te-

rületén, humánus módon közelít a bűnelkövetőkhöz, mindig a személyiség szerepét hangsúlyozza. A büntetőpolitikai rendszert jól szervezett szociálpolitikai intézkedések sora egészíti ki, amely nemcsak a bűnelkövetők, hanem családjuk szociális problémáinak megoldására is összpontosít. „Skandináv jellegzetességnek tekinthető az a jól szervezett, főhivatású szakemberekből álló, széles hatáskörrel és anyagi ellátottsággal rendelkező pártfogó- felügyelői hálózat, amely a szociálpolitikai szervezetekkel és a rendőrség erre hivatott szakembereivel együttműködve a bűnméltetés megelőzését, tágabb értelemben pedig a bűnözés megelőzését szolgálta.” (115. old.)

„A 60-as években a börtönök inkább hasonlítottak jól felszerelt szanatóriumokhoz, mint tradicionális értelemben vett büntetés-végrehajtási intézményekhez. Általában 5–10 elítélre jutott egy-egy magasan kvalifikált szakember. Az intézeteket ellátták a kultúrált szabadidő-eltöltés és a sportolás legfontosabb eszközeivel. Korlátlanul és ellenőrzés nélkül fogadhattak látogatókat, a hosszabb időre elítéltek – bizonyos feltételek megléte esetén – évi szabadságukat az erre a célra kialakított üdültáborokban családjukkal együtt tölthették. A szabadságelvonást szervezett utógondozás követte.” (113. old.) A hetvenes évek eleje azonban a skandináv régióban is reformok egész sorát hozza magával, mivel addigra a teljes büntetési rendszer csődöt mond.

Az olvasó döbbenet néz szembe ezzel a ténnyel. Mindaz, amit addig a skandináv fejlődésről olvashatott, távolról sem teszi indokolttá ezt a végkifejletet. Kérdések sorkasága merül fel: általában a jóléti állam kudarcáról van-e szó? Válságról kell-e beszélni egyáltalán, s ha igen, melyek e válság jellemzői?

A továbbiakban sokat megtudunk a jóléti állam válságáról általában. Gönczöl széles összefüggéseiben, a gazdaság- szociál- és büntetőpolitika hármásának erőterében vizsgálja ezt a kérdést, jóval kevesebbet ír azonban a skandináv válság sajátos okairól. A treatment-ideológia alkalmazásának eredménytelenségére és a „jóléti bűnözés”, új jelenségének felbukkanására hívja fel a figyelmet.

Annál gazdagabb és bőségesen dokumentált a skandináv büntetőpolitika későbbi útkeresésének bemutatása. A reform

során létrehozott új intézmények közül kétértelmű az elítéltek családi elhelyezésének gyakorlata a legérdekesebb. „Önként jelentkezőkből választanak ki elítélteket, akik erre a feladatra vállalkoznak, és a környezeti tanulmányok szerint alkalmasak is a tisztességes munkaszerződés formájában közvetítésére.” „Az állam fizet az elítéltek eltartásáért, és az elítélteket be is kapcsolódhat a családi munkába: a tartásdíja ilyenkor teljesítményével arányosan csökken.” (118. old.)

A skandináv modell egyéb újításai közé tartoznak az olyan alternatív büntetési formák is, mint pl. a pénzbüntetés, a köz javára végzett munka vagy katonai szolgálat teljesítése, a szabadságvesztés *kivételes büntetése*ként való definiálása. A szociális válságkezelés tanulmányozása során a szerző végül arra a felismerésre jut, hogy a növekvő szegénység és bűnözés veszélyeivel szemben a „jóléti állam küzdelme ott volt a legsikeresebb, ahol a gazdaságpolitika egyenrangú partnerévé válhatott a társadalompolitika, s ahol sem az állam, sem a piac nem válhatott egyeduralmúvá, hanem bizonyos egyensúlyi helyzet alakult ki a politikai küzdőtéren. Ez a helyzet azonban csak úgy jöhetett létre, hogy a hatalomgyakorlás során tudatosan és célzatosan törekedtek az említett célokra megfelelő közmegegyezésre”. (125. old.)

A harmadik fejezet a magyarországi szegénység és bűnözés újratermelődésének komplex kérdését vizsgálja meg. A szerző ezt az intézmények, a politikai mechanizmus működése, és a közelmúltban végzett kutatása során megismert egyének és családok oldaláról írja le.

Abból a hipotézisből indul ki, amely szerint a deviancia illetve a bűnözés a társadalom dezintegrációs fokának, a közmegegyedtségnek és a morális egészségnek meglehetősen pontos mutatója, s jelzi az elmúlt évtizedek során kibontakozó tendenciákat az alkoholizmus, öngyilkosság és bűnözés területén. Az eredmény – ahogyan ezt más kutatásokból is tudjuk – lehangoló. Egyetlen drámai adat: a 100.000 lakosra jutó öngyilkosságok aránya 1968 és 1987 között közel 75%-kal emelkedett. E tendenciák ismeretében teszi fel a kérdést: kifejez-e valamilyen értékválságot az, amit észlelünk. Megközelítése annyira sokrétű, hogy akár újabb tudományos mű témáját képezhetné. Most csak néhány fontos észrevételre utalok,

mint pl.: az öngyilkosokkal, bűnözőkkel, alkoholistákkal foglalkozó intézetek egymástól elszigetelt működésére, amely akadályozta egy integrált társadalompolitikai rendszer kialakítását; a büntetőpolitikai és szociálpolitikai funkciók keveredésére, a deviancia újratermelési folyamatát lényegében erősítő politikai mechanizmus működésére.

Gönczöl nem ír arról az előítélet-tömegről, amely egyének, szakmai intézmények, és általában a közvélemény részéről a rétegeket sújtotta, és – ha talán kisebb mértékben – még ma is sújtja. A szerző nem beszél a hatalom manipulatív eszközeiről sem, amelyeket, hogy a közvéleményt befolyásolja gyakran alkalmazott e rétegekkel szemben. Minderről sokat hallhattunk, olvashattunk már, de talán nem felesleges megemlíteni őket.

Végül a szerző a nyolcvanas évek közepétől végzett empirikus kutatása eredményeit mutatja be a magyarországi szegénység és bűnözés reprodukciójának vizsgálata alapján. Az MTA Szociológiai Kutató Intézetének a társadalmi reprodukciós folyamatokat vizsgáló kutatásában 123 családról készített három generációt átfogó vizsgálatát. „Az első csoportba 69 olyan család tartozott, amelyben fiatalok személy ellen a vizsgálat időpontjában büntetőeljárás folyt, és rajta kívül más is összeütközésbe került a büntető jogszabályokkal. A másik csoportba 54 olyan, a vizsgálat időpontjában szabadságvesztés büntetését töltő, többszörös visszaeső volt, akinek a családjában még legalább egy büntetett előéletű állott.”

A szerző az általa vizsgált népességről megállapítja, hogy az iskolai végzettség, a foglalkozási struktúrában elfoglalt hely, a lakáshelyzet és a jövedelmi helyzet alapján a népesség legalább kétharmada hátrányos helyzetű, 43%-a pedig olyan közösségbe tartozik, amelyben az összes jelentős hátrányos helyzetet minősítő mutató együttesen megtalálható.

A továbbiakban két tételt igazol: először azt, hogy az ide sorolható családok leszármadása több generáción keresztül tartó folyamat, másodsor pedig azt, hogy e családok nem reprezentálják sem a bűnözőket, sem a létező szocializmus szegényeit, hanem „a két társadalmi jelenség sajátos keresztmetszetében létrejött marginális csoportról van szó”. (161. old.)

E csoport lemaradásának legfőbb bizo-

nyitkát a nagyszülői generáció iskolai végzettségbeli és gazdasági helyzetének lemaradása, továbbá az önálló gazdasági tevékenység hiánya indokolja. „Ez a hiány nemcsak az akkori megélhetési viszonyok szempontjából jelentett komoly hátrányt – írja Gönczöl –, hanem megakadályozta egy autonóm létező biztosító munkakultúra kialakulását és továbbörökíthetőségét is.” (162. old.)

A szerző által vizsgált csoport nem reprezentálja a hazai szegényeket, mivel „A hátrányos helyzetűek viszonylag jelentős része alacsony nyugdíjas, egyedülálló, járulékból élő vagy eltartott, míg a vizsgált kör aktív, a keresőképességnek csúcán levő családokat foglal magában.” (166. old.)

A legutóbbi szegénységkutatások alapján tudjuk, hogyan változott a szegénység összetétele és aránya: adataink vannak arról, hogy a 80-as évek szegényei között egyre több a városi, aktív kereső, a fiatal, szemben a 70-es, 80-as évek többnyire falun élő, idős, egyedülálló szegényeivel. Ez a tendencia óriási kihívást jelent a jövőbeli jóléti politika számára. A korábbi bűnözés és szegénységet reprodukáló intézményrendszer végképp tarthatatlanná válik, az egész rendszer legitimitációja forog kockán, az egyének, családok és az intézmények közötti kapcsolat újradefiniálására van szükség. Nemcsak Gönczöl Katalin könyvéből tudjuk, hogy a szegények sokszor meg sem próbáltak segítséget kérni intézményektől. Szegénylősek talán? Igen. És tudatlanok is. Többségük nincs is tisztában azzal, hogy segély járna neki. Mi viszont tudjuk, hányféle szigorú feltételnek kell megfelelnie ahhoz egy családnak, hogy az igénybevitelhez szükséges jogosultságot megszerezze. A segélyezés rendszere nemcsak igazságtalan és kontraszelektív, de megalázó is. Ráadásul a széttagolt intézményrendszer nemcsak az anyagi rendszer szűkössége miatt nem tud tényleges segítséget nyújtani a bajba jutottaknak, hanem egyéb eszközei is hiányozhatnak, mint pl. a megfelelő szaktudás.

Mit tehet a büntetőpolitika?

Addig nem sokat, amíg az erősen tettecentrikus, konzervatív nézetek uralják olyan szempontok rovására, mint pl. a megelőzés, és elzárkózik az alternatív büntetési formák bevezetésétől.

„Még ma is minden negyedik–ötödik jogerősen elítélt büntetésvégrehajtási intézetbe kerül. A bíróságok nem alkalmazták az al-

ternatív büntetési formákat. Az új büntetési lehetőséggel – a főbüntetésként kiszabható mellékbüntetéssel – egyszerűen nem is éltek (ezek aránya taratósan 5% alatt maradt). Jelentősen csökkent a pénzbüntetések aránya, míg 1977-ben az összes főbüntetés 46,1%-a volt pénzbüntetés, addig 1983–1989 között csak 35–40%”. (191. old.)

A büntetőpolitika eszközrendszere önmagában kevés ahhoz, hogy kielégítő módon kezelni tudja a szegénység és bűnözés masszív társadalmi jelenlétét. Csak egyetérteni lehet Gönczöl Katalin végkövetkeztetésével:

„A büntetőpolitika és szociálpolitika együttműködésének újragondolásánál abból kell kiindulnunk, hogy a büntetőpolitikának már vannak hagyományosnak tekinthető és megőrzendő szociálpolitikai feladatai. Ezért a büntetőpolitikában megvalósuló szociálpolitikai tevékenységnek ki kell egészülnie olyan intézmények szociális segítő szolgálataival, amelyek teljesen mentesek a hatósági jellegű jogköröktől.”

Ma, amikor a kelet-európai rendszerek látványos összeomlásának lehetünk szemtanúi, és állítólag óriási léptekkel haladunk a civil társadalom kiteljesedése felé, ne kívánjunk sokat, csupán annyit: nyissuk meg azokat a kapukat a korábban felismert és összefüggéseiben feltárt társadalomtudományi gondolkodás előtt, amelyeket az előző rendszer tévedésből bezárt.

Lévai Katalin

ÉPÍTÉSRE IS VÁLLALKOZNI

Vági Gábor:

MAGUNK, URAIM

Válogatott írások településekről, tanácsokról, önkormányzatokról

(Gondolat, Budapest, 1991. 555 old.)

A fiatalon elhunyt szerző élete utolsó éveiben sokat írt. Mintha érezte volna, kevés idő adatott számára a szennyes fővárosban, abban a fojtogató, elembertelenedő környezetben, amelyben élt. Egy politikai rendszer csúfos, kisszerű és sekélyes agóni-

ája körülményeinek tudós figyelője volt. Ismertem személyesen, a szakmában mindenki ismerte. Politikailag más értékeket vallottunk, ő az ellenzéki csoportokkal működött együtt, magam közelebb voltam a szocialista baloldali hatalomcsoporthoz, nem a hatalmi jogosítványok tekintetében, hanem a csupán jelszavakban vallott értékeket alapul véve. Ez a momentum elválasztott tőle, de nem volt igazán lényeges mozzanat, a szakmai kérdésekben ugyanis ez a távolság alig volt érzékelhető. Talán az egyformán jellemző politikai ambícióhiány miatt. Közel állt hozzám tudományetikai felfogása is. Nagyon mérsékelten fogalmazva idegenkedve szemlélte a magyar tudomány zárványokban továbbélő arisztokratizmusát, pöffteget, üres gőgjét, patyomkin díszleteit és újra-éledő hatalmi ambícióit. Még álszerűen módon sem hódolt be, ahogyan ezt sokan megtették a minimális érvényesülés érdekében.

Autonóm egyéniség volt Vági Gábor, mestereitől is csak annyit tanult, ami nem ártott meg tudományos önállóságának. Nagyon jól jellemzi ezt Szelényi Iván baráti ihletésű előszava: kettőjük gondolkodásmódja a szoros szakmai együttműködés ellenére nagyon különböző volt. Szelényi településszociológiai munkássága sokakat inspirált és indított el, olykor az ellenkező irányba, ez alól Vági sem volt kivétel. Abban is hasonlított Szelényire, hogy nem óhajtott a magyar akadémiai keretekhez idomulni, amely biztosította ugyan az ellenzéki lét minimális védelmét azok számára is, akik a rendszert és amit képviselt elutasították, de azon az áron, hogy el kellett tűrni az állami pecsétet, ami azért a pártpecsétnél elviselhetőbb volt. Ugyanakkor a sznob áltudományosságot megvetette, és nem vállalt vele semmi közösséget. Jól jellemzi ezt ő maga a kötet elején közölt önéletrajzi jellegű *Töredékben*. Az írás leközlése szerkesztői telitalálat, nagyon jól jellemzi Vági Gábort azok számára is, akik nem ismerték, csak szakmai írásain keresztül. Ebből idézek:

„Kisvártatva »tudományos« munkára adtam a fejem, s föl kellett ismernem: a nemzetközi társadalomtudományi élet szűk szakmai klubokból áll, a folyóiratok egy-egy »iskola« módszereit, kérdésfeltevéseit és szemléletmódját variálják. Aki egy ilyen klubba – persze a munkája, szellemi erőfeszítései révén – bekeveredezkedik, előbb-utóbb »taggá« ütik, párizsi, chicagói és manilai ol-

vasókra (összesen kétszázra) számíthat, meghívhatják egy-két konferenciára, aztán egy amerikai egyetemre – óh, az amerikai egyetemek! –, s végre lakást vehet Újpalotán. Aztán másutt, ha időszodik.

Egyáltalán nem érdekelték a párizsi, chicagói stb. csokornyakkendős vagy kockás inges olvasók, hát nem lettem tudós. Nem izgattak az alig valamit mondó, összesen kétszáz ember számára érthető állítások, melyeket bizonyítani illik, s ha netán még nem tartanánk ott – preliminary draft riport –, bizonyíthatónak kell mutatkoznuk. Sosem írtam aztán bizonyított vagy bizonyítható gondolatokat, csak hihetőket. Amire lehetőleg senki sem mondja, hogy *nem igaz*.

Sok év kellett ahhoz, hogy megtanuljam: a hazai tudományos vagy urambocsá! »szellemi« életben ugyanúgy van, mint a chicagói (kaliforniai) fórumokon. Intellektuális jelenlétéhez sűrű publikációs tevékenység szükségeltetik, s jól meg kell válogatnom, hova is írjak. Ha 1980-ban megjelenik a cikkem, az 1984-es egyetemisták már nem fognak ismerni: őslénnyé válok négy év alatt. Ha az Állam és Igazgatás című lapban publikálok, írásomat még azok sem olvassák, akiknek hivatalból illenék; ha ellenben ugyanennek a cikkemnek egy gyengébb változatát a Medvetánc teszi közzé egy évvel később, a progresszív ifjúság »fölfedez«, s vállain szállít át a Lánchídon. Ha nem vagyok résen, Pestről Budára ráadásul, mert azt sem tudják, merre kell. A juristák.” (16–17. o.)

Persze nem szabad mindent elhinni. Vági a hazai tudományos élet egyik legigényesebb bizonyítója, érvelője, akit a tárgyi igazság olykor-olykor ideológiai eszmetársaival is szembefordított. Egyébként is, a társadalomtudományban a bizonyíthatóság kritériuma csak a valóságfeltárásban elfogadható, az érték-érintettségénél fogva a normatív értelmezésekben már semmi szerepe nincs a bizonyíthatóságnak, csupán a logikai megfelelésnek.

A kötet teljes képet ad a szerző tudományos munkásságáról. Azok számára, akik településpolitikával és településgazdaságtannal foglalkoznak, nélkülözhetetlen kézikönyv. Az 545 oldalas tanulmánykötet – olykori ismételésektől nem mentesen – teljes képet ad a hazai önkormányzati és forráselosztási fejlődésről a hetvenes évektől napjainkig. Vági Gábor akkor távozott el közü-

lünk, 1990 májusában, amikor a közreműködésével kidolgozott koncepciók gyakorlati megvalósítása megkezdődött. Az önkormányzati törvény koncepcionális előkészítésében aktívan részt vett; ezeket a tanulmányokat a kötet közreadja.

A szerző érdeklődésének középpontjában hosszú éveken keresztül az a kérdés állt – kissé leegyszerűsítve –, hogy miért és hová megy a fejlesztési forrás a települési rendszerben, mik az elosztás elvei, ideológiai és gyakorlata. E kérdésfelvetésen keresztül jut el a településgazdasági keretek értelmezési problémáihoz, a gazdasági funkciók valóságos és normatív elvek szerinti differenciálódásához. Véleménye szerint a települések önálló jövedelemtermelő képessége a mai Magyarországon nem értelmezhető. Nem konvencionális gondolat – az önfinanszírozás apostolait ugyancsak aláaknázza. Az következik ugyanis belőle, hogy (1) nem célszerű ehhez igazítani a helyi bevételeket és kiadásokat; (2) nem az a fejlett település(együttes), amelynek nagy az ún. jövedelemtermelő képessége, hanem azok „amelyek lakosai jómódúak, s ahol e jómódhoz az ott lakókat szolgáló közös létesítmények, szolgáltatások, más szóval: a közösségi infrastruktúra kiépítettsége is hozzá tartozik”. (34. o.)

Ebből az következik, hogy el kell vágni az érdekeltségi szálakat a lokális gazdasági mogulok és a helyi infrastruktúra felelősei között: az elosztásnak az állampolgári egyenlőségre és meglevő aránytalanságokra kell tekintettel lenniük. Ez persze nem zárja ki, hogy a települési integrátorok különféle megfontolások – pl. a foglalkoztatás alapján – aktív gazdaságfejlesztő politikát folytassanak, mivel az tagadhatatlan – s a szerző sem tagadja –, hogy igenis van összefüggés a helyi gazdaság milyensége és a helyi általános állapotai, mindjárt fejlettsége között. Ezáltal a szerző meglehetősen radikálisan elveti a fejlesztési önfinanszírozás elvét, amely a normativitás feltételezett egyenlősítő hatásairól papol. Vági idézi azt a pénzügyi bürokrácia által hangoztatott nézetet, miszerint a normativitás azonos esélyeket ad a településeknek s megjegyzi: „Szerencsére nem mindenki hazudik ekkorát.” (107. o.) Valóban: a településfejlesztés volt az államszocialista rendszer egyik olyan területe, ahol a bürokratikus és a gazdasági elit hatalmát csak ostobán és siralmasan alacsony

színvonalon voltak képesek legitimálni. Direkt hatalmi eszközökkel a bírálatokkal szemben csak a hetvenes évek elején léptek fel, az utolsó áldozat Szelényi Iván volt. A következő generáció már szabadon szét-szedhette az ideológiai és állami paternalizmus csacsкасáigait, persze a gyakorlati politikán és az elitérdekeken nemigen esett csorba. Ebben a rendszerváltás sem hozott semmi érdemi változást. Talán kevesebb az önlegitimáló ideológia, de még ennek is előjöhet az ideje.

Vági Gábor a rezsim ellenzékének ahhoz az eszmei áramlatához tartozott, amelyik érzékeny a szociális kérdések iránt, s ha épít is a piaci racionalitásokra, nem fogadja el fenntartás nélkül a piaci mammonizmus értékvilágát. Ezért talált utat az ellenőrzött redistribúció felé, mivel ezzel látta feloldhatónak az örökölt és bővítetten újratermelő települési egyenlőtlenségeket.

A kötetre és szerzőjére jellemző az a ketős szemlélet, amely nem elégszik meg az adott dolgok és eszmék bírálatával, hanem kilép a normatív rendszeralkotás terepére, s ezáltal kiteszi magát is a bírálatoknak. Ez a tisztességes magatartás nyilvánvalóan elfogadhatóbb, mint általános értékek megvalósításának állandó és erőszakos követelése. Nemes tradíciót követ ez a minta Széchenyitől Erdeiig. A szerző egyértelműen csatlakozik ehhez az építésre is vállalkozó vonalhoz, még az átkos „kommunizmuson” belül (míg más urak, mondjuk, ügyvédként, jobbára csak tőkéjük gyarapításával foglalkozkodtak, hogy aztán makulátlan bajnokként ítélkezzenek a régi rendszer holdudvara fölött – tisztelet a kivételnek).

1982-től kezdve állandó elem Vági munkásságában a *mit* és *hogyan* elemzése, amire persze állampárti munkahelye, az Államigazgatási Szervezési Intézet egyszerre autokratikus és szellemileg szabad és lázadó műhelye – elégedjünk meg ezzel a formulával – inspirálhatta. Mérlegelt, alapos elemzések eredményeként előállt koncepciókról van szó, nem pedig kívánságlistákról. Ez teszi őket intellektuálisan vonzóvá. Komoly része volt ezeknek az – olykor teamekben készített – koncepcióknak abban, hogy a tanácsai gazdálkodáson belül lényeges reformokat lehessen végrehajtani a nyolcvanas évek közepére.

A tematikájában gazdag kötet azt is megmutatja, hogy a hazai folyamatok igényes

elemzése elengedhetetlenül nemzetközi horizontú látásmódot követel. Az olvasó figyelmébe ajánlom a könyv két ilyen típusú elemzését: „A helyi kormányzatok (tanácsok) pénzügyei a nemzetközi tapasztalatok tükrében”, valamint „A helyi és a megyei tanácsok pénzügyeinek szabályozása Dániában” címűt. Ezek az elemzések támadhatatlan érveket adtak szerzőjüknek, ha provinciális göggel vagy elvakult nyugatimádattal találkozott.

A tárgyi megalapozottság, a kitekintés képessége predestinálta arra a szerzőt, hogy igen aktív szerepet vállaljon a tanácsrendszert felváltó önkormányzati struktúra kialakításában. Megjegyzem, sajátos magyar mentalitásra és politikai stupiditásra vall magának a tanács kifejezésnek a száműzése, pusztán indulati-politikai okokból. Mert egyfelől a világ civilizált részén használják ezt a terminust – council, conseil, – és semmi köze sincs az ún. „kommunizmus” vagy a „szovjet-formához”, másrészt államtalanított helyi kormányzat nem létezik, csak a politikai gúnyszótárban, Ugocsára való utalással. A régi rendszerrel aktívan együttműködő, majd azzal mindenáron szakítani akaró előkészítők így is kifejezésre juttatták ügybuzgalmukat és töretlen hűségüket – az új rendhez. A szerzőnek ilyen fordulatokra nem volt szüksége, s bizonyára gusztusa sem.

Vági Gábor az önkormányzati törvény koncepciójának kidolgozásában a Szabad Demokraták Szövetsége szakértőjeként vett részt. Nem volt a radikális önkormányzatiság híve, mert tudta, hogy a modern önkormányzat nem elsősorban politikai jellegű, hanem elsősorban a helyi szolgáltatásokra alapozott. Kétkedett az állam és az önkormányzat következetes szétválaszthatóságában is. Ebben nem osztottam véleményét, s ma is azt vallom, hazai földön nincs más út, mint a lehető legteljesebben végigvitt önkormányzat. A helyi hatalom részeseinek meg kell tanulniuk a maguk keservein keresztül, hogy nem minden korlát ered a központi hatalomból. Meg kell tanulni az önkormányzat politikai kultúráját és az öntevékenység etikáját. A korábbi rendszer ezt a szükségletet, ha fel is ismerte, nem ismerte el. Jutalmul azért is a központot vádolták, amiért az nem lehetett felelős. Azért kell ál-

lamtalanítani, mert különben a nyugati kultúrát csak hírből ismerő társadalmunk sohasem tapasztalja meg a közösségteremtés *sui generis*, *a priori* szükségleteit.

Az önkormányzati törvény előkészítési folyamatában a szerző dolgozta ki az SZDSZ megye-koncepcióját, melynek lényege a radikális szakítás az elosztó, hatalmi megye eszméjével, társulások rendszerben elképzelve az átalakítást. (Hasonló alapálásból én képviseltem a szocialisták megye-reform koncepcióját, egy még radikálisabb változattal. Bizottsági vitáink felidéznek a korrekt együttműködés lehetőségét egészen eltérő nézetűek között.) A törvényt létrehozó politikai kompromisszumot már nem érthette meg, s ez komolyan befolyásolta az elszórt megoldásokhoz vezető utat, azt, hogy az SZDSZ belement néhány elfogadhatatlan megoldásba. Vági Gáborban megvolt a szakmai kérdések igazságába vetett hajlíthatatlan hit, de ez a koncepcióalkotásban politikai rugalmassággal párosult. A kötetben közölt utolsó írásában ennek üzenetszerű igazolását adja. Ezzel az idézettel ajánlom az értő és érteni vágyó olvasó figyelmébe ezt a szakmailag és irodalmilag is kitűnő, igényes kötetet.

„Nyilvánvaló, hogy minden egyes párt a programjában, koncepcióiban igyekszik megkülönböztetni magát a többiétől. Ennek már az is ellentmondhat, hogy egyszersmind igyekszik népszerű gondolatokat képviselni. De mert ezekben a kérdésekben (ti. az önkormányzati reformban – Sz. Gy.) nincsen egyetlen üdvözlendő megoldás, hanem többféle, egyaránt élhető modell létezik, senkinek sem kell kétségbeesnie attól, hogy kiderül: történetesen egyetért akár a legádázabb politikai ellenfelével is. Csupán emiatt nem kellene elriadnia egyetlen racionális gondolatától sem. A politikai élet most csatátér – de nem lesz örökké az. Idővel nem a hatalom lesz a tét, hanem az, hogy az országnak jó törvényei legyenek. Lehet rá tréningezni. Máris elkezdődhetnek a különböző politikai értékektől motivált tárgyi viták. Ezekben az igazságot nem ragozzuk.” (526. o.)

Persze a hatalom mindig benne foglaltatik a tétben, de azért az ellentmondás ugye ismerős?

Szoboszlai György

A HARMADIK SZEKTOR

Tanulmányok

Szerkesztette: Kuti Éva, Marschall Miklós.

(Non-profit Kutatócsoport, Budapest, 1991. 241 old.)

Az ember egyéni és társadalmi szükségletei sokkal differenciáltabbak annál, sem hogy a gazdaság egyetlen szektorában kielégíthetők lennének. A klasszikus piacgazdaságban a piaci, az államszocialista gazdaságban az állami szektorról derült ki, hogy önmagában nem képes valamennyi társadalmi kihívásra választ adni. Mi több, a jóléti gazdaságok gyakorlata azt is bebizonyította, hogy a társadalmi problémák megoldásában még a piaci és a kormányzati szektor szoros együttműködése esetén is marad tér a *harmadik szektor*, a nem profitelvtű, többé-kevésbé közösségi finanszírozású, de nem állami irányítás alatt működő öntevékeny szervezetek számára.

Korántsem véletlen, hogy a non-profit szektor gazdasági szerepével foglalkozó első *elméleti elemzések* (Weisbrod, Hansmann, James és Salamon a kötetben is szereplő írásai) akkor születtek meg, amikor a válságjelenségek hatására szétfoszlottak a jóléti állammal kapcsolatos illúziók. Ezek az elméletek arra a kérdésre kerestek választ, hogy mi teszi nélkülözhetetlenné a non-profit szervezeteket a társadalom életében; melyek azok a funkciók, amelyeket jobban, rugalmasabban, hatékonyabban tudnak betölteni, mint a piaci vagy az állami intézmények; milyen a viszonyuk a gazdaság többi

szektorával, milyen szerepet játszanak a társadalmi munkamegosztásban.

Az e kérdésekre adott válaszok a kilencvenes évek Magyarországon is relevánsak lehetnek. A túlállamosított rendszer lebontása, a társadalmi öntevékenység ösztönzése, a közcélok szolgálatának társadalmi ellenőrzés alá helyezése csak akkor lehet sikeres, ha a non-profit szervezeteknek nemcsak lehetőségeivel, de korlátaival is tisztában vagyunk, ha tárgyilagosan ítéljük meg azt a szerepet, amelyet a harmadik szektor (a piaci és az állami szektorral együttműködve) a társadalmi szükségletek kielégítésében játszhat. E tisztánlátás kialakulásához járulhatnak hozzá a kötetben közölt tanulmányok: a non-profit szféra vezető teoretikusainak írásai, az *amerikai* non-profit szervezetek *adópolitikai* kezelésével, a *vállalati jótékonyossággal*, a *szociális* és az *egészségügyi ellátás* területén működő nonprofitokkal foglalkozó elemzések, valamint az *angol*, a *német*, a *holland* és a *skandináv* non-profit szektor problémáit áttekintő dolgozatok.

A kötetet egy olyan, körülbelül ezer tételtől álló bibliográfia zárja, amelyben a non-profit szektor nemzetközi irodalmának szinte minden fontosabb angol nyelvű írása fellelhető. Ez az irodalomjegyzék nemcsak a most induló non-profit kutatásokhoz adhat támpontot, hanem hozzájárulhat a non-profit szektorral kapcsolatos, szintén most formálódó politika szakirodalmi megalapozásához is. Maguk a non-profit szervezetek pedig lehetőségeik felméréséhez, tevékenységük szervezéséhez, adománykereső stratégiájuk kialakításához kaphatnak értékes segítséget a kötetben szereplő és a bibliográfiában felsorolt könyvekből, tanulmányokból.

Harsányi László

Terry Hokenstad

AZ AMERIKAI SZOCIÁLIS MUNKÁS KÉPZÉS NÉHÁNY PROBLÉMÁJA

Az amerikai szociális munkás képzés magában foglalja a 4 éves Baccalaureate Degree fokozatot nyújtó szociális munkás képző programot – ami nagyjából a magyar főiskolai diplomának felel meg – és a Master's Degree fokozatot nyújtó programot, ami az itteni egyetemi doktorátussal egyenrangú.

Az USA-ban a szociális munkások 4, 5, illetve 6 éves egyetemi oktatást választhatnak attól függően, hogy milyen típusú tanulmányt kívánnak folytatni. Az amerikai szociális munkás képzés tantervét az országos minősítő testület, a Szociális Munka Tanácsa (C. S. W. E.) hagyja jóvá. A Tanács Hitelesítő Bizottsága megvizsgál minden új tantervet és rendszeresen felülvizsgálja a meglévőket azért, hogy meggyőződjön arról, hogy megfelelnek-e az egyetemi követelményeknek és a magas szintű szakmai színvonalnak. Akkor hagynak jóvá egy tantervet, ha annak egyértelműen meghatározott célkitűzése, megfelelő anyagi fedezete és képesített tantestülete van, oktatási módszertana és tanterve pedig összecseng a Tanács Tantervi Irányelveivel (CPS, Curriculum Policy Statement). (A minősítési eljárásról részletesen beszámoltunk az ESÉLY 1990/4-es számában.)

Az amerikai szociális munkásképzés tananyaga jól tükrözi azokat a folyamatokat, amelyek az amerikai társadalomban az elmúlt évtizedben zajlottak. Az 1980-as évek döntően konzervatív szemléletére épülő kormánypolitika következtében jelentősen csökkentek az oktatási programokra fordítható anyagi források, és ennek következtében az álláslehetőségek száma a szociális szolgáltatások területén. Ez a folyamat, valamint a csökkenő állami ösztöndíjlehetőségek oda vezettek, hogy erősen csökkent a szociális munkás hallgatók száma, viszont az elmúlt években megszorodott a nem nappali tagozatos programok száma. A nem nappali tagozatos hallgatókat 3 és 4 éves oktatási programok, intenzív hétvégi, és az egyetemváros falain kívüli tanfolyamok várják. Az USA-ban a jelenleg diplomázó diákok kb. egyharmada nem nappali tagozatos, és jó néhány egyetem diákjainak fele vagy még ennél is több munka mellett jár egyetemre.

A felvett, illetve felvételre jelentkezők részaránya és a nem nappali tagozatos programok számának növekedése körül sok vita folyik. Fontos probléma, hogy sok egyetemen nem megfelelő az oktatók felkészültsége

a hatékony tanári munkára. Bár a legtöbb oktatói stáb komoly gyakorlati tapasztalattal rendelkezik szociális téren, csak kis százalékuknak van hi- teles tanári végzettsége és megfelelő felkészültsége. Így gyakran az ok- tatás nem felel meg az elvárt követelményeknek. A szociális munkás kép- zésnek fel kell készítenie a hallgatókat önálló problémamegoldásra, a különböző társadalmi csoportok közötti interaktív kapcsolatokat és együtt- működési módok ismeretére, a szükségletek iránti kultúrafüggő kifejezé- sek ismeretére, hogy csak néhányat említsünk a legfontosabbak közül. Egy képzett szociális munkásnak tudnia kell, hogyan kell „lépnie” a meg- lévő keretek között a változtatás érdekében, és ehhez magas szintű kom- munikációs képességekre van szüksége. Az oktatási intézmények és kép- zési programok nem minden esetben garantálják ezt a sokoldalú képzést, ezenkívül gyakran pénzügyi gondokkal is küzdenek.

Az USA-ban zajló gyors demográfiai, gazdasági és politikai változások újabb kihívásokat jelentenek a szociális munkás képzés számára. A szo- ciális munkás képzés tantervét rendszeresen módosítják annak érdeké- ben, hogy jobban tükröződjének benne a különböző társadalmi folyama- tok. Így pl. az idős emberek részarányának növekedése miatt több tan- folyamat tartanak az idősekkel kapcsolatos szociális munka témákban, sok program tantervét egészségügyi ismeretekkel bővítették, hogy jobban felkészítsék a szociális munkásokat erre a rohamosan fejlődő területre. A munkába álló nők növekvő száma miatt egyre több gyermekgondozási szolgáltatásra van szükség, így újabban ezeknek a szolgáltatásoknak ter- vezésére és vezetésére is képeznek szociális munkásokat.

Az oktatás nemzetközi jellegének erősítése érdekében összehasonlító szociálpolitikai kurzusokat és különböző egyetemeken nemzetközi tan- menet-egységeket (modulokat) dolgoztak ki. Ezeknek célja a szociális problémák nemzetközi jellegének megértése, a problémamegoldás kü- lönböző módjainak összehasonlítása, és a hazai, illetve nemzetközi szo- ciális jóléti kérdések összefüggéseinek helyes megítélése. Néhány esetben a diákok a szociális munka nemzetközi összefüggéseit figyelembe vevő gyakorlati munkát is végeznek. A Nemzetközi Bizottság csereprogramo- kat és olyan oktatási szemináriumokat is ajánl, amelyek elősegítik a nemzetközi dimenzióban történő gondolkodás képességét a szociális munkás diákok körében.

ERASMUS – TEMPUS

Tanfolyam a szociális biztonságról Európában

A holland Tilburg és a belga Leuven után az idén a dán Roskilde egyeteme adott otthont az Európa szociális dimenziójával foglalkozó programnak. Az első két évben kizárólag az Európai Közösséghez tar- tozó országok diákjai számára elérhető tanfolyam immár az ún. „fiatal demokráciák” – azaz a Cseh- és Szlovák Köztársaság, Lengyelország és

Magyarország – felé is kinyitotta kapuját. Így 1991 február elejétől április végéig 12 ország (Belgium, Cseh- és Szlovák Köztársaság, Dánia, Görögország, Hollandia, Írország, Lengyelország, Magyarország, Nagy-Britannia, Németország, Olaszország és Portugália) majd 70 diákjának nyílt alkalma arra, hogy a mintegy 20 fős, szintén nemzetközi tanári kar segítségével a különböző európai szociális biztonsági rendszereket tanulmányozza.

A tanfolyam során négy fő témakörben a következő témákról hangzottak el előadások (témánként 8 órában):

I. témakör: Szociális biztonság Európában

1. téma: Alapfogalmak (Prof. J. Bergham, Tilburg)
2. téma: A szociális biztonsági rendszerek története (Prof. V. Langendonck, Leuven)
3. téma: Az Európai Közösség tagállamai szociális biztonsági rendszereinek áttekintése (Prof. D. Pieters, Leuven)
4. téma: Az új demokráciák szociális biztonsági rendszereinek áttekintése (Lévai Katalin, Budapest)

II. témakör: Európai szociális biztonsági jog

1. téma: A nemzetközi és az európai szociális biztonsági jog alapelvei (K. Kremalisz, Athén)
2. téma: Az Európai Közösség jogi alapelvei (G. Whyte, Dublin)
3. téma: Az Európai Közösség koordinációs szabályai (Prof. E. Eichenhofer, Osnabrück)
4. téma: 1992 és a szociális biztonság (Prof. D. Pieters, Leuven)

III. témakör: A szociális biztonság különböző aspektusai

1. téma: A szociális biztonság gazdaságtana (B. Greve, Roskilde)
2. téma: Szociális biztonság és szegénység (E. Abrahamson, Roskilde)
3. téma: Szociális biztonság és foglalkoztatás (T. Boje, Roskilde)
4. téma: Regionális aspektusok (S. Villadsen, Roskilde)

IV. témakör: Szociálpolitika Európában

1. téma: Szociálpolitika és jóléti állam (R. Parry, Edinburgh)
2. téma: A szociális biztonság adminisztrációja (Prof. M. Adler, Edinburgh)
3. téma: A szociális biztonság alternatív megközelítései (Prof. A. Sinfield, Edinburgh)
4. téma: Nem állami szociális biztonsági modellek (G. Perone, Róma)

Az előadásokhoz kapcsolódóan a következő 7 téma szemináriumi feloldozására került sor (témánként 6 órában):

1. téma: A 13. állam (Prof. D. Pieters, Leuven)

2. téma: Szociális biztonság a federális rendszerekben – összehasonlítás Észak-Amerika és Európa között (Prof. E. Eichenhofer, Osnabrück)
3. téma: Egyenlő elbánás férfiak és nők tekintetében (G. Whyte, Dublin)
4. téma: Az egészségügy gazdaságtana (Orosz Éva, Budapest)
5. téma: Reformok a nyugdíjrendszerekben (B. Greve, Roskilde)
6. téma: Szociális biztonság és árnyékgazdaság (Prof. A. Sinfield, Edinburg)
7. téma: Szociális biztonság a fiatal demokráciákban (Prof. A. Swiatowsky, Krakko, Nyilas Mihály, Budapest, K. Konopasek, Prága)

A program végén a résztvevőknek a bizonyítvány megszerzéséért a 4 témakör mindegyikéből vizsgát kellett tenniük, továbbá a legalább 1 kötelezően előírt – ám szabadon választható – szemináriumhoz kapcsolódóan egy egyéni dolgozatot kellett írniuk. A vizsgák közül egy szóban, kettő írásban történt, míg a negyedik, a házigazda egyetem szokásainak megfelelően, ún. csoportvizsga formát öltött. Ez azt jelentette, hogy minimum négy-, maximum két fős nemzetközi csoportok alakultak tetszőleges (de természetesen a tananyaghoz kapcsolódó) témák szerint, a témáról aztán egy minimum 20 oldalas dolgozatot írtak a csoportok. Ennek megvédésére pedig szóban és a csoport egészének részvételével került sor.

A kétségkívül igen sűrű és nehéz tantermi program enyhítésére (mintegy 4000 oldalnyi anyagot kellett feldolgozni az előadásokon és a szemináriumokon kívül, és a résztvevőknek kb. fele kényszerült pótvizsgákra valamint negyede nem is tudott bizonyítványt szerezni) a házigazdák különböző kulturális és intézménylátogató szakmai programokat iktattak be időről időre. Az utóbbiak során országos (pl. Szociálpolitikai Módszertani Intézet), regionális (pl. Rehabilitációs Központ) és helyi (pl. Ifjúsági Napközi Klub) intézmények megtekintésére egyaránt mód nyílt. Az itt szerzett értékes információk és tapasztalatok ismertetése azonban már meghaladja e beszámoló kereteit.

Végül, de nem utolsósorban, a program szakmai oldala mellett annak humán dimenziója feltétlenül kiemelésre méltó. A 3 hónap során a résztvevők a közös élmények hatására sajátos „európai kisközösséggé” kovácsolódtak, s számukra az európai integráció többé nem csupán elvont elképzelés, hanem megélt valóság is.

A program egyébként stílusosan egy a „Szociális biztonság a jövőben – a megváltozott európai politikai helyzet fényében” címmel rendezett szimpóziummal zárult. Ennek során előadások hangzottak el a német újraegyesítés szociális vonatkozásairól, a fiatal demokráciák szociális biztonsági – ill. pontosabban sajnos bizonytalansági – problémáiról, végül az Európai Közösség előtt álló legfontosabb e témához kapcsolódó feladatokról.

M. J.

E SZÁMUNK SZERZŐI

Ferge Zsuzsa	szociológus ELTE Szociológiai és Szociálpolitikai Intézet
Sally French	szociális munkás, Anglia
Harsányi László	közgazdász Gazdaságkutató Intézet
Terry Hokenstad	szociológus, USA
Kogon Mihály	családgondozó Terézvárosi Családsegítő
Léderer Pál	szociológus ELTE Szociológiai és Szociálpolitikai Intézet
Lévai Katalin	szociológus Hilscher Rezső Szociálpolitikai Egyesület
Máté János	jogász Pest megyei Önkormányzati Hivatal
Rózsa Klára	politológus ELTE TTK
Szabó Gábor	jogász Közigazgatási Intézet
Szoboszlai György	politológus Társadalomtudományi Intézet
Tardos Katalin	szociológus MTA Szociológiai Intézet
Tausz Katalin	szociológus ELTE Szociológiai és Szociálpolitikai Intézet
Varjú Gabriella	jogász Fővárosi Önkormányzati Hivatal