

TANULMÁNYOK

- 3 *Amartya Sen*: Az egyéni szabadság
mint társadalmi elkötelezettség
19 *Stephan Leibfried*: Európa mint szociális állam?

FEJEZETEK A TÁRSADALOMBIZTOSÍTÁS
NEMZETKÖZI TÖRTÉNETÉBŐL

- 32 *Danny Pieters*: Bevezetés az EK országainak
társadalombiztosítási törvénykezésébe: Dánia

MAGYAR VALÓSÁG

- 42 *Gönczöl Katalin*: Bűnözés és bűnmegelőzés
Magyarországon a rendszerváltás időszakában
56 *Lévai Miklós*: A kábítószer-probléma és büntetőjogi
kontrollja Magyarországon
64 *Gáboros Júlia*: Az orvos–beteg kommunikáció
az orvoslás válságának tükrében
76 *Urbanekné László Judit*: Szociális munka a kórházakban

ÉLETKÉPEK

- 84 *Slézia Gabriella*: „Nyári tanár” voltam Várongon

INFORMÁCIÓK

- 94 *Gosztonyi Géza*: Children's Hearings
97 Az IFSW konferencia Glasgow-ban
98 A Csenyéte Alapítványról
99 *Lévai Katalin*: Az ESELY-estről
100 Létminimum



Amartya Sen

Az egyéni szabadság mint társadalmi elkötelezettség*

A következőkben azt vizsgálom meg, milyen vonzatai vannak, ha egy társadalom elkötelezi magát az egyéni szabadság mellett. A társadalmi etika olyan felfogása foglalkoztat, amely az egyéni szabadságot 1) egy társadalom minősítésénél központi értéknek, továbbá, ezzel egyidejűleg 2) egy-egy társadalmi berendezkedés integráns részének tekinti. Azt hiszem, a jelenkori társadalmak megítélésénél az efféle nézőpontnak jelentős előnyei vannak más közelítésekkel, például az élvezet-elve és a vágyakra irányuló utilitáriánus kalkulussal, azaz a haszonelvű számítással szemben, amely pedig – nyíltan vagy burkoltan – aláfesti a mai szociálpolitikák zömét. Érvelésemből további messzemenő következmények adódnak, ha társadalmi intézmények és politikák értékelésére teszünk kísérletet.

Elvont eszmék és konkrét iszonyatok

Noha ebben az írásban arra is kísérletet teszek, hogy azokkal az alapeszmékkel is foglalkozzam, amelyek alapján az egyéni szabadság társadalmi elkötelezettséggel védett értéknek tekinthető, elsődleges célom inkább e nézet gyakorlati fontosságának megvilágítása. Felfogásom vonzatait a való életből vett példákkal fogom illusztrálni. A választott példák jó része gazdasági jelenségekhez kapcsolódik. Nem csak azért, mert szakmám szerint elsősorban közgazdász vagyok (még ha gyakorta veszem is magamnak azt a merészséget, hogy etikai vitákba keveredjem), hanem azért is, mert úgy vélem, hogy abban a világban, amelyben élünk, a gazdasági elemzésnek van mit hozzátennie a lényegi (szubsztantív) etikához.

* Amartya Sen az itt fordításban közölt beszédet Torinóban azon az ünnepélyes díjkiosztáson mondta el, ahol másodikként kitüntették a Senator Giovanni Agnelli Nemzetközi Díjjal. A beszédet a New York Book Review 1990. június 14-i száma közölte.

A társadalmi etika nem egy gyötrelmes problémája mélyen gazdasági jellegű. Talán megbocsátható, ha gyermekkori emlékeket eleveníték itt fel, amelyeknek azonban nagyon is meghatározó jelentőségük volt gondolkodásom és meggyőződéseim irányának későbbi alakulásában. Gyermekkorom két legfelkavaróbb élménye közül az egyik az 1943-as bengáli éhínség volt, amelynek következtében, mai becslések szerint, mintegy hárommillió ember halt meg. Ez szinte hihetetlen hevességgű katasztrófa volt, amely akkor számomra teljesen érthetetlen hirtelenséggel jelent meg. Kilencéves voltam, Bengália egyik falusi iskolájának tanulója. Iskolatársaim, ismerőseim és családjaik körében a nyomorúságnak semmi jelét nem láttam. És valóban, amikor több mint három évtizeddel később tanulmányoztam ezt az éhínséget, kitűnt, hogy Bengália lakosságának többsége alig érzékelt fennakadást, nehézséget az éhínség idején. Az csupán néhány sajátos foglalkozási csoportra koncentráltam (ami majdnem minden éhínségnél igaz), a lakosság többi része számára pedig teljesen rendben mentek a dolgok.

Egy reggel iskolánkban eszelősen viselkedő, sovány ember tűnt fel. Mint később megtudtam, az ilyen viselkedés a hosszas éhezés szokásos tünete. Ez az ember egy távoli faluból jött, hogy ételt szerezzen: segítség reményében vándorolt. A következő napokban tízek, majd ezrek, végül megszámlálhatatlanul sokan vándoroltak falunkon keresztül, kiéhezetten, beesett arccal, kába tekintettel, gyakran csonttá-bőrré soványodott gyermekkel a karjukban. Alamizsnát vártak a jobb helyzetű családoktól és a kormánytól.

A magánjótékonyság valamennyit segített, de kétségbeejtően kevés volt ahhoz, hogy az éhínség által sújtott milliókat megmentse. Ám különböző okokból Brit India illetékes hivatalnokai még hat hónappal az éhínség kitörése után sem találták meg a módját, hogy valamilyen nagyobb szabású közsegélyezést elindítsanak. Nehéz elfelejteni az ezernyi összeaszott ember látványát, akik szerényen koldultak, iszonyúan szenvedtek, és csendben meghaltak. A társadalmi segítség kudarca különösen azért elviselhetetlen, mert a későbbi kutatások kimutatták, hogy a Bengáliában rendelkezésre álló élelmiszerkészlet az éhínség idején nem volt különösen szűkös. Csak éppen azoknál, akik éhenhaltak, hiányoztak az eszközök ahhoz, hogy hozzájussanak az ott lévő élelemhez. A továbbiakban visszatérek erre az általánosabb érvényű kérdésre.

Másik szörnyű élményem egészen más jellegű. Még fiatalabb voltam, talán nyolcéves ha lehettem. Akkoriban Dakában éltem, Bengália második legnagyobb városában, amely a mai Banglades fővárosa. Váratlanul erőszakos összeütközés támadt a hinduk és mohamedánok között, s mindkét közösség csőcseléke eszelősen gyilkolta a másik közösség tagjait. A város ugyan kevert lakosságú volt, de a hinduk illetve a mohamedánok azért egy-egy városrészben tömörültek. Én hindu családból származom, és Dhaka egy jórészt hindu lakosságú, középosztály-jellegű környékén éltünk.

Egy délután keservesen kiáltozó, erősen vérző ember lépett be a kapunkon. Mohamedán napszámos volt, és – mint mondta – Kader Mian-nak hívták. A szomszéd házak egyikébe hozott fát – nagyon csekélyke

bérért. Miközben apám a kórházba vitte, folyton csak azt ismételte, hogy a felesége kérte, ne menjen a lázongások idején ellenséges környékre, de mégis muszáj volt munkát keresnie, mert családjának nem volt mit ennie. Ennek a gazdasági szabadságtalanságnak a büntetése végül is a halál volt: a kórházban később meghalt.

Lehet úgy vélekedni, hogy az ilyen, sajátosan érzékeny életkorban szerzett fájdalmas benyomások nem alkalmasak arra, hogy komoly elemzés tárgyai legyenek, hiszen túl mélyek csak nem lehettek. Én azonban azt hiszem, hogy van jelentőségük az általam vizsgálandó központi kérdések szempontjából. Veszem tehát magamnak azt a bátorságot, hogy ezekre a szörnyű eseményekre visszatérjek, de csak azután, hogy világosabban meghatároztam az általános elemzés fogalmi kereteit.

Negatív és pozitív szabadság

Az egyéni szabadság fogalma távolról sem egyértelmű. Az Agnelli-díj első kitüntetettje, Sir Isaiah Berlin, fontos és nagyhatású különbséget tett a szabadság „pozitív” és „negatív” jelentése között.¹ E megkülönböztetés többféleképpen értelmezhető. Az egyik lehetséges felfogás ahhoz kötődik, hogy milyen szerepet játszik mások beavatkozása abban, hogy egy adott személy mennyire „nem szabad” valamilyen cselekedetében.²

E nézet szerint a „pozitívan” értelmezett, a „valamire való” szabadság azt jelenti, hogy – mindent figyelembevéve – mi áll szabadságában az egyénnek, és mi nem. Az utóbbi okai nem különösebben érdekesek e felfogás számára, vagyis nem foglalkozik azzal, hogy az egyén esetleg azért nem képes valamit megtenni, mert ebben valaki más, alkalmasint épp a kormány, megakadályozza. Ezzel szemben a szabadság „negatív” felfogása, azaz a „korlátozásoktól való” szabadság pontosan arra koncentrál, hogy mennyire hiányzik a korlátozások azon halmaza, amelyeket egyik ember a másikkal, vagy az állam, illetve valamely intézmény az egyes egyénnel szemben alkalmazhat. Illusztrációképpen: ha azért nem sétálhatok szabadon egy parkban, mert rokkant vagyok, akkor ez behatárolja pozitív szabadságomat, de semmi nem utal arra, hogy erőszakosan léptek volna fel negatív szabadságommal szemben. Ha viszont nem rokkantságom miatt nem sétálhatok e parkban, hanem azért, mert akkor a huligánok megvernek, akkor ez nemcsak pozitív szabadságom megsértése, de negatív szabadságomé is.

Ebben az értelmezésben, amely valamennyire eltér Berlin klasszikus dichotómiájától, a korlátozásoktól való szabadság megsértése a pozitív szabadság korlátozása is – de az állítás fordítottja nem igaz. A hagyományos „libertáriánus” irodalomban a szabadságnak e negatív felfogása kapta a legtöbb figyelmet, sőt, egyesek annak érdekében érveltek, hogy a „szabadság” fogalmát kizárólag a negatív értelmezésre tartsák fenn. Más szerzők viszont (Arisztoteléstől Marxig, Mahatma Gandhitól Franklin Roosevelthig) sokat foglalkoztak a pozitív szabadsággal is, azaz nemcsak a korlátozások hiányával.

Ha fontosnak tartjuk, hogy az egyén képes legyen olyan életvitelre, amelyet maga választana magának, ez érv arra, hogy a pozitív szabadság általános kategóriájával foglalkozzunk. Ha a „választás szabadsága” lényeges, akkor a pozitív szabadságnak is jelentőséget kell tulajdonítanunk. Am a pozitív szabadság mellett szóló érvek semmiképpen nem jelentik azt, hogy ne fordítsunk különös figyelmet a negatív szabadságra is. Így például általánosságban véve rossz a társadalom számára, ha az egyén nem sétálhat szabadon a parkban. Ezzel a ténymegállapítással összhangban van, hogy a társadalmi berendezkedés szemszögéből különösen elfogadhatatlannak tekintsük, ha e korlátot mások által támasztott akadály vagy fenyegetés okozza. Az egyén személyes életébe való külső beavatkozásnak olyan félelmetes, alkalmasint elviselhetetlen vonzatai vannak, amelyek messze túlmennek a pozitív szabadság ebből adódó csorbulásánál. Ha ezt az érvelést elfogadjuk, akkor nem sok értelme van azon vitatkoznunk, vajon a szabadság pozitív vagy negatív értelmezése mellett kell-e voksolnunk. A szabadság helyes felfogásának egyszerre kell pozitívnak és negatívnak lennie, hisz – bár más és más okból – mindkét oldal fontos.

A társadalmi összefüggések miatt a két oldal között valóban sokféle kapcsolat van. Tekintsük Kader Mian már említett esetét. Halála megfosztotta őt attól az alapvető pozitív szabadságtól, hogy tovább éljen (amint ezt magának választotta volna). Ez magában is nagy baj, de ami a tragédiát még szörnyűbbé teszi, az az, hogy a pozitív szabadság e kudarcát egy agresszív támadó, nem pedig a korral vagy betegséggel járó természetes folyamatok idézték elő. Nem egyszerűen meghalt: meggyilkolták. Az eseménynek ez a félelmetes oldala vezet el bennünket a szabadság pozitív felfogásától a negatív felfogás felé. Ha Mian hallgatott volna a feleségére, és a csöcselék fenyegetése miatt nem vállalta volna el a felkínált munkát, ez negatív szabadságának is sérelme lett volna: mások (az adott esetben gyilkos) beavatkozása miatt veszítvén el szabadságát arra, hogy munkát vállaljon.

Am van egy további összefüggés is pozitív és negatív szabadság között. Miannak vállalnia kellett azt a kockázatot, hogy meggyilkolják, mert szegény volt, és a családja éhezett. A szegénység önmagában nem sérti a negatív szabadságot. A szélsőségesen szegény ember ugyan nem tehet meg egy sor dolgot (például, hogy megfelelően táplálja a családját, hogy otthon maradjon, ha zavargások miatt kinn az utcán veszélybe kerülhet az élete stb.), de szegénysége és pozitív szabadságának ebből adódó korlátai nem feltétlenül mások beavatkozásának a következményei. Másrészt azonban éppen a pozitív szabadság eme korlátozottsága kényszerítette Miant arra, hogy a végül is végzetesnek bizonyult ellenséges közegben próbáljon egy kis jövedelemre szert tenni. Az, hogy megölték, felfogható negatív szabadsága végzetes megsértésének, ám ezt megelőzőleg szegénysége (és a pozitív szabadság ebből adódó hiánya) miatt kényszerült ebbe a tragédiához vezető helyzetbe.

A szabadság pozitív és negatív vonatkozása között valóságos különbség van – ám ezek sokféle módon függnek és kapcsolódnak össze. Ha csak

az egyik vagy csak a másik vonatkozásra koncentrálnunk, ez nemcsak etikai hiányosság, hanem alkalmasint társadalmi képtelenség. Az egyéni szabadság iránti társadalmi elkötelezettségnek a pozitív és negatív szabadságot, valamint a közöttük lévő számtalan összefüggést egyaránt be kell fogadnia.

Éhínség és szabadság

A szabadság különböző vonatkozásai közötti kapcsolat olykor igen bonyolult formát ölthet. Vizsgáljuk meg azt a kérdést, hogy éhínség esetén széles kört érint a túlélés elemi pozitív szabadságának a sérelme. A már említett 1943-as bengáli éhínség volt valójában az utolsó nagy éhínség Indiában. Rossz termés, árvizek és hasonló katasztrófák ellenére a függetlenség elnyerése óta nem volt éhínség. Vajon minek tudható be ez a változás? És, hogy túllépünk ezen a kérdésen, hogyan lehetne véget vetni az iszonyú éhínségeknek a világ más tájain, például Afrika Szaharától délre eső országokban?

Amint már említettem, a bengáli éhínség idején nem volt különlegesen nagy az élelmiszerhiány. Hasonló helyzettel másutt is lehet találkozni (például Etiópiában 1973-ban és a nyolcvanas évek elején). Sőt, olykor bőségesen elegendő mennyiségű élelmiszer mellett is adódhat éhínség (például Bangladesben, 1974-ben). Ha az éhínség magyarázatát keressük, nem a rendelkezésre álló élelmiszerkészleteket kell elsősorban vizsgálnunk (noha ez is egyike a fontos tényezőknek), hanem a sérülékeny csoportok „jogosítványait”, vagyis azt, hogy e csoportok milyen tulajdonosi jogot formálhatnak élelmiszerre.³ Azokra a gazdasági és politikai változásokra kell tehát koncentrálnunk, amelyek egyes foglalkozási csoportokat megfosztanak az élelmiszerhez jutás képességétől. A keresetkieséssel járó munkanélküliség jelentős kiszélesedése, vagy az élelmiszerek árának a béreknél jóval gyorsabb emelkedése, vagy a kisiparosok által termelt termékek árának hirtelen zuhanása például mind sokakat érintő éhezéshoz vezethetnek.

E megállapítás fényében nem meglepő, hogy a jövedelempótlás (például a munkát keresőknek kínált közmunkákért fizetett bérek formájában) az éhínség megelőzésének egyik leghatékonyabb módja lehet. A függetlenség kivívása óta Indiában valóban módszeresen követték ezt az utat. Valahányszor népesebb foglalkozási csoportok elvesztették kereseti lehetőségeiket (például ha mezőgazdasági munkások egy súlyos szárazság vagy áradás miatt munkanélkülivé váltak), munkabér ellenében végzett közmunkák segítségével pótolták az érintett csoportoknál a vásárlóerő kiesését. Ez történt többek között Biharban 1967-ben, Marahashtrában 1973-ban, Nyugat-Bengáliában 1979-ben, Gujeratban 1987-ben, és így tovább. Vagyis az indiai éhínségek megszüntetése nagyrészt szisztematikus állami beavatkozás eredménye volt.

Valójában már az angol uralom alatt kialakultak egy ilyen beavatkozás alapvonalai, elsősorban az 1880-as Éhínség Törvényben. Ha az eljárások finomodtak is, a jövedelempótlás alapvető stratégiája nem változott. Am

akkor vajon miért folytatódtak az éhínségek egészen 1943-ig, és miért szűntek meg 1947, azaz a függetlenség után? Az Éhínség Törvényben vázolt éhínség-megelőző eljárások persze nem sokat segítenek, ha nem, illetve nem a megfelelő időben alkalmazzák őket. A brit uralom alatt a törvény alkalmazása gyakran késedelmes volt, vagy, mint 1943-ban, egyáltalán nem került rá sor. A függetlenség óta viszont az éhínség-megelőző intézkedéseket minden szükséges esetben nagyjából megfelelő időben meghozták.

Mi a különbség magyarázata? Másutt részletesebben kifejtettem, hogy a nagy különbséget a független India pluralista, demokratikus berendezkedésében látom. Viszonylag szabad sajtó, időközi választások, aktív ellenzéki pártok mellett egyetlen kormány sem kerülheti el a súlyos következményeket, ha elhanyagolja a preventív lépéseket, és ezért éhínség jön létre. E fenyegetések késztetik a kormányokat cselekvésre.

Az ellentét nemcsak a gyarmati Indiához viszonyítva szembetűnő, hanem a szub-szaharai afrikai államokhoz viszonyítva is, melyek kormányainak nem kell ellenzéki pártoktól tartaniuk, és amelyekben a sajtó távolról sem szabad. Az 1958–61-es kínai éhínség (amelynek során 23 és 30 millió között volt az áldozatok száma) részben a katasztrofális kormánypolitika következménye volt, amit viszont a kínai politika nem-demokratikus jellege tett lehetővé. A súlyos éhínség ellenére három évig alig módosítottak a hivatalos politikán. A kormány nem érezte magát fenyegetve; nem voltak ellenzéki pártok; az újságok nem bírálták a kormánypolitikát. Sőt, a jól ellenőrzött sajtó szinte említést sem tett az ország jó részét érintő gyilkos éhínségről. Állítható, hogy a világ iszonyú éhínségeinek történetében alig találunk olyan esetet, hogy demokratikus rendszerben, szabad sajtó és aktív ellenzék jelenlétében tört volna ki éhínség.

Ha ezt az elemzést elfogadjuk, akkor az éhínségek megszüntetése mögötti valóságos erőt a demokratikus államokban létező különféle politikai szabadságokban kell keresnünk, ideértve a rendszeres választásokat, valamint a kormány tiltásaitól és cenzúrájától mentes sajtó- és szólás-szabadságot. Ebben az esetben is az világlik ki, hogy a szabadságok egyik halmaza, a kritika, a sajtó, a választás szabadsága oksági összefüggésben van a szabadság más típusaival, az éhezéstől és éhenhalástól való megmenekülés szabadságával. A sajtó és az ellenzéki pártok negatív szabadsága a bírálatra, a közlésre, az agitációra hathatósan védheti a népesség sérülékeny csoportjainak elemi pozitív szabadságait.

A haszonelvű számítás és a szabadság szembenállása

A társadalmi értékítéletnek nemcsak a – negatív vagy pozitív – szabadság középpontba állítása lehet az alapja. Más, ezzel összevethető megközelítések is lehetségesek, amilyen például az utilitarianizmus. Az utilitárius hagyományban a hangsúly nem a teljesítmény szabadságán, hanem a teljesített eredményen van, amit valamilyen szellemi sajátosság, például az

élvezet vagy vágy („hasznosság”) terminusaiban értékelnek. Valójában az utilitárius felfogáson belül is lényegi különbségek vannak. Így például egészen más következtetésre jutunk, ha a teljesítményt az ennek révén elért élvezettel, mint hogyha az általa kielégített vágvak intenzitásával mérjük. A különbségek mögött azonban közös stratégia van, amelybe beletartozik 1) az eredményre összpontosítás, és 2) az érintett személy értékelése valamilyen szellemi vonatkozás (például élvezet vagy vágy) alapján.

A Jeremy Bentham, John Stuart Mill és mások által kidolgozott utilitárius hagyománynak fontos társadalmi szerepe volt abban, hogy egymással versengő politikák értelmesen rendszerezett értékelését lehetővé tegye. Közgazdászok, társadalomkutatók, politikusok tették alapos vizsgálat tárgyává az utilitárius gondolkodás összefüggéseit. Az utilitárius hagyomány nyomán bevezetett társadalmi változtatások egyike-másika (a Bentham által hevesen szorgalmazott, korai angol börtönreformoktól kezdve) nemcsak csökkentette a szenvedést és növelte a boldogságot, hanem, sok egyéb hatás mellett, növelte az emberek szabadságait. Ugyanakkor azonban ezek a szabadság-növekedések az utilitárius törekvéseknek csak véletlen hozadékai, minthogy a szabadságot mint olyat, a haszonelvű számítás nem értékeli. Más esetekben az utilitárius javaslatok összeütközésbe is kerülhettek az egyéni szabadság iránti követelésekkel. E konfliktusoknak sok oka lehet, egyebek közt a paternalizmus bizonyos elemei, amelyek nyomán a társadalmat úgy szervezik, hogy az embereket az eredmény hasznosságának a maximálására készítsék, ahelyett, hogy különféle szabadságokat hagynának meg nekik, többek között a hibák elkövetésének szabadságát.

Más nehézséget jelent az, hogy torzítások adódnak elő akkor, amikor az élvezet vagy vágy mentális képzetait mélyen rögzült egyenlőtlenségek fennállása mellett alkalmazzák. Tartós különbségek és méltánytalanságok mellett a kisemmizettek sorsukat elkerülhetetlennek, türelemmel elviselendőnek tekinthetik. Megtanulják, hogy élvezeteiket és vágyaikat ehhez a helyzethez igazítsák, hiszen nem sok értelme van arra vágni, ami úgyszólván elérhetetlen, és gondosan mérlegelni a lehetetlen elérhetőségének módjait. A krónikusan szegények esetében, akik nem merhetnek sokkal többre vágni annál, mint amijük van, és a kis jótéteményekből is a lehető legtöbb örömet merítik, az utilitárius kalkulus súlyosan torzít. Gyönyöreiket és vágyaikat ugyanis ebben az esetben hamis mércével méri. A hasznosság mérése elszigeteli a társadalmi etikát, megakadályozván, hogy felbecsülje az alkalmi munkás, a tartósan munkanélküli, az agyonhajszolt kuli, vagy a szűkölködő háziasszony nyomorúságának fokát. Ők ugyanis valamennyien megtanulták, hogy hogyan kell vágyaikat megnyirbálni, és minden csekélységnek örülni.

Noha e probléma az utilitárius kalkulus alapjait érinti, nemcsak elméleti jellegű. Nagyon is komoly gyakorlati következményei vannak. Hadd illusztráljam ezt a kérdést saját hazám, India két legnagyobb kudarcával. Az egyik a nemek, a férfiak és nők közötti egyenlőtlenség. A nők hátrányos helyzete természetesen nemcsak Indiára jellemző. Rengeteg bi-

zonyíték mutat a nemek közötti egyenlőtlenségek elterjedtségére a világ számos országában (például a Nyugat-Ázsiától Kínáig terjedő széles övezetben), még az egészségügyi ellátás vagy a táplálkozás legelemibb kérdéseinél is. Indiában elég részletes összehasonlító statisztikák készültek (magam is részt vettem ilyen összehasonlítások végzésében) halandósági és morbiditási arányokról, kórházi ellátásról, táplálkozási szokásokról.⁴ Regionális ingadozásaik eltérése ellenére az adatok egyértelműen megerősítik azt a képet, hogy a nők az ország minden részében, de kivált falun, a férfiakénál sokkal rosszabb helyzetben vannak.

E tények ellenére a nemek közötti súlyos egyenlőtlenségeket és a változás szükségességét egyaránt sokan erősen vitatják. Rámutattak – és ez eléggé hihető –, hogy a falusi indiai nők nem irigylik a férfiak jobb helyzetét, nem élik meg saját helyzetüket fájdalmas egyenlőtlenségként, és nem kívánnak reformokat. Noha a falusi népesség politikai érdeklődésének erősödése lassan módosítja ezt a passzív képet (és ebben a változásban a most formálódó nőmozgalmak fontos szerepet kezdenek játszani), a fenti tapasztalati megfigyelés nagyjából helyesen írja le a falusi India mai helyzetét. Nehéz lenne azt állítani, hogy e pillanatban jelentős az elégedetlenség a nemek közötti egyenlőtlenségek miatt, vagy hogy az indiai falusi nők égnének a radikális változtatás iránti vágytól. Az igazi kérdés az, hogy milyen értelmet és jelentőséget tulajdonítsunk a tapasztalati ténynek.

Objektív értelemben Indiában a falusi nők számos dologban valóban jóval kisebb cselekvési szabadsággal rendelkeznek, mint a férfiak. Ugyanakkor a világtörténelemben semmi nem utal arra, hogy a nők ne értékelnék (hanem „lehetetlennek” vagy épp „természetellenesnek” tartanák) a nagyobb szabadságot, ha azt valóságosan megtapasztalják. Az elégedetlenségnek vagy a radikális változtatás követelésének jelenlegi hiánya nem teszi semmissé ennek az egyenlőtlenségnek a morális jelentőségét, ha alapvető értéknek tekintjük az egyéni szabadságot, ideértve az egyén saját helyzete megítélésének és változtatásának szabadságát. A *status quo* védelmezői ugyan megnyugvást és igazolást találhatnak az utilitárius kalkulus valamelyik változatában, ám ez az igazolás védhetetlen, ha az egyéni szabadságot valóban társadalmi elkötelezettségnek tekintjük. Minthogy a megrögződött egyenlőtlenségek és a kizsákmányolás gyakran azért virulnak, mert passzív szövetségest találnak az alávetettekben és kizsákmányoltakban, a hasznosság-elvű, illetve a szabadság-elvű érvelés közötti eltérés jelentős és messzireható lehet.

Második példám az indiai analfabétizmusról szól. Az 1947-es függetlenség óta India jelentős eredményeket ért el a felsőoktatásban, de alig valamit az alapfokú iskolázásban. Az utolsó, 1981-es népszámlálás szerint a felnőtt népességnek csak 41, a nőknek mindössze 28 százaléka volt írástudó. Az alapfokú oktatásnak soha nem tulajdonított más társadalmi célokéhoz hasonló fontosságot az indiai politika. E politikai hiányosság sok mindennel magyarázható. Az egyik gyakran hallható érv az, hogy az indiai analfabéták nem különösebben boldogtalanok e helyzet miatt, és hogy az indiai szegények körében nem él olthatatlan vágy a tanulás iránt.

Ami az indiai analfabéták lelkét illeti, ez a leírás teljesen helytálló lehet. Ám az analfabétizmus is szabadságtalanság, és pedig nemcsak az olvasás szabadságának hiánya, hanem minden további olyan szabadságé is, amelyek az írásra és olvasásra épülő kommunikáció függvényei. Ebben az esetben is igaz, hogy a szabadság-központú szociális etika egészen más irányba visz, mint az élvezetre vagy vágyra alapozó társadalmi számítás.

A szabadság eszközeinek elérésére való szabadság

Mostanság számos más irányból is támadják a haszonelvű hagyományt. John Rawls és Bernard Williams – mások mellett – mélyenszántóan bírálták az utilitárius gondolkodás alapjait.⁵ Számos alternatív politikai filozófia is érdeklődést váltott ki – egyebek között James Buchanan, Ronald Dworkin és Robert Nozick mélyreható vizsgálódásai⁶ a liberális és libertáriánus elgondolások különféle vonatkozásairól.

Haszonnal járhat, ha összevetjük az általam itt bemutatott közelítést John Rawls nagyhatású igazságosság-elméletének néhány elemével, mely elmélet nagyban hozzájárult a modern politikai filozófia és etika gyökeres megújulásához. Rawls igazságosság-elmélete sokat tett azért, hogy felhívja a figyelmet az egyéni szabadság politikai és erkölcsi fontosságára. Az ő „igazságosság-elve” védi az egyéni szabadság „elsődlegességét” – amennyiben mások számára is hasonló szabadság biztosítható. Az ő egyenlőtlenség-felfogása nem a hasznosság eloszlására, hanem az „elemi javak” eloszlására épül. E javak – a jövedelem, a gazdagság, a szabadság stb. – olyan eszközök, amelyek segítségével az emberek szabadon követhetik saját céljaikat.

Mindazonáltal az emberek által birtokolt elemi javak összehasonlítása nem egészen ugyanaz, mint hogyha az egyesek által valóban élvezett szabadságokat vetjük egybe, habár a két közelítés között szoros kapcsolat van. Az elemi javak a szabadság *eszközei*, de nem mutatják meg a szabadság *fokát*, ha tekintetbe vesszük, hogy milyen nagy változatosságot mutat az, ahogyan az emberek az elemi javakat szabadságra „váltják át”. Tekintettel arra, hogy mind az egyes csoportokon belül, mind az egyes csoportok között igen nagy különbségek lehetnek a nem, a kor, az öröklött tulajdonságok, a környezeti feltételek stb. tekintetében, az elemi javak egyenlő elosztása nagyon is egyenlőtlen szabadság-szintekkel járhat együtt. Így például a mozgássérültek – még azonos elemi javakkal való ellátottság mellett is – másoknál kevésbé lesznek szabadok saját jólétük biztosításában. Továbbá: nemcsak jólétük biztosításában lesznek másoknál rosszabb helyzetben, hanem – hacsak nem kapnak külön könnyítő eszközöket – hátrányban lesznek a közös társadalmi intézmények megválasztásánál való részvételben, és az általános (nem feltétlenül saját rokantságukkal összefüggő) politikai döntések befolyásolásában.

Noha sok fogyatékoság viszonylag ritkán fordul elő, az emberek személyes vonásai és környezeti feltételei általában számos vonatkozásban különböznek. Különbözünk egymástól korban és energiában, nemünkben

és fizikai szükségleteinkben (például a terhességgel összefüggő szükségletekben), a betegségekre való öröklött, vagy környezettől függő hajlamsunkban, és így tovább. Ezek az eltérések befolyással vannak arra, hogy elemi javak adott mennyisége mellett milyen mértékben tudjuk a szabadságot életünkbe beépíteni. A személyi és környezeti heterogenitás szerteágazó fontossága miatt az elemi javak alapulvétele nem segíti elő azt a célunkat, hogy az emberek tényleges szabadságát összehasonlítsuk (jól lehet e kiindulás Rawls saját céljaihoz megfelelő lehet).

Az egyének által birtokolt javak vagy erőforrások helyett arra is koncentrálhatunk, hogy az emberek ténylegesen milyen életvitelt választanak maguknak. Vannak egészen elemi működési módok, például hogy az ember megfelelően táplálkozzék, hogy egészséges legyen stb., és ezeket – nyilvánvaló okokból – mindenki magasra értékelheti. Más működési módok (például az önbecsülés megszerzése, vagy a közösség életében való részvétel) összetettebbek, de ugyancsak sokak által értékeltek lehetnek. Még az utilitárius elvek szerint megvalósított boldogság is ide sorolható, noha ez ebben az esetben csak egy a sok lehetséges működési mód közül, nem pedig minden teljesítmény értékelésének alapja, mint az utilitárius számításban. S bár minden működési mód lehet értékes, az egyének nagy mértékben különböznek tekintetben, hogy melyiknek milyen súlyt tulajdonítanak. Egy, a szabadságra épülő igazságosság-elméletnek e változatokra (amelyek különféle elemzési módszerekkel megfigyelhetők) érzékenynek kell lennie.

A különböző életvitelekre való szabadság a működési módok kombinációinak halmazai közötti választás lehetőségében fejeződik ki: ezt nevezhetjük az egyén „képeségének” (*capability*). Az egyén „képesége” egy sor tényezőtől függ, ezek az egyéni sajátosságoktól a társadalmi berendezkedésig terjednek. Az egyéni szabadság melletti társadalmi elkötelezettséghez hozzá tartozik, hogy fontosnak tekintsük az egyének által ténylegesen birtokolt „képeségek” növelését: társadalmi intézmények megválasztásának attól kell függnie, hogy milyen mértékben mozdítja elő az emberi képességek javítását. Az egyéni szabadság teljes értelmezése túl kell mutasson a személyes életre vonatkozó képességeken, és az egyén más céljaira (például az egyén saját életéhez nem közvetlenül kapcsolódó társadalmi célokra) is figyelemmel kell lennie. Az emberi képességek gazdagításának az egyéni szabadság iránti törekvés fontos részének kell lennie.

Társadalmi beavatkozás és a szegénység természete

Ha a hangsúlyt az elemi javakról és forrásokról a képességekre és szabadságokra helyezzük, ez jelentősen módosíthatja a társadalmi egyenlőtlenségek empirikus elemzését, s a már korábban említett okok miatt megváltoztathatja a nemhez, osztályhoz, fogyatékosághoz, lakóhelyhez kötődő egyenlőtlenségek értékelését. Minthogy itt a modern világ legalapvetőbb problémáiról van szó, a hangsúlyeltolódás gyakorlati következményei még a kapcsolódó jelenségeknél is jelentősek lehetnek. Ettől függ-

het, többek között, hogy milyen kritériumok alapján ítéljük meg a szegénységet vagy deprivációt, azaz hogy a szegénységet például az alacsony jövedelem (a források hiánya) alapján határozzuk meg, vagy annak alapján, hogy mennyire korlátozott a megfelelő életvitel választásának szabadsága (a képességek hiánya). Így például egy – jövedelmét tekintve nem különösen szegény – egyén, aki azonban jövedelmének zömét veszedialízisre kell, hogy költse, éppen azért szenvedhet szegénység miatt, mert korlátozott az a szabadsága, hogy önmaga számára értékes működési módokkal élhessen. Annak igénye, hogy figyelembe vegyük a jövedelmek és elemi javak képességekre és szabadságokra való átváltásának variációit, alapvető jelentőségű általában az életszínvonalak, és különösen a szegénység kutatásánál.

A variációk nem okvetlenül megváltoztathatatlan egyéni sajátosságokat tükröznek. Olykor olyan társadalmi feltételeken múlnak, amelyek politikailag befolyásolhatók. Így például a közegészségügy és a járványügy állapota erősen befolyásolja a személyes jövedelem, és a jó egészség valamint a hosszú élet elérésére irányuló szabadság közötti viszonyt. A leggazdagabb országok némelyike egészen rossz teljesítményt nyújt e közszolgáltatások esetében. Így például a népegészségügy közösségi megoldásai az Egyesült Államokban sokkal hiányosabbak, mint számos, jóval szegényebb országban, és ez a hiányosság különösen súlyosan érint egyes csoportokat, így a feketéket. Az Egyesült Államok lehet ugyan a világ második leggazdagabb országa az egy főre számított bruttó nemzeti termék alapján, de az amerikai népesség születéskor várható átlagos élettartama egy tucat országénál alacsonyabb.⁷ Az átlagon belüli egyenlőtlenségek is számottevőek. A 35–54 év közötti korcsoportban például a feketék halálózási aránya 2,3-szer nagyobb a fehérekénél, és ennek az eltérésnek csak fele magyarázható meg a jövedelmi különbségekkel.⁸ A férfiak kevesebb eséllyel érik el negyvenedik életévüket New York harlemi negyedében, mint az ehhez Bangladeshben.⁹ Ez annak ellenére így van, hogy az egy főre jutó jövedelmet tekintve a Harlem lakói jóval gazdagabbak, mint a bangladesiek.

Ha az egyéni szabadságot (ideértve a korai halál nélküli lét pozitív szabadságát) társadalmi elkötelezettségként fogjuk fel, akkor sokkal több figyelmet kell fordítani az Egyesült Államokban az egészségügyi ellátásra és az oktatásra. A világ országai között jelentős különbségek vannak a jövedelmi szint és az egészségügyi helyzet közötti összefüggés tekintetében, és ezek az eltérések gyakran az egészségügyi ellátásra, az elemi oktatásra, és olykor az élelmiszerellátásra vonatkozó közösségi intézmények függvényei. Olyan különböző országok, mint Kína, Costa Rica, Jamaica, Dél-Korea, Sri Lanka, valamint az indiai Kerala állam tapasztalatainak egybevetése azt mutatja, hogy messzehatóak lehetnek a közegészségügyi tervezés és más politikák hatásai abban, hogy az emberek hosszú életre való képessége – alacsony jövedelmük ellenére – javuljon. A kínai vidék gazdaságában például az 1979-es reformok után egyfelől jelentősen megnőtt a mezőgazdasági termelékenység, másrészt romlott az igen kiterjedt egészségügyi ellátórendszer. Éppen akkor, amikor – a nyolcvanas évek

elején – az egy főre jutó élelmiszertermelés megugrott, a reform előtti időszakban gyorsan csökkenő halandósági arányok javulása leállt.

Tény, hogy a gazdasági elméletben (pl. Paul A. Samuelson és Kenneth J. Arrow munkáiban¹⁰) hosszabb ideje elemzik a piaci mechanizmusok korlátait az egészségügyi ellátás és az oktatás elosztásában. Ám könnyű szem elől téveszteni e problémákat a piaci mechanizmusok iránti mai eufória idején. A piac sok területen az egyéni szabadság valóban nagy-szerű szövetségese, de az a szabadság, hogy hosszú életünk legyen, s ne essünk áldozatul megelőzhető betegségnek vagy halálnak, a társadalmi eszközök szélesebb eszköztárát igényli.

Társadalmi választás és szabadság

A társadalmi elkötelezettség szabadság-központú értelmezése konfliktus-ba kerülhet vagy összhangban lehet a társadalmi döntéshozatal más el-veivel. A társadalmi döntéshozatal különböző elvei közötti összeférhető-ség vagy ellentmondás bonyolult problémákat vet fel. Általános szinten részletesen foglalkozik ezekkel a kérdésekkel a társadalmi választás el-méletének modern tudománya. E szakág történelme hosszú, olyan 18. századi matematikusokig nyúlik vissza, mint Borda vagy Condorcet. Mo-dern feltámasztása azonban jórészt Kenneth Arrow úttörő munkásságá-nak köszönhető.¹¹ Arrow-t magát elsősorban az érdekelte, hogyan lehet megállapítani a társadalmi választás szokásosan használt általános elvei közötti összeférhetetlenséget. Az általa kidolgozott elméleti módszerek azonban pozitív és negatív értelemben is alkalmazhatók annak vizsgálá-tánál, hogy különböző elvek egy meghatározott halmaza konzisztens mó-don összekapcsolható-e, vagy sem ahhoz, hogy koherens társadalmi vá-lasztásokhoz jussunk el. Az én e területen végzett kísérleteim az inkom-pabilitások forrásaival és következményeivel, illetve a kiegyezés lehető-ségeinek vizsgálatával foglalkoztak.¹²

Úgy tűnik, hogy a társadalmi választások különböző elvei közötti konf-likthusok jelentős része végső fokon abból adódik, hogy eltérések mutat-koznak abban, amit az egyes elvek „információs bázisainak” nevezhe-tünk.¹³ A társadalmi választás valamennyi elve implicit módon szelektál, bizonyos tényeket alapvetően fontosnak, másokat irrelevánsnak vagy csak áttételesen fontosnak ítélve. Így például a közgazdaságtudományban oly gyakran alkalmazott, látszólag vitathatatlan „Pareto-elv” kizárólag a hasznosságra vonatkozó információkra épít (pl. élvezet, vágy, kielégülés). Állítása szerint egy olyan társadalmi változás, amelynek során mindenki-nél nő a hasznosság, szükségképpen csak helyes lehet. Nem meglepő, hogy bizonyos esetekben a Pareto-elv összeütközésbe kerülhet az egyéni szabadság tiszteletben tartásának akár legminimálisabb követelményével is. A Pareto-elv ugyanis semmilyen belső fontosságot nem tulajdonít az egyéni szabadságnak (annak csak annyi szerepet hagy, amennyi a hasz-nossággal való véletlen kapcsolódásából közvetve vagy származékosan adódhat).

Az elvek összeférhetősége gyakorta azon múlik, hogy az információk különböző osztályait hogyan lehet társadalmi döntések meghozatala érdekében összekapcsolni. Ez az a pont, ahol a társadalmi választás irodalma fontossá válik e tanulmány témája szempontjából. Az utilitarianizmus kizárólag az egyéni élvezetekre, vágyakra stb. vonatkozó információkra épül. Ha elfogadjuk azt a már korábban tárgyalt érvelést, hogy a hasznosság helyett az egyéni szabadságra koncentráljunk, akkor a különböző emberek által élvezett szabadságok egybevetésénél olyan információs bázisok szükségesek, amelyek társadalmi döntések meghozatalánál összekapcsolhatók. Az egyéni szabadság elsődlegessége gyakran kerül összeütközésbe más információs bázisokra épülő társadalmi választási elvekkel, például az utilitarianizmussal, a gazdagság maximálásával, vagy az anyagi jólét hajszolásával. Minthogy a libertarianizmus, ahogyan szokásosan nevezik, kizárólag a negatív szabadságra koncentrál, az egyéni szabadság melletti az a fajta elkötelezettség, mely mind a pozitív, mind a negatív értelmezésnek fontosságot tulajdonít, összeütközésbe fog kerülni a libertarianizmussal. De ellentmondásban lesz a pozitív szabadságok iránti kizárólagos elkötelezettséggel is (amely nem törődik a negatív szabadságokkal). Senkit nem lephet meg e konfliktusok léte, hiszen a széles értelemben vett szabadságnak biztosított elsődlegesség arra épül, hogy elutasítjuk a hasznosság, gazdagság, negatív vagy pozitív szabadság kizárólagos követelését, noha mindeme változók (mások mellett) fontosak az általános értelemben vett szabadság iránti igénynél.

Az egyéni szabadság melletti társadalmi elkötelezettség általános szempontjain belül eltérő megközelítések különböző fontosságot tulajdoníthatnak a szabadság egyes aspektusainak, például a negatív vagy a pozitív szabadságnak. Az általános nézet elfogadása nem zárja ki a relatív súlyok eltérő értékelését. A széles értelemben vett egyéni szabadságra vonatkozó információs bázis az egyes összetevőkre helyezett változó hangsúllyal is használható. Noha az egyéni szabadság iránti társadalmi elkötelezettség egyértelműen elutasítja a haszonelvűséget, a libertarianizmust, a gazdagság maximálását stb., ezen belül jelentős heterogenitást enged meg abban a vonatkozásban, hogy ki milyen súlyt kíván biztosítani az egyes összetevőknek.

Társadalmi elkötelezettség és egyenlőtlenség

E tanulmányban azt vizsgáltam, hogy mi a lényege és melyek a folyamányai a társadalmi etika olyan felfogásának, amely az egyéni szabadsághoz mint társadalmi elkötelezettséghez közelít. E közelítés értelmezési problémákat vet fel, például, hogy a szabadság „pozitív” vagy „negatív” értelmezését kell-e elfogadni. (Én a kettő együttes szükségessége mellett érveltem, minthogy szerintem szorosan összetartoznak és összefonódnak.) Felmerülnek olyan bizonyítási kérdések is, amelyek más nézetekkel, kivált az utilitarianizmussal, valamint Rawls igazságosság-elméletével való összevetést igényelnek. (Ebben az összefüggésben megpróbáltam megmutatni egy kizárólagosan szabadság-központú felfogás előnyeit.)

Mínthogy az egyéni szabadság nemcsak központi társadalmi érték, hanem – megkerülhetetlenül – társadalmi termék is, a fenti meggondolásoknak sokféle közvetlen és közvetett érvényességük van a társadalmi intézmények és politikák alternatívái közötti választásoknál, amelyek közül néhányról ugyancsak szót ejtettem. A fentiek ellenére hangsúlyozni kell, hogy az egyéni szabadságot társadalmi elkötelezettségként értelmező általános közelítés nem teszi feleslegessé, hogy szembenézzünk a csoportok és egyének közötti konfliktusok kérdésével. Ahogyan Ralf Dahrendorf érvelt, még csak fel sem becsülhetjük a társadalmi és politikai szabadság jövőjét, ha nem fordítunk kellő figyelmet a modern társadalom szerteágazó konfliktusaira.¹⁴ Az elosztási elvek nyilvánvalóan fontosak a szabadság-alapú közelítések számára. Így a hatékonyság és méltányosság relatív értékelésének konfliktusa ebben az összefüggésben sem kerülhető meg. Még ha társadalmi döntések meghozatalánál valamelyik elosztási elv elfogadásra kerül is, ez a megegyezés sem jelenti a személyek vagy csoportok közötti konfliktusok megszüntetését. Az elosztási elvek inkább a konfliktusok kezelésének, mint megszüntetésének eszközei. Ha például egy társadalmi igazságossági elv elsőbbséget ad annak a célnak, hogy a legrosszabb helyzetű csoport szabadsága nőjön, ez inkább válasz egy konfliktus okozta kihívásra, mintsem a konfliktus kiiktatása. A társadalmi intézmények egyik fontos feladata az érdekkonfliktusok felismerése, majd megfelelő válaszok keresése, amelyek teret adnak az egyéni szabadságok igazságosabb elosztásának.

Ha azonban az érdekösszeütközések különösen élesek és széleskörűek, akkor az igazságos társadalmi megoldások gyakorlati lehetősége és tényleges megvalósítása súlyos nehézségekbe ütközhet. Van okunk szkepticismusra, de ennek mélysége, ereje attól fog függni, milyennek látjuk az embereket mint társadalmi lényeket. Ha az egyének ténylegesen kizárólag, minden más meggondolás kizárásával csak szűk egyéni érdeküket követik, akkor az igazságosság megvalósítása lépten-nyomon bele fog ütközni mindazok ellenállásába, akik a javasolt változtatások révén valamit veszíthetnek. Ha azonban az egyéneknek mint társadalmi lényeknek szélesebb horizontú értékeik és céljaik is vannak, ideértve a másokkal való együttérzést és az erkölcsi normák iránti elkötelezettséget, akkor a társadalmi igazságosság előremozdításának nem kell minden pillanatban leközdöthetetlen ellenállással számolnia.

Számos mai gazdasági és társadalmi elmélet az emberi lényeket úgy tekinti, mint akik csak szűken értelmezett önérdékük maximálására törekcsenek. Ha ez a szüntelen kényszer működik, akkor – ami a társadalmi egyenlőtlenségek csökkentését illeti – valóban jogos a pesszimizmus. Ám ez az „ember modell” nemcsak nyomasztó és elkészerítő: igencsak kevés evidencia van arról, hogy a valóság helyes képe lenne. Az embereket nemcsak saját érdekük befolyásolja, hanem, amint Albert O. Hirschmann mondja, szenvedélyeik is.¹⁵ Valóban, az embereket megmozgató tényezők között ott találjuk Prágában, Párizsban, Varsóban, Pekingben, Little Rockban vagy Johannesburgban a másokkal való törődést, és az eszmék iránti érdeklődést.

A sajtó és tömegkommunikáció hatékony szerepe a politikai érzékenyítésben és a gazdasági biztonság megvalósításában, amiről korábban beszéltem, érthetetlen lenne, ha az emberek csak szűk önértékük megvalósítására szorítkoznának. Ha az éhínségekről közölt sajtóhírek felháborítják az olvasóközönséget, és nyomás alá helyezik a kormányt, ez éppen azt jelenti, hogy az embereket foglalkoztatja az, ami másokkal történik.

A megkülönböztetésekről, kínzásokról, nyomorról szóló híradások e jelenségek ellen tömörítik az erőket, amikor az ezekkel való szembenállást az érintettekről a nagyközönségre is átviszik. Ez valószínűleg csak azért lehet így, mert az emberekben megvan a képesség és a hajlandóság arra, hogy mások szenvedései iránt is fogékonyak legyenek. Ez persze nem jelenti azt, hogy a mai egyenlőtlenségeket könnyű lenne kevésbé egyenlőtlen és kevésbé igazságtalan szabadsággá átalakítani. De mégis azt sejteti, hogy az egyéni szabadságok méltányosabb elosztásának megvalósíthatóságát nem fenyegeti végzetesen az érdekkonfliktusok léte.

Ennél közelebbi feladat a társadalmi hatékonyság és méltányosság problémáinak újraértékelése, az egyéni szabadság középpontba állításával. Ez az írás főként ezt az – inkább eleminek tekinthető – kérdést vizsgálta.

Fordította Ferge Zsuzsa

JEGYZETEK

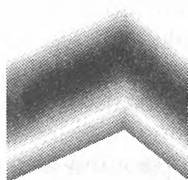
1. Isaiah Berlin: *Four Essays on Liberty*. Oxford University Press, 1969.
2. Ezzel kapcsolatban lásd Ronald Dworkin: *Taking Rights Seriously*. Harvard University Press, 1977; Amartya Sen: „Rights and Agency”, *Philosophy and Public Affairs*, 11 (Winkes, 1982), illetve in Samuel Scheffler (ed.): *Consequentialism and its Critics*, Oxford University Press, 1988.
3. Amartya Sen: *Poverty and Famines*. Oxford University Press, 1981; Martin Ravallion: *Markets and famines*. Oxford University Press, 1987; Jean Dreze–Amartya Sen: *Hunger and Public Action*. Oxford University Press, 1981.
4. Lásd pl. Amartya Sen: *Resources, Values and Development: Commodities and Capabilities*. North-Holland, 1985.
5. John Rawls: *A Theory of Justice*. Harvard University Press, 1971; Bernard Williams: *Ethics and the limits of Philosophy*. Fontana Press, 1985.
6. James Buchanan: *Liberty, Market and the State*. Wheatsheaf Books, 1986; Ronald Dworkin: *A Matter of Principle*. Harvard University Press, 1985; Robert Nozick: *Anarchy, State and Utopia*. Basic Books, 1974.
7. World Bank: *World Development Report*, 1989. 1. tábla.
8. L. M. W. Otten és mások: „The Effect of Known Risk Factors on the Excess Mortality of Black Adults in the United States”, *The Journal of the American Medical Association*, 1990. február.
9. C. McCord–H. P. Freeman: „Excess Mortality in Harlem”, *The New England Journal of Medicine*, 1990. január 18.
10. Paul A. Samuelson: „The Pure Theory of Public Expenditure”, *Review of Economics and Statistics*, 35. 1954. November; Kenneth J. Arrow: „Uncertainty and the Welfare Economics of Health Care”, *American Economic Review*, 53. 1963.
11. Kenneth J. Arrow: *Social Choice and Individual Values*. Wiley, 1951.

12. *Collective Choice and Social Welfare*. Holden-Day, 1970, North-Holland, 1979; *Choice, Welfare and Measurement*. Blackwell and MIT Press, 1982; „Social Choice Theory” in: K. J. Arrow and M. Intriligator (eds): *Handbook of Mathematical Economics*. North-Holland, 1986.

13. Amartya Sen: „On Weights and Measures: Informational Constraints in Social Welfare Analysis”, *Econometrica* 45. 1977. Octobre, és *Choice, Welfare and Measurement*, 1982.

14. Ralf Dahrendorf: *The Modern Social Conflict*. Weidenfeld and Nicholson, 1988.

15. Albert O. Hirschmann: *Rival Views of Market Society*. Viking, 1986.



SZOCIOLÓGIAI
SZEMLE
H-1008 Bp. Beniczár u. 33.

Megjelent a

SZOCIOLÓGIAI SZEMLE

első, 1991. évi száma

Tartalmából:

*Szelényi Iván és munkatársai a politikai mezőkről
a posztkommunista átmenet idején*

*Andorka Rudolf a finn és a magyar társadalom
összehasonlításáról*

Róbert Péter az iskolázottsági esélyekről

Bozóki András, Kovács Éva és Pál Gabriella a taxisblokádról

Laki Mihály az inflációt elhárító magatartásformákról

Pokol Béla a professziókról

Tóth István György az igazságosságelméletekről

Balogh István Richard Münchről

Lenka Kalinová a cseh-szlovák szociológiáról

A SZOCIOLÓGIAI SZEMLE a Magyar Szociológiai Társaság negyedéves folyóirata, a Szociológia utóda. Szerkesztésében hazai és külföldi magyar szakemberek vállaltak közreműködést.

Főszerkesztő: Cseh-Szombathy László

Stephan Leibfried

Európa mint szociális állam?

(Az európai szegénységi rendszerek integrációjának perspektívái)*

Rendszerező és történelmi megközelítések

Európa nem pusztán földrajzi egység. Közösek hagyományai akár háborúról vagy békéről, akár kultúráról legyen is szó, és „más”, mint az USA vagy a határos kontinensek. Európa ma is több, és a jövőben is több lesz, mint egyszerű „közös piac”. Lehetőség nyílt arra, hogy az európai (egyelőre a nyugat-európai) országok létrehozzák a „United States of Europe”-ot, az ÜSE-t, ezt a gazdasági, politikai és szociális egységet.¹ E lehetőség megvalósulása az utóbbi két évtizedben kézzelfogható közelségbe került. Több sikertelen nekifutás után az Európai Közösség (a továbbiakban: EK) az 1986. február 28-i európai alapokmánnyal elindult a politikai unió és bizonyos mértékben a szociális unió felé.

Vajon az eljövendő szintézis magában foglalja-e az európai jóléti államot? Vagy ehelyett az új „Európa-ház” egyik szárnya üresen kong majd? Az üresség mindenekelőtt a szegénypolitikára lenne hatással. Egész európai régiók (vagyis államok, államcsoportok) „jóléti állam” rendszerei nem érnék el az össz-európai érzékelhetőségi küszöböt – és lassan, észrevétlenül felbomlanának. Ez valami újfajta képzelt fájdalmat jelentene az európai szociálpolitika, különösen a „szegénység és hiányos ellátottság” szakértői számára; kénytelenek lennének arra hivatkozni, hogy valami ugyan önmagában véve kulturálisan szükséges, de sohasem engedték meg valósággá válni. Ez a tanulmány ezt a témát rendszerezően, történelmileg, végül pedig az európai szegénypolitikai rendszerek nyomán, tipológiailag vizsgálja.

* Köszönetet mondok Lutz Leiseringnek, Chiara Saracenónak, Bernd Schulténak, valamint az angol Social Policy Association 1990-ben Bath-ban tartott évi ülése sok résztvevőjének a bőséges kommentárokért. Különösen Hannah Brücknertől, Marlene Ellerkamp-tól, Jutta Mestertől, Gitta Stendertől, Peter Kleintől kaptam támogatást.

1. tábla Az integráció típusai az Európai Közösségben*

Az integráció típusai	A feladat természete	Politikai rendszer	Példák az EK sfkján	Klasszikus és tipikus modellek
Negatív	Akadályok eltávolítása	Gyengébb; nagyobb bizalom a bírósági eljárásokban és döntésekben <i>ritkán be nem fejezett folyamatok</i>	Munkaerő, javak, tőke és szolgáltatások szabad áramlása	„Vámegyesület” Németország (1871 előtt) <i>EU</i> vagy az USA
Pozitív	Közös szociális térség kidolgozása <i>konstruktív</i> <i>alán</i> <i>államfelfogás</i>	Erősebb bizalom a fejlett végrehajtó hatalomban és a parlamentben	Minimális normák megállapítása az egészségvédelem és a munka biztonsága terén	Német Birodalom (1871 után), Kanada

* Az első három rovat forrása: Renaud Dehousse: Completing the Internal Market. Institutional Constraints and Challenges. In: Roland Bieber–Renaud Dehousse–Hohn Pinder–Joseph H. H. Weiler (szerk.): 1992 – One European Market? A Critical Analysis of the Commission's International Market Strategy, *Nomos*, 1988. 311–336. old.

A negatív integrációtól a pozitív felé

Ha a „szociális Európa” megvalósulására törekszünk, akkor az európai integrációt át kell állítani az *integráció pozitív típusára*. Közös „szociális térséget” létrehozni sokkal igényesebb feladat, mint csak negatívan, „az áramlások szabadsága” révén megvalósítani a közös piacot. A „szociális Európa” esetében *konstruktív* célokról van szó, tehát arról, hogy „pozitív államfelfogás” valósuljon meg az egész közösség számára. Ez ideig az európai intézmények fejlődése csak a föderáció előtti szakaszba tudott eljutni. A „tökéletlen európai föderalizmus”, az *intézményeknek ez a be nem fejezett kialakulása* annak következménye, hogy az európai egyesülés eddig főleg mint *negatív integráció* ment végbe. Ez a folyamat „*rombolásra*” irányult: minden akadályt el akart távolítani a szabad, közös piac útjából. Eközben a beavatkozások szociális következményeinek nem sok figyelmet szentelt.

Ahhoz, hogy az *integráció gyújtópontjába a szabadságjogok helyett a szociális alapjogok kerüljenek*, az európai egyesülés folyamatába új *politikai integrációs rendszert* kell bevenni.

A pozitív és a negatív integráció nem egyszerűen alternatívája egymásnak. A pozitív integrációra való áttérés szintézist jelent: a pozitív integráció tartalmazza a negatív integrációt, és beágyazza azt az igazságosság és a jólét átfogóbb eszméjébe. A pozitív integráció elfogadja azt a kihívást, hogy szociális infrastruktúrát kell létrehozni, mert a „negatív integráció” csak így működhet értelmesen. Tehát – a negatív integrációtól eltérően – az integráció szociális költségeit nem hárítja át másokra, például a magánszférára.

A „szociális Európáról”, a „szociális dimenzióról”, a „szociális chartáról”, valamint az EK intézményeinek csekély szociálpolitikai illetékességéről folytatott viták máris túllépik a *Közösség jelenlegi integrációs rendszerének határait*. Eközben a szegénység témája különösen fontos, mert a „szociális polgáriság” eszméjén keresztül a pozitív integráció magvát érinti, és világosan kifejezésre juttatja az *Észak–Dél különbségeket*, valamint a Közösségen belüli konfliktusokat. (Még az 1989. decemberi, jogilag nem kötelező érvényű szociális charta sem a *polgárokhhoz* fordul, hanem csak Európa *munkavállalóihoz*.)

Eleddig az európai intézményekben az integráció negatív típusát lényegében csak a *mezőgazdaság* terén haladták meg, már a Római Szerződésekkel. Az EK-ban (miként az USA-ban) a mezőgazdaságot elsőként emelték nemzeti illetve nemzetek feletti szintre a belpolitikában. Így az agrárpolitika az EK-ban (akárcsak az USA-ban) alapvetően hozzájárult a *nemzeti államok központi, illetőleg nemzetek feletti bürokráciájának kialakulásához*. Itt éppen a kifejezetten szociálpolitikai illetékességű nemzeti hatóság hiánya miatt vált lehetővé szociálpolitikai töredékek ki-kristályosodása.

A szociálpolitikai elemzésnek nemcsak azzal kellene foglalkoznia, hogy az Európai Közösség agrárpolitikája mennyiben biztosít egyfajta „*alapjövendelmet*” az EK lakossága egy részének, hanem azzal is, hogy ilyen agrárilletékességgel hogyan kapcsolódtak *s hogyan kapcsolódhatnak majd össze* általánosabb szociálpolitikai elemek. Mivel a Közösség a mezőgazdaság területén nagyobb mértékben tett szert jogi és adminisztratív kompetenciára, talán egyszerűbb volna ezt az illetékességet kitágítani, vagy másképp értelmezni, mint közvetlen harcot kezdeni az átfogó szociálpolitikai illetékességért.

Történelmi modellek az EK szociálpolitikai integrációja számára

Lényegében véve két olyan kiemelkedő példa létezik, amelyen bemutatható a „szociális uniónak” a nemzeti integrációs folyamatok számára eltérő jelentősége: a német egyesülés 1871-től (és most, 1989-től), valamint az USA mint állam konszolidációja a 20. században.

Az 1871 utáni *(német integrációnál)* nem tartják be a polgárjogok „megadásának” úgymond normális (angolszász) történelmi sorrendjét (civil – politikai – szociális). A munkásság *szociális polgárosodása* (csak a munkásságé, s nem a fennmaradó szegényeké!) a bismarcki szociális törvényhozás révén több évtizeddel megelőzi a *politikai polgárosodást* (az általános választójog csak az első világháború után intézményesül). Az integráció a Német Birodalomban – akárcsak Angliában – főleg a *szociális reform* révén történt, azáltal, hogy a szociális jogok (akkoriban újszerű) szférájában az osztályokra hasadt „két nemzetből” „egy nemzet” jött létre. Az éppen hogy egyesült Birodalom számára „túladagolták” a (férfiakat megillető) szociális polgáriságot és az ennek megfelelő homo-

genizált bürokráciát, hogy így ériék el a (többnyire férfiakból álló) „második nemzet”, a munkásság azonosulását az új, jótékonykodó nemzeti állammal. Az 1880-as évek új jóléti állama azzá a közbülső (mert az állam által közvetített) bürokráciává vált, amely legitimálta a központi síkon egyébként csak gyengén kiformalódott új német államot.

A mai német egyesülés időbelileg sűrítve ismétli az 1871 utáni sorrendet: a civil- és a szociális egyesülés ismét megelőzi a politikai uniót. Persze manapság a „szociális reform révén történő integráció” lehetőségeit – 1871-től eltérően – a Német Szövetségi Köztársaság nem használta ki.

Bár úgy tűnt, hogy a volt Német Demokratikus Köztársaság, szociális chartája révén, „Kelet és Nyugat szociális előnyeinek” szintézisére törekszik, közben azonban megkezdődött a Szövetségi Köztársaság modelljének egyszerű „kiterjesztése” a Német Demokratikus Köztársaságra. Az alapbiztosítás területén az össznémet szociális állam modelljére tartós következményekkel jár, ha huzamosan fenntartható lesz a minimális nyugdíj és a minimális munkanélküliségi juttatások rendszere. A német egyesülés során aktuálissá váló szociális reform sok pontja azonban a („kiterjesztő”) szociális unió megvalósítása után újból problémává válhat, mert az egykori NDK-ban hiányoznak, vagy csak részben vannak jelen az egyszerű „kiterjesztés” társadalmi előfeltételei. Így tehát az *egyesülés szociális következményeivel* való megbírkózás a legközelebbi menetben megkívánja, hogy a „szociális kohézióra” is figyelmet fordítsanak, és sajátos – *kompensációs* jellegű – szociálpolitikai megoldásokat alkalmazzanak. Mindenesetre lehetséges, hogy a német egyesülés az integrációs folyamat mintájául fog szolgálni mások, mindenekelőtt a dél-európai országok és Írország számára. Az egyesülés talán ahhoz is hozzájárul, hogy az új Németország egészen más szerepet játsszon az európai szociális unió létrejöttében, mint az a Német Szövetségi Köztársaság, amely eddig csak hátráltatta e folyamatot.

Az USA – az EK-hoz hasonlóan, de a birodalmi egyesüléstől eltérően – foglya a klasszikus „vámegyesület” (vagyis a negatív integráció) modelljének. Ugyanakkor politikailag sokkal erősebben integrált struktúrával rendelkezik, mint amely az EK-ban valaha is létrejöhet. A 2. tábla – a föderalizmus fejlettsége szempontjából – szembe állítja az USE-t az USA-val.

A „törésvonalak” más mintát mutatnak az USE és az USA esetében. Az USA-nál csak a politikai és a szociális jogok között húzódnak, mert az USA-ban történelmileg egyszerre fejlődött ki a „közös piac” és a politikai unió. Az USE-ben két tervezett „törésvonal” mutatkozik. Az egyik megfelel az USA-ban fellelhetőnek, a másik pedig amazt megelőző, amely már a civil- és a politikai jogok között húzódik. Ez különösen megköveteli az „európaiság” szintézisét. Az EK helyzete ennyiben nem annyira az USA-éra hasonlít, mint inkább a Német Birodalom 1871 utáni helyzetére, amikor a két törésvonallal *egyidejűleg* kellett megbírkózni.

Nos, az EK fejlődése vajon inkább az angolszász fejlődési mintához igazodjék? Lépjen vissza a századfordulóhoz, és viselkedjék úgy, mintha újból végig kellene haladnia ezeken a fejlődési fokokon? Akkor az európai

2. tábla A föderalizmus típusai és törésvonalak – USE kontra USA

Politikai típus	USE	USA
	nem teljes föderalizmus	teljes föderalizmus
Parlamenti-politikai struktúrák	Cél: „politikai unió”	Kongresszus, „szabályozó hatóságok” (és végrehajtó hatalom)
Jóléti állam	alapvetően az egyes országok illetékessége a szociálpolitikában; egyébként „szociális unió”, „szociális Európa”	a Szövetség átfogó és alapvető illetékessége a szociálpolitikában
Megjegyzések:	A római szerződések illetékességi vákuumot hoztak létre a szociálpolitikában, és a politikai uniót is csak marginálisan engedélyezték. Az EK-ban nincs „szociális polgáriság”. Emellett a „hivatkozás a munkapiacra” jelenti azt a tűfokot, amelyen keresztül ki lehet bújni az EK illetékessége alól. A Közös Piacban 1992 után is fennmarad a „szociális polgáriság” nemzeti rendszereinek atrófiája.	A nagy depresszió után a roosevelti reformok először töltik be a szociálpolitikai illetékességben egy évszázad óta fennálló vákuumot. Ehhez újra kellett értelmezni az USA egész alkotmányjogi rendszerét.

egyesülésnek egyelőre nem lehetne szociális alapja, hanem csak ezzel ellentétes *piaci alapja* a „birtokolni akaró tulajdonosi individualizmusban”. Avagy az egyesülésnek határozottan a civil, a politikai és a szociális jogok szintézisére kelljen törekednie, vagyis – figyelembe véve mindazt, amit ma már tudunk – egyszerre szembeszállni mindkét „törésvonallal”, és ezzel áttörni az *angolszász fejlődési modell logikáját*? „Szociális Európa”, az európai fejlődés „szociális dimenziói”, „szociális charta” – mindezek jelenleg csak jelszavai egy „szimbolikus politikának”. Sok kedvező körülmény együttes hatása esetén azonban elősegíthetik az áttörést az új, szociális Európa felé.

A négy szociálpolitikai rendszer az EK-ban

Vajon reálisan elvárha-e a szegénypolitika terén, hogy a „szociális Európa”, az európai jóléti állam a különböző rendszerek „*alulról végbemenő*”, *harmonikus összenövése révén* jöjjön létre? Ekkor a pozitív integráció mellékterméke volna a folyamatban lévő európai „társadalmasodásnak”. Vagy az EK-ban annyira ellentétesek a szociálpolitikai és szegénypolitikai rendszerek, hogy a „harmóniát” szükségképpen „felülről”, vagyis az EK felől kell megteremtteni? Az európai jóléti állam létrejötte például csak akkor volna elvárható, ha az az EK-ban egy *Észak–Dél közötti nagy kompromisszumra épülhetne*. Különböző a regionális szociálpolitikai rendszerek *elsorvadnának*. A megvalósított közös piac gazdasági kényszerei lassanként megfosztanák őket alapjuktól.

A jóléti államok rendszeréről folyó vita szokás szerint szinte kizárólag a szociálpolitika előterében álló területekre, főleg a társadalombiztosítás területére koncentrálódik. Ezt a tipizálást ezúttal az EK térségében meg­lévő szegényrendszerekre is ki akarjuk bővíteni. *Ezért megvizsgáljuk a társadalmi szegénység, a társadalombiztosítás és a szegénypolitika közötti metszéspontokat.* Eközben felvázoljuk, hogy jelenleg az „alapjövedelem­ről” Európa-szerte folytatott vitának milyen különböző jelentősége le­hetne, ami lehetővé teszi, hogy a rendszerek eltérő jelentőségét is illusztráljuk.

Európában legalább négy szociálpolitikai rendszert, a jóléti kapitalizmus „négy elkülönült világát” lehet megkülönböztetni, amelyek egymással valószínűleg összeegyeztethetetlen módon működnek.

A skandináv jóléti államok

A II. világháború óta a skandináv jóléti államok a *munkához való jogot* hangsúlyozzák. Munkapiac- és szociálpolitikájuk elsősorban erre a célra irányul, nem pedig kompenzáló jövedelmi transzferek alkalmazására. Skandinávia megfelel a „modern jóléti állam” típusának. Általános célki­ tűzése az univerzalizmus, miközben ezt a célt súlypontilag nem a jöve­ delmek munkapiacon kívül történő elosztásával („kompenzációval”) igye­ keznek elérni. Ezekben az országokban a *jóléti állam elsődlegesen mun­ kaadó, és pedig különösen a nők számára.* Itt a szociális polgáriság in­ tézményesített struktúrái a jóléti államnak azon a stratégiáján alapul­ nak, hogy támogatást nyújt a munkapiaci belépéshez és bennmaradás­ hoz.

Amennyiben ezekben az országokban létezik alapbiztosítás, úgy ez csak pótlólagos támogatást jelent az univerzális „munka-társadalom” számára, nem pedig elszakadást tőle. Az ilyen vita a jóléti államban javíthat az „income packaging”-en, tehát az egyes újraelosztási programokon, illető­ leg jobban megszilárdíthatja azokat, vagy hozzájárulhat a Skandináviában fennálló szociális segélyrendszer jelentős javításához. Ezekben az orszá­ gokban aligha fogják azt az utat választani, hogy rendszeresen „kiutakat” nyissanak a termelésből való távozásra. Semmiképpen sem támogatják a „munka társadalmából” való kiválás általános stratégiáját.

A „bismarcki” államok

Ezekben az országokban (Német Szövetségi Köztársaság, Ausztria) a szociálpolitikai intézményesítés a császárság óta a *kompenzálás stratégiá­ jára épül.* A szociális problémákat inkább „monetárisan” intézik el, szub­ vencionálják a „munkapiacból való kilépést”, illetőleg a be nem lépést, vagy a késve történő belépést. Mivel az „*intézményes jóléti állam*” ezen típusában a kompenzáló stratégiák vannak túlsúlyban, ezért nem a *mun­ kához, hanem a társadalombiztosításhoz* való jogot hangsúlyozzák. A jó­ léti állam *nem elsődleges munkaadó, hanem elsődlegesen a kiegyenlítés intézménye.* Bár ezekben az országokban nincs igazi hagyománya az uni­ verzalizmusnak és a szociális polgáriságnak, ennek ellenére a „teljes foglalkoztatottság intézményesített ígéretei” és a magán-munkapiac gyakor-

lata a kora ötvenes évektől a kora hetvenes évekig a „kvázi-univerzalizmus” törékeny hagyományát hozták létre.

Az alapjövedelemről folytatott vita a „bismarcki államokban” oda vezethetne, hogy az állam elégíti ki az univerzalizált (tehát nem reziduális) szükségleteket, és a jövedelmek felülvizsgálatát egyre kevésbé restriktíven kezeli.

Az angolszász államok

Az angolul beszélő országokat „reziduális jóléti államoknak” nevezhetjük. Ez mindenképp előtt a jövedelem-transzferekre való tekintettel igaz. Ezekben az országokban – Skandináviától eltérően – nem azt hangsúlyozzák, hogy a „munka társadalmában” a jóléti állam a munkaadó. Itt a jóléti állam éppenséggel a *munka kikényszerítésének* intézménye. A munkapiacra való belépést nem szubvencionálással illetve pozitív szervezéssel (például szakképzéssel) segítik elő, hanem a viszonyok hatalmával, amelyekbe az állami szervezés is belejátszik. A szociálpolitika fő eszköze a jövedelemtől függő juttatások szelektív alkalmazása („means-tests”), ami a jóléti államot felsőfokú kiegyenlítő bírósággá teszi. Az angolszász modellt egyaránt nagy távolság választja el a német kompenzáló rendszertől és a skandináv munka-társadalomtól. A szociális polgárság – akár a munka, akár a kompenzáció révén – ezekben az országokban leginkább olyan téma, amellyel tudósok foglalkoznak.

Az alapjövedelem-vita az angolszász országokban igen távol áll attól, hogy intézményesítse a kilépést a munka társadalmából. Ott esetleg az a funkciója, hogy támogassa egy észak-európai értelemben normális szociális segélyrendszer kifejlesztését. Ez áttérést jelentene a szociális segélyhez való univerzális jogosultságra (a szociális segély összekapcsolására munkát nyújtó programokkal), továbbá országosan egységes, megfelelően magas segélyösszegekre.

A „latin peremállamok”

A Mediterráneum EK országai a jóléti állam sajátos fajtájú rendszerét fejlesztették ki. Ez igaz Spanyolországra, Portugáliára, Görögországra és bizonyos mértékig Olaszországra is, legkevésbé azonban Franciaországra. Ezt a rendszert „kezdetleges jóléti államnak” nevezhetjük. Portugáliában, Spanyolországban és Görögországban még *törvényes jogosultsága sincs a szociális segélynek*. Ezek az országok bizonyos tekintetben az angolszász társadalmakra hasonlítanak, amennyiben itt is hangsúlyozzák a reziduálitást, s ezzel azt, hogy minél több ember álljon a munkapiac rendelkezésére. Ebbe a modellbe gyakran belekerülnek a jóléti állam régebbi hagyományai (ezek többnyire a katolikus egyházhoz kapcsolódnak), amelyek az angolszász modellt vagy az északi országokat nem jellemzik. Ezekben az országokban a társadalombiztosítás bizonyos juttatásait (így például Dél-Olaszországban a munkaképtelenségi járadékot) alapjövedelemmé változtatták át, anélkül, hogy erre a funkcióra tulajdonképpen alkalmasak lennének. A munkapiaci struktúrák itt eléggé eltérnek más európai országokétól. Többnyire erősen a mezőgazdasági termelésre ori-

entáltak, ami jelentős mértékben „önellátó gazdálkodáshoz” vezet, s ezáltal egészen más jóléti állami berendezkedést eredményez. Végül ezekben az országokban nincs olyan hagyománya a teljes foglalkoztatottnak, ezen belül a nők foglalkoztatási kvótáinak, mint a skandináv országokban. Persze, gyakran tapasztalhatók igen erős, intézményesített *ígéret*ek arra, hogy modern jóléti államot fognak kifejleszteni, s ezeket az ígéreteket többnyire az alkotmány is rögzíti. Mindazonáltal a „latin peremországokban” hiányzik a jogi, az intézményi és a szociális garanciák megvalósítása.

Nehéz felmérni, hogy az alapjövedelemről folytatott vita itt milyen következményekkel járhat. Elképzelhető, hogy erőltetni fogják a (Német Szövetségi Köztársaságra jellemző értelemben vett) „normális szociális segélyrendszer” kifejlesztését.

A jóléti államok itt bemutatott négy típusáról a 3. tábla ad vázlatos áttekintést. Mivel ezek a rendszerek teljesen ellentétes célokat követnek, és *nincs figyelemreméltó „közös nevezőjük”*, ezért azt kell hinnünk, hogy összeegyeztethetetlenek. Mindenesetre *nem adnak támpontot arra, hogy „alulról jövő” harmonizálásukban bízhatnánk.* (Lásd a 3. táblát)

Milyen befolyással lehetne a politika előrehaladó európaizálása a szociálpolitikára és különösen a szegénypolitikára?

3. tábla Az európai jóléti államok típusai

	Skandináv	„Bismarcki”	Angolszász	Latin
Jóléti rendszerek	modern	intézményes	reziduális	kezdetleges
Jellemző vonások	teljes foglalkoztatottság; a jóléti állam elsődlegesen munkaadó és másodlagosan kompenzátor	maximális növekedés; a jóléti állam elsődlegesen kompenzátor és másodlagosan munkaadó	teljes növekedés; a jóléti állam másodlagosan kompenzátor és a munka kikényszerítője	utolérés, a jóléti állam félig intézményesített ígéret
Jog	a munkához a szociális polgárság intézményesített koncepciója viszontbiztosítást jelent	a szociális biztosításhoz	jövedelmi transzferek viszontbiztosítás nincs	ígéret van munkára és jövedelemtranszferre. „Alkotmány-ideológia”.
Alapjöveldelmi vita	marginális; javíthat az „income packaging-en”	némileg erősíthetné a munka és a jövedelem szétválasztását	elősegíthetné egy „normális” szociális segélyrendszer kifejlődését	

Az európai szegénypolitikák regionalizálódása

A legvalószínűbb európai fejlődés szerint minden ország szegénypolitikája megmarad az egyes államok szintjén, tehát *Európa alatti* szinten.

Jóval egyszerűbb volna néhány bér munka-centrikus szociálpolitikát, például az egészség és a munka biztonságát „európaizálni” (illetve akár csak „harmonizálni”), hiszen léteznek erre illetékes EK-intézmények, és ezek a politikák nagyfokú strukturális hasonlóságot mutatnak a különböző országokban. A szükségletekre orientált szociálpolitikákat nehéz lesz szabványosítani. Európai méretekben ennek nincs erős lobbyja, noha néhány „szegény” EK-tagállam e téren szemmel láthatóan aktivizálódott. Ezekben a témákban nehéz lesz az egész EK-t átfogó illetékességet ki-harcolni.

4. tábla Státusok, EK-tartózkodási jog és szociális segély juttatások a Német Szövetségi Köztársaságban

Státus	Tartózkodási jog	Szociális segélyhez való jog
Önállók	Az EK szerződés keretében végzett gazdasági tevékenységek esetében (a szolgáltatások és a tőke forgalma szabad; egyébként: lásd másokat)	Van; kiegészítő szociális segélyt vehetnek igénybe; különben elvesztik tartózkodási jogukat
<i>Függő helyzetűek</i> foglalkoztatás előtt	Munkát keresés céljából, időbelileg korlátozva (jelenleg az EK-jog szerint 3 hónap)	Van; ha a korlátozott időtartamot áthágják, a szociális segély igénybevétele a tartózkodási jog elvesztésével jár
Foglalkoztatva	Akkor is, ha a szociális segély színvonala alatti bért kapnak	Van; kiegészítő szociális segélyt vehetnek igénybe
Munka nélkül	v. ö. a foglalkoztatás előtti helyzettel; vétkes munkanélküliség esetén megszűnik a tartózkodási engedély, ha az illető nem hajlandó munkát vállalni	Van; ha a tartózkodási jog megszűnik, akkor a szociális segély igénybevétele okot ad a kiutasításra
<i>Nem függő helyzetűek</i> Egyetemi hallgatók	Befiratkozott egyetemi hallgatók számára, akiknek van betegségi biztosításuk	Van; de a szociális segély visszaigényelhető attól az országtól, ahonnan az illető jött
Nyugdíjasok	Ha van betegségi biztosításuk és elegendő eszközük ahhoz, hogy mint nyugdíjasok vagy balesetet szenvedők, továbbá keresőképtelenség esetén elkerülhessék a szociális segély igénybevételét	Van; de a szociális segély igénybevétele okot szolgáltat a kiutasításra
Egyebek	Ha van betegségi biztosításuk és elegendő anyagi eszközük ahhoz, hogy elkerülhessék a szociális segély igénybevételét	Van; de a szociális segély igénybevétele okot szolgáltat a kiutasításra

Ezért Európa a szociális- és szegénypolitika tekintetében néhány éven belül *inkább az 1930 előtti (illetve a mai) USA-ra fog hasonlítani, mint mondjuk az észak-európai jóléti államokra*. Így – ami a szegénypolitikát illeti – az 1992 utáni Európa az egyes államokban meggyorsíthatná a jóléti állam angolszász „reziduális” *modelljének* irányába történő fejlődést. Bekövetkezhet a jóléti állam „balkanizálódása”, ami megfelel a szociálpolitika USA-ban tapasztalt helyzetének. Ha ilyen körülmények között megy végbe a szociálpolitika „integrációja”, akkor az negatív irányú lesz. Megengedi, hogy minden államnak saját rendszere legyen, s csak arra fog szorítkozni, hogy a jogi eljárás egységes legyen (pl. „külföldi” kérvényezők esetében), valamint a származási országok legyenek kötelesek a költségeket viselni.

A 4. táblán bemutatott jelenlegi helyzet szerint – ha a szegénypolitikai szempontból viszonylag nagyvonalú Németországot vesszük példának – a szociális segély igénybevétele *klasszikus szegénypolitikai következménnyel jár: az EK-ban a szegényt visszaviszik oda, ahonnan jött*. Az EK tehát e téren még a szegénypolitikai „integráció” történelmileg és logikailag első lépcsőfokán van.

5. tábla *A szegénypolitikai integráció lépcsőfokai*

Lépcsőfokok	Jellemző vonások
1.	Maguknak a szegényeknek az „eltávolítása”
2.	„Elszámolási” megoldás
3.	Az EK-polgárokat úgy kezelik, mint nemzeti polgárokat
4.	Európai anyagi (és formai) normák megállapítása

A szociálpolitika magasabb lépcsőfokát jelenti, ha az érintett tartózkodási helyén veheti igénybe a szociális segélyt, és csak a támogatás költségei háríthatók rá arra a helyhatóságra (illetve országra), ahonnan jött.

Ez EK-jog tartalmazza ugyan ezt a lehetőséget, de azt az „egyetemi hallgatók” átmeneti státusára korlátozza. Az ilyen elszámolás egyébként szokásos dolog az EK-ban a különböző biztosítási intézmények között, de a szegénypolitikában nem. Ez idő szerint az ilyen „elszámolási megoldásra” az idősebb polgárok sem számíthatnak. Igazolniuk kell azt, hogy anyagi helyzetük megfelelő, nem szorulnak szociális segélyre. Ha a nyugdíjasok egy másik EK-országba költöznek, ott hosszabb ideig tartózkodnak, és olyan ápolásra szorulnak, amelyet a szociális segély pótlólagos összege nélkül nem tudnak megfizetni, akkor ebben az esetben kézenfekvőnek látszik az egyetemi hallgatókéhoz hasonló megoldás. A ragaszkodás az előző helyre való „visszatelepítéshez” eltérheti az öregkori lakóhelyen kialakult szociális gyökereket. Erre nem kerülne sor, ha a költségeket az az ország viselné, ahonnan az illető jött. Még magasabb fejlődési fokot jelent, ha a szociális segély igénybevételére a Német Szövetségi Köztársaságban – vagy természetesen bármely más EK-országban,

ahol létezik szociális segélyre való jog – a *Közösség polgárai éppúgy jogosultak lehetnek, mint a Német Szövetségi Köztársaság polgárai*. Ez idő szerint ez csak a foglalkoztatottsági rendszer közvetlen szomszédságában van így: legvilágosabban ez az alacsony bérek területén szokik szembe, a munkahely elvesztésénél már kevésbé, és legkevésbé ott, ahol olyan munkahely kereséséről van szó, amelyet nem előzött meg helybeli munkavégzés. A Közösség polgárainak tartózkodási joga nem azon múlik, hogy a bér- és fizetési viszonyban végzett tevékenységükből eredő jövedelmüket más jövedelmekkel kiegészítik-e a szóban forgó minimumig, vagy megelégszenek ez alatti életfeltételekkel. Az azonban előfeltétel, hogy ténylegesen bér- vagy fizetési viszonyban tevékenykedjenek. Az egész közösségben ez az értelmezés az elfogadott. A dolog tehát nem függ attól, hogy a mindenkori EK-ország hogyan értelmezi a munkapiacra való részvételt.

Függetlenül attól, hogy az egyes országokban hogyan határozzák meg a „normális munkaviszonyt”, az EK és különösen az *Európa Bíróság egész Európára érvényes normákat határoz meg. A foglalkoztatás tág értelmezése* jelentette eddig az egyik lehetséges utat, amelyen át érvényre jutott az európai „szociális polgáriság”, noha ezt mindig korlátozta a szabadságjogok és az európai integráció foglalkoztatásra épülő koncepciója. Hasonló a helyzet az önállókkal, ha nem tudják igazolni, hogy létfenntartásuk biztosított. Kiegészítő juttatásként ezek az EK-polgárok is igényelhetnek szociális segélyt, még ha ez ritkán fordul is elő. A munkavállalóktól eltérően itt nincs olyan védelem, amely az önálló tevékenység előtti és utáni időre is kiterjedne. A „munkavállalók Európai Közössége” tehát szociálpolitikai szempontból kisebb védelmet nyújt az önállóknak a szegénységi kockázattal szemben. Persze az önállók kevésbé is szorulnak rá a védelemre, mert ritkább az ilyen eset, és mert az önálló személy jogilag egyszerűen úgy is felléphet, hogy ő „munkát kereső munkavállaló”.

A szegénypolitika európaizálása

Természetesen az *EK síkján* is előírhatók *normák az európai szegénypolitika számára*. Ezek a normák vagy a legkedvezőbb normák általánosításán alapulhatnak, vagy – *amennyiben ez egyáltalán lehetséges* – a „legnagyobb közös nevezőt” határoznák meg. Ezeket a normákat egy egységes európai szegénységi szintre lehetne vonatkoztatni, például úgy, hogy az illető ország átlagbérének 40%-a képezné a szabályozás alapját. Noha az EK-országok jövedelem-szerkezete eltérő, így mégis *egységes mértéket* írnanak elő. Ez idő szerint még nem látható, hogyan lehet megteremteni egy ilyen pozitív európai norma politikai és jogi alapját.

A normák meghatározásán túl, az európai intézmények rendszeresen szubvencionálhatnak nemzeti szegénypolitikákat is (például néhány hátrányos helyzetű régióban). Akár „harmonizálnák” a társadalombiztosításokat, akár nem, mindenesetre megmaradnának nemzeti síkon, és nem kerülnének európai síkra. Ezáltal lényegbeli különbség állna elő. A

szegénypolitikák részben centralizáltak lennének az EK szintjén – vagyis egy nemzetek feletti síkon – míg a társadalombiztosítások megmaradnának nemzeti szinten. Ezáltal az EK szintjén olyan „kirakathatást” hoznának létre a szegény népesség számára, amely még azt a hatást is felülmúlná, amelyet az egyedülálló szülőnek nyújtott amerikai szociális segélynél oly jól ismerünk.

A szegénypolitika európaizálását azonban egészen más irányban is el lehetne képzelni. Így, különösen az „érdemes szegények” számára, európaizálni lehetne bizonyos csoportokat és kockázatokat megillető juttatásokat (például az „öregkori szegények” és – ami kevésbé valószínű – a munkanélküliek számára biztosítandókat). Ily módon európaizálnák azokat az „érdemes szegényeket”, akiket a legtöbb EK-országban úgyis „privilegizálnak”. A szegények valamennyi egyéb csoportja megmaradna az egyes államok vagy a helyi hatóságok síkján, s ezeket a csoportokat az egyes országok eltérő szegénypolitikai rendszereinek megfelelően kezelnék. A szegény népesség ilyen „szűrése” aztán megengedné, hogy az amerikai viszonyoknak megfelelően, nemzeti síkon kulturálisan is elkülönüljön az „alsó osztály”, az „underclass”.

Ezzel a kontinentális Európa szegénypolitikája más módon, az amerikai modell szerint alakulna át angolszász jellegűvé. Ebben a változatban a szegénypolitikának „szociális csoportokra orientálódó megközelítése” (ahol minden nagyobb rászoruló csoportnak más-más joga van szociális segélyre) rányomná bélyegét az európai szegénypolitikára, és lassan kiüresítené az Észak-Európában uralkodó univerzális szegénypolitikai megközelítést. Az USA az egyedülálló szülők szociális segélyéhez való makacs ragaszkodásával kiemelkedő példája az ilyen, csoportok szerinti megközelítésnek, amelyet Németország már a húszas években sem vallott magáénak. Ha az EK – csak részben is – szubvencionálna egy európai minimális jövedelmet, akkor valószínűleg Európában is alkalmaznák a „kiadásokat összekapcsoló rendszerek” ellenőrző mechanizmusait, amelyeket az USA-ban fejlesztettek ki.

Összefoglalás

Az egységes európai szegénypolitikai rendszer nem mindenre gyógyír. Bár indokolt volna, hogy Európa „háborút indítson a szegénység ellen”, és saját mértékeket fejlesszen ki annak megítélésére, hogy mit jelent az igazságos jövedelemelosztás, a szegénység fogalma messze túlterjed a „jövedelemen”. Az erőforrások minden fajtájára vonatkozik, legyen szó nevelésről, szakképzésről, vagy a szociális integráció más eszközeiről. A hiányzó jövedelemre való koncentráció egyelőre talán a legegyszerűbb útja annak, hogy európai síkon tágabb értelemben is az eddigieknél jobban láthatóvá tegyük a deprivációt és a marginalizációt („szociális tudósítás”), és így módon gondoskodjunk arról, hogy ezeket a témákat európai síkon is elfogadják.

A közös piactól a „szociális Európához”, az európai jóléti államhoz

vezető útra még alig léptek rá. Hosszú út lesz ez. Németország első egyesülése egy évszázaddal ezelőtt oda vezetett, hogy egy új szociális államot hoztak létre. Ez a munkások szociális polgáriságának akkori eszméjére épült.

Az Egyesült Európa létrehozásának folyamata eddig még elsősorban – ha ugyan nem kizárólagosan – „a munka, a tőke, a szolgáltatások és a javak zavartalan áramlását jelenti”, tehát a „gazdasági polgáriságot”, amibe a „szociális polgáriság” néhány civil aspektusa is belevegyül.

A politikai és a szociális polgáriság jelenleg még kis szerepet játszik az európai egyesülés folyamatában. Ezért ez a folyamat inkább az USA fejlődésére hasonlít, amelyben ugyan már korán megjelent a politikai polgáriság, de amely a harmincas évekig, sőt, talán mind a mai napig nem ismeri a szociális polgáriságot.

A „polgár” azon státusa, amelyre az egyesült Európát építik, úgy látszik elsősorban gazdasági illetve civil státus, másodsorban politikai, és csak harmadsorban szociális. Ebben a rangsorolásban megismétlődik a történelmi fejlődésnek az a mintája, amelyet már ismerünk az USA-ból és Angliából, de amelytől Németország eltért. Az ilyen szűk keretben elgondolható egység a „birtokolni akaró tulajdonosi individualizmus” piaci egysége marad. Nem pedig egy felvilágosult „szociális Európa” egysége, amely folytatni akarja a demokrácia és a szolidaritás, a civil és a szociális jogok hagyományait.

Egy ilyen szociális Európa kifejlődése attól is függ, hogy környezetének milyen kihívásaival kerül szembe, illetőleg milyen mozgásteret enged számára a környezet. Japán és az USA nem kínál jogi-szociálpolitikai integrációs modellt az EK számára. És a „szociális Európa” sok eddigi indítéka, amely a keleti és nyugati rendszerek ellentétének átgondolásából is származott, veszendőbe mehet, ha Kelet-Európa (Ash fogalmazása szerint) „nem annyira Közép-Európává, mint inkább Köztes-Európává fejlődne (...) gyenge és függő államok köztes övezetével, ahol nacionalizmus, egyenlőtlenség, szegénység és zűrzavar uralkodik”.

Fordította Nagy Tamás

JEGYZET

1. A kérdés klasszikusan átfogó tárgyalásához lásd Stanley Hoffmann: „Obstinate or Obsolete? The Fate of the Nation-State and the Case of Western Europe”, *Daedalus* (95), 1966. 862–915. old.; Hartmut Kaelble: *Auf dem Weg zu einer europäischen Gesellschaft*, München, C. H. Beck, 1987. 194. old.; Krzysztof Pomian: *Europa und seine Nationen*, Berlin, Wagenbach, 1989. 96. old.

TÁRSADALOMBIZTOSÍTÁSI KÖRKÉP

Az Európai Közösség országainak társadalombiztosítási rendszereiről

Danny Pieters

Bevezetés az EK országainak társadalombiztosítási törvényhozásába*: Dánia

Annak ellenére, hogy a társadalombiztosítás fogalma nem utal egyértelműen a juttatások és szolgáltatások jól körülhatárolt körére, ami a társadalombiztosítást és a szociális segélyezést mégis megkülönbözteti: mindegyik a Népjóléti Minisztérium más-más osztályának hatáskörébe tartozik. A társadalombiztosítási rendszer a következő szolgáltatásokat nyújtja: népnyugdíj és részidős nyugdíj, táppénz, anyasági segély és gyermek-segély; ide tartoznak még – a szó tágabb értelmében – a munkahelyi kárbiztosítás keretében nyújtott segélyek (munkahelyi balesetek és foglalkozási ártalom esetén), a munkanélküli biztosítás és az egészségügyi szolgáltatások. A társadalombiztosítás mellett azonban a szociális segélyezés különböző formái is léteznek.

Dániában a családi pótlék intézményét 1970-ben vezették be, a társadalombiztosítás részeként. 1987. július elsejétől azonban a gyermekekhez kötődő juttatások nagy részét (a különleges gyermekpótlék kivételével) a társadalombiztosítást intéző testületek hatásköréből (Népjóléti Minisztérium) áthelyezték az országos adóhatósághoz. A társadalombiztosításról szóló irodalom ettől kezdve figyelmen kívül hagyja ezeket. Mi az alábbiakban mégis foglalkozunk azokkal a családi pótlékokkal, amelyeket hatályos törvények igazgatnak.

A hetvenes években – amikor számos korábbi rendeletet törvénnyel helyettesítettek – a dán társadalombiztosítás törvényi szabályozása nagy mértékben egyszerűsödött. Íme néhány az újonnan bevezetett törvények közül:

- a szociálpolitikai szakigazgatási törvény;
- a közegészségügyi biztosítás törvénye;
- a táppénz-törvény;
- a szociálpolitikai szakigazgatás döntéshozatalát szabályozó törvény;
- a szociális segélyek törvénye.

* A tanulmányt rövidített formában adjuk közre. A Bevezetés... c. könyv előző fejezetét (Belgium) előző számunkban közöltük. A jövőben szintén egy-egy fejezetét adjuk közre.

A reform azon az elven alapul, hogy az állampolgár lakóhelyéhez közel eső szolgáltató egységnél intézhesse társadalombiztosítással és szociális segélyekkel kapcsolatos ügyeit. Ez egyrészt a korábbi törvények jobb összehangolását, másrészt a szakigazgatás helyi közösségekre való lebontását jelenti.

A dán alkotmány 75. §-a foglalkozik a társadalombiztosítással (legfrissebb szövegezését 1953-ban fogadták el). A 75. § (1)-es bekezdése a következő elvet deklarálja: az általános jólét érdekében minden egészséges állampolgárt megillet az a jog, hogy olyan maga-választotta munkát végezzen, amellyel el tudja tartani magát. A 75. § (2)-es bekezdése értelmében minden olyan személy, aki nem tudja magát és családját eltartani, és akit más személynek eltartani nem kötelessége, állami támogatásra jogosult. Ez utóbbi rendelkezésre hivatkozva az állami támogatást élvező személy polgári és politikai jogai korlátozhatók. A múlt században a szegénységély ténylegesen jelentett korlátozásokat, de napjainkra ez teljesen eltűnt a dán társadalombiztosítási törvényből.

Az alkotmány 75. §-a nem befolyásolta a dán szociális törvény kialakítását. A jogi doktrína és az esetjog is nagyjából figyelmen kívül hagyta a paragrafust. Legfeljebb az alábbi néhány elv vezethető vissza a 75. §-ra:

- a hatályos törvények értelmében a szociális segélyrendszernek feladata, hogy a létminimumot minden állampolgár számára biztosítsa;
- a szociális segélyezés az állampolgárt megillető jog, nem pedig alimizsna: minden, a jogi kívánalmaknak megfelelő egyén jogosult rá;
- a létminimum biztosítása elsősorban az állampolgárok és nem (feltétlenül) az állam kötelessége. A kormánynak alkotmányos joga, hogy a kiutalt segélyt visszaigényelje az eltartásra kötelezett egyénektől.

A szociális segélyek és szolgáltatások rendszere törvényi alapokon nyugszik. Egyes esetekben az országgyűlés felhatalmazhatja a minisztert (vagy egy közigazgatási testületet) arra, hogy további – közigazgatási testületeket és állampolgárokat korlátozó – szabályokat iktasson be; az így alkotott rendeleteket ugyanúgy nyilvánosságra hozzák, mint a törvényeket. Az így alkotott rendeletek a társadalombiztosítási törvény szempontjából is lényegesek.

Ebből a szempontból azok az – állampolgárt nem korlátozó – irányelvek is fontosak, amelyeket az illetékes miniszterek és közigazgatási szervezetek bocsátanak ki. A közigazgatási irányelvek egyes esetekben jogilag korlátozzák a közigazgatási testületeket, míg más esetekben ilyen korlátozás nincs. Sok esetben, ha az értelmezés problematikus, érdemes átnézni a törvények országgyűlési vitáját előkészítő anyagokat és a társadalombiztosítás problematikus területeire vonatkozó politikai irányelveket is.

Kockázati tényezők és segélyek

Az Országgyűlés évenként felülvizsgálja, igazítania kell-e a népnyugdíjak és a munkahelyi biztosítási rendszer keretében nyújtott juttatások szintjét az éves bérnövekedéshez. 1986-ig a táppénz (illetve a munkanélküliek-

nek kiutalt napi segély) szintjét automatikusan igazították a bérnövekedéshez. 1986-ban új rendszert vezettek be, amelynek lényege: az Országgyűlés az évi költségvetési vita keretében megvizsgálja, hogy megemlé-e egy bizonyos százalékkal a segélyeket, vagy ne. Az Országgyűlés döntése alapján a létminimumot biztosító (pénzbeli) szociális segély szintjét is növelik.

Öregség

A dán társadalombiztosítási törvény értelmében különböző rendszerek biztosítják az idősök jövedelmének szinten tartását. Háromféle rendszert különböztetünk meg: a *népnyugdíj*, a *kiegészítő munkaerőpiaci nyugdíj* (ATP) és a *részdíós nyugdíj* rendszerét. Sok magán- és közalkalmazott csatlakozik különböző nyugdíjalapokhoz, amelyek általában kollektív élet- és nyugdíjbiztosítást nyújtanak.

Népnyugdíjra jogosultak mindazok, akik a népnyugdíj-biztosítás hatálya alá tartoznak, és betöltötték 67-dik életévüket. Mindenki, aki 15 és 67 éves kora között 40 évet töltött Dániában, a nyugdíj teljes összegét megkapja.

A népnyugdíj a *nyugdíjalapból* és a *nyugdíjpótlékból* tevődik össze. Ehhez járulhatnak még különböző különleges pótlékok. A nyugdíjalap fix összegű, aszerint változik, hogy a nyugdíjas házas-e, és házastársa szintén kap-e nyugdíjat; nyugdíj alapra minden hetvenedik életévét betöltött, biztosított személy jogosult. Azoknak a 67–70 év közötti korú nyugdíjasoknak az esetében, akiknek van munkából származó jövedelmük (ez egy bizonyos felső határt nem haladhat meg), a nyugdíjalap a jövedelem 60%-ával csökken.

A nyugdíjas nyugdíjpótlékra való jogosultságát környezettanulmány alapján ítélik meg: mind az illető személy, mind házastársa jövedelmét figyelembe veszik. A népnyugdíjat szabályozó törvények alapján fizetett pótlékok között a személyi pótlék a legjelentősebb, azok a nyugdíjasok kapják, akik különösen nehéz gazdasági helyzetben vannak. A pótlék a fűtés költségeinek fedezetét szolgálja, és a nyugdíjas kötelezhető arra, hogy egy bizonyos összeggel maga is hozzájáruljon ezekhez a költségekhez. Kivételes esetben a nyugdíjas más jellegű költségek fedezésére is kaphat személyi pótlékot (például az egészségügyi ellátás költségeinek fedezésére), de csak abban az esetben, ha különlegesen nehéz gazdasági helyzetben van. A személyi pótlékot a helyhatóság finanszírozza az állami költségvetésből.

Az intézményekben ellátottakra különleges szabályok vonatkoznak.

A *részdíós nyugdíj* lehetővé teszi a 60–67 év közötti egyéneknek, hogy munkájuk csökkentésével – de nem teljes megszüntetésével – fokozatosan vonuljanak vissza a munkaerőpiacról. A részdíós nyugdíjra való jogosultság feltételei a magánalkalmazottak és a magánvállalkozók esetében eltérőek.

A részdíós nyugdíjra jogosult magánalkalmazottnak heti munkaidejét vagy egynegyedével, vagy heti kilenc órával kell csökkentenie. (A számí-

tás kiindulópontja egy maximum 29 órás munkahét.) A szabályos munkaidő csökkentése után az alkalmazottnak még legalább havi húsz napot és heti tizenöt órát kell dolgoznia négy hónapon keresztül. A részidős nyugdíj összege megfelel a táppénz legmagasabb összegének, amit ugyanerre az időszakra fizettek volna.

Legvégül azt kell megemlítenünk, hogy – bár a törvényhozás nem biztosítja a magánalkalmazottnak azt a jogot, hogy munkáltatójuknál a részidős nyugdíjat állásra változtassák – a kollektív szerződésbe gyakran beiktatnak erre vonatkozó megállapodásokat.

A részleges nyugdíjazásban eltelt két és fél év után a részleges nyugdíj összege a korábbi 80%-ára csökken. Újabb két év elteltével a nyugdíjas a részidős nyugdíj eredeti összegének már csak 70%-át kapja.

Az *ATP-nyugdíjra* 67 éves kortól válhat jogosulttá valaki. Összege a 16 és 66 éves kor közötti időszak alatt munkában töltött évek számán alapul. Azok, akik az ATP-rendszer felállítása után kapcsolódtak be működésébe, minden nyugdíjazható év után meghatározott összegű nyugdíjat kapnak. Azok számára, akik az ATP-rendszerben bevezetése óta részt vesznek, életkortól függő fix összegeket fizetnek – a megelőző évek figyelembevételével. Az alkalmazott akkor jogosult nyugdíjra, ha eleget tesz az alábbi feltételeknek: a nyugdíjba vonulást megelőző húsz év alatt kifizette a legalább tíz évi teljes idejű munkaviszony után fizetendő hozzájárulásnak megfelelő összeget, és a részleges nyugdíjba vonulást megelőző tizenkettőből legalább kilenc hónapig dolgozott Dániában. A magánvállalkozó nyugdíjjogosultsága az alábbi feltételeken alapul: a részleges nyugdíjba vonulást megelőző tizenkettőből legalább kilenc hónapig dolgozott Dániában. A magánvállalkozó nyugdíjjogosultsága az alábbi feltételeken alapul: a részleges nyugdíjba vonulást megelőző öt évből legalább négy évet Dániában dolgozott magánvállalkozóként; a nyugdíjba vonulást megelőző legalább öt évben teljes idejű munkát végzett; és magánvállalkozásából eredő jövedelme az utolsó évben meghaladta a táppénz legmagasabb összegének a felét. A munkaidő csökkentését további feltételek szabályozzák.

A nyugdíj felső határát megszabják. A kiegészítő nyugdíj magasabb, ugyanis az alapösszegre rájön egy nyereségrészesedés (ez általában nem haladja meg az alapösszeg 50%-át). A nyereségrészesedés a nyugdíjrendszer által nyert profitból származik: ez a profit, azaz többlet, a rendszer jövedelme, és a törvény által előírt kiadások, valamint a juttatások közti különbségből ered.

Halálozás

A dán társadalombiztosítási törvény megszüntette az özvegyi nyugdíj intézményét. Ennek a nyugdíjnak a szerepét – ha csak kis mértékben is – a korengedményes népn nyugdíj vette át.

A népn nyugdíjat élvező személy a házastárs halálát követő három hónapig kap özvegyi nyugdíjat.

A kiegészítő munkapiaci nyugdíjrendszerben a biztosított személyt túl-

élő házastársnak 62 éves kortól fizetik az özvegyi nyugdíját. A túlélő házastárs akkor jogosult erre, ha egyrészt az elhunyt legalább tíz nyugdíjazható évnek megfelelő időtartamon át állásban volt, másrészt ha házasságuk legalább tíz évig tartott. Az ATP-re jogosult személyt túlélő házastárs nyugdíja az ATP-nyugdíj 50%-ának felel meg; erre jön rá az ATP-rendszer keretében eltöltött munkaévek után járó nyereségrészesedés, amit az elhunyt 67 éves korában megkapott vagy megkapott volna. Ha a túlélő maga is kielégíti az ATP-nyugdíj feltételeit, akkor mindkét ATP-nyugdíj maximum összegét kapja. A házastárs újraházasodása esetén elveszti az özvegyi nyugdíját, de ha az újabb házasság felbomlik, ismét igényelheti azt.

Ha egy biztosított személy munkahelyi baleset következtében meghal, a munkahelyi biztosítási rendszer átalányösszeget fizet a felmerülő költségek fedezésére. Ezt általában a túlélő házastárs vagy élettárs kapja meg. A házastárs vagy élettárs kártérítést igényelhet a kenyérkereső halálakor; az összeg megállapításához megvizsgálják, hogy a túlélőnek – korától, egészségi állapotától, végzettségétől és foglalkozásától függően – milyen lehetőségei vannak arra, hogy eltartsa magát. A kártérítés maximum tíz évig fizethető, és évi összege az elhunyt éves keresetének 30%-a; ez a tízéves időszak kivételes esetben 67 éves korig meghosszabbítható. A járadékot egyes esetekben tőkésítik. Új házasság esetén a túlélő tovább kaphatja a járadékot 67 éves koráig. Az elhunyt 18, illetőleg – ha a gyermek még tanul – 21 évesnél fiatalabb gyermekei az évi kereset 10–10%-át kapják (az összeg felső határát megszabják). Az a gyermek, aki mindkét szülőjét elvesztette, az évi kereset 20%-át kapja. A gyermekeknek fizetett segélyek végösszege általában nem haladja meg a fent említett évi fizetés 40%-át (ha az elhunyt volt a gyermek egyedüli eltartója, a végösszeg az 50%-ot is elérheti).

Ha a házastársnak és a gyermekeknek nyújtott segély végösszege nem haladja meg az évi kereset 70%-át, az elhunyt más családtagja is igényelhet átalányösszeget illetőleg évjáradékot. A fent említett személyek akkor jogosultak a segélyekre, ha valamennyiüket az elhunyt tartotta el, illetőleg ha pénzügyi helyzetük a halál következtében megromlott.

Az egészségügyi biztosítás keretében temetési segélyt lehet igényelni. A kollektív nyugdíjrendszerek és a szakszervezetek gyakran adnak kiegészítő segélyeket a halálozáskor és a temetéskor felmerülő költségek fedezésére.

Munkaképtelenség

Az a személy, aki betegség, baleset, szülés vagy gyermek örökbefogadása miatt nem tud dolgozni, és így munkából származó jövedelmét elveszti, munkába állásáig jövedelmet szintentartó táppénzre jogosult. Ha egy személy örökre munkaképtelenné válik, erre nem jogosult többé; ez esetben megvizsgálják, hogy az illető kaphat-e népnegyedíjat.

A betegségből vagy balesetből fakadó munkaképtelenség alatt fizetett táppénz esetén két kártérítési időszakot különböztetünk meg: az elsőben

a munkáltató, a másodikban pedig a helyi önkormányzat szociális csoportja fedezi a táppénzt. Az első időszak két hétig tart; a második az átmeneti munkaképtelenség teljes időtartamát felöleli, ha ez nem hosszabb 99 hétnél.

A biztosított alkalmazott akkor kaphat munkáltatójától táppénzt, ha a munkaképtelenséget megelőző négy hétben legalább 40 órát dolgozott, és ha bérfizetés meghosszabbítására nem jogosult. A táppénz összegét a betegséget megelőző négy hét átlagkeresetének alapján állapítják meg.

Más esetekben a szociális csoport az átmeneti munkaképtelenség ötödik hete után fizet. A táppénz összegét a munkaképtelenség előtti év jövedelme alapján állapítják meg. A korkedvezményes nyugdíj feltételeit kielégítő nyugdíjasok csak évi 13 hétig kaphatnak táppénzt.

A táppénz összege az elvesztett jövedelem 90%-a; az összeg nem haladhatja meg a törvényben rögzített felső határt. A táppénz és a betegség után fizetett egyéb kártérítések végösszege nem haladhatja meg a munkából származó rendes jövedelmet. Ha adott esetben a táppénz a megszabott maximumnak még tíz százalékát sem éri el, a szociális csoport nem utalhat ki táppénzt – kivéve azt, ami az önkéntes biztosítás keretében jár. Részleges munkaképtelenség esetén speciális szabályok alapján fizetnek.

Az önkéntes biztosítással rendelkező anyák egyhetes várakozási idő után kapnak először táppénzt; önkéntes biztosítással nem rendelkező magánvállalkozók esetén a várakozási idő 3 hét. Ha a biztosított személy olyan baleset következtében válik munkaképtelenné, amelyre kiterjed a munkahelyi kárbiztosítás, akkor már az első naptól kezdve fizetnek.

Alkalmazottak, magánvállalkozók és segítő családtagjaik terheességük utolsó négy hetére a szociális csoporttól igényelhetnek táppénzt. A gyermek megszületését (vagy örökbefogadását) követően az anya további 24 hétig, a gyermek megszületését vagy a szülésetről való hazatérését követően az apa két hétig jogosult erre. A szülő akkor jogosult a táppénzre, ha a fent említett időszakban minden szakmai tevékenységet felfüggeszt. Mindkét szülő egyszerre nem kaphat. Az önkéntes biztosítással rendelkező anyák a szülés után négy hétig jogosultak táppénzre.

Munkanélküliség

Munkanélküli segélyre minden olyan személy jogosult, aki legalább egy éve tagja valamilyen munkanélküli alapnak, és legalább 26 hetet dolgozott az utolsó három évben. A munkanélküliek két és fél évig kaphatnak segélyt. Hozzá kell azért tennünk, hogy minden ténylegesen munkát kereső munkanélkülinek, aki már csak rövid ideig igényelheti a munkanélküli segélyt vagy szakképzettségének megfelelő állást kell felajánlani, vagy biztosítani kell szakképzésben való részvételét. A magánmunkáltatók jutalékot kapnak azért, hogy minél több állást tegyenek munkanélküliek számára elérhetővé; azokat az embereket, akiknek a magánszektorban nem tudnak állást ajánlani, állami szektorban kell elhelyezni.

Csak akkor igényelhető munkanélküli segély, ha az illető önhibáján kívül vált munkanélkülivé. A munkanélkülinek rendszeresen meg kell lennie a munkaközvetítő hivatalban, és a szakképzettségének megfelelő állást el kell fogadnia.

A munkanélküli alapok – a korábbi fizetés alapján – önállóan határozzák meg a segély összegét; a segély nem haladhatja meg a korábbi (maximált) bér 90%-át. Minden olyan személy, aki úgy csatlakozhatott egy munkanélküli alaphoz, hogy előtte nem volt munkaviszonya (például a kötelező katonai szolgálatot teljesítő személyek), fix összegű heti segélyt kap. Ha egy munkanélküli nem kap több állásajánlatot, és képzési lehetőségeit is kimerítette, akkor két és fél év után a segély 70, később pedig csak 50%-át kapja.

A munkanélküli alap nem tud segélyt adni azoknak, akik sztrájk vagy fegyelmi következtében válnak munkanélkülivé.

Orvosi ellátás

Dániában minden állandó lakos biztosításköteles; a biztosított lakosság kétféle biztosítási osztály között választhat. A lakosság nagyobbik része az 1. számú biztosítási osztályt választotta, és csak 5% döntött a 2. számú biztosítási osztály mellett.

Az 1. számú biztosítási osztályba tartozó lakosok ingyenes orvosi ellátásban részesülnek, ha kezelőorvosuk ajánlására kerülnek kórházba, az ottani szakorvosi ellátás is ingyenes.

A 2. számú biztosítási osztályba tartozó személyek szabadon választhatnak kezelőorvost, de a költségeknek csak az 1. számú biztosítási osztály díjszabásának megfelelő részét kapják vissza. A díjszabást az orvos, a különböző szervezetek és az állam együttesen szabják meg.

Koppenhágában az orvosoknak az 1. számú biztosítási osztályba tartozó nyilvántartott betegek száma alapján fizetnek visszatérítést; más orvosok pénzének csak egy részét térítik vissza a nyilvántartott betegek száma alapján; a pénz fennmaradó részét az elvégzett orvosi beavatkozás után térítik vissza (minden egyes beavatkozás után visszatérítenek egy bizonyos összeget).

A fogorvosi kezelés – árjegyzék alapján előírt – költségeinek 50%-át lényegében a beteg maga állja (1. számú biztosítási osztály), a kezelési költség másik felét pedig a társadalombiztosítás fizeti; ha a 2. számú biztosítási osztályba tartozó személy ugyanilyen kezelésben részesül, a költségek akkora részét kapja vissza, amekkorát az 1. számú esetben a társadalombiztosítás fizetett ki.

A kórházi ápolás (az illető saját lakókörzetének valamelyik kórházában) és a szülészeti ellátás mindenkinek ingyenes, függetlenül attól, hogy milyen fajta biztosítást kötött (extra szolgáltatásokért, mint például az önálló szobában való elhelyezés, természetesen fizetni kell). Ha a lakóhelyi önkormányzat hozzájárul, akkor az illető kezeltetheti magát magánkórházban; a kezelés költségeit visszatérítik a betegnek.

Bizonyos körülmények között a mentőszolgálat (részben vagy teljesen) ingyenes. Orvosi javaslatra a beteg ingyenes ápolónői ellátásban részesülhet otthonában.

A biztosított személynek hozzá kell járulnia a gyógyszerköltségekhez; a hozzájárulás összege (a gyógyszer árának meghatározott százalékában) attól függhet, hogy a gyógyszer szerepel-e az úgynevezett A vagy B listán. Azoknak a gyógyszereknek az árát, amelyek egyik listán sem szerepelnek, a betegnek magának kell fizetnie; egyedi esetekben méltányosságból elengedhetik a tartozást. A hallókészülék és a szemüveg árának egy részét visszatérítik.

Egy terhes nő öt ingyenes felülvizsgálatra mehet el. Ingyenes a szülészeti ellátás, továbbá az abortusz és a sterilizálás is. Foglalkozási ártalomból eredő betegség vagy munkahelyi baleset esetén a munkahelyi biztosítási rendszer állja az orvosi és fogászati kezelés, a kórházi kezelés, az orvosi segédeszközök és a rehabilitációs szolgáltatás költségeit.

Azok, akik anyagi körülményeik folytán nem tudják kifizetni a szükséges orvosi ellátás és gyógyszerek költségeit, a társadalombiztosítási törvény alapján anyagi támogatást igényelhetnek. Arra is lehetőség van, hogy valaki költségei egy részének fedezésére magánbiztosítást kössön.

Család

1987. július 1-jén alapvetően megváltozott a családi pótlék rendszere. Az addig érvényben lévő, környezettanulmányhoz kötött általános gyermeksegély-rendszert és az ifjúsági segélyrendszert eltörölték. Most az alábbi segélyek léteznek:

- fix összegű *családi gyermeksegélyt* minden gyermek évenként kap. Ez a segély adómentes, és az adóhatóság folyósítja. A segélyt a személyi jövedelemadóra vonatkozó új törvény szabályozza; elődjével ellentétben az általános gyermeksegély-rendszer nem tartozik többé a társadalombiztosítás hatáskörébe;

- *normál illetve extra gyermekpótlékot*, amelyet korábban „emelt összegű gyermeksegélynek” hívtak, akkor fizetnek, ha valaki egyedül neveli 18 évesnél fiatalabb gyermekét, vagy ha mindkét szülő öregségi népnegyedjárt illetőleg rokkantsági nyugdíjat kap;

- *speciális gyermekpótlékot* olyan esetekben utalnak ki, amikor a gyermek mindkét szülője elhunyt; ha az egyik szülő él vagy a szülők egyike szociális nyugdíjban részesül, az első esetben kiutalt pótléknak csak 50%-át fizetik ki.

Végezetül annyit kell még megemlítenem, hogy a családi pótlékot szabályozó törvény olyan rendelkezéseket is tartalmaz, amelyek a tartásdíj állami megelőlegezését biztosítják abban az esetben, ha a tartásdíj fizetésére kötelezett személy nem teljesíti időben kötelezettségét. Az előleg nem lehet magasabb a speciális gyermekpótlék összegénél.

Az alapszükségletek szintje

A szociális segélyek törvénye arra kötelezi az államot, hogy segítséget nyújtson minden olyan, Dániában tartózkodó személynek, aki személyes vagy családi körülményeit illetően tanácsra, anyagi vagy gyakorlati segítségre, keresőképeségének visszanyeréséhez támogatásra, speciális kezelésre vagy képzésbeli segítségre szorul. Ez a rendelkezés jól mutatja, hogy a segélyrendszer igen széles területre terjed ki, ami a segélyek túltengését eredményezi. A szociális segélyek törvénye ezért azt az elvet követi, hogy összes kérdésével ugyanaz a hivatal (az önkormányzati hivatal) foglalkozzék. Egy másik elv értelmében minden rászorulóról gondoskodni kell, függetlenül attól, milyen okból van szüksége segítségre, és milyen foglalkozási kategóriába tartozik.

Mivel a szociális segélyrendszer igen széleskörű, itt csak a pénzbeli támogatással foglalkozunk; a testi és szellemi fogyatékosoknak nyújtott szolgáltatásokat, az otthoni ápolással és a gyermekellátással összefüggő szolgáltatásokat, valamint a fiatalok védelmét célzó intézkedéseket nem vesszük figyelembe.

Kétféle pénzbeli segélyt különböztethetünk meg: a létfenntartási segélyt és a speciális kiadások fedezésére nyújtott segélyt. Létfenntartási segélyt kapnak mindazok, akiknek életkörülményei oly mértékben rosszak, hogy nem tudják biztosítani maguk és családjuk alapvető létszükségleteit. Ez a segély három részből: alapsegélyből, lakáspótlékból és gyermekpótlékból áll. Egyedülálló személyek egy házaspár alapsegélyének csak a felét kapják meg. Kilenc hónap után az alapsegély összege csökken, hacsak a segélyben részesülő be nem bizonyítja, hogy a közeljövőben sem lesz képes magát eltartani.

23 évesnél fiatalabb egyedülálló személyek csökkentett segélyt kapnak; különbséget tesznek a szüleikkel lakó és az önálló háztartásban élő fiatalok között. A lakáspótlék azt célozza, hogy fedezze az albérllet vagy a saját lakás fenntartásának költségeit. A lakáspótlék a víz, gáz, villany és fűtés költségeit, valamint a lakással kapcsolatos egyéb költségeket is fedezi; fedez minden olyan valós költséget, amely nem tekinthető túlzottnak. A legidősebb gyermek magasabb gyermekpótléket kap, mint a fiatalabbak.

A pénzbeli támogatás esetén jövedelem- és tőkevizsgálatot végeznek. Ahhoz, hogy egy házaspár ilyen támogatást kapjon, minden munkalehetőséget ki kell meríteniük. Maximum háromhavi segély kifizetése után a szociális csoport megvizsgálja, nem lenne-e jobb átállni egy másfajta támogatásra (például költségvetési tanácsadásra). A létfenntartási segély végösszege nem haladhatja meg a munkanélküli biztosítási rendszer keretében járó napi segély adólevonás utáni legmagasabb értékét.

Különleges szabályok vonatkoznak azokra, akik kötelező (nem katonai) szolgálatukat teljesítik a polgári szektorban vagy egy fejlődő országban, illetőleg azokra, akik büntetőintézetekben tartózkodnak.

Egy személy a létfenntartási segélytől függetlenül kérhet speciális kiadások fedezésére szolgáló segélyt is; segélyt kérhet jogos egyszeri kiadá-

sok fedezésére, ha ezek kifizetése jövőbeni megélhetési lehetőségeit veszélyezteti. Segély igényelhető az orvosi ellátás, a gyógyszerek és a fogorvosi ellátás költségeinek fedezésére, amennyiben más rendszerek nem fedezik még őket. Segélyt kell adni a szülőkről való gondoskodás költségeinek fedezésére, és abban az esetben is, ha valaki jobb lakás és kereseti lehetőség reményében költözik. Egyedülálló súlyos testi és szellemi fogyatékosok, valamint azok, akik otthonukban 18 évesnél fiatalabb fogyatékosokat ápolnak, kártérítést igényelhetnek az ápolással járó plusz kiadások megtérítésére.

Fordította Andor Eszter

Köszönet...

A magyar szociálpolitikai és szociális munkás képzés sokféle segítséget kapott az elmúlt egy-két évben a nyugati demokráciáktól. Hadd nyugtázzuk itt az egyik utolsó, és nagyon sokat jelentő gesztust. Dr. J. D. Grote, a British Council igazgatója, valamint a Know How Fund részéről Howard Pearce és Charles Lonsdale urak több, mint száz új, értékes szakkönyvet adtak át az ELTE Szociálpolitika Tanszékének. Ugyanakkor számító- és másológéppel szerelték fel az egyetem gyakorlóintézeteként működő VII/2 (Esély) Családsegítő és Közösségfejlesztő Szolgálatot, és nagyértékű étkezésletet adományoztak az ugyancsak VII. kerületi, Damjanich utcai ingyen-konyhának.

A könyvek a szakmát tanulók számára hozzáférhetők az ELTE Szociológiai és Szociálpolitikai Intézetének Könyvtárában (Pollack Mihály tér 10.). Ugyanitt helyeztük el azokat a könyveket, amelyeket a Cleveland-i Case Western Egyetem szociálpolitikai és szociális munkás képző iskolája, a Mandel School of Applied Social Sciences adott a Szociálpolitikai Tanszéknek.

Gönczöl Katalin

Bűnözés és bűnmegelőzés Magyarországon
a rendszerváltás időszakában*

Politikai tényező-e a bűnözés?

A „szocializmus” válságának kibontakozása során a bűnözéssel kapcsolatos problémák mintha önálló politikai jelentőségre tennének szert. A közbiztonsági viszonyok romlottak, a lakosság félelemben él, a bűnüldöző és igazságszolgáltató szervek pedig ma még reménytelennek tűnő küzdelmet folytatnak a társadalmi béke helyreállítása érdekében.

A bűncselekmények száma jelentősen növekszik. A növekedés azonban az 1970-es évek közepe óta folyamatos: 1966–1975 között még évente átlagosan 120 ezer bűncselekménnyel kellett számolni, a következő tíz évben az átlag már megközelítette a 140 ezret. A 10 ezer lakosra jutó ismertté vált bűncselekmények száma az első tíz évben átlagosan 115 volt, a második tíz esztendőben már 130. Már ekkor észlelhető volt a bűnüldözés hatékonyságának csökkenése, hiszen a két időszakot összevetve jelentősen nőtt az ismeretlen tettesek átlagos száma (21-ről 36 ezerre). Ugrásszerű változás azonban 1985 után következett be, amikor öt év alatt több mint 100 ezerrel nőtt az ismertté vált bűncselekmények száma, és megnégyszereződött az ismeretlen tettesek egy évre eső átlaga. *A bűnözés lassan kezelhetetlenné vált.* Ezt, más tények mellett, az is bizonyítja, hogy az ismertté vált elkövetők száma nem érte el az ismeretlen tettesek számát. 1990-ben már több mint kétszerannyi bűncselekmény történt (341 ezer), mint 1985-ben (165 816), és ezek elkövetői közül csak minden harmadikat sikerült felderíteni. (Lásd az 1. táblát.)

Hosszabb elemzést igényelne annak kifejtése, hogy miért bizonyult tehetetlennek az államhatalom a bűnözés megfékezésében. Annyi talán rögzíthető, hogy a bűnüldöző és az igazságszolgáltató szervek osztoztak az államigazgatási szervek, a szolgáltató- és termelőszervezetek sorsában.

* A tanulmánynak a büntetőpolitikára jobban koncentráló változata megjelent a *Magyar Jog* 1991. 1. számában.

1. tábla A bűnözés legfontosabb mutatói Magyarországon 1966–1990 között*

Évek	Ismertté vált bűncselekmények száma	10 000 lakosra jutó ismertté vált bűnelkövetők száma	Ismertté vált bűncselekmények száma	Ismeretlen elkövetők száma
1966–1975 között átlagban	118 358	115	84 708	21.528
1976–1985 között átlagban	138 476	130	83 859	36.200
1986–1990 között átlagban	224 613	154	93 867	113.330
Ebből 1990-ben:	341 061	326	112 254	187.344

* Számított adatok, források: INFO Társadalomtudomány, 16. (1991. március), és Tájékoztató a bűnüldözésről – 1989. BM Adatfeldolgozó és Tájékoztató Csoportfőnökség és a Legfőbb Ügyészség Titkársága

Együtt erodálódtak a létező szocializmus válságában. A hatalomváltás óta eltelt idő viszont nem bizonyult elégségesnek a koncepcionális reformok, szervezeti módosítások végrehajtására, egy új büntetőpolitika kialakítására.

A bűnözés növekedése és szerkezeti átalakulása sajátos jelzőrendszerként értelmezhető, amely a társadalmi válság mélységéről, intenzitásáról és új értékek érvényesüléséről tudósít. *A bűnözés struktúrájában az elmúlt tíz évben előtérbe kerültek a szükségletkielégítő bűncselekmények.* (Ez is mutatja, hogy az új értékrendben a siker legfőbb szimbóluma az anyagi érvényesülés lett.) 1980-ban még az összes bűncselekményeknek csak valamivel több mint fele volt vagyon elleni, 1990-ben ugyanezek aránya elérte a 78 %-ot. Mindez valamivel előbb jelentkezett a bűnözés struktúrájában, mint ahogy a piaci társadalom játékszabályai képesek lettek volna általában átszöni a magyar társadalom és gazdaság egészét. (Lásd a 2. táblát.)

2. tábla A bűnözés struktúrájának változása 1980–1990 között

Bűncselekményi típusok	1980	1985	1990
Vagyon elleni	55,8%	61,4%	78,0%
Erőszakos	10,1%	10,6%	6,0%
Közlekedési	12,1%	11,2%	7,6%
Egyéb	22,0%	16,8%	8,4%
Összesen	100,0%	100,0%	100,0%

A bűnözés növekedése úgy ment végbe, hogy szinte valamennyi büntetőjogilag védett érték egyre inkább megkérdőjeleződött. Majdnem minden bűncselekménytípus számszerű emelkedése észlelhető. Ez alól csak az állam- és emberiség elleni bűncselekmények csoportja képez kivételt. Az új, demokratizálódó rend ugyanis tolerálni kezdte a politikai ellenállást, a hatalomváltás után pedig – úgy tűnik – közmegegyezés alakult ki az alapvető politikai és emberi jogi értékek vonatkozásában.

A gazdasági bűncselekmények számának csökkenése valószínűleg a piaci szabályok először nem teljesen legális, ám megtűrt érvényesülését jelzi. A későbbi növekedésből pedig a piaci normák rögzülésére és a kiényszerítésük iránti készség fokozódására lehet következtetni. (Lásd a 3. táblát.)

3. tábla *A bűnözés struktúrájának alakulása a főbb bűncselekményi kategóriákban 1980–1990 között (1980 = 100)*

Főbb bűncselekményi kategóriák	1985	1990
Állam- és emberiség elleni bűncselekmények	36,4	3,0
Személy elleni bűncselekmények	124,9	139,9
Erőszakos bűncselekmények	143,7	154,5
Közlekedési bűncselekmények	109,9	153,6
Közfelfüggetlen bűncselekmények	163,5	157,5
Gazdasági bűncselekmények	84,8	169,2
Vagyon elleni bűncselekmények	129,4	338,2

A bűnözés pusztán méretével nem mindig kelt félelmet. 1951/52-ben például mintegy 130 ezer volt a jogerősen elítéltek száma. Sem azelőtt, sem azóta ekkora szám nem volt tapasztalható. Az emberek ezekben a történelmi időkben mégsem a bűnözőktől, hanem inkább a bűnüldözőktől féltek. A törvénytelenységnek ebben a korszakában az ártatlanul elítéltek és az olyan konstruált bűncselekmények elkövetői voltak többségben, mint az árdrágító visszaélés, vagy a közellátási büntett. Felmerül a kérdés, hogy okot ad-e a jelenlegi bűnözés a fokozott félelemre, egyáltalán jogos-e a lakosság aggodalma? Erre ismét a bűnözés szerkezetének vizsgálatából adható válasz.

A legsúlyosabb bűncselekmények előfordulása nem mutat egyértelmű tendenciát. Az emberölések száma például nem növekedett 1985–1990 között. Az említett időszakban viszont majdnem felére csökkentek az erőszakos nemi bűncselekmények, és megduplázódott a rablások száma. Az erőszakos bűncselekményekkel kapcsolatos egyre kedvezőtlenebb közérzet a veszélyeztetettség érzetének fokozódásából fakad. *Az 1960-as évek végén még túlnyomórészt falusi viszonyokra jellemző erőszakos bűnözés az 1980-as évek elejére már inkább városi bűnözéssé változott.* Az erőszakos bűncselekményeket hagyományosan a szenvedély, a tartós kapcsolatokból származó konfliktus motiválta. Az áldozatok az elkövetők közvetlen környezetéből kerültek ki. Ez a szerkezet a városi erőszak növekedésével átalakult, és szükségletkielégítő, anyagi motívumok által sarkallt bűncse-

lekménytípusok szaporodásában jelentkezett. A városi erőszak áldozata már bárki lehet, hiszen a támadás többnyire idegen személy vagy alkalmi ismerős ellen irányul.¹ Az utóbbi idők jelentései szerint terjed a durva elkövetési mód. Emellett a legsúlyosabb erőszakos bűncselekményeket egyre gyakrabban szervezett csoportok valósítják meg, nem ritkán felfegyverkezve.²

A vagyoni elleni gyorsan szaporodó bűnözés is minden állampolgárt fenyeget. Korábban – az 1970-es évek végéig – a vagyoni elleni bűncselekmények több mint egyharmada a társadalmi tulajdont károsította; 1985–1990 között a társadalmi tulajdon ellen elkövetett cselekmények aránya 25% alá csökkent. Az utolsó öt évben háromszorosára növekedtek a betöréses lopások, a lopások, és majdnem megkétszereződött a jármű önkényes elvétele. Ezek túlnyomó többsége személyi tulajdon sérelmére valósult meg. A jelenség terjedése különösen fájdalmasan érinti a sértetteket akkor, ha a tettes elfogására alig látnak esélyt, káruk megtérülésére csak nagyon bonyolult, helyenként megalázó biztosítási eljárás után számíthatnak. Nincs államilag intézményesített sértett-kompenzáció még olyan esetekben sem, ha a bűncselekmény a megélhetéshez nélkülözhetetlen javakat vonja el a sértettől. A magyar büntető eljárásjogban a sértett helyzete rosszul szabályozott, garanciák a védelmét nem megfelelően biztosítják. Kiszolgáltatottnak érzi magát minden, az ügyével foglalkozó hatósággal, intézménnyel szemben.³

A jelenség jövőjével kapcsolatban az elkövetők összetételének vizsgálata során alakulhat ki aggodalom. *A mai növekvő bűnözés ugyanis főleg a legfiatalabb korosztály cselekményeiből reprodukálódik.* (Ha elfogadjuk azt, hogy az ismertté vált tettesek a társadalom bűnözőit reprezentálják.) A 14–18 éves, fiatakorúként felelősségre vont tettesek aránya az elmúlt tíz évben 88%-kal növekedett, míg a felnőtteké csak 54%-kal.⁴ Az 1990. évi adatok szerint az összes fiatakorúként felelősségre vont személy 27%-a volt szabolcsi, borsodi vagy Pest megyei illetékességű. Ebben az arányeltolódásban figyelmet érdemel az a tény, hogy a három közigazgatási körzet közül kettő gazdaságilag és szociálisan a legelmaradottabb területnek számít, míg Pest megye – mint az állatorvosi beteg ló – a modern és torz urbanizáció összes ellentmondását hordozza.

Ez utóbbi összefüggés azonban már átmenet az oksági problémákhoz. *Összefoglalásul* egyelőre elég annyi, hogy a bűnözés – növekvő méretei és a struktúrájában bekövetkezett változás miatt – jogosan kelt félelmet, a bűnüldözés alacsony hatékonysága pedig csak növeli az aggodalmat. A bűnözés társadalmi kezelése, visszaszorítása már most a legsürgősebben megoldandó társadalompolitikai kérdések közé tartozik.

A növekvő bűnözés néhány társadalmi összefüggése

A bűnözés növekedését előidéző társadalmi folyamatok összefoglalása sok veszélyt hordoz. A rövid elemzés elkerülhetetlenül *leegyszerűsítő* eredményez. A bonyolult társadalmi folyamatok egyszerűsítő értelmezése

pedig nagyon gyakran hamis következtetésekre vezet. Veszélyes továbbá azért is, mert a törvényszerűségek feltárásához hiányzik a megfelelő történelmi távlat. Vállalva azonban a kockázatot, mégis kísérletet teszek a megelőzés stratégiai kérdései szempontjából jelentősnek ítélt összefüggések feltárására.

*A társadalom teherbíróképességét próbára tevő jelenkori bűnözést ebben a földrajzi régióban a „szocializmus” válsága termékének, egyúttal fontos, a válság diagnosztizálására alkalmas jelenségnek tekintem.*⁵ Az 1970-es évek közepe után a rendszer válságkezelő mechanizmusai fokozatosan hatástalanoknak bizonyultak, a társadalom kohéziója csökkent, integrációs készsége romlott, növekedett azok száma, akik átmenetileg vagy tartósan el- és kiszakadtak a társadalomból és annak organikus közösségeiből. Ez – Ferge Zsuzsa szavaival élve – a szociális integráció zavara, végső soron csődje, amely tömeges dezintegrációhoz vezetett.⁶ A szociális integráció normák és értékek útján valósul meg. A dezintegrációs tünetek ennek megfelelően a normakövetés hibáiban, lehetetlenülésében, vagy az értékek átörökítésének megnehezülésében nyilvánulnak meg. A dezintegráció – bár közvetlenül úgy jelenik meg, mint a *szociális* integráció zavara –, tömeges előfordulása esetén a *rendszerintegrációs* mechanizmusok válságát is jelzi. A dezintegrációs folyamatok felerősödésében – az alkoholizmus, a bűnözés, az öngyilkosság stb. erőteljes növekedésében – együtt nyilvánul meg például a gazdaság válsága, a közoktatás, a szociálpolitika, az egészségügyi ellátás komoly zavarai, adott esetben válságával. A dezintegráció sajátos formákat ölt akkor, ha az adott időszakban erős szegregáló folyamatok zajlanak.

A szegregáció esetén a társadalom különböző részei, csoportjai közé jelentős távolságok ékelődnek. A társadalmi távolságok nagyok, olykor szinte áthidalhatatlanok... Szegregált társadalomban meglehetősen gyakori, hogy a legalacsonyabb státuszú csoport már olyan lent van, hogy szinte a társadalmon kívülre, peremre került.⁷ *A rendszer válsága során az erősödő dezintegráció és a jelentős szegregáció egymást erősítő folyamatként működött. Ez nagymértékben hozzájárult az általános értékválság kialakulásához.*

A társadalmi dezintegráció növekedését, az általános és mély értékválságot nemcsak az előző pontban ismertetett bűnözési adatok igazolják. Hasonló módon „viselkedtek” más deviáns jelenségek is. A 100 ezer lakosra jutó öngyilkosságok aránya 1985–1989 között az 1960-as évek végéhez képest megduplázódott (1968-ban 21,7 volt, 1989-ben már 42,1). Az 1980-as évek eleje óta folyamatosan nőtt a pszichiátriai gondozottak 10 ezer lakosra jutó aránya (1965-ben 45,8, 1980-ban 100,6, 1989-ben 118,2). Hasonló tendencia észlelhető az alkoholizmus terén: 1980–1988 között a becsülhető alkoholisták száma megduplázódott, 224 ezerről 509 ezerre emelkedett. (1960-ban 76 ezer volt a becsülhető alkoholisták száma.)⁸

Minden, a deviáns jelenségekkel foglalkozó magyar kutatás azt bizonyította, hogy ebben a földrajzi régióban a deviancia gyakorisága határozottan negatív összefüggést mutat a társadalmi, kulturális réteghellyel

(ideértve a jövedelem, az iskolázottság, a lakáshelyzet és az egyéni életmód számos tényezőjét). „Ez a negatív összefüggés különösen erősen mutatkozik a társadalmi hierarchia legalján, a gyakran marginálisnak nevezett iskolázatlan, segédmunkás rétegben, amelyben a különféle deviáns jelenségek erős koncentrációja és halmozódása figyelhető meg.”⁹ Az is kifejtésre került, hogy a társadalmi periférián elhelyezkedők körében a deviáns viselkedések reprodukciós folyamatai az elmúlt 5–10 évben felgyorsultak, és a bővített újratermelés környezeti feltételei rögzültek. *A deviancia összefonódása a perifériás társadalmi helyzettel a bűnözés vonatkozásában a leghagyományosabb bűncselekménytípusok – az erőszakos és a vagyon elleni bűncselekmények – újratermelésének kedvez.*¹⁰ Itt tehát – úgy tűnik – a létfeltételekben újratermelődő bűnözés keletkezik.

A nyolcvanas évek végén a szegregáció erősödni látszik, a társadalom legalján csökken a kilépési mobilitás. Az iskolai mobilitás vizsgálata során az derült ki, hogy a hátrányok (pl. az alacsony iskolázottság) újratermelődése nagyobb mértékű, mint az előnyöké.¹¹ A dezintegrációval összefonódó szegregáció az 1970-es évek közepétől új típusú szegénységet jelent. A létminimum szintje alatt élők száma nagyságrendileg ugyan nem változott, 1,2–1,8 millió személyt érintett, a szegénység társadalmi szerkezete azonban átalakult: megnőtt a szegények körében az olyan családok aránya, amelyekben aktív kereső van, és jelentősen emelkedett a városi szegénység. A városi aktív kereső háztartásokban élők körében 1977–1987 között duplájára nőtt a létminimum alatt élők aránya.¹² (Lásd a 4. táblát.)

4. tábla *A létminimum alatt élők összetétele a település jellege és a háztartás típusa szerint**

	1977	1987
városi aktív kereső háztartásban élők	24,4%	59,7%
falusi aktív kereső háztartásban élők	33,9%	26,5%
városi aktív kereső nélküli háztartásban élők	14,5%	9,6%
falusi aktív kereső nélküli háztartásban élők	27,2%	4,2%
	100,0%	100,0%

* Forrás: Szalai Júlia: Néhány gondolat a szegénységről és a létminimumról. Társadalmi Riport, i. m. 425. old.

Mindkét folyamat a bűnözést gerjesztő sodrást erősíti. Közismert tény, hogy a főleg nyugdíjas népességet jelentő inaktív lakosság bűnözési hajlandósága lényegesen alacsonyabb, mint az aktív korú, fiatalabb népességé. A városi lakosság bűnözési mutatói pedig lényegesen rosszabbak, mint a falusi lakosságé. *Ha tehát a szegregáció a fiatalabb városlakókat érinti, akkor az erősítheti a bűnözés reprodukcióját.* Ami pedig a jövőt illeti, az elszegényedési folyamatok vizsgálata semmi okot nem ad bizakodásra. Drámai növekedés zajlott le a szegénységi küszöb alatt élő gyermekek arányában. Miközben az összlakosságon belüli hányadot tekintve, ma körülbelül ugyanannyi a gyermek, mint a hetvenes évek elején, a

szegények közötti, korábban egyharmados részesedésük 41%-ra emelkedett. A gyermekes családok veszélyeztetettségére utal, hogy a gyeselek súlya a szegények között megháromszorozódott.¹³ Tudjuk, hogy a szegénység és a dezintegráció, ezen belül a bűnelkövetés oksági összefüggése nem jelent eleve elrendeltetést, hiszen csak a tömegjelenség szintjén működő statisztikai valószínűségi kapcsolatokról van szó. Az azonban feltételezhető, hogy a viszonylag rövid időszak alatt szegénységbe jutott városi családok most növekvő gyermekeinek szociális integrációja nagy eséllyel vezethet dezintegrációhoz. Mindez hosszabb távon is a bűnözés növekedését erősíti.

A társadalmi kötődések lazulása a válság kibontakozása során a *hajléktalanok* megjelenését eredményezte. Egyes becslések szerint 1980-ban 200 ezer körüli személy (a népesség 2%-a) élt Magyarországon a hajléktalanság közvetlen veszélyzónájában. Ebben az időben azonban a hajléktalanság még nem volt nyílt, látványos jelenség. A hajléktalanság igen sok forrásból táplálkozó, sajátos szegregáció. Olyan gyűjtőfogalom, amelyben együtt találjuk az állami gondozásból gondoskodás nélkül kikerült fiatalokat azzal a kortársával, aki éppen otthonról szökik. Ide sorolódnak a fedél nélkül maradt öregek, a szállással nem rendelkező munkások és a munka reményében vándorló munkanélküliek, a kilakoltatottak, a börtönből szabadultak, akik nem rendelkeznek külső kötelékkel, az alkoholisták és a válás menekültjei. A hajléktalanságot erősítő folyamatok legalább olyan sokrétűek, mint maga a hajléktalanság. Összefüggenek a piaci mechanizmusok felerősödésével vagy éppen legitimációjával (amennyiben ezek erősítik például a munkanélküliség keletkezését vagy a munkásszállások egyik napról a másikra történő megszüntetését). Erősítették a folyamatot annyiban is, amennyiben markáns és nyílt lakáspiaci viszonyokat teremtettek, és ezzel közvetlenül motiválták a hatósági kilakoltatásokat, gerszítették a bérleti, albérlési díjakat, beszűkítették a szociális célú lakásellátást a történetileg felhalmozódott lakásínség viszonyai között. A hajléktalanság növekedéséhez a büntetőpolitika is hozzájárult a részleges amnesztiával – amelynek eredményeként a börtönből szabadult gyökeretlen személyek tömege jelent meg –, vagy a közveszélyes munkakerülés dekriminalizálásával.¹⁴ *A hajléktalanságban megnyilvánuló társadalmi kitaszítottság nagyon könnyen vezethet a deviáns viselkedési formák kialakulásához vagy a deviáns életmód rögzüléséhez.*

Viszonylag új jelenség Magyarországon a *munkanélküliség*. Ez is a piacgazdaság eredményeként vált nyílt társadalmi problémává. Korábban, a centralizált gazdaság időszakában, az általános foglalkoztatás eredményeként ún. *belső* – gyárkapun belüli – és nem *külső*, hagyományos munkanélküliség alakult ki. A korábbi rezsim, az alacsonyan tartott bérek mellett munkakötelezettséget írt elő, amelynek megszegését – közveszélyes munkakerülés címen – büntetőjogi szankcióval fenyegette. A büntetőjogi fenyegetettség megszűnt, a termelés hatékonysága iránti igény és a termelés szerkezetének lassú átalakulása 1991 júniusára 185 554 regisztrált munkanélkülit eredményezett, ami 3,9%-os munkanélküli arányt jelent.¹⁵

A kutatók körében közismert, hogy a munkanélküliség „úgy általában” nem vezet automatikusan deviáns viselkedéshez, bár kétségtelenül gyengíti az érintettek integrációs helyzetét és esélyeit. *A munkanélküliség akkor fenyeget tömeges dezintegrációval, ha tartós leszakadási folyamatot indít meg vagy erősít fel, ha tömegében érinti az első munkavállaló fiatalokat, valamint akkor is, ha a munkanélküliséggel sújtottak jelentős aránya iskolázatlan, szakképzetlen.*¹⁶ Azt nem tudhatjuk még, hogy a magyar gazdaság milyen gyorsan lábol ki a teljes rendszer- és szerkezetváltás nehézségeiből, s milyen mértékű lesz a tartós munkanélküliség. Az azonban – éppen a társadalmi dezintegráció veszélyei szempontjából – már most aggasztó, hogy a jelenlegi munkanélküliek közel egyharmada szakképzetlen segédmunkás, és a munkanélküliséggel legkomolyabban veszélyeztetett csoport a munkavállalás előtt álló fiatalok népes tábora.¹⁷

A most ismertetett társadalmi folyamatok külön-külön és egymást erősítve növelik azoknak a személyeknek a körét, akik egyre kevesebb szállal kötődnek a társadalom intézményesült rendjéhez, uralkodó normáihoz. Aki pedig kevésbé kötődik, az könnyebben jut el a szakításhoz, a szembeszegüléshez. Kevesebb a veszténivalója, ha rajtakapják és felelősségre vonják. Józan megfontolás alapján egyébként a bűncselekmény elkövetésével nem is vállal valódi kockázatot, hiszen a lebukás veszélye valóban nem nagy. Ennél lényegesen erősebb motiváció a meggazdagodás lehetősége egy olyan felborult értékrendben, amelyben a pénznek „nincs szaga”, amelyben a vagyon, az anyagi javak a legfontosabb presztízsteremtő tényezők. Ebben az átalakuló értékrendben felmerül a kérdés, hogy *az anarchia vagy anómia most kialakult állapotában maga a társadalom mennyire képes társadalomként működni mint normateremtő és embermegtartó közösség.*¹⁸

A bűnmegelőzés társadalompolitikai esélyei

Amikor a bűnmegelőzés társadalompolitikai esélyeit kell számba venni, akkor azoknak a rendszerintegráló mechanizmusoknak a működéséről van szó, amelynek feladata a társadalom kohéziójának megtartása, valamint az egyén és kisközösségei integrációjának megkönnyítése. Amennyiben ezek nem vagy rosszul működnek, nemcsak arról van szó, hogy a feladat megoldatlan marad, hanem arról, hogy maguk is hozzájárulnak a dezorganizáció kialakulásához, reprodukciójához.

A bűnmegelőzés szempontjából jelentős rendszerintegráló mechanizmusok a „szocializmus” szerves részeként működtek, válsága során erodálódtak, a hatalomváltás után összeomlottak, vagy válságos helyzetbe jutottak. Ezek közül most csak példaként emelek ki néhányat a helyzet érzékeltetésére.

A rendszer a politikai hatalomátvétel után a majdnem kizárólagos állami tulajdon megteremtésével és a piac „leváltásával” teremtette meg működésének alapját. A „túlsúlyos” állam egyszerre volt tulajdonos, termelésirányító, a fogyasztói érdeket képviselő hatalom, és a társadalom

egésze érdekeinek letéteményese. Ebben a strukturálatlan rendszerben kezdettől fogva összekeveredtek az egyébként hagyományosan elkülönülten jelentkező érdekszférák (például a fogyasztói és a termelői érdek, az egyéni és a csoportérdek). *Elmosódtak a tradicionálisan elkülönült politikai szférák határai és a rendszer logikájából adódóan megteremtődött a gazdaságpolitika primátusa.* Ebből adódott, hogy például a szociálpolitika a gazdaságpolitika keretében – abban részben feloldódva – érvényesült, s ez a gazdaságpolitikában feloldódott szociálpolitika egy ideig konkrét bűnmegelőzési feladatokat látott el jól-rosszul. A termelőegységeket sajátos gazdasági szabályzók tették abban érdekeltté, hogy munkahelyeket telepítsenek büntetésvégrehajtási intézetekbe, hogy a börtönből szabadultakat foglalkoztassák, és számukra munkásszállásaikon lakhelyet biztosítsanak. (Vállalati alkalmazott foglakozott a büntetett előéletűek speciális gondjaival, felügyeletével.) Ez a rendszer most összeomlott. A munkahely és a szállás lehetősége egyszerre vált köddé minden érdekelt számára. Új alapokra kell helyezni a börtönbeli munkáltatást. Az új jelenségek – főleg a munkanélküliség – hatására meg kell szüntetni a munkajellegű büntetések jelenlegi rendjét. (Btk. 48/A, 49. §.)

A szocializmus számára a gazdasági érdek dominanciája mellett az állampolgár elsősorban „termelőerő” volt. Erre épült az iskolapolitika, amely tényleges funkcióját nem a nevelésben, hanem a tudás-közvetítésben találta meg, amely érzéketlenné vált a legkülönbözőbb egyéni integrációs gondokkal szemben és az esélyegyenlőtlenségi helyzetekkel küszködő gyermekek iránt. (Ennek tulajdonítható, hogy a börtönbüntetésüket töltő általános iskolát végzett fiatalok egy része írni-olvasni sem tud, 40–50%-uk félalnfabéta.) Az ember termelőerőként történő értékelésének dominanciája fejeződött ki abban is, hogy dolgozóként és nem állampolgárként jutott a legtöbb szociális juttatáshoz. (A munkahelyen kellett kérni a szociális segélyt, igényelni a lakást, hozzájutni a kiskorú gyermek beiskoláztatási segélyéhez vagy a téli tüzelőhöz.) Az elítéltek pártfogó felügyeletét és utógondozását szabályozó, különböző időben született rendeletekben is a munkábaállítás megszervezése volt a legfontosabb, a többi társadalmi kötődésnek nem tulajdonítottak jelentőséget.¹⁹

A szocializmus mindenféle, korábban meglévő természetes közösségi kohéziót gyengített, újak kialakítását pedig nem motiválta. Az extenzív fejlesztés logikájának megfelelően sor került a nők tömeges munkába állítására. Ezzel létrejött a kétkeresős család, amely még ma is csak azért általánosan elterjedt, mert a családok megélhetése csupán így biztosítható. Deklarálták a korábban családi funkcióba tartozó szolgáltatások állami intézményesítését, aminek megvalósulása ugyan nem sikerült, de a család társadalmi tekintélyét csökkentette. Kezdetben – a második világháború után – politikai megfontolások is erősítették a család megítélésével kapcsolatos társadalmi bizonytalanságot. Igazi értéknek csak a közéleti, az újjáépítő, a termelő- vagy politikai munkát tekintették. A családot ezzel szemben olyan közösségnek tartották, amely a magánélet felé visszahúzó, a közzel szembeforduló szemléletet erősíti.²⁰

Ezek után nem kérdés, hogy miért nem volt a szocializmusnak hagyo-

mányos értelemben vett családpolitikája, szociálpolitikája. A válság kifejlődése során, viszonylag rövid idő alatt sikerült azonban kidolgozni olyan szociálpolitikai koncepciót, amelynek alanya az állampolgár, bázisa a család, és amely rövid távon megvalósítható elképzeléseket és hosszabb távra szóló stratégiát egyaránt tartalmazott.²¹ Az ebben foglalt elképzelések megvalósításának ma egyaránt hiányoznak az anyagi és politikai feltételei. A ma érvényesülő tendenciák inkább a tűzoltó munkára hasonlítanak, a piac mindenhatóságában bízva segélyezésre rendezkednek be.

A válság időszakában fejlődtek ki a *családsegítő központok*, amelyek előfutárai egy új típusú szociális koncepciónak. Többségük krízisintervencióra és tartós gondozásra egyaránt alkalmas. Helyzetük azonban még ma is bizonytalan, mert – a hatályos szociálpolitikai koncepció híján – sem a régi államigazgatási rendbe nem voltak integrálva, sem az újba nincsenek.

Az előző rezsim egyik alapvető szociális intézménye volt a *gyermek- és ifjúságvédelmi rendszer*. Az erkölcsi és fizikai veszélynek kitett gyermek- és fiatalkorúak védelmét szolgáló intézmények egész sora tartozott ide (a helyi igazgatás gyámügyi szervei, az állami nevelőotthonok, a gyermek- és ifjúságvédelmi felügyelők, a fiatalkorú bűnelkövetők ügyeivel foglalkozó hivatásos pártfogók). A társadalmi problémák halmozódása következtében feladataik az elmúlt 10 évben jelentősen szaporodtak. A kiskorúakat veszélyeztető családok száma 1978–1987 között megduplázódott (23 363-ról 43 963-ra növekedett), a rendszeres nevelési segélyben részesülő családok száma négy és félszeresére növekedett (8 327-ről 39 081-re).²² Ennek az intézményrendszernek a megnövekedett feladatok ellátására nincs új stratégiája, tevékenységét elavult jogszabályok keretei között látja el. A problémák halmozódása, a rendelkezésre álló anyagi és személyi feltételek csökkenése feltehetően abba az irányba visz, hogy a szakmai apparátus napi gyakorlatában a *veszélyeztetettséget* megítélő tűrési határ növekszik, tehát csak a legsúlyosabb, legkritikusabb esetekkel foglalkoznak. Ez pedig már nem *megelőzés*, legfeljebb *krízisintervenció*, amely, ha kizárólagos módszere a gyermek- és ifjúságvédelmi munkának, akkor a *dezorganizációs folyamatok befolyásolására alkalmatlan*. A helyzet súlyosságát érzékelteti, hogy a veszélyeztetetté nyilvánított gyermekek száma már 1988-ban meghaladta a 100 000-es nagyságrendet, ezeknek a fiataloknak közel 40%-a valamilyen régi típusú, nagy méretű állami nevelőintézetben élt 18 éves koráig, s ebből az intézményrendszerből úgy került ki, hogy a róla való bármilyen fajta gondoskodás a nagykorúság beálltával egyik napról a másikra megszűnt. Potenciálisan tehát a munkanélküliek és hajléktalanok, a társadalmilag kitaszítottak csoportjába kerültek (és kerülnek).

Ezek a – lehet, hogy önkényesen kiválasztott – példák talán alkalmasak annak érzékeltetésére, hogy *egy összeomló rendszer összes gondja bűnmegelőzés címén akkor sem orvosolható, ha tudományosan bizonyított, hogy olyan társadalmi folyamatokról van szó, amelyek a bűnözés bővített újratermelődését közvetlenül táplálják*.

Az eddigi kutatások alapján egyértelmű, hogy a bűnözés többségét ki-

tevő hagyományos bűncselekményi típusok – főleg az erőszakos és a vagygon elleni bűnözés – a többi deviáns viselkedési formával azonos társadalmi gyökerű jelenségek. A primer megelőzés tehát azoknak a társadalmi folyamatoknak az ellenőrzését és befolyásolását jelentheti, amelyek nemcsak a deviancia – és azon belül a bűnözés – keletkezésében játszanak szerepet, hanem főleg és elsősorban igazságtalan és egyenlőtlen a társadalom viszonyaiban.²³

A bűnmegelőzés bármennyire is átfogó stratégiája sem pótolhatja a szociálpolitikát, az iskolapolitikát, a családpolitikát, vagy a gyermek- és ifjúságvédelmet. A társadalom az általános értékválságért, a nagy egyenlőtlenségekért, intézményei diszfunkcionális működéséért növekvő, néha már elviselhetetlen méretű bűnözéssel, alkoholizmussal fizet. A „fizetendő ár” sajnos nem csökkenthető bűnmegelőzési programokkal, bármily átfogóak legyenek is azok. Olyan alapvető reformokra van szükség, amelyek a létfeltételek szintjén, a szociális integráció folyamatában képesek kedvező irányú és minőségi fordulatot elérni.

A társadalompolitika helyett (és nem mellett) megvalósított bűnmegelőzési tervek komoly, és hosszú távon érzékelhető veszélyeket hordoznak. Ilyen esetben a bűnmegelőzés szükségét a politika szférájában a bűncselekményektől való félelem diktálja. A félelem mindig rossz tanácsadó. Félelemből általában olyan intézkedések, cselekvések fakadnak, amelyek a baj közvetlen elhárítására szolgálnak. Ezek általában az érintettek, a potenciális bűnelkövetők és a sértettek nézve egyaránt a személyi szabadság korlátozását eredményező szabályok. Adott esetben akár alkalmasak is lehetnek arra, hogy a közvetlen veszélyt elhárítsák. Nem megfelelőek viszont arra, hogy az újratermelődés tartós és mély folyamataira hassanak. Mivel hatásuk a baj elhárítására kétségtelen, nagyon korlátozott mértékben, az állampolgári jogok szem előtt tartásával, alkalmazhatók, de csak a bűnmegelőzés taktikájában, és nem stratégiájában. Különösen nem a társadalompolitika helyett.

A bűnmegelőzés nem oldható meg a büntetőpolitika keretein belül sem. „A bűnözés annyiban társadalmi probléma – írja Szabó András –, amennyiben a társadalmi alapfolyamatok funkciózavarára, a társadalmi dezorganizációra, a társadalmi kontroll gyengülésére, kultúrkonfliktusra vagy anómiára vezethető vissza. Képes-e a büntetőjog ezekkel a bűnözést termelő folyamatokkal megbirkózni? A büntetőjog és a büntető igazságszolgáltató szervek nem a bűnözéssel, hanem a büntetésekkal állnak szemben. Hogyan lehet individuális szinten megbirkózni a társadalmi problémákkal? Minél világosabb, hogy a bűnözés társadalmi produktum, annál egyértelműbb, hogy a büntetőjog társadalmi célja nem a bűnözést termelő folyamatok befolyásolása, ill. kiküszöbölése, hanem a hivatalos társadalmi értékek és normák védelme.²⁴ A büntetőjog e funkciójának nem mond ellent, hogy a büntetőpolitika keretében végre kell hajtani olyan, a bűnismétlés megelőzését szolgáló intézkedéseket, amelyek a már bűnelkövetőnek minősített személyek társadalmi reintegrációját szolgálják. Ilyennek tekintem a büntető eljárás megindulása után – a társadalomhoz kötődő szálak megőrzése érdekében – elrendelhető előgondo-

zást, valamint a büntetésvégrehajtás keretében alkalmazott minden olyan kísérletet, amely az elkövető visszaintegrálódási esélyeit növelheti (például: képzést, átképzést, iskolai oktatást, szakképzést). Ilyen még az utógondozás során nyújtott sokirányú segítségnyújtás. Minderre a tettárányos büntetés keretei között kerülhet sor, olyan ítélkezési gyakorlatban, amelyben éppen az alapvető igazságtalanság kiküszöbölése érdekében helye van az individualizációnak.²⁵ Ezek a büntetőeljáráson belül alkalmazott olyan szociálpolitikai intézkedések, amelyek végrehajtása során nyíltan vagy burkoltan, sérelmet szenvednek az alapvető emberi szabadságjogok. (A hivatásos pártfogó felügyelő például nemcsak az elítélt munkábaállítását segíti, hanem végre kell hajtania azoknak a személyi szabadságjogokat korlátozó szabályoknak az ellenőrzését is, amelyeket a bíró a pártfogó felügyelet elrendelésekor előír.) *A büntető eljárásban megvalósuló szociálpolitika tehát csak akkor lehet hatékony eszköze a bűnmegelőzésnek, ha kapcsolatban állhat olyan intézmények szociális segítőszolgálataival, amelyek teljesen mentesek a hatósági jellegű jogköröktől.*²⁶

A büntető eljárásban mód nyílik sok olyan jelenség, körülmény megismerésére, amelyek – éppen a bűnözés megelőzése szempontjából – intézkedést, figyelemfelhívást igényelnek. A büntettek családja az esetek jelentős részében erkölcsi és anyagi krízishelyzetbe kerül a bűncselekmény elkövetése, a büntető eljárás és a büntetés-végrehajtása miatt. A nyomozás során olyan tények is napvilágra kerülhetnek, amelyek újabb családtagok potenciális bűnelkövetővé válásának veszélyét jelzik. Erre azonban a büntetőjog saját hatáskörében nem reagálhat. Segítő és mentőakciót kezdeményezhet viszont olyan intézményeknél, amelyek a krízishelyzetek megoldására specializálódtak. Jelzéseivel közreműködhetne a kisközösségekre orientált szociális munka kialakulásában, a családsegítő központok valódi funkcióinak betöltésében.

Ugyancsak a büntetőeljárásban résztvevő, főleg bűnüldöző szervek foganatosíthatnak vagy kezdeményezhetnek olyan intézkedéseket, amelyek a bűnelkövetést megkönnyítő alkalmak csökkentése terén hasznosíthatók, vagy a potenciális sértettek védelmét szolgálhatják.

A büntetőpolitikában megvalósuló bűnmegelőző aktivitás többsége, amint ez a fentiekből is kiderül, eszközrendszerében, tevékenységi formáiban igen korlátozott és jelentős mértékben másodlagos, mivel feltételezi más politikai szférákhoz tartozó szakirányú intézmények működését (hajléktalanok szállásai, munkanélküliség kezelésére létrejött intézmények, családsegítő központok). Ha a mainál konszolidáltabb viszonyok uralkodnának, akkor azzal zárhatnánk a bűnmegelőzés kérdését, hogy a társadalmi bűnmegelőzés lényegében nem más, mint a társadalompolitika elkülönült területein, így a szociálpolitikában, a családpolitikában, a közoktatásban megvalósuló tevékenységek összessége.

Tekintettel azonban arra, hogy a teljes társadalmi átalakulás és a gazdasági szerkezetváltás egyidejű megvalósítása minden szférában a válságkezelési módszerek előtérbe kerülésének kedvez, a hosszú távú stratégiai gondolkodás pedig háttérbe szorul, így ebben a kérdésben is el kell tekinteni a hagyományos megoldások alkalmazásától. Az új körülmények-

hez alkalmazkodnia kell a kormányzatnak is. *A tudatos társadalomirányítás eszközeként úgy kell működnie, hogy ne válhasson a félelem, a pánikszerű önvédelem államilag szentesített eszközévé.* Ezért olyan kormányzati intézmény megteremtését javaslom, amely az érintett tárcák munkájának harmonizálásával arra törekszik, hogy fokozatosan kiépülhessen a társadalmi dezorganizációk kezelésének szakszerű intézményrendszere, és ezekhez kapcsolódva megfelelő társadalmi és szakmai közegben működhessenek az öntevékeny, az önkéntes, a jótékony célú helyi, egyházi, szakmai szervezetek, egyesületek. Itt azokra a veszélyzónákra kell koncentrálni, amelyek táplálják a kifejezett devianciák bővített újratermelését, de amelyeket ebből a szempontból intézményi illetékesség nem fed le, vagy a meglévő intézményrendszer teljes reformra szorul. A személyi kört tekintve különös figyelmet érdemel az alsó- és középfokú oktatásból kimaradók csoportja, a tartós válságban lévő családok köre, a tartósan hajléktalanná válók, a munkanélküliek (közülük különösen az első munkavállalók és a szakképzetlenek), s mindezen csoportok közül különösen azok, amelyek a gazdaságilag legválságosabb helyzetbe jutott régiókban élnek. Veszélyzónának tekintem a gyermek- és ifjúságvédelem teljes mai rendszerét. Ezekben a veszélyzónákban olyan, azonos elvekből fakadó kezdeményezések indíthatók el, amelyek eredményes megvalósulásuk esetén a családpolitika, a szociálpolitika, a közoktatás, a büntetőpolitika részévé válnak. Ahhoz azonban, hogy egyáltalán létrejöjjenek, az elkülönülten működő tárcák számára külső nyomásra, fokozott együttműködési készségre, megalapozott tudományos háttérre van szükség.

JEGYZETEK

1. Lásd bővebben Gönczöl Katalin: *Bűnözés és társadalompolitika*. Budapest, 1987. 52–74. old.
2. Bakóczy Antal: Az erőszakos bűnözés alakulása, okai és megelőzése. INFO-Társadalomtudomány, 16. szám (1991. március) 55–60. old.
3. Fehér Lenke illetve Kratochwill Ferenc előadásai a Magyar Kriminológiai Társaság „A betöréses lopás sértettje – egy empirikus vizsgálat tanulságai” címen megrendezett tudományos ülésén. In: *Kriminológiai Közlemények*, 38–39. szám. Budapest, 1991.
4. A 10 000 azonos korú lakosra jutó fiatalkorú bűnelkövetők száma 1970-ben 109,8, 1975-ben 133,3, 1985-ben 161, 1989-ben 154,8, 1990-ben 192 volt. (INFO 79. old.)
5. Lásd részletesebben Gönczöl Katalin: *Bűnös szegények*. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Bp., 129–143. old.
6. Ferge Zsuzsa: Variációk a társadalmi integráció témájára. *Esély*, 1990. 1. sz.
7. Ferge Zsuzsa: i. m.
8. Miltényi Károly: Az eddigi és a várható tendenciák a TBZ-ben. A TBZ kutatási főirány kutatóinak III. munkaértekezlete. Pilisszentkereszt, 1990. május 31–június 2. 310–323. old., valamint Andorka Rudolf–Harcza István: Deviáns viselkedések. In: Andorka Rudolf–Kolosi Tamás–Vukovich György (szerk.): *Társadalmi Riport*, 1990. TÁRKI 1991. 217–221. old.
9. Miltényi Károly: i. m. 311. old.
10. Gönczöl Katalin: *Bűnös szegények*, 1525–174. old.
11. Róbert Péter: Társadalmi mobilitás. In: *Társadalmi Riport*, 369–370. old.
12. Szalai Júlia: Néhány gondolat a szegénységről és a létminimumról. In: *Társadalmi Riport*, 418–428. old.

13. Szalai Júlia: i. m. 426. old.
14. Györi Péter: Gyorsjelentés a hajléktalanságról Magyarországon, 1990. In: *Társadalmi Riport*, 433–445. old.
15. *Magyar Nemzet*, 1991. július 19. 9. old.
16. Lásd bővebben Gönczöl Katalin: Gazdaság–bűnözés–társadalom. *Valóság*, 1988. 10. sz. 35–47. old., valamint *Economic Crisis and Crime Council of Europe*, European Committee on Crime Problems, Strasbourg, 1985.
17. *Magyar Nemzet*, 1991. június 27. 5. old.
18. Ferge Zsuzsa: *Variációk...* i. m. 7. old.
19. Ferge Zsuzsa: *A negyedik út*. Kézirat, Bp. 1988. 7. old.
20. Ferge Zsuzsa: *Családpolitika–család gondozás*. Budapest, 1982. 189. old.
21. Bánfalvi István–Zombori Gyula (szerk.): *Útkeresés és szociális biztonság. Elgondolások az átmeneti időszak szociálpolitikájáról*. Budapest, 1989.
22. *A gyermek- és fiatalkoriak bűnügyi statisztikája 1989*. BM Országos Rendőrfőkapitányság Bűnmegelőzési Osztálya, Információs Alosztály. Budapest, 1990.
23. Szabó András: A bűnözés kihívásai és a kriminológia válaszai. *Társadalomkutatás* 1988. 3. sz. 27–28. old.
24. Szabó András: Bűnmegelőzési stratégiák. *Belügyi Szemle*, 1985. 6. sz. 15. old.
25. Gönczöl Katalin: Csökkenthető-e a börtönnépesség? *Esély*, 1990. 5. sz. 66–85. old.
26. A bűnelkövetők egyre jelentősebb része például hajléktalan, de ez ma már nemcsak rájuk jellemző. A hajléktalanok, a krízishelyzetbe kerülő személyek és családok számára már működnek átmeneti otthonok, ha számuk még messze el is marad az igényektől. Ezekbe kell befogadni azokat a bűnelkövetőket is, akik rászorulnak a segítségre. Az intézmények jellegéből következik azonban, hogy azok nem tartozhatnak a büntetőpolitika szervezeti rendjébe, hanem helyi önkormányzati, egyházi egyesületi kezelésben működnek. A hajléktalan bűnelkövető nem azért kerül ide, mert bűnelkövető, hanem azért, mert hajléktalan. Más kérdés, hogy a hivatásos pártfogónak itt is mindaddig tartania kellene vele a kapcsolatot, amíg a törvényes előírások szerint ez kötelező.

Lévai Miklós

A kábítószer-probléma és büntetőjogi kontrollja Magyarországon*

Az USA-ból kiinduló és a hatvanas évek végén, hetvenes évek elején Nyugat-Európában is aggasztó méreteket öltő modern kori kábítószer-hullám *a hetvenes évek elejére, közepére Magyarországot is elérte*. Az azóta eltelt időszak valósághű bemutatása nehéz feladat. Ennek számos oka van. Így például hazánkban hiányzik a jelenségre vonatkozó információs rendszer, epidemiológiai vizsgálatra csak az utóbbi időben került sor, a kábítószer-probléma a nyolcvanas évek közepéig inkább a tiltott – olykor a túrt –, mintsem a támogatott tudományos, művészeti kérdések közé tartozott, és persze a jelenség „természete” sem könnyíti meg a valósághű megismerést. A téma *hazai szakirodalma* és az utóbbi években örövendően szaporó *drog-kutatások eredményei* alapján azonban feltárhatók a *főbb tendenciák és a legfontosabb jellemzők*.

A kábítószer-probléma alakulása Magyarországon

A magyarországi kábítószer helyzet eddigi meghatározó jellemzője, hogy nálunk a *keresleti* oldal, tehát a visszaélésszerű fogyasztás és az ebből fakadó következmények okoztak illetve okoznak társadalmi és egyéni konfliktusokat, a *kínálati* oldali jelenségek, vagyis a kábítószer-kereskedelem és az azzal összefüggő veszélyek éppen hogy csak érintették hazánkat.

A napjainkig terjedő időszak – a kábítószer-probléma *menyiségi jellemzőire*, a *preferált drogra*¹ és a *jelenség területi elterjedtségére* tekintettel – *négy szakaszra* osztható.

Az *első szakasz* a hatvanas évek közepétől az évtized végéig tartott. A kábítószeresítés ekkor még csak szórványos jelenség. 1969-ben észlelték az első droghalálesetet, és drogfogyasztó csoportokról is ekkor készültek az első rendőri jelentések.

* Az Első Kelet-Nyugat Toxikománia Konferencián 1991. január 31-én, Párizsban elhangzott előadásnak az ESÉLY számára készített változata.

A második szakasz kezdete a hetvenes évek elejére tehető. Ebben az időben érte el országunkat is a modern pszichoszociális epidémia. Az évtized elejétől egyre több közép-, illetve alsó-középosztályhoz tartozó fiatal fogyaszt társas összejöveteleken visszaélészerűen gyógyszert – rendszerint alkohollal kombinálva. A gyógyszerek közül az uralkodó drog a Parkán; a drogokhoz való hozzájutás elsődleges terepe az ún. kortárs csoport. Ebben a periódusban a kábítószer-fogyasztás még szinte kizárólag budapesti jelenség.

A harmadik szakasz 1973-tól a nyolcvanas évek elejéig tartott. Ekkor kezd vidéken is terjedni a drogokkal való visszaélés, majd az „ellenkultúrális” mozgalomként értékelhető ún. „csöves” jelenséggel egyidőben, annak egyik következményeként tömegessé válik a fiatal korosztályok körében a kábítószer-fogyasztás. A hetvenes évek második felében a jelenség már nem csupán Budapestre koncentrálódott. Az adatok azt mutatták, hogy az „országnak inkább a középső részei fertőztek... és, hogy városokban, az iparilag fejlettebb, illetve a gyorsan fejlődő településeken halmozódnak a toxikomán esetek, de előfordulhatnak bárhol, ahová eljut a pszichés fertőzés”.² Ebben a szakaszban válik a fiatal korosztályok tipikus drogozási formájává a ragasztók gőzeinek belélegzése („szipózás”). Változatlanul jelentős a gyógyszerivisszaélés is, a hetvenes évek végére pedig egyre több a fiatalok között a *politoxikomán*. Ők a ragasztózás mellett – sokszor azzal egyidejűleg – alkoholt és gyógyszert fogyasztanak. A nyolcvanas évek elején a gyógyszerek között egyre többször fordulnak elő kodein tartalmúak. A drogokhoz való hozzájutás tipikus módja a recepthamisítás, de gyakran lopnak a fiatalok kórházi osztályokról gyógyszert, és 1972-től előfordulnak gyógyszerári betörések is.

A nyolcvanas évek elejétől tartó *negyedik szakaszban* az abúzus változatlanul terjed. Csökkent a visszaélők életkora, s nő közöttük a nők aránya. Tekintettel arra, hogy a nyolcvanas években a megfelelő kapcsolatokkal rendelkezők már hozzájuthattak „csaknem bármely kábító- vagy kábító hatású szerhez”,³ a fogyasztott drogok köre nőtt. 1986-ban „nagy mértékben elkezdődött a házi mákkészítmények rendszeres fogyasztása”.⁴ A gyógyszerek közül legelterjedtebbek a kodeinféleségek, ezek közül is leggyakoribb a Hydrocodin intravénás alkalmazása. A droghasználat a tárgyalt periódusra jellemző vonásai között kell említeni az ún. „kemény” drogok iránti igény megjelenését, valamint azt, hogy az utóbbi években „az érintett fiatalok mindent kipróbálnak, amitől kábító vagy euforizáló hatást remélnek”.⁵ Az említett jellemzők ismeretében nem meglepő, hogy a kábítószer-probléma *kínálati oldali jelenségei* is megjelentek a nyolcvanas évek Magyarországon. Mind több kísérlet történt bizonyos anyagok előállítására, növények (pl. indiai kender) termesztésére, a korábbiakhoz képest gyakoribbá válik a kábítószer-csempészet. Ez utóbbi egyrészt abból fakad, hogy hazánk a Közel- és Távol-Keletről a nyugati országokba irányuló kábítószer kereskedelem első számú tartalék útvonala, másrészt viszont, hogy a drogok iránt Magyarországon is van kereslet. A belső piac meglétét bizonyítja, hogy „...kialakulóban vannak olyan, többségükben fiatalokból álló csoportok, amelyek már a kábító-

szerék megszerzésének és üzletszerű terjesztésének különböző módozataival foglalkoznak”⁶. Ez utóbbi tényezőből is megállapítható, hogy a nyolcvanas években a kábítószer-problémának és a bűnözésnek hazánkban is vannak kapcsolódási pontjai.

A hazai kábítószer-helyzetről összefoglalásképpen elmondható, hogy *több tízezerre* tehető azoknak a száma, akik *az utóbbi 25 évben* rövidebb-hosszabb ideig visszaélésszerűen drogot fogyasztottak. A fogyasztók *szociológiai szempontból* – Brill és Bejerot nyomán⁷ – *két csoportra* oszthatók:

*a társadalmi mozgalmat reprezentálók és
a magányos drogfogyasztók.*

Az első csoportba tartozók zömmel a *fiatal korosztályok tagjai*, akik a modern kábítószer-hullám hazai megjelenése során váltak drogfogyasztókká. Valószínűsíthető, hogy kb. egyenlő arányban találunk közöttük próbálkozókat és rendszeres visszaélőket; az említett két visszaélői kategóriába tartozóknál jóval kisebb lehet a dependensek aránya. A fiatal korosztályok visszaélői, amint azt már korábban említettem, elsősorban szerves oldószerek gőzeinek belélegzésével érték el a vágyott állapotot (az ezzel bizonyíthatóan összefüggő és elismert halálesetek száma kb. 50), valamint gyógyszer visszaéléssel, ma azonban már – ha nem is azonos mértékben – a drogok legtöbb típusát ismerik és használják a visszaélők. A társadalmi mozgalomként értelmezhető drogfogyasztásnak a nyugat-európaihoz hasonlóan, csak bizonyos időeltolódással, kezdetben *ideológiai tartalma* volt. Hazánk vonatkozásában is érvényes Baumrind ezzel kapcsolatos megállapítása: a droghasználat „kémiai kikaput jelentett egy antiszociális életstílushoz, és ugyanakkor jelképezte a tradicionális értékekkel szembeni elégedetlenséget”.⁸ A nyolcvanas évek második felétől – mint korábban Nyugat-Európában – az ideológiai tartalom gyengül és a kábítószerzés *populizálódik és ezzel együtt kriminalizálódik*.

A drogfogyasztók másik csoportjának *az ún. magányosoknak* a többsége felnőttkorú. A csoporton belül a legnagyobb arányt – feltételezhetően – a rendszeres visszaélők képviselik, és körükben nagyobb mértékben találunk dependenseket mint a fiataloknál. A felnőtt drogfogyasztók elsősorban gyógyszer visszaélők. Szociális helyzetük, illetve a fogyasztott drogok fajtái miatt visszaélésüknek – szemben az előző csoport tagjainak droghasználatával – ritkán van társadalmi következménye, az egyén számára azonban a rendszeres droghasználat teljes elszigetelődést eredményezhet. Kezelésük, rehabilitációjuk szempontjából meghatározó jelentőségű (lenne) a család gondozói hálózat és a speciális mentálhigiénés ellátás funkcionálása.

A jelenség büntetőjogi kontrolljának jellemzői

Az, hogy egy állam *milyen módon és eszközökkel* reagál a társadalmi problémákra, több tényezőtől függ. Így például az anyagi lehetőségektől, a negatív társadalmi jelenségekkel kapcsolatos politikai-kulturális-ideoló-

giai állásponttól, a társadalom megújulási készségétől és képességétől. Ha hazánkban a hetvenes évek elején illetve közepén tapasztalható jellemzőit átgondoljuk, akkor megérthető a témánkkal kapcsolatos korabeli taktika: *minél jobban titokban tartani a jelenséget* a társadalom és a külföld előtt. Ennek következtében viszont hol magára maradt szenvedélyével a fogyasztó, hol rendőrbé ütközött, de semmiképpen sem kapott helyzetének megfelelő bánásmódot. Ráadásul a döntéshozók, a jogpolitika alakítói nem rendelkeztek kellő és megalapozott információkkal a jelenségről. Az eredmény: a kontrollrendszer egyik legfontosabb elemének, a jogi-büntetőjogi szabályozásnak a valóságtól elszakadt tartalmú kialakítása. Mire gondolok?

Arra, hogy két igen fontos kérdésben – a *fogyasztás büntetőjogi megítélése* és a *kényszergyógyítás* esetében – olyan döntést hozott a Legfelsőbb Bíróság (illetve az Országgyűlés), amely a keresleti oldalt, a fogyasztást annak ellenére *kriminalizálta*, hogy a hazai helyzet ezt nem indokolta. Így a Legfelsőbb Bíróság 1986-ban, az alsóbb bíróságok számára kötelező erejű *elvi döntésében* kimondta: „a kábítószer fogyasztója a kábítószerrel visszaélés bűncselekményét akkor is elköveti, ha nem maga készítette vagy tartotta a kábítószeret, hanem mástól, a fogyasztás érdekében szerezte meg”⁹. Ebben az esetben a fogyasztó – amennyiben a drog kábítószernek, illetve pszichotróp anyagnak minősül az ún. kábítószer-listák alapján –, ha a drog mennyisége csekély (pl. legfeljebb 8–10 napra elegendő gyógyszer) akkor a Büntető Törvénykönyv 282. § (5)-ös bekezdésének megfelelően egy évig terjedő szabadságvesztéssel, javító-nevelő munkával vagy pénzbüntetéssel büntetendő. „Jelentős mennyiség” esetén a büntetés 1–5 évig, illetve 2–8 évig terjedő szabadságvesztés lehet. Ugyanezek a büntetési tételek vonatkoznak a hasonló mennyiséggel kereskedő terjesztőkre is. A fogyasztóval szembeni erőteljesebb fellépést tükrözi a Büntető Törvénykönyvet módosító 1987. évi III. törvény, amely a bűncselekményt elkövető kábítószerélvezővel szemben lehetővé teszi a *kényszer-gyógyítás alkalmazását*, amennyiben bűncselekménye kábítószereélvező vagy kábító hatású anyagot fogyasztó életmódjával függ össze, és hat hónapot meghaladó, végrehajtandó szabadságvesztésre ítélik. Az ezzel kapcsolatos törvényhozás átgondolatlanságát bizonyítja a rendelkezéshez kapcsolt törvényalkotói megjegyzés: „Ennek a rendelkezésnek a hatályba lépéséről külön jogszabály rendelkezik.” Azóta lassan négy év telt el, de ez a külön jogszabály – szerencsére – még nem született meg, így a szankciót nem alkalmazzák a bíróságok. A hazai szabályozás kapcsán meg kell még említeni, hogy a büntető eljárás menetében nincs olyan intézmény (pl. diverzió), amelynek igénybevételével a büntetőjogi eszközöktől a kontrollrendszer „puhább” elemei felé lehetne „terelni” a fogyasztót. Jelenleg tehát egy meglehetősen *szigorú és differenciálatlan kriminalpolitika* tükröződik a jogszabályokban, amely ugyan nem szigorúbb mint a legtöbb nyugati államé, csak hogy nálunk – legalábbis eddig még – a droghelyzet sem ért el olyan szintet, mint ami az említett országokra jellemző. Akkor *mi indokolta a kriminalizálást?* Indokokat nehéz lenne találni, magyarázata azonban van e szemlélet érvényesülésének. Mielőtt

azonban erre rátérnék, szeretném pontosítani azt, amit Rácz József az *Esélyben* megjelent gondolatgazdag tanulmányában¹⁰ a kriminalizáló irányzat háttéréről ír. A szerző szerint az általam is kritizált megközelítés érvényre jutása a „kriminológiai lobbynak” tulajdonítható. A „*kriminológiai lobby*” – ha van ilyen – soha nem akarta kriminalizálni a jelenséget, büntetni a fogyasztót.¹¹ A Rácz József által állításának illusztrálására felhozott példák, idézetek inkább azt bizonyítják, hogy nem minden kriminalista egyben kriminológus is. A kérdéskör kapcsán hazánkban is igazolódni látszik Peyrot elmélete,¹² amelynek lényege: összefüggés van a drogpolitika szemlélete, eszközei és a fogyasztók társadalmi státusa között. Ha a fogyasztók körében többségben vannak a „felső” osztálybeliek, akkor jellemzően a *medikalizáló szemlélet* érvényesül, a kábítószerfogyasztót betegnek tekintik, aki gyógyításra szorul. Amennyiben viszont az *alacsonyabb társadalmi státusúakból* kerül ki a visszaélők nagy része, akkor a *kriminalizáló szemlélet* válik uralkodóvá, és ezáltal a fogyasztót bűnözőnek minősítik. Már utaltam a hazai fogyasztók társadalmi státuszára, ezt megerősítik majd a következő pontban szereplő adatok is, így a vázolt elmélet ismeretében nem meglepő a kritizált szemlélet érvényre jutása. A kriminalizálásnak van azonban egy további magyarázata, amely összefügg a jog funkciójára vonatkozó, régiókban sokáig vallott állásponttal, amelynek lényege: a *jog eszköz* a különböző társadalmi problémák, konfliktusok megoldásában. Az eszközjelleg hangsúlyozása nagyon sokszor együttjárt a konfliktusok, problémák kriminalizálásával, tehát a büntetőjog igénybevételével. Ennek a megközelítésnek a továbbélését tükrözi a nyolcvanas évek második felében megszületett, már idézett hazai jogi normák.

Az eddigiek alapján megkockáztatom: a korábbi társadalmi-politikai-gazdasági rendszer a maga sajátosságai miatt bizonyos fókig akadályozta a droghullám nyugaton tapasztalható terjedését, ugyanakkor viszont a szelídebb hazai droghelyzetre úgy reagált, hogy az csak súlyosbította a meglévő problémákat. Milyen *sajátosságokra* gondolok, amelyek akadályozták a nyugatihoz hasonló drogszcéna kialakulását? Korlátozott piacgazdaság, nem konvertibilis nemzeti valuta, szűkös utazási lehetőségek, az ország viszonylagos zártsága, szigorú feltételekhez kötött határátkelés, a pluralizmus hiánya nemcsak a politikában, de a mindennapi életben, életvitelben is. Döntően a felsoroltak magyarázzák, hogy Magyarországon a hetvenes-nyolcvanas években az ún. pótszerek, nem pedig a klasszikus kábítószeres konzumálása vált tömegessé; nem volt a belső piac ellátására irányuló kábítószercsempészet; a drogpia kialakulatlansága miatt a kábítószer-probléma körébe tartozó jelenségek nem szerveződtek rendszerre; ez utóbbiból fakadóan a kábítószer-kérdés nem hatott meghatározóan a kriminalitásra. Ezt a helyzetet nem kellett volna kriminalizálni. Úgy vélem, tanulmányom harmadik részének adatai is igazolják állításomat.

A kábítószer-bűnözés Magyarországon a nyolcvanas években¹³

A kábítószer-bűnözéssel kapcsolatos adatok viszonyíthatósága érdekében előljáróban két szám az összkriminalitásról. A nyolcvanas években évente átlag kb. 170 ezer bűncselekmény és kb. 85 ezer elkövető vált ismertté. Ugyanakkor az ismertté vált ún. direkt kábítószer-bűncselekmények („visszaélés kábítószerrel” és „kóros szenvedélykeltés”) száma 1980–1989 között összesen 1680, az ugyanezen bűncselekmények ismertté vált elkövetőinek a száma 926. Az elkövetők közel 80%-a férfi, 20%-a nő.

Az elkövetők 56%-a legfeljebb általános iskolát végzett. Jelentős azonban az eltérés a „visszaélés kábítószerrel” és a „kóros szenvedélykeltés” elkövetői között. Az előbbieknél az általános iskolát végzettek aránya kb. 47%, az utóbbiaknál viszont 82%. A különbséget a két csoporton belüli eltérő kor megoszlás magyarázza. Amíg ugyanis a „visszaélés kábítószerrel” elkövetőinek csupán 8,5%-a fiatalkorú, addig a „kóros szenvedélykeltés” bűnelkövetői közül 56% a fiatalkorú. Az utóbbi adat egyébként arra utal, hogy a szóban forgó bűncselekmény kapcsán az eredeti kriminálpolitikai cél a visszajára fordult: a tényállás nem a 18 éven aluli korosztály védelmét szolgálja, hanem alapot ad a ragasztó anyagokkal visszaélő fiatalok elleni büntetőeljárásra.

Az iskolai végzettségénél tapasztalható különbségekből fakadnak a foglalkozási megoszlás eltérései. Így például az összes elkövetőnek kb. a 30%-a segédmunkás; a kábítószerrel visszaélőknél arányuk 22,7%, a kóros szenvedélykeltőknél viszont közel 40%. Az adatok további ismertetését mellőzve csupán a társadalmi státusra vonatkozó következtetést említem: a „kóros szenvedélykeltés” bűnelkövetőinek többsége a szakképzetlen, rossz anyagi körülmények között élő *alacsonyabb társadalmi rétegbe*, az ún. *depriváltak* körébe tartozik, így *ők inkább a bűnöző populációt reprezentálják*; a „visszaélés kábítószerrel” elkövetőinek viszont – a bűnelkövetők átlagához képest – a státusjegyei magasabbak.

A kábítószer-bűnüldözés terjedelmét és tartalmát alapvetően meghatározó ún. *indirekt kábítószer-bűnözés* mennyisége eddig ugyancsak csekély volt hazánkban. 1980–1988 között 610 ilyen bűncselekmény vált ismertté. Ezek közel 40%-a *lopás* volt, de gyakori beszerző bűncselekmény az okirathamisítás is (8,5%). A határon *lefoglalt kábítószer*ek mennyisége a nyolcvanas években ugyancsak csekély. A tárgyalt periódus „legnagyobb fogása” 1981-ben történt. Ekkor 52,5 kg marihuánát foglaltak le a vámservek. 1980–1989 között összesen 569 személyt ítélték el a már említett *direkt-kábítószerbűncselekmények* elkövetése miatt.

A bírósági akták kérdőíves feldolgozásából kiderült, hogy az elítélteknek majdnem a 90%-át *fogyasztás miatt*, *mindössze 7,6%-ukat pedig kizárólag terjesztésért* vonták felelősségre. A bíróságok az elítélteknek mintegy a felével szemben szabadságvesztés-büntetést szabtak ki, ezeknek 60%-át azonban végrehajtásában felfüggesztették. A második leggyakrabban alkalmazott szankciófajta a próbára bocsátás volt. Az eddigi adatokból is nyilvánvaló: *a nyolcvanas években a kábítószerrel visszaélés Magyarországon elsősorban nem bűnözési probléma*. Ha a két jelenség össze is kap-

csolódott, az egyáltalán nem a kábítószerrel visszaélés „természetéből” (ezt úgy szokták mondani: „együtt jár a bűnnel”), illetve hazai jellemzőiből fakadt, hanem a büntetőjogi szabályozásból. (Annak differenciálatlan szigorát egyébként a nyolcvanas évek közepétől a jogalkalmazó szervek enyhítették).

Egy lehetséges jövőbeni drogpolitika elméleti alapjai

A kontrollrendszer meghatározó kérdése: mi a célja a beavatkozásnak? Azokkal értek egyet, akik azt vallják, hogy a szociális kontroll célja:

„1. *csökkenteni* annak a kockázatát, hogy egy személy kábítószerrezn kezden,

2. *csökkenteni* a kábítószer-használattal kapcsolatos kárt (ártalmat).”¹⁴ Ez utóbbi kapcsán egyre többször vetik fel a szakemberek: „a kábítószerek okozta károk melyik része az, amelyet az adott szernek magának kell tulajdonítanunk, és melyek a kábítószer-kontroll következményei?”¹⁵ Az ezzel összefüggő kutatások azt mutatják, hogy *a repressziós politika nagyobb károkat okoz, mint a drogfogyasztás*. A jogi, kulturális és gazdasági ellenérvek talaján egy új szemlélet és ennek megfelelő irányzat van kialakulóban. Az irányzat hívei elutasítják a drogmentes társadalom követelményét szem előtt tartó drogpolitikát és az ennek megfelelő büntetőjogi kontrollt. Az irányzaton belüli radikálisabb csoport képviselői a liberalizmus eszméi alapján elutasítanak mindenféle prohibíciót, amely a kábítószerek fogyasztásának tilalmára vonatkozik. Nézetük lényegét frappánsan fogalmazta meg a Nobel-díjas Milton Friedmann: „az államnak nem áll jogában (vagy nem kötelessége) a felnőtt és felelősségteljes ember megakadályozása a kábítószer-fogyasztásban, mint ahogy ugyanaz az állam a kötéltáncot vagy a dohányzást sem tilthatja be azzal a kifogással, hogy ezek ártalmas élvezetek”¹⁶. Az irányzat másik szárnya szükségtelennek tartja a feltétlen tilalomra épülő ellenőrzési rendszert, de nem fogadja el az állam passzivitását követelő szabadelvű nézetet sem. Álláspontjuk *realista*, képviselőik azt vallják, hogy a kábítószer-probléma új „megközelítése olyan módszerek kidolgozását jelentené, amelyek egyrészt csökkentik a káros drogok használatának mértékét, másrészt biztosítják, hogy a szenvedélybetegek ne tegyenek kárt magukban vagy másokban, és a kábítószer-forgalom kontrollja se tegyen kárt bennük”¹⁷.

Úgy vélem, Magyarországon az utóbbi koncepciónak megfelelő drogpolitikát lenne célszerű kialakítani, mert az ezen a szemléleten alapuló büntetőjogi szabályozás alkalmas mind a kereslet, mind a kínálat korlátozására, nem kényszeríti a fogyasztót kriminalitásba, és nem számolja föl a büntetőjog és a büntetőeljárás hagyományos garanciáit.

JEGYZETEK

1. „Drog”-nak tekintek minden olyan anyagot, amelynek bevétele a WHO 1977-es ajánlása szerint a fogékony biológiai struktúrák ingerléséhez vezet, és amelynek – Pelicier nyo-

mán – „fogyasztása tiltott, vagy a nem tiltott anyagok közül, amelynek fogyasztása veszélyes, visszaélésre alkalmas, vagy deviáns”. (Pelicier meghatározását idézi: Lucchini, R.: *Drugs et Société*. Fribourg-Suisse, 1985.)

2. Farkas G.: Epidémiiai adatok a kábító hatású anyagok használatáról (az 1976–1980-as évek egészségügyi jelzései alapján). *Alkohológia*, 1981/2. 93. old.

3. A toxikománia alapvető kérdései. Az Országos Kriminológiai és Kriminalisztikai Intézet tájékoztatója, 26. sz. Budapest, 1986. 62. old.

4. Bácskai E.–Gerevich J.–Lévai M.: Átfogó multidiszciplináris tervvázlat a drogabúzus nemzeti kezelésének programjához. Vitaanyag. 1990. 4. old.

5. Kisszékelyi Ö.: A fiatalkori drogprobléma hazai kibontakozása. *Gyermek- és Ifjúságvédelem*, 1987/4. 3. old.

6. Balla K.: Kábítószeres és pszichoaktív anyagok rendészeti felügyeletének tapasztalatai. *Belügyi Szemle*, 1984. 96. old.

7. Brill és Bejerot csoportosítását idézi: Pethő Bertalan: Részletes pszichiátria. Budapest, 1989. I. kötet: 326–327. old.

8. Baumrind, D.: A serdülőkori drogfogyasztás családi előzményei – fejlődéslelektani megközelítés. In: *Drogproblémák*. Nr. 3. Szerk.: Gerevich J., Budapest, 1987. 37. old.

9. A Legfelsőbb Bíróság VI. Büntető Elvi Döntése a kábítószerrel visszaélés egyes jogértelmezési kérdéseiről. Megjelent a *Magyar Közlöny* 1986. évi 53. számában.

10. Rácz J.: A magyarországi kábítószerelés koncepciói. *Esély*, 1990/4. 37–43. old.

11. Erre vonatkozóan lásd például a Magyar Kriminológiai Társaság 1988. június 3-i ülésén a kriminológusok előadását és hozzászólásaikat. A rendezvényen elhangzottak megjelentek a *Kriminológiai Közlemények* 25. számában (1988).

12. Peyrot, M.: Cycles of Social Problem Development: The Case of Drug Abuse. *Sociological Quarterly*, 1984. 24. 83–96. old.

13. A tanulmánynak ebben a részében szereplő adatok forrása: az ún. egységes rendőrségi-ügyészségi statisztika. Az adatok rendelkezésre bocsátását ezúton köszönöm Pusztayné Dr. Jakab Rózának (Legfőbb Ügyészség, Számítóközpont).

14. Toward Scientifically Based Prevention. UNICRI Publ. no. 41. Rome, 1990.

15. Albrecht, H. J., van Kalmthout, A.: European Perspectives on Drug Policies. In: *Drug Policies in Western Europe*. Ed: Albrecht, H. J., van Kalmthout, A., Freiburg i. Br. 1989.

16. „Legalizálni kell!” Lozada, R. interjúja Friedman, M. professzorral a „Le Figaro” (Párizs) 1990. május 19-i és 20. számában.

17. Albrecht, H. J., van Kalmthout, A.: Id. m.: 438. o.

Gádoros Júlia

Az orvos–beteg kommunikáció az orvoslás válságának tükrében

Az egészségügyi ellátás válságát nem csupán a lakosság romló egészségi állapotára utaló statisztikák jelzik, hanem az orvoslással kapcsolatos társadalmi kritika és az egészségügyben dolgozók növekvő elégedetlensége is. Pedig az orvostudomány hatalmas léptékű fejlődésének korát éljük. Az egészségügyi ellátás szolgáltatásait egyre többen és gyakrabban veszik igénybe, sőt a beteg ma már nemcsak betegsége gyógyítását várja orvostól, hanem segítséget is vár sokféle bajára. Szeretné, hogy az orvostudomány hosszabbítsa meg életkorát a biológiai lehetőségek szabta határig, szabadítsa meg élete során szerzett sebeitől, gyógyítsa meg boldogtalanságát, méghozzá oly módon, hogy ne kelljen szembesülnie korlátozottságaival és legfőképpen elkerülhetetlen halálával. Vállaljon helyette is felelősséget megbomlott egyensúlyáért, önmagát és környezetét is romboló életmódjáért, önsorsrontó szenvedélyeiért.

Az orvostudomány a maga módján igyekszik mindezen kihívásokra válaszolni. A modern technika és a tudomány legújabb ismereteit építi be eszköztárába, és igyekszik kielégíteni az igényeket: a lombikbébi programtól a szívátültetésig, a szépségplasztikától a szorongások oldásáig, a betegségek korai szűrésétől a rehabilitációig, a krónikus betegek gondozásáig.

Miközben az orvostudományt mindenhatósággal ruházzuk fel, az egészségügyet pedig megbízzuk a felettünk való totális gyámkodással – sértetté és lázadóvá is válunk. Menekülünk a tudomány és a technika csodái által alkotott csapdákból: keressük a nyugati civilizációktól idegen ősi, empirikus gyógy módokat, merítünk a természetgyógyászat hagyományaiból, betegszövetségek létrehozásával próbáljuk enyhíteni kiszolgáltatottságunkat, és lázasan keressük az önsegítés módszereit. Az immár évszázadok során természettudományosan megalapozott orvoslás alternatívájaként az egészség piacát előzönlük a látóasszonyok, csodatevők és „healer”-ek kínálják portékáikat. Az öngyógyítás reménye tömegeket vonz különös szeánszokra. A technikából és tudományból kiábrándult posztmodern társadalomban erőre kap a sokáig visszafogott és rejtett irraciona-

lizmus. Ellentmondásos helyzet ez, egyike a korunkat jellemző paradoxonoknak.

Az egészségügy sokrétű és egyre áthatolhatatlanabbnak tűnő válságában a strukturális, gazdasági és szemléleti kérdések mellett a *betegség* és a *gyógyítás* – önmagukban is ellentmondásokat rejtő – fogalmai éppen úgy szerepet kapnak, mint az *orvos–beteg kapcsolat* társadalmi és pszichodinamikai tényezői. Írásomban az utóbbihoz kapcsolódva szeretnék néhány gondolatot felvetni – anélkül, hogy a kérdéskör szisztematikus kifejtésére vállalkoznék.

Az orvos–beteg találkozásnak – gyermekpszichiáterként – egy kórházi osztályon vagyok évek óta résztvevője. A gyermek- és ifjúságpszichiátria az adott korcsoport zavaraival, kóros állapotaival, kríziseivel és betegségeivel foglalkozik. Ez a szakterület az egészségügyön belül sok szempontból sajátos peremhelyzetet foglal el. Erőteljesen összefonódik más, nem orvosi társdiszciplínákkal is, vizsgáló és gyógyító eszköztárában ezek nagy szerepet kapnak. A pszichiátriai betegségfogalom a biológiai meghatározottságok mellett a pszichológiai és szociális aspektusoknak nagyobb szerepet juttat, mint a szomatikus orvoslás egyéb területein, és ezáltal a fogalom inherens ellentmondásai élesebben mutatkoznak. A betegségfogalom komplexitásához illeszkedő terápiás tevékenység ugyancsak sokrétű, és módszereiben gyakran eltér a hagyományos orvoslás sémáitól. Az orvos–beteg találkozásban rejlő torzulások problémái ebből a sajátos helyzetből adódóan jobban láthatóvá válnak. A szakmai–orvosi feladatok ellátása az ellentmondások megértése és kezelése nélkül akadozik, ellehetetlenül. A szakember ezért mindennapi munkája során a kapcsolati tényezők folyamatos reflexiójára és feldolgozására kényszerül.

Az orvoslás alaphelyzete és az orvos–beteg kapcsolat

Az orvos és a beteg találkozása szolgáltatási alaphelyzetnek felel meg. A beteg biológiai, pszichikai vagy szociális egyensúlyvesztése következtében létrejött panaszai mögött betegséget gyanít és orvoshoz fordul. Az orvos a bajt betegségnek minősíti, ennek kezeléséhez szükséges ismeretekkel rendelkezik. A szolgáltatás akkor jön létre, ha sikerül a problémát közös nyelven megfogalmazni: a diagnózis és a gyógyítás fogalmai segítségével egymással kommunikálni. Az orvoslás alaphelyzete így két rendszer – az orvos–beteg, tágabb értelemben az egészségügy–társadalom találkozása mentén jön létre, ennek során a két rendszer egymással kommunikál. A kommunikáció bonyolult folyamat, számos pontján adódhatnak félreértések, értelmezési nehézségek, „nyelvzavar”. Az orvos–beteg kapcsolat – lényegét tekintve – időleges: a cél, hogy a találkozást indokló panasz megszűnjék, és ezzel a kapcsolat maga is feleslegessé váljék. A beteg élhesse tovább életét anélkül, hogy a szolgáltatásra szüksége lenne, az orvos pedig véges diagnosztikus és terápiás kapacitását a következő beteg számára hozzáférhetővé tegye.

Az orvos és beteg közötti kommunikáció akkor sem veszít jelentősé-

géből, ha napjainkban az egészségügyet az intézmények bonyolult és gyakran diszfunkcionális hálózata, a specialitások és szubspecialitások számának gyarapodása, a paramedikális szakemberek egyre hangsúlyosabb szerepe, és mindenekelőtt a modern technika erőteljes térnyerése jellemzi. A találkozás helyétől, jellegétől függően a kommunikációs zavar más és más aspektusai kerülhetnek előtérbe.

Az orvos–beteg kapcsolat előzménye

A kapcsolat létrejöttének előfeltétele az orvos és a beteg közötti meg egyezés arra vonatkozóan, hogy *betegségről* van szó. A betegségfogalom komplex bio-pszicho-szociális meghatározottsága és az ehhez illeszkedő széles spektrumú terápia lehetősége az előzetes „meg egyezés” határait bizonytalanná tehetik. A tünet vagy betegség végső soron mindig része a beteg élettörténetének, tágabban értelmezve: „életrajzának” egy eleme. A találkozásban az orvos saját feladatát is más és más módokon határozhatja meg. Lehet, hogy a tünet felismerését és a betegség befolyásolását tartja elsődleges céljának, de felvállalhatja a betegség kialakulásában szerepet játszó tágabb mezőt is. Felismerheti a betegség összefüggését a beteg aktuális élethelyzetével, és feladatát kibővítheti ebbe az irányba is. Bárhol húzza is meg az orvos saját feladatának határait, a kapcsolatba saját személyiségét is beleviszi, így, végső soron, a találkozás nem csupán szakmai történés számára, hanem „életrajzának” is egyik eseménye. Az egészségügy és a társadalom találkozásánál is hasonló a helyzet: az adott társadalom életminőségének illetve életrajzának jelentős tényezője az egészségüggyel való kontaktusa, miként az intézmények „élettörténetét” is a betegekkel való találkozás írja.

A találkozás előterében zajló minősítési folyamatok gyermekek és serdülők pszichiátriai megbetegedései esetében különösen nehéz helyzeteket hozhatnak létre. A betegség elsősorban a magatartás, az alkalmazkodás, illetve a várható fejlődési ütem zavarában jelentkezik. Gyakorlatilag nem fordul elő, hogy a gyermek emiatt maga kérne segítséget, még kevésbé az, hogy ezt éppen egy orvostól várja. Az orvoshoz fordulást többnyire hosszú történet előzi meg. A normától eltérő gyermeki magatartás megítélése elsősorban a „rosszá” illetve „beteggé” minősítés között ingadozik. Ha a gyermek megváltozott viselkedése mögött betegséget gyanítunk, akkor kímélni kell őt, orvoshoz vinni, gyógyítani. A gyermek pszichés betegsége ugyanakkor a szülőt illetve a környezetet erőteljesen involválja. A felnőttben a gyermek betegsége büntudatot kelt, hiszen talán ő maga a baj okozója, vagy legalábbis ő az, aki a betegségtől nem tudja megvédeni a gyermeket. Félelmet kelt a betegség, hiszen azt jelentheti, hogy a gyermek felnevelése egy életen át büntudattal kísért nehézséget fog jelenteni számára. A félelem és a büntudat elhárítására sajátos módon, elsősorban a „rosszá”, „deviánssá” minősítés kínálkozik. Nem miattam beteg a gyerek, hanem rossz, mert a másik szülő elkényeztetette, mert tulajdonságait az elutasított szülőpartner családjától örökölte stb. Fegyelmezni illetve büntetni kell. A büntetés elutasítást is jelent, ami általában nehezen egyeztethető

össze a gyermek iránti személyes és társadalmilag is meghatározott érzelmi beállítódással. A büntetés és elutasítás a felnőttben újra büntudatot kelt, és ez a büntudat most a jóvátétel irányába mobilizál: a gyermeknek segítségre, védelemre van szüksége, mely akkor biztosítható, ha betegnek minősítjük. Az orvoshoz fordulást megelőző történetekben a minősítés körüli dráma majd-hogynem törvényszerűen – és magas hőfokon – zajlik. A dráma lejátszódhat egy személyen belül is. („Először azt hittem, engem akar bántani, de rá kellett jönnöm, hogy beteg a gyerek. De amikor kíméltem, segítettem neki, nem változott, mégiscsak keményebben kellene nevelni stb.”) A dráma szerepeit máskor a gyermeket körülvevő felnőttek és intézmények megosztva játsszák: az apa rossznak ítéli a gyermeket, a nagymama betegnek. A tanítónő a kialakult helyzetért az apa helytelen nevelési módszereit teszi felelőssé, vagy biztatja az anyát, hogy forduljon orvoshoz, mert beteg a gyerek. Ebben a helyzetben az orvosnak illetve a pszichiátriai intézménynek ellentmondásosan megüelt szerep jut osztályrészül: míg hivatalos minősítés szerint az intézmény a beteg érdekeit szolgálja és a gyógyítás a célja, a közmegegyezés, és sajnos gyakran a valóság is ennek éppen ellenkezőjének minősíti: büntetésnek, kizárásnak. A minősítés körüli dráma a kórházi helyzetben is folytatódhat, a szerepeket most az osztály dolgozói veszik át, hol betegnek, hol renitensnek minősítve a gyermeket. Mindez intenzív hőfokon zajlik, a betegség–egészség, a gyógyítás–nevelés határainak folyamatos újradefiniálására készítve a résztvevőket.

A találkozás tartalmi tényezői

A betegség, illetve a gyógyító tevékenység minősítésének függvényében a kapcsolatba bevont tartalom bővülhet. Lehet, hogy a beteg csupán tünetének megszűnését akarja, és azt már nem, hogy az orvos a betegséggel is foglalkozzon. Másrészt a kapcsolatba behozott tartalom az élet megváltoztatásának igényére is kiterjedhet: az életet átfontja a betegség, az élet humán tartalma helyére a betegséggel való foglalkozás lép. Az orvos részéről is bővülhet a tartalom: szaktudásán és speciális eszköztárán túl akár a beteg életének totális befolyásolására, a „mindenható-megmentő” szerepére is vállalkozhat.

A kapcsolat tartalma a betegség, illetve a gyógyítás fogalmának kibővülése mentén is változhat. Az egyén biológiai vagy pszichikai betegségének előidézésében, fenntartásában és gyógyulásában a beteget körülvevő tágabb „mező” is szerepet kap. A tünet nem csupán az egyén számára bír jelentéssel, hanem kapcsolati tartalma is lehet: adott helyzetben, adott személyhez szólóan jelentkezik. Más esetekben a betegség megértéséhez a család dinamikájának felismerése vezet. A betegségnek a családon belül is funkciója van, a kórosan szerveződött család patológiás működésének lehet tünete az egyik családtag „megbetegedése”. A betegség fogalma a szociális tér felé is bővülhet: lehet az aktuális helyzet is beteg, amelyben a páciens él, lehet beteg az intézmény is, ahol dolgozik vagy tanul, és végső soron lehet beteg a társadalom is. Így, a páciens ezen beteg rendszereknek csupán tünehordozójává válik. Az orvos–beteg ta-

lálkozás tartalma az egyén gyógyításától a kapcsolatok, a család vagy akár a szociális mező gyógyításáig is bővíthet.

Amennyiben nem sikerül a kapcsolat tartalmát egyértelműen körülírni, kommunikációs zavarok jelentkezhetnek. Annak megfogalmazása, hogy kit vagy mit tartunk betegnek, hol húzzuk meg a betegség határait, mit értünk a gyógyító tevékenységen, és ki vagy mi az, ami gyógyít, közös feladata a kapcsolat két résztvevőjének.

A találkozás helyszíne

Az orvos és a beteg találkozásának színtere egyre inkább távolodik attól a helytől, ahol a beteg él, betegsége keletkezett és a gyógyulás után továbbra is élnie kell. Az intézmények, a kórházak és a rendelőintézetek irányába ható mozgást elsősorban az orvostudomány fejlődésével indokoljuk: a diagnózishoz és a gyógyításhoz a szakismeret koncentráltságára és magasszintű technikára van szükség. Szinte már minden szervbe be tudunk világítani, működésüket nyomon követjük, hiányukat pótoljuk. A beteg nemigen hiszi, hogy az orvos a lakáson is meg tudja állapítani a tüdőgyulladást, és lassanként már az orvos sem hisz saját szemének és fülének. A tudomány arra törekszik, hogy a betegséget mérhető és kontrollálható biológiai változásként lássa, és ebben a folyamatban maga a beteg akár zavaró tényező is lehet. A beteg hagyja otthon ruháit, és vegegyen kórházi pizsamát, csak annyi személyes holmit hozzon magával, ami elfér az éjjeliszekrénykében, hozzátartozói csak a megszabott időben látogassák, hiszen diagnosztikai és terápiás tevékenységünket csak megzavarja mindaz, ami arra emlékeztethet, hogy a betegnek van tőlünk független, általunk nem befolyásolható élete is. A beteg ebben a helyzetben pedig gyermekként viselkedik, és alárendeli magát a „felnőtteknek”. A betegségtől ránk nehezedő terhet bizonyos fokig enyhítheti a felelősségtől való mentesítés az élet egyéb területein.

A gyermekpszichiátriában a felelősség kérdése élezetten jelentkezik. Már a beteggé minősítés drámájában is fontos szerepet kapott: a tanító néni nem vállalja az agresszív gyermekért a felelősséget, mert emögött betegséget sejt, az anya nem vállalja lázadó tini lányáért, ha annak öngyilkossági gondolatai vannak. A betegség az orvos dolga, a laikus nem vállalhatja fel. Ha a beteg kórházban van, akkor az intézményre értelemszerűen nem csupán a betegséget vállalható felelősség hárul, hanem a szülői felelősséget is át kell vennie. Szülőként kell a gyermekről gondoskodnia, biztosítani testi-lelki jólétét, a gyermeknek kijáró biztonságot és szeretetet. Az intézmény dolgozói egyúttal a felnőtt társadalom tagjaként is felelősek a jövő nemzedékéért, és ez alól már csak szakmai identitásuk miatt sem vonhatják ki magukat. A kórházi helyzetben pedig a beteggé minősített gyermek a saját viselkedéséért tőle elvárható felelősséget is feladja, hiszen „bolondnak minősítettek, azt tehetem, amit akarok”. Az orvosra illetve az intézményre többszörös felelősség hárul: a szakmai mellett szülői és társadalmi, s rá hárul a beteg regressziójának következtében létrejött felelőtlenség felelőssége is. Mindezek kezeléséhez

ugyan nem rendelkezik megfelelő eszközökkel, mégis önértékelését akár növelheti is a rá háruló feladat. A felelősség csapdáját nehéz elkerülni.

Az a folyamat, mely az orvos–beteg találkozás helyszínét egyre inkább az intézmények felé tolja, megállni látszik a legutóbbi időkben. Egyre többször derül ki, hogy a lecsupaszított kórházi-laboratóriumi helyzet nem ad igazi felvilágosítást a betegségről, illetve segítséget a kezeléshez. Sajátos módon most éppen a technika legújabb eredményei jönnek segítségünkre. Lehetséges a vérszintek vagy az EEG-hullámok monitorozása a beteg eredeti életterében, az infarktus trombolitikus kezelésének megindítása már a beteg otthonában stb. A tendencia reális arányú megfordításához azonban alapvető szemléletváltozás szükséges, mind a betegek, mind pedig az orvosok tudatában.

Az orvos és a beteg közötti kommunikáció szintjei

Az orvos és a beteg találkozásában három kommunikációs szintet különíthetünk el a szakmai, a segítő és az általános humán kapcsolat mentén. A kapcsolat ellentmondásait, így az orvoslás, az egészségügyi ellátás válságtüneteit, a társadalmi és egyéni megítélést, a kapcsolat célvesztését vagy a feladat végzésének alacsony hatásfokát a szinteken belüli és a szintek közötti kommunikációs zavar oldaláról is megközelíthetjük. A megfogalmazott feladat jellegétől, résztvevőitől és helyszínétől függően a találkozás megítélésében a kapcsolat különböző szintjei más és más hangsúlyt kapnak, de elképzelhetetlen olyan találkozás, melyből bármelyik is teljesen kimaradhatna.

A kommunikáció első szintje: a szakmai kapcsolat

Az egészségügyi, szociológiai, statisztikai vizsgálatok arra engednek következtetni, hogy miközben az orvos–beteg találkozás gyakorisága növekszik, a betegek jelentős része későn vagy egyáltalán nem kerül orvoshoz. A nagyszámú felesleges vizsgálat és a párhuzamosságok inkább az orvosi ellátás „védekező beállítottságára”, semmint magas szakmai színvonalra utalnak. Gyakran a beteg későn észleli a betegségét, vagy nem is minősíti annak, hanem inkább rejtegetni való hibának, korral járó elváltozásnak, büntetésnek stb. Ugyanakkor boldogtalanságát, máshonnan származó feszültségeit, megoldatlan élethelyzetét betegség formájában tudja megfogalmazni, és diffúz testi panaszait és tüneteit orvostól orvosig hordozza. Az orvos pedig – képzettsége folytán – elsősorban a szomatikus nyelvben otthonos, a panaszokat újra és újra kivizsgálja, a beteget különböző specialistákhoz küldi, laboratóriumi és műszeres vizsgálatokat rendel el, és előbb-utóbb talál is olyan elváltozást, melynek nyelvezetében kiismeri magát. A megfogalmazható betegség felismerését természetesen az orvosi kínálat is meghatározza. Az orvos speciális érdeklődése bizonyos betegségek iránt érthető módon megemeli ezen betegségek előfordulá-

sának gyakoriságát, és fordítva is: az orvosi kínálat hiányában számos betegséget nem ismernek fel.

A szakmai kapcsolat alapköve a helyesen megfogalmazott *diagnózis*. Súlyt fektethetünk ennek sokrétűségére, törekedhetünk a kóroki tényezők meghatározására, megpróbálhatjuk a beteg élettörténetét is hangsúlyozni a komplex diagnózisban, ugyanakkor a diagnózis a szakmai kapcsolat szintjén egyúttal *kommunikációs eszköz* is az orvos és a beteg között, és bármennyire is törekszünk az objektivitásra, ez nem hagyható figyelmen kívül.

Gyermekek pszichiátriai betegsége esetén a diagnózis egzaktága különösen nehezen érhető el. A szakma sajátosságából adódóan kevés lehetőség van a diagnózis laboratóriumi vagy műszeres alátámasztására, kevés biológiai markert találhatunk, a gyermek „betegsége” mélyen beágyazódik a környezet, a család problematikájába. A pszichiátriai beavatkozás hangsúlya gyakran nem is a betegség „gyógyításán” van, hanem az adott kórossággal, mentális zavarral rendelkező gyermek körül kialakult és másodlagosan ártó konfliktusok oldásában, a gyermekekben rejlő kompenzációs lehetőségek kibontakoztatásában a jobb adaptáció érdekében. Eppen ezért a diagnózis ezen aspektusa az orvos-beteg kapcsolatban nagyobb hangsúlyt kap. A diagnózis a kommunikáció során két irány mentén „tolódhat el”. Az egyik a súlyosság szerinti, a másik a szociális vagy biológiai meghatározottságé. Diagnózisunkban úgy fogjuk inkább az egyik vagy másik faktort hangsúlyozni, ahogy azt a beteg általunk vélt érdeke megkívánja.

A szakmai kapcsolat szintjén zajló kommunikáció optimális esetben azt feltételezi, hogy a beteg panasza mögött valóban betegség áll, a beteg megtalálja a betegségéhez legjobban értő orvost, aki a szakma szigorú szabályai szerint a betegséget diagnosztizálja és kezeli. A találkozások jelentős részében objektív vagy szubjektív okok következtében már ezen a szinten is nyelvezavarral találkozunk.

A kommunikáció második szintje: a segítő kapcsolat

A betegség az egyént biológiai, pszichológiai és szociális létében is korlátozhatja. A beteggé vált ember mások segítségére szorul, tehát segítő kapcsolatot igényel. Ugyanakkor a betegség és a beteg-szerep elfogadása, felvállalása nem állnak egyszerű ok-okozati kapcsolatban. A beteg-szerep nem jelent feltétlenül betegséget, és fordítva, a beteg ember nem mindig fogadja el a beteg szerepét, illetve nem minden esetben tart igényt a segítő kapcsolatra. A beteg-szerep, a segítő kapcsolatra való igény élethelyezettől, személyiség-struktúrától, aktuális kapcsolati problémáktól is függ, de ebben nem hanyagolható el a segítő kapcsolat kínálatának megléte, hozzáférhetősége sem.

A beteg-szerep felvállalása könnyen jelentheti egyúttal az önértékelés csökkenését, az egyén nárcisztikus egyensúlyának megbomlását. A betegség folytán fellépő nárcisztikus veszteséget a beteg különböző módokon próbálhatja ellensúlyozni. Például azzal, hogy felértékeli magát a betegséget: az ő megbetegedése egészen különleges eset, professzorok kon-

zultálnak róla a klinikán, mindenki összegyűlt, hogy megcsodálja a röntgenfelvételt stb. A beteg-szerep kiszolgáltatottságának ellensúlyozását szolgálhatja az is, hogy a kórházban betegtársaival szemben a segítő szerepet vállalja magára: mindenkinek tanácsokat osztogat, orvosi dolgokban bennfentesnek mutatja magát. Az orvosok, az egészségügyi dolgozók munkájának kritizálása, leértékelése is csökkentheti nárcisztikus veszteségérzését: „ezek ugyan nem értenek az én bajomhoz, ők akarnak segíteni stb.”. Nem szívesen fogadja el a kapott javaslatokat, inkább fordul a szomszédasszonyhoz gyógyteáért, vagy éppen az „egészségpiacon” próbál magának drága pénzért segítséget találni. A segítségre szoruló szerep túlzása pedig függő viszonyt hoz létre, ami közben saját kreatív lehetőségei elsorvadnak. Tovább keresi a segítő kapcsolatot, egyre-másra produkál az orvos számára elfogadható szomatikus panaszokat, miközben a kapott tanácsot meg sem fogadja, a gyógyszert be sem veszi. Az orvos pedig nem veszi a feldobott kommunikációs labdát, leleplezi a szimulálást, elutasító lesz a beteggel. A beteg igyekszik tüneteit „orvosibbá” tenni, és ez előbb-utóbb sikerül is.

A gyermekpszichiátriában a segítő kapcsolat szerepleosztása a sajátos helyzetből következően összetett. A gyermek életkoránál fogva szívesen venné és igényli is a segítő kapcsolatot, de ritkán gondol arra, hogy azt az orvosnál keresse. A szülői kapcsolat eleve meghatározottan segítő jellegű, ahol a gyerek a megsegített és a szülő a segítő. A gyermek megbetegedése esetén a szülő segítő szerepe megínog: ő maga is külső segítségre szorul ahhoz, hogy segíthessen. Miközben a gyerek betegsége miatt önmagát vádolja, kudarcot él át, és bizonyos mértékig le kell mondania korábbi szerepéről – elfogadni a megsegített helyzetét. Előfordul, hogy míg a szülőpár egyik tagja az új szerepet könnyen vállalja, a másik az orvost inkább riválisának érzi, illetve ő maga válik a házastárs „segítőjévé”. Ezzel gyakran tudattalan hatalmi harcok indulnak, melyek ily módon akár a beteg gyógyulását is akadályozzák. Különösen nehéz a helyzet serdülők esetében, akik gyakran lázadásuk szolgálatába állítják ezt a konfliktust is.

A segítő szerep felvállalása az önértékelés növekedésével jár, nárcisztikus nyereséget hoz. A segítő kapcsolat (hatalmi vonatkozásoktól nyilván nem mentes) nárcisztikus vetülete ugyanakkor a segítő oldalán is konfliktusok és torzítások kiindulópontja lehet.

Aki segít, annak a segített fél hálával tartozik, és a segítőnek lekötelezettjévé válik. Ez a segítőnek elsősorban nárcisztikus nyereséget jelent, énjét erősíti. Olyan hatalom, mellyel könnyen lehet visszaélni. Ugyanakkor a nárcisztikus nyereség mellett a segítő szerep folyamatos vállalása hiányérzetet is kelthet. Ő, aki mindig csak az elesetten segít, az „elrontottat” javíthatja, irigykedhet azokra, akik alkotnak, újat hoznak létre. Gyakran ez az a rejtett momentum, mely az orvost akár vakmerő beavatkozásra is készítheti. Mindenáron alkotni szeretne, és a beteget ehhez csak eszközként kezeli. Miközben a felszínen a segítő szerepet hangsúlyozza, folyamatosan küzdenie kell saját rejtett igényével a segítségre.

Ezt az igényt el kell hárítania, hiszen önnön rászorultságát a segítő nem vallhatja be. A segítő foglalkozást űzők kiégése, „*burning out*”-ja arra utal, hogy a segítő elidegenedik vállalt szerepétől, meg is haragudhat azokra, akiken segíteni akar, és felszínre törő agressziója folytán az általa nyújtott segítség akár erőszakká is válik.

Optimális esetben a beteg elfogadja azt a kiegyensúlyozott segítő kapcsolatot, melyre gyógyulása érdekében szüksége van, és amelyhez az orvos szakmai segítése harmonikusan illeszkedik; a segítő kapcsolat hatalmi és nárcisztikus aspektusai az orvos részéről sem torzítják el a segítő kínálatot, amely így a szakmai tartalom szolgálatában marad. A segítő kapcsolat szintjén ható kommunikációs torzulások ennek az optimális helyzetnek a létrejöttét gyakran megakadályozzák.

A kommunikáció harmadik szintje: az általános humán kapcsolat

Bár az orvos–beteg találkozás eredetileg csak átmeneti időszakra szóló célirányos kapcsolat (célja a betegség megszüntetése, mely a kapcsolat további fenntartását szükségtelenné teszi), a szereplők közös szociális térben élő emberek, így nem függetleníthetik magukat a kommunikáció általános törvényeitől. Az orvos–beteg alaphelyzetből adódóan a létrejövő kapcsolat *aszimmetrikusnak* mondható. A betegség dolgában az orvos *szakértő*, míg a beteg *laikus*. A kapcsolat a szülő–gyermek viszonyának mintájára épülhet, különösen, ha a gondoskodás elemét is hozzáteesszük. Míg az apa–gyerek viszonyában kultúránkban a felnőtt inkább az autoritást, a tudást és a hatalmat testesíti meg, az anya–gyerek kapcsolat mintájában nagyobb súlyt kap a gondoskodás, az elfogadás és a védelmezés momentuma. Érdemes lenne elgondolkodni azon, hogy az orvosok között a nők arányának növekedése miként befolyásolja a kapcsolattal szemben általánosan megfogalmazódó, a szakértelemre, illetve a gondoskodásra irányuló elvárásokat. A nemek által meghatározott kapcsolati minták követése mind a szakmai, mind a segítő szintet befolyásolják, adott esetben torzítják is.

A „szakértelem” mentén egyértelműen aszimmetrikus kapcsolatot módosíthatja a *részvevők szociális státusából* eredő szimmetria vagy aszimmetria. A szimmetrikus kapcsolat megkönnyítheti a másik ember megértését, de nehézségeket is jelenthet, hiszen az azonos szociális státusú beteg igényesebb, kritikusabb, esetleg az adott tanácsot, irányítást nehezebben fogadja el, rivalizációs helyzetbe is kerülhet az orvossal. Az alacsonyabb szociális státusú beteg előtt az orvos könnyebben képviselheti a megkérdőjelezhetetlen autoritást. Ezzel a szakmai és a segítő kapcsolat tartalmát egyértelműbben meghatározhatja. Az eltérő szociokulturális miliő ugyanakkor kommunikációs nehézséget jelenthet a beteg megértésében, és kölcsönös értetlenség alakulhat ki.

*

Két ember találkozásából a másik értékeinek elfogadása vagy elutasítása, de legalábbis valamilyen értékelése nem zárható ki. Az értékelés a kap-

csolat célját többnyire nem befolyásolja. Egy vakbélműtétnél nincs különösebb jelentősége annak, hogy az orvos nagyra értékeli-e a betegét, vagy éppen elítéli. Számos találkozásnál azonban az értékelés nagyobb hangsúlyt kaphat. A pszichiátriai megbetegedések esetén elvárjuk az orvostól – miként az elvárja önmagától is –, hogy a betegségből adódó viselkedésváltozást, a személyiségtorzulást toleránsan kezelje. Ne bántódjék meg, ha a beteg gyanakvó, kritikátlan, esetleg támadó is vele szemben. Morális ítélezését, szubjektivitását félre kell tennie. A negatív indulatok visszaszorítása folyamatos belső feldolgozást igényel, melyre már csak a terápiás kapcsolat fenntartása érdekében is szüksége van. A betegnek szóló érzelmi irányultság, ha nem is jelenik meg nyíltan a kapcsolatban, mégis kifejti hatását a diagnózisban és a terápia választott formájában. Ezen a téren leginkább a pszichopátia diagnózisa kap feszültségszabályozó szerepet, de pontosabb elemzések kimutatják, hogy az orvos szubjektivitása a szomatikus medicina területén is kifejti hatását. Míg a viszont-áttétel fogalma a pszichiátriában – legalábbis elméleti szinten – ismert, e fogalom az orvoslás egyéb területein fontosságához képest lényegesen kevesebb figyelmet kap.

Az orvos (a kezelőszemélyzet, a terapeuták, a segítők) nárcisztikus egyensúlyára nézve nem közömbös az sem, ha a társadalmi megítélés szerint elutasított és megbélyegzett betegeket gyógyít. A megbetegedés illetve az elesettség ugyanis nem minden esetben vált ki társadalmi együttérzést. A beteget illető ítélet a gyógyító személyzetre is rávetülhet. Ez védekezésre vagy éppen a beteggel való túlzott azonosulás mentén az ítélezőkkel szembeni támadásra, szembenállásra készítheti a gyógyításban résztvevőket. A nárcisztikus konfliktus egyensúlyozására megint csak a diagnózis árnyalása kínál lehetőséget. Hol a biológiai, hol pedig a pszichológiai-élettörténeti tényezőket hangsúlyozzuk jobban, saját értékrendünkől vezérelve, és így próbálunk felmentést kapni a beteg és egyúttal saját magunk számára.

*

A gyógyulás reményében, és adott szülői típusú indulatáttétel miatt, a beteg többnyire idealizálja orvosát. Elvárásai magasak: az orvos legyen erkölcsileg feddhetetlen, önzetlen, segítőkész, önfeláldozó. Miközben idealizál, gyanakszik is, és árgus szemekkel figyel. Az orvosok társadalmi megítélésében súlyos ellentétek feszülnek, és a kiábrándultságban nem kis szerepük van a túlzott elvárásoknak.

Az orvosi hálapénz az orvos–beteg kapcsolat minden szintjén súlyos kommunikációs zavarokhoz, tévedésekhez vezethet. A hálapénz önmagában is a kommunikáció sajátos formája, mely bizonyos szolgáltatásoknál törvényszerű, míg más, a beteg számára éppoly hasznos tevékenységeknél háttérbe szorul, és általában nincs közvetlen kapcsolatban az orvosi szolgáltatásba fektetett szellemi, fizikai és emberi erőráfordítással.

Az orvos–beteg kapcsolat harmadik szintje sajátosan befolyásolja a paraszolenciát. Csupán egy momentumot emelnék ki ennek kapcsán. A gyer-

mekszülést, mely az esetek jó részében ősidők óta komplikációmentesen zajlik, és valójában nem igényel kiemelkedő teljesítményt a szülészorvos részéről, közismerten megfizetik. A gyermekorvos felelősségteljes munkája már kevésbé tartozik a megfizetett szakmák közé. Ebben a gyermek iránti szülői elfogultság is szerepet játszhat, hiszen a gyermekorvos szolgáltatása, amit a rajongással körülvett gyermek számára nyújt, szinte természetes. Míg a gyermek lelki jóléte, boldogsága a szülő számára kimondottan is a legnagyobb érték, a gyermek pszichés betegsége büntudattal és nárcisztikus sérelemmel terheli a szülőt. A gyermek pszichikai betegségének gyógyítása olyan tevékenység, amely a szülő számára inkább szegényt jelent, és így kevésbé készíti a produkció megfizetésére. A gyermekpszichiátriában éppen a legtöbb munkát, felkészültséget és pszichikai energiát igénylő terápiás tevékenységek azok, amelyek az orvos és a szülő kapcsolatát oly módon módosíthatják, illetve torzíthatják, hogy a „hála” financiális vetülete még csak fel sem merül. Ugyanaz a szülő, aki serdülő leányának többhónapos intenzív pszichoterápiás kezeléséért inkább még neheztel is az orvosra, minden nehézség nélkül kemény ezreket fizet például azért, hogy gyermekét egy agykontroll-tanfolyamra bérassa.

*

A beteg természetesen nem csupán az orvost, hanem az egészségügyi intézményeket, azon belül a dolgozók egymás közötti viszonyait is éles szemmel figyeli és értékeli. Az intézmények belső hierarchiája, a dolgozók elégedettsége vagy frusztráltsága a betegellátás minden területén érezteti hatását, de ennek dinamikai elemzésére egyelőre leginkább csak a pszichiátriai és pszichoterápiás osztályokon történt próbálkozás.

Optimális esetben az orvos–beteg találkozás általános emberi kommunikációs szintjét a kölcsönös bizalom, megbecsülés, egymás értékeinek és másságának elfogadása jellemezheti. A kapcsolat bármely torzulása – akár az indokolatlan túlzott idealizálás, akár a leértékelés – zavart okoz a találkozás szakmai és segítő szintjén is. Ez az egészségügy területén érzékelhető válságot még tovább mélyíti.

Befejezésül

Írásommal az olvasót együttgondolkodásra és további reflexiókra szeretném készíteni. Távolról sem állt szándékomban a problémakör átfogó elemzése, csupán szerettem volna felhívni a figyelmet az orvoslás olyan aspektusaira, melyek rejtetten vagy nyíltan hatnak mindennapjainkban, rögzültek a kialakult egészségügyi struktúrákban, és gyakran az egészségügyi ellátás költségeit is közvetlenül befolyásolják.

Bizonyos vagyok benne, hogy a vázolt momentumok nem csupán saját szakterületemen, hanem az orvoslás széles köreiben fellelhetőek. Mindennapos tevékenységünk során diagnózisainkban, a terápia formáinak megválasztásában, betegeink továbbküldésében vagy megtartásában, a felelősség kínjában vagy éppen annak elhárításában, frusztrációinkban és sikerélményeinkben, döntéseinkben, döntésképtelenségünkben, indulata-

inkban és örömeinkben – végső soron orvosi „életrajzunkban” – az orvos–beteg találkozás immanens ellentmondásainak nyoma van.

Az orvos–beteg találkozás kommunikációs szintjeinek virtuális szétválasztása segíthet abban, hogy az egészségügy küszöbön álló strukturális és finanszírozási megújulásakor az orvos–beteg találkozás lényegi aspektusait ne tévesszük szem elől. A szabad orvosválasztás, a családorvoslás bevezetése, a teljesítményarányos és szektorsemleges finanszírozás minőségi javulással kecsegtethet. A családorvos intézménye segít abban, hogy a kórismezés és a kezelés helyszíne ne távolodjék el szükségtelenül a beteg eredeti életterétől, és az ellátásban a gondozás és a prevenció szempontjai helyükre kerüljenek. A szabad orvosválasztás során az orvos–beteg kapcsolat segítő és human kommunikációs szintjei harmonikusabban juthatnak érvényre. A teljesítményarányos finanszírozás pedig majd úgyis rákényszeríti az egyes szakterületeket a szakmai ismeretek szabatosabb alkalmazására.

Mindezek a változások még sürgetőbbé teszik a betegség és gyógyítás fogalmainak pontos meghatározását. Ennek mentén jobban körülírható az orvosi tevékenység segítő aspektusa, és szigorúbb pontossággal körvonalazódnak az orvosi etika, a humanisztikus értékrend fogalmi.

Óhatatlanul felmerül a kérdés, vajon a családorvoslás bevezetésével és a szakrendelések visszaszorításával nem csökken-e az orvoslás szakmai színvonala; hogy a szabad orvosválasztás mentén miként biztosítható a prevenció és a gondozás. További kérdés még, hogy mi lesz a leszakadó társadalmi rétegek egészségügyi ellátásával, hogy a teljesítményarányos finanszírozás a sajátos érdekeltségek mentén miként torzítja majd a diagnózisokat a súlyosság irányába, és ez miként növeli majd a felesleges vizsgálatokat vagy akár a „terápiarezisztens” esetek számát. Időben megteremthetők-e azok a struktúrák, melyek majd az egészségügyre immár hagyományosan ráterhelt szociális „szelep”-funkciót átvállalják, elkerülhető-e az egészségügyi ellátásban újabb társadalmi feszültségeket előidéző esélyegyenlőtlenségek kialakulása stb.

Bár az egészségügy reformjának szükségességéről általában konszenzus van, ennek formája és tartalma körül a viták élesedése várható. Érdekek és ellenérdekek, lobbyk feszülnek egymásnak, jogos aggodalmak fogalmazódnak meg a költségek elszabadulása, a meglévő munkahelyek számának csökkenése és ezzel az orvosi munkanélküliség fenyegetése miatt. Mindez akkor zajlik, amikor az intézmények lassan fenntartásuk költségeit sem tudják biztosítani, késnek a régen esedékes döntések, a már régóta diszfunkcionális struktúrákat a szétesés fenyegeti, és helyükbe még nem körvonalazódnak az újak.

Ez az időszak nem nagyon alkalmas az orvoslás alapkérdéseinek elmélyült tanulmányozására. Mégis, az együttgondolkodás, a mindennapos gyakorlatunkban rejtetten ható ellentmondások őszinte feltárása és reflexiója nélkül az egészségügy várható átalakulása magában foglalja azt a veszélyt, hogy érintetlen és torzult viszonyokat fog rögzíteni, és nem hagy elegendő mozgásteret az oly szükséges társadalmi konszenzus megteremtéséhez.

Urbanekné László Judit

Szociális munka a kórházakban

Betegnek lenni...

Mindannyian megéltük már. Kisbőrönddel, sporttáskával, nejlonszatyorral a kezünkben, előre megadott időpontban megjelenni egy kórház felvételi osztályán... csomagjainkat kezünkben tartva vagy lábunk közé szorítva kíséreljük meg benyújtani személyi igazolványunkat a túl alacsonyra tervezett kisablakon, amely mögött az ügyintéző szenvtelen arccal ismételteti el velünk nacionálénkat. Később, már az osztályon, a kevésbé szenvtelen, de tárgy- és tényyszerű ápolónőnek vallunk gyermekbetegségeinkről, örökletes családi nyavalyáinkról, sérüléseinkről és műtéteinkről, adjuk meg – kerülve, hogy megremegjen a hangunk – a halálunk esetén értesítendő, legközelebbi hozzánk tartozó nevét és telefonszámát. A valatás után megfosztanak utcai ruháinktól, korábbi személyiségünkötől, egész előző életünkötől, hogy felvehessük új nevünket és státusunkat: BE-TEG, „ketteske” (rosszabb esetben mama vagy papa).

De lehet, hogy váratlanul, felkészületlenül, csomagok nélkül száguld velünk a kényelmetlen mentőautó. A mentőkocsi hordágyáról a kórházi tolóágyra helyezve szalad velünk az álmából felriasztott beteghordó, hogy aztán ott feküdjünk a vizsgáló, a röntgen, vagy a műtő előtt, várva, hogy történjék végre valami... jöjjön valaki, aki szenvtelen hangon, de megkérdezi tőlünk nacionálénkat, akinek vallhatunk gyermekbetegségeinkről, örökletes családi nyavalyáinkról, hogy elmondhassuk valakinek az értesítendő hozzátartozó nevét és telefonszámát, hogy megszabadulhassunk végre utcai ruháinktól, hogy megkaphassuk végre azt a kórházi ágyat, ami ettől a pillanattól nevet és státust jelent számunkra.

Akár így, akár úgy kerülünk kórházba, megváltozik tőle az életünk. Kiszámíthatatlan, gyors és elkerülhetetlen változás ez, olyan, amelyben korábbi tudásaink, életvezetési stratégiáink és taktikáink, normáink és értékeink megkérdőjeleződnek. Krízis. Kórházi beteggé leszünk, nevünket felváltja egy ágyszám vagy – ha kórképünk izgalmasabb – a feltételezett diagnózis, és elkezdődik egy furcsa társasjáték, amelyben játszunk

mi is, hiszen mi vagyunk a *tét*, de nincs senki, akinek lenne elég ideje arra, hogy a játékszabályokat elmagyarázza nekünk.

Szereplők

Ki ismertethetné ezeket az új szabályokat? Az orvos talán?

A körzeti orvos, aki a beteggel valódi személyközi kapcsolatban áll és él, ha valóban lelkiismeretes, továbbküldi a beteget a szakellátásra, hiszen ő a sztetoszkópnál komolyabb műszerrel nem rendelkezik. (Az alapellátások és a szakellátások finanszírozása politikai döntés tárgya volt.¹) A szakellátást végző orvos, ha valóban lelkiismeretes, továbbküldi a beteget a kórházba, ahol már valóban rendelkeznek a modern orvosláshoz szükséges technikákkal, de nem rendelkeznek ismeretekkel a *betegről mint a betegség „hordozójáról”*.

Az orvosképzés erősen szakosodott. Korunk a specialisták kora. Az orvosnak magának is egyszerűbb volna, ha csak a beteg szervvel, vagy a funkciózavarral állna szemben, hiszen az orvosképzés 6600 órájából csupán 100 óra jut pszichológiai tárgyak oktatására.² Kizárja tehát tudatából mindazokat az aggodalmakat, félelmeket, érzelmeket, melyek a beteget terhelik – ezekkel nem is tud mit kezdeni. Specialistáink nem az emberre szakosodtak.

De ki szakosodott rá, az emberre? A nővér talán? A nővérképzés követi az orvosképzés specializációját (már az elnevezések is találóak: felnőtt szakápoló, urológiai szakápoló stb.).³ A képzés az ápolónőt az orvos asszisztensévé avatja, a hangsúly a gondozásról az ellátásra tevődik át. Az ápolónő elsődleges értékei: önállóság és kreativitás, tolerancia és empátia – leértékelődnek.⁴

Az orvos és az ápolónő kapcsolatának alapja a rivalizálás. Rivalizálásuk tárgya a beteg, szabályrendszere a merev kórházi hierarchia, terepe a kórház, ahol az esetek döntő többségében több beteget kezelnek az elviselhetőnél, a szükségesnél hosszabb ideig, rosszabb műszerezettséggel, s a kelletténél kevesebb személyzettel.

Elszemélytelenedés és képzésbeli fogyatékoságok... Elszemélytelenedés és forráshiány... Elszemélytelenedés és kórházi nagyüzem... Mind ezen összefüggések vizsgálhatók és vizsgálandók, de tartalmukban, terjedelmükben messze túlmutatnak mind a dolgozat keretein, mind a szerző kompetenciáján. Ám e vizsgálatok nélkül is érezzük, betegként, látogatóként, sőt akár egészségügyi dolgozóként, hogy a kórházi lét személytelenebb, mint ahogy ezt az egészségügyi struktúra anomáliái indokolnák.

Megítélésem szerint az elszemélytelenedés egyik oka, hogy hiányzik egy személy a kórházi gyógyító folyamatból. Konkrétabban: a gyógyító teamből hiányzik egy speciális tudásokkal rendelkező szakember, aki nem orvos, nem állít fel diagnózist. Nem nővér, nem látja el a beteget. Nem pszichiáter és nem pap, nem végez pszichoterápiát és nem ad fel utolsó kenetet. De speciális attitűdjei, státusa és tudásai révén a beteget mint

teljes egyént vállalja fel, azaz – mint szomatikus, pszichotikus és szociális problémákat hordozó egyént – *teljességében* felvállalja.⁵

Egy személy, aki képes megkönnyíteni a betegnek a kórházi lét megélését, aki intézkedik a beteg helyett a kórházi tartózkodás időtartama alatt, aki gondoskodik a kórházból való távozás zökkenőmentességéről, aki kapcsolatot tart a hozzátartozókkal és a kerületi gondozási központokkal is.

Egy személy, aki segíti a kommunikációt orvos és beteg, hozzátartozó és orvos, esetleg hozzátartozó és beteg között is. Egy személy, egy speciális tudásokkal rendelkező *szociális munkás*, akit státusa, tudásai és attitűdjei révén elfogad partnerül az orvos és a nővér, mert levesz vállukról olyan terheket, melyeket új szakmai identifikációjuk alapján ők nem képesek felvállalni. Akit elfogad partnerül a beteg, mert attitűdjei nem a hagyományosan merev kórházi hierarchiát tükrözik, akivel nincsenek kommunikációs nehézségei, akivel szemben nem „alávetett”. Akit elfogad partnerül a hozzátartozó, mert képes a beteggel valódi személyközi kapcsolat kialakítására, s képes csökkenteni kórházi elszigeteltségét, s ezáltal könnyíti a hozzátartozó helyzetén is. Akit elfogad partnerül a kórházi adminisztráció, mert hatékony közreműködésével csökkenthető az ápolási napok száma, s akit végül elfogad a területi szociális gondozó is, mert kooperációjuk révén biztosítható a gondozás folyamatossága.

De beilleszthető-e egyáltalán a hagyományosan zárt és erősen hierarchizált egészségügyi intézményi struktúrába egy ilyen, eltérő képzettséggel rendelkező, más szakmai értékeket képviselő szakember, s ha igen, mely területeken fogadják el közreműködését?

Az emberben felrémlik a sokat gúnyolt, de legalább olyan intenzíven nézett TV-sorozat, a *Klinika* Misája. Misa, az alternatív katonai szolgálatát kórházban töltő fiatalember, aki epizódról epizódra válik egyre érettebb kórházi szociális munkássá. Misa, aki derűsen üldögél a nyugós beteg ágya mellett, segít oldani soros szorongásait, Misa, aki megszervezi a teljesen családtalan idős néni hazatérését a kórházból, az asztalon virág, a hűtőszekrény tele... S felrémlik a jelenet, amint a charme-os Brinkmann professzor kedélyesen és figyelmesen társalog fiatal egészségügyi középkáderével.

Ez az a pillanat, amikor a tisztesség úgy kívánja, hogy a szerző tegye le a külföldi szakirodalmat, és fejezze be az álmodozást. Fel kell tenni a kérdést: van-e helye, most és itt a szociális munkának a kórházakban? Van-e (lesz-e) nekünk saját Misánk és Brinkmann professzorunk?

*

Szociális munkát Magyarországon régóta, sokan, sokféle alapképzettséggel és sokféle megfogalmazásban végeztek és végeznek. Ennek ellenére a szociális munka, mint önálló szakma gyakorlatilag alig létezik.

A pályán dolgozó pedagógusok, szociális szervezők, jogászok, pszichológusok, családgondozók több mint egy évtizede harcolnak a szociális munka mint önálló professzió elfogadtatásáért. Ennek a harcnak ered-

ménye többek között az is, hogy három évvel ezelőtt beindultak a főiskolai szintű szociális munkás képzések (az egyetemi szintű képzés alig kétéves múlta tekint vissza), így újabb két évnek kell eltelnie ahhoz, hogy a szociális munkás diplomával rendelkező első szakemberek megjelenjenek, akár a betegágyak mellett is. S ha megjelennek a diplomás szociális munkások, vajon a merev, hierarchikus egészségügy várja, fogadja és elfogadja-e őket? Erre a kérdésre kerestem választ egy 1989–1990-ben folytatott kutatás keretében.

Két kérdést tettem fel a kutatás kezdetén: dolgoznak-e a kórházakban és a szociális otthonokban szociális feladatokat ellátó munkatársak, kik ők, és hogyan határozzák meg helyzetüket, szerepüket, feladataikat? A másik kérdés megválaszolása nehezebbnek bizonyult: mennyire fogadóképes ez az egészségügy, nyitott-e annyira, hogy be- és elfogadjon egy más szakmai értékeket képviselő munkatársat, s ha igen, milyen feladatokat adna, engedne át neki?

A vizsgálat tapasztalatai

Tapasztalat- és időhiány miatt a minta szűkös, a kiválasztás szempontjai szubjektívák.

A vizsgálat során interjút készítettem egy krónikus belgyógyászaton dolgozó osztályos orvossal, az egyik budapesti gyermekkórház pszichológusával, egy pszichoterápiás intézetben dolgozó szocioterapeutával, az egyik legnagyobb budapesti szociális otthon intézetvezető főnövével, az OOI pszichiáterével, végezetül egy szociológussal, aki egy önszorgú betegszervezet elnöke.

A szakemberekkel folytatott strukturált interjúk során arra szerettem volna választ keresni, hogy melyek azok a gyógyító eljárás során jelentkező szociális/mentális problémák, melyek megoldásában igényelnék/elfogadnák a szociális munkás segítségét.

Az interjúk során élesen kirajzolódtak a kórházi tartózkodás szociális/mentális problémákkal különösen terhelt szakaszai:

1. A kórházba való bekerülés körüli időszak, beilleszkedés, új normat tanulási folyamat

A gyermekpszichológus mondta: „Gyermek esetében még a rövid időtartamú kórházi tartózkodás is mentálisan veszélyeztet, a kisebb gyerekek visszaesnek a fejlődésben, a nagyobbaknál is szaporodnak a szeparációs tünetek. A hospitalizálódás első két lépcsőfoka a bekerülés körüli időszakra esik. Az első szakasz (protestáció) tünetei: harsány sírás, ellenállás, agresszió. A második szakasz (kétségbeesés) tünetei: mély szomorúság, a gyermek feladja a reményt, hogy az általa félelmetesnek ítélt helyzetből szabaduljon.”

2. Hosszabb kórházi tartózkodás esetén a korábbi kapcsolatrendszerek felbomlása

A krónikus belgyógyászat orvosa mondta: „Osztályunkon heteket, oly-

kor hónapokat töltenek olyan idős emberek, akik számára a kórházi tartózkodás egyfelől megold ugyan (más megoldási módok hiányában) megoldatlan egzisztenciális gondokat (pl. fűtés, házi ápolás), de másfelől ezek a »megoldások« az egyént súlyosan veszélyeztetik: a kórházi tartózkodás alatt a még funkcionáló kapcsolatrendszereik is fellazulnak (mert melyik szomszéd ér rá látogatni?), önellátási képességeik hanyatlani kezdenek, leépülésük felgyorsul, és ez gyakran tragikus végkimenetelt eredményez.”

3. Krízishelyzetek kezelése, diagnózisok közlése/nem közlése, műtéti előkészítés, kellemetlen mellékhatású terápiák szükségességének megértetése

A pszichiáter mondta: „A diagnózis feltárása komoly sokkot okoz a betegnek. A rákhoz ma is közvetlenül társul a gyógyíthatatlanság, a fájdalom és a halál fogalma. Az orvosi gyakorlat nem egységes abban a tekintetben, milyen mélységű információt adnak a betegnek a betegségről... A közlés nyíltságát alapvetően az orvos személyisége határozza meg, az a tény, hogy mennyire hárít ösztönösen, tudva azt, hogy nem volna képes kezelni a közlést követő érzelmi-indulati reakciókat. A beteg akár pontosan megtudja, akár csak sejti azt, egyedül maradt az életét átalakító igazsággal.”

4. Kórházból való távozás, utógondozás

Ugyancsak az onkológián dolgozó pszichiáter véleménye: „A betegség második rendkívül kritikus szakasza a 6–8. hónap, mikorra az elrendelt terápiák hatására a beteg állapota stabilizálódik ugyan, de ekkor kell rádőbennie arra, hogy munkaképessége erőteljesen lecsökkent. Ekkor kell megtanulnia együttélni a betegséggel, kialakítani új életstratégiákat, új értékek alapján. Ebben a késői krízisben még inkább egyedül marad a beteg. A hozzátartozó a »beteg érdekében« (vagy saját személyisége védelmében) hárít. A rendszeres kórházi kontrollok jó alkalmat adnak a beteg életviteli kríziseinek felismerésére, de a kezelőorvos, a kórházi pszichológus, pszichiáter eszköztára igen szegényes a krízisintervenciós beavatkozásra, hiszen ezt az időszakot a beteg már nem a kórházban tölti.”

5. Halál, haldoklás

A gyermekpszichológus mondta: „Orvosilag reménytelen esetekben (bár azt, hogy reménytelen, csak a halál beálltakor szabad kimondani) nagyon nagy szükség van a támaszra, a meghallgató melegségre, hogy a gyerek is és a szülő is kimondhassa mindazt, amit gondol, érez. A mi modern kultúránkban talán a halál a legutolsó kemény tabu. Nincsenek eszközeink annak mérésére, hogy mi az, amit a haldokló még felfog a világból, de tudnunk kell, mernünk kell mellette maradni, segíteni neki az elmenésben, és a hátrahagyottaknak a gyász munkában.” A pszichiáter szavai: „A harmadik kritikus stáció a halál körüli időszak. Modern hagyományainknak megfelelően a halál általában kórházban következik be, ennek ellenére a kórházi személyzet sem tud szembenézni a halállal. A halált mint az egészségügyi beavatkozás kudarcát a személyzet erősen

hárítja, elhárítja azonban azokat a pszichológiai technikákat is, melyek segítenének nekik feldolgozni ezeket az élményeket.”

A vizsgálódás következő fázisában arra a kérdésre szerettem volna választ kapni, hogy vannak-e a magyar közkórházakban szociális munkát végző munkatársak, s ha igen, hogyan definiálják önmagukat, helyzetüket, feladataikat.

Az 1989–1990-ben végzett felmérés során 41 budapesti, 26 vidéki kórházba és 14 budapesti szociális otthonba küldtem ki kérdőívet. A kérdőívet minden esetben az intézetvezető főnövér címére postáztam, és arra kértem, hogy juttassa el a kórházban szociális feladatokat ellátó munkatársakhoz.

A kiküldött 81 kérdőívből csupán 44 érkezett vissza.

(A nem válaszolás okait elemezve több valószínű magyarázat is adódhat. A vizsgálat 1989 végén kezdődött, ezekben a hetekben zajlott az egészségügyi kiadások forráscseréje. Az ezzel kapcsolatos bizonytalanságok erősen felkorbácsolták az egészségügyi dolgozók indulatait, így minden, a helyzetüket firtató vizsgálatot vélhetőleg bizonytalan belügyeikbe való beavatkozásnak tekintettek, és elutasítottak. Másik lehetséges ok, hogy a megkérdezettek nem fogadták el a kérdező kompetenciáját; a kérdőív kísérőleveléből ugyanis tudni lehetett, hogy a felmérés egy egyetemi diák-kutatás keretében történik. Harmadik valószínű oknak érzem a „nem” válaszok kendőzésének szándékát. Ezt a tényt látszik alátámasztani, hogy a megkérdezett 14 budapesti szociális otthon közül csak kettő küldte vissza a kérdőívet.)

A kérdőív összeállításakor a következő kérdésekre szerettem volna választ kapni: Kik végeznek szociális munkát a kórházakban? Milyen szakképesítéssel rendelkeznek ezek a kollégák? Milyen pálya áll mögöttük? Milyen tanulmányokat folytattak, milyeneket terveznek? Milyen a kórházi szociális munkás pénzben mért presztízse? Hol helyezkednek el a kórházi hierarchiában? Hogyan definiálják feladataikat? Milyen külső és belső kapcsolatrendszereket használnak?

A kérdőívek elemzése igen sok tanulsággal szolgált számomra. A legfontosabb az volt, hogy klasszikus értelemben vett kórházi szociális munka és szociális munkás (egy-egy megszállott kollégát és szélmalomharcát leszámítva) Magyarországon még nem létezik. A kórházakban szociális nővérek dolgoznak, betegekkel. A kérdőívekből egyértelműen kiderül, hogy a területen dolgozó kollégák teljesen azonosulnak az egészségügyi betegségcentrikus szemléletével. (A kérdőíveken a *kliens* szót következeten *beteg*-re javították át. Ez, megítélésem szerint, nemcsak és nem elsősorban stílári probléma: a szociális nővér betegekkel dolgozik, olyan betegekkel, akik szociális helyzetük miatt speciális kihívások elé állítják az őket kezelő intézményt.)

Összefoglalva mármint a teljesség igénye nélkül tervezett, rendkívül kis mintára terjedő, szűk időhatárok közé zárt, a kutatási rutinhiányból következő valamennyi szakmai-módszertani fogyatékoságban szenvedő vizsgálat eredményeit:

– A kórházi szociális munkát elsősorban 40 évnél idősebb nők végzik.

– A szociális nővérek túlnyomórészt egészségügyi alapképesítéssel kerülnek be a kórházakba. Elsősorban egészségügyi szakirányban, tanfolyami rendszerben képzik tovább magukat, felsőfokú végzettségüket elsősorban a Bárczy Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola szociális szervező szakán, illetve az Egészségügyi Főiskolán szerzik meg.

– Életkorából következően a megkérdezettek több mint 50 százaléka jelenleg nem folytat, és nem is kíván tanulmányokat folytatni. Azok, akik továbbtanulási szándékról adtak számot, egyértelműen a szociális munkás jellegű, elsősorban tanfolyami keretekben, munka mellett végezhető képzések iránt érdeklődnek (amilyen pl. a tündérhegyi szociális munkás képzés).

– Fizetésük nettó 3400–13 000 forint között változik, nem elsősorban a szakképesítés függvényében, sokkal inkább korábban betöltött egészségügyi státusuk presztízse szerint.

– A szociális nővérek általában a kórházak központi ápolási egységéhez tartoznak, közvetlen munkahelyi vezetőjük a főigazgató főorvos, vagy az ápolási igazgató. Kisebb részük dolgozik osztályokon, osztályvezető főorvos irányítása mellett. Ennek magyarázata valószínűleg nem a kórházi szociális nővér státus magas presztízse, sokkal inkább az ilyen feladatra fenntartható státusok szükségessége. (A felmérés tapasztalatai szerint csak az igazán „nehéz” osztályokon – pszichiátria, krónikus belgyógyászat – dolgozik önálló szociális nővér.)

– Napi feladataik fel- és rangsorolása sajnálatos módon megerősíti a korlátozott számban megjelent magyar szakirodalomból megismert tényt: a kórházi szociális nővér nem szociális munkás, betegekkel foglalkozik, elsősorban olyanokkal, akiknél a kórházi tartózkodásnak elsősorban szociális indítékai vannak.⁶ Feladata a beteg szociális helyzetének átmeneti rendezése (nyugdíjának kezelése, gyógyászati segédeszközök igénylése stb.), kórházból való távozásának előkészítése (szociális otthoni férőhely igénylése, kapcsolatfelvétel a területi gondozási központokkal), vagyis – megítélésem szerint – klasszikus szociális ügyintézői feladat.

A kérdőívek elemzése során gyakran merült fel bennem a kérdés: vajon valóban az a fajta szociális munka-e mindez, amely segít elkerülni a hospitalizálódást, leküzdeni a kiszolgáltatottság és az izoláció érzetét? Segít-e mindez megőrizni a kórházba került ember autonómiáját és emberi méltóságát? S a munkát ellátó kollégákat elfogadja-e partnerül az orvos, a nővér és a kórházi adminisztráció egyaránt?

A felmérés tanulságai szerint a területen kevés, elsősorban egészségügyi szakképzettséggel rendelkező, agyonterhelt, alacsony presztízssű kolléga dolgozik. A szerzett tapasztalatok birtokában elbizonytalanodtam; a mai magyar kórházi viszonyok között, a jelenlegi képzettségekkel és feltételekkel dolgozó kórházi szociális nővér aligha képes értően és operatívan közreműködni a gyógyító folyamat humanizálásában.

JEGYZETEK

1. Szalai Júlia: *Az egészségügy betegségei*. KJK, 1986.

2. Ulyharik István: *Az orvos és beteg. Egészségnevelés*, 1984/4.

3. Ulbing István: Tapasztalatok az ápolónők emberi kapcsolatokra való felkészítéséről. *Egészségnevelés*, 1982/2.

4. B. Phyllis-J. W. Cullack: A szociális gondozás és az orvosi gyakorlat. *Hospitals*, 1971/4.

5. Általánosságban elfogadott tézis, hogy minden intézmény, amely betegekkel foglalkozik, felelősséget vállal azért, hogy amennyire lehetséges, meggyógyítsa a biológiai egyedet. Kevésbé általános annak felismerése, hogy ugyanilyen felelősséggel tartozik azért, hogy a kezelés alatt ne károsodjék szociális lényként sem. Ennek feltétele, hogy a rá vonatkozó döntéseket ne nélküle hozzák meg.

6. Rieggelmann Györgyné: A szociális szervező feladata egy megyei kórházban. *Szociális Gondozás*, 1988, valamint Marton Ferenc: A kórházak szakdolgozóinak szerepe a szociális gondoskodás megvalósításában. *Szociális Gondozás*, 1989.

Fizessen elő az ESÉLY-re!

Az ESÉLY *szakmai folyóirat*, amely tényeket ismertet, módszereket keres, nyomon követi a hazai és külföldi szociálpolitika történéseit, illetve szakirodalmát.

Az ESÉLY *szolgáltató fórum*, amely közli a szociális munka terepein és a szociális közigazgatásban dolgozó szakemberek tapasztalatait, kérdéseit; jogi és egyéb információval segíti munkájukat, konzultációs lehetőséget biztosít számukra.

Az ESÉLY *elméleti műhely*, amely elősegíti az információcserét a rokon szakmák képviselői között; elméleti vitákat kezdeményez, szervez és mindezzel felhívja a figyelmet a legsürgősebb tennivalókra.

Az ESÉLY kéthavonta jelenik meg.

Ára: számonként 50.- Ft; előfizetés egy évre: 300.- Ft

A szerkesztőség címe: ESÉLY Szerkesztőség
1083 Budapest
Ludovika tér 2.
Telefon: 133-7797

MEGRENDELÉS

Megrendelem az ESÉLY-t 1992-re példányban.

Név:

Cím:

Számlát kérek: igen nem

(Kérjük a megfelelő szót aláhúzni).

Slézia Gabriella

„Nyári tanár” voltam Várongon

Célok és elképzelések

Felismerve azt, hogy a hagyományos népművelői gyakorlat legjobb módszerei a szociális munkában és a közösségfejlesztői tevékenységben is felhasználhatók, elvállaltam, hogy „nyári tanár” leszek Várongon. A „nyári tanár” (a nevet jobb híján magam találtam ki) tevékenysége a falu gyermekeinek szünidei foglalkoztatásából áll. Emellett van egy rejtett célja is: a gyerekeken keresztül a szülőkkel is kapcsolatot akartam találni, és fel akartam mérni a hátrányos helyzetű, mindentől megfosztott falu közösségfejlesztésének, önfejlődésének lehetőségeit.

A „falusi napközi” lényege, hogy a vakáció egész ideje alatt reggeltől estig együtt vagyunk a gyerekekkel. A mozgás, a játék, a kézműves- és művészeti tevékenységek, a természeti és környezeti ismeretek egymásra épülnek, végül egy színjátékban öltönek testet. A közös teljesítményt elérendő jelenítjük meg a mesét, készítünk hozzá illusztrációkat, díszleteket stb. Közben, észrevétlenül, gyarapodik a gyermekek beszédképessége, kez ügyessége, önkifejezési képessége, de legfőképpen – közösséggé válva – toleranciájuk és emberségük épül. A mindennapos tevékenység élményszerű, természetes kíváncsiságukra, tenni akarásukra alapul.

Úgy gondoltuk, hogy ez a tevékenység többhasznú lesz. Hiszen maga a „nyári tanár”-i forma falusi népművelőknek átadható és tanítható, és a gyermekek foglalkoztatásán, személyiségfejlődésén túl a falusi dolgozó szülőkön is segít. Ideális esetben az iskola tanárai és a nyári tanárok egymásra építhetik munkájukat – kölcsönösen tanulva egymástól –, gyermekcentrikusabb, személyesebb pedagógiai módszert dolgozhatnak ki.

A nyári tanár természetesebb kapcsolatot alakíthat ki a gyermekeken keresztül a szülőkkel, mint egy „külsős” közösségfejlesztő, előkészítheti, megalapozhatja az ő munkáját – vagy akár ő maga válhat azzá...

Eredeti terveinken természetesen több helyütt módosított az élet. Azok a programok (számítógépes játékok, úszásoktatás), amelyek elmaradtak, azért nem valósultak meg, mert egyetlen, e tárgyban benyújtott

pályázatunk sem nyert támogatást, s így pénz csupán minimális mértékben állt rendelkezésünkre. Összességében mégis – örömmel írom le – a megvalósítás megfelelt az elképzeléseknek. A kitűzött célokat elértük, ha a vágyottakat nem is. Úgy gondolom, ez nem egyszerűen annak köszönhető, hogy olyan alacsonyra tettük a léceket, ahol biztosan átgörghető.

Az eredményesség okát abban is látom, hogy volt annyi előzetes élményanyagunk és ismeretünk a faluról, hogy ne nyúljunk nagyon mellé, ne okozunk kárt beavatkozásunkkal.

Az előzmények – pozitívak és negatívak egyaránt – támpontot adtak munkámhoz, nagyjából megóvtak az alaptalan illúzióktól és a már bejárt tévutaktól. Egyértelművé tették, honnan lehet elindulni, és milyen eredményekre van esély.

Elődeim, a „kistanítónénik”

A szekszárdi főiskola szociál-pedagógus hallgatói (a falutól kapott nevükön: „kistanítónénik”) rendszeres kapcsolatot tartottak a gyerekekkel és rajtuk keresztül a családokkal. Ez a kapcsolat sokkal egyértelműbb és feldolgozottabb volt, mint a falusi felnőtt lakosság és a szociológusok viszonya, de ez sem nélkülözte az ellentmondásokat. Ez az elvárásokban is megmutatkozott. Például abban, hogy a szakcsi tanárok és a szülők némelyike tanulmányi eredmény javításában tanúsított segítséget, korrepetálást várt a hallgatóktól. A kapcsolódások értelmi és érzelmi kuszaságát mutatja, hogy a szülők egy része saját vezetőivel szembeni ellenérzését vetítette ki gyermeke és a főiskolások közötti kapcsolatra. (Ennek a sajátságos „büntetés”-nek magam is tanúja voltam, amikor – nyári tevékenységem bevezetése céljából – csatlakoztam a diákok Mikulás-napi és tavaszi szünidei programjához.) Ugyanakkor viszont azt is láttam, hogy a gyermekek nagy szeretettel csüggnek a hallgatókon, hogy ez a kapcsolat meghatározó az életükben, nemcsak egyéni érzelmi és értelmi fejlődésük terén, de egymáshoz kötődésük, várongiságuk is ez által kezdett tudatosulni. („Mi mindent tőletek tanultunk. Mi azelőtt nem voltunk egy csapat” – fogalmazta meg az egyik kislány.)

A főiskolások tehát két alapvető szempontból készítették elő munkámat: megalapozták a gyermekek bizalmát a tájházi „pedagógusokkal” szemben, és elkezdték lebontani a felnőttekben a minden idegennel szemben emelt falakat. Mondhatnám: valamelyest „szalonképessé” tették jelenlétemet a falu szemében.

Rövid körkép és némi házistatisztika a faluról

A falu keveset tud magáról. Nemcsak a környék történetéről, a falu nevének eredetéről is minimálisak az ismeretei. A közigazgatási adatokat (lakosság száma, megoszlása stb.) nem ismerik. Igaz, magát a közigazga-

tást sem, amely számukra azt jelenti, hogy a gyógyszerértől az iskoláig, a szolgáltatásoktól az ügyintézésig mindenért utazni kell. Kiszolgáltatott, mindenütt fölösleges, huszadrangú állampolgárként kilincselni idegen, másokkal elfoglalt közalkalmazottaknál. A körzetesítés nemcsak mindent elvitt a faluból, de még körzetként sem tartják számon ezeket a településeket. Az üzletek nyitvatartását, az intézmények félfogadását nem igazítják a menetrendhez, lelkifurdalás nélkül visszarendelik gyógyszerért, leletért beteg gyerekekkel együtt a vidéki anyát stb. A tüdőszűrősen kívül nincs rendszeres, helyszínre kiszálló egészségügyi szolgáltatás. A tanácselnök sem jár ki félfogadásra. A vidékiek autóbuzsmegállójának helyét megváltoztatják, s erről csak a megyei lap tudósít; aki nem járhatja, órákon át állhat a megállóban, ha egyáltalán van még járat aznap. Nem csoda, ha a körzetesítettek magatartásába mélyen beleivódott a mások érzéketlenségében, illetve a maguk kiszolgáltatottságában való meggyőződés. Ez sok mindent megmagyaráz, rávilágít az emberi reakciók okaira. Érthetővé teszi a hitetlenséget, vagy a tenni nem akarást.

S ha mindehhez hozzászámítjuk a munkahelyek hiányát, előttünk áll a kisemmizett falu. Várong sorsa egy valamiben nem tipikus: nem halt ki. Ha nem is a legendák Főnix-madarakként, de mindig újjáéledt, újrateremt. A betelepülők („hozatottak”) persze még keservesebb sorsú vidékekről érkeztek, azért volt ez a minimális szint elfogadható számukra. Jelenlétük inkább a túlélést, mint a felvirágzást tette lehetővé. Ezek az emberek gyökértelenek, hiszen a szülőfalujukban sem voltak meg létfeltételeik. Földhöz nem kötődtek, de az ipar sem szívtá fel őket. Mezőgazdaságból élnek, de segédmunkás munkakultúrával, és bér munkás szemlélettel. Falusi emberek, de közösségi tudat nélkül, számos területen nagyvárosi attitűddel, elidegenedett lélekkel. Nem tartoznak igazán ide, ha tehetik, tovább mennek, más faluba. Nem bíznak igazán a jövőben. Húsz év óta először épül ház Várongon (természetesen ezt sem „hozatottak”, hanem „születettek” építik, de örömteli, hogy végre épül). Életterük, saját világuk épp úgy a lakóterre korlátozódik, mint a lakótelepi embereknél. Az utcák elhanyagoltak, a házak előtt csak a főutcán van virág, ahol a tösgyökeres családok élnek.

A gyökértelenségből adódik, hogy mély barátságok, igazi kötődések helyett legfeljebb kényszerű egymásra-utaltságot találunk. A falu életében, akár az egyes emberek, akár a település sorsának jobbrafordulását tekintjük, a bizalom hiánya a legnagyobb fék.

Sokáig nem értettem, miért kevesebb a bizalom Várongon, mint egy átlagos magyar faluban, amíg nem tudatosult bennem egy alapvető különbség: más falvakban generációk nőnek fel együtt. Óriási egyéni és közös tapasztalat és információ segít az egyes ember és családja megítélésében és így a bizalom kiépülésében is.

Várongon egyedül a „születettek” ismerik egymást gyermekkoruk óta. Ők mintegy harmadát teszik a falu lakosságának, jobbra idős emberek. A derékhad, a fiatalság és a gyerekek inkább a „betelepültek”-ből és a „hozatottak”-ból kerülnek ki. Ezért nagyon fontosak Várong életében a gyerekek. Ők lehetnének az első olyan generáció, amely együtt nő fel.

Ezért kellene, hogy ők ide kötődjenek, itt találják meg munkájukat, életüket. Hogy ők már igazi várongiak legyenek.

Az alábbi kis házistatisztikát a gyerekekkel együtt állítottuk össze, Várong térképének megrajzolásakor. Az adatok tehát az ő (megítélésem szerint elég pontos) ismereteiket tükrözik a faluról.

Várong lakosainak száma	252 fő
Ebből: idős	95 fő
munkaképes korú	96 fő
A helyi téeszben dolgozik	67 fő
Ebből: téeszelnők	1 fő
állatorvos	1 fő
óvónő	1 fő
traktoros	8 fő
téesziparos illetve szolgáltató	24 fő
állattenyésztő	10 fő
növénytermesztő	6 fő
rokkantnyugdíjas	4 fő
gyesen van	9 fő
katona	2 fő
Háztartásbeli	10 fő
Másutt dolgozik	14 fő
Foglalkozása ismeretlen	7 fő
A gyermekek száma	61 fő
Ebből: 6 éven aluli	23 fő
általános iskolás korú	34 fő
tovább tanul	4 fő

7 fő foglalkozását nem ismerjük. Valószínűsíthető, hogy 3–4 fő más településeken dolgozik, a többiek pedig alkalmi munkából élnek, tulajdonképpen munkanélküliek. (Az alkalmi munkára egyébként igen kevés lehetőség adódik, az sem rendszeresen.) Az átlagkereset minimális, a téesz nem fizet jól. Ahol kétkeresős a család, alig élnek meg, ahol csak egy kereső van (rokkantnyugdíjas, nyugdíjas), nyomorognak. Kiegészítő jövedelem nagyon kevés akad. A háztáji is csak néhány háztartásban jelentősebb.

A mindennapok krónikája

Megérkezésemet követően rögtön az első héten volt néhány kellemetlen, de igen hasznos felismerésem. Azonnal szembesültem saját javíthatatlan városiasságommal, továbbá azzal, hogy Várong másban különbözik, mint amire számítottam.

Első meghatározó élményem: *senki nem hálás azért, ami tenni akarok.*

Budapesti, népművelői agyammal azt hittem, hogy a szülők boldogok lesznek, ha van hova küldeni a gyerekeket egész nyáron, a téésznők örül majd az ingyenes szolgáltatásnak, és mindenki felismeri, milyen hasznos lesz, ha hozzáértően foglalkozom a gyerekekkel. Ezzel szemben rá kellett döbbenem, hogy a falusi szülőnek nem jelent problémát a gyerek elhelyezése, a nagyobbak elvonása viszont gondot okoz, hiszen otthon is lenne dolga.

A téésznőknek csak gondja volt velem, mert elkértem a téeszjáratot, ha strandra akartam vinni a gyerekeket, rágtam a fülét különböző javítási munkálatokért stb.

A falu egyáltalán nem értette, miért jöttem, és nem érezte, hogy hasznomat vehetné. Az ingyenes napközit egyáltalán nem értékelték. Amit a megőrzésen túl a gyermekek tőlem kaphattak, csak úgy másfél hónap múlva kezdett sejleni a falu számára, kezdetben csupán gyanús voltam és érthetetlen.

Nos, a falu lassan váltott. Nőtt a szimpatizánsok tábor a ellenzőkkel szemben. Körülbelül nyár közepére kezdte a többség elhinni, hogy tényleg az a szándékom, amit kinyilvánítottam. Egy kissé bolondnak tartottak ugyan, tartalékolnak egy kis bizalmatlanságot, de elfogadtak. Hozzáértő a „faluképhez”, hogy reggel fél nyolckor, átgyalogolván Lápafőről, nyakamba röptek „törzs”-napköziseim a bolt előtt. Itt történt meg az „átadás”. Az anyák mentek dolgozni, én vittem a srácokat a Tájházba.

A gyerekek

Nem könnyű rendbe szedni a nyár eseményeit, élményeit, ha mindent le akarok írni, amit fontosnak vélek, de kerülni akarom egy napló részletességét, terjedelmességét és érzelgősségét. Legszerencsésebb talán, ha vezérfonalul a jelesebb események láncolatát választom. Ily módon napközink története az egyszál Lacikával eltöltött első naptól a „Régimódi bál”-ig (mint csúcsig) ívelt, majd a kissé megfáradt búcsúprogramokkal zárult.

Tulajdonképpen azt mondhatnám, hogy a gyermekek egy része úgy használta a Tájházat, mint egy napközit, másik része úgy, mint egy művelődési házat. Ez utóbbiak tovább oszthatók törzsközönségre (nemcsak részt vettek a programokon, de kialakításukban, bonyolításukban is részt vállaltak) és vendégekre (akik csak a jelesebb eseményeken jelentek meg). A különböző csoportok között gyakori volt az átjárás.

Az, hogy bizonyos események más-más csoportokat vonzottak, nemcsak az eltérő ízlések és más irányú elfoglaltságok függvénye volt, igencsak múltott a gyerekek életkorán is. Bár a várongi tizenéves természetesebben van együtt kistestvérével mint mondjuk budapesti kortársa, a nagy- és kis-kamasz érdeklődését is könnyebb talán összehangolni, azért itt sem felhőtlen az együttlét. Maradéktalanul nem sikerülhetett az ízlés- és érdekegyeztetés. Így az maradt, aki – állandóan vagy időlegesen – magának valónak érezte a társaságot és a programot.

A közösségalakulásnak abba a fázisába jutottunk a nyár végére, hogy kifelé már csapatnak látszottunk, s néhány erőpróba is igazolta egyet-akarástunkat. A csoporton belül még ádáz küzdelem, „kiszorítósdí” folyt a pozíciókért. Különösen az utolsó időszakban mutatkozott ez meg, amikor a „törzstagok” (7–12 évesek) mellett a „nagyok” (14–17 évesek) is stabilizálódtak, s a két csoport igencsak csikorogva illeszkedett egymáshoz. Hogy belülről is „egy csapat”-nak érzi majd magát egyszer ez a csoport ifjú ember, erre van remény, sőt már egy-két biztató jel is, de ez majd az eljövendő nyarak termése lesz. Most még az első erőfeszítéseknél tartunk.

A második nap délutánjára már kilencen lettünk. Kezdtém megérteni: azért, mert az első napon nem tódul ide mindenki, még nem készül elenem bojkott. Ekkor mértem fel azt is, hogy „óriási fontosságomnak” csak én vagyok tudatában.

Az első három vendég reggel 1/2 8-ra jött, hideg ebéddel felszerelve. Ekkor dőlt el, hogy ha tényleg szolgáltatást akarok nyújtani annak a néhány édesanyának, aki igénybe veszi a napközit, akkor minden nap ott kell lennem a reggeli járat indulása előtt, és nincs pihenővel egybekötött ebédszünet, mint azt a tervezéskor elképzeltem. Közös volt a reggelim és az ebédem a gyerekekkel, s mivel ők is „zacskóból” ettek, én sem tehettem másként. Akkor ettünk melegeget, ha főztünk magunknak.

Éltünk, éldegéltünk. Kezdetben gyermekeim lényegesen önállótlankabak és mi tagadás... illetudóbbak voltak. Örültek minden programjavaslatnak, készségesen jöttek a rétre röplabdázni, labdatornát játszani, fogták a kezem, ha kirándulni mentünk, és loptak nekem virágot minden nap. A kép szinte idilli volt. S akkor kitalálták a „Teadélután”-t! Lázás méhkassá vált a csapat. Mindenki új ötlettel állt elő, mindenki feladatot és szerepet akart. Későbbi nagyobb szabású programjaink munkamegosztása valahol itt alakult ki. Sütöttünk, főztünk, rajzoltunk és díszítettünk. Plakátokat és meghívókat gyártottunk, terjesztettünk és ragasztottunk. (Megdöbbenve fedeztem fel, hogy gyermekeim született propagandisták, s ekkor jöttem rá arra, hogy két óra alatt bármilyen hírrel, információval teríthető a falu. Micsoda emberi lépték Budapesttel összehasonlítva!) Ezen a délutánon kb. 30 gyerek volt jelen, vagyis szinte teljes létszámban. A felnőttek ide még csak „bekukkantottak”, egy házaspár állt csak be egy kicsit táncolni is.

A teadélután után a mindennapok is átalakultak. Ez részben csapatunk belső formálódására vezethető vissza, részben külső okai voltak. Többek között a csoportok érkezése jelentett változást megszokott életünkben. Jövetelük egyfelől új élményeket és barátokat, másfelől kisebb életteret jelentett számunkra. A Faházat igazán csak a „nagyok” kedvelték meg. A napközisek megszokták, hogy nagytermünk, ebédlőnk, konyhánk és fürdőszobáink vannak. Ezer apró szertartás és ismeret tette bennfentessé az állandó tagokat. Mindenki tudta, melyik kulcs mit nyit, hol vannak a fűszerek, az edények, milyen kötszerek vannak az egészségügyi ládában, ki következik a mosogatásban, mit kell összecsomagolni, ha a rétre vagy

a strandra megyünk. Belaktuk az egész Tájházat, s bizony ehhez képest a Faház meleg volt, szűkös és kényelmetlen.

Tervezéskor a programok nagyobbik felét a szabadba szántam. Csak-hogy ekkor még április volt, s én két dologgal nem számoltam. Egyrészt azzal, hogy a közelben alig van árnyas terület, az erdőrészek messze vannak, s tikkasztó melegben gyalogolva lehet csak eljutni odáig (Várong: „irtásfalu”). Továbbá az aljnövényzet túlságosan sűrű, nem „jóléti” erdők ezek, ahol labdázni, játszani lehet. Rengeteg a kullancs. Minden túránkat óriási szuku-füldő előzte meg. Másrészt – mint az előzőekből is következik – a srácok sem voltak nagy erdőjárók. Kevesen ismerték az utakat, egy-két kilométer után úgy érezték, hogy hatalmas túrát tettek. Nem ismerték az állatok szokásait, minden pillanatban vaddisznósorda megjelenésétől tartottak. Nem jártunk jobban halastói kirándulásainkkal sem. Az egykori kis horgászparadicsom befulladt, elmocsarasodott a víz. Ahogy melegegett az idő, úgy ritkultak a rendszeres szabadtéri programok. Alig tudtam rábeszélni „szobavirág” csapatomat, hogy legalább a „barlangba” (a rét végén néhány összeboruló fától hűvösebb részt neveztünk így) menjünk le. Igazán csak a szalonnasütést, bográcsolást kedvelték a szabadtéri programok közül.

Bár a halastó nem vált be fürdőhelynek, szerencsére a víz nyújtotta örömeiből nem maradtunk ki. Júliustól minden héten rendszeresen mentünk az igali strandra. Igal nemcsak a fürdés miatt volt kedvelt program. Élvezték a nagy üzletek választékát, a strand sokféle szolgáltatását. Itt is hamar otthonosak lettek, és könnyen feltalálták magukat a különféle árusok között. Imádtak vásárolni. A szülőknek bizony keserves erőpróbát jelentett az alkalmankénti száz-kétszáz forint. Hiába kaptuk a kis buszt ingyen a Dombóvári Művelődési Központtól (illetve egy rövid időre járatot a téesztől), a belépő és az enni-inni való pénzbe került. Gyakran előfordult, hogy valaki pénz híján nem tudott jönni, vagy a közös pénzből előlegeztem meg fizetésig néhányuk költségeit. A „közös pénz” kisebb-részt a „káromkodáspénzből” (elvileg minden csúnya szóért egy forintot kellett fizetni), nagyobb részt rendezvényeink bevételéből keletkezett. Ez fedezte életünk kis luxusait, mint például a – „Teadélután” után – rendszeressé vált teázásokat, dinnyeevéseket, illetve a csapatos főzéseket, sütéseket.

A „Régimódi Bál”-nak például szinte az egész bevételét egyetlen programon, a „Fa-házi-buli”-n dorbézoltuk el. Mint már ennyiből is sejlik, a csapat kissé „kikapós” volt. Igen kedvelték a zenés, táncos, lehetőleg minél későbbig nyúló vigalmakat. Javarészt ez volt az oka, hogy a tervezett színjáték helyett a „Régimódi Bál” lett a nyár legfőbb eseménye. Amikor elterveztem a programot, egyszerűen az vezérelt, hogy láttam, mennyire szeretik az ilyen rendezvényeket, milyen ügyesen tanulják el a vendég gyerekektől (júliusban az első csoport az egyesületi tagok gyermekei voltak) a koreografált diszkótáncokat. A bál mellett szólt az is, hogy akartunk egy olyan programot, amelybe az egész falu, annak felnőtt lakossága is bekapcsolódik. Itt volt az ideje, hogy megmutassuk magunkat, megértessük azokkal is, akik nem voltak érintve gyermekeik által,

mi történik a Tájházban. A bál sikere és következményei (például a vélemények jobbra fordulása) legszebb reményeimet is felülmúlták. Már az előkészületekbe is bekapcsolódott a falu. Ahány esküvői és nyoszolyólány ruha, csokornyakkendő és klasszikus fazonú férfimellény volt a faluban, mind összeszedtük. A frakkokat, cilindereket, virágos kalapokat magunk szabtuk, ragasztottuk, az anyukák pedig varrták.

Ezt a rendezvényt a Parasztok Házában tartottuk. Éppen azért, mert oda felnőttek is jártak. A rendezvény előtti napokban rendszeresen ott próbáltunk. A műsor szépséghibái eltörpültek a sok szép fiatal ihletett igyekevése, fergeteges játék- és versengő kedve mellett. A műsort táncjátékok, majd táncverseny követte, ez utóbbiba már a felnőttek is beveztek.

A bálkirály és -királynő választás majdnem megtörte az egyre emelkedő jókedvet (a szavazás módja nem volt jól kitalálva, visszaélésre is módot adott), de szerencsére mindenki túltette magát a kellemetlen epizódon, és a hangulat magasra csapott, anélkül, hogy duhajkodásba fordult volna.

Nemcsak azért volt szerencsés ötlet a bál, mert tapasztalatokkal és élményekkel gazdagodtunk, hanem mert rádöbbsentem: hosszútávú, kitartó munkára a csapat még nem alkalmas. Hiba volt azt feltételeznom, hogy gyerkeim képesek egész nyáron át egy távoli célért dolgozni (színjáték). Balgaság volt azt gondolni, hogy fejlődésük, mint egy szépen hajló ív, törések nélkül fut a csúcsig. Megértettem, hogy csak az utolsó héten veszik komolyan azt, amit elhatároztunk. Hiába szeretném a munkát hamarabb elkezdni – szinte szabotálják. (Viszont amikor én már lemondok róla, mondván, hogy késő, akkor ott van mindenki és csinálni akarja.). A „Régimódi Bál” programja épp úgy, mint a Búcsúest műsora is, az utolsó héten állt össze. Ez megértette velem, hogy nagyobb, de rövid erőfeszítésekre képes igazán a csapat. Az idei nyáron a tervezésnél ebből kell kiindulni.

A „Teadélután” és a „Régimódi Bál” egyaránt bebizonyította, hogy gyermekeim imádnak szerepelni. Vérmes reményeket tápláltam tehát egy színjáték – mint a nyári programok koronája – megrendezésére a búcsúesten.

Akár az önálló társulatok színigazgatói, én is a csapathoz igazítottam a darabot, és nem fordítva. Mivel minden kislány Hófehérke szeretett volna lenni, megalkottam az „Egy törpe és hét Hófehérke” című meseparódiámat. Ezzel több legyet ütöttem egy csapásra, hiszen már a Régimódi Bálon megszületett az ötlet, hogy a búcsúbál a „Fordított Bál” nevet viselje. A címnek megfelelően a fiúk lányoknak, a lányok fiúknak öltözenek, így induljanak a jelmezversenyen. Gyermekeim diszkótáncok iránti vonzalmát a „Fiúk és lányok” című slágerre írt koreográfiával elégittem ki. Természetesen itt is fordított volt a szereposztás. Táncbemutató, meseparódia, jelmezverseny és zsákbamacska, no meg az elmaradhatatlan Szívküldi volt hivatott felejtethetlenné tenni a búcsúestet.

Nos, ezen a rendezvényen nem szegődött mellénk a szerencse. A falu felnőtt lakosságáról nem mondható el, hogy rabja a televíziózásnak. Ezen az estén azonban pont a kezdés időpontjában (amit ezer dologhoz iga-

zítottunk így is, pl. az állatok etetéséhez, a büfés programjához, a téesz-bál lehetséges napjaihoz stb.) volt egy kalandfilm, amit sokan látni akartak. Mások viszont időben érkeztek és nem akartak – például a kisebb gyerekek miatt sem – sokáig maradni. Az egyik főszereplő későn érkezett, mert egy építkezésen segédkezett az apjának, és nem értek haza időben. Így hát fél ház előtt, idegesen elkezdődött az előadás, az ihletett pillanat elszállt. Maga a produkció, színvonalát tekintve, volt olyan, mint a Régimódi Bál műsora, de míg annak hibái is elsikkadtak, ennek erényei sem igazán érvényesültek. (Utolsó programjaink feszültségei, problémái azt mutatják, ez a munka épp hogy elkezdődött, eredményei még törékenyek.)

A felnőttek

A nyáron úgy éreztem (különösen az első hónapban), hogy lépten-nyomon bizalmatlanságba botlom. Számomra váratlan pillanatokban és helyzetekben tudatosították bennem idegen voltomat. Nem felejttem el például azt az epizódot, amikor vasárnap délután játékra alkalmas erdőrészt keresve csavarogtam Lápafőn. A falu utolsó háza mögött ligetes rész sejlett. Út nem vezetett hozzá, csak a ház felől, arra kanyarodtam tehát. Az udvaron serénykedő idősebb asszonyt barátságosan üdvözöltem, ő viszont gyanakodva méregetett, majd ki is nyilvánította ellenérzését. Mondandója valahogy így foglalható össze: „Nincs itt semmiféle kirándulóhely, nem kell itt kujtorogni, majd elkapják a kutyák.”

Szavaiból és gesztusaiból megvetés és értetlenség csendült ki a magam-fajta léhűtők iránt. Rögtön kiderült, hogy az ilyen úri huncutságokat, mint a kirándulás, még vasárnap délutánra sem tartják elfogadható időtöltésnek. Ez az asszony egy hónap múlva megállított az utcán és elnézést kért. Időközben ugyanis kiderült számára, ki vagyok. Ezzel a cselekedettel újra megdöbrentett és meghatott. Ezt a kettősséget többször tetten értem magamban, más emberek és ügyek kapcsán is. Akkor és ott sokszor éreztem igazságtalannak gyanakvásaikat, feltételezéseiket. Visszapillantva azonban (immáron az egész nyár tapasztalatával és kellő rálátással szemlélve és elemezve az eseményeket) azon csodálkozom, hogy ennyire is elfogadtak. Hogy tudomásul vették jelenlétemet, eljöttek a nagyobb rendezvényekre, elfogadták segítségemet, néhányan még magánéletükbe is beavattak. Lehet, hogy éppen azért bíztak bennem jobban, mert idegen voltam? Úgy is mondhatnám, e hibám egy idő után erénnyé avatódott.

Hogyan tovább?

Ezt a munkát főiskolások kezdték, és nekik érdemes – a múlt nyáron kialakult szisztéma szerint – folytatni is. Számukra is sokoldalú, szép feladat egy ilyen terepen gyakorlatot szerezni, és Várong is jobban jár, ha kéthetes váltásban érkező, mindig tudásuk és erejük legjavát adó fiatalokkal folyik a munka. A folyamatosságot természetesen biztosítani kell.

Minden évben nyár elején az első két hétben lent kell lennie az egész stábnak. Ekkor döntjük el – a gyerekekkel közösen – ki mikor jön le, milyen nagyobb események lesznek a nyáron, melyik diák-páros mit vállal az idő alatt, míg övé a terep. Ez az időszak tehát a tervezése és a bemutatkozása, az ismerkedése. Biztosítja a változó résztvevők ellenére a közös munkát, a folyamat-jelleget. Nagy felelőssége van az indítónak (ez évben még én leszek az, de jövőre a most betanulók egyike vált majd fel). A következő években nemcsak a bevezető két héttel, de a régi és új diákok párba szervezésével is érdemes erősíteni a folyamatosságot.

Egyfelől fontos tehát, hogy a gyerekek és a falu számára a diákok mindig ismerősek, közösen munkálkodók, szervesen egymásra építők legyenek. Másfelől nagyon jó, ha sokféle tudás, elképzelés frissíti fel, többféle ötlet termékenyíti meg a munkát. Nincs meg az elfáradás veszélye, több mindenre jut energia. Nem szólva arról, hogy a különféle személyiségű emberek sokkal több színű és szálú emberi kapcsolatot köthetnek.

Jól átgondolt tervekkel, következetes, kitartó munkával nagy hasznára lehetünk Várongnak.

**A Magyar Filmintézet Filmkultúra-könyvek címmel
új sorozatot indított.**

Megjelent

**Berkes Ildikó
Kurosawa Akira**

**Hirsch Tibor
BOSUN!
Greenaway-jegyzetek**

A kötet megvásárolható az alábbi helyeken:

Örökmozgó (VII. Erzsébet krt. 39.)

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

Pont Könyvkereskedés (V. Mérleg u. 5.)

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

„Children's Hearings”

(Gyermekek és fiatalok meghallgatásának skót rendszere)

Történeti előzmények

A gyermek-meghallgatások rendszere (a „Children's Hearings” fordítható tárgyalásnak, pernek is, de épp az eljárás humanizált volta miatt maradtam meg a szó szerinti fordításnál) azon radikális változtatások egyike, melyeket a *Skót Szociális Munka Törvényével* (Social Work [Scotland] Act), 1968-ban vezettek be Skóciában.

1971 áprilisától a meghallgatások vették át a bíróságoktól a 16 év alatti életkorú bűnelkövetőkért és a gondozásra vagy védelemre szoruló fiatalokért érzett állami felelősség döntő részét.

Az új rendszer alapelveit a Gyermek- és Fiatalok Problémáival Foglalkozó Bizottság, a Kilbrandon Committee dolgozta ki 1964-ben. Megállapítása szerint a gyermekeknek – függetlenül attól, hogy elkövetek-e valamilyen szabálysértést vagy bűncselekményt, avagy csupán gondozásra vagy védelemre van szükségük – a szociális és személyes védelem vonatkozásában azonos szükségleteik, igényeik vannak. A Bizottság szerint a *Fiatalok Bírósága* (Juvenile Court) alkalmatlan arra, hogy e problémákkal foglalkozzon, mert sikertelenül igyekszik vegyíteni a büntető és a gondozó funkciókat. Ezért a Kilbrandon Bizottság e funkciók szétválasztását ajánlotta: javasolta a vita tárgyát képező esetek bírósági hatáskörben tartását, és a gondozást igénylő esetek meghallgatási rendszerének kialakítását.

Ezáltal egy új, a világon egyedülálló gyermekvédelmi rendszer jött létre, s így az ellátás jellegére vonatkozó döntés a meghallgatások felelősségi körében került.

A *Skót Szociális Munka Törvénye* rögzíti azokat a helyzeteket, melyek esetén meghallgatás vehető igénybe. Ezek az alábbiak lehetnek: a gyermek

– valamely okból kikerült a szülők felügyelete alól,

– bizonyíthatóan ki van téve valamely erkölcsi veszélynek,

– a szülői gondoskodás hiányának következtében szükségtelen szenvedés, súlyos egészségkárosodás vagy fejlődési lemaradás tapasztalható nála,

– fizikai sérüléssel vagy szexuális bántalmazással járó erőszak áldozata,

– kerüli az iskolát,

– kábítószeresedik,

– bűncselekményt követett el.

16 éves kor alatti gyermekek ellen csak abban az esetben indítható büntető eljárás, ha olyan súlyos bűncselekmények, mint a gyilkosság vagy az élet elleni bűncselekmények gyanúja merül fel, illetve, ha olyan cselekményekbe keverednek bele, hogy a gépkocsi-vezetésre való alkalmatlanság lehetsége is felmerül. Még a fenti esetekben sem indul automatikusan eljárás ellenük, hanem – ahol azt a közérdek megengedi – a főügyész (Procurator-Fiscal) átteszi az ügyet egy bírósági szakértőhöz (Reporter). A szakértő joga eldönteni, hogy az ügyet meghallgatásra utalja-e, vagy bírósági hatáskörbe adja.

Ha a gyermek ügyét bíróság vizsgálja, akkor is van mód arra, hogy a bíróság maga utalja át az ügyet meghallgatásra, annak érdekében, hogy a lehetséges legjobb megoldásra ott tegyenek javaslatot. A bíróság ezen javaslat mérlegelése után, vagy bizonyos esetekben minden előzetes tanácskérés mellőzéseével, egyenesen átteheti az ügyet meghallgatásra.

A „szakértő” (Reporter)

Azokról a gyermekekről, akik esetében valószínűsíthető, hogy szükség lesz kötelező gondozásba vételükre, minden jelzés a szakértőhöz fut be. A leggyakrabban a rendőrség szignalizál, de más szervezetek jelzései is gyakoriak (szociális munkások, iskolák). Nemcsak szervezetek, hanem gyakorlatilag bárki jelezhet általa észlelt problémákat a szakértőnek.

A szakértőnek kötelessége az ügyben egy tényfeltáró vizsgálatot lefolytatni, s csak an-

nak eredményeképpen döntheti el, hogy egyáltalán szükséges-e bármilyen lépést tenni a gyermek érdekében, és ha igen, milyent. Legelőször is azt kell mérlegelnie, hogy elegendő tény áll-e rendelkezésére a jelzés megalapozottságának eldöntéséhez, és csak azután dönthet ateinketben, vajon olyan ügyről van-e szó, melyben már az első tanúvallomások alapján is bizonyítottnak látszik a kötelező intézkedések meghozatalának szükségessége.

A *szakértő* törvényes joga a folyamat következő lépéséről, az alábbi lehetőségek közül választva, dönteni:

- dönthet úgy, hogy további lépésre nincs szükség. Döntéséről a gyermek és a szülők tájékoztatást kapnak. Egyáltalán nem ritka, hogy a különböző szabálysértési ügyekben a szakértő személyesen közli döntését, és egyúttal figyelmezteti is a gyermeket a jövőben tőle elvárt viselkedésre.

- átadhatja az ügyet a helyi önkormányzatnak azzal a kéréssel, hogy az önkormányzat szociális hivatala informális eszközök igénybevitelével adjon a gyermek számára megfelelően tartott tanácsot, útmutatást, segítséget.

- ha véleménye szerint kötelező jellegű beavatkozásra van szükség, akkor *meghallgatásra* teheti át az ügyet.

A „gyermek-esküdszék” (Children's Panel)

A *gyermek-esküdszék* sokféle foglalkozási, szomszédsági és jövedelmi helyzetű csoportból rekrutálódik. A részvétel önkéntes. A *gyermek-esküdszék* ülnökei széles körű gyermeknevelési tapasztalatokkal rendelkeznek, élénken érdeklődnek a gyermekek ügyei iránt, és mind a gyermekekkel, mind szüleikkel képesek kommunikálni, együttműködni. A férfiak és a nők aránya hozzávetőlegesen megegyezik, a tagságnak nincsen sem alsó, sem felső életkori határa. (Mindazonáltal ritka a 20 évesnél fiatalabb, vagy a 60 évesnél idősebb ülnök.)

Az ülnököket egyrészt mindenre kiterjedő, csoportos előkészítő képzésben részesítik, másrészt szolgálati idejük teljes időtartama alatt arra is lehetőséget adnak nekik, hogy a szolgálat belső képzést nyújtó csoportjaiban tudásukat és készségeiket gyarapítsák.

A *gyermek-esküdszéki* ülnökök megbízásukat (vagy annak megújítását) Skócia ál-

laminiszterétől kapják. A kiválasztás a helyi (skót, és az északi szigetek) *Gyermek-esküdszék Tanácsadó Bizottságának* (Children's Panel Advisory Committee = CPAC) feladatkörében tartozik. A CPAC által alkalmazott kiválasztási eljárás a jelentkezési lap kitöltéséből, majd egyéni és csoportos beszélgetésekből áll. Az ülnöki feladatkörre történő megbízás legfeljebb 5 évnél időtartamra szólhat, de a CPAC ajánlására meghosszabbítható. Skóciában 1 750 ülnököt tartanak nyilván.

A „gyermek-meghallgatás” (Children's Hearings)

A *gyermek-meghallgatás* fóruma egy, a gyermekek szükségleteiről döntő, 3 tagú *laikus bíróság*.

Meghallgatásra csak akkor fogadnak el ügyeket, ha:

- mind a gyermek, mind a szülők elfogadják a *szakértő* által megfogalmazott tényállást; vagy

- annak csupán egy részét fogadják el, de a *gyermek-esküdszék* mégis úgy látja, hogy a *meghallgatástól* – ennek ellenére is – várható eredmény.

Abban az esetben, ha a tényállást bármely fél nem fogadja el, vagy a gyermek nem érti meg azt, a *gyermek-esküdszék* mégis úgy látja, hogy a *meghallgatástól* – ennek ellenére is – várható eredmény.

Abban az esetben, ha a tényállást bármely fél nem fogadja el, vagy a gyermek nem érti meg azt, a *gyermek-esküdszék* köteles a *szakértőt* arra utasítani, hogy a tényállás megalapozottságát illetően kérje a *megyei főispán* (sheriff) döntését. Ha az megalapozottnak tartja a tényállásnak akár csak egyetlen részét is, akkor visszautalja az ügyet a *szakértőnek*, annak érdekében, hogy ez utóbbi megtegye a *meghallgatáshoz* szükséges előkészületi lépéseket.

Az 1968-as *Szociális Munka Skót Törvényében* rögzített néhány speciális esetben a gyermeket – ideiglenes intézkedésként – átmeneti elhelyezésben részesítik. Az átmeneti elhelyezés nem tarthat 21 napnál tovább. Ezen idő alatt meg kell tartani a *meghallgatást*. Meghatározott bírósági eljárások során a *meghallgatás* elnöke, vagy a *megyei főispán gondnokot* jelölhet ki a gyermek érdekeinek védelme céljából, ha úgy érzi, hogy az eljárás során a gyermek és a szülők között érdekösszeütközés várható.

Megjelenési kötelezettség a meghallgatások alkalmával

A meghallgatást általában a gyermek lakókörnyezetében tartják. A meghallgatásnak helyet adó terem hétköznapi, informális. A résztvevők általában egy kör alakú asztalt ülnek körbe. A gyermeknek legtöbbször személyesen is meg kell jelennie. A meghallgatáson születet olyan döntés, hogy a gyermek az eljárás egyes szakaszaiban, vagy akár egész folyamatában egyáltalán ne vegyen részt – pl. ha az a gyanú merül fel, hogy a részvétel számára hátrányos vagy egyenesen káros következményekkel járhat. A legfontosabb, hogy a meghallgatáson mindkét szülő jelen legyen, hogy mindkettő részt vehessen a férj, a feleség, a gyermek és a család egyéni és közös problémáinak megvitatásában, és segíthesse a meghallgatást egy kölcsönösen elfogadható döntés meghozatalában. A szülők megjelenése törvényről fogva kötelező, távolmaradásuk bírság kiszabásának vagy büntető eljárás indításának jogkövetkezményeivel járhat. A szülők akár közösen, akár külön-külön is fogadhatnak olyan képviselőt, aki a meghallgatáson segíti őket. A gyermeknek is van joga képviselőt fogadni, de e jog sem a szülőket, sem a gyermeket nem mentesíti a személyes megjelenés kötelezettsége alól.

Bár a meghallgatás magánjellegű, a sajtó jelen lehet a folyamatban, azonban semmilyen, a média által közzétett információ sem fedheti fel a gyermek kilétét. Az elnök engedélyével egyéb személyek is jelen lehetnek, de senkinek nem adható ki engedély, hacsak nem érintett az ügyben vagy az ülnöki rendszer működésében. A meghallgatás tehát *kiscsoport-ülésnek* tekinthető, amely informális módszerekkel igyekszik mind a gyermeknek, mind a szülőnek önbizalmat adni ahhoz, hogy a közös döntésben maradéktalanul részt vehessen.

A meghallgatás feladata, hogy döntsön a gyermek érdekét legjobban szolgáló gondozást illetően. A meghallgatás számára az Önkormányzat Szociális Hivatala (Social Work Department) beszámolót készít a gyermek személyéről és családi háttéréről. Ahol szükségesnek látszik, ott a gyermek iskolájától is véleményt kérnek. Orvosi, pszichológiai, pszichiátriai szakvélemények is kérhetők. A meghallgatás aprólékosan megvitatja a család helyzetét a szülőkkel, a gyermekkel, az esetleg jelen lévő képviselőkkel, szociális munkással, pedagógussal. Mivel a

meghallgatás a gyermek hosszútávú jólétének előmozdításában érdekelt, ezért a család helyzetének széles körű áttekintésére van szükség. A születendő döntések alapvetően a gyermek érdekeit kell szolgálják. A döntéseknek nem szabad közvetlenül azokra a cselekményekre utalniuk, amelyek alapot teremtettek a meghallgatási folyamat beindítására. Például a meghallgatás dönthet úgy, hogy egy viszonylag súlyos bűncselekményt elkövetett gyermek továbbra is saját családjá körében maradjon, és ne emeljük ki onnan, mert az ő személyes gondjaival helyben jobban tudnak foglalkozni, valamint a felmerülő gondozási igényeket ki-elégítő helyi erőforrások a gyermek lakókörnyezetében rendelkezésre állnak avagy kialakíthatóak. Előfordul, hogy a gyermek által elkövetett tett csekély súlya ellenére családon kívüli időleges elhelyezésben állapodnak meg, ha nyilvánvalóvá válik, hogy a gyermek problémáinak fő oka épp a családi háttér, és a meghallgatás úgy véli, hogy ez szolgálja leginkább a gyermek érdekeit.

Felülvizsgálati követelmények

Ha a meghallgatás kötelező jellegű gondozást tart célravezetőnek, akkor a gyermek 18 éves koráig – időszakonkénti felülvizsgálat rögzítésével egyidejűleg – felügyeleti kötelezettséget írhat elő. A legtöbb esetben a gyermek továbbra is saját családjában, saját otthonában marad, de szociális munkás felügyelete alatt. Néha az a döntés születik, hogy a gyermek ne saját családjában és otthonában, hanem rokonoknál, nevelőszülőknél, vagy a helyhatóságok illetve a számtalan önkéntes szervezet által fenntartott gyermekintézmények egyikében, pl. gyermekotthonban, kollégiumban stb. nevelkedjék.

A meghallgatásnak nincs joga a gyermeket, vagy a szülőt pénzbírsággal sújtani, ugyanakkor, a gyermekre vonatkozó döntés, törvényről fogva, kötelező.

Fellebbezések

A meghallgatás eredményeképpen született döntés ellen a gyermek vagy szülei a megyei főispánhoz (sheriffhez) fellebbezhetnek, a meghallgatástól számított 21 napon belül. A fellebbezésre 28 napon belül válaszolni kell. A kijelölt *gondnok* ugyanezen jogokkal rendelkezik. A megyei főispán döntése elleni jogorvoslatra is van lehetőség az

ügy bírósági útra terelésével (természetesen csak a törvény adta lehetőségek körén belül).

Jogi tanácsadás és jogsegély

Jogszámban rögzített ingyenes, vagy mérsékelt térítési összegű jogtanácsadás igénybe vételére ad lehetőséget a *Legal Advice and Assistance Scheme* annak érdekében, hogy:

- a gyermek és szülei tisztában legyenek azzal, hogy a *meghallgatás* során milyen jogaikkal élhetnek, és hogy
- tisztában legyenek a tényállás elfogadásának jogkövetkezményeivel.

A *meghallgatás* során jogi képviselőt nem kérhetők, viszont a *békebíró* (Sheriff Court) előtti megjelenéshez már igen, akár a tényállás tisztázása végett kerülni oda az ügy, akár pedig fellebbezés miatt.

Ismételt meghallgatás

A felülvizsgálati kérelem egy év alatt évül el. Az *ismételt meghallgatás*on, melyen a szülők és legtöbbször a gyermek is részt vesznek, a további felülvizsgálat szükségességét fenntarthatják, elutasíthatják vagy módosíthatják. A gyermek vagy a szülő kérelmére 3 hónap elteltével indítható felülvizsgálat; illetve 6 hónap múlva, ha a felülvizsgálat szükségességét az előző *meghallgatás*on fenntartották. Az Önkormányzat Szociális Hivatala bármikor javasolhatja egy ügy felülvizsgálatát. A *szakértő* feladata az *ismételt meghallgatás* lebonyolítása.

Erőforrások

A területi helyhatóságok feladata, hogy a *meghallgatások*on kijelölt elhelyezés és felülvizsgálati feladatok ellátásához szükséges erőforrásokat megfelelő szinten biztosítsák a gyermekek számára; valamint a *meghallgatások* által előírt felülvizsgálati kötelezettségeket ellássák. Az ülnökök képzése és továbbképzése a helyi önkormányzatok és a központi kormányzat közös feladata.

Gosztonyi Géza

1. számú melléklet

A szakértőhöz irányítást vagy a meghallgatásra utalást megalapozó körülmények*

* Lásd az 1975-ös skót *Gyermek Törvényt* (32. fejezet /1/, /2/; 54. §, 3. cikkely)

A gyermek kötelező jellegű gondozásba vételének elrendelésére van szükség, ha az alábbi feltételek bármelyike fennáll:

- a) a gyermek bármely okból kikerült szülei felügyelete alól;
- b) rossz társaságba keveredett, vagy erkölcsi veszélynek van kitéve;
- c) a szülői gondoskodás hiánya miatt szükségten szenvedésnek van kitéve, illetve egészsége vagy fejlődése súlyosan veszélyeztetett;
- d) az 1975-ös *Skót Büntető Eljárásjogi Törvényben* rögzített bármely támadást (főként szexuális, vagy erőszakos, kegyetlen jellegű támadásokról van szó) követtek el ellene, vagy ugyanabban a közös háztartásban élő gyermek ellen;
- dd) a gyermek tagja (vagy várhatóan tagja lesz) olyan háztartásnak, amelyben már elkövettek az 1. cikkelyben leírt bűncselekmények bármelyikét;
- e) a lánygyermek olyan háztartás tagja, amelyben a háztartás valamely nőtagja ellen már követtek el vérfertőzést;
- f) elfogadható indok nélkül kerül a iskolát;
- g) bűncselekményt követett el;
- gg) kábító hatású anyagokat, tudatosan – nem gyógyító céllal – használ és belélegez;
- h) olyan gyermekről van szó, aki már volt *meghallgatás*on a *Gyermek Törvény* V. fejezete alapján;
- i) a gyermek a helyhatóság gondozásában van, és viselkedése miatt speciális intézkedések megtételére van szükség ahhoz, hogy a számára megfelelő gondozásban és felügyeletben részesülhessen.

IFSW konferencia Glasgow-ban

A Szociális Munkások Magyarországi Egyesülete 1989 óta tagja az IFSW-nek (Szociális Munkások Nemzetközi Szövetsége), amely 1991. szeptember 3–5. között tartotta 11. Európai Szemináriumát a skóciai Glasgow-ban, 400 fő részvételével. Egyesületünk 10 főt delegálhatott a gyermekvédelmi témájú szemináriumra. („Szerepet, Jog és a Gyermek” címmel rendezték meg.)

Mivel (1993 augusztusában, Szegeden) Egyesületünk rendezheti meg a soron következő 12. tanácskozást, ezért érthető volt a nyugati kollégák Kelet-Európa (és – mint a 10 meghívás is jelzi – különösen hazánk) felé irányuló szokásos érdeklődésén messze túlmutató rokonszenve.

Egyesületünk már korábban is igen jó kapcsolatokat épített ki a nyugati társ-szervezetekkel, Glasgow-ban végre bizonyítani is tudunk:

A skót kollégák véleménye szerint *Herzog Mária* plenáris előadása volt számukra olyan szemléletű, amilyenre ők az összes plenáris előadást szeretnék volna varázsolni. *Pócze Gábor* a svájci Isidor Valimannal „boxolt a kék, meg a piros sarokban” a hazai szociális asszisztensképzés jövőjéről. *Falvai Rita* a Családsegítő Szolgálatokról, ezen belül saját projektjének tanulságairól számolt be. *Dió Zoltán* és *Gergely István* videó-vetítéssel illusztrált beszámolót tartottak „Herkules”-terápiájukról. *Gedeon Andor* az állami gondozottak ügyében tartotta meg „szűzbeszédét”. *Gosztonyi Géza* Jan Beagley-vel (az angol társszervezet elnökével) tartott közös előadást Cardiff-ban a hazai szociálpolitika helyzetéről. *Katona Péter* a szegedi szemináriumra figyelve igyekezett ellesni a konferencia-szervezés trükkjeit. *Somorjai Ildikó* és *Tánczos Éva* sajnos előadással nem szerepelhettek, mert ők csak az utolsó pillanatban tudtak igent mondani a meghívásukra.

FELHÍVÁS!

A glasgow-i szeminárium alkalmával a Szociális Munkások Magyarországi Egyesülete az alábbi meghívásokat kapta: 3 fő *Osloba*, 2 fő *Washingtonba*, 8 fő *Amsterdamba*, 10 fő *Izraelbe*, 4 fő *Portugáliába* utazhat. Valamennyi szakmai út más-más feltételekkel lehetséges. Az Egyesület ugyan nem kívánja a lehetőségeket monopolizálni, de annak, aki ezeken a külföldi tanulmányutakon részt kíván venni, a jelentkezésén túl tennie is kell érte egyet s más. Ne mulasszunk el egyetlen lehetőséget se, hiszen könyvből, itthon nem megszerezhető az a tudás, amit a személyes tereplátogatások alkalmával „begyűjthetünk”. Jelentkezőket, szervezőket vár:

Gosztonyi Géza, elnök

1119 Budapest XI. Bicszádi u. 12/A I. 4.

A Csenyété Alapítványról

A Csenyété Alapítvány 1990-ben jött létre a hasonló nevű borsodi aprófalú támo-

gatására és egy átfogó fejlesztési program megvalósítása érdekében. Csenyété 300 lelkes falu a Cserehát vidékén, nagyon szép természeti környezetben, ahol azonban különösen élesen vetődnek fel mindazok a problémák – intézmények felszámolása, elmaradott infrastruktúra, a nyugdíjasok és az alacsony iskolázottságúak magas aránya, munkanélküliség, szegénység, perspektívtalanság stb. –, amelyek az ország sorvadó aprófalvait általában jellemzik.

A program célja, hogy a feltételek megváltoztatásával és a helyi adottságokra épülő önszerveződési formák kialakításával megállítsa a sorvadás folyamatát, és megteremtse az emberibb élet lehetőségét.

Vannak már eredmények: elkészült a törpevízmű, újra megnyílt a korábban bezárt helyi általános iskola, óvoda létesült, fiatal pedagógus házaspár költözött a faluba, és egy holland agrárszakember is munkához látott a háztáji gazdálkodás fejlesztése érdekében. A megélhetési viszonyok jelentős javulásához azonban további lépésekre van szükség.

EZÉRT AZ ALAPÍTVÁNY OLYAN VÁLLALKOZÓ SZELLEME, LAKÁSGONDOKKAL KÜZKÖDŐ FIATALOK JELENTKEZÉSÉT VÁRJA, AKIK ELKÉPZELHETŐNEK TARTJÁK, HOGY CSENYÉTÉN TELEPEDJENEK LE, ÉS ÖNÁLLÓ GAZDÁLKODÁSBÓL ÉLJENEK.

Ehhez az alapítvány ingyenes szolgálati lakással, megfelelő földterülettel és kedvezményes traktorhasználati lehetőség biztosításával tud hozzájárulni. Cserében segítséget vár a programhoz kapcsolódó gazdaság-szervezői feladatok ellátásában. Sikeres tevékenység esetén a pályázó megállapodás szerint részesülhet a beindítandó gazdasági tevékenységek (gyógynövénygyűjtés, -feldolgozás, tejfeldolgozás, fafeldolgozás stb.) hasznából is.

A jelentkezőknek további részletes információkkal tudunk szolgálni. Jelentkezni lehet a Beszélő szerkesztőségében (VIII., Déri Miksa u. 10. T.: 134-3504), és a SZETA irodájában (Bp. VI., Csengery u. 76. T.: 112-7080)

ESÉLY-est a szociális intézmények átalakulásáról

1991. november 13-án az ELTE Szerb utcai Tanári Klubjában nagy érdeklődéssel kísért ESÉLY-est zajlott. Az est meghívott vendégei voltak: Bognár Szabolcs, Hegyesi Gábor, Ihász Márta, Orsós Éva és Talyigás Katalin. A rendezvény témája – a szociális intézmények átalakulása, jelenlegi helyzete – ma különösen nagy jelentőségű. A politikai rendszerváltás óta fokozatosan nálunk is megjelennek a nyugati világban már jól ismert intézmények: non-profit szervezetek, alapítványok, önszerveződő csoportok stb., és lassan, sok ellentmondással és bizonytalansággal terhelve ugyan, de megkezdődött a jóléti intézményrendszer pluralizálódása.

A szociális rendszer átalakulásáról a vitatkozók a szociálpolitikai kultúra, annak ágazati helyzete és a jóléti törvénykezés összefüggéseinek vonatkozásaiban beszéltek.

Bognár Szabolcs mindenekelőtt a szociálpolitikai kultúra hiányosságaira hívta fel a figyelmet. Hangsúlyozta, hogy még mindig nem született meg egy átfogó szakmai terminológia, amelynek segítségével pontosan értelmezhetővé válnak a szociálpolitikai alapfogalmak. Utalt arra, hogy mindezt az elmaradottságot nagy felelősség terheli az előző rendszer politikáját, amely tudatosan szorította vissza a szakmai műhelyek, csoportok kiépülésének lehetőségét, és egészen 1985-ig nem tette lehetővé a felső szintű szociálpolitikai képzés megindítását.

Ehhez a gondolathoz kapcsolódva *Talyigás Katalin* arról beszélt, hogy a mai helyzetben nagy szükség van olyan alapértékek hangsúlyozására, mint a társadalmi szolidaritás és a biztonság, amelyek kontextusában az aktuális szociális kérdések értelmezhetőek. Beszámolt azokról az előítéletekről, amelyekkel az erzsébetvárosi Esély Családsegítőben végzett gyakorlati munkája során nap mint nap találkozott. Felhívta rá a figyelmet, hogy az előítéletektől és pártpolitikai szempontoktól mentes szociálpolitikai gondolkodás kialakítása elemi feltétele egy európai szintű, modern szociálpolitika kiépítésének.

Orsós Éva arról beszélt, hogy több modellértékű kísérlet indult be az utóbbi időben. Ilyennek tekinti az Esély Családsegítő és Közösségfejlesztő Szolgálat settlement-szerű szociális munka gyakorlatát, amely

egy korábban a hazai gyakorlatban is jól ismert szociális munkás módszert elevenít fel. Ezeknek a kísérleteknek éppen az a legfőbb feladatuk, hogy hozzájáruljanak a szociálpolitika területén érezhető általános fogalomzavar tisztázásához. *Hegyesi Gábor* a humán szolgáltatások területén elért eredményekről illetve hiányosságokról beszélt. Felhívta a figyelmet arra, hogy bár a humánszféra elől teljes mértékben elhárultak a politikai akadályok, és így megkezdődhetett a jóléti intézményrendszer pluralizálódása, a gazdasági és jogi nehézségek továbbra is nyomasztó súllyal nehezednek a humán szolgáltatás egészére. Véleménye szerint addig nem is lesz lényeges előrelépés, amíg az állami és nem állami ellátórendszer nem tud megegyezni abban, hogy hol húzhatók meg az állami visszavonulás határai, kinek mi a kötelezettsége, melyek a felelősségvállalási kompetencia határok. Ez a megegyezés nyilvánvalóan a pillanatnyi erőviszonyok függvénye, s a szociálpolitika mai helyzetét tekintve nem sok siker jósolható a szociális szférának.

Ehhez a gondolathoz kapcsolódva vetette fel *Ihász Márta* és *Bognár Szabolcs* egy szociálpolitikai lobby szükségességét. Az erős érdekérvényesítő lobbykkal (ipari, vízügyi) szinte semmiféle szociálpolitikai érdekképviselő nem állítható szembe. A szociálpolitika örökös kisebbségben, ellenzéki-ségben létezik csupán.

Máté János és *Széman Zsuzsa* a rosszbodó gazdasági helyzetben szinte szükség-szerűen megjelenő szociális demagógia vesztélyére hívta fel a figyelmet. Utaltak arra, hogy miközben az itthoni szociális gyakorlatban felerősödnek a szegénypolitikai elemek, hivatalos fórumokon egyre több szó esik az Európai Közösséghez való csatlakozásról. Ennek feltételei azonban nemcsak a sokat hangoztatott gazdasági téren hiányoznak, de a szociálpolitikában is. Utaltak arra, hogy a szociális piacgazdaság nálunk még csupán üres frázis, senki nem tudja pontosan, mit jelent ez a fogalom, itt és most. Amíg nincs jóléti törvénykezés, addig a szociális Európához való csatlakozás csupán illúzió.

Kovács Pál összegzően arról beszélt, hogy a szociálpolitika egyetlen területén – tehát sem a szociálpolitikai kultúrában, sem

az ágazati helyzetben a szociális intézményrendszerben és a jóléti törvényhozásban – nem lát rendszerváltást.

A szociálpolitikai gondolkodást erősen áthatja a krízisintervenciós szemlélet, amelyet elavult, valójában soha be nem vált gyakorlatnak kell tekintenünk, s amely pusztán a legszembetűnőbb problémák rövid távú kezelését jelenti. A szociálpolitika ágazati helyzetében sem történt lényeges javulás, a politikai döntéshozatal során továbbra is a gazdasági szempontok prioritása érvényesül, és a szociálpolitika az újraelosztásban a maradék-elv alapján részesedik.

A szociális intézmények működése ma is csak akkor eredményes, ha informális csatornákon zajlik, az együttműködés intézményes formái változatlanul alakultak ki. A jóléti törvényhozás eddig a politikai rendszerváltás óta mindössze a tisztiorvosi törvényt fogadta el, és számos létfontosságú törvényt, mint pl. a társadalombiztosítási, szociális törvény, vagy a non-profit rendszereket szabályozó törvény várat magára.

Magam az est összefoglalásaként arról beszéltem, hogy a mai helyzetben, egyik oldalról a tökeszegénységtől és a jelentős szakemberhiánytól, a másik oldalról pedig a hatalmas szükséglettől szorongattatva az intézmények kooperáció helyett ismét csak versenyezni kényserülnek a kimerülően

lévő forrásokért. A jelenlegi érdekeltségi rendszer arra készíti az intézményeket, hogy saját intézményi kereteiket megszilárdítsák, saját arculatuk kialakítására törekedjenek, és így bizonyítsák létjogosultságukat. Az együttműködést az is nehezíti, hogy a mai rendszer egy széttöredezett struktúrát kapott örökségül. Az előző rendszerben az intézmények nem a szociális problémák megelőzésére, hanem a részproblémák utólagos korrigálására ill. megszüntetésére szerveződtek. Ezért nem lehetnek hatékonyak a helyenként felbukkanó modell értékű kísérletek sem. A jelenlegi szociális ellátórendszer csak abban az esetben működne jól, ha a jelenleginél lényegesen magasabb szinten integrált rendszerré fejlődne, kiterjedt jóléti törvényhozásra támaszkodna, amely garantálja az egyének jogosultságait. Jelenleg mindenki menekül a szociális problémák megoldása elől. Az állam decentralizáció címszó alatt a korábbi állami feladatok nagy részét az önkormányzatok hatáskörébe utalja, amelyek viszont szociálpolitikai feladataik ellátásához csak részleges állami pénzügyi támogatást kapnak.

A privatizáció következtében a vállalatok egy része megszűnt vagy átalakult, és szociális téren nem vállalják korábbi kötelezettségeiket.

Lévai Katalin

Létminimum

Az Újpesti Családsegítő Központ ismét nyilvánosságra hozza létminimum-számításának eredményeit 1991. december 1-jei árakon számolva.

Családtípus	Családtagok létminimuma	Összesen	Egy főre
Egyedülálló nő	12 779		12 779
Nyugdíjas nő	10 223		10 223
Egyedülálló férfi	12 621		12 621
Nyugdíjas férfi	10 097		10 097
Anya + 1 gyerek	10 317 + 8 534	18 587	9 426
Házaspár	10 239 + 10 397	20 636	10 318
Nyugdíjas házaspár	8 191 + 8 318	16 509	8 254
Házaspár + 1 gyerek	9 566 + 9 724 + 8 109	27 399	9 133
Anya + 2 gyerek	9 724 + 2x 8 109	25 924	8 647
Házaspár + 2 gyerek	9 320 + 9 478 + 2x 7 863	34 524	8 631
Házaspár + 3 gyerek	9 153 + 9 311 + 3x 7 696	41 552	8 310

Az év utolsó előtti hónapjában újabb 203 Ft-tal növekedett a létminimum, ami 24%-os növekedést jelent a minimális megélhetés szintjén, ami így már az elmúlt 11 hónapban összességében 41,2%-os emelkedést ért el. A novemberi hónapban az átlagosnál nagyobb

mértékben nőttek a hús és húskészítmények, az olcsó tea, valamint a téli ruházati cikkek árai. A karácsonyt semmiképp sem sorolhatjuk az olcsó ünnepek közé. A létminimum szintjén egy négytagú család az alábbi költségekkel kell hogy számoljon:

Háromnapos ételkészítési költség	1 173,0
1 liter asztali bor (2 személynek három napra: 1,6 dl/fő/nap)	79,0
1 üveg sör (2 személynek 3 napra: 0,8 dl/fő/nap)	24,8
2 doboz Symphonia gyufával	69,7
Karácsonyfa-állítás, gyertyagyújtás	721,0
Ajándékok (3 napi munkabér)	2 325,0
Üdvözlőlap két vidéki rokonnak	35,0
Vendéglátás az ünnepek alatt (kávé, linzer, Deit üdítő)	243,5
Rokonlátogatás közlekedési költségek nélkül (ajándékok: csoki, játék autó, könyv)	877,6
Összesen	5 548,6

Egy minimálbérért dolgozó embernek ezért az összegért csaknem 26 napot kell dolgoznia. Az a sejtésünk, hogy jó néhány családban ennek a minimális összegnek az előteremtése sem fog sikerülni az idei karácsonyra, de – reméljük, hogy nem hangzik cinikusan – nem ezen múlik majd az ünnepek boldogsága.

A fentiek ismeretében fokozottan aktuálisnak tartjuk, hogy az állam törvényben fogalmazza meg szociális kötelezettségeit állampolgáraival szemben. Egyébként az a véleményünk, hogy az életben maradáshoz minden magyar állampolgárnak legyen joga.

Budapest, 1991. december 10.

Újpesti Családsegítő Központ

CONTENTS

Amartya Sen:

Individual Freedom as a Social Commitment

Stephan Leibfried:

A Social Europe?

Danny Pieters:

Introduction into the Social Security Law of the Member States
of the European Community

Katalin Gönczöl:

Crime and Crime Prevention in Hungary in the Years of Trans-
formation

Júlia Gádoros:

Doctor-Patient Communication in the Perspective of the Crisis of
Health-Care

Judit László Urbanek:

Social Work in Hospitals

Gabriella Slézia:

I Was a Holiday Teacher in the Village of Várong

Géza Gosztonyi:

About the Childrens' Hearings

IFSW Conference in Glasgow

The Csenyété Found

Katalin Lévai:

ESÉLY Workshop

Living Wage

English Summaries

KATALIN GÖNCZÖL:

CRIME AND CRIME PREVENTION IN HUNGARY IN THE YEARS OF TRANSFORMATION

In the course of the evolvement of the crises of „socialism” and in the present phase of the peaceful transition problems related to crime seem to acquire a special political importance. Public security circumstances have worsened, the population lives in fear, authorities of criminal investigation and justice are struggling heavily, hopelessly for the sake of restoring social peace.

The author is trying to find the border between the criminal and social policy in order to outline a new strategy and tactic for crime prevention.

JÚLIA GÁDOROS:

DOCTOR-PATIENT COMMUNICATION IN THE PERSPECTIVE OF THE CRISIS OF HEALTH-CARE

In a postmodern society – being disillusioned from science and technology – the connection between illness and curing is changing all the time. Whilst medical science is using more and more up-to-date facilities, irrationalism is strengthening at the same time. The author believes this to be as characteristic as her main subject, the social and psychodynamic factors of doctor-patient relationship. Her analysis is based first of all on her many experiences as a pediatrician. As her starting point she describes the communication system of the doctor-patient relationship. Then she elicits the antecedents of the doctor-patient relationship, the psychological background of illnesses, and the different levels of communication.



Kérés mindazokhoz, akik kéziratukkal megtisztelnak

A kéziratokat 3 példányban, nagyflekk formátumban (30 sor, soronként 60 leütés) kérjük leadni, minimálisan másfeles, de inkább kettes sorközzel (hogy a szerkesztőnek, olvasószerkesztőnek, ha már muszáj neki, módja is legyen belejavítani).

A kézirat mellett külön lapon kérjük feltüntetni, milyen adatokkal kívánnak szerepelni az „E számunk szerzői” rovatban. Kérjük, ugyanezen a lapon tüntessék fel a honorárium kiutalásához szükséges személyi adataikat is.

Lábjegyzeteket a szövegen belül emelt arab számmal kérünk jelölni,⁸ (törtvonal, zárójel, pont stb. nélkül). A lábjegyzetek szövegét a tanulmány végén – de az esetleges bibliográfia előtt – a *Jegyzetek* cím alatt közöljük:

8. Arab szám, ponttal követve a sor szintjében (törtvonal, zárójel, emelés stb. nélkül).

Olyan, nem lábjegyzet típusú kiegészítést, amelyet a szerző a hivatkozás helyén lapalji jegyzetben szeretne látni, kérünk emelt csillaggal* jelölni:

* Lap alján emelt csillag.

Szerző(k), szerkesztő(k) neve:

Kovács J.: Kovács J. (szerk.):

Clifford, J.–Marcus, G. E. (szerk.):

Művek címe:

Könyvek esetében:

A falutól a városig. Szépirodalmi, 1979.

Histoire de la révolution russe. Gallimard, 1966. 153–154. old.

Tanulmánykötetek, gyűjteményes kötetek esetében:

A békéscsabai textilmunkások 1936. évi sztrájkjairól. In: Petrák, K. (szerk.): *Tanúságtévéők.* Kossuth, 1984.

Folyóiratok esetében:

„A macska”. *Holmi*, 1991. 11. sz. 1430. old.

Megköszönve szíves készségüket, mellyel munkánkat megkönnyíteni igyekeznek, egyben felhívjuk figyelmüket arra, hogy következő számunktól kezdve csak a fenti módoknak megfelelően beküldött kéziratokat tudjuk elfogadni.

A szerkesztőség

E SZÁMUNK SZERZŐI

GÁDOROS JÚLIA – gyermekpszichiáter,
osztályvezető főorvos, Újpesti Kórház

GOSZTONYI GÉZA – szociológus, ELTE Erzsébetvárosi
ESÉLY Családsegítő és Közösségfejlesztő Szolgálat

GÖNCZÖL KATALIN – kriminológus, egyetemi tanár,
ELTE Állam- és Jogtudományi Kar

STEPHAN LEIBFRIED – szociológus, egyetemi tanár,
Bréma

LÉVAI KATALIN – szociológus, Hilscher Rezső
Szociálpolitikai Egyesület

LÉVAI MIKLÓS – egyetemi tanár, Miskolc

DANNY PIETERS – jogász, egyetemi tanár,
Katholieke Universiteit Leuven

AMARTYA SEN – közgazdász, Harvard University,
Cambridge

SLÉZIA GABRIELLA – népművelő, Budapesti Művelődési
Központ

URBANEKNÉ LÁSZLÓ JUDIT – szociológus, Minerva
Családsegítő Szolgálat