
társadalom- és szociálpolitikai folyóirat

TANULMÁNYOK

- 3 **Robert Castel:** Az új szociális kérdés
33 **Barbara E. Kritzer:** A társadalombiztosítás privatizációja –
chilei tapasztalatok

MAGYAR VALÓSÁG

- 43 **Bánfalvy Csaba:** A felnőtt értelmi fogyatékosok
munkavégzési jellemzőiről
53 **Czikora Györgyi:** Az epilepszia szociológiája

IDŐSKUTATÁS

- 68 **Talyigás Katalin–Hegyesi Gábor–Fekete Judit:**
Időskorúak szociális ellátórendszere Budapest XIII. kerületében
87 **Széman Zsuzsa:** Szükségletek, innováció és normák
az egri idősgondozásban
106 **Lévai Katalin–Csoba Judit:** A debreceni idősgondozás
intézményrendszere

HÍREK, INFORMÁCIÓK

- 123 Az esélyegyenlőség programja
132 **Diósi Ágnes:** Rendhagyó ajánlás

Robert Castel

Az új szociális kérdés*

Eddigi elemzéseink oda vezetnek, hogy a szociális kérdést – ahogyan *ma* felvetődik – a bér munkaviszonyra épülő léhelyzetek összeomlása felől közelítsük meg. A kirekesztődés (*exclusion*), melynek problémája néhány éve igencsak előtérbe került, kétségtelenül alapvetően fontos következménye ennek az összeomlásnak, olyan tünet azonban, amely a társadalom peremvidékén villantja fel azt a problémát, amely a társadalmat legbelül fenyegeti. Végül is el kell döntenünk: vagy csak egyedi szociális problémák vannak (ahogyan Gambetta állította valaha), tehát olyan nehézségek, amelyeknek külön-külön, egyesével kell a szemük közé nézni,¹ vagy „szociális kérdés” van, ez pedig a bér munka jogállásának kérdése, mivel a bér munkaviszony szinte minden ízében meghatározza társadalmunk strukturálódását. A bér munkások tömege sokáig vesztegelt az elismert társadalom küszöbén; majd bebocsáttatott oda, s elfoglalhatta a legalsó szinteket. Végezetül aztán a bér munka általános és meghatározó természetű lett. Mostanra azonban, amikor már-már úgy látszott, hogy az egyén társadalmi helyzetét meghatározó attribútumok végérvényesen a munkához kötődnek, háttérbe szorítva az azonosságtudat más hordozóit (mint például a családi hovatartozást vagy a valamely konkrét közösséghez kötő tagságot), a munkának e központi szerepe brutálisan megkérdőjeleződik. Vajon a bér munka antropológiai történetének egy olyan, negyedik szakaszához érkezünk volna, amikor hányattatásai drámába torkollanának?

Erre a kérdésre manapság vélhetőleg még nem adható egyértelmű válasz. Annyit tehetünk, hogy megpróbáljuk pontosan fölmérni a játszma tétjeit, és körbejárni, melyek a lehetséges opciók. Mindehhez pedig meg kívánjuk őrizni azt a vezérfonalat, mely egész eddigi elemzésünkben orientált: nevezetesen azt, hogy egy adott helyzetet mindig úgy fogjunk fel, mint egy megelőző helyzethez képest nyíló *elágazási* lehetőséget, s megértéséhez abban találjunk támpontot, mekkora szakadék feszül a korábbi s a bekövetkezett helyzet között. Anélkül, hogy mitizálni akarnánk azt az egyensúlyi helyzetet, melyhez

* Robert Castel: *Les Métamorphoses de la question sociale*. Paris, Fayard, 1995. Jelen számunkban a könyv nyolcadik fejezetét kezdjük el közölni.

jó húsz éve, a bér munka társadalma eljutott, megállapíthatjuk, hogy e törekény egyensúly alapjául szolgáló legfontosabb paraméterek azóta rendre módosultak. Nemcsak a gazdasági növekedés kifulladását jelent újdonságot, s még csak nem is egyszerűen a teljes foglalkoztatottság megszűntét – hacsak nem akarjuk ebben a munkaviszony által játszott „nagy integrátor” szerep átalakulásának valamiféle megnyilvánulását látni.² A munkavégzés, amint azt e hosszú történetet nyomon követve láthattuk, több önmagánál. A munkátlanlanság tehát több a munkanélküliségnél – s ez korántsem triviális megállapítás. A jelenlegi helyzet legtöbb aggodalomra okot adó jellegzetessége kétség kívül a „munkát nem találó munkás” már Hannah Arendt által is vizionált³ profiljának újbóli felbukkanása, aki a szó legszorosabb értelmében „létszámfölötti”, haszontalanná, semmire kellővé válik a társadalom számára.

E megállapításhoz eljutni önmagában, persze, még nem elegendő ahhoz, hogy képesek legyünk felbecsülni, mit is jelent pontosan ennek bekövetkezése, mint ahogy ahhoz sem, hogy kitaláljuk, hogyan is reagáljunk egy olyan helyzetre, melyhez hasonlókat a korábbi történeti korok ismertek ugyan, de amely az elmúlt fél évszázadra visszatekintve előzmény nélkülinek tekinthető. Próbáljuk-e meg „kibekkelni” a nehéz napokat, melyek után majd minden jóra fordul? Akkor türelmesnek kell lenni és házilag barkácsolni szükségmegoldásokat, vagy tekintsük a termelési viszonyok elkerülhetetlen átstrukturálódása felé vezető, bizonytalan átmeneti időszaknak? Akkor még azelőtt meg kellene változtatni bizonyos szokásokat, mielőtt kirajzolódna egy stabil konfiguráció. Netán a munkához – s rajta keresztül a világ egészéhez – való viszonyunk teljes mutációjáról volna szó? Akkor vagy ki kell találni valami egészen új módot arra, hogyan éljünk a világban... vagy pedig fel kell készülni az apokaliptikus lovasainak eljövételére.

Hogy a prófétazkodás kísértését csakúgy elkerüljük, mint a vészmadárkodását, célszerű azzal kezdenünk, hogy pontosan fölmérjük: mire terjedtek ki az elmúlt húsz év változásai, s mire korlátozódtak a velük szemben hozott intézkedések. Így például érdemes elgondolkodni azon, hogy a 70-es évekig érvényben lévő „integrációs politika” döntéseihez képest az úgynevezett „beilleszkedés-támogató” stratégiák vajon képesek voltak-e lépést tartani a bekövetkezett szakadásokkal, képesek-e áthidalni az új törésvonalakat. Miről is van szó valójában? A közpolitikák modernizálásáról vagy csődjük elrejtéséről?

Jelen munka nem tör többre, mint elemzésre. Nem akar föllépni azzal az igénnyel, hogy csoda-megoldásokat kínáljon. A történeti nézőpont érvényesítése mindazonáltal lehetőséget teremt arra, hogy a kirakós játékot új elemekkel gazdagítsuk. E hosszú fejlődésmenetnek van néhány levonható tanulsága. Vegyük sorra ezeket. A gazdasági szerkezet önmagában sosem volt képes társadalomszervezetet létrehozni. Egy bonyolult társadalomban a szolidaritás sosem „eleve adott”, hanem mindig „megkonstruált” adottság. A társadalmassított tulajdon egyfelől összeegyeztethető a magántulajdonnal (és átörökíthetőségével), s ugyanakkor szükség is van rá, hogy megtaláljuk a helyét emennek a közösségi stratégiákban. A munkáért fizetett bérben – ha meg akar szabadulni évszázados stigmáitól – többnek kell kifejeződnie, mint

egy elvégzett feladat ellentételezésének. Ha demokratikus társadalmat akarunk, ahol mindenkinek van helye, s kell, hogy helye legyen, nem építhetünk az egész társadalom piacosítására, a munkaerőforrás semmit tekintetbe nem vevő kiaknázására. S sorolhatnánk még.

Ha nem láthatjuk is előre a jövőt, a történelem azért azt megmutatja, hogy az emberek nem találnak korlátlan számban megoldást a saját problémáikra. Ha tehát igaz, hogy napjaink problémája úgy summázható: hogyan maradhatunk meg továbbra is olyan társadalomnak, amelyet egymással kölcsönösen kapcsolatban lévő emberek alkotnak, vajon akkor meg tudjuk-e fogalmazni azokat a feltételeket (vagy legalább a legfontosabbakat közülük), amelyeket mégiscsak respektálni kellene, hogy erre esélyünk lehessen?

Szakadáspont a pályáivben

Lehet, hogy a „válság” alapvetően a fejlődésről kialakult képünk érvényességét vonta kétségbe. Azt a hitet, hogy a holnap „dalolóbb” lesz, mint a mai nap, s hogy az ember a boldogulását illetően bízhat a jövőben. Vagy – kissé kevésbé naivan fogalmazva –, hogy rendelkezünk egy fejlett társadalom jövőjének ellenőrzésére (és biztosítására) alkalmas mechanizmusokkal, amelyek képesek az adódó zavarok fölött úrrá lenni, s képesek a társadalom mind jobban s jobban kézbe tartott és ellenőrzött egyensúlyi állapotok között tartani. Valószínűleg annak a forradalmi hagyománynak eufemizált változatáról van szó, amely feltételezte, hogy az ember – aki, ha kell, akár erővel is érvényesíti a teleológiát a történelemben – tökéletesen urává válik a saját sorsának. A fejlődésideológia színreléptével azonban elvettett egy jobb világ itt és most, azonnal, erőszakkal való bevezetésének gondolata. Ehelyett megfogalmazódik az a feladat, hogy olyan átalakítások foganatosításához járuljunk hozzá, amelyek fokozatosan (s e fokozatosságon van a hangsúly) vezetnek el ehhez.

Ettől a történelemfelfogástól elválaszthatatlan az állam szerepének föltételezése. Mindezen stratégiák véghezviteléhez szükség van egy központi szereplőre, aki arra kötelezi a részt vevő feleket, hogy tiszteletben tartsák az ésszerű célkitűzéseket, illetőleg a megkötött kompromisszumokat. Ez a központi szereplő a szociális állam. Ami a létrejöttének történetét illeti, mint láttuk, kezdetben épp hogy sikerült összetákolni. De ahogy és amilyen mértékben megerősödik, egyre erősebbé válik az az ambíciója, hogy „ő” legyen a fejlődés motorja és irányadója. Ezért van az, hogy a szociális állam koncepciója, a maga kidolgozottabb formájában, kiteljesedett ambíciójában *szociáldemokrata* fogantatású. Kétségtelen tény, hogy minden, magát korszerűnek valló állam többé-kevésbé kénytelen „szociális tevékenységet” folytatni, hogy bizonyos kiáltóan diszfunkcionális eseteket orvosoljon, hogy a társadalom csoportjai között valamilyen minimális kohéziót teremtsen és így tovább. De a szociáldemokrata eszmevilág az, amelyben a szociális állam a társadalmat kormányzó alapelveként ismerhet s csodálkozhat rá önnönmagára, oly mozgató erőként tetszelegve, amelynek magára *kell* vállalnia az egész társadalom helyzetének fokozatos jobbítását.⁴ Ehhez a gazdasági fejlődés

minden gazdagsága rendelkezésére áll, s arra törekszik, hogy ennek hozadékait az egyes társadalmi csoportokkal folytatott alku függvényében ossza el.

Értelmezésünknek ellene vethető, hogy a szociáldemokrata állam – ebben a formában – egyszerűen nem létezik. Valóban nem több ideáltípusnál. Franciaország például sosem volt igazából szociáldemokrata, miközben a skandináv államok vagy Németország sokkal inkább voltak annak tekinthetők. De az Egyesült Államok sokkal kevésbé (vagy egyáltalán nem) bizonyult annak. Ami azt jelenti, hogy az ideáltípus tökéletes megvalósulásától függetlenül létezhetnek e formációnak bizonyos *jegyei*, melyek többé-kevésbé rendszeres konfigurációikban egészen eltérő szociális konstellációkban is fellelhetők. Fontos tehát feltennünk magunknak a kérdést: az 1970-es évek elejének Franciaországa mennyire bizonyult ilyen formációnak? Nem azért kell feltennünk, hogy aztán a válasz alapján Franciaországot begyömöszölhessük egy tipológia valamely rovatába, vagy – annak fényében, hogy megítélésünk szerint mennyire maradt el e szociáldemokrata eszménytől, vagy mennyire teljesítette túl annak elvárásait – feldicsérhessük vagy elverjük rajta a port. Hanem azért, hogy megpróbáljuk felbecsülni a húsz év alatt megtett utat, s azt, hogy mennyit s merrefelé tért el az akkori pályáiv nyomvonalától. Csak az útközben óhatatlanul adódó módosult követelményekhez igazodtunk? Vagy társadalomátalakítási projektünk egészével szakítottunk volna? Mindezek miatt kritikailag értékelnünk kell, hogy milyen volt akkoriban helyünk-helyzetünk azon az aszcendens pályáiven, amely azzal kecsegtet, hogy egy boldogabb jövő felé mutat nekünk utat.

E kritikai áttekintéshez célszerű lenne megszabadulnunk a *Trente Glorieuses*, a „Dicsőséges Harmincak” – azaz a háborút követő harminc év – ünnepségének mind fárasztóbbá váló eufóriájától. Nemcsak azért, mert túl szépre festik azt az időszakot, melyet a gyarmati háborútól az egyéb igazságtalanságokig túlságosan is sok, igen kevésbé dicsteljes epizód tarkított. Hanem főleg azért kell elvetnünk, mert a gazdasági növekedés mítoszával eltereli figyelmünket a fejlődésnek legalább három olyan alapvető jellegzetességéről, amelyek akkoriban a bér munka egész társadalmára meghatározó hatást gyakoroltak: befejezetlen jellegéről, egyes hatásainak többféleképpen is értelmezhető mivoltáról, más hatásainak pedig kifejezetten ellentmondásos jellegéről.

1. *A befejezetlen jelleghez.* Még ha magunkévá tesszük is első lépésben a fejlődés ideológiáját, tudomásul kell vennünk, hogy az időszak során megvalósult eredmények zöme csak közbenső állomását jelenti egy tartósan kontinuus folyamatnak. Vegyük például a munkajog megszilárdulásának fejlődési folyamatában azt a két törvényt, amely az időszak vége felé (1973-ban és 1975-ben) az elbocsátásokat szabályozza. Azelőtt a munkáltató döntött a szerződés felbontásáról, és – ha ezt sérelmezte – a munkásra hárult, hogy bíróság előtt bizonyítsa a döntés jogtalanságát, törvénysértő voltát. Az 1973. július 13-ai törvény előírja, hogy a munkáltató köteles „valós és komoly súlyú”, vagyis elvileg objektíven minősíthető és ellenőrizhető okkal szolgálni a munkaszerződés felbontásához.⁵ A gazdasági indokok alapján történő szerződésbontásokra vonatkozóan az 1975. január 3-ai törvény bevezeti, hogy az elbocsátásokat államigazgatási engedélyezéshez kössék (ezt, mint tudjuk,

1986-ban visszavonták). Így tehát, mint az François Sellier is aláhúzza, „a munkahelyi elbocsátások feletti ellenőrzés jogát átruházzák az állami munkaügyi felügyelet fórumaira”.⁶ Az államigazgatás a munkaügyi felügyelők (*inspecteurs du travail*) személyén keresztül magának tartja fenn a döntőbírói és felülbírálati szerepkört egy lényegi horderejű munkáltatói jogosítvány érvényesítésében.

A felmondásokat illetően tehát valóban korlátozzák a munkáltatói önkény esélyeit. Ez azonban nem jelenti azt, hogy a munkáltató és az alkalmazott között ezen alapvető munkajogi rendelkezést illetően reciprocitás állna fenn. Amikor a felmondás oka személyes természetű (1973-as törvény), a munkáltató, aki szuverén módon illetékes meghatározni, mi szolgálja a „vállalat érdekét”, maga dönthet a szerződés felbontásáról, s arról, hogy ezt mivel indokolja. Ha a munkavállaló ezt nem fogadná el, ismét rá hárul annak bizonyítása, hogy jogsértésről van szó. Hasonlóképpen a gazdasági indokkal történő s előzetes engedélyezéshez kötött elbocsátások esetében is (1975-ös törvény) nyilvánvalóan a munkáltatóé a kezdeményezés lehetősége a vállalati érdekekre való hivatkozással. Az állami munkaügyi felügyelet szakértői azonban többnyire annyira túlterheltek, hogy nincs módjuk komolyan ellenőrizni, vajon ténylegesen indokoltak-e az elbocsátások. A jogalkalmazás gyakorlata pedig azt mutatja, hogy a gazdasági okokra hivatkozó elbocsátások esetében rendkívül nehéz szembeszegülni a munkáltatói döntésekkel, és elérni a visszavonásukat.⁷ Így az a kétségbevonhatatlan előrelépés, amely a munkajogban az elbocsátások szabályozása kapcsán bekövetkezett, korántsem jelenti azt, hogy a munkahely világában már demokrácia lenne, hogy a munkahely az állampolgári jogérvényesítés kitüntetett terepe lenne.⁸

E példa jól rávilágít: ha egyszer mélyebben kezdjük elemezni a növekedési időszak eredményeit, ezek bizony nem feltétlenül tűnnek egyértelműeknek. Maradjunk a példánknál. Ekkoriban az elbocsátások ritkák, és a háttérben az időre szóló szerződések gyakorta „életfogytiglanra” szólnak, lehetővé téve, hogy az alkalmazott életpályáját a vállalatnál fussa végig. De a munka biztonságának ebből a mintegy általános szabályként következő stabilizálódásából vajon mennyi köszönhető a kedvező gazdasági konjunktúrának, és mennyi a szilárd alapokra fektetett szociális védelemnek? Másként fogalmazva: abban a konfigurációban, melyet az előző fejezetben a „gazdasági növekedés államának” neveztünk, mi vezethető vissza egy tényállapotra (a gyakorlatilag teljes foglalkoztatottságra), és mi egy törvényileg garantált jogi helyzetre? Mit jelent valójában az eseményeknek az a jó harminc évig tartó összekapcsolódása, melyet egyszerűbb volt hallgatólagosan „tényként” elfogadni, mint meghatározó feltételegyüttesét világosan explicitté tenni? Így például az előbb említett, 1973. július 13-ai törvényt bemutatva a munkaügyi miniszter a következőképpen fogalmaz:

Miről is van szó? Arról, hogy elvitathatatlanul korszerűsítjük a munkajogot, s ezzel mind több védelmet nyújtunk a bérből és fizetésből élőknak az elbocsátási túlkapásokkal szemben. Ma mulhatatlanul szükség van arra, hogy a gazdasági fejlődés ne fenyegethesse pont azokat a dolgozókat, akiknek mun-

kája jelenti e fejlődés garanciáját. Gazdasági növekedésnek és szociális védelemnek kéz a kézben kell együtt járniok.⁹

S valóban: kéz a kézben, együtt jártak. De a köztük lévő kapcsolat jellege, természete ettől nem vált világosabbá. Nem olyasfajta, belső logikára épülő kapcsolatról van szó, mint amilyet a „nincs gazdasági növekedés szociális garanciák nélkül” típusú állítás fejezhetne ki (s amelynek a reciproka az lehetne, hogy „nincsenek szociális garanciák gazdasági növekedés nélkül”). A növekedés, persze *megkönnyítette* a dolgokat, de nem helyettesítheti a politikai akaratot. Gyakran igencsak megfélemezünk arról, hogy a szociális jogok terén a legdöntőbb áttörést a társadalombiztosítás bevezetése jelentette 1945-ben és 46-ban, a háborúban kivérzett Franciaországban, ahol a termelés szintje nem érte el az 1929-es évét.

Amiből az következik, hogy a biztosítékok csálókák lehetnek, ha a gazdasági növekedésen kívül nincs más támaszuk. Az 1950-es és 1960-as években a határozatlan idejű munkaszerződés bevett „normává” vált, s többé-kevésbé a foglalkoztatottsági biztonság garanciáját jelképezte.¹⁰ De ez a helyzet abból fakadt, hogy a (kvázi) teljes foglalkoztatottság időszakában tömegével vesznek fel embereket, és ritkák az elbocsátások. De változnak csak kicsit is a körülmények, s a biztosítékok máris semmivé foszlanak; az a tény, hogy a szerződés „határozatlan időre” szól, máris megszűnik jogi garanciaként funkcionálni, nem jelent többet „névértékénél”. Összegezve: egy határozatlan idejű szerződés bizony addig tart, amíg fel nem mondják, hacsak nincs valakinek speciális státusa (mint a közalkalmazottaknak), vagy nem védik jogi garanciák a felmondás ellen, amelyeknek hatóköre azonban – mint láttuk – eléggé korlátozott maradt.¹¹ Mindez nem akadályozta meg az alkalmazottak többségét abban, hogy a gazdasági növekedés éveit úgy éljék meg helyzetüket, hogy a kezükben lévő munkaszerződést a biztos jövő zálogaként tekintsék, s különböző döntéseikben (tartós fogyasztási javak vásárlása, építési kölcsönök stb.) táblázzanak is e biztos jövőre. Amikor azután a helyzet megváltozik, eladósodottságuk a növekedési időszaknak mint önnön visszajába fordult öröksége jelenik meg, amely az alkalmazotti rétegek jelentős hányadának lába alól képes kirántani a talajt, s megismertetni velük a létbizonytalanság keserveit. Megkockáztathatjuk azonban, hogy ők – anélkül, hogy tudtak volna róla – *virtuálisan* sebezhetők voltak már annak előtte is. Sorsuk végzetesen egy olyan „haladáshoz” való felzárkózás lett, melynek semmilyen vonatkozása fölött nem gyakorolhattak semmiféle ellenőrzést.¹²

2. Túl az úgynevezett „szociális vívmányok” ingatag, igazából nem végig vitt és törekeny jellegén, a „védelmek” kibontakozásának is megvoltak a maguk szándékolatlan (sőt, a szándékolttal ellentétes) hatásai. Anélkül, hogy a liberálisok régi nótáját akarnók fújni, akik szerint minden állami beavatkozásnak óhatatlanul az a hatása, hogy felelőtlennek és kiszolgáltatottá teszi a polgárokat¹³, kénytelenek vagyunk megállapítani, hogy a növekedési időszak vége felé a szociális és politikai helyzetet igen mélyről gyökerező „viszolygás” jellemzi, amelynek az 1968-as májusi események voltak a leglátványosabb megnyilvánulásai. A növekedési időszak csúcán, a fogyasztás apoteózisában annak jeleiként értékelhetjük ezeket, hogy a társadalom egy

jelentős része – főleg az ifjúság – elutasítja azt a gondolatot, hogy a jólétért és biztonságért cserébe odavesse a személyes fejlődés aspirációját. „Változtasd meg az életed!” – ez a jelszó azt az igényt fejezi ki, hogy újra föllelhessük az egyénnek azt a szuverenitását, amelyet felmorzsolta a fejlődésideoológiák sora, a teljesítmény elvakult kergetése és a növekedési görbék ájult tisztelete (amelyekbe – a Sorbonne falára felírt *graffitik* szerint – nem lehet szerelmesnek lenni). A hedonizmusban és a pillanat bűvöletében – „mindent, azonnal!” – a tagadás is megfogalmazódik, annak visszautasítása, hogy behódoljunk az elhalasztott kielégülés logikájának, s annak a beprogramozott létezőmódnak, amelyet az államilag betervezett és szavatolt biztonság hoz magával. E garanciáknak ára van: a vágyak elfojtásával fizetünk értük, s egy olyan élet álmosító unalmával, amelyben már minden előre eldőlt.¹⁴

Ahogy ma visszatekintünk rájuk, azt gondolhatnánk e nézetekről: olyan emberek véleményét tükrözték, akik megcsömörlöttek a fogyasztási javak és a túlságosan könnyen megszerzett biztonságok bőségétől. Valójában azonban az az alapvető visszatetszés tükröződik inkább bennük, amelyet az emberekben a szociális állam ténykedési *formái* keltettek. A bennük megnyilvánuló kifogás nem az, hogy az állam túlságosan sok mindenbe ártja bele magát, hanem inkább az, hogy rosszul teszi a dolgát. Jóllehet ezekben az években a sorsukat a „gazdasági fejlődéshez” kötő, amellelt elköteleződő, a társadalmi rendszer alapelveit megkérdőjelező radikális kritikák igen látványos formákban jelentkeztek, igencsak kisebbségi megnyilvánulások maradtak.¹⁵ Ezzel szemben viszont igen változatos kritikák érték annak módját, ahogyan az állam a múlttól örökölt igazságtalanságok korrigálásával és a hagyományos gyámkodások alóli fölszabadítással próbálkozott. Hevesen nehezményezték például azokat a módszereket, ahogyan a 60-as években az állam megpróbálkozott a társadalom technokratikus vezetésével: klubok és egyesületek sora született ekkor, amelyeket olyan emberek hoztak létre, akik úgy gondolták, részt kívánnak venni a mindennapi életükre kiható döntések meghozatalában („Jean Moulin Klub”, „Állampolgárnak lenni Ma...” stb.). Kárhoztatták a társadalom depolitizálását, amelyet fel kell váltaniok az állampolgárokat saját ügyeik intézésében érdekeltté tevő politikai és társadalmi akcióknak; fel kell számolni azt a tespedtséget, amelybe akkor süllyedtek az emberek, amikor az államra bízta, hogy vezényelje felülről a változást, a civil társadalom ellenőrzése nélkül.¹⁶ A 60-as években és a 70-es évek elején a felerősödött „társadalmi mozgalmak” arról az igényről tanúskodnak, hogy a szociális állam személytelen és bürokratikus társadalomigazgatása által elbódított társadalmi cselekvőket rá kell ébreszteni a felelősségükre.

Ennél elméletibb szinten tekintve a fejleményeket, a bémunkás-társadalom kifejlődése és megszilárdulása egybeesett azzal az időszakkal, amikor három alapvető probléma körül is erőteljes szociológiai kritika fogalmazódott meg. Rámutattak az egyenlőtlenségek újratermelődésére (különösen az oktatás és a kultúra területén); kimutatták, hogyan örökítődnek tovább a társadalmi igazságtalanságok és a munkaerő kizsákmányolása; elfogadhatatlannak nyilvánították azt a demokratikus társadalomhoz méltatlan módot, ahogyan a népesség bizonyos csoportjaival – elítéltekkel, elmebetegekkel, szegényekkel – bántak... A lényegét tekintve nem történt más, mint hogy szó szerint

kívánták értelmezni a republikánus eszménynek az 1946-os Alkotmány Preambulumában deklarált megfogalmazását:

Mindenkinek joga van ahhoz, hogy dolgozhassék s foglalkoztatva legyen. (...) A nemzet mindenki számára, s így jelesen a gyermek, az anya, a megöregedett munkás számára is biztosítja az egészség, az anyagi biztonság, a pihenés és a szabadidő védelmét. Minden embernek, aki életkora, testi vagy lelki egészségének állapota vagy gazdasági léhelyzete okán képtelen arra, hogy munkát végezzen, joga van arra, hogy a közösségtől a tisztességes megélhetés feltételeit megkapja. A nemzet mind a gyermekek, mind a felnőttek számára biztosítja, hogy egyenlő módon vehessenek részt az oktatásból, a szakmai képzésből és a kultúrából.¹⁷

A 70-es évek elején nem ütközött különösebben nehézségbe annak megállapítása, hogy mindezek teljesültétől még igencsak messze vagyunk, s nem kell feltétlenül bedőlni a növekedésről és fejlődésről szóló megnyugtató szónoklatoknak. (Magam is ezt gondoltam akkoriban, s ezért ma sem érzek lelkiismeret-furdalást.) De mindezen kritikai észrevételek nem kérdőjelezték meg azt az alapvető áramlatot, amely magával ragadni látszott a bér munka társadalmát, s „magasabbra emelni” látszott a társadalmi struktúra egészét; inkább csak a nyereségek elosztásának módját bírálták, s megpróbáltak rámutatni arra, hogy a fejlődésideológia gyakran csak alibi, amely arra szolgál, hogy elleplezze a megszerzett pozíciók rögzítésére tett kísérleteket.¹⁸

3. De úgy látszik, ott rejlik a szociális államnak a növekedési években folytatott működésében egy, az eddigieknél jóval mélyebb ellentmondás is. Erre csak mostanában kezdünk rádöbenni: valószínűleg szükség volt a helyzet általános romlására, hogy összefüggéseinek egész rendszere átláthatóvá váljék. Egyfelől tény, hogy a szociális állam beavatkozásainak igen erőteljes homogenizáló hatásai vannak. A szolgáltatások haszonélvezőit szükségszerűen kategóriálisan kezelik, s ez összemosza az egyéni-egyedi sajátosságokat. Így a „jogosult” egy absztrakt közösség tagjává válik, egy jogi-igazgatási entitásba csatlakozik be, amelynek kicserélhető, egyenértékes eleme csupán. A közszolgáltatásoknak e működésmódja jól ismert, s régtől fogva táplálja a szociális igazgatás „bürokratikus” vagy „technokrata” jellege ellen irányuló kritikákat. Az ezzel együtt járó paradox hatás azonban jóval kevésbé ismert, az nevezetesen, hogy *e működésmód ezzel párhuzamosan veszélyes individualizáló hatásokat kelt életre*. A szolgáltatások haszonélvezőit az őket keretbe foglaló jogi-államigazgatási kategóriák nemcsak homogén masszává gyúráják, hanem egyúttal el is vágják őket a maguk reális közösségeitől, az igazi hovatartozásaiktól.

A klasszikus jóléti állam, miközben az osztályok közötti kompromisszumra épít, a lélegzetelállító individualizmus eseteit produkálja. Amikor az emberek feje fölé azt a kivételes védőernyőt feszítjük, amit azt jelent, hogy nem gond többé számukra a jövő, mert szilárdan áll a társadalombiztosításuk, akkor arra készítjük őket, hogy minden élethelyzetben felszabadítva érezzék magukat minden közösségi hovatartozás alól, minden lehetséges elköteleződés alól, kezdve a szomszédság elemi szolidaritásain. Ha van társadalombiztosí-

tásom, akkor nincs többé szükségem az emeleti folyosó-szomszédom segítségére. A jóléti állam igen erőteljes hatótényezője az individualizmus kifejlődésének.¹⁹

A szociális állam az egyénekből összetevődő társadalomnak centruma, de az individualizmushoz való viszonya kettős. A szociális védelmek, mint láttuk, a primér szociabilitásban keletkezett repedéseket, a kebelbéli védelemben keletkezett hézagokat töltötték ki. Azokra a kockázatokra reagáltak, amelyek abból adódtak, hogy abban a társadalomban, ahol az iparosodás és a városiasodás kibontakozása törekennyé tette a szomszédsági szolidaritásokat, az egyén magára marad. A közhatalmak új védelmeket és új kötelekeket keltenek életre, de ezek teljesen más természetűek, mint azok, amelyeket az egy konkrét közösségbe tartozás képes nyújtani. Általános szabályozások kidolgozásával, objektív jogosultságok megteremtésével a szociális állam csak elmélyíti az egyén és a természetes csoportok közötti szakadékot, s ezek védelmére kritikus esetekben már nincs is szüksége. A kötelező biztosítás számára egyfajta szolidaritás működését jelenti, s egy kollektívumba tartozást jelez. De kialakulásának és működésmódjának logikája szerint a „társulásnak” ez a formája nem igényel többet igen korlátozott személyes befektetéseknél és felelősségvállalásnál (be kell fizetni a járulékot – amelyet, mellesleg kötelezően levonnak – esetenként küldötteket kell választani, akik az amúgy mindenki számára átláthatatlan működésű társadalombiztosítási pénztárak igazgatásában fognak majd részt venni...). Mindez a szociális védelmek valamennyi formájára elmondható. Az állam beavatkozása lehetővé teszi az egyének számára, hogy kikerüljék az anómiának azokat a kockázatait, amelyekről már Durkheim is jól látta, hogy „bele vannak kódolva” az ipari társadalmak fejlődésmenetébe. De hogy ezt megtehessék, ebben legfontosabb (s kritikus esetben egyetlen) partnerként csak az államra és intézményeire támaszkodhatnak. Az egyén „kivédett” sebezhetősége, ha más szinten is, de újra felüti fejét. Az állam válik legfőbb támaszává és legfőbb védelmezőjévé, de ez a kapcsolat az egyént csak egy elvont kollektívummal képes egységgé fűzni. Jürgen Habermas szkeptikusan veti fel az „új életformák jogi-bürokratikus eszközökkel történő létrehozásának lehetőségét”.²⁰ Ha létezik is erre recept, eddig még senkinek nem sikerült rábukkannia.

Az államtól való függés veszélyei csak súlyosbodnak, amikor a közhatalom számára egyre nehezebbé válik, hogy a korábban (a növekedési időszakban) rá jellemző módon viszonylag fájdalommentesen lássa el ezt a szerepét. Descartes Istenéhez hasonlatosan, kinek minden pillanatban újra kell alkotnia a világot, az államnak is folyamatos módon kell fenntartania az általa biztosított védelmi rendszert. Ha visszavonul e szerepből, azt kockáztatja, hogy a szociális kötelék, úgy ahogy van, megszűnik létezni. S az egyén akkor közvetlenül szembesül a magára hagyott bér munkás-társadalom logikájával, amely a konkrét szolidaritásokkal együtt fölbomlasztotta azokat a nagycsoportokat is, melyek antagonizmusaik révén egybeforrasztották a társadalmat. Ebben az összefüggésben fölmerül annak kockázata, hogy a korporatizmus lép a közérdek helyébe: egy bérből élő réteg védelme és képviselője, amely a nála alacsonyabb rétegektől elkülönülni vágyik, s közben a

felsőbb rétegek előjogaira áhítozik. Határesetben: ha minden egyes egyénnek az a célja, hogy megőrizze, s ha lehet, emelje saját maga és családja pályáívét, nagy a veszélye annak, hogy a társadalmi lét a *struggle for life* szintérrévé váljék.

Márpedig – s ezt mondván talán nem keveredünk ellentmondásba – erős feszültségek mutathatók ki ennek a bér munkás-társadalomra jellemző individualizmusnak a kibontakozása és a jövedelmek társadalmasításának, valamint az adminisztratív szabályozásoknak a szociális állam működéséhez nélkülözhetetlen kikényszerítése között. Ez az antagonizmus mindaddig hatástalanítható volt, amíg a kötelező szolidaritás költségei nem voltak túl nehezen viselhetők, s a szabályozás jelentette kényelmetlenségeket csöppet sem elhanyagolható nyereségek ellentételezték, melyeknek osztalékából az egyén is részesedhetett. A társadalombiztosítási fedezeteket, mint tudjuk, a lakosság jelentős többségét alkotó aktív keresők finanszírozták, akik lényegileg saját maguk számára fizették a járulékokat. A bérből élők közösségének jövőjét biztosítva a maguk jövőjét is biztosították. De a munkanélküliségnek és a demográfiai egyensúly felborulásának kettős nyomása alatt a szociális védelmek rendszere harapófogóba került. Abból a biztosítási rendszerből, melyben az aktív keresők főleg az aktív keresők számára fizettek be, megindult az átstrukturálódás az össznemzeti szolidaritás egy olyan rendszere felé, melyben az aktívak főleg a mind népesebbé és népesebbé váló inaktívak számára fizetnek járulékot.²¹

Egy olyan világban, ahol az idős emberek és az iskolába járók száma növekszik, másfelől pedig a termelés, a foglalkoztatás és a jövedelem közötti kapcsolat mind lazábbá válik, az egyre csökkenő létszámú aktív népesség forrásainak mind számottevőbb hányadát kénytelen arra fordítani, hogy eltartsa azokat, akik még nem dolgoznak, már nem dolgoznak, vagy soha nem is fognak dolgozni.²²

Így tehát valószínűleg nem adatik meg, hogy ne kényszerüljünk fájdalmas választásokra. Azoknak a vitáknak, amelyek húsz évvel ezelőtt jobbra akadémikus jellegűnek tűntek, mára igencsak húsba vágó az aktualitása. Kérdés, hogy vajon a szociális védelmek például azzal az ambícióval lépjenek-e fel, hogy mindenkit felszabadítsanak a nélkülözés járma alól, avagy elsősorban a munkához kelljen kapcsolódniuk? Az első, kiterjesztő értelmű változat mellett voksolt Beveridge: „Nagy-Britannia valamennyi állampolgárának elegendő jövedelmet kell biztosítanunk ahhoz, hogy teljék belőle a megélhetésre.”²³ Mindazonáltal még ez a kijelentés is nyomatékkal aláhúzza: ahhoz, hogy egy ilyen társadalombiztosítási terv sikeresnek bizonyuljon, gyakorlatilag a teljes foglalkoztatottságot kell megteremteni. „Tervezetünkben a társadalombiztosítás egyik célkitűzésének a teljes foglalkoztatottság fenntartását és a munkanélküliség elkerülését tartjuk.”²⁴ A másik lehetséges válasz, a bismarcki rendszer, a védelmeket lényegileg a járulékfizetéshez köti, s Franciaország, mint mondják, ehhez közelít. Pedig Pierre Laroque többé-kevésbé szó szerint átveszi Beveridge szavait a „nélkülözés járma alóli” felszabadításról: a társadalombiztosítás az a „minden egyes embernek nyújtott biztosíték, hogy

minden körülmények között képes legyen kielégítő módon biztosítani mind a maga, mind az általa ellátott személyek megélhetését”.²⁵ Beveridge és Laroque különösebb nehézségek nélkül megtehetette (s még csak önellentmondásba sem kellett keveredniük), hogy két teljesen különböző inspirációjú modellt illesszen egybe. Nem kellett választásra kényszerülniük, hiszen a jószerevével teljes foglalkoztatottság hozzájárulhatott a nélkülözés járma alóli „felszabadítás” költségeihez, melyeknek fedezetét a lakosság nagyobbik felének munkája teremtette meg. De a mindenki számára védőernyőt biztosító szolidaritás és az aktív lakosság számára védelmet nyújtó biztosító rendszer egymással szembefordul, ha az aktív népesség egyszerre már csak a kisebbik fele a teljes lakosságnak.

Az is megfigyelhető, hogy a mi társadalombiztosítási rendszerünk korántsem törődik a munkanélküliség kockázatának fedezésével. Pierre Laroque ezt azzal igazolta, hogy „Franciaországban a munkanélküliség sosem jelentett olyan komoly kockázatot, mint Angliában”.²⁶ Túl azon, hogy manapság egy ilyen kijelentés sajátosan idejétműltnek tűnik, jegyezzük meg, hogy egy alapvető nehézségről árulkodik. Nevezetesen arról, hogy vajon lehet-e a munkanélküliséget a munkavégzés felől „fedezni”. Egy határig bizonyosan. De a munkanélküliség nem olyan kockázat, mint a többi (a munkahelyi baleset, a betegség vagy az öregkori pénzszüke). Ha általánossá válik, elapasztja más kockázatok finansziális fedezésének forrásait, beleértve ebbe saját kockázatainak ellentételezését is.²⁷ A munkanélküliség a gazdasági növekedésre bázisozó szociális állam Achilles-sarka. Kezelésének akkoriban kialakult módja a munkaviszony és a foglalkoztatás egy olyan rendszerére épült, amely mára alapjaiban megrendült.

De a szociális állam építményét mára talán még jobban megrendítette annak a nemzetállamnak a meggyengülése, melynek formájában közvetlenül testet öltött. Két oldalról is kezdenek megkopni az államkincstári előjogok. Alulról, a decentralizált helyi hatalmak felemelkedésével, felülről pedig az „európai eszme” térnyerésével, s még inkább a gazdaság világgazdasággá válásával s a nemzetközi pénztőke túlsúlyba kerülésével. Ahogy a keynesi szociális állam a nemzethatárokon belüli szociális partnerek közötti kompromisszumra épül (még ha e kompromisszumot részben maga teremti is meg), ugyanígy feltételez egy – legalább implicit – külső kompromisszumot a gazdasági és társadalmi fejlődés nagyjából egymással összevethető szintjén álló, különböző országok között. Szögezzük le: minden „nemzeti sajátosságuk” ellenére az olyan országok, mint mondjuk, Németország, Anglia vagy Franciaország szociálpolitikája (s ezen belül bérpolitikája) *egymással kompatibilisnek mutatkoznak* (vagy mutatkoztak), vagyis „belefértnek” abba a konkurenciaharcba, amelyet ezek az országok egymással mind gazdasági, mind kereskedelmi téren folytatnak. Egy állam szociálpolitikáját valójában az a kényes mérlegelés alakítja, amely a belpolitikai egzisztenciák (leegyszerűsítve: meg kell őrizni a társadalmi kohéziót) és a külpolitikai egzisztenciák (versenyképesnek kell lenni és „hatalmi tényezőként” színen lenni) közötti egyensúly megteremtésére törekszik.²⁸ De az 1970-es évek óta megváltoztak a játékszabályok. Így például az európai országok ahelyett, hogy bevándorló munkaerőt importálnának, a világgpiacra vált munkaerőpiacon versengenek

egymással azokért a régiókért, amelyekben olcsó a munkaerő. Újabb és igen nyomós ok ez abbéli hitetlenségünk mellett, hogy az állam – még ha újból beköszöntene is valamiféle növekedési időszak – visszatérne az első „olajválság” előestéjén követett stratégiáihoz.

Jürgen Habermasszal együtt fel kell tennünk magunknak a kérdést, vajon nem az utópikus indíttatások *általános kimerüléséhez* asszisztálunk-e. A szocializmus különböző elméletei a heteronóm munka alóli felszabaduláshoz kötötték az emberhez méltó, emancipálódott életviszonyok megteremtésének feltételét. A szociáldemokrata típusú szociális állam ennek az utópiának egy cukormázzal bevont változatát őrizte meg: nem volt többé szükség a munkaviszonyok forradalmasítására, hogy a foglalkoztatási viszonyok továbbra is megőrizhessék központi szerepüket, s vonatkozási pontot jelenthessenek azon kompenzációs rendszereknek, amelyeknek a bér munka alapkövetelményeit kell elhárítaniuk. A függésben lévő kereső munka kipárnázott státusával még mindig összekapcsolódó terhekért a polgárt a jóléti állam kliensének szerepében jogigények sora, a tömegjavak fogyasztójának szerepében pedig vásárlóerő kárpótolja.²⁹ A kapitalizmus e domesztikálása során a munka lett az a középpont, amely köré az állami garanciák kiépítették a szolidaritás és a csereviszony modern alakzatait. Mivé válik e konstrukció, ha a munka elveszíti centrális szerepét?

A létszámförlöttiek

Bármik lettek legyen is az okai³⁰ a társadalmat az 1970-es évek elején erő megrázkódtatásnak, a tünetek elsősorban az alkalmaztatás problematikájának átalakulásában mutatkoznak meg. A számadatok túlon túl jól ismertek, hiszen manapság szüntelenül a közfigyelem homlokterében állanak: közel 3,5 millió a munkanélküli (vagyis az aktív népesség több mint 12 százaléka).³¹ De a munkanélküliség csupán a leginkább szembeszökő megnyilvánulása a foglalkoztatottsági helyzet mélyreható átalakulásának. Ennek egy másik, talán kevésbé látványos, de bizonyítékul még fontosabb eleme az alkalmaztatás *biztonságvesztése*. A határozatlan időre szóló munkaszerződés hegemoniája múltfélben van. Az alkalmaztatás e legstabilabb formája, amely 1975-ben élte fénykorát, amikor az aktív népesség kb. 80 százaléka terjedt ki, mára nem egészen 65 százalékukat érinti csak. A kibontakozóban lévő „speciális alkalmaztatási formák” alá a legkülönbözőbb módok sorolhatók: meghatározott idejű munkaszerződések, helyettesítések, részdíjs munkák és „támogatott munkák” (amelyeket a hatóságok a munkanélküliség ellen folytatott harc keretében támogatnak).³² Ami az abszolút számokat illeti, a határozatlan idejű szerződések teszik ki a túlnyomó többséget. De ha a kötött munkaszerződések „flow”-ját vesszük, az arányok megfordulnak. Jelenleg az egyes években kötött munkaszerződések kétharmadát teszik ki az úgynevezett „atipikus” változatok.³³ Ezek leginkább a fiatal korosztályokra jellemzőek, s a nőkre inkább, mint a férfiakra.³⁴ De a trend most már eléri a munkaerő-állomány „kemény magját” is, a 30–49 éves férfiakat. Már 1988-ban is több mint felüket alkalmazza speciális státusban.³⁵ S ez legalább annyira érinti

a nagy ipari kolosszusokat, mint a kis- és középvállalatokat: az 50 főnél többet foglalkoztató vállalatokban a 25 évesnél fiatalabbak háromnegyed részét ilyen típusú szerződéssel alkalmazzák.³⁶

Ez a folyamat visszafordíthatatlannak látszik. Nemcsak hogy az új munkaszerződések túlnyomó többségét kötik ezekben a formákban, de a határozatlan idejűek állománya is csökken. 1982 és 1990 között egy millióval csökkent az ilyen szerződések száma. Ráadásul úgy látszik, hogy e folyamat felgyorsul. 1993. március 2-án a *Tribune-Desfossés* becsléseket tett közzé az elkövetkező tíz évre, s itt a határozatlan időre szóló és az egyéb típusú szerződések arányának teljes átstrukturálódását prognosztizálta. Számításai szerint az időszak végére a határozatlan idejű szerződések száma 3 millióra csökkenne le. Persze, kételkedhetünk az ilyen előrejelzések matematikai pontosságában. Mindez nem változtat azon, hogy a bér munkás léthelyzet mélyreható megrázkódtatásaira hívják fel a figyelmet.³⁷ Az alkalmaztatás változatos és szakaszos formái egyre inkább felváltják a homogén és stabil formákat.

Miért is állítjuk azt, hogy e folyamat igencsak fontos, fontosabb talán, mint a munkanélküliek arányának növekedése? Bizonyosan nem azért, hogy bagatellizáljuk a munkanélküliség fontosságát. De azzal, hogy a munkaviszony biztonságvesztésére helyezük a hangsúlyt,³⁸ lehetővé válik, hogy megértsük, melyek azok a folyamatok, amelyek a társadalmi sebezhetőséget táplálják, hogy végül a munkanélküliséghez és a kiilleszkedéshez vezessenek el. Mára már nagyon is gyanús és kétes értelmű ezeket az új foglalkoztatási viszonyokat „sajátosnak” vagy tipikusnak nevezni. Ez a fajta bemutatásmód a határozatlan idejű szerződés mára végleg megszűnt túlsúlyát tekinti etalonnak. Ráadásul joggal állíthatjuk, hogy a munkanélküliség olyasféle bemutatása, mintha abnormális és – végső soron – irracionális jelenség lenne, amelyet még az adott körülmények között is meg lehetne oldani kevéske jóakarattal és ötletességgel: nos, ez az optimizmus mára messze tűnt. A munkanélküliség nem a munkaviszony szövetében támadt „repedés”, melyet ki lehetne tölteni. Kezd világossá válni, hogy az alkalmaztatás biztonságvesztése és a munkanélküliség a modernizáció jelenlegi dinamikájának szerves része. Mindkettő szükségszerű következménye a foglalkoztatás új strukturálódási módjainak; árnyoldala az ipari szerkezetváltásoknak és a versenyképességért vívott küzdelmeknek – s ez az árnyék bizony nagyon sokak életére rávetül.

Magának a bér munkaviszonynak a struktúrája kérdőjeleződik meg. A bér munkás léthelyzet konszolidációja, mint ezt már hangsúlyoztuk, azon az alapon épült ki, hogy ha valakinek bért fizettek, az egyre inkább azt jelentette, hogy hosszú távon számítanak munkájára és szakértelmére, szemben azzal a régebbi és primitívebb felfogással, amely a felbérelésben nem látott többet, mint valakinek egy egyszeri munkafeladat elvégzésére való felfogadását. „A foglalkoztatás tartóssága azzal jár, hogy nem lehet előre tudni és meghatározni: milyen, előzetes megállapodásban rögzített, konkrét feladatokat lesz kénytelen elvégezni a bér munkás.”³⁹ A foglalkoztatás új, „speciális” formái a munkaerő felfogadásának egyre inkább azokhoz a régebbi, hagyományos formáihoz hasonlítanak, amelyekben a munkás „jogállása” háttérbe szorult

a munkafeladat követelményeihez képest. Azt a kényszerű folyamatot, ahogy a modern munkás képességeit és életvitelét megpróbálják a feladatokhoz hozzáilleszteni, manapság *rugalmasságnak* szokás nevezni.

De ne gúnyolódjunk! A rugalmasság nem csak annyiból áll, hogy mechanikusan igazodni kell egy eseti munkafeladathoz. Azt is igényli, hogy a munkavégző személy azonnal és megszakítás nélkül kész legyen igazodni a kereslet változásaihoz. A fluktuációkhoz feszesen igazodó vállalatirányítás, az utasítás szerint változó termelési kapacitás, a piac előreláthatatlan eseményeire való azonnali reagálás mind kategorikusabb követelményeivé váltak a versenyképes vállalati működésnek. Hogy ezeknek megfeleljen, a vállalat alkalmazhat alvállalkozókat (külső rugalmasság), vagy olyan képzésben részesítheti alkalmazottait, amely őket kellően rugalmassá és sokoldalúvá teszi, hogy megfelelhessenek az új helyzetek sokaságának (belső rugalmasság). Az első esetben a külső csatlós vállalatokra hárul, hogy felfogják a piac ingadozásait. Emezek azon az áron válnak erre képessé, hogy bennük a munkafeltételek bizonytalanná válnak, s nagy a kockázata a munkanélküliségnek. A második esetben a vállalat magára vállalja, hogy alkalmazottait felkészítse a technológiai változásokhoz való igazodásra. De ezt csak úgy tudja megtenni, ha kiveti magából azokat, akik nem képesek felemelkedni az alkalmasság új normáinak magaslatára.⁴⁰

E megállapítások igencsak megkérdőjelezni látszanak a vállalatok integratív funkcióját. A gazdasági növekedés időszakában a vállalatokban vélték fellelni a bér munka társadalmának alapvető szervezeti mátrixát. Ahogyan Michel Aglietta és Anton Bender írták, a vállalatok képezik a bérből élők differenciálódásának az alapját. Viszonylag stabil embercsoportokat strukturálnak, s elhelyezik őket az egymástól kölcsönösen függő pozíciók hierarchikus rendjében.⁴¹ A társadalmi kohézióknak ez a formája mindig problematikus, mivel át- meg átjárják az érdekkonfliktusok, azaz – végső elemzésben – a tőke és a munka antagonizmusa. Mindazonáltal, mint módunk volt látni, a növekedés bizonyos mértékig lehetővé tette, hogy a bérek és szociális kedvezmények növelése, valamint a szakmai mobilitás és a bérből élők társadalmi előrelépésének megkönnyítése révén egyensúlyt teremtsenek az alkalmazottak aspirációi és a vezetés célkitűzései között. A „válság” beszűkíti vagy teljesen fölszámolja ezt a játékteret; a „szociális vívmányok” akadályá válnak a maximális versenyképesség nevében meghirdetett, általános mobilizálás nézőpontjából.

Paradoxnak tűnik, hogy a vállalat dicséretét zengő, apologetikus diskurzus éppen abban a pillanatban bukkan fel, amikor ez integráló funkcióinak jelentős részét elveszíti.⁴² A vállalat mint a nemzet gazdagságának forrása, a siker előiskolája, a hatékonyság és versenyképesség mintaképe... no persze! De mindehhez hozzá kell tennünk, hogy a vállalat úgy működik (s egyre inkább úgy működik), hogy sebezhetővé tesz, mi több, kirekeszt.⁴³ Mindez két értelemben is megtörténik vele.

Magán a vállalaton belül a hatékonyságért és versenyképességért folytatott versenyfutásban a gyengébbek elveszítik kvalifikációikat. A „participatív menedzsment” nemcsak a technikai kompetenciák mozgósítását igényli és követeli meg, hanem a szociális és kulturális kompetenciákét is, s ez merőben

ellentmond annak a tradicionális szakmai kultúrának, amellyel a foglalkoztatottak többsége rendelkezik.⁴⁴ Amikor a „belső rugalmasságot” keresve a vállalat a dolgozók szakképzettségét hozzá akarja igazítani a technológiában bekövetkezett változásokhoz, a permanens tovább- (vagy át-) képzés könnyen állandósult szelekciós nyomássá válhat.⁴⁵ Az eredmény a „kiöregedett” munkások alkalmatlanná válása lesz. Nem képesek megfelelni többé azok, akik túl idősök vagy nem elég képzettek ahhoz, hogy „reciklálják” őket, de nem elég öregek ahhoz, hogy nyugdíjba mehessenek. Franciaországban az 55–60 éves korosztályon belül az aktívak aránya 56 százalékra csökkent, s így egyike a legalacsonyabbaknak Európában (Svédországban 76 százalék a megfelelő arány), s a dolgozók többsége többé nem közvetlenül a gazdaságilag aktív státusból lép át az inaktív (nyugdíjas) státusba – ahogyan az az alkalmaztatás védelmének klasszikus modelljében megszokott volt.⁴⁶

De a vállalat a fiatalokkal szemben sem tud eleget tenni integratív funkcióinak. Azzal, hogy megemeli a munkába álláskor megkövetelt képzettségi szintet, már annak előtte megfosztja kereseti lehetőségeitől a munkaerőt, hogy az munkába állhatott volna. Azok a fiatalok, akik húsz évvel ezelőtt minden probléma nélkül integrálódtak volna a termelőfolyamatba, ma tömegével arra ítéltetnek, hogy amikor az egyik átképző tanfolyamon átverekedték magukat, kénytelenek legyenek belefogni a másikkba; egyik alkalmi munka után a másira fanyalodjanak. A végzettség megkövetelése ugyanis nem minden esetben alkalmazkodik technológiai imperatívuszokhoz. Egy sor vállalat hajlamos arra, hogy úgy vértesse fel magát a majdani technológiai változásokkal szemben, hogy túlképzett fiatalokat vesz fel még az alacsony rangú munkaposztokra is. Így áll elő az a helyzet, hogy CAP-pal vagy BEP-pel rendelkező fiatalok egyre inkább végzettségüknél jóval alacsonyabb képzettséget igénylő posztokon állnak munkába. 1973-ban a fiatalok kétharmada még képzettségének megfelelő posztton állt alkalmazásban, 1985-ben ez már csak 40 százalékukra volt igaz.⁴⁷ Ennek következménye a motivációvesztés, és a biztonságvesztéssel összefüggő mobilitás megerősödése; ezek a fiatalok ugyanis megpróbálnak máshol állást keresni, olyan állást, amely inkább összhangban van képzettségükkel. S legfőképp az következik ebből, hogy a valóban szakképzetlen fiatalok számára tényleg nem marad más, mint a munkanélküliség, hiszen azokat a posztokat, amelyeket betölthetnének, már betöltötték a náluk kvalifikáltabbak. Ha hajlandók vagyunk egy lépéssel előrébb gondolkodni, látnunk kell: ebből a logikából az következik, hogy kudarcra vannak ítélve mindazok a stratégiák, amelyek a szakképzettség emelésében látják a munkanélküliség elkerülésének (vagy felszámolásának) királyi útját. Valószínűleg még az a „válságkép” is eléggé optimista volt, amely ahhoz az ötlethez vezetett, hogy a szakképzettségi szint emelésével, illetve több kvalifikáció megszerzésével ki lehet védeni az „alkalmazhatatlanságot”. Statisztikai értelemben ugyan igaz, hogy a „legalacsonyabb szakképzettségi szintekről” verbuválódnak a munkanélküliek legnépesebb csoportjai. De ez a korreláció nem jelent közvetlen és szükségszerű összefüggést képzettség és alkalmaztatás között. Az „alacsony szakképzettségűek” mindig lemaradnak egy brosúrával, ha közben az általános képzettségi szint megemelkedett.⁴⁸ Éppen ezért az olyan megoldáskísérletek, amelyek egy-egy korosztá-

lyon belül 80 százalékra akarják emelni az érettségizettek arányát, csak álmegoldást jelenthetnek a munkanélküliség problémájára. Egészen bizonyosan állíthatjuk, hogy sem jelenleg, sem a belátható jövőben nem lesz 80 százaléknyi ilyen képzettséget igénylő állás.⁴⁹ Az eljárás azzal a kockázattal jár, hogy nem a munkanélküliek számát fogja csökkenteni, hanem csak a munkanélküliek képzettségi szintjét fogja emelni.

A demokrácia szempontjából teljesen legitim, sőt szükséges szembenézni a „szakképzetlenséggel” (vagy, ha tetszik, kevésbé technokrata megfogalmazásban azzal, hogy véget kell vetni a lakosság egy jelentős része kulturális elmaradottságának, alulfejlettségének). De illuzórikus lenne ebből azt a következtetést levonni, hogy az állástalanok egy csapásra álláshoz jutnak, ha „szintre hozzák” őket. A képzés és alkalmaztatás közötti összefüggés ma már teljesen más kontextusban formálódik, mint valaha a század elején. Akkor, az iskola által nyújtott képzési és szocializációs formák megkönnyítették, hogy a fiatalok faluról a városokba vándoroljanak, és egy iskolázott, képzett munkásosztály alakuljon ki. A Köztársaság iskolarendszeréből kikerült fiatalok új kvalifikációiknak megfelelően jutottak munkához. Ma sem iskolázott és képzett még a lakosság egésze, s a képzési szint emelése továbbra is alapvető, fontos célkitűzés. De nem szabad, hogy e demokratikus elkötelezettség elfedje szemünk előtt az új és súlyos problémát – azt, hogy a szak-képzettek is könnyen foglalkoztathatatlanok válnak.⁵⁰

Igazságtalanok lennénk, ha mindezekért egyedül csak a vállalatot hibáztatnánk és tennénk felelőssé. A vállalatnak valóban dolga, hogy megfeleljen a technológiai változásoknak, s igazodjék a piac szüntelen megújuló követelményeihez. S egyébként is: ha végigtekintünk a munkaviszonyok történetén, jól látható, mennyire értelmetlen a munkáltatóktól azt várni, hogy ráadásul még szociális gondozást is folytassanak. (Amikor ezt mégis megtették – lásd például a 19. századi munkaadói patronázs működését –, az mindig a jól felfogott vállalati érdekek precíz és szűkkeblű védelmét szolgálta.) A napjainkban zajló átalakulások esetében arról, ami első fokon a nyereségeség közvetlen parancsaihoz való igazodásnak tűnhet, hosszabb távon kiderülhet, hogy magának a vállalatnak az érdekei ellen való. (Így például a rugalmassághoz való brutális alkalmazkodás szétverheti a vállalatban belüli szociális kötelékeket, csökkentheti az alkalmazottak motiváltságát.) Jó okkal kívánhatjuk tehát, hogy a vállalat intelligensen kezelje e parancsoló szükségleteket. Ezzel szemben naivitás lenne azt gondolni, hogy majd magára vállalja a működésmódjából adódó szociális sérülések terheit. Egyébiránt a leginkább versenyképes vállalatok egyben gyakran a legválogatosabbak is, vagyis bizonyos értelemben a leginkább kirekesztőek; és a „szociális tervek” nyilvánosságra hozatala (mint például az autóiparban szokásos) igen gyakran csak pozitív kereskedelmi mérleg esetén történik meg. Megkockáztathatjuk tehát, hogy egy olyan „politika”, mely a bért munkás léthelyzet általános romlásának megállítását, a munkanélküliség fékentartását tűzi ki célul, nem támaszkodhat kizárólag a vállalatok dinamikájára és a piac áldásos hatására. Az olyan típusú intézkedésekről, mint a foglalkoztatási támogatás vagy a szociális költségek kötelező munkaerő-felvételhez nem kötött csökkenése stb., rendre beigazolódott, hogy ha nem teljesen haszontalanok is, hatásuk

rendkívül korlátozott. Minthogy elsődlegesen a válságos helyzetű csoportok támogatásáról lenne szó, teljesen fölösleges „olyan munkaerő-felvételeket szubvencionálni, amelyekre amúgy is bizonyosan sor került volna”.⁵¹ Egyes szociális intézkedések „nem remélt előnye” persze jól jön a vállalatoknak, s ostobaság lenne azon csodálkoznunk, hogy élnek a felkínált lehetőségekkel. Ezeknek azonban gyakorta negatív hatásuk van a munkanélküliség kezelésére.

Rövidre fogva: aki a vállalatok szintjén keresi a megváltást, az rossz helyen kereskedik. A vállalat a piac, a gazdaság logikáját juttatja kifejezésre, márpedig a gazdaság „csak maguknak a vállalatoknak intézményesült terep”.⁵² Ezen a terepen pedig a manőverezési lehetőség igen szűkre szabott, mivel (mint azt a „létező szocializmus” országainak katasztrófája megmutatta) egy társadalom éppúgy nem veheti semmibe a piacot, mint ahogy a fizika sem tagadhatja a tömegvonzás törvényét. De ha öngyilkos akció lenne is szembeszegülni a piaccal, ebből még nem következik, hogy teljességgel hagyatkoznunk kellene rá, s meg kell adnunk magunkat neki. A társadalmi kohézió problematikája nem a piacra tartozik, a szolidaritás nem a versenyképesség és a nyereségesség terminusaiból építkezik. Összeegyeztethető-e a két eltérő logika? E kérdésre még visszatérünk. Itt és most csak különbözőségüket hangsúlyozzuk. Óhatatlanul zsákutcának bizonyulna ugyanis, ha a vállalatokra akarnánk kiróni a jelenlegi szociális kérdés megoldásának terhet. Csak a politikai akarat lehet – esetleg – képes arra (felvállalni a biztosan kellene), hogy kereteket szabjon a piac működésének, elkerülendő, hogy az szétzúzza a társadalmat. S a politikai akarat nem teheti, hogy saját feladatának gyakorlását áttesszéli a vállalatokra. Ezt csak akkor tehetné, ha nemcsak azt gondolnánk, hogy „ami jó a General Motorsnak, az jó Amerikának is”, hanem ráadásul még abban is bíznánk, hogy ez elegendő a társadalom egészének az összetartására is.

Hogy a szociális kérdés megoldására nincs esély kizárólag a vállalatokon és a gazdasági szférán belül, az azzal magyarázható, hogy jelenlegi dinamikájuk katasztrófális hatással van a társadalmi kohézióra. A helyzetre kapásból alkalmazhattuk a munkaerőpiac-szegmentálódás elemzéseit,⁵³ csak radikálisabb következtetésekre kell jutnunk ezekből. A foglalkoztatásnak valóban két szegmense van: van egy „elsődleges piac”, amelyen a kvalifikált, jobban fizetett, több védelmet élvező, stabil munkaerő mozog, és van egy „másodlagos piac” a bizonytalan helyzetű, kevésbé kvalifikált személyek számára, akiket igen közvetlenül csattannak a keresletben mutatkozó ingadozások. De a két szektor közötti viszony nem egyszer s mindenkorra adott. Némi leegyszerűsítéssel azt mondhatnók, hogy növekedési periódusban, illetve amikor a munkaerő-kereslet és -kínálat egyensúlyban van, akkor a két szektor között komplementer a viszony. A vállalatnak érdekében áll magához kötni, megtartani a „humán tőkét” (s ez természetesen egybeesik az alkalmazottak érdekével). E ragaszkodás csökkenti a képzési költségeket, biztosítja a folyamatosan rendelkezésre álló szakértelmet, kellemesebb szociális közérzetet teremt a vállalatban belül. Így sikerrel kivédhetők a termelékenység hatásfokát rontó „döccenések”. A másodlagos piac ilyenkor kiegészítő szerepet tölt be (lehetőséget nyújt arra, hogy kezelni lehessen az előre nem látott helyzeteket

is), illetve „zsilipel” és úgy szocializálja a munkavállalói csoportokat, hogy egy részüket a vállalat akár állandóra is betagozhatja magába. Alulfoglalkoztatottság és túlkínálat esetén viszont közvetlen kemény konkurenciát jelent az elsődleges piacnak. Állandósult, rögzült státusú vállalati személyzet mellett csak nehézkesen lehet a gyorsan változó körülményekhez igazodni, alkalmazkodni. A második szektor munkavállalóiban viszont rögtön jóval több „fantáziát” lehet látni, mivel jóval kevesebb jogosultságuk van, nem védi őket kollektív szerződés, és alkalomra szólóan foglalkoztathatók.⁵⁴ Tegyük hozzá, hogy a munkaerőpiac nemzetközivé válása aláássa a nemzeti piac jelentőségét. A vállalatok – a külső rugalmasság jegyében – olyan országokban keresik az alvállalkozókat, ahol a munkaerő sokszorosan olcsóbb, mint otthon. Kezdetben ez a „kihelyezés” elsősorban a szakképzettséget nem igénylő munkákra terjedt ki és a hagyományos iparágakra (lásd például a textilipar csődjét a „fejlett” országokban, ahol pedig sokáig a munkaerő egyik legnagyobb létszámú felvevő piacát jelentette). De ma már bonyolult gépek vagy informatikai rendszerek előállítására is kihelyezhető délkelet-ázsiai vagy más alvállalkozókhoz.⁵⁵

A fejlődés e trendjeit csak súlyosbítja, hogy a munkaalkalmak a harmadik szektorban összpontosulnak – ennek jelentőségére Bernard Perret és Guy Roustang mutatott rá.⁵⁶ Ez a tendencia nemcsak a munkakapcsolatok viszonyrendszerének struktúráját alakítja át, abban az értelemben, hogy a „termelő” és a kliens közötti közvetlen kapcsolat válik dominálónvá (mint a szó szoros értelmében vett szolgáltatások esetében), illetve abban az értelemben, hogy a tevékenységekben mind dominálóbba válik az információ, illetve a kapcsolati viszonyok kezelése. Közvetlen hatása is van a munka termelékenységére. Az ipari tevékenységek termelékenységnövelése átlagosan a kétszerese a szolgáltató szektorénak.⁵⁷ Ez meglehetősen komoly kérdésként veti fel, hogy mik is lennének egy esetleges új gazdasági növekedés hatásai a foglalkoztatásra. A klasszikus közgazdaságtan képviselői szerint (akiknek véleményét Alfred Sauvy jól summázza) a termelési technikák változásait mindig is a munkaerőnek egy jelentős átcsoportosulása kísérte, a régi ágazatokból az új tevékenységi szférák felé.⁵⁸ (Így például a mezőgazdasághoz kötődő munkaerő létszámcsökkenése lehetővé tette egy produktívabb ipari szektor létrejöttét.) Ez az okoskodás azonban hibásnak bizonyul, ha a technikai fejlődés kevésbé növeli a termelékenységet, és több állást szüntet meg, mint amennyit teremt. Márpedig nagyon úgy látszik, hogy ezúttal erről van szó.⁵⁹

A probléma jelenleg tehát nemcsak az, hogy létrejött egy ingatag helyzetű periféria, hanem az, hogy a „stabil mag is destabilizálódik”.⁶⁰ A biztonságvesztési folyamat az alkalmaztatás klasszikusan stabil terepeit is eléri. Újból kibontakozni látszik az a tömeges sebezhetőség, amelyről az elmúlt időszakban azt hittük, hogy azt ugyan lassan és nehezen, de sikerült fölszámolni. Ez a dinamika igazán nem minősíthető „marginálisnak”. Ahogyan a 19. századi pauperizmus elemi velejárója volt az ipari forradalom első hullámának, a foglalkoztatás biztonságvesztése is centrális folyamat, melyet a modern kapitalizmus fejlődésének technikai-gazdasági paraméterei kényszerítettek ki. Ez éppen elegendő ok arra, hogy szembe kelljen néznünk azzal az „új szociális problémával”, amely legalább annyira egyetemes és központi

horderejű, mint amilyenek – a kortársak nagy csodálkozására – a 19. század első felében a pauperizmus bizonyult.

A munka oldaláról nézve e kérdés három kikristályosodási pontját különböztetjük meg. Az egyik a stabil helyzetűek *destabilizációja*. A biztosan integrálódott munkásrétegek és az alsó-középosztályi alkalmazottak egy részét a leszakadás fenyegeti. Míg korábban a bért munkából élő társadalom konszolidációja folyamatosan és mind szélesebb körben szilárdította meg az egyszer már kivívott pozíciókat, s nyitott lehetőséget a társadalmi felemelkedésre, most mindez az ellenkezőjébe fordul. Kétségtelenül e köztes rétegek – vagyis nem a társadalmi hierarchia alján és csúcán elhelyezkedők, hanem azok, akiknek kevés a nyernivalójuk, ám annál többet veszíthetnek a felfelé irányuló mobilitás csatornáinak beszűkülése miatt – tehát ezek sorsán múlik a jelenlegi társadalmi struktúránk jövője. (A jobboldali vagy baloldali populizmus az ő helyzetük elbizonytalanodásának politikai mezben való megfogalmazódása.) Ez csak megerősíti azt a tényt, hogy nem elég a szociális kérdést a peremre szorultak helyzetének vizsgálatára redukálni, s megelégedni azzal, hogy vádlón rámutatunk a „kirekesztésre”.

A jelenlegi helyzet második sajátossága a *bizonytalanná vált helyzetben való tartós megállapodottság*. A bizonytalan munkalehetőségek nehezen körülírható konstellációrendszere tartósan állandósulni látszik. Egy-két évvel későbbi felmérés szerint az ANPE-irodáknál 1986-ban regisztrált 2,5 millió munkanélküli kevesebb mint egynegyedének (22 százalékának) sikerült tartós alkalmaztatásban elhelyezkednie, 9 százalékuk fanyalodott annak elfogadására, hogy végérvényesen inaktív státusba kerüljön, 44 százalékuk pedig változatlanul munkanélküli volt; egynegyedük 1986 óta tartósan az volt (hosszú távú munkanélküliség), a többiek pedig, bár ideig-óráig találtak munkát, visszazuhantak a munkanélküliségbe. Ha ehhez hozzávesszük azokat, akik a felmérés időpontjában olyan munkát végeztek, amelynek biztonsága erősen kérdéses volt, azt mondhatjuk, hogy az aktuálisan vagy megelőzőleg munkanélküliek körülbelül fele mozog ezeken a hullámzó pályáíveken, melyeket a munkát találás, majd állástalanná válás váltakozásai írnak le.⁶¹ Ezeket az arányokat más kutatások adatai is alátámasztják. Így például 1988-ban csak minden negyedik átképzős és csak minden harmadik veszélyeztetett munkahelyű munkás tudott egy éven belül stabil, állandó munkát találni magának.⁶² Ugyanekkor az ebben az évben munkát keresők közel 50 százaléka megelőzőleg határozott idejű munkaszerződéssel állt alkalmazásban.⁶³

A „visszaeső” munkanélküliség tehát igen fontos összetevője a munkaerő-piaci helyzetnek. A népesség jelentős részét – elsősorban a fiatalokat – egyre inkább úgy tekintik, mint akiket rövid távú (pár hetes, pár hónapos) feladatokra lehet csak alkalmazni, s akik igen könnyen elbocsáthatók. Az „állandó helyettesítő” már régóta nem gyenge szóvicc. Valóban léteznek olyan mobilitási pályáívek, amelyek az aktív és inaktív periódusok váltakozásából állnak, olyan ideiglenes helyzetmegoldásokból, amelyeket a mindig bizonytalan holnap jellemez. Ez az egyik társadalmi válasz a rugalmasság követelményére. Az érintetteknek mindenesetre sokba kerül. Michel Pialoux már 1975-ben rámutatott a „kétségbeesés realizmusára”, amely a fiatalok bizonyos csoportjait arra kényszeríti, hogy az egyik napról a másikra élésnek

ezeket a stratégiáit legyenek kénytelenek „választani”.⁶⁴ E kétségbeesés megélt tapasztalata akkoriban szűk körre korlátozódott: lényegében a különösen hátrányos helyzetű fiatalokra (a bevándoroltak gyerekeire, a külvárosok lakóira). Manapság már nagy létszámú csoportok osztályrésze: a „klasszikus” munkásosztály gyermekei, akik a CAP megszerzéséig jutottak el, illetve a középosztály bizonyos rétegeit is fenyegeti már.⁶⁵ A bizonytalan jövő végzetként tornyosul felettük. Amikor arról beszélünk, hogy az új generációk szemében a munka elvesztette a hitelét (amit egyesek hajlamosak a munkán alapuló civilizáció elidegenedettségből való kiszabadulás örömteli jeléül felfogni), célszerű észben tartanunk a munkaerőpiacnak ezt az objektív realitását. Mít és hogyan lehetne „beruházni” egy ilyen jövőbe? Hogyan lehetne bármi „tervhez” igazítani egy ilyen életutat? Az ideiglenes állásban dekkoló arról álmodik, hogy állandó alkalmaztatáshoz jusson, s közben az a tudat kínozza, hogy az úgysem fog neki sikerülni.⁶⁶ Kevésbé a munka, a dolgozás gondolatától, inkább a – szó szerint – semmit nem jelentő, ideig-óráig tartó alkalmaztatás gondolatától idegenül el, mert ez alkalmatlan arra, hogy valamiféle „jövőre” vonatkozó elképzelések épülhessenek rá. Akinek ilyen élet adatik a társadalom világában, annak a stratégiáit mindig a pillanatnyi jelenre kell alapoznia. Ebből pedig csak egy olyan kultúra bontakozhat ki, melyet Laurence Rouleau-Berger találóan az „esetlegesség kultúrájának” nevezett el.⁶⁷ A társadalmi élet színpadára ekképp visszalopózik az a kényszerűség, amely hajdan azok fölött uralkodott, akiket a „néptömegeknek” volt szokás nevezni. Ez a kényszerűség: „egyik napról a másikra élni”. Nincs-e hát jogunk a tömegek új elnyomorodásáról beszélni?

A jelenségek harmadik – s leginkább nyugtalanító – típusát a jelenlegi helyzet hozza felszínre. Az alkalmaztatás biztonságvesztése és a munkanélküliség vitathatatlanul a társadalmi struktúrán belül elfoglalható *posztok hiányát* tükrözi, már amennyiben posztan azokat a pozíciókat értjük, amelyekhez a társadalmi hasznosság képzete és általános elismertség kötődik. „Kiöregedett” munkások (gyakran még ötvenévesek sincsenek!), akiknek nincs helyük a termelési apparátusban, de sajnos másutt sem; munkát kereső, pályakezdő fiatalok, akik csak végzik egyik átképző tanfolyamot a másik után, alkalmi melóról alkalmi melóra tengetik életüket; hosszú távú munkanélküliek, akiket a társadalom fáradtságosan, s többnyire sikertelenül próbál meg átképezni vagy motiválni... társadalmunk mintha most kezdené meglepődve tapasztalni, hogy kebelén belül kirajzolódni látszik egy olyan népességprofil, a világban „semmire se kellőké”, amelyről mindannyian azt hittük, hogy réges-rég nyoma veszett, s amely most újra fölbukkan, anélkül, hogy beletartozhatna abba. Itt hányódnak, *létszámfölöttiként*, a társadalom egyfajta senkiföldjére vetve, integrálatlanul s valószínűleg integrálhatatlanul, legalábbis abban az értelemben, ahogyan Durkheim társadalmi integráción az egymáshoz a kölcsönös függőség szálaival kötődő elemekből egységgé szerveződött társadalomba való betagozódást érti.

Társadalmi haszontalanságuk mind állampolgári, mind politikai értelemben diszkvalifikálja őket. Ellentétben az ipari társadalomnak azokkal az alárendelt helyzetű csoportjaival, amelyeket kizsákmányolnak, de amelyek nélkülözhetetlenek, ők nem gyakorolhatnak nyomást az események menetére.

Voltaképp meglepő, hogy az a katasztrófa, amit 3,5 millió munkanélküli léte jelent, semmiféle számottevő társadalmi mozgalmat nem hívott életre. Csak iszonyatos mennyiségű szónoklatot s ennek megfelelő mennyiségű „kísérő intézkedést”. Van ám „odafigyelés” az alkalmazáshoz nem jutottak sorsára! Azoknak a szerencsétleneknek a sorsára, akik nem társadalmi „aktorok”, hanem csupán – a szóhasználat szerint – „társadalmi erőt nem képviselő tömegek”, „derék, de semmire se jó”, „fölösleges”, „haszontalan” emberek.⁶⁸ A jelenlegi társadalmi struktúrában elfoglalt helyük pozicionálisan megfelel annak a helynek, mely az ipari társadalom „csúcsidőszakában” az úgynevezett negyedik világe volt: nem kapcsolódtak bele a termelés cserefolyamatainak áramkörébe; lemaradtak a modernitás sebesvonatáról; ott állnak a vágány mellett csekélyke motyójukkal, és csak bámulnak a vonat után. Innentől fogva persze érdemesek a közfigyelemre és aggodást is kiválthatnak, mivel problémát jelent a létük. És éppen a létük jelenti a problémát. Nem lehet őket érdemük szerint számításba venni, hiszen csupán negatív minőségként vannak jelen – haszontalanok, nem jelentenek társadalmi erőt –, s ennek önmaguk is tudatában vannak.⁶⁹ Amikor az ember (mert „kiment a lába alól a talaj”) elveszíti azt a talapzatot, amelyen társadalmi identitása felépült, igen nehéz a saját nevében felemelnie a hangját, még ha csak azért is, hogy nemet mondjon. A küzdésre való hajlandóság feltételezi valamilyen közösség meglétét, és feltételez valamiféle jövőképet. Azok, akik fölöslegessé váltak a világ számára, mindössze a rezignált belenyugvás és a szórványos dühkitörések között választhatnak; ez a „veszett düh” (Dubet) azonban többnyire önpusztító jellegű.

Talán úgy foglalhatnánk össze a legfrissebb változásokat, hogy az aktív népesség mind számosabb és számosabb csoportjai számára (s ez fokozottan igaz az inaktivitásba kényszerített csoportok esetében) elveszett a *munkából*, a *munkavégzésből fakadó identitás* lehetősége. Ezt a fogalmat azonban, a munkából származó azonosságtudat fogalmát, rendkívül nehéz valamilyen precíz érvelésmódba beépíteni és azon belül alkalmazni.⁷⁰ Természetesen kimutathatók a kollektív identitás koncentrikus körei; ezek legelőször is a szakmai hovatartozásra épülnek (munkahelyi közösség⁷¹); kisugározhatnak a lakóhelyi közösség felé (munkáslakta külvárosok⁷²) vagy az életmódalapú közösség irányába (lásd a sarki kocsmát, a „vörös” külvárosokat vagy a szakszervezeti és politikai hovatartozást). Talán Richard Hoggart ábrázolta a legszemléletesebben e népi kultúra koherenciáját, megtartó erejét, melynek alapját a foglalkozási hovatartozás kötöttségei adják, de erős integratív erejű rendszerré képes kifejlődni.⁷³ Az ipari társadalomban a munka „nagy integrátor” – különösen az alsóbb osztályokba tartozóknál. Ez – mint Yves Barel kimutatja – nem egyszerűen azt jelenti, hogy egyedül a munka az, ami felkészítene a társadalomban való létezésre. Mint mondja: „Van, persze, családi integráció. Van iskolai, szakmai, szociális, politikai, kulturális s sok más egyéb integráció.” De a munka olyan katalizátor, amely áthatja mindezeket a szférákat; a munka „alapelv, paradigma, valami olyasmi, ami megtalálható valamennyi említett és érintett integrációban, s amely ezért lehetővé teszi az egyes integrációk egymással integrálódását, anélkül, hogy eltüntetné a különbségeket vagy konfliktusokat”.⁷⁴

Ezen az általános fogalmi kereten, persze, nehéz lenne túllépni (hacsak az ember neki nem állna precíz esettanulmányok tömegét felsorakoztatni). Még nehezebb azt felmérni, hogy a munka mindezen integratív funkciói mennyire koptak meg a közelmúltban.⁷⁵ Korábban megfogalmaztam egy modellt, amely igyekezett számot adni arról a komplementaritásról, amely a munkaviszonyon keresztül történő betagozódás (stabil állás, bizonytalan foglalkoztatás, munkaerőpiacról való kirekesztés) és a családi és társas kötelékekbe való beletartozás (erős kapcsolati háló, törékeny kapcsolati viszonyok, szociális elszigetelődés) között feszül. E relációk a velük együtt járó szociális kapcsolatok sűrűsége alapján jól elkülöníthető „zónákat” határoznak meg, melyeket integrációs zónának, sebezhetőségi zónának és a kirekesztettség, pontosabban a kiilleszkedés zónájának neveztem. Természetesen nem „mechanikus” együttjárásokról van szó, mivel az egyik tengelyen elfoglalt erős valencia kompenzálhatja a másik tengelyen mért gyenge pozíciót (lásd az *1. fejezetben* mondottakat a „pironkodó szegénynek” és respektíve, a csavargónak kijáró kezelésmódról: mindegyikük kívül reked a munkavégzés világán, de az első társadalmi betagozottsága csorbítatlan, míg a másíknak minden társadalmi köteléke elpattant).

A jelenre nézvést még nehezebb átlátni ezeket a kapcsolódásokat, mivel háttérükben mindenütt ott áll a szociális állam. Éppen ezért, ha érdekes is felfigyelni arra a CERC által kimutatott tényre, hogy statisztikailag korreláció áll fenn a házassági kapcsolatok felbomlása és a munkaviszony biztonsága – helyesebben biztonságvesztése – között,⁷⁶ ebből még nem derül ki, hogy melyek azok a folyamatok, amelyek ezt eredményezik. Két regisztere is van ugyanis a család sérülékenységeinek. A család általában véve attól vált egyre sérülékenyebbé,⁷⁷ hogy egyre demokratikusabb struktúrává alakult. A gyámkodó hatalmi viszony aprócska zárványa – melynek a család a *Code civil* szentesítette kontraktuális viszonyok rendszerén belül meg tudott maradni – lassan erodálódik. A családra vonatkozó törvénykezés minden reformja, módosítása – beleértve a gyermek jogára vonatkozó legfrissebb fejleményeket – egy olyan, családon belüli partneri viszony kialakulásának irányába hat, amely a családi szerepek egyenrangúságán alapul.⁷⁸ Másként fogalmazva: a család kezd olyan kapcsolati struktúrává alakulni, mely szilárdságának lényegét tekintve a családtagok közötti kapcsolatok minőségén múlik. Az alkufolyamatban kidolgozott szerződésre épülő családi rend kialakulása törékennyé teszi magát a családstruktúrát mint olyant, mivel megmaradását olyasfajta önszabályozásoktól teszi függővé, amelyeket magának a családnak kell kidolgoznia és érvényesítenie.

Egyes családok azonban egészen másfajta veszélyeknek vannak kitéve. Azokról a családokról van szó, amelyeket alacsony társadalmi státusuk és gazdasági helyzetük megrendülése arra dezinál, hogy megélhetési forrásait tekintve a szociális szolgáltatások hasznélvezői legyenek.⁷⁹ Az állam közbelépése az ő esetükben egészen más formát ölt. Míg a családjogi törvény a polgári jog kötelékébe tartozik (rendelkezései pedig univerzalisztikus szemléletűek), a célzott beavatkozás – a hátrányos helyzetű lakosságcsoportok megsegítését és a szociális kohézió megőrzését célzó politika keretében – a „szociális állam” feladata. S jóllehet számos vizsgálat kimutatta, hogy a csa-

ládi kapcsolat szövetekének felfeslése (szétköltözés, válás, megözvegyülés) gyakran jár a családi erőforrások megcsappanásával, elsietett lenne azt gondolni, hogy rendszeresen a gazdasági ellehetetlenülésbe, biztonságvesztésbe taszítana minden családot.⁸⁰ Az ellentétes irányú összefüggésre (értsd: munkanélküliség, eladósodás, csőd..., majd ezt követően a család felbomlása) is nagyon sokszor találunk utalást, bizonyítására azonban eddig kevesen tettek kísérletet. Végül és legfőképpen: fel kellene tárni, mi az összefüggés az ilyen hátrányos helyzetű családok speciális törekenysége és a „modern” család általános törekenysége között, mivel ezek teljesen más logikának rendelődnek alá. Az ember úgy látja, mintha a családokat fenyegető kockázatoknak valamiféle spirális fokozatossága lenne. A szinte csak kapcsolati tőkéjének megőrzésére építhető családi struktúra sebezhetőségéhez, a társadalmi státusuk és a bér munkás léthelyzet romlása miatt gazdasági biztonságuk elvesztésének kitett családoknál sajátos sérülékenység társul. Az azonban még nem világos, hogy e sémák hogyan illeszkednek egymásba.⁸¹

Ugyanez érvényes a munkához kötődő státus leromlása és az olyan kapcsolati támaszok törekennyé válása közötti korrelációra, amelyek a családi körnél tágabb „kebelbéli védelmet” képesek nyújtani (szomszédsági kapcsolatok, csoportokba, egyesületekbe, szakszervezetekhez, pártokhoz tartozás stb.). A hipotézis bőségesen igazolódni látszik azokban a szociális elszigetelődésben, ahol a munka világából való teljes kirekesztés szociális elszigetelődéssel társul. Ilyen például a hajléktalané, akit a preindusztriális társadalmak csavargójával azonos helyzetűnek tételezhetünk.⁸² A köztes helyzeteket illetően a két tengely közötti kapcsolatok bonyolultabbak. S vajon a munkapiaci helyzet romlása milyen mértékben hozza magával a kapcsolati tőke fogyatkozását? E kérdésre, valljuk meg, nincs igazán meggyőző válasz, leszámítva az olyan szinguláris típusú elemzéseket, mint amelyekhez az egyes élettörténet-interjúk szolgáltatnak anyagot,⁸³ vagy az általános frázisokat, amelyek a szociális kötelek felbomlásán és a hagyományos szolidaritások eltűnésén keseregnek.

E kérdések elmélyítéséhez tudnunk kellene aprólékosan különbséget tenni a szociabilitás különböző formái között. Egyesek a strukturált közösségekhez (mint a munkahelyi közösségekhez, egyesületi vagy szakszervezeti tagsághoz s effélékhez) való tartozás járuléka. A „szociális szférából” megélni (s ez ma több millió ember osztályrésze) azonban nem jelent teljes elszigetelődést; inkább azt jelenti, hogy másféle társadalmi kötelek kötnek (a szociális szolgálatokkal vagy a bajban társakkal), melyek más célok elérésére szolgálnak (például azoknak az információknak a közvetítésére, cseréjére, hogy milyen módon lehet segíélyhez, segítséghez jutni). Hasonlóképpen arról, amit kiilleszkedésnek neveztem, a mélyebb elemzés kimutathatná, hogy nem feltétlenül a kötelek teljes hiányát jelenti, hanem inkább csak a *társadalmi* jelentéssel bíró struktúrákba való betagozódás hiányát. Feltételezhetjük, hogy létrejöttek újabb fajta, lebegő szociabilitások, amelyek többé már nem közösségi szerveződésekhez kötődnek; találhatunk példát a „mozdulatlan” (mert sehova nem tartó) bolyongásra (amelynek jó példája a munka nélkül tengődő fiatalok csoportba verődése). Amiben hiányt szenvednek, az kevésbé a másokkal való kommunikáció lehetősége (ezeknek a fiataloknak gyakran jóval

szélesebb az ismeretségi köre, mint a középosztálybelieknek), mint inkább azoknak a terveknek, elképzeléseknek a megléte, amelyek segítségével az interakciók értelmes cselekvéssé szerveződhetnek. E témára visszatérek még a beillesztés kapcsán, mert az új beillesztési stratégiák értelme éppen az ilyen fajta szociabilitások megteremtése lehetne – vagy rögzítésük ott, ahol léteznek ugyan kezdemények, de nem elég konzisztensek ahhoz, hogy alapozni lehessen rájuk egy beillesztési stratégiát.

Nem kevés utat kell tehát még megtenni ahhoz, hogy tisztán lássuk: milyen kapcsolatrendszer létezik egyfelől a gazdasági és szociális helyzet romlása, másfelől a jelenlegi turbulenciák által megrázkódtatott csoportok életmódjának destabilizálása között. Minthogy erőmet meghaladná e pozíciók együttesének kibontása, megelégszem azzal, hogy ideáltipikus formájában mutassam be az életsorssá interiorizálódó helyzetromlás folyamatát. A színek komorak ezen a képen. Annak a bér munkás-drámának az összetevőit villantják fel, melynek vége óhatatlanul a sebezhetővé válás. Olyan élet ez, amely – miután a meghirdetett (s már megvalósulása előtt körbeünnepelt) integráció feltételei füstbe mentek – nap mint nap „hajszálon függ”.⁸⁴

Az 1980-as években – a bér munkás-társadalom felfelé ívelő korszakához képest eléggé megkésve – a családi háztartás a csekélyke családi tőke, besegítések és kölcsönök révén „tulajdonra tesz szert”. De a feleségnek, aki státuszba nem vett kisalkalmazott, szinte rögtön ezután gazdasági indokra hivatkozva felmondanak, és elveszti állását. A férfi, akinek semmiféle végzettséget igazoló papírja nincs, alkalmi munkákat vállal, melyekre mind nehezebb szert tennie. Az adósságok halmozódnak, mivel fizetni kell a részleteket az autó és a tévé után, illetőleg, egy idő múlva, a telefon- és villanyszámla díjhátralékokat is. Az interjú időpontjában a feleség éppen azt várja, hogy megkapja az RMI-re jogosultságát igazoló papírt, a férj pedig, aki éppen próbaidős alkalmazást talált egy cégnél, abban reménykedik (bár maga sem nagyon hisz ebben), hogy minimálbéres állást kap. A rokonság mindkettejük ágán rosszalólag figyeli elmerülésüket, mivel rögzödtek bennük a növekedési időszak reflexei, s így nem nagyon tudják elképzelni, hogy az ember ne juthasson munkához, ha igazán keres. Szerintük nem kérdéses, hogy méltatlanná vált rokonaik elárulták a társadalmi felemelkedés nagy ígéretéhez kötődő terveiket, s ebben egyedül ők a hibásak. Így aztán a siker-történet, melynek azt kellene zengenie, hogyan tesz szert a proletariátus a kispolgári javakra és életformákra, horrorfilmbe csap át. Mintha a tömegek sérülékenységet egy évszázad alatt felszámoló győzelmek eredményei egy csapásra szertefoszlának. „Egyszerűen nem igaz, hogy ilyen idők járhatnak, hogy ilyen problémák adódhatnak. Azt mondják, hogy haladunk előre-fele. Én azt mondom, hogy inkább hátrafelé megyünk. Ez egyszerűen nem igaz! Hát kell hogy legyen valami megoldás! Csinálniuk kell már valamit!” A többes szám harmadik személy nyilvánvalóan a szociális államot és annak képviselőit nevesíti meg. Nos, vajon mit fognak csinálni? Mit csinálhatnak?

Fordította: Léderer Pál

Jegyzetek

1. 1880. január 20-án mondott beszédében Léon Gambetta így jelöli ki az előttük álló feladatot: „Amire törekednünk kell, az a gazdasági élet és az ipar egyes problémáinak a megoldása. Olyan problémák ezek, melyeket merő tévedés lenne »szociális problémának« nevezni... Ezeket a problémákat csak egyesével, egymás után lehet megoldani, sok-sok jóindulat és figyelem árán, s legfőképp szorgos munkával és tudással fölfegyverkezve kell ehhez hozzáfognunk.” (*Discours politiques* IX, 122. o. Idézi G. Weill: *Histoire du mouvement social en France*, 1852–1902. Paris, 1904. 242. o.) Vajon arról van-e szó, hogy a *Discours de la méthode* nyomán „minden problémát annyi részre osszunk, ahányra csak lehet és ahányra a legjobb megoldás szempontjából szükség van”, vagy inkább arról, hogy a szociális kérdést annyira felaprózzuk, hogy ki lehessen bújni megválaszolása alól?

2. Y. Barel: *Le grand integrateur*. In: *Connexions*, 56, 1990.

3. H. Arendt: *Condition de l'homme moderne*, Francia fordítás. Paris, Calmann-Lévy, 1983. 38. o.

4. Egy liberális állam, ha szociális védelmet nyújt, kelletlenül teszi, mintha a fogát húznák, s igyekszik oly kevésre fogni, amennyire csak lehet. Egy szocialista állam, ha szociális védelmet nyújt, azzal csak azokat az – úgymond – radikális társadalomátalakításokat előlegezi meg, amelyeknek végrehajtására az adott pillanatban még nincs elegendő ereje. Csak egy szociáldemokrata állam leli öncélú kedvét a szociális reformokban, magukért a reformokért, mivel ezek a saját eszményéhez elvezető út egy-egy állomásának tűnnek fel szemében. A reformizmus világszemlélete itt válik következetessé: a reformok a politikai cél megvalósításának eszközét jelentik.

5. Lásd F. Sellier: *La Confrontation sociale en France*. 136–138. o.

6. Uo. 145. o.

7. Lásd J. Le Goff: *Du silence a la parole*.

8. Ugyanezt az elemzést végigvihetnénk a korszak „szociális vívmányainak” majd’ egyikével kapcsolatban. Így például az 1968-as grenelle-i egyezmény nyomán felállított szakszervezeti szekciók szerepe alapvetően az informálás és a konzultáció, de nincs döntési befolyásuk a vállalati politikákra. E pontokkal kapcsolatban lásd J. Le Goff: *Du silence a la parole*. 231. o. skk.

9. Idézi J. Le Goff: *Du silence a la parole, droit du travail, société, Etat*, 1830–1889. Quimper, Calligramme, 1983, 203. o.

10. Lásd B. Foucade: *L'évolution des situations d'emploi particulieres de 1945 a 1990*. In *Travail et emploi*, 1992. 52 A szerző elemzései megerősítik, hogy a határozatlan időre szóló szerződötetés a „bérmunkás-társadalom” potenciális kibontakoztatásával párhuzamosan válik paradigmatickussá. Az 50-es éveket megelőzően nem beszélhetünk általános érvényű foglalkoztatási normáról, hanem a legkülönbözőbb konkrét módzatok élnek egymás mellett – közöttük fontos szerep jut a független, önálló munkavégzésnek. Azután a 70-es évek közepétől egyre fontosabb szerep jut majd a „speciális foglalkoztatási viszonyoknak”.

11. A kollektív szerződések speciális eljárásokat és kártérítéseket írnak elő elbocsátás esetére. Az elbocsátás tehát a munkáltató számára kényelmetlenségekkel és kiadásokkal jár. (Ebből következik persze az is, hogy a teljes foglalkoztatottság időszaka után a munkáltatók a határozatlan időre szóló szerződésnél kevesebb védelmet biztosító alkalmazási formákat fogják előnyben részesíteni.) Mindezen intézkedések persze nem azonosak a munkabiztonság garanciájával.

12. 1973-ban a munkások 38%-a rendelkezik valamilyen tulajdonnal. De kétharmaduk olyan összegig van eladósodva, amely körülbelül lakásuk értékének a felére rúg. Egybecseng ezzel az, hogy a munkások 75%-ának van autója, mosógépe és televíziója. De az új autók háromnegyed részét, a mosógépek több mint felét és az új televíziók felét hitelre vásárolták. (Lásd M. Verret–J. Creusen: *L'Espace ouvrier*. Paris, A. Colin, 1979, 113–114. o.)

13. Ez az ideológia igen erőteljesen újraéledt a 80-as évek elején. Különösen virulens megnyilvánulását jól példázza P. Beneton: *La Fléau du bien*, Paris, Calmann-Lévy, 1982.

14. Ennek az elemzésnek részletesebb kibontásához lásd J. Donzelot: *L'Invention du social*. Paris, Fayard, 1984, IV. fejezet, 1.

15. A haladás-eszmét mindig megvetéssel kezelő „örök” szélsőjobb alakzatai mellett az ultrabal csoportosckákról és a spontaneizmus szélsőséges megnyilatkozásairól van szó, amelyeknek receptív közönsége mindig marginális maradt, bármily látványosak voltak is megmozdulásaik. Domináns irányzataikat illetően sem a fogyasztói társadalom kritikái, sem pedig a forradalmi akciónak a marxizmus különböző irányzatai által hirdetett felmagasztosításai nem mondanak ellent annak a történelemfilozófiának, mely a bémunka társadalmának kibontakozása mögött meghúzódik. Jobbára annyi történik csak, hogy az előbbiek azt kárhoztatják, hogy a modern társadalom alkotóerejét gúzsba köti az árufétis, az utóbbiak pedig azt, hogy a javakat az uralkodó osztályok kisajátítják.

16. Lásd J. Donzelot: *L'Invention du social*. I. m. IV. fejezet 2.

17. Idézi J. Fournier-N. Questiaux: *Le Pouvoir du social*. 97. o. A szerzők elég teljes körűen veszik lajstromba, hogy egy szocialista értékrend mentén mi mindent is kellene még elérni szociális téren. *Nota bene* a könyv röviddel a szocialisták hatalomra kerülése előtt jelent meg.

18. Az a szociológusok és közgazdászok közötti 1964-es összecsapás, mely a *Darras: Le partage des bénéfices* című kötetben összegződött (Éd. de Minuit, 1965) igen jól kifejezésre juttatja a két fejlődéskoncepció közötti feszültséget. A fejlődést a kritikai változat sem utasítja el, csak éppen megköveteli, hogy a demokratikus megvalósításához szükséges elméleti és gyakorlati feltételeket szigorú pontossággal fejtsék ki. A magam részéről egy tanulmányban kísérletet tettem arra, hogy képet adjak az orvosi-pszichológiai és szociális beavatkozások intézményeivel és beavatkozási módjaival szemben fellépő kritikai mozgalomról. (De l'intégration sociale à l'éclatement du social: L'émergence, L'apogée et le départ à la retraite du controle social. In: *Revue internationale d'action communautaire*, Montréal, 1988, Ősz, 20/60.)

19. M. Gauchet: La société d'insécurité. In: J. Donzelot: *Face à l'exclusion*, Paris, Éd. Esprit, 1991, 170. o.

20. J. Habermas: A jóléti állam válsága és az utópikus energiák kimerülése. In: *Válogatott tanulmányok*. Atlantisz Kiadó, 1994. 292. o.

21. D. Olivennes: La société de transfert. In: *Le Debat*, 69, 1992, március-április.

22. Uo. 118. o. A probléma tisztán demográfiai vonatkozásaihoz lásd J.-M. Poursin: „L'État providence en proie au démon démographique”, *Le Debat*, 69, 1992, március-április. A foglalkoztatás felől nézve meg kell jegyezni, hogy a finanszírozási nehézségek háttérében nemcsak a magas munkanélküliség áll, hanem az időszakos és rosszul fizetett munkák elszaporodása, melyek után igen alacsony a járulékfizetés, viszont igen magas kompenzatív szolgáltatásokra nyújtanak jogot.

23. W. Beveridge: *Full Employment in a Free Society*, 1944. Francia fordítás, Domat-Monchrétien, 1945, 15. o.

24. Uo. 16. o.

25. P. Laroque: De l'assurance à la sécurité sociale. In: *Revue internationale du travail*, LVII, 6, 1948. június, 567. o. A „freedom from want” kifejezés legelőször az 1935-ös *Social Security Act*-ben bukkan fel, a roosevelti *New Deal* dinamikus időszakában.

26. Pierre Laroque: *La Sécurité sociale dans l'économie française*, Paris, Fédération nationale des organismes de Sécurité sociale, 1948. 9. o.

27. A munkanélküliség „kivételességét” két dolog is jól mutatja. Az *Assedic* által 1958 óta biztosított ellentételezési rendszert a társadalombiztosítás nem integrálta magába; 1982 novemberében a Pierre Bérégovoy vezette Munkügyi Minisztérium rendelete kiveti a biztosítási rendszerből a munkanélküli járadék időhatárán túliakat, s őket a „szolidaritási” rendszer hatókörébe utalja. Ez a „szolidaritás” nem egyéb, mint a segélyezés udvariasabb megfogalmazása.

28. Ehhez lásd François Fourquet elemzéseit; sajátlag: La citoyenneté, une subjectivité exogène. In *La Production de l'assentiment dans les politiques publiques. Techniques, territoires et sociétés*, 24–25. Paris, Ministère de l'Équipement, des Transports et du Tourisme, 1993.

29. J. Habermas: A jóléti állam válsága és az utópikus energiák kimerülése. I. h. 291. o.

30. A regulációs iskola nyomdokain haladó közgazdasági kategóriák mentén történő értelmezéshez lásd például J. H. Lorenzi-O. Pastré-J. Toledano: *La Crise du XX^e siècle*. Paris, Economica, 1980, vagy R. Boyer-J.-P. Durand: *L'Après-fordisme*. Paris, Syros, 1993. E né-

zópont szerint a jelenlegi „válság” a „fordista” modell kifulladására vezethető vissza, amelyet egyszerre jellemez a termelékenység növekedtének alábbhagyása, a fogyasztási normák ki-
fulladása és egy improduktív (vagy legalábbis igen kevésbé produktív) tercier szektor kibon-
takozása. Az itt adott elemzésnek azonban nem tiszte, hogy ezen a szinten állást foglaljon
az „okokat” illetően.

31. Hogy érzékeltesük, mennyit romlott a helyzet: 1970-ben 300 ezer álláskeresőt regisztráltak az ANPE-nél, akiknek 17%-a keresett egy évnél hosszabb ideje munkát. (Ez a fajta, ma „kirekesztettségnek” nevezett munkanélküliség jelenleg több mint 1 millió főre rúg.) Bár a munkahelyek száma csekély mértékben nőtt (az 1982-es 21 612 ezerrel szemben 1990-ben 22 millió), az állást keresők száma azóta szinte megszakítás nélkül emelkedett. Az 1980-as évek végi fellendülés során, melyet 1988-ban és 1989-ben 4%-os növekedési ráta jellemez, 850 ezer új munkahely teremtődik, de csak 400 ezerrel csökken a munkanélküliek száma. (Lásd *Données sociales*. Paris, INSEE, 1993.) A munkanélküliség újabb adatainak elemzéséhez lásd J. Freyssinet: *Le Chômage*. Paris, La Découverte, 1993.

32. Lásd B. Fourcade: L'évolution des situations d'emploi particulières de 1945 à 1990. In: *Travail et emploi*, n° 52, 1992. Emlékeztessünk – a szerző gondolatmenetének megfelelően – arra, hogy a határozatlan időre szóló szerződések általánossá válása előtt a „speciális alkalmaztatási formák” igen gyakoriak voltak. (Fourcade 1950-ben több mint 4 millióra teszi a számukat.) De ekkoriban ezek többnyire a független, önálló munkavállaláshoz közel eső formák voltak, melyeket abban az értelemben tekinthetünk a bér munka-formát „megelőzőeknek”, hogy a bér munkaviszony általánossá válása mintegy felszívta őket. Az új „speciális alkalmaztatási formák” viszont, éppen ellenkezőleg, a bér munkaviszony általánossá válása után bukkannak fel; egészen pontosan: a munkanélküliség kibontakozásával egyidejűen. A bér munkás-állapot lefokozódásának megnyilvánulásai. A munkaszerződés jogi struktúrájának fejlődésére vonatkozóan lásd S. Erbes-Seguin összegzését: Les images brouillées du contrat de travail. In: P. M. Menger–J.-C. Passeron: *L'Art de la recherche. Essais en l'honneur de Raymond Moulin*. Paris, La Documentation française, 1993.

33. A. Lebaube: *L'Emploi en miettes*. Ugyancsak sok, naprakész formára hozott munkaerő-piaci adat található a következő munkában: B. Brunhes: *Choisir l'emploi*. Paris, La Documentation française, 1993.

34. Ha azt az állományt nézzük, amelyet a közgazdászok „stock”-nak hívnak, 1990-ben a 21–25 éves korosztályban a férfiaknak csak 58%-a, a nőknek 48%-a dolgozott határozatlan idejű szerződéssel teljes munkaidőben. 1982-ben a megfelelő arány 70 és 60% volt. (Lásd J.-L. Heller–M. Th. Joint-Lambert: Les jeunes entre l'école et l'emploi. In: *Données sociales*, Paris, INSEE, 1990.)

35. M. Cézard–J.-L. Heller: Les formes traditionnelles de l'emploi salarié se dégradent. In: *Économie et statistiques*, 215, 1988. november.

36. J. Jacquier: La diversification des formes d'emploi en France. In: *Données sociales*, Paris, INSEE, 1990.

37. Ugyanennek a logikának a szellemében idézi André Gorz egy német kutatóintézet tanulmányát, mely az elkövetkező évek nézvést 25%-ra becsli a szakképzett, stabilan foglalkoztatott és védett helyzetben lévő dolgozók arányát; 25%-ra a „periferiális”, alulkvalifikált, rosszul fizetett és többé-kevésbé védtelen dolgozóké; és 50%-ra tartja a munkanélküliek, illetve a marginálisan foglalkoztatott, alkalmi munkákba szoruló arányát. (*Les Métamorphoses du travail*, Paris, Galilée, 1988, 90. o.)

38. Mindezen, a munkaviszonyban bekövetkezett változások természetesen nem azt jelentik, hogy az új helyzetek az önkénynek és a jogfosztottságnak való kiszolgáltatottságot hoznak magukkal. Éppen ellenkezőleg, jó húsz éve már, intenzív jogalkotói munka tanúi lehetünk, mely e változatokat a munkajog rendszerébe kívánná szervíteni (így jött létre, például, az „időlegesen határozatlan időre szóló munkaviszony” elég szembeszökően sajátos fogalma). Az azonban tipikus, hogy ezek az új konstrukciók a határozatlan idejű munkaszerződéshez viszonyítva definiálják magukat, mint az alól való kivételek. Mindezekhez lásd S. Erbes-Seguin: *Les images brouillées du contrat de travail*, i. h. 39. F. Dauty–M.-L. Morint: Entre le travail et l'emploi: la polyvalence des contrats à durée déterminée. In: *Travail et emploi*, 52, 1992. A bér munkaviszony különböző felfogásaihoz lásd J. Rose: *Les Rapports de travail et*

d'emploi: une alternative à la notion de relation salariale. GREE, 7. sz. füzet, Nancy II. Egyetem, 1992.

40. Japántól, Németországtól és Svédországtól eltérően Franciaországban belül erős a hajlandóság arra (bár nem oly nagy mértékben, mint az Egyesült Államokban vagy Angliában), hogy a külső rugalmasságot részesítsék előnyben. Ez az egyik magyarázata a magas munkanélküliségi rátáknak, illetve az alkalmaztatás máshol tapasztaltnál erőteljesebb biztonságvesztésének. A vállalatok kevésbé ragaszkodnak alkalmazottaikhoz, a legkevesebb szakképzettséget igénylő munkafeladatokat olyan külső munkavállalókra bízák, akiket a konjunktúrális helyzet igencsak sebezhetővé tesz. (Lásd R. Boyer: *L'Économie française face à la guerre du Golfe*. Commissariat général du Plan, Paris, 1990.)

41. M. Aglietta–A. Bender: *Les Métamorphoses de la société salariale*. Paris, Calmann-Lévy, 1984. Lásd még M. Maurice–F. Sellier–J.-J. Sylvestre: *Production de la hiérarchie dans l'entreprise*. In: *Revue française de sociologie*, 1979.

42. Az apológiát megkönnyíti, hogy a kormányzati szocializmus 1982 után behódol a piaci értékeknek, s mint az az áttértek között gyakori, hajlamos a neofita túlbuzgóságra. Lásd J.-P. Le Goff: *Le Mythe de l'entreprise*. Paris, La Découverte, 1992.

43. Xavier Gaullier: *La machine à exclure*. In: *Le Debat*, 69, 1992, március–április.

44. Lásd N. Aubert–V. de Gaulejac: *Le Cout de l'excellence*. Paris, Le Seuil, 1991.

45. X. Gaullier.

46. Lásd A.-M. Guillermand: *Travailleurs vieillissants et marché du travail en Europe*. In: *Travail et emploi*, 57, 1993.

47. P. d'Iribarne: *Le Chômage paradoxal*. Paris, PUF, 1990.

48. A képzettségi szint emelésének kifejezett bumeráng hatásai is lehetnek. Ha általános tendenciává válik, hogy mindenütt előnyben részesítik a túlképzetteket, akkor az alacsonyabban kvalifikált álláskeresőket valójában olyan munkavállalók szorítják ki azokról a pozíciókból, melyek betöltésére alkalmasak lennének, akiknek képzettsége magasabb, a pozíció ellátására azonban alkalmatlanabbak.

49. A Gazdasági információk és előrejelzések hivatalának egyik vizsgálata szerint 2000-ben a munkaposztok több mint 60%-a érettséginel alacsonyabb képzettséget fog igényelni.

50. A közelmúltban például tanúi lehettünk annak, ahogy a munkanélküliség a „kádereket” is eléri, bár e trend mennyiségi paramétereit egyelőre még nem látjuk tisztán. Lásd Ollivier Marchand: *La montée récente du chômage des cadres*. In: *Premières Informations*, 356, 1993. július. 1992-ben a felelős beosztású értelmiségiek, a „káderek” között 3,4%-os volt a munkanélküliség; a középszintű ügyintézők között 5,1%, a munkások körében 12,9%, az alkalmazottak körében pedig 13,3% volt ugyanakkor a munkanélküliség aránya.

51. R. Tresmontant: *Chômage, les chances d'en sortir*. In: *Économie et statistiques*, 241, 1991. március, 50. o.

52. F. Fourquet–N. Murard: *Valeur des services sociaux*. Bayonne, Terka, 1992, 37. o.

53. Lásd M. J. Piore: *Dualism in the Labor-Market: The Case of France*. In: J. Mairesse: *Emploi et chômage*. Paris, Fondation nationale des sciences politiques, 1982.

54. Lásd G. Duthil: *Les Politiques salariales en France. 1960–1990*. Paris, L'Harmattan, 1993. Hogy a foglalkoztatás az 1970-es évekig érvényes problematikáját (melynek lényege a munkaerőnek a vállalatnál való helyben tartása volt) egy másik váltja fel, a „rugalmasság” és a „változáshoz való alkalmazkodás” a státusok stabilitását szétfeszítő problémája, arra Franciaországban először 1980 decemberében a Dourdan-ban tartott konferencián jönnek rá. Lásd Dourdan-i szimpózium: *L'Emploi, enjeux économiques et sociaux*. Paris, Maspéro, 1982.

55. Egyelőre vitatott még, hogyan is fognak hatni e kihelyezések az elkövetkező években a honi munkaerőpiacra. Egy árnyalt helyzetképhez lásd (bár a tanulmány a 80-as évek elején keletkezett) P. Eisler–J. Freyssinet–B. Soulage: *Les exportations d'emplois*. In: J. Mairesse: *Emploi et chômage*. Egy Európa egészére vonatkozó, frissebb keletű becslés szerint a világ össztermelésének Nyugat-Európára eső hányada az 1988-as 27,3 százalékról 2000-re 24,6 százalékra csökken – ami nem kevés, de korántsem tekinthető olyan katasztrófának, mint amilyennel egyes „forgatókönyvek” előszeretettel riogatnak (lásd G. Lafay: *Industrie mondiale: trois scénarios pour l'an 2000*. In: *Économie et statistiques*, 256, 1992, július–augusztus).

56. B. Perret–G. Roustang: *L'Économie contre la société*. Paris, Le Seuil, 1993. E folyamat

jelentőségére már a bér munkás-társadalom kibontakozásának kezdeteit tárgyalva rámutattunk (lásd a 7. fejezetet). Azóta azonban még tovább erősödött. 1954-ben a szolgáltatásokban dolgozók az alkalmazottak 38,5%-át tették ki, ma körülbelül 70%-ukat (lásd B. Perret-G. Roustang, 55. o.).

57. E megjegyzések módot nyújtanak arra, hogy rámutassunk a „dezindusztrializáció” folyamatának kétértelműségére. Az ipar visszaszorulása kétségtelen tény, mint ahogy az is kétségtelen tény, hogy ennek megvannak a maga társadalmi hatásai, lásd a klasszikus értelemben felfogott munkásosztály struktúrájának felbomlását, s az olyan iparágak nehézségeit és fontosságuk viszonylagos csökkenését, mint amilyen, mondjuk, a kohászat. De, amint azt Philippe Delmas kimutatja (*Le Maître des horloges* Paris, Odile Jacob, 1991), az ipari tevékenység a nemzetgazdaság gyarapodásának fő hajtómotorja, csak ipari tevékenység lehet a növekedés „húzóágazata”. Ráadásul még a szolgáltatások között is többnyire az ipari tevékenységekhez kötődő szolgáltatások jelentik a legjobban prosperáló és legjobban fizetett ágazatot. Alain Minc (*L'Après-crise est déjà commencée*. Paris, Gallimard, 1982) is hangsúlyozza az ipari tevékenység elsődleges fontosságát a nemzet gazdagsága növelésében, illetve a nemzetközi versenyben elfoglalt hely megőrzésében.

58. A Sauvy: *La Machine et le chômage*. Paris, Dunod, 1990.

59. Ennek megfelelően – a szolgáltató tevékenységek túlsúlyát kísérően – az egy munkára jutó termelékenységnövekedés az 1970–74 közötti 4,6%-ról 1984–89-re, 2,7%-ra csökkent. (Lásd B. Perret-G. Roustang: *L'Économie contre la société*, 117. o.) Az „új technológiák” munkaszervezetre gyakorolt hatásának mérlegéhez lásd J.-P. Durand: *Travail contre technologie*. In: J.-P. Durand-F.-X. Merrien: *Sortie de siècle*. Paris, Vigot, 1991.

60. Lásd D. Linhart-M. Maruani: *Précarisation et déstabilisation des emplois ouvriers, quelques hypotheses*. In: *Travail et emploi*, 11, 1982.

61. *Données sociales*. Paris, 1990. 72. o.

62. M. Elbaum: *Petits boulots, stages, emplois précaires: quelle flexibilité pour quelle insertion*. In: *Droit social*, 1988. április, 314. o.

63. G. Duthil: *Les Politiques salariales en France, 1960–1990*. Paris, L'Harmattan, 1993, 132. o.

64. M. Pialoux: *Jeunesse sans avenir et travail intérimaire*. In: *Actes de la recherche en sciences sociales*, 1975.

65. Így alakul az olykor „hibrid státusúaknak” nevezettek rétege, azoké, akik nem is bér munkások, és nem is önállóak, s valójában munkaszervezés nélkül és a szociális védelmekből kizárva tesznek eleget a munkaadók megbízásainak. Az ilyen típusú állások számát, melyeket sehol nem tartanak rendszeresen nyilván, meglehetősen nehéz pontosan felbecsülni, de jelenleg tapasztalható elszaporodásuk jól mutatja a bérből élő rétegek helyzetének általános romlását. (Lásd D. Gerritsen: *Au-dela du „modele typique”. Vers une socio-anthropologie de l'emploi*. In: S. Erbes-Seguin: *L'Emploi: dissonances et défis*. Paris, L'Harmattan, 1994 és J. Le Goff: *Du silence à la parole*. 248–249. o.) Vegyük figyelembe mindehhez a „fekete munka” mindinkább terjeszkedő birodalmát, melyet elég nehéz pontosan számba venni, de amelyről biztonsággal állítható, hogy tömegével állítja elő a bizonytalanul váló helyzeteket. (Lásd J.-F. Laë: *Travailler au noir*. Paris, Métailié, 1989.) Mindezen bizonytalan foglalkoztatási helyzetekben a szociális védelem vagy egyszerűen hiányzik, vagy maga is rendkívül bizonytalan.

66. S. Beaud: *Le reve de l'intérimaire*. In: P. Bourdieu: *La Misere du monde*. Paris, Le Seuil, 1993.

67. L. Rouleau-Berger: *La Ville intervalle*. Paris, Méridiens-Klincksieck, 1992.

68. J. Donzelot-P. Estebe: *L'État animateur*. Paris, Ed. Esprit, 1994.

69. Amint azt Dominique Schnapper 1981-ben kimutatta (*L'Épreuve du chômage*. Paris, Gallimard, 1981), a munkanélküliség kezdeti időszakának megélése rendkívül eltérő lehet a társadalmi csoport-hovatartozás, illetve a mozgósítható kulturális tőke függvényében. A magasabb iskolai végzettségű fiatalok úgy élhették meg, mint a posztadoleszcens időszak kiterjesztését, miközben az állását elvesztő munkás tragédiaként élte meg. De ez az elemzés egy olyan időszakban született, amikor a munkaerőpiac kevésbé volt feszültségekkel terhes, és a munkanélküliség „nyaralásként” való felfogása igencsak átmeneti jellegű.

70. Ennek áttekintéséhez lásd C. Dubar: *La Socialisation. Construction des identités sociales et professionnelles*. Paris, A. Colin, 1991.

71. Lásd R. Sainsaulieu: *L'Identité au travail*. Paris, Fondation nationale des sciences politiques, első kiadás, 1978.

72. Lásd a Suzanna Magri és Christian Topalov által összeválogatott tanulmányokat (*Villes ouvrières, 1900–1950*. Paris, L'Harmattan, 1990), melyek jól szemléltetik a „kisemberekre” jellemző társasági megnyilvánulási formákat, amelyek mögött a földrajzi közelség képezi azoknak a szolidaritásoknak az alapját, melyek „szociális védőhálót” jelenthetnek az élet kiszámíthatatlanul jelentkező megpróbáltatásaival szemben.

73. R. Hoggart: *The Uses of Literacy; magyarul: Művelődés, gondolkodás, szokások*. Az angol munkásosztály – belülről. Gondolat, 1975.

74. Y. Barel: „Le grand intégrateur”. In: *Copnnections*, 56, 1990.

75. Szemléltetőül lásd azt az összehasonlítást, amelyben F. Dubet (*La Galere: jeunes en survie*. Paris, Fayard, 1987, 92. o. skk.) egybeveti, hogyan élnek és viselkednek a fiatalok egy romló helyzetű, de a munkásosztály kultúrájától erősen átitatott értékrendű kisvárosban, illetve a nagyvárosok osztályhagyományok nélküli modern külvárosainak lakótelepein.

76. A házassági kapcsolat felbomlásának rátája 24% a biztos állással rendelkező egyének esetében, 31,4% azoknál, akiknek állása bizonytalan, és 38,7% azoknál, akik két évnél hosszabb ideje munkanélküliek. (Précarité et risques d'exclusion en France. In: *CERC*, 109, 1993. 3. negyed, 30. o.)

77. A családi kapcsolatoknak a 60-as évek közepétől mind törekenyebbé válásának jelzőszámaihoz (házasságkötések és válások adatai, termékenységi mutatók, élettársi kapcsolatok gyakorisága, házasságon kívül született gyermekek száma stb.) lásd L. Roussel: *La Famille incertaine*. Paris, Odile Jacob, 1989.

78. E fejlődés áttekintéséhez lásd I. Théry: *Le Démariage*. Paris, Odile Jacob, 1993. A szerző arra is rámutat, hogy ez a fejlődésvonal, mely minden családot érint, hiszen jogi rendezést ad, egyszersmind eltérő módon érinti az egyes családokat; az alsóbb rétegek családjai számára ennek az igencsak liberális inspirációjú törvénynek az univerzalizisztikus előírásai általában jóval kevesebb védelmet biztosítanak.

79. Elsősorban az „egyszülős” családokról van szó. Lásd N. Lefaucheur: *Les familles dites monomparentales*. In: *Autrement*, 134, 1993. január.

80. Inkább arról van szó, állítja Claude Martin egy igen precíz empirikus kutatás adataira támaszkodva, hogy a család széthullása „azoknál gyorsítja fel a biztonság elvesztését, akik már a szakítás előtt is sérülékeny, fenyegetett helyzetben voltak” (*Transitions familiales; évolution du réseau social et familial après la décision et modes de régulation sociale*, szociológiai doktori dolgozat, Paris VIII. Egyetem, 464. o.). Az ezzel a problémával kapcsolatos kutatások állásáról lásd J.-C. Kaufman: *Célibat, ménages d'une personne, isolement, solitude*. Brüsszel, Commission des Communautés européennes, 1993. október.

81. A kapcsolati háló általános meggyengülése és a gazdaságilag hátrányos helyzetű családok törekenysége kumulatív összefüggéseit megpróbáltam részletesebben elemezni „L'État social et la famille: le partage précaire de la gestion des risques sociaux” című tanulmányomban (in F. de Singly–F. Schultheis: *Affaires de famille, affaires d'État*. Nancy, Éditions de l'Est, 1991). Lásd még F. de Singly: *Sociologie de la famille contemporaine*. Paris, Nathan, 1993.

82. Bár az ilyen csoportok mennyiségi számbavétele mindig rendkívül nehéz, a munkaképes korú lakosság nagyjából 1%-ára becsülhetjük azt a népességcsoportot, amely teljesen kívül rekedt a versenypályán (ilyenek például a hajléktalanok). Az aktív korú népesség mintegy 5%-ánál társul a munkaerőpiacról való szinte teljes kizártság és a nagyfokú anyagi szegénységgel társuló kapcsolati szűkösség. Ők képezik a kiilleszkedési folyamat „előőrsét”. (Lásd Précarité et risques d'exclusion en France. In: *CERC*, i. h.)

83. A jó életútinterjú sosem ad lehetőséget egyoldalú olvasatra. A munkanélkülivé válás elvezethet a családi kötelékek felbomlásához, és eredményezheti a családi források mozgósítását is. (Lásd O. Schwartz: *Le Monde privé des ouvriers*. Paris, PUF, 1990.)

84. P. Bourdieu: *Suspendue a un fil*. In: *La Misere du monde*, i. m. 487–498. o.

Barbara E. Kritzer

A társadalombiztosítás privatizációja – a chilei tapasztalatok

A nyugati félteke államai közül elsőként 1924-ben Chilében hoztak létre olyan átfogó társadalombiztosítási rendszert, amely öregségi és özvegyi nyugdíjat, rokkantsági ellátást és betegbiztosítást egyaránt tartalmazott. A hetvenes évek végére kiderült, hogy nagyarányú állami támogatás nélkül ez a rendszer nem tudta volna tovább teljesíteni a kifizetéseket. 1981-ben, megint csak elsőként, Chilében bevezették a kötelező tőkefedezeti magán-nyugdíjbiztosítást. Világszerte számos országban ütközik nehézségekbe a társadalombiztosítási rendszer finanszírozása, ezért sokan törekszenek arra, hogy mások tapasztalatainak megismerésével találják meg a megoldásokat. A chilei modell népszerű ebben a körben. Az alábbi tanulmányban a régi rendszer problémáit, az átmenet feltételeit és a jelenlegi rendszer teljesítményét elemezzük.

A váltás okai

1981 előtt a chilei társadalombiztosítás nem egységes rendszerként funkcionált, hanem egy sor különálló, foglalkoztatási ágazatokra épülő rendszerből állt. Három nagy program működött: egy-egy az állami alkalmazottak, a havi fizetéssel rendelkező alkalmazottak, valamint a fizikai munkások számára, s ezeken kívül még 30 további, ágazati program. 1979-ben a befizetések 94 százaléka a három nagyhoz folyt be, míg a kisebb alapok közül 13-nak volt kevesebb mint 1000 befizetője (Cheyre 1988:30). Minden egyes alapnak más volt a befizetési és indexálási rátája, s eltérő juttatásokkal és nyugdíjazási feltételekkel dolgoztak. A fix fizetéses alkalmazottak alapjánál például a legmagasabb nyugdíj az utolsó elért jövedelem 100 százaléka volt, míg a fizikai munkások alapjánál csak 70 százalék. Egyes nyugdíjasok több alaptól is kaphattak juttatást. Minden alap saját adminisztrációt tartott fenn. A magas járulékfizetési kötelezettségek bizonyára visszatartották a munkaadókat attól, hogy újabb dolgozókat alkalmazzanak. Egyes munkaadók feketén alkalmazták a munkaerőt, hogy elkerüljék a járulékfizetést. Mivel a rendszer a korábbi jövedelemtől függetlenül biztosította a minimálnyugdíjat, sok dolgozó és

munkaadó vagy teljesen megkerülte a járulékfizetést, vagy csak a jövedelem egy része után fizetett. Megint mások egészen a nyugdíjazás előtti ötödik évig csak a jövedelmük egy részét vallották be, és így kevesebb járulékot fizettek, mert csak az utolsó öt év jövedelmét vették alapul a nyugdíj kiszámításakor (Myers 1992). A hetvenes évektől lényeges változtatásokat alkalmaztak. A nyugdíjkorhatárt férfiak esetében 65, nők esetében 60 évre emelték, a szolgálati idő alapján járó speciális nyugdíjakat eltörölték, és minden alapnál egységes indexálási módszert alkalmaztak. A hetvenes évek elején bekövetkezett gazdasági válság miatt a kormány az inflációnál kisebb mértékben emelte a béreket és nyugdíjakat, és csökkentette a járulékfizetési kötelezettséget, hogy olcsóbb legyen a munkaerő és ösztönözze a foglalkoztatást (a munkanélküliség háromszorosa volt a korábbiaknak). A járulékfizetők aránya ugyanakkor csökkent a nyugdíjasokéhoz képest, aminek részben a munkanélküliség, részben az informális alkalmazás és a fizetés megtagadása volt az oka. Mindennek eredményeként a társadalombiztosítás hiánya elérte a bruttó hazai termék 25 százalékát.

A hetvenes évek végére egyre világosabbá vált, hogy meg kell változtatni a rendszert. „A közvélemény abban az időben inkább a rendszer egységesítését és központosítását támogatta volna a felosztó-kirovó rendszer fenntartása mellett, és nem a rendszer egészének megváltoztatását.” Az akkor hatalmon lévő katonai kormány azonban mégis egy teljesen új rendszer bevezetése mellett döntött. A drasztikus változással a kormány abban reménykedett, hogy a nyugdíjazás terhét az egyénre háríthatja, csökkentve a kormány pénzügyi felelősségvállalását, ösztönözve a gazdasági növekedést és a foglalkoztatást.

Az a tény, hogy a nyugdíjasok 93 százaléka csak a minimális juttatást kapta, segítette a kormányzatot az új rendszer propagandája során. „Az erős ellenzék hiányának valószínűleg szintén volt szerepe.”

1981 májusában vezették be az új, egyéni számlákon alapuló rendszert. A régi rendszer már nem fogadhatott be új tagokat, s így fokozatosan épült le, mivel előbb a befizetők, majd évekkel később a kedvezményezettek fogytak el. Néhány befolyásos csoport (a hadsereg és a rendőrség) speciális rendszerei ugyanakkor megmaradtak. A magánrendszerbe való belépést kötelezővé tették a kezdő munkavállalóknak (a hadsereget kivéve), de önkéntes maradt az önfoglalkoztatók számára. A régi rendszer tagjainak lehetővé tették, hogy az új rendszerre váltsanak át.

Az átmenet

Az átmenet fontos problémája az átalakítás költsége, amely nagyon nagy lehet. E költségek fedezésére a chilei kormány a bruttó hazai termék 5,5 százalékának megfelelő költségvetési többletet halmozott fel, amelyet részben az állami vállalatok privatizációja nyomán befolyt összegből sikerült elérni (Diamond és Valdés-Prieto 1994).

Az 1981 előtti változások – a nyugdíjkorhatár emelése, a szolgálati időn alapuló speciális nyugdíjak megszüntetése, az adminisztráció egységesítése

– megkönnyítették az átalakítást, mivel csökkentették a költségeket (Vittas 1995). Az is könnyítette az átmenetet, hogy 1981-ben a dolgozók és a nyugdíjba vonulók aránya 9:1 volt.

Megszüntették a munkaadói járulékot, amely a régi rendszerben 11 és 16 százalék között mozgott. A kormány, hogy ösztönözze az új rendszerbe való belépést, és ellensúlyozza a megnövekedett munkavállalói járulékfizetési kötelezettséget, 18 százalékos egyszeri béremelést hirdetett meg azok számára, akik az új rendszert választották. Ez 11 százalékos reálbér-emelkedést eredményezett a munkavállalóknak, míg a munkaadók összköltsége változatlan maradt.

Akik a régi rendszerben, az 1980 novembere előtti öt évben legalább 12 hónapon át járulékot fizettek, és átléptek az új rendszerbe, a megszerzett jogosultságuk értékét kifejező kötvényt kaptak. A kötvények teljes értékét a nyugdíjba vonuláskor kell kifizetni, ami azt jelenti, hogy a költségvetésre háruló terheik időben eloszlanak. A régi nyugdíjrendszer, amely fokozatosan szűnik meg, jelenleg még két nagy alapot tartalmaz: a Társadalombiztosítási Szolgálatot, amely a kékgallérosoké, és a Magánalkalmazottak Alapját, amely a fehérgallérosoké. Ezeket a munkavállalói járadékfizetésből és az állami költségvetési támogatásból finanszírozzák. A tervek szerint az állami alapokat 2050-ig finanszírozzák, akkorra nem lesznek már kedvezményezettek. A költségek, amelyekbe egyaránt beletartoznak a kötvényekért járó kifizetések és a nyugdíjak, 2007-ig növekszenek, s onnan az előrejelzések szerint csökkennek majd (Marcel és Arenas 1992). Ezeket a költségeket a becslések a bruttó hazai termék 1,5 és 5 százaléka közé teszik.

Az új, privatizált rendszer: járulékok, jogosultsági feltételek és juttatások

A privatizált rendszerben az új nyugdíjalap-kezelő cégek keretében egyéni folyószámlát hoztak létre a dolgozók számára. A dolgozók egy felső havi jövedelemhatárig havonta jövedelmük 10 százalékát fizetik be folyószámlájukra. (A jövedelemhatár megállapításának alapja a pénzügyi egység [UF], amelynek számításakor a fogyasztói árindexet is figyelembe veszik. 1996-ban az UF értéke kb. 31 USA dollárnak felelt meg, és 60 UF volt a jövedelemhatár.) A dolgozó a kötelező járulékon túl további befizetést is tehet, legfeljebb 48 UF értékig. A kötelező 10 százalék adómentes, míg a további befizetések nem csökkentik a személyi jövedelemadó alapját. A rokkantsági és özvegyi ellátások fedezésére a dolgozóknak jövedelmük további 3 százalékát kell befizetniük, az egészségbiztosítási járulék pedig 7 százalék.

A dolgozók az alapkezelőknél külön tartalékszámlát is nyithatnak, de ezeket nem tekintik társadalombiztosítási befizetéseknek, és személyi jövedelemadó terheli őket. Ezekről a számlákról évi négy alkalommal lehet pénzt felvenni, s a nyugdíjba vonuláskor a rajtuk lévő összeget hozzáadják az egyéni számlához.

Az előnyugdíj bizonyos feltételekkel megengedett, s akik elérik a nyug-

díjkorhatárt és legalább húsz éven át fizettek járulékot, azok számára az állam garantálja a minimálnyugdíjat, amely megfelel a minimálbér 85 százalékának.

A nyugdíj összegét a biztosított kötelező és önkéntes befizetéseiből, illetve a hozamokból számítják ki. Nyugdíjba vonuláskor a biztosított

– rendszeres kifizetéseket kérhet várható élettartamának megfelelően az egyéni számlájáról;

– élethosszig tartó évjáradékra válthatja járandóságát, vagy

– választhatja a fentiek kombinációját.

A különböző kifizetési módok mindegyikének megvannak az előnyei és a hátrányai. A rendszeres kifizetések előnye, hogy magasabb havi összegeket jelenthet, mert az évjáradék-számításkor konzervatívabb megtérülési rátával és kedvezőtlenebb halálozási adatokkal számolnak, az örökösök megkapják a tőkét, ha a jogosult korábban hal meg, míg az évjáradék nem örökölhető stb. Az egyik hátránya ennek a kifizetési módnak az, hogy a tőke még a biztosított életében elfogyhat (ebben az esetben a minimálnyugdíjra vonatkozó szabályok érvényesülnek). Az évjáradék előnye, hogy a kamatlábak garantáltak, és a biztosított élete végéig megkapja. Másfelől viszont az évjáradékot kezelési költség terheli.

A rokkantsági nyugdíjat azok kaphatják meg, akik nem felelnek meg az öregségi nyugdíj feltételeinek, de munkaképességük 50 százalékkal csökkent, és a rokkantságuk előtti öt évben legalább két évig járulékot fizettek. A rokkantság oka betegség vagy baleset lehet, de a munkahelyi balesetek áldozatait teljesen különálló rendszerben látják el. A rokkantságot megelőző tíz év átlagjövedelmének 50 százalékát kaphatja rokkantsági résznyugdíjként az, aki 50–66 százalékgig, jövedelme 70 százalékát pedig az, aki 66–100 százalékgig veszítette el munkaképességét.

A rokkantság fokát speciális orvosi bizottságok három évenként állapítják meg, de ha a második hároméves szakaszra is azonos döntést hoznak, a jogosultság állandóvá válik (Callund 1994).

Az özvegyi nyugdíjat akkor állapítják meg, ha a házastárs a halála előtti öt évben legalább két évig fizetett járulékot. Az özvegy nők vagy a fogyatékos özvegy férfiak (férfiak más esetben nem jogosultak az özvegyi nyugdíjra) a biztosított nyugdíjának 60 százalékát kaphatják, a 18 év alatti árva (tanulók esetében 25 év alatt, illetve fogyatékosok korhatár nélkül) 15 százalékot (teljes árvaság esetén 30 százalékot), az eltartott szülők pedig 50 százalékot. A járandóság kifizetésének módjai ezekben az esetekben is ugyanazok, mint a nyugdíjasoknál (Social Security Administration 1995).

Minimálnyugdíjak

Az új rendszerben az állam garantálja a minimálnyugdíjat azoknak, akik: 1. legalább húsz évig fizettek járulékot, és a felhalmozott tőke nem fedezi a törvényben rögzített nyugdíjminimumot, és 2. azoknak, akik a rendszeres kifizetéseket választották, de kimerítették a számlájukon levő tőkét, mert túlélték a becsült várható élettartamot.

Becslések szerint a dolgozóknak 30–40 százaléka válhat jogosulttá a mi-

nimálnyugdíjra. Ez részben az alacsony jövedelmek következménye, részben pedig annak köszönhető, hogy az emberek a valóságosnál alacsonyabb jövedelmeket vallanak be. Az is előfordulhat, hogy lesznek, akik a kötelező húsz éven át fizetik a járulékot, majd nem fizetnek többet, de így is megszerzik a jogosultságot.

A létminimumot fedező nyugdíjat kaphatnak azok, akik nem jogosultak a minimálnyugdíjra sem. Az állam mintegy 300 ezer ilyen nyugdíjat biztosít, s a várakozólista meglehetősen hosszú, a feltételek igen szigorúak (Mesa-Lago 1994). Mind a minimálnyugdíjat, mind a létminimum-nyugdíjat az állam fedezi.

Az alapkezelők

Az alapkezelő olyan magánvállalat, amely egy, a magánszemélyek egyéni folyószámláiból álló nyugdíjalap kezelésére jogosult. A dolgozóknak csak egy alapkezelőnél lehet számlájuk, és egy cég csak egy alapot kezelhet. Az alapkezelők gyűjtik a járulékokat, vezetik a folyószámlákat, az előírások betartásával befektetik ezeket az összegeket, és adminisztrálják az öregségi, özvegyi és rokkantsági nyugdíjakat. Szolgáltatásaikért kezelési költséget számítanak fel. Alapkezelő céget bármely részvényescsoport létrehozhat, a bankokat kivéve. A cég létrehozásához és működtetéséhez előírt tőkeminimum a tagok számától függ.

Megengedett befektetések

Az alapkezelőkre nagyon szigorú befektetési szabályok vonatkoznak. A rendszer bevezetésekor csak kis kockázattal járó hazai eszközökbe fektethették be a pénzeket, mint például államkötvények, pénzügyi intézmények határidős letétei, általuk garantált kötvények, más nyugdíjalapok részvényei. A nyugdíjak hozamai így módon a chilei gazdaság helyzetéhez kötődtek.

1996-ban új szabályozást vezettek be, amely lehetővé teszi nemzetközi befektetési alapok és kölcsönös alapok létrehozását, s ezek eszközeik 100 százalékát külföldön fektethetik be. Az alapkezelők és más pénzügyi csoportok ezekben részvényeket szerezhetnek, s így külföldre is kiterjeszthetik portfóliójukat.

Az alapkezelőknek a nyugdíjalap egy százalékának megfelelő befektetési tartalékot kell képezniük, s a tartalék befektetésére ugyanazok a szabályok érvényesek, mint a nyugdíjalap egészére. A nyugdíjalapoknak meghatározott minimum- és maximum-megtérülési mutatók között kell mozogniuk, s amennyiben a számított átlagos megtérülési rátát meghaladó eredményt produkálnak, a többletet elkülönített jövedelmezőségi tartalékban kell elhelyezniük. Ha az eredmény kisebb, mint az átlag, a különbözetet a tartalékból kell pótolniuk. Ha valamely alap hat hónapon belül nem tudja ezt megtenni, az állam pótolja a hiányt, majd felszámolja a céget, és szétosztja a folyószámlákat a többi alapkezelő között, s a tagok új nyugdíjalapot választhatnak.

Adminisztráció

A nyugdíjalap-kezelő cégek feletti ellenőrzést a Munkaügyi és Társadalombiztosítási Minisztérium mellett működő önálló állami szervezet látja el, amelynek vezetőjét a chilei elnök nevezi ki. A felügyelőség több mint száz fős apparátusa – jogászok, könyvvizsgálók stb. – ellenőrzi az alapok befektetéseit, jövedelmezőségét, a befektetéseket és a járandóságokat. Ők engedélyezik új alapkezelők létrehozását, kezdeményezhetik engedélyek visszavonását, értelmezik a jogszabályokat stb. (Callund 1994).

A főfelügyelő tagja a kockázatelbíráló bizottságnak is, amelynek a feladata a különböző befektetési típusok kockázatának felmérése.

A főfelügyelőség irányítja még a rokkantsági programot is, azaz kidolgozza és ellenőrzi a rokkantság megállapításának rendszerét, ellenőrzi a jogosultságokat megállapító speciális orvosi bizottságokat (Aguire et al. 1995).

Részvételi arányok

1994-ben mintegy 5 millió tagja volt az új rendszernek, beleértve a 190 ezer nyugdíjast (a régi rendszerhez 900 ezer nyugdíjas tartozott). Az önfoglalkoztatók részvétele önkéntes, és 10 százalék körül marad (ami a teljes munkaerő 27 százalékát jelenti).

A rendszer különbséget tesz a tagok között: a hozzájárulást aktívan nem fizetők és a rendszeres járulékfizetők között. A rendszerbe belépetteknek csak 58 százaléka fizet rendszeresen. A többiek vagy csak azért lépnek be és csak annyit fizetnek, hogy jogosultságot szerezzenek az állami minimál-nyugdíjra, vagy azért nem fizetnek, mert munkanélküliek vagy csak szezonális munkájuk van. 1990 és 1994 között évente átlagosan csak a teljes munkaerő 55 százaléka fizetett járulékot az új rendszerben, míg a tagok a munkaerő 88 százalékát tették ki.

Az alapkezelők kutatásai szerint 1990-ben a több mint egy évig nem fizetők 26 százaléka (többségükben nők) saját maga lépett ki a munkából, 13 százaléka munkanélküli volt, és 37 százalékuk volt önfoglalkoztató (Marcel és Arenas 1992). A munkaadók is gyakran lassan vagy egyáltalán nem utalják át a járulékokat az alapkezelőknek. A régi rendszerben csak egy alaphoz kellett befizetni, míg most többhöz és még a régihez is. A nem fizető munkáltatók ellen feljelentést lehet tenni a főfelügyelőségen: 1996 elején 150 ezer ilyen ügy volt (Economist Intelligence Unit 1996).

A rendszer működése

A program elindításától kezdve az alapok éves nettó megtérülési rátája 12,9 százalék volt. A nyolcvanas években a megtérülés rendre 10–15 százalék között volt, mert kétszámjegyű kamatot hozó indexált államkötvényekbe fektettek be, s a többi értékpapír hozama is magas volt, és viszonylag kevés

tőzsdei befektetést tettek. Napjainkig a legmagasabb megtérülési arány 29,7 százalékos (1991), a legalacsonyabb –2,5 százalékos (1995) volt.

1995 végén az alapkezelők vagyonát 25 milliárd dollárra becsülték, ez a bruttó hazai termék 40 százaléka.

Érdemes megemlíteni, hogy van olyan alapkezelő, amely latin-amerikai partnercégében szerzett részesedést: a legnagyobb chilei alap 13 százalékos részvénytcsomag tulajdonosa Peruban, 20 százalékot szerzett Kolumbiában és 25 százalékot Ecuadorban.

Gyakran a privatizált rendszer előnyeként említik, hogy lényegesen növeli a megtakarításokat az országban. Számos szakértő szerint azonban nem bizonyítható, hogy egyedül az új nyugdíjrendszer bevezetésének eredménye volna a chilei tőkefelhalmozás jelentős növekedése. A Világbank szakértője szerint nehéz volna meghatározni, milyen közvetlen hatással volt az új rendszer a chilei gazdaságra általában. Mivel ezzel egy időben más makrogazdasági lépéseket is tettek, bonyolult lenne pontosan fölbecsülni, hogy mekkora volt az egyes változtatások konkrét szerepe a chilei gazdaságban megfigyelt gyors növekedésben a nyolcvanas évek végén és a kilencvenes évek elején.

Egy közelmúltban közzétett Merrill Lynch-jelentés szerint az alapkezelők csak 2 százalékponttal járultak hozzá a nyolcvanas évek elejétől megfigyelhető 10 százalékos éves felhalmozás-növekedéshez. Az új rendszerre vonatkozó elképzelések része volt az alapkezelők közötti verseny. A rendszer létrehozásakor 12 alapkezelő volt, 1994-ben már 21, ami 1996-ra 15-re csökkent. Az 1982–84-es recesszió idején a négy legnagyobb alapkezelő tönkrement, ezeket az állam megvásárolta, majd újra magáncégeknek adta el, köztük amerikai pénzügyi konzorciumoknak. 1995-ben a rendszer történetében először minden alapkezelő veszteséges volt, ennek következtében nyolc cég olvadt össze, egyet pedig felszámoltak.

A választás szabadsága

A szabályok szerint a tagok négyhavonta vihetik át folyószámlájukat más alapkezelőhöz. Ezek a váltások komoly gondokat okoznak az alapkezelőknek, mert jelentős költségekkel járnak. 1994-ben az 5 millió tag egyötöde váltott alapot. A döntésben szerepet játszik a várható tőzsdei teljesítmény és a kamatlábak becslése, e téren viszont a legtöbb érintettnek nincs meg a kellő tapasztalata. A munkavállalókat a minimálnyugdíjat leszámítva, semmi sem védi a rossz döntések következményeitől, s a rendszer maga nem garantál egy bizonyos hozamszintet. Az alapkezelők számának növekedésével a verseny hatására növekedni kezdett az ügynökök száma is: 1982-ben összesen 1900 ügynök dolgozott, míg 1994-ben már 15 ezer. Általában televíziókat, utazásokat kínálnak, hogy rávegyék az ügyfeleket, csatlakozzanak valamelyik alaphoz. Mindez magas működési költségeket eredményez: 1995-ben az egy tagra jutó átlagos költség évi 62 dollár volt, amelynek az egyharmada az ügynöki költség. Annak érdekében, hogy csökkenjen a váltások gyakorisága, 1996-ban javasolták, hogy a tagoknak legalább egy évig azonos

alapnál kelljen maradniuk, majd három év után a várakozási idő csökkenjen 6 hónapra. Alapváltás esetén további kezelési költséget kellene fizetni, amely legfeljebb a tényleges költség fele lehetne. A szakértők szerint ezek nélkül a változtatások nélkül a váltások száma elérheti a másfél milliót (*El Mercurio* 1996, *Estrategia* 1996).

A járadékok

Bár az átlagos kifizetések hivatalosan magasabbak az új rendszerben, mint a régiben, nem biztos, hogy ez az összehasonlítás reális, mert a különböző programokban résztvevők korosztályi és jövedelem szerinti összetétele eltérő lehet. Az új rendszer ráadásul még viszonylag kevés kedvezményezettnek fizet, és a ma ott kifizetett nyugdíjak is jórészt a régi rendszerben szerzett jogosultságokon alapulnak. Az új rendszerben senki sem érhette még el a húszéves szolgálati időt, hiszen maga a rendszer csak 15 éves. Idővel, ha az aktív – tehát ténylegesen járulékot fizető – tagok aránya az említett alacsony szinten marad, egyre többen fogják az állami minimálnyugdíjat kapni, viszont nem biztos, hogy ez fedezni tudja majd a minimális életszínvonal fenntartását.

Ami az aktív, járulékfizető tagok összetételét illeti, megállapítható, hogy az alacsony jövedelműek kevésbé vesznek részt a rendszerben, míg a magas jövedelműek nagyobb számban lépnek be: a tagok havi átlagkeresete 480 dollár, ami meghaladja a 412 dolláros országos átlagot (Chilei Statisztikai Intézet 1995). A tagok mintegy 40 százaléka nő, akik átlagosan kevesebb nyugdíjat kapnak, mint a férfiak, mivel a rendszer nem veszi figyelembe a gyermekgondozással töltött időt, és mivel összességében is mintegy 25 százalékkal kevesebb a jövedelmük. A nők még akkor is alacsonyabb ellátást kapnak, ha azonos korúak és a folyószámlájukon is a férfiakéval azonos összeg szerepel, mert ha az évjáradékot választják, annak kiszámítását hosszabb várható élettartamuk alapján végzik (Collins és Lear 1995: 167–181).

A nyugdíjjárulék alapjául szolgáló bevallott jövedelmek növekedése 1982–90 között 20 százalékkal elmaradt az országos átlagtól. Marcel és Arenas szerint ez két okra vezethető vissza: az idősebb dolgozók magasabb bér-emeléseket kapnak, mint a fiatalok, és az emberek nem vallják be a teljes jövedelmüket a társadalombiztosításnak (Marcel és Arenas 1992). 1990 végén például a befizetések 25 százalékanak alapja a minimálbér vagy még annál is alacsonyabb összeg volt, és a 30–35 év közötti befizetők 70 százalékanak olyan alacsony összeg volt a számláján, hogy a hozamokkal és kamatokkal együtt is alig egynegyedét fedezné a létminimum kétszeresét kitevő nyugdíjnak.

Ahhoz, hogy a nyugdíjak az utolsó jövedelem 70 százalékanak megfelelő összeget érjenek el – amint azt a rendszer megalkotói várják –, 6 százalékos hozamra van szükség a teljes időszakra számítva. Bár az elmúlt 15 évben a hozamok magasak voltak, nem biztos, hogy az arányokat hosszabb távon is fenn lehet tartani. Robert Myers szerint ha az alapok az eszközeik kétharmadát az alacsony kockázattal járó állampapírokba vagy az állam által tá-

mogatott bankpapírokba fektetik, mint teszik ezt jelenleg, a mostani magas hozam hosszú távon nem biztosítható, azok inkább 2-3 százalék körül fognak alakulni (Myers 1992).

Az állam szerepe

A chilei nyugdíjrendszer nem teljesen privatizált, az állam jelentős pénzügyi és adminisztratív szerepet játszik benne azzal, hogy finanszírozza az új rendszerben garantált minimálnyugdíjakat. A költségek tovább növekedhetnek, felülmúlva a várakozásokat és a jelenlegi szintet is. Az állam átállási költségei közé tartozik még a régi rendszerben szerzett jogosultságokat jelképező kötvények fedezete és a régi rendszerben maradtak nyugdíjainak növekvő összege, mivel az oda befizetők száma egyre csökken, végül pedig egyáltalán nem lesznek befizetések.

Mindehhez hozzájárul még az is, hogy az állam a főfelügyelőségen keresztül garantálja az alapok fizetőképességét. A rendszer története során – különösen az 1982–84 válság idején – többször kellett az államnak közbeavatkoznia és átvennie a pénzügyi ellenőrzést egyes alapok felett.

Mit lehet alkalmazni a chilei tapasztalatokból?

Bár a chilei rendszer még újnak számít, egy sor latin-amerikai ország erre a mintára alakította át saját nyugdíjrendszerét, néhány országban már döntöttek a reformról, de még nem működik az új rendszer, és van, ahol még folynak a viták a bevezetéséről. Ezekben az országokban mindenütt hasonló problémákkal küszködnek, mint Chilében 1981 előtt. Az Egyesült Államokban is egyre többen vetik fel a társadalombiztosítás privatizálásának gondolatát, a módszerek a chilei modell átvételétől a társadalombiztosítási alapok tőzsdei bevezetéséig terjednek. Korai volna még végleges értékelést adni az új rendszerről, viszont néhány problémát mindenképpen meg kell vizsgálni a chilei modell átvétele előtt: hogyan biztosítható a megfelelő nyugdíj minden jövedelmi kategóriában, hogyan kezelhetők a potenciálisan magas átállási költségek, milyen pénzügyi és adminisztratív felelősséget vállal az állam.

Fordította Kiss Róbert

Irodalom

- Aaron, Henry (1996): The Myths of the Social Security Crisis. In: *The Washington Post*, július 21. C1–C2.
- Aguirre J., Hernán–Fernando S. Avila–Gabriel A. del Rio (1995): Pensión de invalidez. Proceso de evaluación y calificación de la pérdida en la capacidad de trabajo. In: *Quince años después. Una mirada al sistema privado de pensiones*. Sergio V. Baeza és Francisco Margozzini szerk. Santiago, Chile: Centro de Estudios Públicos.

- Baeza V., Sergio-Francisco C. Margozzini (szerk.) (1995): Quince años después. Una mirada al sistema privado de pensiones. Santiago, Chile: Centro de Estudios Públicos.
- Borden, Karl (1995): *Dismantling the Pyramid: The Why and How of Privatizing Social Security*. The Cato Project on Social Security Privatization. No 1. Augusztus 14.
- Bustos Castillo, Raúl (1993): Comments on „Analysis of a national private pension scheme: The case of Chile.” In: *International Labour Review*, 132 (3): 407–416.
- Callund, Jonathan D. H. (1994): Description of the Social Security System in Chile. In: *Assurances*, 3: 391–415.
- Cheyre H. (1988): *La prevision en Chile ayer y hoy*. Santiago, Chile: Centro de Estudios Públicos.
- Collins, Joseph-John Lear (1995): *The Privatization of Social Security*. In *Chile's Free-Market Miracle: a Second Look*. Oakland, California: Institute for Food and Development Policy.
- Diamond, Peter (1995): *Privatization of Social Security: Lessons from Chile*. Paper prepared for the Seventh Annual Conference of the National Academy of Social Insurance. Washington, D. C. 1996. január 26.
- Diamond, Peter (1996): Proposals to Restructure Social Security. In: *Journal of Economic Perspectives*, 10(3): 67–88.
- Diamond, Peter és Salvados Valdés-Prieto (1994): Social Security Reforms. In: *The Chilean Economy: Policy Lessons and Challenges*. Barry P. Bosworth, Rudiger Dornbusch és Raúl Labán szerk., 257–357. Washington, D. C.: Brookings Institution.
- Economist Intelligence Unit: *Investing and Trading (Chile)*. 1996. február 1.
- El Mercurio*, Santiago, Chile, 1996. július 17.
- Estrategia*, Santiago, Chile, 1996. július 17.
- Marcel, Mario-Alberto Arenas (1992): *Social Security Reform in Chile*. Occasional Paper, 5. szám. Washington D. C.: Inter-American Development Bank.
- Merril Lynch (1996): *Savings and Investment in Latin America*. Latin American Economics, január 3.
- Mesa-Lago, Carmelo (1994): *Changing Social Security in Latin America. Toward Alleviating the Social Costs of Economic Reform*. Boulder, Colorado: Lynne Rienner Publishers.
- Myers, Robert J. (1985): Privatization of Chile's Social Security Program. In: *Benefits Quarterly*, 1(3) 26–35.
- Myers, Robert J. (1996): Conversations with Robert J. Myers. Augusztus.
- Myers, Robert J.: Chile's Social Security Reform, After Ten Years. In: *Benefits Quarterly*, 41–55.
- Myers, Robert J. (1996): Privatization of Social Security: A Good Idea? In: *Journal of the American Society of CLU and ChFC*, 42–46. Július.
- Provida*. Una AFP de exportación. 1996.
- Social Security Administration, Office of Research and Statistics (1995): *Social Security Programs Throughout the World*. Washington, D. C.: GPO.
- Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones (SAFP) (1995): Boletín Estadístico, 130. szám. November.
- SAFP 1995. El Sistema Chileno de Pensiones. Santiago, Chile.
- SAFP 1996. Boletín Estadístico 132. szám. Április.
- Vittas, Dmitri (1993): *Swiss Chileanpore. The Way Forward for Pensiones Reform?* The World Bank: Policy Research Working Papers, Financial Policy and System, Country Economics Department, WPS1093. Február.
- Vittas, Dmitri (1995): *Strengths and Weaknesses of the Chilean Pension Reform*. World Bank: Financial Sector Development Department. Május.

Bánfalvy Csaba

A felnőtt értelmi fogyatékosok munkavégzési jellemzőiről

A nehezedő munkavállalási feltételek sora csak az egyik oka annak, hogy a fogyatékosok jelentős része gondokkal küszködik az elhelyezkedésben. Azok ugyanis, akik fizikai vagy szellemi képességeikben korlátozottak, még a gazdasági fellendülés idején is nehezebben találhatnak állást, mint az épek. Ennek nemcsak a képességek korlátozottságában rejlik a magyarázata, hanem abban is, hogy a munkaadók és a társadalom általában előítéleteket táplál irántuk. Az eredetileg az enyhe fokban értelmi fogyatékosok elkülönített képzésére létrehozott, úgynevezett „kisegítő iskolák” tanulói például sok esetben nem fogyatékosok a szó gyógypedagógiai értelmében, de a kisegítő iskolai „címké” a közvélemény szemében negatív minősítést társít az érintett személyekhez (lásd erről: Csanádi, Ladányi és Gerő 1978; Bánfalvy 1984–90/IV). A súlyosabb értelmi fogyatékosok esetében a nyilvánvaló fogyatékoság, az enyhe fokban értelmi fogyatékosok vagy egyszerűen csak kisegítő iskolások számára pedig inkább az iskolarendszeri minősítés nyomán kialakuló stigma nehezíti a leginkább a munkavállalás formális szférájában való részvételt (Illyés és Erdősi 1986; Bánfalvy 1995, 1996).

Ebben a tanulmányban a felnőtt értelmi fogyatékosoknak és a volt kisegítő iskolásoknak a munka világában betöltött helyét vizsgálva *a bér munka és a formális foglalkoztatás szférája mellett a családi és a háztartásbeli munkavégzésre* is kitérünk, mert kíváncsiak vagyunk arra, hogy a formális munkavégzés terepeihez hasonló mértékben érvényesülnek-e a fogyatékosok számára a munkavégzési korlátok a munka nem formális terepein, például a háztartáson belüli munkavégzésben. Elemzésünkben abból indulunk ki, hogy a munkavégzés a modern társadalomban alapvetően kétféle szervezetben folyik: a munka formális világát jelentő állami és piaci rendszerben és a munka informális világát jelentő háztartásokban. Bármelyik munkavégzési terepet vizsgáljuk is, sajátos emberi kapcsolatokat, szervezeti formákat, szabályokat és viselkedésmódokat, meghatározott ismereteket és készségeket találunk. A munka tehát nem csak a jövedelem forrása, hanem ezzel egyenrangú fontossággal az emberek társadalmi viszonyrendszerének alapja és modellje is.

A későbbiekben alapvetően két empirikus kutatás anyagára támaszkodunk. 1995-ben Csanádi Gábor, Ladányi János, Lányiné Dr Engelmayer Ág-

nes, Riegler Mária és magam (több más szakértő bevonásával) megkíséreltük fellelni a Csanádi Gábor és Ladányi János 1970-es évekbeli kutatásában szereplő, budapesti kisegítő iskolai tanulókat, és megtudni, hogy felnőtként mi jellemzi őket. A sokszempontú vizsgálatnak itt csak az általam elemzett munkaerő-piaci vonatkozásaira térek ki, amely mintegy 80 volt kisegítő iskolásról nyújt információt magnós interjúk és kérdőíves adatok alapján („Budapest '95”)

E közös kutatásunk anyagán kívül felhasználom annak a vizsgálatnak a tanulságait is, amelyet az Országos Egészségbiztosító Pénztár (OEP) Kockázatkezelő Kuratóriuma és az Értelmi Fogyatékosok Országos Érdekvédelmi Szövetsége (ÉFOESZ) támogatásával végeztem („Életminőség '95”), és amelynek keretében családban élő felnőtt értelmi fogyatékosokat, illetve családjukat kérdeztünk meg, többek között munkavégzési jellemzőikről. A minta az ország 13 megyéjére és Budapestre terjedt ki, rétegzett, véletlenszerű kérdőíves megkérdezéssel az 1995. február és május közötti időszakból. (Az országos mintában 569 enyhe, 475 közép súlyos, 90 súlyos felnőtt értelmi fogyatékos és 128 halmozottan fogyatékos volt. A mintán belül a budapesti értelmi fogyatékosokat 96 fő képviselte, akik között 38 enyhe, 33 közép súlyos, 9 súlyos és 16 halmozottan fogyatékos volt.)

A „Budapest '95” vizsgálatban azok a felnőttek szerepeltek, akik valamikor az enyhe értelmi fogyatékosok számára létrehozott kisegítő iskolákban tanultak, s akiket az eltelt húsz év során többször is megkerestek, és akik közül mintegy 80 fő 1995-ben is fellelhető volt. Az „Életminőség '95” kutatásban *azok a személyek kerültek be az értelmi fogyatékos mintába, akiket a közreműködő szakember (legtöbbször gyógypedagógus) kérdezőbiztosok értelmi fogyatékosoknak nyilvánítottak.* A közép súlyos és a súlyos értelmi fogyatékosok esetében a minősítésben rejlő tévedés veszélye viszonylag kicsi, annál nagyobb azonban az enyhe értelmi fogyatékosoknak minősítettek esetében. Bármifajta szakszerű gyógypedagógiai vizsgálat lehetősége híján az *enyhe értelmi fogyatékosok kategóriájába azokat soroltuk, akiket a kérdezőbiztosok nem minősítettek közép súlyos vagy súlyos fogyatékosnak, és akik korábban az enyhe értelmi fogyatékosok számára létesített oktatási intézményekben tanultak.* Az „Életminőség '95” vizsgálatban az általunk használt enyhe értelmi fogyatékos minősítés tehát az iskolai gyógypedagógiai intézmények formális funkcióinak figyelembevételén és a szakember kérdezőbiztosok minősítésének kombinációján alapult (Bánfalvy 1996).

A válaszok mindkét vizsgálatban maguktól a családban élő enyhe értelmi fogyatékosoktól származnak, a többi értelmi fogyatékos esetében pedig a szülőnek, nevelőnek vagy gondozónak az illető fogyatékos személy helyzetével kapcsolatos „bemondásait” tartalmazzák.

Bár a következőkben az értelmi fogyatékosok, illetve a volt kisegítő iskolások munkavállalási, munkavégzési jellemzőit elemezzük, a fogyatékosoknak a munka világával való kapcsolatát elemezve valójában a fogyatékosok túlnyomó többségéről beszélünk, hiszen csak az igen súlyos fogyatékosok relatíve kis arányú csoportja az, amely egyáltalán nem munkaképes. A BNO-10 is úgy jellemzi még az „igen súlyosan mentálisan retardáltak” is, hogy „megfelelő ellenőrzés mellett képes a házimunka és az egyéb gyakorlati feladatok kisebb részét megtanulni” (BNO-10, 344).

A munka formális világa – a munkavállalás

A „Budapest '95” és az „Életminőség '95” vizsgálat adatai is azt mutatják, hogy – és ezt már korábban is feltárták – az enyhe, de még a középsúlyos felnőtt értelmi fogyatékosok egy része is, ilyen vagy olyan formában hivatalosan is munkavégző. Az enyhe értelmi fogyatékosoknak minősítettek nagyobbik része normál munkahelyen dolgozik. Már Keménynek az 1980-as évek elején végzett vizsgálatai is azt bizonyították, hogy a munkába állt volt kiegészítő iskolai tanulók 4 százaléka nem vált be a munkakörében, „a munkatársakkal való kapcsolat ...jó és megfelelő... a túlnyomó többségnek [83 százalék], időnként konfliktusos a vizsgáltak 16 százalékának. A tarthatatlan helyzetűnek minősítettek aránya 1 százalék alatti. A balesetek előfordulása 7 százalékos, ezen belül a saját hibából bekövetkezett balesetek aránya mintegy 3 százalék. Ez általában megegyezik a vállalatoknál kimutatott baleseti arányokkal, egyes adatok szerint lefelé tér el ezektől” (Kemény 1985: 500).

1. táblázat

A felnőtt értelmi fogyatékosok munkavállalói státus szerinti megoszlása 1995-ben (%)

Foglalkozás	Fogyatékoság				
	Enyhe N=531	Középs. N=442	Bpenyhe N=28	Bpközéps. N=33	Bpkiseg. N=80
Nem dolgozik	43,5	68,0	2,7	6,1	
Háztartásbeli	4,6	0,2	2,7	0,0	12,7
Nyugdíjas	0,9	1,7	8,1	24,2	
Munkanélküli	2,8	1,1	13,5	15,2	16,9
Munkavállaló	48,0	28,8	73,0	54,5	70,4
Összes	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Jelölések:

Enyhe: „Életminőség '95,” enyhe értelmi fogyatékosok

Középs.: „Életminőség '95”, középsúlyos értelmi fogyatékosok

Bpenyhe: „Életminőség '95”, budapesti enyhe értelmi fogyatékosok

Bpközéps.: „Életminőség '95”, budapesti középsúlyos értelmi fogyatékosok

Bpkiseg.: „Budapest '95” vizsgálat volt kiegészítő iskolásai

Az adatokból nemcsak az egyértelmű, hogy a budapestiek között magasabb arányban vannak a munkavállalók, hanem az is, hogy a formális munka világába gyakran bele sem tartoznak a vidékiek, akiknél a munkahely hiánya nem a munkanélküli státussal, hanem az egyszerű „nem dolgozik” státussal írható le. Ez a két munkaerőpiac eltérő jellegét is jelzi.

Ugyanakkor az is világosan kitűnik az országos adatokból, hogy a munkavállalás gyakorisága – részben a korábbi iskolázottsággal összefüggésben is – eltérő a családi háttér szerint. A magasabban képzett szülők gyerekei inkább képesek stabil munkahelyhez jutni, és többségében az alacsony iskolázottságúak gyerekei szerepelnek a munkanélküli munkavállalók között. Erre példának bemutatjuk a leginkább munkavállalásra képes enyhe értelmi fogyatékosokkal kapcsolatos adatokat.

2. táblázat

Az enyhe értelmi fogyatékosok munkavállalási jellemzői
az apák iskolázottsága szerint („Életminőség '95")

Foglalkozás	Legfeljebb 7 oszt.		Apák iskolázottsága 8 osztály		Gimnázium	Felsőfok
	fő	%	fő	%	fő	fő
Nem dolgozik	60	38,7	71	48,6	26	11
Munkavállaló	66	42,6	71	48,6	11	12
Vállalkozó	–	0,0	1	0,7	–	–
Háztartásbeli	20	12,9	1	0,7	–	–
Nyugdíjas	2	1,3	–	0,0	–	–
Munkanélküli	7	4,5	2	1,4	–	–
Összes:	155	100,0	146	100,0	37	23

Az országos adatok szerint a dolgozó értelmi fogyatékosok havi keresete igen mérsékelt, az esetek többségében 20 ezer forint alatt maradt 1995-ben. Ugyanakkor az enyhe értelmi fogyatékosok körülbelül 16 százaléka ezt meghaladó összeget keresett.

A „Budapest '95" vizsgálatban szereplő felnőtteket a vizsgálat egy korábbi szakaszában a pszichológusi szakvélemény szerint több csoportba osztották aszerint, hogy kedvező gyermekkori körülmények esetén milyen esélye lehetett volna az illetőnek arra, hogy elkerülje a kisegítő iskolát. Többek között olyan csoportot is létrehoztak, amelynek tagjai „mindenképpen elkerülhették volna a kisegítő iskolát", illetve olyat, amelynek tagjai valószínűleg „semmiképpen nem kerülhették volna el" azt. Mi jellemzi az ezekben a csoportokba tartozók jelenlegi foglalkozását?

Mindenekelőtt azt kell figyelembe vennünk, hogy későbbi tanulmányaik során eltérő iskolai szintekig jutottak. Az „elkerülhette volna" minősítésűek mintegy 73 százaléka elvégezte a középiskolát, míg a „nem kerülhette volna el" minősítésűeknél ez az arány csak 36 százalékos körüli (ami egyébként szintén magasabb a vártnál és annál, amire az átlagos kisegítő iskolás a hivatalos várakozások szerint képes lehetett volna). Az első csoportba tartozók 36 százaléka, a második csoportban lévőknek 14 százaléka szerzett jogosítványt.

Hogyan alakult a későbbiekben az „elkerülhette volna" és a „nem kerülhette volna el" csoportba tartozó volt kisegítőiskolások foglalkozása?

3. táblázat

A volt kisegítő iskolások foglalkozási adatai 1995-ben (fő)

	Elkerülhette volna N=10 fő	Nem kerülhette volna el N=14 fő
Szaktanács	3	0
Betanított munkás	3	5
Segédmunkás	3	3
Egyéb	1	3
Munkanélküli	0	3

A munkanélküliség általában nagy arányban érinti a fogyatékosokat. Az okok között az iskola utáni elhelyezkedés lehetetlensége szerepel az élen, de a létszámleépítések is gyakran szerepet játszanak a munkahely elvesztésében. Figyelemre méltó ugyanakkor, hogy a munkanélküli enyhe értelmi fogyatékosok negyede saját maga mondott fel a korábbi munkahelyén. A munkanélküliek között döntő többségben vannak a tartósan munkanélküliek. Nem valószínű, hogy az a fogyatékos, aki már több mint egy éve munkanélküli, a következőkben valamikor is el tudna helyezkedni.

4. táblázat

A munkanélküli fogyatékosok a munkanélküliség időtartama szerint („Életminőség '95”)
(%)

Időtartam	Fogyatékoság			
	Enyhe N=521	Középs. N=442	Bpenyhe N=38	Bp.középs. N=32
Legfeljebb 8 hét	7,2	13,0	0,0	25,0
9–26 hét	14,5	17,4	25,0	0,0
27–52 hét	17,4	8,7	0,0	0,0
52 hét –	60,9	60,9	75,0	75,0
Összes	100,0	100,0	100,0	100,0

A „Budapest '95” vizsgálat azt mutatja, hogy a munkanélküli budapesti volt kisegítő iskolások (12 fő, azaz a minta egyhatoda) között 7 nő és 5 férfi volt, ami a nemek összmintán belüli arányának (45, illetve 55 százalék) felel meg. Miközben azonban a mintában a 40 év fölöttiek aránya csak 68 százalék, ez az arány a munkanélküliek között 83 százalék. Az idősebb volt kisegítő iskolásokat tehát inkább jellemzi a munkanélküliség, mint a fiatalokat – ami a „normál” lakosság vonatkozásában is hasonló képet mutat.

A munka világába való bekapcsolódásnak a családi körülmények és motivációk, a munkaerő-piaci jellemzők, valamint az iskolai-szakmai képzettség mellett fontos feltétele a megfelelő egészségi állapot is. Az egészségkárosodások társadalmi megoszlása is ugyanolyan irányú eltéréseket mutat, mint amilyet az iskolai-szakmai képzettség megoszlása. A 80-as évek vizsgálatai szerint a rehabilitációra szoruló emberek 85 százaléka korábban fizikai dolgozó volt, és 38 százalék volt közöttük a segéd- és betanított munkások aránya. A segédmunkások között a szellemi foglalkozásuk gyakoriságának majd' hétszerese volt a rehabilitációra szoruló felbukkanása. A rokkantnyugdíjasok 50 százaléka volt korábban segéd- vagy betanított munkás (Könczei 1992). A családi és az iskolai hátrányokon túl és azokkal együtt a rossz egészségi állapot is korlátozza az emberek, de különösen a társadalom alacsony státusú csoportjába tartozók és a fogyatékosok munkavállalási lehetőségeit. A munka ugyanakkor gyakran okozója is a fogyatékoságnak, és szignifikánsan eltérő az egyes fogyatékosági típusok felbukkanási gyakorisága a munkavégzés különböző területein.

Az értelmi fogyatékosok, illetve a kisegítő iskolások számára a munkavállalási feltételek és a munkahelyi előmeneteli lehetőségek nagy része is

elsősorban abból adódik, hogy milyen iskolai-szakmai képzésben vettek részt. Az a tény, hogy a fogyatékosok, illetve a volt kisegítő iskolások iskolai végzettsége a lakossági átlagnál alacsonyabb, és nagyjából a társadalom szegény csoportjainak képzettségi szintjén áll, döntő mértékben hozzájárul ahhoz, hogy legtöbbször csak alacsony beosztású, rosszul fizetett és instabil állásokhoz juthatnak. Az „Életminőség '95” vizsgálat és a „Budapest '95” kutatás adatai szerint például a felnőtt értelmi fogyatékosok szakképzettség szerinti megoszlása a következő volt:

5. táblázat

A szakképesítés jellege (%)

Képesítés	Enyhe N=531	Középs. N=442	Fogyatékoság Bpenyhe N=38	Bpközéps. N=33	Bpkiseg. N=80
Nincs szakképesítése	76,2	91,2	24,3	48,5	42,0
Betanított munkás	7,8	4,2	29,7	33,3	3,0
Szakmunkás	15,3	4,6	43,2	18,2	42,3
Szellemi dolgozó	0,7	0,0	2,7	0,0	12,6
Összes	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

A táblázat adatai ismét azt mutatják, hogy a budapestiek számára könnyebb a szakképzettség megszerzése, és a vidék ezen a téren is hátrányban van a fővároshoz viszonyítva.

A szakképzettség megszerzésében a fentiekén túl nagy szerepet játszik az érintett fogyatékosok családi-származási háttere. A magasabban iskolázott apák gyerekeinek sokkal nagyobbak az esélyei a szakképzettség megszerzésére, mint az iskolázatlan szülői háttérrel rendelkezőknek. Az „Életminőség '95” vizsgálatban a diplomás apák enyhe értelmi fogyatékos gyerekeinek 9 százaléka még a szellemi munkára szóló szakképesítést is megszerezte.

6. táblázat

Az enyhe értelmi fogyatékosok szakképzettsége
apák iskolai végzettsége szerint („Életminőség '95”) (fő)

Szakképesítés	Lefeljebb 7 oszt. N=155	Apák iskolai végzettsége 8 osztály N=146	Gimnázium N=37	Felső fok N=23
-				
Betanított munkás	4	14	8	1
Szakmunkás	16	23	6	5
Szellemi dolgozó	0	0	0	2

Bár a minta kicsinsége óvatosságra int bennünket a következtetéseket illetően, mindenesetre azt láthatjuk az adatokból, hogy az elkerülés esélyeire vonatkozó paraméterek mentén jelentősek az eltérések az egyes volt kisegítő iskolás csoportok jelenlegi szakmai-foglalkozási jellemzőiben. Akiket koráb-

ban úgy minősítettek, hogy feltétlenül elkerülhették volna a kisegítő iskolát, azok valóban „többre is vitték” a szakmai-foglalkoztatási hierarchiában, mint azok, akik számára a korábbi vizsgálat szerint semmiképpen nem lett volna elkerülhető a kisegítő iskola.

Az izolált iskolai képzés (főleg a nyilvánvalóan fogyatékosok esetében) csökkenti a fogyatékos személyek munkavállalási aspirációit. Az izolált képzés ráadásul a nyilvánvalóan fogyatékosok esetében szűk spektrumú szakképzéssel jár együtt. Ehhez még hozzájárul a döntően alacsony társadalmi státusú csoportokból származók (főleg a kisegítő iskolát végzettek) esetében az is, hogy a családi környezet nem ösztönzi a gyerekeket a továbbtanulásra és a munkaerő-piaci karrierre, a szegény családok nem is nyújthatnak támogatást nekik a munkaerő-piaci előmenetelt megalapozó továbbtanulásban.

A fogyatékosok iránti munkaerő-piaci kereslet is alacsony. Ez egyfelől abból adódik, hogy a munkaadók nem eléggé informáltak a fogyatékosokkal kapcsolatban, és ennek nyomán félelmeik vannak a fogyatékosok által végzett munkát illetően: vagy meg vannak győződve arról, hogy a fogyatékosok feltétlenül alacsonyabb teljesítménnyel végzik a munkát, vagy azt hiszik, hogy csak nagy és speciális beruházások révén hozhatóak létre az olyan munkakörülmények, amelyek között a fogyatékosok is hatékonyan dolgozhatnak. Az sem ritka, hogy a munkaadók attól tartanak: a fogyatékosok magukra vagy másokra nézve veszélyesen dolgoznak, és könnyebben okoznak balesetet, mint az épek (lásd ennek kapcsán: Kőnczei 1992). Gordosné is hasonlóan vélekedik:

Köztudomású, hogy a munkába állás idején a megbélyegző megkülönböztetés még az ép, volt állami gondozott fiatalokat is sújtja. Ismert az épek idegenkedése az elmegyógyintézetben gyógykezelt munkatársaikkal szemben is. Fokozott a közvélemény elutasítása a fogyatékos ember esetében (1975:121).

Mindazonáltal fel kell hívni a figyelmet arra, hogy más vizsgálatok tapasztalatai szerint a fogyatékos személyek számára ugyanúgy nagy jelentőségű a formális munkavégzés, mint az épeknek. A 90-es évek elejének munkanélküliségét elemezve külön is megvizsgáltam a munkaképes fogyatékos munkanélküliek jellegzetességeit (sajnos, nem volt elég nagy a minta ahhoz, hogy az értelmi fogyatékosokra külön is ki lehessen térni). A tanulságok közül a következőket érdemes itt kiemelni. Az épek és a fogyatékosok, illetve a betegek esetében is az az eset a leggyakoribb, amikor vállalati létszámleépítés során veszítik el a munkahelyüket (37, illetve 44 százalék). Ugyanakkor figyelemre méltó, hogy a fogyatékos munkanélküliek között azok vannak többségben, akik az iskola elvégzése után egyáltalán nem találtak munkahelyet, bár nem voltak lényegesen képzetlenebbek az épeknél. Miközben tehát nincs drasztikus eltérés az épek és a fogyatékosok között a munkanélkülivé válás módjában, a fogyatékosok hatása mégiscsak egyértelműen kimutatható (Bánfalvy 1994).

Az „Életminőség '95” vizsgálat és a korábbi munkanélküli vizsgálatok (Bánfalvy 1994) úgy találták, hogy a fogyatékosok nem voltak lényegesen elégedetlenebbek a megelőző munkahelyükkel, nem azért váltak munkanél-

külivé, mert így a korábbinál kedvezőbb életlehetőséget reméltek volna. Ugyanakkor a dolgozó fogyatékosok közérzete lényegesen jobb, mint a nem dolgozóké, de elmarad a nem dolgozó épekétől. A fogyatékosok számára is alapvető a közérzet javulása szempontjából az, hogy legyen munkahelyük.

7. táblázat

A megkérdezettek megoszlása az alábbi kijelentésekkel egyetértők aránya szerint („Életminőség '95")

	Munkanélküli				Dolgozó		
	fogyatékos		nem fogyatékos		fogyatékos	nem fogyatékos	
	fő	%	fő	%	fő	fő	%
Mindennap sokféle emberrel találkoztam	22	40	344	39	64	228	62
Egész nap van valami elfoglaltságom	29	52	502	57	95	313	85
Majdnem minden nap vannak rendszeres tennivalóim	32	58	555	63	92	313	85
Amit én csinálók, az a társadalom egészére nézve hasznos	13	23	247	28	76	265	72
A társadalom, az emberek általában megbecsülik az olyanokat, mint én vagyok	14	25	220	25	47	173	47
N=	56		881		20	368	

Láthatjuk, hogy a munkanélküli fogyatékosok közérzete volt a legrosszabb, és ők értékelték a legkevésbé megbecsültnek és társadalmilag elismertnek önmagukat.

A munka informális terepe – a háztartás

A fenti tényezők közül adódóan az értelmi fogyatékosok a munkaerőpiacon sokoldalúan hátrányos helyzetű csoportot alkotnak. Az életminőség szempontjából ugyanakkor a munkavégzés a fogyatékosok számára ugyanúgy alapvető jelentőségű, mint az épek esetében. Gazdasági jelentőségén túl ugyanis a munkavégzésnek sok-sok makro- és mikroszintű egyéni és társadalmi következménye van. Méhes szerint:

A fogyatékoság mindenkor munkaképesség-csökkenéssel jár együtt. Az ifjú viszont csak úgy illeszkedhet be a felnőttek társadalmába, ha megtanul valamilyen területen társadalmilag használható munkát végezni. A gyógypedagógia legfontosabb társadalmi feladata az, hogy csökkent munkaképességű tanulóit megtanítsa dolgozni, és munkába is helyezi őket. A munkára nevelés a gyógypedagógia legfontosabb területe, melyet már óvodás korban el kell kezdeni. A nevelési úton elért kompenzáció csak úgy tartósítható, ha azt a rehabilitáció követi (Méhes 1970:1).

A formális foglalkoztatásban részt venni nem tudó vagy erre alkalmatlan értelmi fogyatékosok azonban nem töltik tétlenül az életüket. A háztartás sokuk számára nemcsak a hasznos tevékenységek körét, hanem a napi elfoglaltságot és az önbecsülést megalapozó értelmes munkavégzést is megteremti.

Országos szinten az enyhe értelmi fogyatékosok 64 százaléka azt nyilatkozta, hogy nincs akadályoztatva a munkavégzésben. Ennek megfelelően ugyanilyen arányban nyilatkozták, hogy szabadidejükben házimunkát végeznek. A budapesti enyhe értelmi fogyatékosok 44 százaléka végez házimunkát a szabadidejében. A sokkalta akadályozottabb középsúlyos értelmi fogyatékosok fele, a súlyos értelmi fogyatékosoknak negyede végez házimunkát (a budapesti középsúlyosak között az arány 58 százalék, a súlyosak között 33 százalék). A halmozottan fogyatékosok 37 százaléka (a budapestiek 25 százaléka) nyilatkozta, hogy szokott házimunkát végezni a szabadidejében.

Összegzés

A kutatások egyik fő tanulsága az, hogy az értelmi fogyatékosok, illetve a volt kisegítő iskolások életútja és életminősége jelentős mértékben függ attól, hogy milyen az illető személyek szociológiailag leírható általános társadalmi pozíciója. A szülők és általában a család szocio-demográfiai jellemzői, a fogyatékos neve, kora, lakóhelye, iskolai végzettsége és szakképzettsége, valamint a fogyatékosokkal szembeni attitűd egymással is összefüggő rendszerben befolyásolják az egyes fogyatékosok és fogyatékoscsoportok társadalmi érvényesülési esélyeit. Még azonos mértékű értelmi fogyatékoság esetén is lényegesen eltérő társadalmi érvényesülési feltételek (iskolai karrier, munkavállalási lehetőségek stb.) adóttak az eltérő szociális csoportokba tartozók számára. Mindez azt jelenti, hogy a fogyatékoság és a fogyatékosok gyógypedagógiai jellemzői az életmód, az életminőség és a munkavállalás tekintetében a szociológiai jellegzetességekkel együtt formálódnak.

Az értelmi fogyatékosok, illetve a volt kisegítő iskolások előmenetele a munka világában azonban nemcsak a személyes szociális háttérrel és az ezzel szorosan összefüggő iskolai karrierrel áll kapcsolatban, hanem a munkaerőpiaci regionális szegmensek sajátosságaival is. A budapesti munkaerőpiac lényegesen kedvezőbb formális munkavállalási feltételeket nyújt az itt élő, volt kisegítő iskolásoknak, illetve az enyhe értelmi fogyatékosoknak, mint a vidék. A vidékiek a rosszabb formális munkavállalási lehetőségeket a munka informális terepein való aktív részvételükkel próbálják kompenzálni.

A volt kisegítő iskolások nagy része problémamentesen beilleszkedett a társadalomba, van családjuk, vannak gyerekeik, és van munkahelyük. Különbösen azoknak az esetében, akiket korábban a kisegítő iskolát feltétlenül elkerülhetőnek minősítettek, a sikeres szakmai-foglalkozási előrejutás és a társadalom ép tagjaiéhoz mindenben hasonló életvitel a jellemző. A korábban elmondottakon túl ezt az is mutatja, hogy az utóbbi csoport tagjainak 55 százaléka jelenleg is házas, és további 10 százaléka élt már házassággal.

Irodalom

- Bausz Márta (1989): *Kisegítő iskolát végzett fiatalok társadalmi beilleszkedése*. Családgondozói Műhely 8. FPI.
- Bánfalvy Csaba (1984): A „Budapest vizsgálat” vitaanyagának szociológiai szempontú összefoglalása. In: *Nevelhetőség és általános iskola*. Illyés Sándor szerk. II., 7–87.
- Bánfalvy Csaba (1984): Szelekció és kontraszelekció az értelmi fogyatékosok iskolai áthelyezésében. In: *Nevelhetőség és általános iskola*. Illyés Sándor szerk. IV., 191–230.
- Bánfalvy Csaba (1994): *Szebb időkre várva. Munkanélküliség és munkanélküliek Magyarországon az 1990-es években*. Budapest.
- Bánfalvy Csaba (1995): *Gyógypedagógiai szociológia*. Bárcki Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola.
- Bánfalvy Csaba (1996): *A felnőtt értelmi fogyatékosok életminősége*. Budapest.
- Berthoud, R., J. Lakey és St. McKay (1993): *The Economic Problems of Disabled People*. London: PS.
- BNO-10. *A mentális és viselkedészavarok osztályozása*. WHO-MPT, 1994.
- Csanádi Gábor, Ladányi János és Gerő Zsuzsa (1978): Az általános iskolai rendszer belső rétegződése és a kisegítő iskolák. In: *Valóság*, 6.
- Czeizel Endre, Lányiné Dr Engelmayer Ágnes és Rátay Csaba (1978): *Az értelmi fogyatékoságok köreredete a „Budapest vizsgálat” tükrében*. Budapest: Medicina.
- Disabled workers in Central and Eastern Europe*. II. O. 1994.
- Gordosné Szabó Anna (1975): *Gyógypedagógia*. Budapest.
- Gyenes Sándorné és Pajor Bertalanné (1993): Utóvizsgálatok kisegítő iskolát végzett fiatalok körében. In: *Gyógypedagógiai Szemle*, 3.
- Illyés Sándor (szerk.) (1984–1990): *Nevelhetőség és általános iskola*. I–IV. Budapest: OKI.
- Illyés Sándor és Erdősi Sándor (1986): Az épek fogyatékosképe és fogyatékosokhoz való viszonya. In: *Társadalmi beilleszkedési zavarok*. Kolozsi Béla és Münnich Iván szerk., 3–57.: *Bulletin VI*. Budapest: TBZ–TTI.
- International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps*. WHO Genf, 1980.
- Jahoda, M. (1975): *Current Concepts of Positive Mental Health*. New York: Basic Books.
- Kemény Ferenc (1985): Kisegítő iskolát végzettek társadalmi beilleszkedésének néhány kérdése. In: *Az ifjúságunkért*. Sáhó Erzsébet szerk. XIII. Országos Szakmai Konferencia.
- Könczei György (1992): *Fogyatékosok a társadalomban*. Budapest.
- KSH, *A népesség egészségi állapota*. Budapest, 1989.
- Kullmann Lajos (1993): Gondolatok az életminőség értelmezéséről. In: *Életminőség-fejlesztő speciális mozgalmak a fogyatékosügyben*. Göllész Viktor szerk., 4–17. SZMA. 9.
- Lakatos Miklós, Tóth Ildikó és Újvári József (1988): A rokkantak és fogyatékosok helyzete. In: *Statistikai Szemle*, 8–9.
- Lévai Katalin (szerk.) (1995): Kötet az egészségkárosultakról. *Esély Füzetek*, 3. „Esély” Községfejlesztő és Családsegítő Szolgálat.
- Méhes József (1970): A gyógypedagógia eredményei, gondjai és távlatai. In: *Budapesti Nevelő*, 1.
- Novák Mária (1990): Munka – munkahely – rokkantság. In: *Szociálpolitikai Értesítő*, 3: 24–39.
- OMK: *Munkaerő-piaci Információk*, OMK, 1994.
- Stollár János: *A fogyatékosok (különösen az értelmi fogyatékosok) társadalmi beilleszkedési lehetőségei*. In: Gayerné et al. 1985. 2.
- Tardos Katalin (1990): Csökkent munkaképességűek a belső munkaerőpiacon. (A foglalkoztatási rehabilitáció vállalati gyakorlata). In: *Szociálpolitikai Értesítő*, 3: 40–63. o.
- Winter Zsuzsa (1990): A védett foglalkoztatás hazai története. (Különös tekintettel a célszervezetek 1980–1989 közötti évtizedére). In: *Szociálpolitikai Értesítő*, 3: 89–106.

Czikora Györgyi

Az epilepszia szociológiája

Az epilepszia társadalmi elfogadása

Bár az epilepszia évezredek óta ismert és mindig is nagy társadalmi visszhangot kiváltó betegség volt, társadalmi megítélése a modern korban a betegség okozta szociális problémák és előítéletek miatt is sokkal bonyolultabb. Általában a lakosság 0,5–1 százaléka szenved epilepsziában, minden századik gyermek és minden kétszázadik felnőtt. A betegség szociális és orvosi prognózisa ma sok esetben jobb, mint régebben, bár a betegség megléte most is súlyos következményekkel jár a beteg és családja egzisztenciájára nézve. A betegség társadalmi vonatkozásaival foglalkozó kutatók leszögeznek: az epilepsziát körülvevő előítéletek sokkal jobban megnehezítik a betegek életét, mint maguk a rosszulletek (McLin és de Boer 1995). Egy másik fontos kérdés, amely a betegség szociológiájának vizsgálata kapcsán felvetődik, az, hogy kit tarthatunk betegnek. Egyes szerzők különböző definíciókat alkalmaznak. Van, aki az egész életében egy-két alkalommal rosszullettől szenvedőt is epilepsziásnak tartja, más csupán a 2–5 éve rohammentes embert nem definiálja betegnek.

Az epilepsziás emberek társadalmi státusza és prognózisa bizonyos képességektől, készségektől és szükségletektől függ: a tanulás és munkavégzés, az önálló életvitelképessége és a hosszú távú gondozás szükségessége határozza meg a betegek társadalmi prognózisát.

A kérdés vizsgálata szempontjából egy másik fontos mutató a krónikus betegséggel élők társadalmi mobilitásának alakulása más társadalmi csoportokéhoz képest. Zielinski hivatkozik Alström 1950-es vizsgálatára (Zielinski 1972), amelyben a svéd szerző azt találta, hogy a nem értelmi fogyatékos epilepsziások társadalmi státusza nem változott számottevően szüleikéhez képest. Más vizsgálatok azonban azt mutatták, hogy az epilepsziások nagyobb hányada tartozik az alacsonyabb társadalmi helyzetűek körébe, mint azt eredeti státuszuk, illetve szüleik társadalmi állását tekintve elvárhatnánk. Az epilepszia jelenségkörét vizsgáló társadalomkutatók (például Hauck 1972) szerint a diszkrimináció a munkavállalásnál erősödik fel leginkább, és ez mindenképpen a társadalmi mobilitás csökkenéséhez vezet a betegség súlyossági fokától és természetes hátrányaitól függetlenül is.

A betegség társadalmi megítélésének szempontjából igen fontos, hogy a

társadalom egésze miként gondolkozik az epilepsziáról. A közvélemény – és a különféle szakterületek, kiváltképp a jogi szabályozás területe, például a munkavállalási lehetőségeket szabályozók – a súlyosabb eseteket értelmezi „epilepsziának”, „tipikus eseteknek”, s ezáltal kizárja annak lehetőségét, hogy a különböző esetek az egyes társadalmi cselekvések és intézmények szempontjából differenciáltabban ítéltessenek meg. Míg az epileptológia ismeri és alkalmazza a különböző súlyosságú és tünetegyüttesű epilepsziák elkülönítését a diagnózis és a kezelés-gondozás szempontjából, addig a társadalom ezeket a jelentős különbségeket az élet minden területén összemosza, arra kényszerítve ezzel a beteget is, hogy *ennek az elvárásnak* megfeleljen szervezte életét.

A teljes jogú társadalmi tagság – adott esetben a betegszerepben való lét – fontos eleme az információval való ellátottság és a kezelésben való részvétel lehetősége, az tehát hogy a beteg ne csak „elszenvedje” a kezelést, hanem partnerként, betegségéről való ismereteinek birtokában vegyen részt a gyógyításával kapcsolatos döntésekben. A fejlett országokban már az 1970-es években azt gondolták, hogy az epilepsziával kapcsolatos modern információk pusztá továbbítása elegendő lesz ahhoz, hogy új típusú és jobb színvonalú gondozással és fokozottabb megértéssel javítsanak a beteg állapotán. Évszázadok folyamán ugyanis sok betegség vesztette el automatikusan stigmatizáló jellegét (tuberkulózis, szifilisz), főként azok, amelyeket maradéktalanul meg tudnak gyógyítani. Az epilepszia esetében azonban a gondozás nem ér véget a gyógyításnál, sokszor csak akkor kezdődik el, s nemcsak a beteg részvétele, hanem a család, a külső kapcsolatok, tehát a tágabb közeg együttműködése is elengedhetetlen (Boshes és Kienast 1972). Ezért a stigmatizáció „automatikus” megszűnése az epilepszia esetében nem tűnik reális elvárásnak.

Mint már említettük, az epilepszia évezredek óta jelen lévő betegség. A társadalom mindig ismerte, koronként és kultúránként véleményt alkotott róla. A zsidó folklór és néphit egyik legfontosabb alakja a *dibbuk*, a „rossz szellem”, amelynek kétféle magyarázata, illetve megjelenési formája van: mindkettőben rossz szellem, az ördög szállja meg a személyt; egy később keletkezett magyarázat szerint egy halott kedves nyughatatlan lelke. Ám mindkét magyarázat szerint a bűnök nyitják meg a kaput a *dibbuk*nak. Anski (1863–1920) 1916-ban írott darabjában, *A dibbukban* egy lányt száll meg halott kedvese szelleme, és erre hallucinációkkal, remegéssel és eszméletvesztéssel reagál. A műben és a belőle készült filmben sem mutatható ki a szereplő iránti részvét. Ez azt jelzi, hogy az európai zsidó kultúrában a betegséget Isten büntetésének tartották, különösen az olyan betegséget, mely külsődlegesen is „démonikus” jegyeket mutat. Habár az „epilepszia” szó nem hangzik el a műben, a bemutatott tünetek kétséget kizáróan erre a betegségre utalnak.

Az európai kultúrában meggyökeresedett megítélést Shakespeare *Lear királyának* szövegrészéből is ismerhetjük. Kent grófjának arcán az epilepszia jegyei láthatók: a drámai szövegrészek általában a társadalom vélekedését tartalmazzák. A korabeli (szigorúan vett orvosi) szövegekből a szakma akkori ismeretei tükröződnek, nem pedig a közvélekedésé. Később, a viktoriánus

Anglia tradicionális, vallási alapon álló felfogását a betegségekkel (és nem csak az epilepsziával) kapcsolatosan – melynek értelmében bizonyos betegségek az azokkal élőkre vétkeik büntetéseként sújtanak le – illusztrálja Dickens *Twist Olivér* című művében a főhős féltestvérének, Monknak a halála. A modern angol és amerikai detektívregényekben főként azt hangsúlyozzák, hogy az epilepszia – állítólag – hajlamosít a kriminalitásra: indirekt módon több regényben is azt sejtetik a gyanúsítottról, hogy beteg. Bár Chandler a *Hosszú álom* című könyvében tudatja az olvasóval, hogy az epilepszia gyógyítható betegség, mást sugall a műbeli konfliktus megoldásával, mint verbálisan (Wolf 1995).

A betegséget végigkísérő miszticizmusra utal Elsa Morante *La Storia* (Történelem) című műve, amely 1974-ben jelent meg. A regény a második világháború alatt játszódik, és egy félzsidó olasz lány történetét eleveníti meg, akinek ötéves korától voltak epilepsziás rohamai. 37 éves korában, a háború alatt egy német katona megerőszakolja, és ebből az aktusból szüli meg gyermekét, akinek osztoznia kell anyja „vétkében”: a zsidó vér és az epilepszia közösségében, illetve a házasságon kívül született gyermekek sorában. A gyermek ötéves korában meghal, ám addig is furcsa, felemás életet él: habár vannak természetfeletti képességei (beszél az állatok nyelvén – mint Szent Ferenc), de a mindennapi élet fogalmai szerint elmaradott kisfiú. A regényt a betegség szempontjából elemző Paladin szerint a gyermek a regényben Krisztus reinkarnációja, aki a világot bűneitől váltja meg (Paladin 1995).

Az epilepsziások életminőségét – mint más csoportokét is – nagymértékben meghatározza a társadalom hivatalos vélekedése a betegségről, illetve az ehhez kötődő hátrányokról. A törvénykezés, a nyilvános testületek és a végrehajtó hatalom szerepe a legerősebb a betegség megítélését illetően. A magánjellegű testületeknek – civil szervezeteknek, érdekvédelmi tömörüléseknek – főleg a törvénykezési gyakorlatot befolyásoló, olykor megváltoztató működése a legfontosabb. Goffman szavaival élve a „sorstársak” és „bölcsék”, tehát az azonosak és kívülálló szimpatizánsok munkálkodnak leginkább a betegség, másság, deviancia társadalmi elfogadtatásán, és gyakorolnak nyomást a társadalom bizonyos csoportjaira, így a politikusokra és a törvénykezésre is. Ezek a szervezetek hasznos funkciót tölthetnek be akkor, ha a nyilvános testületek bürokratikussá és tehetetlenné válnak. Ilyenkor a civil szférára hárul a kritika és az ösztönzés szerepe. Az epilepsziával kapcsolatos előítéletek törvénykezési úton történő csökkentésétől természetesen nem várható azonnali eredmény.

A közelmúltig Európában általánosságban nem, de az Egyesült Államok egyes tagállamaiban 1980-ig és az Egyesült Királyságban 1970-ig maradt fenn az epilepsziások házasságát tiltó törvény, és egyes államokban ma is él az a gyakorlat, hogy az epilepsziás házaspárok nem fogadhatnak örökbe gyermeket (illetve visszavonható az örökbefogadás, ha a gyermek ötéves koráig epilepszia fejlődik ki). Az Egyesült Államokban próbapereket kezdeményeztek ilyen esetekben, melyekben az Amerikai Epilepszia Alapítvány segítette az örökbe fogadó szülőket.

A modern kor emberének és intézményeinek viszonya az epilepsziához

Iskolázottság és munkavállalás

A társadalom és az egyén számára sem közömbös, hogy bizonyos szociális problémák a társadalmon belül egyenlően oszlanak-e el, vagy csupán bizonyos csoportokat érintenek. Ha a szociális problémák egy stigmatizált csoporton belül uralkodóvá válnak, a társadalom azt a képet kapja, hogy például az epilepsziában szenvedők képzetlen, munkanélküli, iskolázatlan és szociálisan hátrányos helyzetű emberek. Mint már az előzőekben utaltunk rá, a társadalom a legsúlyosabban betegeket tartja epilepsziásnak, és általában ők a szociálisan is legsérülékenyebbek az adott betegségecsoporton belül.

A fogyatékoság és a krónikus betegség megítélésében az utóbbi években paradigmaváltás történt, főleg a posztindusztriális társadalmakban. A nyugati társadalmakban ugyanis a fő értéket a munkavégzés képviseli, és a munka világában betöltött szerep az, amely az egyén helyét a társadalomban kijelöli. Kérdés, hogy vajon valóban csak a munka lehet-e a társadalmi érték legfőbb mércéje. Annál is inkább, mert világszerte azt tapasztaljuk, hogy egyre kevesebb a munka, s hogy a fogyatékosok és krónikus betegek ugyan sok esetben végeznek munkát, de az vagy saját maguk, vagy a társadalom számára nem „hasznos”.

Az egyén számára elfogadható hasznót, bizonyos megélhetési szintet biztosító munkavégzés feltétele az iskolázottság/képzettség megszerzése. Az epilepsziában szenvedők közül egyre többen szorulnak ki a munkaerőpiacról, hiszen a megfelelő képzettség megszerzéséhez esetükben nagyobb családi költség- és energiabefektetés szükséges, mint az egészségesek esetében. Szinte minden vizsgálat eredményei azt mutatják, hogy bár az epilepsziás gyerekek mintegy fele rohammentes, egyharmadukat mégis speciális oktatásban-képzésben kell részesíteni, egynegyedük gátolva van a „normál életvitel” folytatásában; a fiatalok fele kiesik a társadalmi funkciók ellátásához szükséges iskoláztatásból (Thompson és Oxley 1988), és a gyerekek 50 százalékának vannak tanulási nehézségei (Besag 1995). Bár a vizsgálatok szerint az epilepsziás gyerekeknek csupán elenyésző százaléka értelmi fogyatékos, mégis, a fenti adatok szerint is, a vizsgált populációk egyharmada-fele nem képes együtt haladni egészséges társaival, ezért speciális képzési formákat kell számukra fenntartani. Ez egyes országokban csupán egyéni tantervek és módszerek használatát jelenti, máshol külön, speciális iskolák fenntartását, általában a fogyatékos gyerekek külön képzését. Norvégiában az epilepsziás és speciális iskolai programban részt vevő gyerekek (minden tanuló 10 hetes, úgynevezett tanulást segítő programban vesz részt) a továbbiakban 42 százalékban voltak képesek segítség nélkül elvégezni iskoláikat, míg 54 százalékuknak kellett speciális segítséget, 9 százalékuknak adaptált tanítási programot nyújtani (Skaare 1992). Angliában a speciális iskolákban végzett fiatalok (az iskola magyar megfelelője a kisegítő iskola) felének szakképesítése van, ennél fogva legalább 17-18 éves korukig vesznek részt iskolarendszerű képzésben.

A jóléti társadalmak minden esélykiegyenlítést célzó igyekezete ellenére igen lehangolóak a munkábaállítási adatok. Skaare fent említett követéses vizsgálatából az derül ki, hogy a kilenc iskolai éven át semmilyen különös segítséget nem igénylő fiatalok 24 százaléka nem volt képes elhelyezkedni, hanem rokkantnyugdíjba kényszerült, és munkaperspektíva tekintetében nem volt lényeges különbség köztük és a között a csoport között, amelyet végig segítettek az iskolaidő alatt. Az angliai vizsgálat eredményei ugyanilyen elgondolkodtatóak: a súlyos esetek 11 százaléka állt csak alkalmazásban, ők is alacsony státuszú munkakörökben; 67 százalékuknak nem volt strukturált napi elfoglaltsága.

Felmerül tehát a kérdés: a jóléti rendszer huszadik századi struktúrája valóban képes-e a szociális problémák kezelésére, vagy csupán átmeneti megoldásokat kínál a legelesettebbek és legszegényebbek súlyos gondjainak enyhítésére? A vizsgálódások eredményeinek ismeretében azt kell mondanunk, hogy a szociálpolitikát mindaddig a gazdasági növekedés *ad hoc* függvényének tekintették, amelynek feladata a juttatások elosztása, nem pedig a jogok rögzítése. Példánkon modellálható, hogy amennyiben az epilepsziában szenvedők szociális problémáinak csupán felületi részét kezelik, legyen az egészségügyi ellátás maga bármilyen korszerű, az a betegek nem segít. A diszkrimináció enyhítése csupán addig tart, ameddig a társadalom rendezi a legkevésbé elfogadható helyzeteket, például azzal, hogy a kisgyerekek és az idősek létének veszélybe kerülését megakadályozza. Létszükséglet lenne esetünkben az alapfokú oktatás és bizonyos pénzbeli ellátási formák kiterjesztése a legrászorultabb rétegek felé, de mivel a munkavállalás mindenhol piaci körülmények között történik, az eredmény eléréséhez a jelenlegi szociálpolitikai módszerek nem elégségesek.

Magyarországon az epilepsziás gyerekek iskolai képzésére az oktatási rendszer általános anomáliái jellemzők. A krónikus betegek az alapfokú iskola (sok esetben a kisegítő iskola) elvégzése után csupán erősen korlátozott keretek között tanulhatnak tovább. A gyerekkori epilepsziában szenvedők a gyakori rosszullétek miatt olyan hátrányokat szenvednek el, amelyek megakadályozzák a magasabb presztízsű iskolákba való bejutást. Csupán néhány szakma tanulására van lehetőségük, de további életpályájuk, a munkába állás így sem biztosított. Az 1976–77-es tanévben Magyarországon a rehabilitációra/habilitációra szoruló 18 éves epilepsziás fiatalok száma 8–12 ezerre volt tehető, s mivel a megbetegedések száma minden évben nagyjából azonos, évente hasonló nagyságrendű problémával kell számolni (Könczei 1985). Azoknak a fiataloknak, akik kiesnek a képzési rendszerből, valamint pályájuk elején munkanélkülivé válnak, elvileg a munkanélküliség ellátó-rendszerében kellene megoldást találniuk problémáikra. A munkanélküliség kezelésére biztosított átképzési, valamint pénzügyi támogatási rendszer azonban például az epilepsziás fiatal nem ismeri el alanyának, hiszen nincsen „érvényes” szakképzettsége, és/vagy nem lehet átképezni, hiszen betegsége miatt bizonyos munkaterületeken nem dolgozhat. Ezenkívül, mivel Magyarországon csak az első szakma megszerzése biztosított állami garanciák között, a további szakképesítés megszerzése anyagiilag az állampolgárt terheli.

A rokkantak és krónikus betegek igényeinek kielégítésére nem alakult ki nonprofit átképzési és foglalkoztatási rendszer.

Magyarországon is a munka a legfontosabb társadalmi értékmérő tényező, ezért azok, akik a munkapiacról kikerülnek, egyre inkább a társadalom peremére szorulnak, mind egzisztenciálisan, mind pedig morálisan. A társadalmi kapcsolatok, amelyek az epilepszia esetében eleve korlátozottak, egyre inkább beszűkülnek, s mivel a munkába állásnak igen fontos eleme a társadalmi kapcsolatok működtetése, a tartósan munkanélküliek sokszor már azért sem tudnak visszakerülni a munkapiacra, mert ezeket elvesztették. A munkahelyi kapcsolatok a legtöbb esetben az egyén magánszféráját is át- meg átszövik, tehát nemcsak a munka, illetve munkahely hiánya, hanem a személyes kapcsolatok elvesztése is fennakadást okoz az egyén életvitelében.

Az egészség társadalmi megítélése

A huszadik század második felében az egészség szintén fontos értékévé vált. Bár általában a fordított ellátás gyakorlata érvényesül (a területi és társadalmi egyenlőtlenségek miatt a legrászorultabb rétegek számára a legelérhetetlenebbek bizonyos szolgáltatások, jó példa erre az idősgondozás és a pszichiátria peremhelyzete is), az egészségügyi ellátás elérhetősége következtében is sújthatják ártalmak a beteget. A kezelés következtében keletkezett klinikai *iatrogenesis* problematikája már régóta ismert, amennyiben a gyógyszerek és kezelések mellékhatásairól esik szó. Az egészségügy szélesebb értelmében vett iatrogén hatása abban áll, hogy míg régen az emberek saját maguk voltak kénytelenek megbirkózni bizonyos problémáikkal, ma az egészségügyi ellátás általánosabb hozzáférhetősége következtében orvoshoz fordulhatnak, sokszor olyan problémákat is az egészségügyi megoldás felé terelve, melyek más intézményrendszerben, illetve saját erőket mozgósítva is megoldhatók lennének. A fokozottabb igénybevétel miatt – mivel a szükséglet igényt szül – az igények kielégítése céljából a társadalmi erőforrásoknak egyre nagyobb hányadát kell az egészségügy felé áramoltatni.

Az epilepszia mint organikus megbetegedés a szociológia számára elvileg nem sok feladatot kínál, mivel ennek célja a szociális kóroki tényezők felderítése. Amennyiben vizsgálódásunk tárgyát a betegség következtében létrejött pszichoszociális problémák és ártalmak képezik, tehát az egyénnek az egészségügyi rendszerrel létrejött kapcsolata is, akkor a szociológiai kutatás módszereivel mindkét fentebb felvetett kérdésre választ kaphatunk.

Az epilepsziás embereknek, betegségük súlyosságától függően kellene bekerülniük a különböző színvonalú ellátási rendszerekbe. Elvileg a legsúlyosabb esetek kezelése és gondozása történik a legjobban felszerelt magas presztízsű intézményekben, de ha a területi egyenlőtlenségek hatásait figyelembe vesszük, kiderül, hogy a kisebb, elmaradottabb régiókban lakó, súlyos epilepsziában szenvedők az esetek nagy többségében nem jutnak el szükségleteiknek megfelelő intézménybe. A nem megfelelő gondozás az epilepszia esetében újabb pszichoszociális hátrányokat generál, amelyek következtében

a betegek egyre nehezebben és nehezebben érik el a megfelelő gondozási lehetőségeket.

Illich elméletének értelmében (Illich 1974, 1978) – túl a már említett klinikai *iatrogenesis*en – az egészségügy ártalmai az epilepszia esetében is kitapinthatók. Mivel Magyarországon a krónikus betegek számára a pszichoszociális gondozási formák szinte kizárólag az egészségügyön keresztül érhetők el (például nem kaphat senki bizonyos juttatásokat úgy, hogy az igény-jogosultság igazolása ne az orvos által történne, nem kerülhet állapotának megfelelő klinikai pszichológiai ellátás közelébe stb.), a betegek – akiknek jelentős hányada végleges gyógyulásra nem, esetleg tüneteinek enyhítésére számíthat csupán – egész életükben az egészségügyi rendszer „köldökszínórján” kénytelenek függeni. Az orvos is és a beteg is ragaszkodik ehhez a kapcsolathoz, még annak biztos tudatában is, hogy a problémák jelentős részére az egészségügy még akkor sem tudna megoldást kínálni, ha a jelenleginél sokkal fejlettebb, szociális kérdésekben járatos szakemberekkel jobban ellátott lenne, és a társadalompolitikai rendszer részeként meg tudna felelni annak, a WHO által támogatott elvárásnak, mely szerint az egészség a „teljes fizikai, mentális és társadalmi jóllét”. E definíció szerint nagyon kevés ember tekinthető egészségesnek, de mivel a jóllét érzésének fontos összetevője az emberek egészségérzete és egészségigénye közötti távolság nagysága, ennek a távolságnak a növelése azt eredményezi, hogy az emberek betegebbnek érzik magukat, mint korábban. A krónikus betegek esetében ez az elvárás meg sem valósítható, tehát például azok, akiknek epilepsziájuk van, eleve ki vannak zárva azoknak a köréből, akik az egészség-definíció okán teljes értékű állampolgárnak számítanak.

Illich érvelése, mely szerint az egészségügyi szolgáltatások túl egyszerű hozzáférhetősége túlzott függőséget jelent és ennek következtében az autonómia feladását, sok esetben nem állja meg a helyét. Az ingyenes szűrővizsgálatok haszna még akkor sem elhanyagolható, ha leginkább azon társadalmi rétegek veszik igénybe, amelyek még akkor is a jobb ellátás közelébe jutnak, ha azok nehezebben hozzáférhetők. Illich gondolatai azokra az elmúlt évtizedekben keletkezett politikai mozgalmakra rezonálnak, amelyek a legfőbb értéknek az emberi autonómiát és egyéni felelősséget tartják. Az epilepszia jelenlegi egészségügyi ellátásában jól látható ezeknek az értékeknek a devalválódása, illetve jelentőségük figyelmen kívül hagyása. Ennek a problémának a feloldása érdekében az utóbbi években az IBE (International Bureau of Epilepsy), az epilepszia nem orvosi, nonprofit szervezete, a modern igények és lehetőségek figyelembevételével próbálja tudatosítani a betegekben, hogy betegségükkel kapcsolatosan felelősen viselkedjenek. A paradigmaváltást megelőzően a páciensek az őket ért diszkrimináció miatt a teljes felelősséget a társadalomra hárították, hiszen évszázadok során ők is társadalmi elutasításban részesültek. Az újabb kutatások azonban azt bizonyítják, hogy az epilepsziás ember nagyon sokat tehet annak érdekében, hogy a társadalom számára a betegség ismertebb, elfogadhatóbb és kevésbé félelmetes legyen. Természetesen ez csak akkor valósulhat meg, ha a társadalmat „fogadókész-sége” és toleranciája bizonyos körülmények folytán (hagyományok, aktuális politikai és gazdasági helyzet) nyitottá teszi a problémákra. Az epilepszia,

mint hangsúlyoztuk, bizonyítottan organikus megbetegedés, ám olyan hiedelmek és egészségügyi ártalmak tapadnak hozzá, melyek a társadalomban igen mélyen gyökereznek, illetve könnyen kialakulnak. Az epilepsziában megbetegedettekkel kapcsolatos előítéletek az irodalom szerint leginkább a faji előítéletekhez hasonlatosak, s bár az összehasonlító közvélemény-kutatások az attitűdök pozitív változásairól számolnak be, a gyakorlatban a diszkrimináció tekintetében nincsen számottevő javulás: például az epilepsziásokat változatlanul nem szívesen alkalmazzák, és a szociális távolságot mérő Bogardus-skálán az epilepsziával kapcsolatos előítéletek igen erősnek bizonyulnak. Ez az előítélet súlyosabb, mint az elmebetegekkel szemben, és sokkal súlyosabb, mint a mozgásukban korlátozottakkal szemben megfogalmazottak (Bagley 1972).

A háború után Parsons a betegszerep elemzése kapcsán megállapította, hogy ennek legitimálása a társadalmi kontroll erősítését vonja maga után (Parsons 1951). Az epilepszia esetében a különféle előnyöket – a súlyos betegségre nyújtott anyagi támogatás és a pszichés károsodások kezelése, valamint a beteg megszabott szociális szerepeinek teljesítése alól kapott ideiglenes vagy végleges felmentés stb. – a betegszerep elismerése fejében kapja meg a páciens, csakis akkor, ha akarja a gyógyulást, és együttműködik az orvossal. Ez a szemlélet nagymértékben különbözik a középkorban és az újkor hajnalán elterjedt felfogástól. A misztikus felfogást elutasító modern korban a beteg nem tehető felelőssé betegsége kialakulásáért, és az orvoshoz fordulást sem kíséri büntudat és kudarc, mint ahogyan az előző korokban az epilepszia megítélése inkább egyéni felelősségi problémaként merült fel, és nem „medikalizálódott”, azaz nem orvosi-egészségügyi kérdés volt.

Az epilepsziás ember viszonya a társadalomhoz

Megküzdés a betegséggel

Az emberek különféleképpen küzdenek meg a betegséggel, és ennek során számos erőforrást vesznek igénybe. Az akut megbetegedések, minthogy ideiglenes állapotról van szó, kisebb alkalmazkodási képességet igényelnek a betegtől. A krónikus betegségek azonban mind a betegtől, mind pedig a családtól és a gondozó személyzettől is újabb és újabb alkalmazkodást igényelnek, az állapot ugyanis tartós, és azon belül a betegség természetétől függően más és más állomások lehetségesek.

A minősítési elmélet szerint az orvos az, aki a betegeknek a diagnózis felállításával valamiféle minősítést ad. A betegek önminősítése ennél komplexebb folyamat, és a vizsgálatok szerint ez talán még nagyobb jelentőséggel bír. Mozgássérültekkel készült interjúk azt mutatták, hogy a rokkantságnak különféle jelentései és következményei vannak, és ezek eltérnek a hagyományosabb értelemben vett „betegség” jelentésétől (Safilios-Rotschild 1976). Az epilepsziával kapcsolatosan nem készültek ehhez hasonló vizsgálatok, ezért megpróbáljuk egy gyakori probléma kapcsán vázolni az önminősítés változásának modelljét.

Az epilepsziánál a rokkanttá nyilvánítás folyamatában érhetők tetten a betegek önminősítésének és az egészségügyi személyzet minősítési kísérleteinek ellentmondásai. Amíg a munkaviszonyban álló betegeknek az egyik legfontosabb problémát az jelenti, hogy megmondják-e munkaadójuknak, milyen betegségben szenvednek, és hogy a munkahelyen történt rosszzulléteikre hogyan reagál a közösség, addig a munkájukat elveszítő állapotuk súlyosságával érvelnek annak érdekében, hogy rokkanttá nyilvánítsák őket. Ugyanakkor a gyógyító személyzet az első esetben, különösen a gondozás elején, megpróbálja a betegség veszélyeit kiemelni, és a figyelmet a gyógyszeresedés pontosságára, az óvintézkedések megtartására felhívni, többek között annak érdekében, hogy a páciens megőrizhesse munkahelyét, minimálisra korlátozhassa a rosszzullétek megjelenését. A második esetben, a rokkanttá nyilvánítás érdekében az önminősítés és a minősítés folyamata furcsa ellentmondásban áll egymással, attól függően, hogy milyen a betegség aktuális társadalmi környezete és a rokkanttá nyilvánítás társadalmi megítélése. A folyamat a következőképpen zajlik: mivel a rokkanttá minősítés a beteg számára anyagi előnyökkel, a társadalom számára viszont anyagi ráfordítással jár, a társadalmi intézmények fokozott kontrollt gyakorolnak. A minősítők megpróbálják a betegség véglegességét és nehézségeit hangsúlyossá tenni. Az epilepszia esetében erre mindig van lehetőség, mert bár a betegség perspektívája az életkor, a társadalmi pozíció változásával, a rendelkezésre álló eszközök (gyógyszerek, képalkotó eljárások, műtéti módszerek) fejlődésével egyaránt módosulhat, az adott időpontban a lehetőségek leghatékonyabb kihasználásával sem mindig lehetséges a legjobb eredmény elérése. Így a rokkanttá nyilvánítás anyagi előnyei mindegyik súlyos beteg számára megszerzhetők. (Anyagi előnyökről beszélünk, holott a beteg és családja oldaláról nézve ez minimális anyagi biztonságot jelent csupán.) A beteg önminősítése ebben az esetben egy ponton, az érdekektől vezérelve, egybeeshet az orvos minősítésével, más pontokon azonban, családi és egyéb kapcsolataiban a külvilág felé a „teljes értékű ember” képét szeretné sugározni. Ez azonban szinte lehetetlen, mivel a munkavégzés az egyén társadalmi helyzetének kulcsfontosságú eleme és a mobilitás egyik feltétele. Az orvos kompetenciája az alapminősítésen túl megszűnik, bár a rokkanttá nyilvánítás következményeit nemcsak a beteg, hanem az egészségügy is viselni kénytelen. Ennek ismeretében a gyógyító személyzet időnként „kilép” adott szerepéből. Ha úgy látja, hogy a beteg a meglévő képességeit kamatoztatva valamilyen munkát el tudna látni, a betegséget nem ítéli meg munkaképességet kizárónak. Mivel más megoldási módok, például védett munkahelyek és munkakörök, rehabilitációs lehetőségek nincsenek, kockáztatják a páciens egyetlen „kimenekülési esélyét” szorult helyzetéből.

A társadalom különböző korszakokban másként ítéli meg a rokkanttá nyilvánítás tényét, és természetesen nem lehet cél a nagyszámú leszázalékolási eljárások hallgatólagos tudomásulvétele. Jelenleg azonban az a helyzet, hogy a kormányzat, mint már régebben is oly sokszor, az oktatástól, az átképzéstől és a rehabilitációtól teljesen függetlenül „kezeli” a leszázalékolások ügyét. Az egyéb ellátórendszerek fejlesztése nélkül csupán az érhető el, hogy a

szabad munkaerőpiacon munkát nem találó krónikus betegek ellátás nélkül maradnak.

A fenti modell annak demonstrálására is megfelelő, hogyan változik a beteg és betegségének megítélése az egyes intézmények gyakorlatában. Míg a pszichoszociális szemlélet értelmében egyre erősebb törekvések jelentkeznek abban a kérdésben, hogy a beteg „egységes egésként” jelenjen meg az orvoslásban, addig a különböző társadalmi intézmények gyakorlatában gyakran homlokegyenest más elvárásokat kell teljesíteni betegnek és egészségügyi személyzetnek egyaránt. Vonatkozik ez a munkaképesség megítélésére ugyanúgy, mint az iskoláztatásra, valamint a szociális problémákban adott segítségnyújtásra.

Az oktatásban is tetten érhetők bizonyos anomáliák. Ha az epilepsziában szenvedő gyermek betegségének keletkezése előtt már járt iskolába, másként viselkednek vele a tanárok és az iskolatársak, mint abban az esetben, ha betegként kerül be egy osztályba. A tapasztalatok azt mutatják, hogy a krónikus beteg gyermeket nem elsősorban jó tanulónak, jó szívűnek, kedvesnek vagy éppen nehezen kezelhetőnek, hanem „epilepsziásnak” tartják. Ha az epilepszia egy konkrét, körülíráható betegség (például vírusos megbetegedés) következményeképpen, „maradványtünetként” jelentkezik, az iskola toleranciája sokkal nagyobb. Ismerték a gyermeket egészségesen is, így nagyobb perspektívát látnak oktatásában. A kisiskolások legnagyobb problémája a tanulási gondok megoldásán kívül az, hogy az iskola – felelősségelhárításból és tudatlanságból – kirekeszti őket a közösségi programokból, a sportolásból, kirándulásból, továbbá nem kezeli a másságból adódó közösségi feszültségeket, magára hagyja a beteg gyermeket éppúgy, mint a társakat.

A pályaaorientáció időszaka a legtöbb iskolának problémát okoz, a krónikus betegeknek azonban ez az iskolai pályafutás legkritikusabb korszaka. Az epilepsziában szenvedők közül viszonylag kevesen jutnak el középiskolába (ennek oka legtöbbször, a betegségből adódó természetes hátrányokon kívül, a felzárkóztatás hiánya), a szakmaválasztásnál viszont az okoz gondot, hogy Magyarországon, a nemzetközi gyakorlattól eltérően, még a mai napig sem a kifejezetten tiltott, hanem a javasolható szakmák jelennek meg, mint az epilepsziások számára gyakorolható területek. Ez a tény olyan látszatot kölcsönöz, mintha ezek az emberek egyformák lennének, és függetlenül betegségük súlyosságától, csupán néhány szakmát sajátíthatnának el. Kevesen kerülnek pályaválasztási tanácsadóba, és a szakképzés megkezdése előtti kötelező orvosi vizsgálaton az orvos legtöbbször felülbírálja az epileptológus szakorvos véleményét, aki betegét s annak állapotát jól ismerve megalapozottan dönt a fiatal továbbtanulásáról.

Az orvos–beteg kapcsolat

Az orvos–beteg kontaktus változásának igénye a gyógyítás társadalmi beágyazottságát vizsgáló kutatások kapcsán is tetten érhető. A gyógyítás társadalmi beágyazottságának vizsgálatakor a gazdasági tevékenységek fogalmi rendszerének és eredményeinek szociológiai elemzésére lehet támaszkodni,

mivel a két jelenség között sok hasonlóság van. A gyógyítás, mint ahogyan a gazdaság is, kettős racionalitások mentén érvényesül, szubsztantív, azaz emberi szükségleteket közvetlenül kielégítő és formális, azaz a személyek, intézmények érdekei mentén, nyereségérdekelttség „kalkulálásával” (Antal Z. 1993). Az öngyógyításban, miként az archaikus társadalmakban a gazdaságban, a reciprocitás és a redisztribúció elve érvényesül. Annak idején a tradicionális orvoslást nem zavarták a gyógyítástól idegen szempontok, a gyógyító nemcsak betegként, hanem más kontextusban is látta és ismerte páciensét, és mindent megtett gyógyításáért, hiszen nem küldhette tovább. Mostanában az epilepszia gondozásában is jelen van ez az igény. A páciensek igyekezete, hogy kezelésük folyamán mindig egy orvoshoz tartozzanak, hogy betegségükön kívül pszichoszociális problémáikra is segítséget kapjanak, hogy figyelembe vegyék általános állapotukat is – mind ennek a törekvésnek a szeletei.

A betegség szerep ellentmondásai

Az ember sokféleképpen viszonyulhat saját betegségéhez. Vannak, akik évtizedeken át tartó erőfeszítéssel próbálják meg készségeiket fejleszteni, sokszor olyan ismeretet sajátítva el, amelyeket egészségesen nem tanultak volna meg: ezzel elindul egy kompenzációs mechanizmus, amelynek során olyan előnyökre tehetnek szert, amelyek közvetett módon megnövelhetik társadalmi presztízsüket.

A beteg vagy fogyatékos személy gyakran húz „másodlagos hasznát” stigmiájából. Fogyatékoságának külső jelei olyanok, mint egy „»horog«, amelyre a páciens minden hiányosságát, kielégületlenségét, késedelmességét, szociális életének minden kellemetlen kötelességét »ráakasztja«, ezáltal függővé válik tőle, nem csupán a versengésből való menekülés egy ésszerű útjaként, hanem a társadalmi felelősségtől felmentő tényezőként is” (Goffman 1981). A másodlagos betegségelőny igen ellentmondásos kérdése kapcsán Goffman általánosságban fogalmaz, ám az epilepsziás betegeket gondozók tudják csak igazán, hogy pácienseik végleges gyógyulásuk esetén mily sokszor ragaszkodnak – számtalan esetben életük végéig – a gyógyszerszedéshez, a védetséget nyújtó munkahelyekhez és családi szerepekhez.

A gyerekek esetében természetesen a család szerepe is igen jelentős. Egyfajta védőburokként funkcionál, s ha még a túlvédés buktatóit is sikerül elkerülni, a gyerek megőrizheti önbecsülését és megfelelő identitása alakulhat ki. A védőburokból való kiszakadás azonban mindenképpen bekövetkezik, nemegyszer az iskolába kerüléskor, a másik nemmel kialakítandó kapcsolat vagy éppen a munkakeresés időszakában. Ha az epilepsziás gyermek egyéb fogyatékoságban is szenved, akkor feltehetően kitolódik ez az időpont, mivel kisiskolás éveit speciális iskolában, sokszor nála súlyosabb betegek között fogja eltölteni. A munkavállalásnál azonban így is szembe fog találkozni máságának különféle, de mindenképpen stigmatizáló megítélésével.

Az individuális „kitörési pontok” mellett a struktúrában létezik egy meglehetősen sajátos kitörési lehetőség is: a betegszervezetekben vállalt tagsági,

illetve vezető szerep következtében kialakuló hátránykiegyenlítő, illetve betegségelőnyhöz juttató mechanizmus folytán. A társadalmi szerepvállaláshoz azonban, mely a beteg számára új csatornákat nyit meg, először egy zárt közösség előtt, majd a szélesebb nyilvánosság előtt vállalnia kell a betegséget. Mindannyiunk előtt ismeretesebbek azok az események, rendezvények, melyek megkönnyítik a páciens számára azt, hogy a nyilvánosság elé lépjen. Az érdekvédelmi szervezetek vezetői és választott tisztségviselői, ha a tagságtól megkapják a megfelelő támogatást, olykor még a réteghelyzetüknek megfelelő betegség nélküli pozícióhoz mértnél is magasabb presztízsű pozíciót képesek kivívni. Az ilyen jellegű „hivatásossá” válásnál elkerülhetetlen, hogy az egyén kitörjön sorstársai köréből, s bár látszólag odatartozónak vallja magát (tárgyal a politikusokkal, szociálpolitikusokkal és hivatásos tisztségviselőkkel sorstársai érdekében), valójában saját karrierje megalapozásán munkálkodik.

Az ismeretek és az egészség

A krónikus betegnek a betegségből közvetlenül eredő problémák mellett – az epilepszia esetében ez a rohamoktól való szorongás, félelem és megszokhatatlanság érzése, a gyógyszerek okozta mellékhatások stb. – olyan nehézségekkel is szembe kell néznie, melyek a mindennapi élettevékenységgel függenek össze.

A hagyományos orvosi modell szerint a betegnek a betegségről való tudása közvetlen tapasztalásból ered, és ez csupán az anamnézis részeként jelent értéket. A diagnózis felállítása és a kezelés általában megtörténhet attól függetlenül, hogy a betegnek milyen saját értelmezései vannak betegségére természetéről. Ez a modell azonban alkalmazhatatlan a krónikus betegségek esetében, hiszen a teljes gyógyulás nem lehet cél. A „laikus teóriák” és „magyarázó modellek” fogalmai arra a tudásra utalnak, amellyel a beteg rendelkezik, és ez a tudás a maga módján az orvosi teóriákhoz hasonlóan koherens és bonyolult. Az a felismerés, hogy a betegek ismeretei is lényegesek, viszonylag új. Az epilepszia esetében ezek bizonyító értékűek lehetnek: gondoljunk csak arra, hogy a rosszulléteknek a beteg és a hozzátartozók által történő leírása mennyi segítséget ad a gondozó személyzetnek az epilepszia fajtájának megítélésében, valamint hogy a beteg tapasztalásai és érzései a kezelés eredményességének szempontjából milyen fontos tényezőknek bizonyulhatnak.

Az információval való ellátottság és a betegnek saját állapotáról szerzett tudása az orvos–beteg kapcsolatnak igen fontos eleme. Információt azonban csak az tud beteg számára közvetíteni, aki maga is birtokában van a korszerű ismereteknek, és meggyőződéssel vallja, hogy a betegnek joga van a betegségére vonatkozó ismeretek megszerzéséhez. Az epilepsziában szenvedő emberek többségét ma még nem szakosodott epilepszia-centrumokban, hanem ideggondozókban és kórházi idegosztályokon kezelik, amelyek nem tesznek eleget a fenti elvárásoknak.

A szakosodott epilepszia-centrumokban már tetten érhetők azok a törek-

vések, melyek a betegek és a családtagok információéhségét igyekeznek kielégíteni. Az általánosan használatos „eszközök” mellett, mint a felvilágosító anyagok közreadása, a betegek részvételével tartott előadások és konferenciák, ma még úttörő kísérletezések is folynak. Kutatók próbálkoztak a betegek saját rohamtevékenységét rögzítő videoszalagok bemutatásával (Sanders és Bare 1995). Az eredmények azt mutatták, hogy kontrollált körülmények között hasznos és a szorongást csökkentő lehet a rosszsullétek megtekintése, mivel bebizonyosodott, hogy a felvételeken a rosszsullétek nem annyira ijesztőek, és mások, mint az a kép, amely a betegben él saját rohamairól. Sokan azt mondták, hogy saját rosszsulléteiket figyelve felkészülhettek arra, hogy kontrollálják azokat, és ne ijesszenek meg másokat.

Ezek a kísérletek, persze, még mindig nem adnak elégséges impulzusokat sem a gyógyító személyzet, sem a betegek számára ahhoz, hogy a legtöbb-ször felmerülő „Miért éppen én? Miért most lettem beteg? Mi a következménye? Mit lehet tenni?” típusú kérdésekre válaszok szülessenek.

Bár a gyógyító személyzet és a páciensek igényeit csak közelíteni lehet egymáshoz az információs aszimmetria megszüntetése céljából, erre mégis igen erős törekvések vannak. Az önsegítő mozgalom szociológiai értelemben a társadalom tekintélyválságára adott válasz: a nyugati kultúra tömegtársadalmának dezintegrációs folyamatai és a keleti társadalmak paternalisztikus viszonyai egyaránt előhívták ezeket a mozgalmakat. Ezek mind az információátadás, mind a társadalmi kontroll növelése céljából igen fontosak, és sajátos igényt elégítenek ki. Az epilepszia szociológiai problémájának megoldását azonban csupán egy differenciált szemléletben való gondolkodás és a paradigmaváltás elfogadása segíthet. A krónikus betegek számára az is feladat, hogyan lehet egyszerre megfelelni a betegszerepnek is és a társadalmilag elvárt teljesítményszerepnek is, és feloldani az ezzel kapcsolatos el-lentmondást.

Irodalom

- Allport, G. W. (1972): *Az előítélet*. Budapest: Gondolat.
- Antal Z. L. (1993): *A gyógyítás társadalmi beágyazottsága*. Kandidátusi értekezés. MTA Társadalmi Konfliktusok Kutató Központja.
- Armstrong, D. (1995): *Az orvosi szociológia alapjai*. Budapest: Semmelweis.
- Bagley, C. (1972): Social Prejudice and the Adjustment of People with Epilepsy. In: *Epilepsia*, 33–45.
- Besag, F. M. (1995): Epilepsy, Learning, and Behavior in Childhood. In: *Epilepsia*, Suppl. 58–63.
- Boshes, L. D. és H. W. Kienast (1972): Community Aspects of Epilepsy – A Modern Re-appraisal. In: *Epilepsia*, 13. kötet: 31–32.
- Buda B. (1994): *Az epilepszia szociológiája. Fejezetek az orvosi szociológia tárgyköréből*. Támasz Alapítvány.
- Goffman, E. (1981): *A hétköznapi élet szociálpszichológiája*. Gondolat.
- Hauck, G. (1972): Sociological Aspects of Epilepsy Research. In: *Epilepsia*, 13. kötet: 79–85.
- Illich, I. (1974): *Medical Nemesis*. London: Caldor Boyars.
- Illich, I. (1978): *Limits to Medicine*. London: Caldor Boyars.

- Könczei Gy. (1985): A fizikailag vagy szellemileg fogyatékos emberek és szociális mozgalmak szociológiája. In: *Szociológia*.
- McLin, W. M. és H. de Boer (1995): Public Perceptions About Epilepsy. In: *Epilepsia*, 10. kötet: 957–959.
- Paladin, A. V. (1995): Epilepsy in Twentieth Century Literature. In: *Epilepsia*, 10. kötet: 1058–1060.
- Parsons, T. (1951): *The Social System*. New York: The Free Press.
- Safilios-Rothschild, C. (1976): *Disabled Persons Self-Definitions and Their Implications for Rehabilitation*. The Sociology of Physical Disability and Rehabilitation. Pittsburg: University of Pittsburg.
- Sanders, P. és M. Bare (1995): It is Not Harmful for Patients with Epilepsy to View Their Own Seizures. In: *Epilepsia*, 11. kötet.
- Skaare, S. H. (1992): *Experiences of Special Education and Integration of Pupils with Epilepsy and Learning Problems*. A Glasgow-i Nemzetközi Epilepsziaellenes Konferencián elhangzott előadás.
- Thompson, P. J. és J. Oxley (1988): Socioeconomic Accompaniments of Severe Epilepsy. In: *Epilepsia*, Suppl. 9–18.
- Titmuss, R. M. (1991): *Szociálpolitika és gazdasági haladás. A jóléti állam*. Budapest: T-Twins.
- Wolf, P. (1995): Epilepsy in Literature. In: *Epilepsia*, Suppl. 12–17.
- Zielinski, J. J. (1972): Social Prognosis in Epilepsy. In: *Epilepsia*, 13. kötet: 133–140.

A Liget augusztusi számából

Földényi F. László: Feljegyzések Berlinből

Beney Zsuzsa a holocaustról és a művészetről

Simon Balázs és Dalos Margit prózája

Horgas Béla, Kelényi Béla és Lackfi János versei

Levendel Júlia: Szenvedés, magyarázat

Bíró Béla és Darányi Sándor a metafizikáról

Lányi András: Eurózis

Móra Veronika a génmanipulációról

Györe Balázs: Belső ruhatár: Egy kabátkupacból

Az „Idősgondozás” rovatunk elé

E szám „Idősgondozás” rovatában közzétett tanulmányok a Szociális Innováció Alapítvány (SZIA) első publikációi.

1995-ben indult a British Council által támogatott három és fél éves project, amelyben a magyar szociális kutató csoport partnere a National Institute for Social Work (NISW) volt. A magyar résztvevők a következő intézményeket képviselték:

MTA Társadalmi Konfliktuskutató Központ

A Magyarországi Zsidó Szociális Alapítvány

Kossuth Lajos Tudományegyetem

Bárczy Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskola, illetve a Nonprofit Kamara

VÁTI

1996 novemberében az angol–magyar együttműködés intézményesült, és megalakult a Szociális Innováció Alapítvány azáltal, hogy a Kelet-Európai Intézet igazgatója dr. Székely Gábor, mint alapító, létrehozta a SZIAT-t, és a kuratórium elnökévé felkérte Gayer Gyulánét, aki a szociális munka egyik legjelentősebb hazai szakértője. A kuratórium tagjai: Nagy Vendelné és Szunai Miklós.

Az alapítvány célja:

a) a magyarországi szociális ellátórendszer szakmai színvonalának javítása, fejlesztése, szakmai standardok kialakítása, az ellátórendszer felkészítése az európai integrációra.

b) a szociális ellátások terén az innovatív módszerek adaptálása a hazai viszonyokhoz.

c) a szociális ellátórendszer szakemberképzésének korszerűsítése.

d) a szociálpolitika tudományos hátterének fejlesztése.

e) a szociális és egészségügyi ellátás fejlesztését előmozdító:

– kutatási programok, projectek szervezése és lebonyolítása,

– oktatási anyagok, segédanyagok, szakmai publikációk, valamint tantervek készítése

és megjelentetése,

– tanfolyamok szervezése,

– innovatív programok tervezése és komplex lebonyolítása

– szakmai konferenciák és nemzetközi műhelyprogramok szervezése.

A SZIA-ban olyan szervezeti kultúra alakult ki, amelyre az egymás iránti megbecsülés és összefogás jellemző a feladatok legmagasabb szintű elvégzése érdekében.

Az Alapítvány kutatócsoportja (Hegyesi Gábor, Gáthy Vera, Lévai Katalin, Széman Zsuzsa, Talyigás Katalin, Vischy Erzsébet) együttesen tervezte meg azt a projectet, amely egy akciókutatás keretében négy településen az állami és a nem állami idősellátás problémáit, a meglévő szükségleteket és a gyakorlati megoldásokat (az írott és íratlan normákat) tárja fel. A hálózatiépítés és a kutatás azt a célt szolgálja, hogy a kapott eredményeket a kutatók visszacsatolhassák az adott önkormányzatok vérkeringésébe, bevonva az idősgondozásban résztvevő vezetőkhöz kívül a települések önkormányzatainak és nem állami szervezeteinek döntéshozóit is. Az akciókutatás nagy hangsúlyt fektetett arra, hogy feltárja, milyen új megoldások, innovációk léteznek egy adott mikroközösségen belül, azok mennyire adaptálhatók más önkormányzatok intézményeiben, idősellátásában, és hogyan fejleszthetők tovább különféle képzések nyomán.

A SZIA az a szerveződési forma, amely kiválóan alkalmas a hasonló területen működő nemzetközi intézményekkel való együttműködés szervezésére és fogadására, valamint arra, hogy a tudomány lehetőségeit és a gyakorlat szükségleteit összehangolja egyetlen szervezeti keretben.

A SZIAT-t a brit partner támogatja. Az Alapítvány részt vett a Soros Alapítvány által kelet-európai szociális szakemberek számára szervezett tanfolyam oktatási tevékenységében is. Várható, hogy további projektek önálló gazdája lesz. A jelen tanulmányok a SZIA néhány kutatójának tollából származnak és a közös kutatási tevékenység első eredményeit teszik közzé. A 4. tanulmányt -- helyhiány miatt -- a következő számban közöljük.

Talyigás Katalin–Hegyesi Gábor– Fekete Judit

Időskorúak szociális ellátórendszere Budapest XIII. kerületében

- Senki sem kerülheti el az öregedést?
 - Nem, azt senki. De azt mindenképpen el kell kerülnünk, hogy eljérjon felettünk az idő.
- (Ismeretlen szerző)

Bevezetés

Az 1986-ban elfogadott Ottawai Charta tartalmazza a következő gondolatokat:

A teljes testi, lelki és társadalmi „jólét” megköveteli, hogy az egyén vagy a csoport képes legyen arra, hogy felismerje és kielégítse szükségleteit és vágyait, és megváltoztassa a környezetét vagy harcoljon annak megváltoztatásáért. Az egészség erőforrás. Az egészség alapvető előfeltételei: a béke, a védetség, a stabil környezeti rendszer, a társadalmi igazságosság. Az egészségi állapot javítása megköveteli minden államtól, hogy biztonságos alapot teremtsen ezen alapvető feltételek számára.

Ahhoz, hogy megfelelő idős kort éljen meg az ember, elsősorban egzisztenciális biztonságra van szüksége. A növekvő egyenlőtlenség, a depriváció, a szegénység csökkenti az életésélyeket. Ezért elsődlegesen arra kell törekedni, hogy az idősök nyugdíja értékálló legyen, s így biztosítsa a mindenkori társadalmi minimumot. A nyugdíjrendszer átalakítása napirenden lévő feladat, célnak tekinthető az alapnyugdíjak bevezetése, a kiegészítő biztosítás lehetőségének megteremtése, általánossá tétele. A mai nyugdíjasokra azonban ezek a lehetőségek már nem vonatkoznak, és így még fontosabb az értékálló nyugdíjrendszer biztosítása.

Az időskor minőségének másik alapvető tényezője az egészségi állapot. Erről röviden csak annyit, hogy 1990-es adatok szerint a 70 évesnél idősebbek 32 százalékának volt enyhébb egészségügyi problémája, közel 40 százalékának volt krónikus betegsége, és 26 százalékuk szenvedett valamilyen komolyabb egészségügyi problémától. A szubjektív betegségtudat elmélyü-

léséhez hozzájárult a munkaerő-piaci változásokkal járó előnyüdjíjazás, „rokkantosság”, valamint az, hogy a 90-es évekre csaknem megszűnt az öregségi nyugdíjban részesülők 18–21 százaléka számára a munkaerő-piaci részvétel lehetősége.

A harmadik biztonsági tényező a helyi közösségek, a társadalmi támasz megléte. Az elmúlt negyven évben a szociális ellátás elsősorban állami feladat volt, és a tanácsai intézményrendszeren keresztül valósult meg. Személyes szolgáltatásban az időskorú népesség 40 százaléka részesült. Az időskorú ellátás a 60 évesnél idősebbek mindössze 2 százaléka számára volt hozzáférhető. Az ellátórendszer hiányosságai miatt a kórházak belgyógyászati osztályain az ágyak 40 százalékát még az elmúlt években is idősek foglalták el (Széman 1995a).

Bár az elmúlt időszak szociálpolitikájának eredménye az, hogy kiépültek a területi gondozási központok, súlyos teherként nehezedett rájuk

- a demográfiai krízis,
- a lakosság egészségi állapotának romlása,
- a bentlakásos ellátási formák szűkösége, illetve hiánya,
- a saját otthonban nyújtott segítő formák hiányzó láncszemei,
- a prevenció és a rehabilitáció hiányai,
- az otthoni egészségügyi gondozás nem kielégítő állapota (Széman 1995b).

Paradigmaváltást jelenthet az egészség megőrzése a lehető leghosszabb időtartamra, és a civil szervezetek és más közösségi támaszrendszerek ki-
szélesítése, amelyek kiegészítik az állami ellátást. Így lehetővé válhat az idősek számára a szolgáltatások közötti választás.

Az idősek védelme érdekében törekedni kell az értékrendszer átalakítására is. Társadalmunkban az öregséghez csupa negatív sztereotípiát kapcsolódik, és ez tükröződik a velük szemben tanúsított viselkedésünkben is. Magyarországon nincsenek hagyományai az idős korra való tudatos felkészülésnek és a veszteségek feldolgozásának. Így hiányzik a felkészítés a nyugdíjba vonulás utáni élet szerepváltására, az egész napokat kitöltő, önmegvalósítást jelentő elfoglaltság rendszerének kialakítására.

A tradicionális társadalmakban az öregség magas presztízsű életszakasz volt. Jelenleg sem kell feltétlenül távlatvesztést jelentenie, ha az idősek társadalmi integrálását tűzzük ki célként, és valódi funkciók ellátására teremtünk lehetőséget (Urbanekné 1995).

Kutatásunkban megvizsgáltuk, hogyan valósul meg mindez a gyakorlatban. Célunk, hogy Budapest XIII. kerületében – s ezen keresztül Magyarországon más településein is – kutatásunk eredményeivel hozzájáruljunk az idősgondozás magasabb szintjének, jobb minőségének eléréséhez.

I. Szociális helyzetkép – 1996

A kerület Budapest egyik legsokszínűbb és legbonyolultabb összetételű városrésze, ahol együtt él a főváros minden számottevő társadalmi rétege, csoportja.

a) Jellemző adatok: az 1996. januári adatok szerint a terület összlakossága 121 425 fő. Ebből az idősek (nyugdíjas korúak) száma 30 237 fő (tehát a népesség 25 százaléka). A terület lakosai közül 23 183 fő részesül öregségi és 7908 fő rokkantsági nyugdíjban. A népességnövekedés lelassult, csökken az aktív korúak száma. (Az önkormányzattól, valamint a Népjelölési Minisztériumtól származó adatok.)

Az elszegényesedési tendencia érezhető a munkanélküliséggel, az inflációval, a világgpiachoz közeledő árakkal és a régi szintről nehezen elmozduló bérekkel. A nyugdíjak alacsony szintjének rögzülésével tömegessé vált a létbizonytalanság, egyre többen sodródtak olyan helyzetbe, hogy elveszítik a jövedelmüket, nem tudják kifizetni a rezsijüket, és képtelenek megtartani életszínvonalukat a korábbi szinten. Mindez együtt jár a lakosság romló egészségi állapotával, az eltartottak számának növekedésével (az inaktív népesség száma jelenleg 41 441 fő), az aktív népesség fogyásával.

Az elszegényedést a benyújtott segélyezési kérelmek számának növekedése is jelzi. Jellemző példaként említhető a köztemetések, az átmeneti segélyek, a méltányosságból kiállított közgyógyellátási igazolványok, valamint a lakásfenntartási támogatások iránt benyújtott kérelmek számának emelkedése.

1. táblázat

A segélyezés alakulása 1992 és 1995. május 15. között

A segély típusa	1992	1993	1994	1995
Átmeneti szociális segély	6230	6685	6839	7940
Közgyógyellátási igazolvány	762	1266	1991	2231
Lakásfenntartási támogatás	–	823	911	445

Forrás: Szociális koncepció, XIII., Polgármesteri Hivatal, 1995.

Ugyancsak egyre nagyobb gondot jelent, hogy jelentős mind a mennyiségi, mind a minőségi lakáshiány.

A terület önkormányzati lakásai között magas az alacsony komfortfokozatú, illetve komfort nélküli lakások aránya, és gondot jelent az épületek állaga is. A fiatalok lakáshoz jutási esélye alacsony, és sok a magányosan élő idős ember. Megfigyelhető, hogy az egyedülállók nagyobb alapterületű lakásokban élnek.

Növeli a szociális problémákat, hogy a rendelkezésre álló szociális bér-lakásokat önkényes lakásfoglalók használják, jogellenesen. Egyre több családnál okoz problémát a díjhátralékok emelkedése. A felnőtt lakosság 16 százaléka 1995 folyamán már volt, 11 százaléka pedig 1996 közepén is van díjhátraléka, túlnyomó részben pénzhiány miatt. A díjhátralék összege egy hátralékosra vetítve 17 052 Ft. A hátralékosok 30 százaléka kapott segélyt 1996-ban. A hátralékok növekedése, valamint a szolgáltató vállalatok határozottabb fellépése miatt várható, hogy egyre több lakásban szűnik meg az energiaszolgáltatás.

Az önkormányzat szociális koncepciója (1995) szerint az elosztási rend-

szeren belül radikális átalakulás megy végbe. Minden területen csökkennek a költségvetési támogatások. Így ebben az évben, de várhatóan jövőre sem tudják megőrizni a szociális kiadások a reálértéküket. 1995-ben 30 százalék körüli volt az infláció, és mintegy 12 százalékos a reálbércsökkenés. 1996-ban újabb 24 százalékos inflációnövekedés és 6-7 százalékos reálbércsökkenés tapasztalható. Ezért a meglévő anyagi források (az állami normatív támogatás, valamint a saját költségvetés által biztosított keretösszeg) mellett nagy hangsúlyt kapnak az egyéb bevételek: adományok, célzott támogatások, pályázati bevételek. Az önkormányzat stratégiája változóban van: szociális partnereket, támogatókat keresnek, pályázatokat nyújtanak be. A költségvetési hiányok miatt és az infláció következtében a térítési díjak progresszíven emelkedtek. Ugyanakkor a kerületnek nyújtott támogatások legnagyobb hányadát az önkormányzat a segélyezési feladatok ellátására fordítja.

b) Szociális térkép: az önkormányzat felméréséből kitűnik, hogy sokan költöznének szívesen máshová. Elsősorban a Kassák Lajos utcában, a Szabolcs utcában, a Lehel úton, a Csángó utcában, a Jász utcában és a Róbert Károly körút végén lakók mennének el (itt az okokat elsősorban a többségi és kisebbségi népcsoportok életformáiból adódó feszültségek adják), továbbá a Népfürdő utca, Párkány utca, Hegedűs Gyula utca és a Kárpát utca lakói költöznének zöldövezetbe a lakókörnyezettel való elégedetlenség miatt.

Amennyiben a megjelölt utcákból valóban elvándorolna az aktív korú lakosság, helyükre feltehetően alacsonyabb iskolázottságú, ezáltal alacsonyabb jövedelemmel rendelkező rétegek kerülnének, ez tovább növelné a szociális ellátás iránti igényeket.

Ezt a tendenciát a kerület revitalizációjával kell megállítani, mert különben tovább romlik a kerület szociális helyzete, tovább terjed a gettósodás, és ezáltal teljes mértékben a szegénységélyezés felé hajlana el a kerületi szociális munka.

Az idős emberek területi elhelyezkedésére és életkörülményeire az 1990. évi népszámlálás adatai alapján lehet következtetni. Szociális helyzetük használható statisztikai indikátora a lakások komfortfokozata, fürdőszobával, WC-vel való ellátottsága. A lakáshelyzetnek ez a jellemzője a civilizált élet alapkövetelménye, és feltételezhető, hogy ahol mindez alacsony szintű, ott a lakók többségét anyagi helyzete akadályozza meg abban, hogy ezen változtasson.

A helyi szociális koncepció szerint a kerület újlipótvárosi részén jellemző, hogy a népesség átlagosan egyre magasabb életkorából adódnak a szociális problémák.

Az 1990. évi népszámlálás részletes adatai szerint a 60 évesnél idősebb népesség tömörülése figyelhető meg a kellemes fekvésű és környezetű lipótvárosi utcákban.

Beljebb, a szűk és sötét utcák bérházaiban az időskorúak lakásainak minősége általában gyenge – lakáskomfort szempontjából a belső tömbökben a legkedvezőtlenebb a helyzet. Ugyanez jellemzi a többnyire idősek lakta kórházak közötti tömböt, a Szabolcs utca és a Róbert Károly körút között.

Jellegzetes problémát jelent az időskorúak lakás- és élethelyzete a háború után, főleg az 50-es, 60-as években épült lakótelepeken, ahol a komfortvi-

szonyok ugyan megfelelőek, de a lakások műszaki állapota és környezete rossz minőségű. Az itt élő idős emberek közül sokan a lakosság területi-társadalmi átrétegződése során kerültek ide, de még többen a munkások számára létesült lakótelepek eredeti lakói, akik itt öregedtek meg.

A XIII. kerület szociális térképe alapján az időskorúak lakás- és élethelyzetéről általánosságban a következő mondható el:

- Viszonylag jó körülmények között élnek a Duna-parti területsáv és a Szent István park körüli terület lakói.

- Rosszak az életkörülményei és kedvezőtlenek a lakásviszonyai a század eleji telekspekulációs lakásépítés területein egyre nagyobb számban élő időskorúaknak, a Váci út mögötti, valamint a Róbert Károly körút háttérében kialakult lakóterületeken. A szegénység és az egészségtelen lakásviszonyok miatt az időskorúak helyzete ott elfogadhatatlan.

- Hasonlóan hátrányos helyzet jellemzi a háború utáni legrégebbi lakótelepek növekvő számú időseit: ezeken a lakótelepeken a komfortosság elenére sem megfelelőek a lakásviszonyok.

- A kerületben az idősek helyzetét – éppen a 60 évesnél idősebbek koncentrálódásának területein – a rossz közbiztonság és a rossz környezeti minőség is nehezíti.

Az önkormányzat felméréséből és kutatásunkból is kiderült, hogy 50–60 éves kor után egyre csökken a család, a barátok és a szomszédok szerepe. Az idősek elsősorban az önkormányzat, a szociális gondozó, esetleg a családsegítő támogatásában reménykednek. Ezért az önkormányzatnak szándékában áll az idősgondozás fejlesztése nemcsak a fizikai ellátás területén, hanem a mentális, lelki gondozásban is.

II. Az idősellátó intézmények típusai a XIII. kerületben

Az önkormányzat által fenntartott idősellátó intézményrendszer négy gondozási központból, a gondozási központokhoz tartozó nyolc idős klubjából, valamint a gondozóházból tevődik össze.

A kerület idősellátó rendszeréből hiányzik a szociális otthon intézménye az önmagukat ellátni képtelen, de kórházi kezelésre nem szoruló idősök számára. A kerületi szociális otthon hiányát minden egyes meglátogatott intézményben megemlítették, hiszen komoly problémát jelent a szociális otthoni elhelyezésre szoruló kliensek ideiglenes ellátása. Ezt a problémát csak részben enyhíti a gondozóház, amelynek összesen húsz férőhelye van, és többféle okból átmenetileg kerülnek be a kliensek (otthoni festés, a család elutazása miatt stb.).

A kerület idősellátó hálózatából ugyancsak hiányzik a hétvégi és az esti, éjszakai ellátás, amelynek megszervezése elsősorban anyagi kérdés, hiszen a hiány pótlását szükségesnek tartanak a gondozási központok vezetői is.

A gondozási központok jól szervezettek, minden igénylőt ellátnak. Az igen nagy mennyiségű adminisztrációs munka és a kevés státus miatt azonban egy-egy kliensre nem mindig jut elegendő idő, hiszen a gondozónőknek naponta átlagosan 8–10 gondozottat kell ellátniuk. A gondozási központok

intézik az otthonukban saját ellátásukra csak részben képes kliensek gondozását, valamint a klubok felügyeletét is. Ezek az intézmények tartják a kapcsolatot az önkormányzattal, a kliensek orvosával, esetleg a családdal.

A klubok az átlagosnál jobb infrastruktúrával rendelkeznek, bár némelyiknek a szükségesnél kisebb az alapterülete, és a szükségesnél kevesebb helyisége van.

Feladatuk programok szervezése a klubtagoknak és az otthonukhoz kötötteknek, valamint szociális étkeztetés biztosítása a klubokba járóknak.

A szolgáltatások igen jól szervezettek (általános az orvos, fodrász, pedikűr, manikűr, fürdés, mosatás stb.), s több klubban szerveztek kedvezményes vásárlási lehetőséget (ruházat, burgonya, péksütemény stb.).

A klubok keretén belül működik a szociális étkeztetés. A kliens ebédjét, uzsonnáját helyben elfogyaszthatja, egy részét hazaviheti, illetve a mozgásképtelenek számára a lakásra szállítják. Az étkeztetésért központilag megállapított térítési díjat kell fizetni. Az étkeztetés térítési költségének jelentős emelkedése miatt (lásd 2., 3. táblázat) egyes helyeken harmadával, máshol a felével csökkent a szociális étkeztetést igénybe vevők száma, mert az önkormányzat nem képes nagyobb mértékben hozzájárulni az étkeztetés költségéhez.

(Egyébként az intézmények finanszírozásánál megfigyelhető, hogy a befolyt térítési díj és a bekerülési költség összege nem függ össze.)

2. táblázat

Személyi térítési díj kategória a nyugdíj függvényében
1995. június 1. és 1996. április 30. között.

Nyugdíj (Ft)	Normál ebéd Ft/nap	Diétás ebéd Ft/nap	Gondozási díj Ft/nap
– 8 400-ig	0	0	0
8 401–10 000	18,0	17,4	10,2
10 001–11 500	36,0	34,8	20,4
11 501–13 000	54,0	52,2	30,6
13 001–14 500	72,0	69,6	40,8
14 501–16 000	90,0	87,0	51,0
16 001–17 000	108,0	104,4	61,2
17 001–18 000	126,0	121,8	71,4
18 001–19 000	144,0	139,2	81,0
19 001–20 000	162,0	156,6	91,8
20 001-től	180,0	174,0	102,0

3. táblázat

Személyi térítési díj kategória 1996. május 1-jétől a jövedelem függvényében

Jövedelem (Ft)	Normál ebéd Ft/nap	Diétás ebéd Ft/nap	Gondozási díj Ft/nap
– 9600-ig	0	0	0
9601–10 600	22,0	22,80	9,90
10 601–11 600	44,0	45,60	19,80
11 601–12 600	66,0	68,40	29,80
12 601–13 600	88,0	91,20	39,70
13 601–14 600	110,0	114,00	49,60
140601–16 100	132,0	136,80	59,50
16 101–17 600	154,0	159,60	69,40
17 601–19 100	176,0	182,40	79,40
19 101–20 600	198,0	205,20	89,30
20 601–21 100	220,0	228,00	99,20
21 101–22 600	235,0	243,00	99,20
22 601–24 100	250,0	258,00	99,20
24 101–25 600	265,0	273,00	99,20
25 601–	280,0	288,00	99,20

A gondozóház elsősorban egészségügyi feladatokat ellátó szociális létesítmény, de nem részesül társadalombiztosítási finanszírozásban. A fenntartási gondokkal küszködő intézmény vezetője a pénzügyi problémákat igyekszik részben úgy megoldani, hogy a rendelkezésre álló helyiségeket túlszűfolja (az elfogadható számnál legalább egy ágygal több van szobában). Az intézmény a már meglévő és növekvő igények miatt bővítésre szorul. A gondozóház épülete, statikai okok miatt életveszélyes állapotban van: a falakon széles repedések keletkeztek, a tetőt csak ideiglenesen hozták rendbe, és várhatóan ismét javításra szorul. Az eredendő okot, a statikai problémát pénz hiányában nem tudják megszüntetni.

A nem állami fenntartású idősellátó intézmények a kerületben hiánypótló szolgáltatásokat szerveznek meg. Helyben (is) működik a Salus (számos tevékenysége közül a kutatásban a házigondozási projektet tanulmányoztuk), az IMS, az Ökumenikus Szeretetszolgálat (természetbeni juttatások, például: étkeztetés, ruhaosztás, valamint mentális segítségnyújtás), a Református Szeretetszolgálat (mentális segítségnyújtás) és a Híd Családsegítő. Ezek közül nonprofit szervezet az Ökumenikus és a Református Szeretetszolgálat, valamint a Híd Családsegítő. Részben nonprofit a Salus (bizonyos projektek ingyenesek az igénybe vevők számára, vagy visszaforgatják a bevételt a projekt fejlesztésébe).

Mind az állami, mind a civil kezdeményezésű idősellátó intézmények a rendszerváltás időszakában, illetve azt követően jöttek létre a kerületben, bár néhány önkormányzati fenntartású intézménynek volt jogelődje a tanács i időszakban.

III. Meghatározó probléma: az egészségügyi és a szociális rendszer különválása

Ellentmondás mutatkozik abban, hogy a házigondozás és az egészségügyi ellátás különválik a rendszer alsó és középső szintjén. Mivel a házigondozási, az otthonápolási és a háziorvosi alrendszerek függetlenek egymástól, az egész szisztéma betegcentrikussága megkérdőjelezhető.

Ugyanebből az ellentmondásból adódik, hogy a gondozási központokban dolgozó gondozónők – bár egészségügyi végzettségűek – nem láthatnak el a klienseknél ápolónői (nem szakápolónői) feladatokat, illetve ha ellátják – hiszen nem mindig lehet élesen elkülöníteni a kétféle tevékenységet –, munkájukat nem fizeti meg sem az önkormányzat, sem a társadalombiztosítás.

Megoldást jelentene, ha az általános ápolónői végzettséget továbbképzéssel szakápolóira változtatnák, s a végzetteneket gondozónői minőségükben – mint szakembereket – felhatalmaznák a szakápolói tevékenység ellátására is. Így megszűnne az az áldatlan állapot, hogy a gondozónők túlképzettek ahhoz a feladathoz, amelyet most ellátnak, ugyanakkor alulfizetettek, s megélhetési gondjaik vannak. A két rendszer összehangolásával valamennyi szereplő – különösen a kliens – jól járna.

A gondozóház kapcsán fentebb már említettük, hogy ez egy egészségügyi feladatokat ellátó, önkormányzati finanszírozású intézmény. Ebben az esetben is jelentkezik a finanszírozás kettőssége, hiszen a társadalombiztosítástól is megilletné az intézményt járandóság az ellátott betegek után. Ez talán segítene a gondozóház anyagi gondjain, és egyúttal méltóbb körülményeket tudnának teremteni az ide kerülő kliensek számára.

Még mindig a fenti tényekből következő ellentmondásnál maradva: mivel a kórházi ellátás a páciens számára ingyenes, az otthoni ápolásért, gondozásért pedig térítési díjat kell fizetni, a létminimum szintjén vagy az alatt élő idősök inkább a kórházi ellátást választják, még akkor is, ha nincs szükségük kifejezetten kórházi ápolásra, s otthonukban is megfelelő módon lehetne kezelni vagy szinten tartani krónikus betegségüket. A kétféle ellátás finanszírozásának összehangolásával elkerülhető lenne a fent említett jelenség.

IV. Középpontban a kliens?!

Az önkormányzati szociális idősellátó-rendszerben dolgozók – vezetők és beosztottak egyaránt – középfokú egészségügyi végzettségűek. Kivételesnek számít az az intézmény, amelynek munkatársai emellett még szociális jellegű képzésben is részesültek. Így mind a gondozási központokban, mind a klubokban vagy a gondozóházban azt találjuk a legnagyobb problémának, hogy a szociális területen felmerülő feladatokat jó érzékkel ugyan, de szakmailag korántsem megalapozottan látják el az intézmények munkatársai.

A kutatás során a sztemderdek mellett azt is vizsgáltuk, hogy az alább felsorolt értékek közül melyeket veszik figyelembe a felmérésben részt vevő intézmények:

- az ellátás során az idősök méltóságának megőrzése,
- az idősök önállóságának, aktivitásának minél hosszabb távon való megtartása,
- életminőségük szinten tartása, javítása,
- a veszteségek késleltetése,
- a szociális biztonság fenntartása,
- társas kapcsolatok létrehozása, funkcionálásukhoz való hozzájárulás,
- integrálásuk,
- a generációk közötti együttműködés elősegítése.

A felsoroltak mindegyikének tudatos megvalósítása szociális előképzettséget igényel.

Az idősök méltóságának megőrzése mindenhol elfogadott érték, de a gyakorlatban igen nehéz a realizálása. A Gondozóházban például olyannyira nem valósul meg, hogy erre már nem szolgálnak magyarázatul a rossz fizikai körülmények. Elsősorban az intimitás teljes hiánya kifogásolható.

Több klubban is megfigyelhető az idősök infantilizálása, az, hogy messze a szellemi teljesítőképességük alatt kezelik őket a gondozónők. Kevés azoknak a kluboknak a száma, ahol a tagokat megfelelő tevékenységgel aktivizálnák. A programok általában tévézésre, videózásra, kártyázásra vagy beszélgetésre korlátozódnak. Pozitív tapasztalatként említjük meg azt a három klubot, amelyben a tagokat közös kézimunkázásra, főzésre, kirándulásra, múzeum- és színházlátogatásra vagy egyéb, aktivitásukat megőrizni segítő és egyúttal közösségfejlesztő hatású programokra ösztönzik. Hozzá kell tenni azonban, hogy mind a gondozási központokban, mind pedig a klubokban túl sok a dolgozók adminisztrációs elfoglaltsága, amely csökkenti a klubtagokra fordítható időt. Ezt a problémát egy-két számítógép beállításával meg lehetne szüntetni.

A generációk közötti együttműködés elősegítése az összes vizsgált intézményben sikeres. Több helyen is tapasztalható, hogy például diákokat vonnak be az idősök életébe. Ha azonban azt vizsgáljuk, hogy a családtagokat mennyire próbálják bevonni az egyes intézmények az idősök gondozásába, ezen a téren minimális erőfeszítésről számolhatunk be.

A klubok általában túltelítettek. Az alábbi táblázat arról tanúskodik, hogy az intézmények taglétszáma csaknem egyharmadával meghaladja a férőhelyek számát.

4. táblázat

Férőhelyek és taglétszám a klubokban

Klub (cím szerint)	férőhely	taglétszám
Jász u. 130.	40	40
Gyermekek tér 1.	40	52
Újpalotai út 14.	20	30
Jász u. 101.	50	61
Balzac u. 5.	50	80
Visegrádi u. 111.	40	55
Gömb u. 7.	20	30
Kassák Lajos u. 38.	40	40
Összesen:	300	388

Forrás: A szociális koncepció és az interjúk alapján

Ha nincs is jelen minden tag egyidejűleg a foglalkozásokon, a gondozónők száma alacsony – klubonként 1 vagy 2 fő –, vagyis a dolgozók túlterheltek, s igen nehezen elégíthetők ki a kliensek igényei, s szinte megoldhatatlan a személyre szóló gondozás. Ennek fő oka az, hogy az intézményhálózat, tehát a klubok is, szűkös anyagi kerettel rendelkeznek. Ezen még az sem segít, hogy a legtöbb létesítmény foglalkoztat tiszteletdíjasokat, aktívakat vagy polgári szolgálatos katonákat, akik nem szakképzettek (bár az említett problémákat jelenlétük némileg enyhíti).

A nem állami finanszírozásban működő, idősellátással (is) foglalkozó szervezeteknél a kliensközpontúságot tekintve kedvezőbb a helyzet. Miután csaknem mindegyik intézmény valamilyen nagyobb hazai vagy nemzetközi szervezet része, szolgáltatásaikat nyugati mintát követve valósítják meg, a *Református Szeretetszolgálat* pedig egyenesen a fenti értékek mentén nyújt mentális segítséget a hozzá fordulóknak. A *Salus* és az *Ökumenikus Szeretetszolgálat* is kiemelkedő ezen értékek követésében (bár tevékenységüket az idősgondozás más-más területein fejtik ki). Mindhárom szervezetnél magas szintű a szakmai képzettség.

V. Szabályozás – sztenderdek

Több szinten is léteznek előírások.

1) Kemény normák alapján kezelt sztenderdeken az írásban rögzített és az abban meghatározott módon megvalósuló sztenderdeket értjük: az önkormányzati fenntartású szociális létesítmények közül kivétel nélkül mindegyik a *Szociális Törvény* adott intézményre vonatkozó rendelkezései, valamint a *XIII. kerületi Önkormányzat szociális rendelkezései* alapján működik.

Mind az intézményvezetőknek, mind pedig a gondozónőknek az önkormányzat által központilag rögzített *munkaköri leírása* van, amely előírja a minimálisan teljesítendő feladatokat. Ez a sztenderd jól működik, s aki ennek nem felel meg, annak bizonyos számú szóbeli figyelmeztetés után meg kell

válnia az állásától. A sztenderd annak ellenére is jól funkcionál, hogy az alulfizettség és a nagy felelősség közötti ellentmondás miatt kevesen jelentkeznek gondozónői állásra (viszont szinte az összes státus be van töltve). A korábban említett munkaerőhiány tehát abból adódik, hogy az önkormányzat nem tud finanszírozni több alkalmazottat gondozónői munkakörben, tehát nem teremt több ilyen státust. (5. táblázat)

5. táblázat

Az alkalmazottak száma, végzettsége, valamint az álláshelyek száma intézménytípusonként

	felső- fokú végzett- ség	közép- fokú végzett- ség	általános iskola + szak- iskola	képe- sítés nélküli	techni- kai személy- zet	üres állás	összes állás- hely
létszám	3	36	26	4	–	2	71
Gondozási központ	46 000	22 300	22 100	19 500			
munkabér	+ vezetői pótlék						
létszám	1	8	6	–	28	3	46
Idősek klubja	51 000	22 300	22 400	–	18 700		
munkabér	+ vezetői pótlék						
létszám	2	4	4	–	3	–	13
Gondozóház.	37 000	22 900	22 400	–	19 100	–	–
munkabér	+ vezetői. pótlék	+ munka- helyi pótlék	+ munka- helyi pótlék				

Forrás: az önkormányzat szociális és gyámügyi osztályától származó adatok

Az *intézményvezetők kiválasztásánál* a kerületi önkormányzat nem alkalmaz egységes kritériumrendszert, csak azt, amit a szociális törvény erre vonatkozóan előír. A legtöbb intézményvezető még a tanácsi rendszerben kezdte meg munkáját az adott intézmény jogelődjénél, esetleg átkerült a kerületen belül működő, más szociális létesítmény kötelékéből. Ezért igen különböző (szakmai és vezetői) képzettségűek, képességűek a hasonló pozíciót betöltő személyek, ezenkívül – természetesen – minden egyes intézmény arcu-
latán tükröződik a vezető egyénisége.

A *gondozónők alkalmazásánál* figyelembe veszik az iskolai végzettséget és a gyakorlatot, és döntő, hogy az adott gondozási központ vezetője, valamint az önkormányzat szociális és egészségügyi osztályának vezetője is egyetértsen egy-egy leendő gondozónő alkalmazásában.

A *kliensek felvételénél* vizsgáltuk az intézménybe kerülés kritériumrendszerét.

A felvételt kérelmezheti a kliens, a hozzátartozó, a szomszéd, a háziorvos, bárki, aki felfigyel a környezetében élő személy (akár anyagi, akár egészségügyi vagy családi okokból fakadó) rászorultságára.

A kérelem kézhez vétele után az intézményvezető (és leendő gondozónője) lakásán meglátogatja a klienst, környezettanulmányt készítenek (lásd a következőkben), jövedelemigazolást és orvosi igazolást kérnek tőle. Megbeszéljük, mire van szüksége, milyen igényei vannak, és mik a gondozással kapcsolatos kötelezettségei.

Az „Értesítés” című formulán közlik a klienssel, hogy jövedelme alapján milyen szolgáltatásért mennyi térítési díjat kell fizetnie a tárgyhót követő hónap 10-éig (utólag), és rögzítik, hogy pontosan milyen szolgáltatást nyújtának a megbeszélések alapján. Végül pedig a jövedelemben beállt változások bejelentési kötelezettségére hívják fel a kliens figyelmét. A *környezettanulmány* egy központilag összeállított kétoldalas kérdőív. A személyes adatokon kívül az igénylő családi és anyagi körülményeire, illetve lakásviszonyaira vonatkozó kérdéseket tartalmaz. Az egészségi állapottal kapcsolatban a kliens mozgásképességét vizsgálja, valamint felsorolásszerűen a betegségeit. Végül a környezettanulmányt végző munkatárs állásfoglalására kérdez rá a formula.

Meglátásunk szerint azonban hiányzik a kliens egészségügyi és mentális állapotának pontos felmérése. Állításunk annak ellenére is megállja helyét, hogy a kérelmezőktől a szociális intézmények orvosi igazolást kérnek, ez ugyanis nem tér ki részletesen a fentiekre. Ezenkívül a környezettanulmány nem terjed ki részletesen az ügyfelek társas kapcsolatainak feltérképezésére sem. Nincsenek egységes kategóriák, amelyek alapján a problémákat kezelik. A kutatás során kiderült, hogy a szociális intézmények munkatársai nem rendelkeznek megfelelő módszertani ismeretekkel a diagnosztizálások vizsgálatához.

A szolgáltatásokat a kerületi lakosok közül bárki igénybe veheti, azonban jövedelemkimutatásuk alapján progresszíven fizetnek *térítési díjat* a gondozásért, az étkeztetésért, valamint a gondozóházban való elhelyezésért. A klubtagság mindenki számára ingyenes. Ezeket a szolgáltatásokat mégis a rossz szociális körülmények között élő, magányos, idős, megromlott egészségi állapotú lakosok veszik igénybe, illetve a vezetők elmondása szerint a rászorultsági elvet alkalmazva a „szegényeket”, tehát a minden értelemben hátrányos helyzetűeket látják el. Ehhez azt is hozzá kell fűzni, hogy mivel az önkormányzat szociális ellátással foglalkozó munkatársai felderítéssel nem foglalkoznak, csak a „jól informált és talpraesett” rászorulóknak jutnak el odáig, hogy bármiféle ellátásért folyamodjanak. Szociális rászorulóknak – az önkormányzat meghatározásában – azokat tekintik, akik önmaguk, eltartottjuk, idős hozzátartozójuk ellátásáról átmenetileg vagy tartósan saját erőből nem tudnak gondoskodni, illetve akiket a családjuk nem tud vagy nem akar ellátni.

Ugyanakkor – az intézményvezetők elmondása alapján – kiderült, hogy önkormányzati szociális ellátásban részesülni még mindig egyfajta stigmatizációt jelent az emberek tudatában, tehát ha valaki képes másféle segítséget igénybe venni, az semmiképpen sem fordul a gondozási központokhoz vagy a gondozóházhoz.

Ettől függetlenül: az ellátó szervezetek munkatársai körében végbemenő nagyfokú fluktuáció ellenére a gondozottakban nagy a bizalom az ellátó szervezetek iránt. Sokuk hosszú évek óta kapcsolatban áll egy-egy gondozási

központtal (jó esetben a gondozónő is ugyanaz, akit elsőként megismert a kliens) vagy klubbal.

A bizalomra nagy szükség van ebben a munkában, hiszen a gondozott a magánélete legbelsőbb szférájába enged betekintést, pusztán a kiszolgáltatottsága okán.

Amennyiben a kliens elégedetlen a gondozónőjével, kérheti, hogy más lássa el. Problémáival az intézményvezetőhöz fordulhat. A klubba kerülés feltétele, hogy a kérelmező ne legyen alkohol- vagy elmebeteg. Ismertetik vele a házirendet.

A már korábban említett *adminisztrációs munka* sztenderdjei igen erősek. A gondozás során a következő formulákat kell időről időre (napi, havi, évi rendszerességgel, illetve alkalomhoz kötődően) vezetniük az intézményvezetőknek, gondozónőknek:

- éves gondozási terv – lebontva fizikai és pszichés ellátásra, érdekvédelemre, egészségügyi feladatokra, foglalkoztatásra, valamint az adott év havi eseményeire, amelyet azután az év végén szintén írásban értékelnek: mi valósult meg belőle és hogyan;

- gondozásidő-nyilvántartás, mely tartalmazza a kliens jövedelmétől függő, óránkénti gondozási díjat, az ebéd térítési és szállítási díját, a hivatásos gondozónő, valamint a tiszteletdíjas aktív kliensnél töltött idejét, az összesített gondozási időt, a befizetett gondozási és étkezési díj összegét, valamint távollét esetén annak okát;

- gondozási napló a gondozási tevékenység naponkénti regisztrálására;

- havonkénti összesítés az alapellátásról. Ez a dokumentum tartalmazza az előző havi létszámot, az újonnan gondozásba vettek számát, illetve azt, hogy a tárgyhónapban hányan kerültek ki az ellátásból. Megjeleníti az adott hónapban befolyt gondozási díj összegét, valamint a kifizetéseket, például a tiszteletdíjasok honoráriumát. Az étkezésben részesülők számát lebontják helyben fogyasztókra, illetve kiszállításokra. Külön rovat mutatja, hányan részesültek csak házi segítségnyújtásban, illetve ezen belül étkeztetésben is. A felsoroltak alapján összegzik végül a teljes gondozotti létszámot;

- a klubvezetők minden hó elején megírják a programbeszámolót, amely az előző hónap programjait, tevékenységét sorolja fel;

- év elején összegzik az előző év összes programját, legyen az hetente, havonta ismétlődő, rendszeres napirend (mint például a névnapok ünneplése, gyógytorna, fodrász) vagy speciális alkalom, mint egy kirándulás vagy színházlátogatás;

- ezt megkönnyítendő, a klubvezetők hetente kötelesek vezetni az úgynevezett látogatási és eseménynaplót, amelyben feltüntetik, hogy adott napon hány tagja van a klubnak, közülük hányan jelentek meg, föltüntetik az étkezők számát aszerint, hogy ki eszik otthon és ki a klubban, mi a napi étrend, mennyi a kiadott ebédek száma, legvégül pedig a klubban lezajlott események rövid leírása következik, például: „Délelőtt István bácsiról volt szó, meséltek az emlékeikről. Délután zenehallgatás volt”.

Minden adminisztrációt manuálisan, számítógépek nélkül végeznek, mivel egy intézményben sincs komputer. Ezenkívül a leírtakból jól érzékelhető,

hogy a különböző űrlapok átfedik egymást, tehát ugyanazt az adatot néha három helyre is fel kell vezetni.

Azt gondolhatnánk, hogy az adminisztráció gazdasági, pénzügyi megfontolások miatt ennyire részletes, de az interjúkból kiderül, hogy a vezetők nemigen szólhatnak bele intézményük költségvetésébe, annak felbontásába. A gondozásért, étkezésért befolyt összegek az önkormányzati „nagy zsebbe” kerülnek, és semmiféle összefüggés nincs adott intézmény gazdasági teljesítménye és költségvetése között.

Az adminisztrációról azért szólunk itt részletesen, mert furcsa kapcsolatban áll a sztenderdekkel. Egyrészt, amint azt a bekezdés elején említettük, pontos leírása van annak, hogy mit, hogyan, hová kell adminisztrálni. Másrészt az adminisztráció egyfajta külső igazolása, mennyiségi mutatója a követelmények (sztenderdek) végrehajtásának. De ettől még igen keveset tudunk meg az ellátás minőségéről. Nem tudjuk például, hogy az étel, melyet kapnak, mennyire ízletes a kliensek számára, változatos-e, nem rágós-e a hús, és egyáltalán, van-e hús. Nem tudjuk meg, hogy a klubban lévő fotelek kényelmesek-e, vagy ez volt a beszerzéskor kapható leszállított árú bútor. Szintén nem tartalmazzák a beszámolók a gondozottak igényeit például a klubprogramokat illetően, a kiszolgálásra vonatkozóan.

Tudjuk viszont, hogy maga a tevékenység kimeríti a vezetőket és a gondozónőket, és elvonja őket a szakmai tevékenységtől. Véleményünk szerint tehát az adminisztrációt összefogottabbá, jobban szervezetté kell tenni, mennyiségét le kell csökkenteni. Ehhez feltétlenül hozzájárulhatna egy számítógéprendszer a megfelelő programozással.

Az *ellenőrzést* mindegyik önkormányzati idősellátó szociális intézményben a szociális és egészségügyi osztály vezetője végzi. Az ő feladata a dolgozók közötti munkahelyi ellentétek megoldása is, amennyiben azt intézményen belül nem sikerült rendezni.

Ha egy kliensnek problémája van az ellátással vagy a gondozónővel, és a konfliktust az intézmény vezetője sem tudja megoldani, ismét a szociális és egészségügyi osztály vezetője jár el az ügyben. Erről ellenőrzési jegyzőkönyvet állítanak ki.

2) További sztenderdek a puha normák alapján kezeltek, amelyeknek nem alapfeltétele az írásos rögzítés. Ezeket a közösség alakítja ki és tartja magára nézve kötelezőnek. Az intézmények között – és ez különösen a *klubok* esetében irányadó – különbség csak a *házirend* tekintetében mutatkozik.

Létezik egy központilag, az önkormányzat által kibocsátott házirend, mely tartalmazza a klub nyitvatartási rendjét, az ebéd és az uzsonna felszolgáltatásának időpontját, az adag nagyságát, illetve azt, hogy az étkezés lemondását mennyi idővel előbb kell bejelenteni, az étkezések térítési díjának befizetési módját. Szól a klubbizottságról, amelyet a tagok közül választanak meg, a bizottság feladatáról, a klubtagoknak a klub életéhez kapcsolódó önkéntes tevékenységéről. A házirend tartalmazza továbbá a fürdőszoba használati rendjét, valamint a vasalási lehetőség kihasználásának módját. Megszabják benne a dohányzás körülményeit, felhívják a figyelmet a ruházat és a környezet tisztaságának fontosságára, és annak megőrzését kívánják a klubtagoktól. Alapvető viselkedési normák betartását kérik a résztvevőktől, például

udvariasságot, segítőkészséget, előzékenységet. A házirend alapján az ittas embereket kizárják a klub életéből. Felajánlják a klubvezető, a gondozone, illetve az orvos segítségét az ügyes-bajos dolgokban, problémákban. A dokumentum felhívja a figyelmet arra, hogy „a közösségi élet szabályait megzavaró személyek figyelmeztetésben részesülnek, súlyos esetekben a szociális és egészségügyi osztály az idősök klubjának látogatására vonatkozó engedélyt visszavonja”.

A központilag kiadott házirendet – természetesen az alapvető felsőbb szabályozásokat figyelembe véve – a klubvezetők megváltoztathatják. Igen jellemző például egy klub arculatára, hogy

a) a központi házirendet milyen szigorúan alkalmazza, mennyire tartatja be az intézmény;

b) a központi házirend átírják-e a saját profiljukra, s ha igen, ez milyen újdonságokat tartalmaz, illetve hogy a megváltoztatott házirend mennyire határozza meg a klub mindennapi életét;

c) mindkét fenti esetben felmerülő kérdés, hogy az írott szabályokon kívül vannak-e szokás alapján kialakult íratlan „törvények”, és ezek nincsenek-e ellentétben az adott klub által elfogadott rögzített házirenddel szemben.

Tapasztalataink szerint a klubok felénél a vezetők nem változtatták meg a központilag kiadott házirendet, ugyanakkor a gyakorlat során apróbb kérdésekben eltérnek a dokumentumoktól, például a cipőlevételt illetően. Ennek ellenére elmondható, hogy a klubok a házirend rugalmas betartásával működnek.

A klubok által kidolgozott házirendek sokkal részletesebbek, „testreszabottabbak”, jobban figyelembe tudják venni az adott klub közösségének sajátosságait, bár a központilag kibocsátott házirend jó néhány pontját átveszik. A fentiekből következik, hogy ezekben az intézményekben inkább betartják a házirendet, hiszen ezekben az esetekben nem a klub élete épül a szabályzatra, hanem éppen fordítva, a szabályokat alkották az intézmény kereteire (értve ezen a közösséget, az egyének igényeit, a klub fizikai adottságait stb.).

VI. Innovációk és továbbképzések

Az egyes önkormányzati fenntartású szociális intézményekben az innovatív kezdeményezések fogadása, alkalmazása éppúgy a vezető személyiségén, nyitottságán múlik, mint az egész intézmény életének különböző momentumai, kezdve a házirend betartásától a kliensekkel való foglalkozás mibenlétéig.

A kerületben általánosságban elmondható, hogy mind az állami (önkormányzati), mind pedig a civil szerveződésű intézmények megfelelően nyitottak az újításokra, szívesen tanulnak egymástól (leginkább saját szektorukon belül), illetve a kerületeken kívüli hasonló tevékenységi körrel bíró szervezetektől.

Az önkormányzati idősellátó létesítményeknél azonban – megfelelő fórum hiányában – az új dolgok adaptálására nyíló lehetőségek száma korlátozott, esetleges. Rendszeres szakmai továbbképzést egyedül a *Nyugodtabb Évekért*

Alapítvány havi rendszerességgel megrendezett előadássorozata jelent számukra. Ez az alapítvány az időskor felmerülő problémáival foglalkozik ugyan, de nem specializálódott a gondozásra, ilyen jellegű programmal tehát nem szolgálnak.

Mivel a klubok és tagjaik elsődleges problémája anyagi természetű, az intézményvezetők újításai leginkább a különböző programok szponzorálásával függenek össze, illetve a tagok életvitelét megkönnyítő lehetőségek megszervezésére irányulnak. Például kedvezményes vásárlási akciókat rendeznek, vagy szponzorokat szereznek a klub karácsonyi ünnepségehez valamilyen gazdasági társaságnál, a délutáni klubprogramokon olyan kézimunkákat készítenek, amelyek eladásából kirándulást lehet szervezni, szakiskolákkal veszik fel a kapcsolatot annak jegyében, hogy a klubtagok kedvezőbb áron jussanak péksüteményhez vagy más, az iskola profiljába illő árucikkhez. Ugyanakkor szeretnénk megjegyezni, hogy az iskolákkal létrejött kapcsolat az anyagi vonatkozásokon kívül – amennyiben ez az emberi kapcsolatokra is kiterjed – elősegítheti a generációk közeledését egymáshoz, a magányos időseknek „pótunokát” adhat, míg a saját nagyszüleiktől távol élő fiatalok e kapcsolatokon keresztül megismerkedhetnek az időskor problémáival, s ezáltal megértőbbek, toleránsabbak lesznek ezzel a generációval.

Az intézményvezetők a fent említetteken kívül legfontosabbnak a szakmai szupervíziót tartják, és legszívesebben ezt vezetnék be innovációként a maguk és a munkatársaik számára.

Visszatérve a továbbképzés problémájára – hiszen az innovációknak, illetve a megfelelő attitűdnek ez az egyik kulcsa: az interjúk során e kérdéskörben is felmerült az időzavar. Az egy-két személyt foglalkoztató klubok munkatársai egyszerűen nem tehetik meg, hogy akár csak egy fél napra is távol legyenek. (Ezenkívül nem mindegyik vezetőben merült fel a továbbképzések iránti igény, volt olyan személy is – szakmailag korántsem a legjobb klubtól –, aki saját tevékenységével, tudásával tökéletesen elégedett volt.)

A legtöbb intézményvezető mégis szükségét érzi, hogy pszichológiai, menedzseri és számítógépezői (persze, ha egyáltalán mód lesz a számítástechnika alkalmazására) képzésen, továbbképzésen vegyen részt.

Az *Ökumenikus Szeretetszolgálat*nál újjátsként például ruhaakciókat említettek: az igénylő csak jelképes összeget fizet az elvitt ruháért. Az összeg még a legszegényebbeknek sem jelenthet gondot, így tehát nincs segély jellege: a kliens piaci szereplőnek érezheti magát, aki nem kapta azt a ruhadarabot, hanem megvásárolta. Ez mentális szempontból igen fontos.

A szeretetszolgálat vezető munkatársa szívesen venne részt a szociális törvény, illetve annak alkalmazását ismertető előadássorozaton továbbképzésként.

A *Református Szeretetszolgálat* munkatársai rendszeresen vesznek részt alkalmi képzéseken, amelyek egy-két napos találkozók keretén belül zajlanak. Ezeket többnyire a *Híd Családsegítő* szervezi, és egyházi mentálhigiénés képzést jelentenek.

A *Salus*nál a gondozónők már a belépést követően képzésben vesznek részt, s munkaviszonyuk során rendszeresen részesülnek szakmai továbbképzésben is.

VII. Szektorok közötti együttműködés

Az önkormányzati szociális intézmények és a XIII. kerületben működő, nem állami karitatív szervezetek között csak nagyon esetleges az együttműködés. A legtöbb önkormányzati intézményvezetőnek az a véleménye, hogy a nonprofit szervezetek számukra nem jelentenek konkurenciát az idősellátás területén, de támogató partnert sem látnak bennük. Szavakban ugyan nyitottak az együttműködésre, tevékenységüket vizsgálva azonban megállapítható, hogy azt nem tartják fontosnak. A szűkös anyagi forrásokkal rendelkező szociális ellátás hatékonysága növelésének egyik módszere lehet a szakmailag és földrajzilag is azonos területen működő intézmények munkájának összehangolása. Perspektivikusan egy közös érdekeltségen alapuló vegyes rendszer lenne a legmegfelelőbb, amelyben az önkormányzat a megrendelő, és a különböző profitorientált és nonprofit szervezetek nyerhetnék el a kiírt pályázatokat. Szempontként szerepelhetne, hogy minél több kliens, minél magasabb színvonalon kapjon ellátást, lehetőleg a legalacsonyabb költséggel. Az önkormányzat pedig ellenőrizné a folyamatot, szakmailag segítené, illetve ha szükséges, újabb pályázatokat írna ki. A jelenleg működő gondozási központokat és klubokat ennek megfelelően kellene átszervezni.

A másik lehetséges, költségkímélő és társadalmilag kedvező folyamatokat beindító újításnak számítana az idősellátásban, ha például a központi ebédszolgáltatás helyett a rászorulókat arra alkalmas szomszédait derítenék fel a gondozási központok, s ezeket a szomszédokat bíznák meg a kliens ellátásával, díjazás ellenében. Így a még aktív, nyugdíjas szomszédok munkabírását kihasználva, az általában magányosan élő gondozott szociális kapcsolatait erősítve, kisebb kapacitás igénybevételével lehetne a rászorulókat ebédtetését megoldani.

Összefoglalva: mind anyagilag, mind pedig szakmailag szükség lenne a kliensek és a szakma érdekében egy jobban összehangolt, szektorsemleges szociális ellátórendszer kialakítására az idősgondozás területén. Erre irányult a *Szociális Kerekasztal* létrehozásának kezdeményezése, amely havonta egyszer ülésezik a *Református Szeretetszolgálat* vezetőjének ötlete és szervezése nyomán. Ő képviseli az intézményt az önkormányzat szociális bizottságánál is. A *Szociális Kerekasztal* szeretne beszélni az önkormányzat szociálpolitikájába. A kerekasztal résztvevői: a történelmi egyházak, a Vöröskereszt, a *Híd Családsegítő*, az *Iffjúsági Tanácsadó*, különböző alapítványok, a kerület mentálhigiénés biztosa és az önkormányzat képviselője. Ezt a kört célszerű lenne bővíteni más, szociálpolitikai tevékenységgel foglalkozó civil szervezetek képviselőivel.

VIII. A hiányokról

A tanulmány során helyenként már szóltunk egy-egy hiányosságról, ebben a fejezetben összefoglaljuk, valamint kiegészítjük a felsorolást.

Minden intézménynél elsődlegesen az anyagi forrásokban mutatkozik hiány. Ezzel indokolható a szükségesnél kevesebb alkalmazott, ez pedig egyéb

hiányokhoz is vezet. Az anyagiakon kívül a munkatársak szociális képzettsége is hiányzik.

Megoldatlan a mozgáskorlátozottak eljutása a klubokba, és megoldatlan a kliensek útjának megszervezése gépkocsival. A technikai feltételek közül leginkább a számítógépes rendszer hiánya hátráltatja az ellátás eddignél jobb minőségét, mivel a manuális adminisztráció sok időt vesz el az amúgy is kevés alkalmazottal működő gondozási központok kapacitásából. Ennek kapcsán felmerül a számítógép használatával kapcsolatos képzés szükségessége, mivel a szociális szférában ez speciális ismereteket jelent.

A gondozás csak gyakorlati tapasztalatokra épül, s így jól működik ugyan, de gyakran lenne szükség a gondozás során a szakterületek mélyebb ismeretére is. Ebből adódóan nincs megfelelő módon kialakítva a kliensek egészségügyi és mentális állapotának felméréséhez szükséges módszertan, és hiányoznak a kliensek állapotának megfelelő programok. Ugyanígy hiányzik a kliensek társasági kapcsolatainak vizsgálata, valamint az egzisztenciális kérdésekben való segítségnyújtás.

Az egészségügyi hálózat és a szociális rendszer közötti együttműködés személyfüggő és nem rendszerszerű, bár a szociális ellátó hálózat munkatársai legtöbb esetben így is kielégítőnek találták.

Igen gyenge az állami és civil szerveződésű intézmények együttműködése, s ha van egyáltalán, akkor is többnyire civil kezdeményezésre alakult ki.

A kerület ellátórendszeréből hiányzik a szociális otthon. A hiányt a 20 főt befogadni képes gondozóház pótolja, itt oldják meg a szociális otthonba kerülés előtti várakozási idő gondját is. Mivel a gondozóház nemcsak ilyen céllal jött létre, kapacitásának csupán egy részével szolgálja ezt a funkciót. Szükséges lenne tehát egy szociális otthont alapítani a kerületben, illetve megoldást jelentene egy másik gondozóház létesítése, ahol ugyanúgy, mint a jelenlegiben, átmeneti jelleggel tartózkodnának a szociális otthoni elhelyezésre várakozók.

Nagy szükség lenne az esti, éjszakai, valamint a hétvégi ellátások megszervezésére, mivel a gondozottak többnyire magányos, elszigetelten élő emberek, akiknél bármikor beállhat a krízishelyzet. A vasárnapi nyitvatartást egyébként kísérleti jelleggel már bevezették a Balzac utcai klubban.

Angol mintára célszerű lenne a belépő munkatársakkal ismertetni az etikai kódex tartalmát, majd beszámoltatni őket. Ezt az alkalmazás egyik feltételeként kellene szerepeltetni. Az etikai kódex irányt adna mind a dolgozók egymás közötti kapcsolatának kialakításához, mind a dolgozók és kliensek közötti kapcsolatok kialakításához, valamint ahhoz, hogy a kliensek egymás közötti kapcsolatait a gondozónők kedvezően befolyásolhassák.

Gyakoriak a személytől függő megoldások, ami egyrészt a rugalmasságot jelzi, másrészt viszont azt, hogy a sztenderdek számos területen nem érvényesíthetők.

IX. Javaslatok

- Szisztematikus felderítés;
- Különböző szakszolgálatok és intézmények közötti tudatos, együttműködésen alapuló kapcsolat létrehozása;
 - Kérdőíves felmérés a lakosság körében;
 - Számítógépes rendszer bevezetése a szociális ellátásban s ezáltal információcseré, valamint naprakész informálódási lehetőség;
 - A meglévő pénzeszközök hatékonyabb felhasználásának egyik módja lehetne a pályáztatás: javasoljuk, hogy a kerület önkormányzati (választott és szakmai) vezetői együtt vitassák meg a pályáztatás és az együttműködés lehetőségeit, a gyakorlatban valósítsanak meg egy olyan modellt, melyben ez az új szemlélet kialakul;
 - A szektorok együttműködésén alapuló, közös érdekeltségű intézményhálózat kiépítése;
 - Az intézményvezetők menedzseri képzésének biztosítása, amellyel tovább javítható az ellátó intézmények anyagi helyzete, a meglévő források hatékonyabb felhasználása (*fundraising*, stratégiai tervezés stb.);
 - A szakmai szervezetek közötti hálózati munka tudatosabb szervezése;
 - Az intézményi dolgozók szociális felkészültségének emelése;
 - Nagyobb önállóság biztosítása az intézmények számára a vezetésben és a pénzügyi gazdálkodásban;
 - A klubokban létrehozott, tagokból alakult bizottságok számára valódi feladatok és felelősség kijelölése – például felmérést készíthetnének arról, hogy a klubtagok milyen képességekkel rendelkeznek, valamint önállóan szervezhetnének programokat a felmérés alapján. Ezeken kívül elégedettségi vizsgálatot is végezhetnének a klubtagok körében. Mindezek elősegítenék azt is, hogy a klubok napközi otthonból átalakuljanak a szó eredeti értelmét visszaadó intézménnyé;
 - Új szttenderdek elmélyítése.

Irodalom

- A „*Boldog öregkor? (Esélyek és kockázatok)*” című tudományos szakmai konferencia előadásai. Sopron, 1995. október 12–13. Felelős kiadó: Dr Sütő Teréz.
- Széman Zsuzsa (1995a): A társadalmi öregedés és következményei az idősgondozásban. In: *Kötet az idősekről*. Esély füzetek 2. ESÉLY Közösségfejlesztő és Családsegítő Szolgálat. Széman Zsuzsa (1995b): A társadalmi öregedés és következményei az idősgondozásban. In: *Kötet az idősekről*. Esély füzetek 2. ESÉLY Közösségfejlesztő és Családsegítő Szolgálat. Szociális koncepció, 1995. Budapest, XIII. kerületi Polgármesteri Hivatal.
- Urbanekné László Judit (1995): Alternatívák az idősgondozásban. In: *Kötet az idősekről*. Esély füzetek 2. ESÉLY Közösségfejlesztő és Családsegítő Szolgálat.

Széman Zsuzsa

Szükségletek, innováció és normák az egri idősgondozásban

A lakosok öregedéséből fakadó gondok

Eger Heves megye székhelye, közepes nagyságú város. Lakossága 1996-ban valamivel több mint 60 ezer fő volt. A nyugdíjasok aránya a kilencvenes évek közepére megközelítette a 20 százalékot, és ezzel jóval elmozdult a magyar városokra a nyolcvanas évek közepén jellemző demográfiai mutatótól (14,2 százalék; Vukovics 1988: 38). Az idősök között – az országos és nemzetközi adatokkal egyezően – magas volt a nők aránya, különösen a 80 éven felüli korcsoportnál (több mint 70 százalék). Így a város lassú, de állandó öregedése miatt a nyugdíjasok megfelelő szociális és egészségügyi ellátása – a cigány lakossággal és a fiatal házasokkal kapcsolatos teendők mellett – hosszabb ideje a város megoldandó gondjai közé tartozott. Az időskorúak mintegy fele egyedülálló, akik fokozottan igénylik a különféle szolgáltatásokat (Jenei és Palotai 1996: 53).

A leginkább előregedett városrész a belváros. Úgyszintén igen előregedtetnek tekinthetők az egyes családi házas körzetek. A város szélein található lakótelepekre fiatalok költöztek be. Ennek ellenére Eger egész területét behálózzák a gondozási körzetek.

A város gondozási struktúrája

1. ÖNKORMÁNYZATI INTÉZMÉNYEK

A városban megtalálható a nyolcvanas években önkormányzati hatáskörben országosan elterjesztett idősintézmények szinte mindegyike: házi gondozás (segítés), szociális étkeztetés, idősök klubjai, a nyugdíjas ház és szociális otthonok. Az egyetlen kivételt az átmeneti gondozás alkotja.

a) A városi önkormányzat által működtetett intézmények

A Családsegítő Intézet fogja össze az otthonélést lehetővé tevő idősintézményeket a következő regionális megoszlásban:

- Belvárosi Gondozási Központ;
- Északi Városrész Gondozási Központja;

- Lajosvárosi Gondozási Központ;
 - Zellervári Községi Ház, ahol családsegítéssel is foglalkoznak;
 - nyugdíjsház és az
 - odatelepített gondozási központ;
 - az önellátásra képtelen időseket a városi szociális otthon fogadja.
- b) Megyei önkormányzat által működtetett intézmény*
- Heves megyei Önkormányzat Idősek Otthona

2. KARITATÍV SZERVEZETEK

- Karitasz (katolikus);
- Kamilliánusok.

3. PIACI ALAPÍTVÁNYOK

- Herbárium Alapítvány;
- a házi betegápolást végző betéti társaságok most vannak alakulóban, csatlakozván egy nagyobbhoz (Kék angyal);
- Egészség Stúdió.

A fenti ellátórendszer folyamatos fejlődés eredményeként jött létre. A nappali idősgondozásban fontos állomást jelentett a Családsegítő Intézet 1989-es megalakulása. Az intézet szociális gondozói, szociális munkásai, családsegítői, pszichológusai és jogásai négy nagy területen dolgoznak: idősellátás, családsegítés, hajléktalanellátás, értelmi fogyatékosok nappali ellátása. A tizenkét szakmai csoport fele azonban az idősellátással foglalkozik (öt csoport az öt gondozási központban, egy csoport a szociális étkeztetésben).

A bentlakásos otthonok vonatkozásában 1994 jelentett fordulópontot. Az ekkor átadott városi és megyei szociális otthon ugyanis néhány évig teljesen hiányzott az ellátásból. Ennek oka, hogy a korábban működő egri bentlakásos otthont, az ott uralkodó rendkívül rossz technikai és építészeti feltételek miatt néhány évre bezárták. Így az új bentlakásos otthonok fontos láncszemet jelentettek az ellátásban.

A szociális otthonok átadásával mégsem oldódott meg teljesen a bentlakásos otthonok iránti igény. Az idősellátás szembeűnő hiányossága ugyanis, hogy semmilyen átmeneti gondozás nincs a városban. Ennek következtében igen hosszú, ötéves várakozás előzi meg az időstothonba kerülést. A várakozási idő annak ellenére ilyen hosszú, hogy egrieket a megyei otthon is felvesz, és a bekerülés feltétele nem bonyolult.

Az önkormányzat intézményei mellett egyre jelentősebb szerepet töltenek be az utóbbi időben a karitatív és a piaci szereplők, mert bizonyos hiányokat pótolnak, például a mentális gondozásban, legújabbban pedig az otthoni szakápolás területén.

A karitatív szervezetek a mentális gondozásban emelkednek ki, a szakápolásban pedig a nemrég megalakult betéti társaságok és kft.-k járnak az élen. Az otthoni szakápolás az idősellátás azon területe, amelyet az önkormányzat a piaci szereplőknek kíván meghagyni, mivel fél, hogy a társada-

lombiztosítás esetleg megváltoztatja jelenlegi pénzügyi feltételeit, és akkor a szakápolást is az önkormányzatnak kell finanszíroznia. Ez jelentős többletterhet róna az önkormányzat szociális és egészségügyi költségvetésére.

Az otthonmaradást lehetővé tevő intézmények

Házi segítségnyújtás, szociális étkezés, nyugdíjas klub

Minden ellátás – házi gondozás, szociális étkezés, idős klubja – kérelem útján vehető igénybe, melyet a gondozási központban a nyitvatartási időben lehet benyújtani. A kérelemhez csatolandó:

- időskorúak és rokkantnyugdíjasok esetén a háziorvos által kiadott igazolás, valamint – a térítési díj megállapításához – a nyugdíjszelvény;
- a szociálisan rászorultak részéről a jövedelmükre vonatkozó minden igazolás.

Az igénylőt a kérelem elbírálása előtt a gondozási központ vezetője vagy egy munkatársa a lakásán keresi fel.

Az idős klubjában (korábbi nevén az öregek napközi otthonában) a gondozási központban való jelentkezésen túl különösen fontosnak tartják az orvosi vizsgálatot az esetleges fertőző betegségek (például tbc) kiszűrése végett. Ugyancsak fontosnak tartják, hogy mennyire alkalmas az idős a közösségi beilleszkedésre (például alkoholistá-e).

A Gondozási Központ által nyújtott szolgáltatások

A gondozási központok által nyújtott szolgáltatások részben megegyeznek az országosan ismertekkel, részben annál többet adnak a nyugdíjasok számára. A Családsegítő Intézethez tartozó gondozási központok így a következő ellátási típusokat biztosították 1996 nyarán:

1. Szociális étkeztetés

- a) ebéd vagy
- b) vacsora.

2. Idős napközi ellátása (idős klubok), prevenció

díjtételhez kötött szolgáltatás: ebéd;

térítésmentes szolgáltatások:

- a) foglalkoztatás,
- b) orvosi ellátás,
- c) vérnyomásmérés, egyéb egészségügyi szolgáltatás,
- d) jogi tanácsadás,
- e) szociális ügyek intézése,
- f) a gondozási központ vezetőjének fogadóórája.

3. Házi segítségnyújtás

- a) hétfőtől péntekig,
- b) hétvégeken és ünnepnapokon.

1. Szociális étkeztetés

Az ellátási formák közül a legnagyobb – és az idősök elszegényedése miatt egyre növekvő – igény a szociális étkezés iránt mutatkozik. Két saját konyháról, valamint óvodáktól, bölcsődéktől és vendéglátó-ipari egységektől rendelt étellel 1996-ban összesen 883 fő ebédjét és 141 idős vacsoráját biztosították. Hétvégeken 442 adag ételt vittek ki a segítségre szorulóknak az intézeti gépkocsival és tiszteletdíjas aktívák segítségével.

Az ebéd hétfőtől vasárnapig vehető igénybe, és az idős ember választhat, hogy az ebédet

- a) az egyik idős klubban, a helyszínen fogyasztja el,
- b) elviszi, vagy
- c) kéri, hogy házhoz szállítsák.

Vacsorát hétfőtől péntekig lehet kérni elvitelre, az egyik városrész gondozási központjában (Északi Városrész), amely az ott tartózkodó intézeti gépkocsiról vehető át 16.30 és 16.45 között.

2. Az idősök nappali ellátása

Minden gondozási központ az idősök klubjára épül, ahol szórakozásra, társasági életre van lehetősége a nyugdíjasoknak, s ahol biztosított az ebéd. A tagoknak tisztálkodási lehetőség áll rendelkezésre (mosdó, tusoló). 1996-ban a klubtagok száma 142 fő volt. A megfelelő foglalkoztatást – video, tv, napi, heti, havi sajtótermékek, rádióhallgatási lehetőség, rendezvények szervezése, színház- és mozilátogatás, kirándulás stb. – az 1995-től beindult Idősök Szabadegyeteme színesíti. A szabadegyetemnek igen fontos szerepe van a prevencióban. 1995-ben kísérletképpen hat előadássorozattal indították a programot, s a rendezvénysorozat azóta is nagy sikernek örvend. Minden egyes előadásnál figyelembe veszik az idősök javaslatait, ismert politikusokat, pedagógusokat, orvosokat, még fiatal nyugdíjas értelmiségieket is felkérnek egy-egy előadásra. Összességében a gondozási központok az idősök klubjait a prevenció egyik fontos állomásának tekintik, éppen ezért fontosnak tartják, hogy az új kezdeményezéseket erősítsék, bővítsék, továbbá hogy a klubokban megfelelően képzett, a preventív munkát ellátni képes szakembergárdát foglalkoztassanak. Éppen ezért a gondozónőknek rendszeres tapasztalatcserét, látogatásokat szerveznek, és segítőbeszélgető-képzést is beindítottak számukra, amely iránt nagy volt az igény.

Az ebéd a szociális törvényben meghatározottaknak megfelelően önkormányzati keretek között, díjtételhez kötött. A klubok ezenkívül sokféle ingyenes szolgáltatást is nyújtanak tagjaik számára.

a) Az orvosi ellátást a klubtagok heti egy alkalommal az egy órai rendelési idő alatt vehetik igénybe.

b) Vérnyomást és testsúlymérést mindenki kérhet az ebédjegyzosztások, valamint az ismeretterjesztő előadások során.

c) A hónap első péntekjén minden időszerű igénybe veheti az ingyenes jogi tanácsadást.

d) Az ebédjegyzosztás, valamint az ismeretterjesztő előadások alkalmával úgyszintén mindenki kérheti, hogy segítsenek neki szociális ügyeinek intézésében (például lakásfenntartási támogatás, közgyógyellátási igazolvány, szociális kölcsön).

e) A gondozási központok, a nyugdíjsház és gondozási központ, valamint a közösségi ház vezetői hetente rendszeresen, adott időben fogadó órát tartanak az idősek részére.

A fentiek alapján megállapítható, hogy Egerben a nappali ellátás egyaránt figyel az idős ember mentális és egészségügyi-fizikai állapotára, szociális szükségleteire, és ezek együtt valóban jól szolgálják a prevenciót.

3. Házi segítségnyújtás

A házi segítségnyújtás során 1996-ban tizennyolc gondozónő száztizenkét fő gondozásában vett részt, és biztosították az idős személyi és környezeti tisztaságát, hivatalos ügyeinek intézését, a bevásárlást, a háziorvossal, valamint a hozzátartozókkal való kapcsolattartást is.

Hétvégeken és ünnepnapokon az egész városra kiterjedően házi segítségnyújtási ügyelet működik azok részére, akik magányosan, hozzátartozó nélkül, megromlott egészségi állapotban élnek. Számukra a szolgáltatás térítésmentes. Az ügyelet központja az egyik nyugdíjsházban található gondozási központban van.

Az intézet mosodájában igénybe vehető mosatás és a tiszta ruha szállítása.

Bentlakásos otthonok

NYUGDÍJASHÁZ

Az Északi Lakótelepen működő nyugdíjsházat a lakóteleppel csaknem egy időben, a hetvenes években építették a még viszonylag jó egészségben lévő idősek számára. Az induláskor magántulajdonú lakásként működött, melyet a tanács visszavásárolt. Az önkormányzat megszüntette ezt a gyakorlatot, s bérlakássá tette a nyugdíjsházban lévő lakásokat.

Két éve új igénylési rendszert alakítottak ki. Minden év elején pályázatot hirdetnek, s a jelentkezők alapján várólistát készítenek. Üresedés esetén a lista sorrendjében utalják ki a lakást. Minden évben újra kell pályázni (így kihull a várólistáról az, aki már nem tart igényt a lakásra).

A nyugdíjsház érdekessége, hogy bár a bentlakásos intézmények egyik fajtájának tekinthető, ezt az intézményt is a családsegítő központ felügyeli.

SZOCIÁLIS OTTHON

Az otthonba rossz egészségi állapotú idősek jelentkezhetnek, illetve olyanok, akik körülményeik miatt nem képesek otthon élni (például télen nem tudnak fűteni). Először jelentkezni kell a városi önkormányzat Szociális és Egészségügyi Irodáján, megjelölve, hogy melyik otthonba szeretne menni a kérel-

mező. Itt az idős űrlapot kap az orvosi vizsgálatához. Az írásos kérelemmel, az orvosi vizsgálat eredményével és a nyugdíjszelvénnel együtt újból jelentkezni kell az irodán, ahol egy-két hónap leforgása alatt nyilvántartásba veszik. Erről a kérelmezőt is és az idősothont is értesítik. Az idős felkerült a várólistára. Minden rendben lenne, ha ez a várólista nem jelentene hosszú éveket.

Szükségletek

Pusztán az intézményrendszer és az általa nyújtott szolgáltatások áttekintésével is érzékelhetők a következők:

a) Egyfelől az egi ellátás bizonyos, az otthoni segítségadással összefüggő problémákat – például a hétvégi gondozás – már megoldott. Ugyancsak pozitív folyamatok indultak el a nappali ellátás, a prevenció területén az Idősek Szabadegyetemének beindításával és az ingyenes egészségügyi szolgáltatásokkal.

b) Másfelől az idősellátásnak van hiányzó láncszeme – az átmeneti gondozás –, emiatt a bentlakásos ellátásra igen nagy nyomás nehezedik. Magas ugyanis azoknak az időseknek a száma, akiknek fokozott szociális és egészségügyi segítségre van szükségük bizonyos élethelyzetben, egy adott időszakban, de akiknek nem lenne állandóan szükségük bentlakásos intézményre. (Például a fűtés miatt télen igényelnék a bentlakás lehetőségét, vagy éppen fordítva: az időst ápoló család pihenési lehetősége érdekében nyáron lenne szükségük az időseknek egy átmeneti szállásra.)

Az alapvető feladatok közé ezért egy kettős irányú szükségletfeltárás is hozzátartozik:

- az idősek gondozás iránti szükségleteinek a feltárása és
- a gondozók részéről megnyilvánuló szükségletek feltárása.

Az idősek szükségletei

Az idősek körében jelentkező igények esetében világossá kell tenni, hogy milyen már meglévő szolgáltatások iránt van kereslet. A szükségletfeltárásban fontos szerepet játszik a tömegkommunikáció. A két helyi rádió, a kábeltévé és a helyi újság segítségével a nyugdíjas korosztályokat rendszeresen tájékoztatják a különféle, őket érintő lehetőségekről.

A tájékoztatásban nemcsak a helyi média, hanem az egi területi házigondozó szolgálat, valamint a karitatív szervezetek is élen járnak. Például a területi gondozók az egyes gondozóközrzetekben az összes ott lakó időshöz szórólapot juttattak el, bemutatóván az igénybe vehető szolgáltatásokat, majd személyesen is fölkeresték az idős embereket, először a hetven éven felülieket, majd a hatvan éven felülieket.

Mindezeken túl a területi gondozók az új igények felmérésére is törekedtek, hogy ezek segítségével komplex ellátást alakítsanak ki, amely lehetővé

teszi, hogy az idős ember minél tovább maradjon az otthonában. Ez a prevenció újabb állomásának tekinthető.

Az idősök legmarkánsabban kirajzolódó szükségletei a következők voltak:

- A házi segítségen belül legyen több lehetőség a lelki gondozásra.
- Ez váljék térítésmentessé, vagyis a házi gondozás térítési rendszere módosuljon. Jelenleg a mentális gondozásért, a beszélgetésért is fizetni kell, ami fokozza az idősök elmagányosodását.

- Az egészségileg megrokkant embereknek ne kelljen folyamatosan felülvizsgálatra járniuk, mivel állapotuk alig változik.

- Legyen valamilyen lehetőség a családtagok ideiglenes tehermentesítésére (például ha a család gondozza a súlyosan beteg időst, de pár hétre pihenni szeretne, vagy valamilyen más okból képtelen tovább folytatni tevékenységét). Alakítsanak ki átmeneti, két héttől három hónapig tartó ellátást valamilyen bentlakásos otthonban, vagy hozzanak létre ilyen típusú, új intézményt.

Ez utóbbi megfogalmazásban visszaköszön a korábban már jelzett probléma: hiányzik az idősellátás egyik láncszeme, az átmeneti gondozás.

A gondozók szükségletei

- Az egyes programok szervezésénél (az idősklubokban) legyen több kísérő.

- Fontos az állami és a nem állami szervezetek közti kapcsolat erősítése, a karitatív szervezetek bevonása a gondozásba ott, ahol nagy a lelki gondozás iránti igény, és ahol azt a gondozók – túlterheltségük vagy a térítési kötelezettség miatt – nem tudják megoldani.

- Az elmélet és a gyakorlat tökéletesebb összehangolása is szükséges.

- A tiszteletdíjas gondozókat magasabb összegekkel kell aktivizálni.

- A hivatásos gondozók továbbképzésében fontos a pszichológiai ismeretek hangsúlyozása, amelyek szélesítéséhez az úgynevezett *segítő beszélgetések* járulhatnak hozzá.

- A más településen, régióban, országban bevezetett innovációk megismerése, adaptálási lehetőségük megvizsgálása is fontos.

- A folyamatos szupervízió biztosítása lényeges kérdés.

- A konfliktuskezelő képesség fejlesztése ugyancsak alapvető.

- A gondozó kapjon folyamatos visszajelzést munkájáról.

- Még több, színesebb programot kell biztosítani a magasabb és megfelelő szakképzettség, ill. több gondozó alkalmazása révén.

Mind a gondozóknál, mind az időseknél markánsan jelentkezett egy komplex, három elemet magában foglaló rendszer kialakítása iránti igény, amely tartalmazza az egészségügyi ellátás, a szociális gondozás és bizonyos egyéb szolgáltatások – például hivatalos ügyek intézése, berendezés javítása – egy rendszerben való kezelését.

Problémák

Az egyes idősintézmények vezetői a problémákra helyi válaszokat, újszerű kezdeményezéseket alakítottak ki, írásban pontosan rögzített normákkal vagy pusztán a szokásjog révén. A szükségleteket, a problémákat és a normákat egymással szorosan összefüggő egységben kell kezelnünk.

- Az idősellátás területén Egerben is az egészségügyi és a szociális rendszer különválása jelentette az egyik nagy gondot (csakúgy, mint az ország más részein), amit jól jellemez az alábbi idézet: „Ahol szociális gondozás van, oda nem akarnak menni betegápolók.” Az idősek egészségügyi gondozása csak azért megoldott, mert a szociális gondozók többségében átvállalják az egészségügyi ápolást is, bár erre a szociális törvény értelmében nincs is jogosítványuk, noha sokuknak van egészségügyi szakképzettsége. A gyakorlatban létező feladat-átvállalást segítette, hogy néhány negatív példától eltekintve a szociális gondozóhálózat általában jó kapcsolatot alakított ki a háziorvosokkal.

- Alapvető gond, hogy a két rendszert teljesen eltérő csatornákon keresztül finanszírozzák.

- Ez különösen markánsan volt érzékelhető az otthonápolási szolgálat megjelenésével. Az otthonápolási szolgálat eredeti célja az volt, hogy az idős megszokott életét a saját otthonában megkönnyítse. A gyakorlatban a gondot az jelentette, hogy az otthoni szakápolás keretében semmilyen szociálisnak nevezhető feladat nem végezhető, mivel a szociális gondozást a társadalombiztosítás nem téríti. Márpedig a valóságban az egészségügyhöz tartozó otthonápolási rendszer és a szociális szférához tartozó gondozórendszer között átfedések vannak (például a mosdatás, az étkeztetés, a mobilizálás mindkét rendszer feladatai között szerepel). Ráadásul a szociális gondozók jelentős részének egészségügyi, sokuknak szakápolói szakképzettsége van. Kérdés, hagyja-e ellátatlanul a klienst az egészségügyileg is képzett szociális gondozó, vagy a feladatkörébe tartozó mosdatás során kezelje jogosítványon kívül például az idős lábszárfekélyét. Ugyanúgy kérdés, hogy az inkontinenciától szenvedő kliens esetében megengedhető-e pusztán az egészségügyi feladatok elvégzése. Milyen szerepet kap a mentális gondozás? A jelenlegi tapasztalatok szerint az ápolónő vagy nem végzi el utóbbi tevékenységet – a mentális gondozás kis hangsúlyt kap feladatkörében –, vagy hivatalosan nem végezheti el azt. Ennek ellenére mindkét rendszerben plusz feladatok elvégzésére is rákényszerülnek a szociális (egészségügyileg is képzett) gondozók, illetve a jóérzésű ápolónők. Ám ezeket a pótlólagos tevékenységeket hivatalosan nem vállalhatják föl.

- Ismét hangsúlyozni kell, hogy ez az egészségügyi és a szociális gondozást külön kezelő rendszer nem foglalkozik kellően az idősek számára alapvető mentális gondozással, noha minden harmadik 70 évesnél idősebb ember enyhébben vagy súlyosabban *demens*.

- Az otthonápolás bevezetésénél problémát okozott, hogy ez az új szolgáltatás a nem állami szférában jelent meg. A tanulmánynak nem célja, hogy az egyik nagy, otthonápolást ellátó alapítvány központja és alközpontja között meglévő problémákkal foglalkozzék, s belemenjen a belső struktúrából

adódó feszültségekbe. Azt azonban ki kell emelni, hogy az alapítvány ellenőrzése – az állami szektorral ellentétben – nem volt megfelelő, hozzáférhető, s számos kívánnivalót hagyott maga után.

- Az otthonápolás kapcsán újabb kardinális problémaként jelent meg az egyes szektorok közti átjárhatóság kérdése. A társadalombiztosítás viszonylag rövid időtartamra nyújt térítésmentes ellátást. A szolgáltatást igénybe vevő, kórház utáni utókezelésre vagy időskori állapota miatt ápolásra szoruló idősnek ugyanakkor – mint ahogy azt az egri gyakorlat is mutatja – nem mindig elég a térítésmentesen igénybe vehető szolgáltatás. Az idősök egy része kénytelen a piac nyújtotta szakápolási lehetőségeket igénybe venni. Kérdés, hogy ezt meddig engedi a pénztárcájuk. Hiszen az időskori betegségek túlnyomó többségével a nyugdíjasoknak hosszú évekig együtt kell élniük, köztük sok olyannal, ami állandó, de legalábbis tartós ápolási tevékenységet igényel. Mi történik az időssel, ha a szociális gondozásból átkerül a társadalombiztosítás által finanszírozott rendszerbe? A válasz egyértelműen pozitív, hiszen ezzel az idős ember fontos szüksége elégül ki. Saját otthonában kap egészségügyi szolgáltatást, gondozást. De mi történik, ha a társadalombiztosítás által finanszírozott periódus lejár, és az idős még mindig igényli a szolgáltatást, vagy ha a társadalombiztosítás bizonyos pénzügyi megfontolások és a növekvő igények miatt egy bizonyos idő után „kivonul” az idős otthonából? A különféle piaci és nem állami szereplők – ugyanazok, akik addig is az idős „szolgáltatói” voltak – ezután térítés ellenében ápolnak. Ha az idős ember pénze elfogy, és nem tud a szolgáltatásért fizetni, két lehetőség áll rendelkezésére: 1. Visszakerül az olcsóbb állami (önkormányzati) szociális gondozásba. Kérdés, mit és hogyan képes az állami gondozó szektor neki nyújtani. 2. Egy karitatív szervezet vállalja fel a gondozását.

- A szociális ellátásban dolgozóknak mindegyik intézménytípusban alacsony a bére, s ez sok esetben alacsony presztízzsel párosul.

- A gondozókra igen nagyfokú pszichés megterhelés hárul, amely miatt többségüknek továbbképzésekre, szupervízióra van szükségük. Különösen sokan említették a pszichológiai továbbképzés fontosságát.

- Alkalmanként nehézséget jelentett a különböző szektorokhoz tartozó szereplők közti együttműködés.

- A karitatív (piaci) szervezetek az önkormányzati intézmények részéről esetenként bizalmatlanságot éreztek.

- Ez részben összefüggött azzal, hogy nem volt tisztázott, mely szolgáltatásokban, milyen területen tud a karitatív, illetve piaci szereplő részt venni; a szolgáltatást milyen hosszú ideig és milyen rendszerességgel tudja nyújtani; mely területeken képes a nem állami szektor kiegészítő szolgáltatást biztosítani; hol és milyen módon tud a két szektor együttműködni; mennyire képes az önkormányzati (állami) szektor a karitatív, illetve piaci szereplőt egyenrangú partnernek elfogadni.

- A szociális törvény értelmezési problémái, nem kellően kifejtett részei nehezítették, illetve helyi normaképzésre késztették az intézmény vezető dolgozóit.

- Az intézményekben, az egyes ellátóegységekben uralkodó normák nem voltak egységesek, bár az informális tapasztalatcsere és az egyes ellátó tí-

pusok vezetőinek folyamatos konzultációi, valamint az utóbbi években számukra kötelezővé vagy lehetővé tett képzés ezen a gondon segített, és egy egységes norma felé mutató szemlélet kialakulását tette lehetővé.

- Az idősök általános elszegényedése és a fizetéshez kötött szolgáltatások miatt az állami szektorban a gondozás iránti igény csökkent, miközben a valóságban egyre több idősnek lenne szüksége egészségi állapota és/vagy kora miatt különféle szolgáltatásokra.

- A nyugdíjasháznál gondként merült fel, hogy az idős elesettségét az intézmény csak egy bizonyos ideig képes kezelni. Az idős ugyanakkor nem akar a lakásának tekintett nyugdíjasházból egy számára rosszabb ellátási formába, a szociális otthonba kerülni. (Egy, a nyolcvanas évek végén végzett vizsgálat szerint az időseknek csupán 30 százaléka gondolta azt, hogy a szociális otthonba kerülők jól érzik magukat. Széman 1988: 153.) Vagyis a nyugdíjasházban tartós elesettség esetén nem megoldott a rehabilitáció és az ápolás.

- A nyugdíjasháznál az intézmény egy tömbben való elhelyezése – 90 lakás egy helyen – és a nem megfelelő közös helyiségek hiánya újabb problémaként jelentkezett.

Normák

- Az intézmények a szociális törvénynek megfelelően alapszabványnak tekintették a területi gondozáson belül az egyes intézménytípusok egymásra épülését. E felfogás szerint az idősek klubja szolgálta az elsődleges prevenciót, a házigondozás a másodlagos prevenciót. A két intézmény együttes célja/normája volt az idősek minél további otthonmaradásának elősegítése.

- Ennek érdekében alakították ki a kilencvenes évek közepén az egész városra kiterjedően a már bemutatott hétvégi házigondozást. Azaz egy norma megvalósítása érdekében innovációt valósítottak meg az összes területi házi gondozási központ bevonásával.

- Az intézmények mindegyike alapvető normának tekintette, hogy a gondozás középpontjában a gondozott személyisége álljon.

- Alapvető normának tekintették az idős ember fizikai és mentális lelassulásának megakadályozását.

Kemény normák

Kemény normáknak az írásban szabályozott, építészeti, technikai mérhető, illetve az intézményekben általánosan deklarált normákat tekintem. Ebben a felfogásban a kemény normákhoz tartoztak a következők:

- a szociális törvény,
- a Szociális Etikai Kódexben foglaltak betartása,
- a munkaköri leírás betartása,
- a helyi szinten megfogalmazott házirend, amely egyrészt olyan alapvető kérdéseket szabályoz, mint

- az egyes egységekbe való bekerülés feltételeit,
 - a nyitvatartási időtartamot,
 - a szolgáltatások idejét (például mosatás minden kedden van, az ebédet minden csütörtökön lehet igényelni 15–16 óra között stb.),
 - az egyes szolgáltatásokra jogosultak körét,
 - az ingyenességet,
- másrészt szabályozza az intézményekben való viselkedési normákat:
- a klubtagok csak papucsban mehetnek be az idősklubba,
 - a helyiségben óránként öt percet kell szellőztetni,
 - dohányozni csak a kijelölt helyiségben lehet,
 - étkezés előtt és a WC használata után kezet kell mosni,
 - alkoholt bevinni nem lehet, illetve részegen, alkoholos állapotban nem lehet bejönni,

- a berendezési tárgyakat a klubtagok kötelesek tisztán tartani,
- ha valamit nem megfelelően használnak, annak az árát meg kell téríteni,
- a nem megfelelő viselkedés a klubból történő kizárást vonja maga után.

A fenti kemény normák közül azok, amik alapvető kérdéseket szabályoznak, elengedhetetlenek az intézmények működéséhez. Ugyanakkor elsősorban azok, amik szintén a házirendben, azaz egy írott szabályzatban jelennek meg, más, szintén írásban szabályozott normákkal ellentétbe kerülhetnek, így például az Etikai Kódexben lefektetett személyközpontú szemlélettel, amely egyezik azzal a gondozói célkitűzéssel, hogy a gondozott személyisége álljon középpontban. A házirend nyelvezete ugyanis emlékeztet a korábbi, gondozócentrikus felfogásra, amennyiben deklarálja az idős kötelességeit, még hozzá felszólító, parancsoló formában, ugyanakkor nem tartalmazza az idős jogait.

Kemény normaként fogható fel a paraszolvencia kizárása, annak szigorú büntetése is.

A kemény normák némelyike változott. Például a házigondozás iránti igény bejelentése 1996-ban a házigondozói központnál történt, a gondozás engedélyezése pedig a családsegítő központnál. Ez a norma a két-három évvel előttihez képest – a családsegítő központ vezetőjének hatására – megváltozott. A normaváltozás, a centralizáció felé történő változás célja a *kontroll* bevezetése volt.

A gondozásba vétel menetére a következő normák a jellemzők:

- a) jelzés (család, szomszéd, orvos stb.),
- b) a gondozó helyszíni látogatása,
- c) adatlap kitöltése jövedelmi helyzet, egészségügyi állapot felmérésével együtt,
- d) orvosi javaslat.

A házigondozáson belül norma a napi négy óra ellátás.

Írásos megállapodás a gondozottal.

A gondozó próbaidőre való alkalmazása, melynek során a gondozással kapcsolatos lelki és fizikai alkalmasságot nézik.

Rendszeres esetmegbeszélések.

Gondozási napló használata.

Hatékonyság emelése képzéssel (jelenleg egy fő hat-hét embert lát el).

A gyakorlatban alkalmazott íratlan szabályok

A gyakorlat egyik fontos eleme, hogy nyomon követik az idős embert az intézménytípuson belül, ha például nem jelentkezik ebédért, megnézik, mi történt vele.

Ugyanez érvényes az egyes intézménytípusok között a szociális gondozás hatáskörében is. Ugyanakkor ha az idős ember az egészségügyi rendszerbe kerül (kórház), már gondot jelent a nyomon követés.

A flexibilitás is íratlan szabály, azaz adott esetben, az idős érdekében el lehet térni az írott normáktól.

Az idősök tájékoztatását is olyan íratlan szabálynak tekintették, amelynek érdekében – mint ahogyan azt már jeleztük – sokat tettek.

Az idős kluboknál a prevenció érdekében gyakorlati normának tekintették az idősök ingerküszöbének emelését, s ezzel társadalmi integrálásukat:

a) színes, szórakoztató műsorok kialakításával, a szabadegyetem bevonásával,

b) „mozgatásukkal”, utaztatásukkal,

c) egymás fontosságának kiemelésével, a személyiség középpontba helyezésével (például névnapok megtartásával).

A házi gondozásnál alapvető íratlan szabály volt, hogy minél jobb kooperációt kell kialakítani az egészségügyi ellátóhálózattal. Lényeges szabály a titoktartás kötelezettsége az idősök privátszférájára vonatkozóan, vagy hogy a gondozót a gondozott szemszögéből nézve kell kiválasztani. Új gondozó alkalmazásakor átmenetet kell biztosítani (két gondozó bizonyos ideig párhuzamosan látogatja az időst). A négy órán túli gondozást lehetővé kell tenni sürgős esetekben a) belső átszervezéssel, b) munkaügyi központtól felvett munkaerővel. Mind a gondozók, mind a gondozottak körében el kell kerülni az előítéletes gondolkodást, például a gondozottak egy része nem akart cigány származású gondozót elfogadni. (Ezt a problémát beszélgetésekkel sikerült feloldani.)

A bentlakásos intézményekben

A kemény normák közé tartozott az idős felvétele. Ezt a szociális törvény és az önkormányzat szabályozza, figyelembe véve az idős jövedelmét, egészségi és mentális állapotát, valamint az embertársaihoz fűződő kapcsolatát.

Az ugyancsak konkrét paraméterekkel mérhető építészeti-technikai vonatkozásban a két szociális otthon jó helyzetben volt, mivel mind a városi, mind a megyei otthont 1994-ben a célnak megfelelően építve adták át. Az idősök – más szociális otthonokhoz képest – jó körülmények között, két- és háromágyas szobákban laknak. Szépek a közös helyiségek. Ugyanakkor az építkezés számos olyan gondot jelzett, amely a normák hiányára utalt. A tervezők és a kivitelezők nem vették figyelembe a bentlakásos otthonban élő idősök és az őket gondozók speciális szükségleteit (például a kornak, az egészségi állapotnak megfelelő, könnyebb fürdési, zuhanyozási lehetőségeket), s csak a vezetők és gondozók odafigyelésén múlt, hogy e hiányosságok többségét

az építkezés során sikerült korrigálni. Ez a körülmény arra figyelmeztet, hogy az újonnan épülő otthonoknál, a jelenleg érvényben lévő kemény normákon kívül (ágyszám, négyzetméter stb.) egyéb előírásokra is szükség van, amelyeket mind a tervezőkkel, mind a kivitelezőkkel be kell tartatni (például a zuhanyozónál ne kelljen a zuhanytálcába fel- vagy belépni, az legyen sülyesztett, csúszásgátlóval ellátott).

Természetesen ez egy újabb problémára világít rá. A normaszint emelése – például a kisebb létszámú intézmények kialakítása, az egy szobában élő idősök számának csökkentése – kedvez az idős privátszférájának, és minőségileg jobb életet tesz lehetővé az otthonban. A gondozóknak is jobb munkakörülményeket teremt. Ugyanakkor kérdéses, hogy a túlságosan merev előírások nem idézik-e elő az egyes intézmények ellehetetlenülését. (Olyan magas normákról van szó, amelyek nem kifizetődőek, és amelyek működésképtelenné teszik az intézményt.)

A nyugdíjsház esetében a gondozók azt tartanák szerencsésnek, ha a kilencven lakás nem lenne egy tömbben.

Hasonló dilemmát jelentett az a helyzet, amelyben a gondozók az írott szabályzatot és a gondozást, az azon belül kialakított gyakorlatot, az idős segítségét nem tudták összeegyeztetni. Például az egyik szabályzat szerint a gondozók nem kérhetnek pénzt az idősektől. Ez azonban akadályozza őket abban, hogy segítsenek az időseknek a gyógyszervásárlásban. Betartható-e ez a norma, és ha igen, mikor?

Gyakorlatban alkalmazott íratlan szabályok

Számos, íratlan szabállyal éltek a gondozók, amellyel az idősök mentális és fizikai állapotának, személyiségének megőrzését akarták elősegíteni. Ezek a következők voltak:

- A vallásgyakorlás lehetővé tétele az otthonon belül.
- A halál tabujának feloldása, ahol ez problémaként jelentkezett. (A nyugdíjsházban a lakók közül egyesek rázárták a halottra az ajtót. A szociális otthonban ezzel szemben az idősök beteg, haldokló, rossz állapotban lévő társukkal toleránsabbak voltak.)
- Az idős tisztán tartása. Íratlan szabály volt, hogy az idős embert – saját érdekében – rábeszéléssel vagy enyhe erőszakkal „kényszeríteni” kell a rendszeres tisztálkodásra, zuhanyozásra, fürdésre.
- Fontosnak tartották, hogy megadják az idősnek az otthon életébe való beleszólási jogot. Az azonos elképzelést eltérő gyakorlat követte. Az egyik otthonban névtelen leveleket is elfogadnak. A másik otthonban, ezzel ellentétben, csak a névvel ellátott leveleket lehet bedobni. Ez az ellentétes megoldás szakmai vitát váltott ki az 1996 novemberében megtartott konferencián.
- Mindenhol fontos feladatnak érzik, hogy jóízű, az idősök által megszokott étkezést tudjanak biztosítani.
- Ugyancsak íratlan szabály alapján működő, az idős méltóságát biztosító megoldást találtunk az egyik szociális otthonban, ahol az ebédlőben igen szép abrosszal terítnek, és nem takarják le viaszosvászonnal, vállalva az

esetleges foltokat. A vezető fontosnak tartja ugyanis, hogy az idős ember ne érezze magát lepusztult helyen.

Összességében elmondható, hogy az intézmények írásba foglalt házirendek, etikai kódexek szerint működnek, amelyeket kemény normáknak foghatunk fel. Ténylegesen azonban igen sok, egy-egy intézményre jellemző viselkedési szabályt, megoldást alkalmaznak. A házi gondozásnál a leg rugalmasabb a gyakorlat, ahol többnyire íratlan szabályok érvényesülnek. Az időseket közösségekbe tömörítő intézményeknél már sokkal jobban behatárolható normákkal találkozunk, bár itt is jelentős az azonos típusú intézmények között az eltérés.

Innováció

A problémák megoldása érdekében az utóbbi időben számos új megoldást vezettek be, amelyeket innovációnak tekinthetünk, vagy amelyek innovációt indítottak el. Ezek a következők voltak:

- Ingyenes vérnyomásmérés.
- Ingyenes havi jogi tanácsadást vezettek be.
- A jogi tanácsadás következtében megnőtt komplex ügyintézés a gondozók felvállalták.
- Az egész városra kiterjedően megszervezték a már említett hétvégi házi gondozói szolgáltatást az egyedül élő idősek részére.
- Az idősek avagy a nyugdíjasok klubjaiban nyitott rendezvényeket tartanak.
- Megalakították a nyugdíjasok szabadegyetemét. Ebbe bevonták a város vezető értelmiségét, köztük a fiatal nyugdíjasokat is. A cél az idősebb generáció szegregációjának megakadályozása volt. A tanulás, a változatos programok, az ingerbő környezet mind segítette a gondozókat a preventív munkában, többek között a *dementia*, az időskori szenilitás elleni harcban.
- Az Északi Városrész Gondozási Központjának a vezetője megoldotta először a 70 éven felüliek, majd a 60 éven felüliek folyamatos tájékoztatását. Informálta őket, hogy milyen szolgáltatásokat és mikor vehetnek igénybe.

Képzés

Az innováció kialakulását nagyban elősegítette a gondozók képzése. Ez a házi képzést, a főiskolai jellegű szociális és jogi képzést, a tapasztalatcseréket és a külföldi tanulmányutakat is magában foglalta.

1995-ben felsőfokú képzésben vett részt 11 fő, középfokú képzésben 7 fő, egyéb képzésben 39 fő, a házi továbbképzésen belül csoportvezető képzésen 4 fő, mélyinterjú képzésen 13 fő, pszichológiai képzésen 12 fő. Más intézményekkel kapcsolatos tapasztalatcserén volt 18 fő. Az intézményen belüli tanácskozásokon negyvenkilencen jelentek meg, regionális továbbképzéseken negyvennégyen, a város által szervezett képzéseken huszonhárman vettek részt.

A vezetőknek minden esetben kötelező volt valamilyen jellegű képzés.

Ezenkívül számos intézményben havonta pszichológus gondozza a gondozókat. Erre nagy szükségük van a kiégés megelőzése érdekében.

A képzések magas aránya is mutatja, hogy a vezetők mennyire fontosnak tartották az idősokkal foglalkozók továbbképzését. A képzés hangsúlyozásában a családsegítő központ vezetője fontos szerepet kapott, mivel az összes időst ellátó intézménnyel kapcsolatban áll.

A képzésben szerepet kapott a *NISW* (National Institute for Social Work, Szociális Munka Országos Intézete) is. A vizsgálatunkban részt vevő települések közül több helyről, így Egerből is részt vettek vezetők/vezető gondozók 1996-ban az intézet által szervezett 3 hetes londoni képzésen. Ennek az volt a célja, hogy a hazai szakemberekkel megismertesse az angol gyakorlatot s annak az itthoni körülményekre való adaptálási lehetőségeit.

Az Egerben fontosnak tartott állandó továbbképzések, tapasztalatcserék arra ösztönözték a területi gondozás vezetőit, hogy új gondolatokat honosítsanak meg, újítsanak.

Ellenőrzés

Az intézmények ellenőrzését a szociális törvényben és a házirendben foglaltak könnyítették meg. (Például a gondozási napló átnézése.) Az ellenőrzést minden esetben a vezetők végzik.

A házi gondozásnál a legrugalmasabbak, ahol többnyire íratlan szabályok érvényesülnek. A gondozónőket munka közben a területi központ vezetője ellenőrzi. Az ellenőrzés egyik módja a sok beszélgetés, egyrészt a gondozókkal, másrészt a gondozotti körrel. Ennek alapján tudja az ellenőrzést végző vezető megállapítani, hogy ténylegesen mennyire megfelelő a szolgáltatás.

A bentlakásos otthonok esetében az igazgatónő egyfelől a dolgozókat ellenőrzi (ápolókat, technikai személyzetet), másfelől direkt vagy indirekt módon figyeli magukat az időseket is.

Az idősgondozásba bekerült idős sorsát a gondozók nyomon követik, és törekednek arra, hogy az ellátás egyik egységéből az idős ember (a lehetőségekhez képest, lásd várakozási idő) zökkenőmentesen kerüljön át a másikba.

A piaci szféra

Az utóbbi néhány évben a piaci szféra is egyre markánsabban jelent meg a város idősgondozásában. Az egyik, 15 szakembert foglalkoztató magánvállalkozás a következő szolgáltatásokat nyújtja:

- csoportos klimax-torna,
- gyógyászati segédeszközök beszerzése,
- nyitás a lelki gondozás felé,
- házi ápolás,
- intenzívebb, 24 órás házi ápolás.

A vállalkozás vezetője kapcsolatban áll a kórházakkal. A vállalkozás minden szolgáltatása iránt mutatkozott igény. A legnagyobb problémát mégis az okozta, hogy a városban kicsi a fizetőképes kereslet. Noha az ápolás órábéré önmagában nézve nem magas – megegyezik a házi segítőszolgálatnál megszabott legmagasabb díjjal –, az idősök jó része tartósan nem tudta, nem tudja igénybe venni a piaci szolgáltatást. A társadalombiztosítással való szerződészkötést, amely az idős fizetési terhein könnyítene, a vállalkozó meg sem próbálta. A piacon ugyanis már óriási az ilyen irányú verseny, és a jobb kapcsolati rendszerrel, jobb pozíciókkal, bizonyos szakmai múlttal rendelkezőknek nagyobb az esélye a pályázati pénzek elnyerésére.

A piaci szféra fenti szereplőjénél nem volt olyan szabályozás, mint az állami ellátásban. A kisvállalkozásban mégis normaként jelentkezett az egészségügyi és a mentális gondozás összekapcsolása. Az egészségügyi képzettség mellett a vezető ugyanis fontosnak tartotta a lelki gondozást. Ennek oka, hogy bár az alkalmazottaknak egészségügyi végzettségük van, a vállalkozás vezetője szociális munkás. Érthető ezért, hogy fontosnak tartja a mentális – lelki gondozást, annyira, hogy ennek érdekében maga is képzésen, két éves pszichológiai tanfolyamon vett részt.

Egy alapítványi keretek között működő, otthonápoló szolgálatnál a legmagasabb tarifa 500 Ft/óra, a legalacsonyabb 100 Ft/óra. Néhány nagyon alacsony nyugdíjjal rendelkező ember esetében elvállalták az ingyenes gondozást is.

Ennek az alapítványnak az írásban lefektetett szabálya kizárólagosan az volt, hogy az ápolás csak egészségügyi szakápolói feladatokra irányulhat.

A gyakorlat ezt a kemény normát feloldotta. Az ápolók ugyanis gyakran szociális segítségnyújtást is végeztek, noha egyértelmű volt, hogy semmilyen szociális szolgáltatásért nem kapnak visszatérítést. Az időssel kapcsolatban álló ápolónő ezt az írásos szabályt mégsem tartotta be. Ha ugyanis az ápolónő régóta ismerte az időst, vagy „csak” szociálisan volt érzékeny, megtette, hogy kitergetett, kivette a ruhát a mosógépből, elhozta a kliens ebédjét, vagyis „tiltott”, nem finanszírozható szociális feladatokat végzett el, önkéntesen. De ezeket a tevékenységeket – csak úgy, mint a szociális gondozóké, amikor egészségügyi feladatokat láttak el – titkolni kellett, nem lehetett a társadalombiztosítás felé kötelező havi jelentésbe beírni.

A gondozottak közül sokan a családsegítő központtól kerültek át az alapítvány gondozásába. A náluk jelentkezők egy részét pedig a családsegítőhöz utalták. Az alapítvány véleménye szerint ugyanis nekik inkább szociális segítségre volt szükségük, mint ápolásra. A családsegítővel való kapcsolat mégis esetleges volt. Az alapítvány és az állami szféra közötti átjárhatóság így időnként problémát jelentett.

A legnagyobb gondot mégis az okozta, hogy az alapítványon belüli – a központ és az alközpontok közti – és a más rendszerekhez kötődő (társadalombiztosítás, állami idősellátás) kapcsolatok igen tisztázatlanok voltak, ami nagyban nehezítette a működést és a mindennapi munkában számos anomáliát idézett elő.

A piaci vállalkozásoknál is jelentkezett – burkoltan vagy nyíltan – az egészségügyi és a szociális rendszerek összekapcsolásának igénye. Még ott

is, ahol ezt egy kemény norma kifejezetten tiltotta, az időssel kapcsolatban lévő kialakították a saját gyakorlatukat, amely titokban kapcsolta össze az egészségügyi-ápolói és szociális gondozói tevékenységeket.

Karitatív szervezetek

A városban működő Karitasz Központ eddig a következő tevékenységeket végezte:

- lelki gondozás,
- házi betegápolás Karitasz-tagok segítségével, akik ilyen jellegű tanfolyamokon vettek részt,
- az idősek anyagi segítése a szociális boltból befolyt jövedelem révén.

A Karitasz egyik alközpontjának tevékenysége ezenkívül kiterjedt a to-lókocsik beszerzésére, kölcsönzésére is. A körzetben hatvannyolc időssel álltak kapcsolatban, akiket harminc Karitasz-tag lát el. A körzetben élő minden rászoruló idősről nyilvántartást vezetnek személyi lap segítségével. A neveket a körzeti orvostól kapták.

Normájuk, hogy a) minden munkatársukról legyen személyi lapjuk, b) minden gondozott idős embert nyomon követhessenek a személyi lap segítségével. A gondozó lapján szerepel a látogatások ideje, a gondozotti lapon a kapott szolgáltatások. Az idősek fele kap lelki segítséget, fele anyagi segítséget. A természetbeni segítség vegyesen oszlik meg.

További normájuk a folyamatos beszámolás, kontroll és az egy hónapra előre tervezés, valamint sürgős esetekben az önkormányzati intézményekkel való együttműködés.

Nagyon fontosnak tartják, hogy kapcsolatban legyenek más, nem állami, piaci intézményekkel is. Az ilyen kapcsolatok teszik lehetővé, hogy a szervezet az időseket természetben is segítse, illetve hogy a természetben kapott adományokat pénzzé tegye, és azt adja az időseknek.

Igyekeznek mozgósítani magukat az időseket is, s a tevékenységek egy részébe bevonni őket.

Fontosnak tartják, hogy az egyes jeles napokon (karácsony, húsvét, Szent Erzsébet = a szegények napja, Szent Anna stb.) külön is odafigyeljenek az idősekre. Külön gondolnak a legidősebbekre, s minden 74 évesnél idősebb embernek ajándékot készítenek az idősek napján.

A Karitasz-tagoknak fényképes igazolványuk van, amelyet mindig felmutatnak, ha az idősekhez mennek.

Informális módon tudnak arról, hogy az idősek közül ki és milyen egészségügyi, szociális segítséget kap, de ismereteiket pontosítani akarják. Ezért következő megoldandó feladataik között szerepel, hogy a városrészről szociális térképet készítsenek, amelyen nemcsak a rászoruló, hanem minden, a városrészben élő időst bejelölnek.

Az Egri Karitasz alapvetőnek tartja, hogy többféle tevékenységet hangoljon össze. Így a lelki gondozás mellett egyre inkább elengedhetetlennek érzi a komplex (egészségügyi és szociális) ellátás biztosítását.

E koncepció megvalósítása érdekében létre kívánnak hozni egy Karitasz

A vállalkozás vezetője kapcsolatban áll a kórházakkal. A vállalkozás minden szolgáltatása iránt mutatkozott igény. A legnagyobb problémát mégis az okozta, hogy a városban kicsi a fizetőképes kereslet. Noha az ápolás órábéré önmagában nézve nem magas – megegyezik a házi segítőszolgálatnál megszabott legmagasabb díjjal –, az idősek jó része tartósan nem tudta, nem tudja igénybe venni a piaci szolgáltatást. A társadalombiztosítással való szerződészkötést, amely az idős fizetési terhein könnyítene, a vállalkozó meg sem próbálta. A piacon ugyanis már óriási az ilyen irányú verseny, és a jobb kapcsolati rendszerrel, jobb pozíciókkal, bizonyos szakmai múlttal rendelkezőknek nagyobb az esélye a pályázati pénzek elnyerésére.

A piaci szféra fenti szereplőjénél nem volt olyan szabályozás, mint az állami ellátásban. A kisvállalkozásban mégis normaként jelentkezett az egészségügyi és a mentális gondozás összekapcsolása. Az egészségügyi képzettség mellett a vezető ugyanis fontosnak tartotta a lelki gondozást. Ennek oka, hogy bár az alkalmazottaknak egészségügyi végzettségük van, a vállalkozás vezetője szociális munkás. Érthető ezért, hogy fontosnak tartja a mentális – lelki gondozást, annyira, hogy ennek érdekében maga is képzésen, két éves pszichológiai tanfolyamon vett részt.

Egy alapítványi keretek között működő, otthonápoló szolgálatnál a legmagasabb tarifa 500 Ft/óra, a legalacsonyabb 100 Ft/óra. Néhány nagyon alacsony nyugdíjjal rendelkező ember esetében elvállalták az ingyenes gondozást is.

Ennek az alapítványnak az írásban lefektetett szabálya kizárólagosan az volt, hogy az ápolás csak egészségügyi szakápolói feladatokra irányulhat.

A gyakorlat ezt a kemény normát feloldotta. Az ápolók ugyanis gyakran szociális segítségnyújtást is végeztek, noha egyértelmű volt, hogy semmilyen szociális szolgáltatásért nem kapnak visszatérítést. Az időssel kapcsolatban álló ápolónő ezt az írásos szabályt mégsem tartotta be. Ha ugyanis az ápolónő régóta ismerte az időst, vagy „csak” szociálisan volt érzékeny, megtette, hogy kitergetett, kivette a ruhát a mosógépből, elhozta a kliens ebédjét, vagyis „tiltott”, nem finanszírozható szociális feladatokat végzett el, önkéntesen. De ezeket a tevékenységeket – csak úgy, mint a szociális gondozóké, amikor egészségügyi feladatokat láttak el – titkolni kellett, nem lehetett a társadalombiztosítás felé kötelező havi jelentésbe beírni.

A gondozottak közül sokan a családsegítő központtól kerültek át az alapítvány gondozásába. A náluk jelentkezők egy részét pedig a családsegítőhöz utalták. Az alapítvány véleménye szerint ugyanis nekik inkább szociális segítségre volt szükségük, mint ápolásra. A családsegítővel való kapcsolat mégis esetleges volt. Az alapítvány és az állami szféra közötti átjárhatóság így időnként problémát jelentett.

A legnagyobb gondot mégis az okozta, hogy az alapítványon belüli – a központ és az alközpontok közti – és a más rendszerekhez kötődő (társadalombiztosítás, állami idősellátás) kapcsolatok igen tisztázatlanok voltak, ami nagyban nehezítette a működést és a mindennapi munkában számos anomáliát idézett elő.

A piaci vállalkozásoknál is jelentkezett – burkoltan vagy nyíltan – az egészségügyi és a szociális rendszerek összekapcsolásának igénye. Még ott

is, ahol ezt egy kemény norma kifejezetten tiltotta, az időssel kapcsolatban lévő kialakították a saját gyakorlatukat, amely titokban kapcsolta össze az egészségügyi-ápolói és szociális gondozói tevékenységeket.

Karitatív szervezetek

A városban működő Karitasz Központ eddig a következő tevékenységeket végezte:

- lelki gondozás,
- házi betegápolás Karitasz-tagok segítségével, akik ilyen jellegű tanfolyamokon vettek részt,
- az idősek anyagi segítése a szociális boltból befolyt jövedelem révén.

A Karitasz egyik alközpontjának tevékenysége ezenkívül kiterjedt a to-lókocsik beszerzésére, kölcsönzésére is. A körzetben hatvannyolc időssel álltak kapcsolatban, akiket harminc Karitasz-tag lát el. A körzetben élő minden rászoruló idősről nyilvántartást vezetnek személyi lap segítségével. A neveket a körzeti orvostól kapták.

Normájuk, hogy a) minden munkatársukról legyen személyi lapjuk, b) minden gondozott idős embert nyomon követhessenek a személyi lap segítségével. A gondozó lapján szerepel a látogatások ideje, a gondozotti lapon a kapott szolgáltatások. Az idősek fele kap lelki segítséget, fele anyagi segítséget. A természetbeni segítség vegyesen oszlik meg.

További normájuk a folyamatos beszámolás, kontroll és az egy hónapra előre tervezés, valamint sürgős esetekben az önkormányzati intézményekkel való együttműködés.

Nagyon fontosnak tartják, hogy kapcsolatban legyenek más, nem állami, piaci intézményekkel is. Az ilyen kapcsolatok teszik lehetővé, hogy a szervezet az időseket természetben is segítse, illetve hogy a természetben kapott adományokat pénzzé tegye, és azt adja az időseknek.

Igyekeznek mozgósítani magukat az időseket is, s a tevékenységek egy részébe bevonni őket.

Fontosnak tartják, hogy az egyes jeles napokon (karácsony, húsvét, Szent Erzsébet = a szegények napja, Szent Anna stb.) külön is odafigyeljenek az idősekre. Külön gondolnak a legidősebbekre, s minden 74 évesnél idősebb embernek ajándékot készítenek az idősek napján.

A Karitasz-tagoknak fényképes igazolványuk van, amelyet mindig felmutatnak, ha az idősekhez mennek.

Informális módon tudnak arról, hogy az idősek közül ki és milyen egészségügyi, szociális segítséget kap, de ismereteiket pontosítani akarják. Ezért következő megoldandó feladataik között szerepel, hogy a városrészről szociális térképet készítsenek, amelyen nemcsak a rászoruló, hanem minden, a városrészben élő időst bejelölnek.

Az Egri Karitasz alapvetőnek tartja, hogy többféle tevékenységet hangoljon össze. Így a lelki gondozás mellett egyre inkább elengedhetetlennek érzi a komplex (egészségügyi és szociális) ellátás biztosítását.

E koncepció megvalósítása érdekében létre kívánnak hozni egy Karitasz

Központot, amelynek már megvolt az alapkövetétele. E központban működne majd egy szociális iroda, egy diszkontáruhá, klubhelyiségek, idősek otthona, egy drogambulancia. Kapcsolódna hozzá egy templom és egy urnatemető is. Jövőbeni szerveződésüket tekintve a német *Caritas* tevékenységét veszik mintának, ahol a karitatív szervezet sokkal hatékonyabban tud különféle szolgáltatásokat nyújtani és szervezni, koordinálni, mivel szakképzett, fizetett, főállású szakembergárdával működik.

Szükségesnek tartják az állami és a magánszférával való minél jobb együttműködés kialakítását. Véleményük szerint mindegyik fél munkája fontos a nagymértékű szociális feszültség és az idősek megnőtt szükségletei miatt. El kell simítani a múltban tapasztalt, a városban is érzett egymás iránti bizalmatlanságot, s együttes erővel kell a problémákat megoldani.

Összegzés

Az eddigiekből egyértelműen kiderült, hogy az idősellátás területén mind az állami, mind a magánszektorban direkt vagy indirekt módon kifejezve a következő normák fogadhatók el egyöntetűen:

- Az egészségügyi és szociális ellátás párhuzamos, összehangolt működése.
- Az idős emberek egészségügyi, szociális és szolgáltatásokkal történő komplex ellátása.
- A mentális gondozás hangsúlyozása.
- Az állami és a magánszervezetek közötti kapcsolatok erősítése.

Bármilyen ellátóegységet vizsgáltunk is, mindegyik esetben problémát jelentett a gondozókra nehezedő óriási lelki teher, amely miatt szupervíziót, esetmegbeszéléseket, tréninget igényelnek.

Az egri vizsgálat is kiderítette, hogy az *egyszektorú modell* nem oldja meg az idősgondozás feladatait. Teljesen nyilvánvalóan itt is egy *háromszektorú modell* körvonalazódik.

A mentális gondozásban leginkább a karitatív szervezetek segítenek, de még nincs igazi összhang köztük és az önkormányzati fenntartású egységek közt. Nagyon vigyázni kell, hogy a most kialakulóban lévő, új típusú rendszer megfelelő normákkal és jól körülhatárolt keretek között működjék, és hogy az ellenőrzés állami keretek közt történjék. Nagy a veszélye annak, hogy két, egymástól függetlenül létező nagy rendszer, az egészségügyi és a szociális, összességében nagyobb nemzeti kiadással fog működni, de ez az egyes rendszereket nem érdekli majd, mivel saját pénzügyi keretükkel, sokszor átláthatatlan csatornákon befolyt pénzekkel kell gazdálkodniuk.

A rendszerek közötti összhang kialakítása alapvető feladat. Ennek egyik sarokköve a megfelelő képzés, amely az egészségügyi, szociális és mentális gondozás hangsúlyozása mellett a terepen lévőknek rendszeres szupervíziót ad, és egyfajta katalizatori szerepet tölt be.

De ezzel az idős emberek szemszögéből nézve csak részben oldódnak meg a problémák. Az igazi gond az, hogy egység híján a gyakorlatban a gondozók a két rendszer mindegyikében folyamatosan plusz feladatok elvég-

zésére kényszerülnek. Olyan újfajta megoldást kell tehát itt is kialakítani, amely a helyi közösségen belül egységesen kezeli a két rendszert.

Az állami és a nem állami rendszerek közti összhang, átjárhatóság megteremtése annál inkább is fontos, mert egyben megoldaná az állami gondozóhálózatban dolgozók attól való félelmét is, hogy az idősök egy része nem veszi majd igénybe szolgáltatásaikat, mert azokért térítést kell fizetni, és kevés a nyugdíjuk. Ha a karitatív szervezetekkel közösen alakítják ki a lelki-mentális gondozást, sokkal inkább elképzelhető, hogy a feladatokat újból ingyenesé teszik, s nem áll elő az a helyzet, hogy az idős inkább elküldi a vele beszélgetni akaró gondozót, mert a mentális szolgáltatásért fizetnie kell.

A helyi szinttől eltekintve makro szinten is át kell gondolni, hogy nem ésszerűbb-e a már meglévő állami/önkormányzati szociális ellátóhálózatot úgy fejleszteni, hogy az *részben, külön kasszán működve (ezzel megoldódna a társadalombiztosítás felé való elszámolás)* az egészségügyi tevékenységeket is integrálja. Ez azért lenne ésszerű, mert igen sok esetben ennek megvan a feltétele – a gondozók egészségügyileg is képzettek, ám nincs jogosítványuk ahhoz, hogy ellássák a felmerülő egészségügyi problémákat. Ez természetesen nem zárja ki, hogy ezzel párhuzamosan létrejöjjenek otthonápolást végző alapítványok, piaci aktorok is.

Irodalom

- Jenei Gy. és Palotai Zs. (1996): Szociális problémák és szociális irányítás Egerben. In: *Innovatív Önkormányzatok*. Lévai és Straussman szerk., 48–87. Budapest: Helyi Társadalom Kutató Csoport.
- Széman Zs. (1988): Az időseket ellátó intézményrendszer. In: *Nyugdíjkorhatár?* Széman Zs. szerk., 121–157. Budapest: Kossuth Könyvkiadó.
- Vukovics Gy. (1988): A demográfiai öregedéssről. In: *Nyugdíjkorhatár?* Széman Zs. szerk., 29–44. Budapest: Kossuth Könyvkiadó.

Lévai Katalin–Csoba Judit

A debreceni idősgondozás intézményrendszere

A debreceni idősek szociális problémái

Debrecen város lakónépessége 1990 végén 213 927 fő volt. A 60 éves és idősebb népesség aránya 16,1 százalék, ez körülbelül 35 ezer főt jelent. Ez az arány valamivel kedvezőbbnek mondható, mint az országos. Az itt élő idős emberek problémái több szempontból nagy hasonlóságot mutatnak azokkal a tipikus problémákkal, amelyekkel az idős népességnek általában szembe kell néznie. Az időskorúak több mint felének van tartós betegsége, míg a fiatalabb korosztályban ez az arány csak 11 százalék. Az időskorúak betegségei között legmagasabb arányban a keringési rendszer betegségei fordulnak elő: magas vagy ingadozó vérnyomás, infarktus, trombózis stb. A KSH vizsgálatai szerint a keringési panaszokkal kezelt betegek között 70–80 százalék az idősek aránya. A mozgásszervi betegek 60 százaléka, a cukorbetegség 75 százaléka időskorú. Felmerülnek azonban olyan nehézségek is, amelyek speciálisan a debreceni időseket sújtják. Magas az *önálló jövedelemmel nem rendelkezők** vagy a rendkívül alacsony nyugdíjjal rendelkezők aránya. *Nagykiterjedésű külterület* övezi a várost, ahol az idős, magányos ember számára nehezen érhető el a segítség. Vannak városrészek, ahol különösen magas az idős emberek aránya – például Csapókert, Belváros –, s ez jelentős mértékben megnöveli a területi ellátás felelősségét. Különösen az utóbbi időben jelent gondot az egészségügyi intézményrendszer reformja s az ápolási szolgáltatás szűkülése az egészségügyi intézményeken belül. A korábbi, jól fejlett intézményi rendszer sok idős személy ellátását biztosította. Az ápolási feladatok korlátozásával jelentős számú idős személy helyzete megoldhatatlan, mert a kórházak a jövőben nem tartanak fenn ágyakat az idős, beteg, önmagát ellátni képtelen személyek számára. Az egyetlen megoldás ebben az esetben az intenzív és minőségi területi gondozás, ápolás, melynek keretei csak részben alakultak ki. A gondozói szolgálat jól kiépített és komoly hagyományokkal rendelkezik, a szakápolói szolgálatok azonban

* A KLTE Szociológia tanszéke által egy 500 fős, a 60 éven felüli népességre reprezentatív mintán Debrecenben végzett kutatás tanúsága szerint a megkérdezettek 8 százaléka semmilyen önálló jövedelemmel nem rendelkezik. A kutatást Béres Csaba, a KLTE és Terry F. Buss, az Akrini Egyetem professzora vezette.

csak most vannak születőben, s ezt a hiányt jelenleg nem tudják betölteni. A hozzátartozók a szociális otthonbeli elhelyezkedésben reménykednek, mert ott az ápolás mellett a szakellátás is biztosított, a kórházi ágyak csökkenésével párhuzamosan viszont nem emelkedtek a szociális otthoni férőhelyek. Hosszú várólisták alakultak ki az utóbbi három évben, általában közel száz férőhelyre várakozót tartanak nyilván az önkormányzat szociális irodáján, ahol a beutalást készítik elő. A kényszerhelyzet mind több átmeneti megoldást hoz. A területi ellátó szolgálatok szinte a lehetetlenre vállalkoznak, amikor a legégetőbb helyzetek megoldására néhány férőhelyes bentlakásos ápolási otthont működtetnek. Lehetetlenre, hiszen az alapfunkciók ellátására szolgáló fizikai teret, épületet – nyugdíjas klub, gondozási központ – osztják meg az ápolási részleggel. De nem mutatkozik más megoldás. A területi gondozó hálózat ugyanis nem tud felvállalni olyan eseteket, amelyek 24 órás ellátást igényelnének, a hozzátartozók és az érintettek pedig képtelenek az ápolás nem támogatott, piaci árszínvonalon igénybe vehető szolgáltatásait megfizetni.

Férőhelyek bővítésére az egyházi intézményeknél van remény. Az utóbbi hónapokban a református egyház kezdett intézménybővítésbe. Az állami, önkormányzati intézmények számára pillanatnyilag még a működési költségek előteremtése is komoly gondot jelent, intézménybővítésre csak az intézményvezetők gondolnak, de támogatásukra évek óta nincs remény. Évek óta húzódik a legnagyobb szociális otthon tetőtér-beépítésének ügye, de az önkormányzat minden alkalommal elutasítja a tervet – forráshiányra hivatkozik. Szakértők szerint lehetőség lenne a tervek megvalósítására oly módon is, hogy a szükséges tőkét a kivitelezéshez nem a városi támogatásból, hanem piaci alapokon teremti meg az intézmény, de a rugalmatlan intézményvezetés kockázatkerülő magatartása miatt csak a passzív forrásteremtésben érdekelt. Várja az önkormányzat támogatását.

A fentiek ellenére a debreceni idősellátó rendszer meglehetősen jól szervezett, és egyes területeken kifejezetten dinamikus fejlődést mutat. Számos, égetően fontos kérdéssel mégsem tud megbirkózni. Az ország általános elszegényedési folyamata a Debrecenben élő időseket is mélyen érinti. Elértékeltenedő nyugdíjából egyre több idős ember képtelen fenntartani a lakását, ezért arra kényszerül, hogy feladja azt, és bentlakásos intézménybe költözik.

A munkanélküliség egyik következménye az idősek szempontjából az, hogy nyugdíjasként mind nehezebben találhatnak kiegészítő jövedelmeket. Mivel a nyugdíjak átlagösszege a megyében alig haladja meg a 14 ezer forintot s mivel a 60 évesnél idősebbeknek csaknem a fele egyedül él, a lakás fenntartása, az önálló életvitel külső segítség nélkül szinte lehetetlen. A tapasztalatok azt mutatják, hogy az intézményekbe való felvétel kérvényezésekor az idősek kétharmada a nehéz anyagi körülményekre hivatkozik.

Az idősek családjai, elsősorban a középső generációk, gyakran maguk is súlyos megélhetési gondokkal küzdenek: egyszerre kellene gyermekeik és szüleik eltartásáról, támogatásáról gondoskodniuk, és ebben a kettős szorításban inkább vállalják a jövő, a felnövekvő generáció támogatását, mint az idősekét. Az idős emberek számára csak kivételes esetekben adódik pénz-

kereseti lehetőség, jelentősek viszont a váratlan kiadások (gyógyszer, kórház stb.), és a gyógyszerátogatások megszűnése, az *árak folyamatos emelkedése* olyan kényszerhelyzeteket okozhat, amikor választaniuk kell aközött, hogy esznek vagy gyógyszert vásárolnak. Egyre kisebb az esélye annak, hogy az anyagi gondokkal küzdő családok a maguk erejéből képesek megoldani az idősök megfelelő ellátását. Így mind nagyobb teher hárul az ellátórendszerre.

A romló anyagiak mellett – a házi gondozó szolgálat tanúsága szerint – viszonylag új keletű probléma az idősök körében megjelenő *pszichés, idegi eredetű betegségek egyre növekvő száma*. Az ilyen típusú betegségben szenvedők ellátása az esetek többségében megint csak nem terhelhető a családokra vagy a házi gondozó szolgálatra. Egészségügyi szakemberek bevonására lenne szükség. Ezt a problémát veti fel az alkoholisták, szenvedélybetegék arányának növekedése is.

Az egészségügyi rendszer reformja, a kórházi ágyak számának csökkentése, a „betegforgalom” gyorsítása az egészségügyi intézményeken belül – mint jeleztük – tovább növelte az időskorúak területi és intézményi ellátásának terheit. A gondozásra szoruló idős, beteg emberek igen hamar szembesülnek a legnehezebb kérdéssel: mi lesz velem, ha kiadnak a kórházból? A területi gondozási központok sem a létszámukat, sem szakmai felkészültségüket tekintve nincsenek felkészülve erre a feladatra.

A gondozás szakmai és anyagi megbecsültsége nem a legjobb, így a munkatársakat sok esetben a munkanélküliek közül toborozzák, akiket közhasznú foglalkoztatással igyekeznek bevonni a feladatok ellátásába. Csak a munkába állást követően kezdődik meg a szakmai felkészülési folyamat, ha egyáltalán lehetőség nyílik erre. Sok esetben ez a felkészülés sem szervezeten, hanem csakis a saját, illetve a munkatársak tapasztalatára, esetleges ismereteire alapozva folyik. A felkészülésre a feladatok szorítása és a szűkös pénzforrásokra való hivatkozás miatt a legrövidebb időn belül sort kell keríteni, s aztán irány a mélyvíz, mind a gondozó, mind az idős ember szempontjából.

Az ellátórendszer szintjei

VI. Bentlakásos intézmények: Idősök Háza, Idősök Nagyerdei Otthona, Terápiás Ház, a Református Egyház Szeretetháza:

- a személyes szféra korlátozott;
- az egy szobában élők száma átlagosan négy fő;
- teljes ellátás, ápolás, gondozás térítési díj ellenében,

V. Gondozóházak:

– félutas megoldások a bentlakásos és hosszú időre szóló ellátás és az otthonápolás között;

– az ápolás időleges, például a végstádiumra szól, mint a Máltai Szeretetszolgálat Hospice Háza, vagy akut betegségek idejére, mint a területi gondozóközpontok gondozóházai;

- a gondozásban a teljes ellátás és nem az önállóság a domináns.

IV. Nyugdíjas Ház

- az önállóság megtartása mellett, mégis csoportos lakhatási formában;
- állandó szakmai és fizikai gondozás vehető igénybe;

– főbérelő rendszer a 80 darab 31 négyzetméteres minigarzont magában foglaló közösségi házban.

III. Területi gondozás – Városi Szociális Szolgálat:

– Idősek Napköziotthona,

– 9 területi gondozási központ

(étkeztetés, fizikai gondozás, házi segítségnyújtás).

II. Rendszeres támogatások:

– (közgyógyellátási igazolvány, 1 évre szóló élelmiszer-utalvány, lakhatási támogatás stb.).

I. Tanácsadás, eseti támogatások, krízishelyzetben nyújtott segítség:

– az önkormányzat és más civil szervezetek részéről

(például temetési segély, tüzelőtámogatás, karácsonyi csomag stb.).

A debreceni idősellátó intézményrendszer átalakulása

Magyarországon az 1970-es években kezdett lassan tért hódítani az a szemlélet, amely szerint a felnőttvédelmi szociális ellátást elsősorban olyan rendszerben kell kiépíteni, amely a rászorulókat nem szakítja ki eredeti környezetéből, lehetőleg saját otthonában nyújt számára szolgáltatást. Ennek a filozófiának a háttérben természetesen finánciális megfontolások is munkáltak, hiszen viszonylag könnyen kiszámítható, hogy az otthon nyújtott ellátás gazdaságosabban megoldható, mint az intézményi. Ez az államilag szervezett, széles körű program a területi idősgondozás keretében valósult meg, s formáit az idősek klubja, az értelmi fogyatékosok napközi otthona, a házi szociális gondozás és a szociális étkeztetés módjai adják.

Debrecenben 1973-tól 1995-ig a területi intézményrendszert, valamint a három, egymástól eltérő profillal működő szociális otthont egy szakmai szervezetben összefogó Egyesített Szociális Intézmények (ESZI) látta el. Ennek az intézménynek az volt az előnye, hogy közös adminisztrációt vezetett, ennek következtében jelentős költségeket lehetett megtakarítani, kisebb ügyviteli apparátust kellett igénybe venni, és koncentrált vezetés jöhetett létre. Ugyanakkor az erős központosítás és bürokrácia hátrányt is jelentett, bizonyos fokú rugalmatlanságot. Az ESZI-hez tartozott a hajléktalanellátás, az értelmi fogyatékosok ellátása, az időskorúakat ellátó intézmények és a területi gondozás. A területi fejlesztések nyomán egyre kiterjedtebbé vált a humán intézményrendszer feladata, ami az egyes szakterületek fokozottabb specializációját vonta magával. Az ESZI költségvetése a fokozott igények nyomán fellépő kiadásokat nem tudta biztosítani, rendszeresen póthitelek felvételére kényszerült.

1995-ben az önkormányzat úgy döntött, hogy megszünteti az intézmények kényszerű együttműködését, és önállóságot adott a részterületeknek. Az idősgondozást területi ellátórendszerre s néhány önálló zártintézményre osztotta. A három önálló zártintézmény az Idősek Háza, az időskorú pszichiátriai betegeket gondozó Terápiás Ház, valamint az Idősek Nagyerdei Otthona (mely korábban vakok és gyengénlátók szakosított szociális otthona volt) a szociális otthonok körében általános feladatokat látja el. A Városi Szociális Szolgálat

a területi gondozást szervezi. Ez a Szolgálat működteti az Idősek Klubja Hálózatot és a Gondozási Központok rendszerét.

Alapellátás:

- étkeztetés és
- házi segítségnyújtás.

Nappali ellátás:

- Idősek Klubja és
- Értelmi Fogyatékosok Napközi Otthona.

Átmeneti ellátás:

- Idősek Gondozóháza,
- Fogyatékosok Gondozóháza, és
- Otthonház, Védett Ház családoso k számára.

Az egészségügyi és a szociális ellátás konfliktusai az idősgondozásban

Az állami ellátás az idősgondozásban jól szervezetten működik, a rendszer átgondolt, és jól lefedi az egyes körzeteket. A sűrű gondozási körzetek, a megfelelő területi kialakítás és a jól szervezett gondozói kapacitás ellenére is jól látható azonban, hogy számos konfliktus nehezíti a munkát. A területi gondozásnak az a feladata, hogy folyamatosan nyomon kövesse a gondozási formák szempontjából számba vehető népességet, és reagáljon a gondozási igények változásaira. Debrecenben jól kiépült információs rendszer segíti a házi gondozás megszervezését, amelyben részt vesznek a házi orvosok és a kórházak egyes részlegei is. Ők értesítik a gondozási központokat a megbetegedésekről vagy a kórházi ápolás utáni hazaengedésről.

A konfliktusok legfőbb forrása az a kettősség, amely az ellátórendszert jellemzi, és folyamatos ellentétet generál a szociális ellátórendszer és az egészségügyi ellátórendszer között. A szociális ellátórendszer alulfinanszírozása és a szakképzetlen munkaerő túlreprésentáltsága – a rendszerben 50 százalékban szakképzetlen, közhasznú foglalkoztatottak dolgoznak – nehéz, terhelő és kevés megbecsülést élvező munkával párosul, míg az egészségügyi rendszer felértékelődése egyre inkább érzékelhető az utóbbi években. A két rendszer közötti hierarchia mára már hagyománynak tekinthető, de azáltal, hogy a társadalombiztosítás befogadta az otthoni szakápolást, még élesebbé váltak a kontrasztok. Az egészségügyi dolgozók szakképzettsége magasabb, finanszírozási lehetőségeik lényegesen kedvezőbbek, mint a szociális területen dolgozóké, és sokkal inkább számolhatnak fizetőképes kereslettel, mint az előbbi csoport. Így a két terület továbbra sem az együttműködés lehetőségeit keresi, hanem saját érdekérvényesítő pozícióját kívánja tovább erősíteni.

Egyre nehezebben kezelhető kérdés a súlyos, ágyhoz kötött betegek gondozása. A krízisesetek ellátása sok esetben meghaladja az önkormányzat házi

gondozói szolgálatának kapacitását. Az aktív orvosi ellátást már nem igénylő betegeket a kórházak gyakran hazaküldik, ami viszont sűrűlődni okoz az egészségügyi és a szociális intézmények között.

Kettősség látszik kialakulni az ellátórendszerben is. Az egészségügyi ellátás megfogalmazza a maga szakellátás-igényét, ami a speciális ápolási ismeretekre, a szakmai képzettségre, a tapasztalatokra vonatkozik (infúzió bekötésétől a gyögmasszázsig, a rehabilitációs tornától a nyílt sebek kezeléséig). A szociális hálózat pedig inkább gondozói, mint ápolói feladatokra van berendezkedve. Ez különös hierarchiát teremt a két rendszer között. Egyfelől felértékelődik az orvos mellett működő szakápoló tudása, akinek kapacitása kevésnek bizonyul a megnövekedett igényekhez képest. Éppen ezért a szociális szolgálatnak kell a szakképzettséget igénylő ápolási feladatokat felvállalnia, s egyre kevesebb gondozási feladatra jut idő az idősek körében.

A konfliktusokat tovább mélyíti, hogy a társadalombiztosítás finanszírozásra befogadta az otthonápolási feladatokat, ami vegyes érzéseket váltott ki a területi gondozásban dolgozókból. Egyfelől méltánytalannak és igazságtalannak érzik a helyzetet a finanszírozást illetően, mert a kísérletként beindult otthonápolási szolgálat munkatársai lényegesen jobban keresnek és jobb feltételekkel dolgoznak, mint ők, hiszen a továbbiakban társadalombiztosítási pénzekből fizetik őket, és nem az állandó adósságokkal küzdő és örökös takarékosagra szorító önkormányzati költségvetésből (nem is szólva a kliensek térítési díjairól, azok fizetési nehézségeiről s szerény mértékükről). Másfelől megfogalmazzák azt az igényüket, hogy ők is szívesen működnének egy kicsit „piacibb” alapokon, ám egyfelől az ő kliensi körük nem biztosít fizetőképes keresletet a piaci szolgáltatásokra (vagyis nem tudnának bevételhez jutni), másfelől viszont, mint önkormányzati fenntartású intézmény tagjai, nem válogathatják meg a betegeket a fizetőképesség szempontjából (mert az önkormányzat ellátási kötelezettsége mindenre kiterjed).

Az egészségügy keretein belül működő ápolási szolgálatok és az önkormányzati fenntartású területi gondozószolgálat közötti alapkonfliktus abban áll, hogy a jobb feltételekkel rendelkező ápolási betéti társaságok és kft.-k lefoglalják a piacot, elviszik a fizetőképes pácienseket, s a szociális szolgálatnak ismét csak a fizetőképtelen kliensréteg jut.

Az ápolási szolgálatban dolgozók tevékenységével kapcsolatban külső megfigyelők azt is megjegyzik, hogy a társadalombiztosítás által egy adott városban ápolási célokra felhasználható keret maximált összegű. A szakápolói szolgálatok az ágy melletti minőségi ellátást biztosítva meglehetősen *magas költségekkel dolgoznak*. Így nemcsak a szakemberek kapacitáshiánya miatt korlátozódik majd a jövőben a szakápolási szolgálat egy meglehetősen szűk kliensi rétegre, hanem azért is, mert a felhasználható keretet egy nagyon szűk réteg minőségi ápolására fordítják, s a többség szakápolásának igénye forrás hiányában kielégítetlen marad. Nem egy esetben az életbenmaradás kérdését dönti majd el, hogy ki kerül be a szakápolók által ellátott szűk körbe.

A következőkben a két nagy terület, a bentlakásos intézményrendszer és a területi gondozás problémáit vizsgáljuk mind az intézmény, mind pedig a szolgáltatást igénybe vevő ügyfelek oldaláról nézve.

A bentlakásos intézmények problémái

1. A legnagyobb gondot szinte valamennyi intézményvezető elmondása szerint az jelenti, hogy az intézmények *sem mennyiségi, sem minőségi téren nem tudnak megfelelő ellátást biztosítani* a szűkre szabott források és az infrastruktúra hiányában. Az időseket általában 4–6 ágyas szobákban helyezik el, nagy a zsúfoltság, nem jut elég élettér a bentlakók számára.

A zsúfoltságot az utóbbi években növeli a várakozók listájának erőteljes bővülése, és a hozzátartozók és érintettek nyomása az intézménybe való bekerülés érdekében. A korábban négy ágyas szobákban a legnagyobb szociális intézményben most öt ágyat helyeztek el. Az ötödik ágyra az úgynevezett átmeneti ellátásra szorulóknak kerülnek be. Ezt a funkciót eredetileg egy elkülönült, tízágyas szoba látta el az intézmény falai között, és ez azokon a családokon segített, akik a várakozólista végén voltak, de ideiglenesen szükségük volt arra, hogy hozzátartozójuk intenzív ápolást kapjon. Ezt a tízágyas intézményrészt a térítési díjak fölötti költségekkel, napi 700–1000 forintos ápolási díjjal lehetett igénybe venni. A családoknak sok esetben még ez a meglehetősen drágának mondható forma is segítséget jelentett a néhány napos vagy az egy-két hónapos gondozás esetében. A gondozás ideje ebben a speciális formában nem volt maximalizálva. Ameddig a család fizetni tudta, maradt a hozzátartozó az intézménynek e speciális keretei között. A szokásosnál lényegesen magasabb díjért cserébe kétágyas szobákban helyezték el a beteget, és a szolgáltatás a 24 órás szakápolói szolgálatot is magában foglalta. A külső nyomásnak és a szűkülő pénzügyi feltételek szorításának engedve az intézmény vezetése ezt a formát az elmúlt évben már nem korlátozta a tíz ágyra és a minőségi szolgáltatás kereteire, hanem azt a törvényesnek egyáltalán nem nevezhető formát választotta, hogy a meglévő szobák négy ágya mellé tette be a fizetővendég ötödik ágycsúszóját. Ez a megoldás természetesen konfliktusok sorát hozza magával. Sokan nem értik, hogy a hosszú várakozólista ellenére hogyan előzhetik őt meg mások, hiszen nem tudnak arról, hogy akik bekerülnek, fizetővendégek. Másfelől pedig a fizetővendégek arra panaszkodnak, hogy a normál ellátáshoz képest semmilyen minőségi ellátást nem biztosítanak a számukra, a magasabb költségek ellenére. A külső szemlélő számára az egész rendszer olyannak tűnik, ahol a tehetősebbek megvásárolják a bekerülést, s az intézmény nem siet normál ággyá minősíteni a fizetővendégek ágycsúszójait. A konfliktusok a Szociális Bizottságig gyűrűztek, ahol 1996 őszén a leghatározottabban utasították az intézményvezetőt a helyzet rendezésére. Megoldás máig nem született. Az intézményvezető állítja ugyanis, hogy fizetővendégek nélkül az intézmény megszokott működését sem képes finanszírozni, nemhogy a minőségi ellátást. Adjon az önkormányzat több támogatást, s a helyzet rendezhető. Az önkormányzat viszont követeli a törvényesség betartását, az intézménybe kerülés szabályainak betartását s a gondozási díjakról hozott helyi rendelet érvényesítését.

2. Az infrastruktúra fejlesztésére, modernizálására nincsenek megfelelő kereteik. Mivel hiányoznak a súlyos egészségi állapotban lévő idősök ellátására szakosodó intézmények, az ápolást gyakran a szociális otthonban végzik. Az ápolás nagyobb költséget jelent azonban annál, mint amekkorát egy

bentlakásos otthon az állami normatívákból és a díjbevételekből finanszírozni tud. Nem állnak rendelkezésre a szükséges eszközök, berendezések. Az otthonokban általában fenntartanak egy-két olyan szobát, amely az intenzív ápolást lehetővé teszi, az idős embert pedig csak akkor költöztetik át ide, amikor már biztosan nem maradhat megszokott környezetében. Az intézményen belüli költöztetés felborítja az idős emberek megszokott napi ritmusát, és azt az érzést kelti a betegben, hogy már lemondtak róla. Az intézményvezetők hangsúlyozták, hogy csak végszükség esetén alkalmazzák ezt a megoldást.

3. Az intézmények fent vázolt helyzetük következtében nem tudnak nyitni a fizetőképes kereslet felé, s ez számukra csapdahelyzetet jelent, hiszen ha nem tudnak magas színvonalon szolgáltatni, akkor nincs elegendő bevételük, és nem látszik kiút ebből az ördögi körből.

A vállalkozásnak külső szakértők szerint két komoly akadálya is van. Egyfelől az intézmény épülete, infrastruktúrája az önkormányzat tulajdona. Ha vállalkozásra kerül sor, minden esetben hosszú testületi viták, döntések előzik meg a változásokat. Ez egy vállalkozás számára, ahol a legfontosabb feltétel a rugalmasság, nem jelenti éppen a legkedvezőbb feltételeket. Az önkormányzat és az általa kijelölt vezetők egyaránt kerülik a kockázatot. Nincs rugalmas vezetés, vállalkozói tapasztalatokon alapuló menedzser-szemlélet szinte egyik intézményben sem. Az alapellátás finanszírozását az önkormányzattól várják el, s közben belekényszerülnek olyan ellátási formákba – lásd szakápolás, rehabilitáció, minőségi ellátás az ápolás, gondozás terén –, amelyekre sem anyagilag, sem infrastruktúrában nincsenek felkészülve. Miközben az egyházi intézmények rugalmas módon reagálnak az új kihívásokra, új ellátási formákat alakítanak ki (Hospice Szolgálat, védett házak rendszerének kiépítése), beruházásokat kezdeményeznek (férőhelybővítés), az önkormányzat úgynevezett nagy intézményei vergődnek önmaguk és a testület bürokratikus útvesztőiben. A területi gondozási központok néhány férőhelyes gondozóháza még a meglehetősen szűk keretek között is sokkal rugalmasabban reagálnak a körülmények változására, mint az önkormányzati és normatív finanszírozáshoz szokott, nagy intézmények. Komoly kérdés, s némileg megmagyarázza az intézmények bürokratikus magatartását, hogy minél inkább gondoskodnak az intézmények a külső finanszírozásról, annál gyorsabban vonul vissza az önkormányzat a finanszírozásból. A kezdeményező befektetők gyakran ugyanolyan helyzetbe jutnak, mint amilyenben kiindulásukkor tartottak, csak most nem az önkormányzatok, hanem saját maguk finanszírozták az ügyet. De a minőségi ellátást, mint nagy célt, így sem sikerül megvalósítani. Gyakran ez akadályozza az önkormányzati nagy intézményeknél az első lépés megtételét a minőségi ellátás és a piac felé.

4. Mivel nincs megfelelő, szakképzett személyzet, az intézményben nincs megoldva a mentális gondozás, az idősök leépülését így nem tudják lassítani, ami csak felerősíti a problémákat. (Újabb csapda.)

Az otthonok a már említett forráshiány miatt csak a fizikai szükségletek kielégítését vállalják. Az emberhez méltó élet biztosításáról gyakran lemondanak e falak között. Nincs rá erő, pénz, idő. Igaz, sok esetben – éppen az önkormányzat ellátási kötelezettsége miatt – ezeknek az intézményeknek olyan feladatokat is el kell vállalniuk, amelyek a minőségi munka vagy az

otthon otthonoszerűbb életének a kialakulását gátolják. A legnagyobb, 460 férőhelyes intézménynek például az utóbbi néhány évben fel kellett vállalnia közel 70 idős, beteg hajléktalan ellátását is, akik deviáns életmódjukkal erősen befolyásolják az otthonban kialakult hangulatot. Ennek a problémának a kezelésére most terveznek egy speciális intézményt, melyet az Egyház Alapítvány vállalt fel: szociális otthont a hajléktalanok számára. Az új intézmény belépése az ellátórendszerbe az alapintézmények nagymértékű tehermentesítésével járna együtt, s a felszabaduló férőhelyek és szakmai energiák lehetővé tennék az emberhez méltóbb életet és a mentális ellátás szintjének emelését az intézményben.

5. A legtöbb intézménybe csak a várakozólistáról lehet bejutni, a sorrend kialakítása viszont szinte lehetetlen feladat, nehéz erkölcsi döntés elé állítja a Szociális Bizottságot, ahol a bekerülést eldöntő határozatok születnek. Az intézmények a közvetlenül rájuk nehezedő nyomást eltérő módon kezelik, s ez nem mindig szerencsés, ahogyan azt a korábban említett példa kapcsán is láttuk.

6. A pénzügyi feltételek javítása érdekében az intézmények folyamatosan pályáznak, de a pályázatok nem garantálják a pályázatokon nyert szolgáltatások hosszú távú fenntartását. Valamennyi pályázat csak a programok indítását vállalja, s a folyamatos finanszírozás kérdése nemcsak a beindított minőségi szolgáltatások, hanem az alapellátás keretein belül is kérdéses.

7. A kedvezőtlen infrastrukturális feltételek, elsősorban a zsúfoltság következtében nehézkes és zavaró a családdal való kapcsolattartás, és ez fennakadásokat okozhat a személyzet munkájában.

8. A szolgáltatók számára állandó frusztrációt jelent, hogy a már említett okok miatt nem tudnak olyan színvonalon szakmai munkát végezni, ahogyan szeretnének, így különösen nehéz elviselni a halál állandó jelenlétét, a súlyosan leépült idősök reakcióit. Mindez az intézményben dolgozók kiegészéhez vezethet.

Az intézményhálózat dolgozóinak igen alacsony a szakképzettsége, a szükséges alapvető szakmai tudás is hiányzik, nem beszélve a speciális felkészültségről, például a mentális gondozásról, a haldoklók melletti szolgálat szakmai elemeiről, a kiegész ellen védő, szupervíziós formákról. A jó szakemberek a piaci szolgáltatásokban találnak helyet, s ez a veszélyes kontraszelekciós folyamatra is felhívja a figyelmünket.

Az ellátórendszer problémái az idősök szempontjából

1. A kényszerű összezárttság, zsúfoltság az idős emberek körében is nehezen megoldható problémákat, komoly feszültséget, és számtalan súrlódást okoz. Az intézményi elhelyezés nem ad teret a különböző egyéni autonómiáknak. Kevés a lehetősége annak, hogy szabadon dönthessenek olyan alapvető kérdésekben, hogy kivel, illetve kikkel kerüljenek közös szobába stb.

2. A megérkezés első napjaiban különösen nehéz feladat az alkalmazkodás az új környezethez mind fizikai, mind pedig szellemi, illetve mentális tekintetben. Az idősök félnek – gyakran nem ok nélkül – a fertőzésveszélytől,

az aklimatizálódás nehézségeitől. Ebben a különösen érzékeny időszakban szeretnének több támogatást, megértést kapni annak érdekében, hogy fokozott sérülékenyséjükön túljussanak.

3. Az idősek számára különösen fájdalmas, hogy távol vannak a családjuktól, s szeretnék, ha a folyamatos kapcsolattartást is biztosítanák. Sokan úgy látták, hogy ebben nem kapnak megfelelő segítséget az intézménytől.

4. A halál állandó jelenléte mindenki számára megterhelő. Ennek elfogadható feldolgozására nincs megfelelő lehetőségük.

5. Általában keveslik azt az időt, amelyet a személyzet beszélgetésre, közérzetük javítására fordít. Több személyes érdeklődést, odafigyelést igényelnek, mint amennyit általában kapnak.

Problémák a területi gondozásban

1. A gondozási központokat eredetileg rugalmas, az idősek változó igényeire gyorsan és hatékonyan reagáló ellátási intézményeknek tervezték. A gyakorlatban az ideálisnak tekinthető rugalmasság azonban csak kismértékben valósul meg, a differenciált igények kielégítésére, mint amilyen például a diétás étkeztetés, a magasabb szintű ellátás stb. kevés a lehetőség.

2. Kevés a pénz ahhoz, hogy biztosítsák a gondozónők alapvetően szükséges felszerelését és bizonyos kedvezményeket: például munkaruhát, utazási kedvezményt stb. (Sokan télen is biciklivel járnak.)

3. A gondozónők képzését, illetve tevékenységük szupervízióját finanszírozzák az okokból nem lehet megoldani. A házi gondozást szervező vezetőknek komoly nehézséget jelent annak megszervezése, hogy a kis létszámú, kvalifikált munkaerőt a nehezebb esetekhez osszák be, és a gondozók lehetőleg ne kerüljenek olyan helyzetbe, hogy a kezelése meghaladja a képességeiket.

4. A gondozók sok esetben olyan elhanyagolt idős emberekkel kerülnek kapcsolatba, akik a munkaköri feladatokat messze meghaladó munkát – nagytakarítás, súrolás, fertőtlenítés stb. – igényelnek. Mindez rengeteg energiát vesz el az egyéb, szakmai jellegű feladatoktól, mindenféle anyagi ellentételezés nélkül.

5. A beteg idős emberek mellett gyakran arra kényszerülnek a gondozónők, hogy ápolják őket, ami ismét nem tartozik munkakörükbe, ráadásul mindezt ellenszolgáltatás nélkül végzik.

6. Mivel az utóbbi években az idős emberek körében megnőtt a pszichiai betegeket és az alkoholisták száma, gyakran a gondozónőkre hárul az ő ellátásuk is. Ezt gyakran veszélyeztetettségként élik meg, hiszen szakápolói feladatokra nincsenek felkészülve.

7. Az idős emberek igényei, állapota, gondozási kíváncsi terén lakóterületek szerint nagyok a különbségek. A lakótelepen élő idősek helyzete számos tekintetben lényegesen rosszabb, mint a kertés övezetekben lakó időseké. Ők általában kevésbé számíthatnak családjuk támogatására, gyakrabban magányosak, érzelmileg és fizikailag egyaránt elhanyagoltabbak, mint a zöldövezetben élők, így fokozottabb odafigyelést, gondozást igényelnek. Erre

azonban általában nincs mód, így a gondozónők sok panaszt kapnak tőlük, és maguk is elégedetlenek a saját lehetőségeikkel, munkájukkal.

8. A szakmának nincs presztízse, a gondozónők semmiféle megbecsülést nem élveznek, ami folyamatos frusztrációt jelent számukra.

9. Megoldatlan az éjszakai, hétvégi ellátás.

Problémák, elvárások az idősök részéről

1. Az idősök legtöbbször a beszélgetéseket, a személyes figyelmet hiányolják. Szívesen vennék, ha a gondozónő nemcsak kihordaná az ebédet, hanem szánna időt az együttlésre is, a kisebb-nagyobb ügyintézés mellett lényegesen több időt fordítana a mentális gondozásra.

2. Apróbb szolgáltatásokat (például manikűr, pedikűr stb.) is szívesen vennének igénybe.

3. A hétvégi, illetve az esti és éjszakai ellátást az esetek nagyobb részében szeretnék igénybe venni.

4. Kevés lehetőségük van arra, hogy speciális, személyes jellegű szolgáltatásokat vegyenek igénybe.

Sztenderdek az idősellátásban

A sztenderdek megismerése azért különösen nehéz feladat, mert csak kevés intézmény dolgozta ki ezeket jól megfogalmazott, pontosan leírható formában, és ha megtette is ezt, országos normák híján nehezen talált igazodási pontot. Magyarországon a szakma nagy hiányosságai közé tartozik, hogy még mindig nem alakította ki az általánosan elfogadott szakmai normákat, elvárásokat, amelyek igazodási pontként szolgálhatnak a szakemberek számára. Az intézményekben dolgozók gyakran maguk sincsenek tisztában azokkal, hogy egyáltalán mit jelentenek a sztenderdek, illetve ha vannak is egy intézménynek sztenderdjei, sok esetben az ott dolgozók nem tudnak ezekről.

Sztenderdek a bentlakásos intézményekben

1. Lakhatás. A bentlakásos intézmények állandó lakást biztosítanak az időskorúaknak. Ez elméletileg a következőket jelenti: egy ágyat vagy külön szobát, éjjeli és egy vagy több ruhásszekrényt, tisztálkodási és mosási lehetőséget, napi háromszori étkezést (ebből egyszeri meleg étkezés), állandó ápolói és rendszeres orvosi felügyeletet, ingyenes gyógyszeres ellátást. A gyakorlat azt mutatja, hogy az egyes intézményekben jelentős különbségek mutatkoznak szinte valamennyi fent felsorolt területen. Változó, hogy az otthonba milyen személyes holmit, bútort lehet bevinni, mekkora a saját élettér, milyen intenzitású az ápolói és az orvosi ellátás stb.

2. Bekerülés. A bekerülés sztenderdizált módon történik. Általában a háziorvos utalja be az idős embert azután, hogy konzultációkat folytatott az

intézmény vezetőjével. A beutalásról határozattal döntenek, s azt az önkormányzat szociális bizottsága állítja ki.

3. Térítés. Az idős ember térítési díjat fizet. A térítési díj nyugdíjhoz viszonyított arányát a (mindenkori) szociális törvény határozza meg. Intézményenként eltérő lehet a belépéskor kért összeg mértéke, ezt általában az intézményfenntartó szabályozza. A nyugdíjas ház esetében viszonylag magas a beugró, amelyet a beköltözéskor kell kifizetni, de az ilyen típusú intézmény magas színvonalú gondozási formát biztosít. Az ápolási típusú otthonokban az intenzív ápolás magas költségei indokoltá teszik a magasabb havidíjat. A díjtételek megállapítása függ az adott otthon komfortosságától, a lakhatás minőségétől. A szociális törvény szerint azonban a térítési díj nem haladhatja meg a nyugdíj 80 százalékát, és arra is ügyelni kell, hogy a bentlakónak minimum 1900 forintja maradjon zsebpénzként. Abban az esetben, ha a nyugdíj 80 százaléka nem elegendő a teljes díj megtérítéséhez, a törvény megengedi, hogy az intézmény kiegészítse a díjat, a lakó készpénz- és ingatlanvagyonából.

4. Ápolás. Az intézetben lakó idős emberről gondozási naplót vezetnek, amelyben folyamatosan lejegyzik, hogy milyen gyógyszereket használ, milyen orvosi ellátásra van szüksége, általános leírást adnak az állapotáról stb. Az ápolási és orvosi ellátás a napló információira támaszkodik. Az intézmények az általános háziorvos mellett általában gerontológiai szakképesítésű orvost, pszichiátert és gyógytornászt is alkalmaznak, akiket az otthon fizet. A betegek szállítása, az orvosok fizetése, a gyógyszerköltségek fedezése számos problémát vet fel. Az idős emberek erősen kötődnek megszokott gyógyszereikhez, szükség esetén nehéz őket egy újabb gyógyszerre rászoktatni. Gyakran előfordul, hogy az orvos olyan olcsóbb gyógyszer szedését ajánlja, amelyet a társadalombiztosítás támogat, szemben azokkal a készítményekkel, amelyek nem élvezik ezt a támogatást. A társadalombiztosítási döntések erősen befolyásolják a bentlakásos intézmények működését. A költségek térítése körül sok érdekellentét jelenik meg a társadalombiztosítás és az intézmény között, a költségminimalizálás és a megfelelő ellátás biztosítása nehezen hozható összhangba. Az intézeteknek az az érdeke, hogy az általuk felhasznált gyógyszerek teljes köre élvezze a társadalombiztosítás támogatását, ezzel szemben a társadalombiztosítás évről évre csökkenti, ésszerűsíti a támogatott gyógyszerek körét, mivel a hatalmas gyógyszerkiadások a működését veszélyeztetik.

6. Gondozás. Sztenderdizált, törvényben meghatározott a gondozási alapellátás fogalma, a gyakorlatban azonban mégsem egyszerű ez a kérdés. A takarítás az alapellátásba tartozik, de egyes intézményekben úgy tartják helyesnek, ha mindenki, aki képes rá, maga végzi el a legszükségesebb teendőket a saját házatáján. A fodrászat közül alapellátás a mosás, berakás, de az már változó, hogy mennyit kell fizetni például a festésért stb. A gondozási munka gyakran fizikailag is erősen megterhelő, a nővéreknek általában szellemileg is és fizikailag is erősen leépült emberekkel van dolguk. Különösen a fiatal gondozók számára nehéz elviselni egy olyan típusú gondozói-ápolói munka terhét, amely kevés sikerélményt nyújt. Ezért a fiatal gondozók és pályakezdők esetében nagy a fluktuáció, ennek következtében előfordul, hogy hetekre, hónapokra is üresen marad egy-egy állás.

Sztenderdek a területi gondozásban

1. A szolgáltatás. A házi gondozásban a szolgáltatásokat alapvetően három kategóriába sorolhatjuk:

a) a gondozott számára ügyintézés (gyógyszerek kiváltása, bevásárlás, szociális ügyintézés stb.),

b) a lakásban bizonyos háztartási munkák elvégzése (takarítás, mosás), egyes, kisebb karbantartási munkák elvégzése, nagyobb karbantartások megrendelése (szükség szerint),

c) az idős ember állapotától függő ápolási feladatok (mosdatás, étkeztetés, injekció beadása).

A területi gondozás problémáit vizsgáló fejezetben már volt szó arról, hogy milyen megoldatlanságok nehezíthetik e sztenderdek betartását. A területi gondozás legintézményesebb ellátási formája az idősek klubja, amely a szociális étkeztetést biztosítja, és sok esetben kiváltja a háztartási munkák jelentős részét (főzést, mosást). A szociális étkeztetés viszonylag egyszerűen megoldható és jól megszervezhető, jól biztosítható az ellátás mennyiségi és minőségi kontrollja. Az önkormányzat a legtöbb esetben szerződik, és egy másik önkormányzati intézmény konyháján (iskola, óvoda) oldja meg az étkeztetést. Gondot okoz viszont a diétás étkeztetés biztosítása.

Az idősek klubja csak járóképes tagokat tud fogadni. Elméletileg a klubok korlátozzák a létszámot, de a valóságban ezt a korlátozást nem tartják be szigorúan.

2. A gondozásba vétel standardizált módon történik.

Az igénylés benyújtása után környezettanulmány készül, amelyet általában a területi gondozási központ vezetője készít el. A környezettanulmányban vizsgálják az illető jövedelmét, amelynek alapján kedvezményben részesülhet, lakás- és életkörülményeit. Ezen tényezők alapján határozzák meg a jogosultságot.

3. A területi gondozóintézmények finanszírozása.

A házi segítségnyújtás és az étkeztetés költségvetését az önkormányzatok általában az előző évi költségvetéshez igazítják, és a normatívából fedezik. Kiegészítő források bevonására csekély a lehetőség. Több tényező függvénye, hogy milyen mértékben nyújtanak kedvezményeket a térítési díjak esetében, és mérlegelési szempont az is, hogy pénzbeli vagy természetbeni segítséget nyújtsanak a rászorulóknak.

Az idősek klubja állami normatívából gazdálkodik, amellyel egy évre előre kalkulálhat. A normatíva fedezi a bérköltségeket, az épület rezsiköltségét, a programok kiadásait. Ha váratlan költségek merülnek fel (karbantartás, gyógyszerárak emelése), a klub és az önkormányzat alkuhelyzetbe kerül, és végül az önkormányzati vezetés dönt abban, hogy milyen mértékben vesz részt a különkiadások fedezésében.

Ellenőrzés

a) A pénzügyi ellenőrzés lényege: a tervezett és a teljesített gondozási idő és az erre fordított kifizetések egybevetése a költségvetésben.

b) Az Országos Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat épületekre, étkeztetésre vonatkozó szabályainak és előírásainak ellenőrzése.

c) A szakmai ellenőrzés a szervezeten belül történik. A gondozási központ vezetője felügyeletet gyakorol a gondozók és a tiszteletdíjasok felett, a gondozási napló alapján és személyes beszélgetések során tudja ellenőrizni munkájukat. Ha panasz érkezik az idősektől, akkor mérlegelheti, hogy kicseréli-e a gondozó klientúráját, illetve súlyos, esetleg rendszeresen visszatérő panaszok esetén elbocsátja az alkalmazottat, felmondja a szerződését.

Külső szakmai kontroll nincs. Korrekt szakmai kontroll érvényesítése nagyon nehéz, mivel az idős emberek panaszai sok esetben rendkívül szubjektívek, személyes indíttatásúak.

A nem állami ellátórendszer

Az utóbbi évek változásainak eredményeként Debrecenben is egyre nagyobb számban jelentek meg a magánkezdemenyezések a szociális ellátás területén. Azok a nem állami intézmények, amelyek speciális szolgáltatásokat nyújtanak, elvisznek bizonyos szolgáltatást igénybe vevő köröket, elnyerik a fizetőképes kereslet jelentős részét, vagyis csökken az „állami klientúra”, és megtörik a szokásos állami logika, amely a növekvő feladatokra hivatkozva igényelt újabb és újabb pénzügyi támogatást. A szolgáltatói piac bővülésének örömdetes eredménye, hogy sokszínű, a személyes igényekre rugalmasan reagáló ellátási formák alakulnak ki, ugyanakkor konfliktusok keletkeznek az állami és nem állami ellátórendszer között, amelyek feloldása nem minden esetben sikeres. Az önkormányzati költségvetésből gazdálkodó intézmények szívesen működnének legalább részben piaci alapon, de az ő ügyfélkörük nem tudja megfizetni a piaci szolgáltatásokat, az önkormányzat pedig nem szűrheti meg a klientúráját.

Speciális feladatot vállalt Debrecenben a *Máltai Szeretetszolgálat*. A *daganatos betegek végstádiumában nyújtanak ápolási és gondozási szolgáltatást a Hospice* nevű ápolóházban s az ehhez kapcsolódó, területi ellátási formában is működő gondozás során. Az önkormányzat a Szolgálattal kötött együttműködési megállapodás keretein belül közhasznú munkatársakat biztosít a feladat ellátásához, akiket a Szolgálat tanít be, s gyakorolja a munkáltatói jogokat. A Szolgálat az otthon ápolott betegek számára gyógyászati segédeszközöket is kölcsönöz, s vállalja a lelki gondozást is.

Ugyancsak a Máltai Szeretetszolgálat, valamint a *Ökumenikus Szeretetszolgálat* vállalta, hogy a területi gondozás által hétközben ellátott személyek számára biztosítja a *hétvégi étkeztetést és gondozást*. Ezzel a szolgáltatással rendkívüli hiányt pótol a két szervezet. Mindkét esetben gépkocsival szállítják az egyébként ellátatlanul maradó személy számára naponta egyszer a meleg ételt.

A hétféligi étkeztetésbe kapcsolódott be a *Forrás Lelki Segítők Egyesülete* is. Míg az előző két szervezet vásárolja és szállítja az ételt, ez utóbbi az Egyesülethez tartozó családok között osztja el a gondozottak számára a főzést és az étel eljuttatását. Itt a fizikai ellátáson túl a *lelki támogatást* is vállalják, mert együtt is fogyasztják el az *ebédet*, miközben beszélgetnek, majd séta, illetve vasárnap délutáni közös program követi a közös étkezést. A hétféligi gondozást vállaló mindhárom szervezet vallási alapokon szerveződik, s a vallási közösség kötelekeit is igénybe veszi.

A nem állami szektorban jelentős szerepet játszanak még a most alakulóban lévő ápolási szolgálatok. Ezek között is úttörő szerepe volt az 1991–1996 között működő *Privát Nővér Szolgálatnak*. Az első magán jellegű ápolási és gondozási szolgálatnak öt évi működése során annyi nehézséget kellett leküzdenie, hogy vezetője úgy döntött: megszünteti ezt a tevékenységet. A szolgálat megalapítását az indokolta, hogy a területen működő idősgondozói hálózatok nem voltak felkészülve arra, hogy vállalják a kórházak „ágytakarékosági programjaiból” származó feladatokat, amelyekhez a szakképzett-ségük sem volt elegendő.

Úgy tűnik azonban, a szolgálat korán indult. Azokat a szolgáltatásokat, amelyek magas színvonalat képviseltek, a kliensek nem voltak képesek megfizetni, a szolgáltatás finanszírozását pedig a társadalombiztosítás csak évekkel a megalakulást követően indította be. Így a szolgálat, annak ellenére, hogy működése csúcspontján 40 személyt foglalkoztatott, főleg másodállásban, illetve mellékfoglalkozásban, a kliensek fizetőképzetlensége s a külső támogató források hiánya miatt kénytelen volt önmagát felszámolni.

Sokkal szerencsésebbnek mondható a *Harris Ápolási Szolgálat* indulása. Ezt az első időben az amerikai metodista egyház patronálta, a későbbiek során pedig sikerült a társadalombiztosítással ápolási szolgáltatásra szerződést kötni. Főleg 60 évesnél idősebb személyeket látnak el. Szolgáltatásuk komplex: a műszeres diagnosztikától a gyógytornáig minden ellátást képesek a beteg otthonában elvégezni.

A nem állami szervezetek belépése az idősgondozásba a korábban említett konfliktusok további éleződéséhez vezetett az állami és nem állami szervezetben lévő ellátók között. A külső, pályázati pénzekkel, forrásokkal is rendelkező, nem állami, civil, profitszerző vagy nonprofit szervezetek belépése az idősgondozásba egy jelentős kliensréteg elvesztéséhez vezetett a területi gondozás esetében. A területi gondozás a nagy szervezetek logikájának megfelelően egyre bővülő s a kielégítetlen igényekre hivatkozva a folyamatos bővülést napirenden tartó szervezet. Azzal, hogy a speciális ellátást nyújtó szolgáltatások, szervezetek megjelentek a piacon, s elvisznek bizonyos kliensköröket, a területi gondozás kapacitáskihasználtsága csökken, s megfordul az új klienssel való kapcsolatfelvétel iránya. Eddig várakozásra kellett felkérni a hozzájuk bekapogó hozzátartozókat, most pedig azon dolgoznak, hogy miként lehetne még vonzóbbá tenni a szolgáltatást, hogy a szükséges kapacitáslekötést el tudják érni.

Innovációk az idősgondozásban

Az intézményvezetők – főleg a szociális otthonok vezetői – is szívesen nyitnának a piac felé, de ahhoz minőségi ellátást kellene bevezetni, mert hatágyas szobákért nem lehet komoly szolgáltatási díjakat kérni. A minőségi ellátás finanszírozásához azonban a meglévő épületek átalakítására, modernizálására lenne szükség, ennek költségei azonban – a hosszú évek óta elmaradt felújítási szükségletek miatt – mára már csillagászati számokkal mérhetőek.

A szociális terület maradékelv szerinti részesülése a nagy költségvetési leosztásokkor egyelőre reménytelenné teszi, hogy előteremtsék az átalakításokhoz szükséges forrásokat. A pályázatokon nyert 1-2 milliós összeg pedig csak csepp a tengerben a felújításhoz, korszerűsítéshez szükséges százmilliókkal szemben. *A minőségi ellátás, a fizetőképes kereslet megtartása, igényeinek kielégítése a magán- és az egyházi szféra üzlete marad.* Az önkormányzat nem tud, nem akar ezen a téren lépni.

Az esélyegyenlőség programja*

A Nők IV. Világkonferenciájának Cselekvési Programja alapján a részt vevő államok kötelezettséget vállaltak arra, hogy a Programban meghatározott stratégiai célok elérése érdekében elkészítik saját nemzeti cselekvési programjaikat. A Pekingben általánosságban megfogalmazott célokat az egyes államoknak konkrét helyzetük, sajátosságaik figyelembevételével újra kell fogalmazniuk, s meg kell állapítaniuk a konkrét igényeknek megfelelő fontossági sorrendet. A nemzeti cselekvési programok az ENSZ megfelelő szervei által kiadott ajánlások szerint az ezredfordulóig határozzák meg a stratégiai célokat, az elérésükhöz szükséges konkrét lépéseket, valamint a rendelkezésre álló, illetve előteremtendő forrásokat.

A Világkonferencia résztvevői az alábbi problémaköröket tekintették különös figyelmet igénylő, kritikus területeknek:

- A nők és a szegénység
- A nők oktatása és képzése
- A nők és az egészség
- A nők elleni erőszak
- Nők a fegyveres konfliktusokban
- A nők és a gazdaság
- A nők a hatalomban és a döntéshozatalban
- A nők előmenetelének intézményes mechanizmusai
- A nők emberi jogai
- A nők és a média
- A nők és a környezet
- A kiskorú lányok

A hazai cselekvési program kidolgozásakor figyelembe kell vennünk, hogy a nők esélyegyenlőségének megvalósulásához a hosszú távú *stratégiai feladatok* – a társadalmi szemlélet formálása, a gazdasági egyenlőség és a különböző életstratégiák közötti reális választási lehetőség biztosítása – és a

* A munkaügyi miniszter előterjesztésében a kormány elfogadta a MüM Egyenlő Esélyek Titkársága programját kormányhatározat formájában. A program megvalósítására 1997. július 23-án tárcaközi bizottság alakult.

rövid távon megtehető *konkrét lépések* összehangolt, együttes megvalósítása révén juthatunk el.

A cselekvési program összeállításakor – a helyzetfelmérés, a legfontosabb problémák meghatározása és a lehetséges megoldások, teendők kidolgozása során – a Munkaügyi Minisztérium figyelembe vette a szakértők véleményét, és a továbbiakban is folyamatosan számít az érintett civil szervezetek és szakemberek véleményére. A MüM kezdeményezésére létrejött „*Civil Fórum*” találkozóin, valamint a MüM mellett működő *szakértői munkacsoportokban* kidolgozott javaslatokat, továbbá a különböző kutatói műhelyekben elért eredményeket és a nemzetközi tapasztalatokat egyaránt felhasználjuk munkánk során.

Az előterjesztés tervezetét az érintett tárcáknak megküldtük, észrevételeiket általában figyelembe vettük és beépítettük a tervezetbe. Azok az észrevételek, amelyeket nem tudtunk figyelembe venni, elsősorban a költségvetésre vonatkoztak. A Pénzügyminisztérium fenntartja álláspontját, mely szerint a Cselekvési Program elindításához szükséges forrásokat a Munkaügyi Minisztérium költségvetésén belüli átcsoportosítással kellene előteremteni. Véleményünk szerint ilyen tartalékok a tárca költségvetésében nincsenek, az igényelt összegeket az 1997. évi költségvetés tervezésekor még nem lehetett előre látni, mivel a Cselekvési Program kidolgozása, szakmai előkészítése nélkül nem volt megalapozott semmiféle költségbecslés. A Miniszterelnöki Hivatal pedig a feladatok tartalmi leszűkítésével javasolja a költségek csökkentését.

A Közlekedési, Hírközlési és Vízügyi Minisztérium észrevétele szerint a Kormánynak együttesen kellene áttekintenie valamennyi tárca pótlólagos finanszírozási igényét, majd azok mérlegelése után meghoznia a döntést a központi költségvetés általános tartalékának felosztásáról.

I. A magyarországi helyzet

1) A nők társadalmi-gazdasági helyzete

A nők társadalmi és gazdasági helyzete, élet- és munkakörülményei lényegesen megváltoztak az elmúlt évtizedben.

A társadalom nagy többségét hátrányosan érintő gazdasági problémák, a szociális ellátórendszer változásai nagy terheket rónak a családok fenntartásában – a jövedelemtermelésben és az otthoni munkában – szerepet vállaló nőkre, a gyermeküket egyedül nevelő szülőkre, az egyedülálló nőkre egyaránt. A különböző folyamatok egymásnak ellentmondó tendenciákat eredményeznek a nők társadalmi szerepvállalásában. A gyermeknevelésben, a beteg és az idős családtagok gondozásában segítő intézmények és támogatások csökkenése, illetve leépítése, valamint a munkanélküliség növekedése következtében sokan kényszerhelyzetben választják az ún. „*hagyományos női szerepeket*”. Eközben növekszik azok aránya, akik szívesen cserélnék fel meglevő munkahelyüket részmunkaidős foglalkoztatással, hogy több időt tudjanak a családjuknak szentelni.

A nők lényegesen hosszabb várható élettartama (73,8 év, a férfiak 64,5 évével szemben) a nyugdíjak értékvesztésével összefüggésben valószínűsíti, hogy a szegénység feminizálódik: növekszik a nyugdíjas és a gyermekét vagy gyermekeit egyedül nevelő nők száma a létminimum alatt élők körében. Azon családok 6,2 százaléka, amelyekben nő a háztartásfő, az átlagjövedelem felénél alacsonyabb szinten él (a férfi háztartásfőjű családoknál ez az arány 4,8 százalék).

A nők gazdasági szerepét érintő legfontosabb – az élet szinte minden területére kiható – változás abban nyilvánul meg, hogy a nők korábbi igen magas gazdasági aktivitása jelentősen csökkent. Visszaesett az aktív kereső nők aránya (1986 óta a 15–74 éves női népesség körében az aktív keresők aránya 20 százalékkal csökkent, míg mind az eltartottaké, mind az inaktívaké megkétszereződött). A családok anyagi terheinek, a nem foglalkoztatott nők számának növekedése megfordította a családok által végzett, illetve vásárolt szolgáltatások egymáshoz viszonyított arányát (1986 óta lényegében megfordított a háztartási munkát megkönnyítő szolgáltatásokat igénybe vevő háztartások aránya, és egyharmadról kétharmadra nőtt azoké, amelyek ezzel a lehetőséggel nem tudnak vagy nem akarnak élni). Ez azt jelenti, hogy jelentősen nőtt a háztartási munkákra fordított idő, s nem változott lényegesen a családon belüli munkamegosztás; ennek háromnegyede továbbra is a nőkre hárul. A férfiak és nők tehermegosztására korábban is jellemző egyenlőtlen-ségek tovább növekedtek.

A kutatások tapasztalatai azt mutatják, hogy a munkanélkülivé vált nők a férfiaknál kisebb eséllyel jutnak vissza a munkaerőpiacra, és átlagosan hosszabb időt töltenek munka nélkül, mint a férfiak. Bár jelenleg a munkanélküliek között jellemzően kevesebb a nő, részben a költségvetési, illetve általában a többségükben nőket foglalkoztató intézmények létszámcsökkentésével összefüggésben, a nők jelentős csoportjainak munkahelymegtartó képessége csökkent, a korábbi tendencia megfordult, s míg a munkanélküli férfiak száma csökken, a nőké növekszik.

Továbbra is erőteljes a nemenkénti szegregáció mind az egyes foglalkozások között, mind pedig a foglalkozásokon belül, és tetten érhető a foglalkoztatásban a nemek közötti diszkrimináció is. (A több mint 600 nyilvánított egyéni foglalkozásból alig 100 akad, amelyben a nemenkénti arányok kiegyensúlyozottak. Ezekben dolgozik a nők 17 százaléka, míg a nők kétharmada a foglalkozások markánsan vagy teljesen elnőiesedett egyharmadában. A foglalkozások több mint felében pedig alig vagy egyáltalán nem dolgozik nő.) A diszkrimináció megnyilvánulásai is több területen észlelhetők: ilyenek például a meghatározott korcsoportokhoz tartozó férfiakat kereső állás-hirdetések, amelyek nem csak férfiak által elvégezhető munkákat ajánlanak.

Az alkalmazás feltételeire, a bérezésre, a szociális ellátásokra, illetve a nők speciális védelmére vonatkozó szabályozás nem mindig érvényesül, illetve az új szabályozások csökkentik a nők védelmét. (A gyesről visszatérők korábban 90 napos, felmondással szembeni védelme például 30 naposra csökkent.) Gyakran maguk az érintettek is ellenérdekeltek jogaik érvényesítésében, hiszen a munkahelyüket kockáztathatják, ha igényt tartanak a nekik jog szerint járó kedvezményekre.

A nők munkájának társadalmi és anyagi megbecsülését tekintve kedvező változás, hogy a statisztikai adatok szerint a férfiak és a nők átlagos keresete közötti olló szűkült, a különbség az 1986. évi 35 százalékról 20 százalékra mérséklődött. A Munkaügyi Minisztérium 1996 márciusában publikált tájékoztatója szerint a hasonlóan tekinthető munkakörökben a női keresetek hátránya összességében 10,5 százalékos a férfiakéhoz képest. A vállalkozói szférában némileg nagyobb, 11 százalékos, a közszférában pedig mérsékeltebb, 9,5 százalékos a különbség. Az eltérés hosszú idő óta meglehetősen állandóságot mutat, annak áttörése csak a társadalmi beidegződés lassú változásától várható. A közvélemény-kutatási adatok is arról tanúskodnak, hogy az emberek nem érzékeltek lényeges változást sem a nők és férfiak jövedelmkülönbségeit illetően, sem pedig a nők szakmai előrejutásának lehetőségei tekintetében. (A Szonda Ipsos 1996-os felmérése idején a megkérdezettek 43 százaléka szerint a jövedelmkülönbségek nem nőttek és nem is csökkentek, egynegyede szerint pedig a nők és férfiak anyagi megbecsülése távolodott egymástól.)

A kilencvenes évek első felében a nők aránya a gazdasági vezetésben és a vállalkozók között egyaránt nőtt (33 százalékról 37 százalékra, illetve 33 százalékról 40 százalékra). A közéleti szerepet vállaló nők aránya ugyanakkor a kívánatosnál alacsonyabb – a parlamenti képviselők 11,2 százaléka, a polgármesterek 10,4 százaléka, az önkormányzati képviselők mindössze 20,2 százaléka tartozik a női nemhez.

A változások következményei között azt is ki kell emelnünk, hogy az aktív kereső nők létszámának csökkenésével együtt átrendeződött a foglalkoztatott nők összetétele: csökkent átlagéletkoruk, mert az 50 év feletti korosztályokban egyre több nő lett inaktív, továbbá az iskolai végzettség szerinti összetételük jelentősen javult, következésképpen összességében a munkahelymegtartó képességük valamelyest nőtt. A 15 éven felüli, nappali tanulmányokat nem folytató nők között 32 százalékról 15 százalékra esett vissza az általános iskolai végzettséggel sem rendelkezők aránya, elsősorban a középfokú és kisebb részben a felsőfokú végzettségűek javára. Az aktív kereső nők között csak szórványosan akad olyan, akinek ne lenne általános iskolai végzettsége, és 37-ről 25 százalékra csökkent azoknak az aránya, akik csak 8 osztállyal rendelkeznek.

2. A női esélyegyenlőség megvalósítását, hátrányos helyzetűek csökkentését szolgáló intézményrendszer

a) A Pekingi Konferencián való magyar részvétel előkészítésére Kormányhatározat alapján 1995 márciusában létrejött a Magyar Nemzeti Bizottság a munkaügyi miniszter elnöklétével. A Bizottságban a kormányzati szervezeten túl az Országgyűlés, az érdekegyeztetés munkaadói és munkavállalói oldalai, a civil nőszervezetek és az egyházak képviseltették magukat. A titkársági feladatokat és a konferenciára való felkészülés koordinálását a Munkaügyi Minisztérium látta el. A Bizottság fő feladata a Világkonferenciára készített magyar nemzeti jelentés összeállítása volt. A Munkaügyi Miniszté-

riumban működő Titkárság szakértők bevonásával és szaktárcák adatai alapján állította össze a jelentés tervezetét, amelyet a Nemzeti Bizottság véglegesített.

b) A Pekingi Konferenciát követően a Kormány 1996 májusában a Munkaügyi Minisztériumon belül létrehozta a Nőpolitikai, illetve a későbbiekben *Egyenlő Esélyek Titkárságát*. A Titkárság a rendelkezésre álló korlátozott eszközökkel, kis apparátussal kezdte meg munkáját, és a nők és férfiak egyenjogúságának és esélyegyenlőségének érvényesülését segítő kormányzati szervezatként kezdeményező szerepet vállalt a Pekingi Cselekvési Programból fakadó hazai tennivalók és a megvalósításban részt vevő szereplők meghatározásában. A továbbiakban a Titkárság fő feladata a hazai cselekvési programban meghatározott tennivalók gondozása, figyelemmel kísérése és a különböző érintett kormányzati szervek közötti koordináció biztosítása lesz.

c) Az elmúlt években a civil szervezetek széles körű hálózata jött létre, ma 60 olyan szervezet él, amely célkitűzéseiben a nők képviseletét vállalja, női szervezetnek vallja magát. A civil szektorban működő női szervezetek csak az utóbbi néhány évben kezdték el kiépíteni intézményes kereteiket, meghatározni működési profiljukat. Egy részük egyszerre lát el közfeladatokat és kiegészítő funkciókat. Professzionális szolgáltató centrumok kialakítására törekednek (Anyu Ház, krízis otthonok stb.), és igyekeznek szakemberek – jogászok, pszichológusok, szociálpolitikusok és szociális munkások – minél szélesebb körét megnyerni munkájukhoz. Viszonylag nagy azoknak a nőszervezeteknek a száma, amelyek egy témára koncentrálnak, mint például a nők elleni erőszak, a női munkavállalók jogtudatának erősítése, a női vállalkozók szerepe a gazdaságban stb. A környezetvédelem területén működő szervezetek elsődleges célkitűzései közé a szemléletformálás, az egészséges életmód megteremtésének lehetősége, megelőző, értéknevelő tudás átadása tartozik.

A civil szervezetek hálózatával az Egyenlő Esélyek Titkársága szoros kapcsolatot épített ki, rendszeresen a Titkárság által kezdeményezett Civil Fórum rendezvényei, konzultációi, melyek alkalmat teremtenek a kormányzat és a civil szféra, valamint a civil szervezetek egymás közötti együttműködésének erősítésére.

II. Javaslat a teendőkre

A feladatok megfogalmazásakor abból indulunk ki, hogy nem lehet különválasztani a nők társadalmi problémáinak kezelését a társadalompolitika egészétől – ahol a nők érdekei sérülnek, ott a férfiak érdekei is csorbát szenvednek.

Legfontosabb stratégiai célnak azt tekintjük, hogy a társadalmi szemlélet formálásával, a nők jogi, gazdasági, politikai, szociális és kulturális helyzetének alakításával kapcsolatos szabályozás és intézkedések eredményeképpen *váljék társadalmilag elismert értéké a nemek közötti esélyegyenlőség*, és a nők és férfiak számára egyaránt nyíljon reális lehetőség a különböző élet-

stratégiák (szerepek) közötti választásra, illetve a különböző szerepek összehangolására.

A Nők IV. Világkonferenciáján Pekingben elfogadott dokumentum stratégiai feladatai közül ma Magyarországon a következő kiemelt fontosságú területeken lehet megtenni az első konkrét lépéseket:

- a nők emberi jogainak biztosítása,
- a nemek közötti gazdasági és politikai esélyegyenlőség biztosítása,
- a nők döntésekben való részvételének, előmenetelének támogatása,
- a női szegénység vizsgálata, szegénység ellenes programok kidolgozása,
- a nők különböző csoportjai által igényelt szociális és egészségügyi ellátások és szolgáltatások biztosítása,
- az esélyegyenlőségen alapuló képzés és oktatás,
- a nők elleni erőszakkal szembeni fellépés (megelőzés, jogorvoslat stb.).

1. A nők emberi jogainak biztosítása

a) A nők jogainak érvényesítése, a nemek közötti hátrányos megkülönböztetés felszámolása érdekében, illetve az EU-csatlakozás előkészítése kapcsán szükség van a hatályos jogszabályok és a jogalkalmazási gyakorlat több szempont szerinti áttekintésére.

A vizsgálat elsődleges szintje az Európai Unió jogrendszerével való összehang felmérése. Első lépésként az EU diszkriminációt tiltó és a nők egyenjogúságát érvényesítő jogszabályait és a rendeletek és irányelvek hatását befolyásoló EU Bírósági döntéseket kell számba venni, megismerni. Az EU jog ismeretében kell megvizsgálni, mennyiben felelnek meg az európai normáknak a magyar joganyag érintett szabályai. A szövegszerű megfelelésen túl kiemelkedő fontosságot kell tulajdonítani a jogalkalmazásnak. Annak megítéléséhez, hogy ténylegesen érvényesülnek-e a nemek közötti diszkriminációt tiltó szabályok, illetve milyen akadályai vannak a jogérvényesítésnek, elsősorban a munkaügyi bíróságok ítéleteinek elemzésével juthatunk közelebb.

A jogharmonizációs folyamat másik eleme a belső jogrendszer vizsgálata az ellentétes hatású, egymást kioltó szabályozások kiszűrése érdekében. Ezt a feladatot az EU-jogharmonizációs munkálatokkal párhuzamosan célszerű elvégezni.

b) A nők jogaival kapcsolatos feladatok között kulcsfontosságú annak felmérése és rendszeres értékelése, mennyiben tartják tiszteletben a gyakorlatban a jogszabályokat a jogalkalmazók, és vajon módjuk van-e, képesek-e az érintettek arra, hogy érvényesítsék jogaikat. A jogalkalmazási gyakorlat megismerésére és egyben az állampolgárok konkrét problémáinak megoldására is alkalmas eszköz lehet egy női jogsegélyszolgálat létrehozása. Ez a szolgálat – együttműködve a már létező, hasonló célokkal létrehozott civil társadalmi kezdeményezésekkel – egyrészt konkrét szolgáltatást (elsősorban információt) nyújt az állampolgároknak, másrészt a szakértők számára folyamatos kapcsolatot biztosít a jogalkalmazási gyakorlattal.

c) Az érintettek jogérvényesítő képességének javításához elengedhetetlen,

hogy minél szélesebb körben váljanak ismertté a vonatkozó jogszabályok. Első lépésként szükséges – a jogharmonizációs szakértői munkához kapcsolódóan – 1997 végére kiadni egy kézikönyvet, amely ismerteti a nők jogaira vonatkozó legfontosabb hazai és európai jogszabályokat, majd elkészíteni egy kiadványsorozatot, amely röviden, közérthető formában ismerteti a jogok érvényesítéséhez szükséges gyakorlati tudnivalókat, elsősorban a pályakezdő munkavállaló nők számára.

d) Az érintettek jogi ismereteinek bővítésén túl szükség van a jogalkalmazók megfelelő felkészítésére, képzésére és átképzésére is. A külföldön jól működő tapasztalatok figyelembevételével kezdődjön meg annak felmérése, hogy a humán szféra különböző területein dolgozó szakemberek (orvosok, pedagógusok, köztisztviselők), illetve a hatalmi szervek munkatársai (rendőrség, büntetés-végrehajtás stb.) részére milyen, a nők jogaival foglalkozó képzési programokat indítottak, illetve mely területeken és milyen további programokra volna szükség.

2. Esélyegyenlőség erősítése a munka világában és a döntéshozatalban

a) A női munkavállalókat érintő speciális problémák – például a felvételnél, illetve a bérezésben mutatkozó hátrányos megkülönböztetés – hatékony kezelése érdekében a meglévő jogszabályok érvényesítését kikényszerítő szankciókat kell kidolgozni.

A nők egyenlő esélyeinek biztosítására a gazdaság területén elsősorban a munkavállalói jogok megszilárdításával, a jogérvényesülés biztosításával, a munkavállalók biztonságának növelésével lehet hatékony lépéseket tenni. Ebben – a jogalkotás mellett – kiemelt szerepe lehet a kollektív megállapodásoknak.

A munkanélküli, illetve a hosszabb-rövidebb szünet után a munkaerőpiacra visszatérni szándékozó nők segítésére speciális képzési-átképzési programokat kell indítani, melyek segítik őket az elhelyezkedéshez szükséges készségek, ismeretek felelevenítésében, elsajátításában, a visszailleszkedésben.

b) A nők gazdasági, politikai esélyegyenlőségének biztosítása, a döntéshozatalban való részvételük és előmenetelük támogatása érdekében segíteni kell érdekérvényesítő képességük, önszerveződő állampolgári csoportjaik fejlesztését. Speciális képzési programokat kell kidolgozni, melyek a közéleti szerepre készülőknek segítik a szükséges ismeretek, képességek elsajátításában.

3. A nők és a szegénység, a nők különböző csoportjai által igényelt szociális és egészségügyi ellátások és szolgáltatások biztosítása

a) A szociális ellátórendszerek reformja során minden esetben figyelembe kell venni a nők speciális helyzetéből fakadó problémákat: hatástanulmányokat kell készíteni arról, miképpen érintik e változtatások a nők különböző csoportjait (a gyermeküket egyedül nevelő anyákat, a nyugdíjasokat stb.), illetve a már meglévő vagy készülő hatástanulmányokat ezzel ki kell egészíteni, fel kell készülni a szegénység „elnőiesedésének” kezelésére.

b) A család fenntartásában és a gyermeknevelésben jobb munkamegosztásra, arányosabb teherviselésre volna szükség a nők és férfiak között. Felül kell vizsgálni, hogy valamennyi szociális támogatás esetében érvényesül-e az egyenlő igénybevehetőség elve, s ahol szükséges, további intézkedéseket kell tenni az elv érvényesítése érdekében.

c) Növelni kell a nők speciális egészségügyi problémáinak kezelését szolgáló programok, szolgáltatások (megelőzés, rendszeres szűrések, tanácsadások) támogatottságát. Ennek érdekében fel kell mérni a már működő szolgáltatásokat, növelni publicitásukat az írott és elektronikus sajtóban, javaslatot készíteni a hiányok csökkentésére (elsősorban vidéken).

4. A nemek közötti esélyegyenlőségen alapuló képzés és oktatás, szemléletformálás

A cselekvési programban megfogalmazott stratégiai célok eléréséhez szükséges szemléleti változások csak hosszú távú közvélemény-formáló munka eredményeként történnek meg, s ebben a munkában kulcsszerepe lesz az oktatásnak.

Mindenekelőtt a pedagógusképzésben, de más egyetemeken és főiskolákon is mielőbb meg kell teremteni annak feltételeit, hogy a nemek társadalmi szerepeit, illetve a nők társadalmi szerepét tanulmányozó stúdiumok bevezetésre kerüljenek. 1997 végéig ki kell dolgozni az ehhez szükséges alapfeltételeket: tanmeneteket, tematikákat stb.

A felsőoktatásból ezután kikerülő pedagógusok tudására, szemléletére alapozva 1998–99-re már a közép- és az általános iskolákban is javasolni lehet olyan ismeretek oktatását, melyek a női és férfi szerepekről, a különböző életstratégiákról, családmodellekről az esélyegyenlőség és az egyenjogúság szellemében szólnak.

A fentiekkel párhuzamosan javaslatokat kell készíteni arra, hogyan lehet felszámolni a ma is használt, elsősorban általános iskolai tankönyvekben fellelhető, a nőket alárendelt társadalmi szerepben ábrázoló sztereotípiákat.

5. Fellépés a nők elleni erőszakkal szemben

A nők elleni erőszakkal szemben való fellépés a közbiztonság erősítéséért folytatott munka része, de egyben speciális feladatokat is ró a bűnüldözési és igazságszolgáltatási szervezetekre. Mindenekelőtt arra szükséges javaslatot kidolgozni, milyen változtatásokra van szükség a szabályozásban ahhoz, hogy hatékonyan lehessen fellépni a családon belüli erőszak ellen.

Törekedni kell arra, hogy a rendőri szervek állományában legyenek olyan szakemberek, akik képesek az erőszak áldozatává vált nők lelki állapotát is figyelembe véve intézkedni, a megrázkódtatással járó problémákat kezelni.

Meg kell teremteni annak feltételeit, hogy az iskolai oktatásban helyet kapjon az erőszak különböző formáinak megelőzésére, kivédésére irányuló felvilágosítás. Ehhez ki kell dolgozni a különböző korosztályoknak megfelelő tematikákat, tananyagokat, és fel kell készíteni a szakembereket.

6. A női esélyegyenlőséget szolgáló intézményrendszer erősítése

a) A cselekvési programban megfogalmazott komplex feladatok megvalósítása a kormányzati munka hatékony koordinálását igényli. A kormányzati munka koordinálására és a problémák hatékonyabb kezelése érdekében *tárcaközi bizottságot kell létrehozni*, amely rendszeres és intézményes fórumot biztosít az egyeztetésre, a Kormány elé kerülő javaslatok kidolgozására.

A bizottság elnöke a munkaügyi miniszter, tagjai

a Munkaügyi Minisztérium,

a Művelődési és Közoktatási Minisztérium,

a Népjóléti Minisztérium,

az Igazságügyi Minisztérium,

a Belügyminisztérium,

a Pénzügyminisztérium,

a Külügyminisztérium,

a Földművelésügyi Minisztérium,

az Ipari és Kereskedelmi Minisztérium,

a Környezetvédelmi és Területfejlesztési Minisztérium,

a Közlekedési, Hírközlési és Vízügyi Minisztérium,

a Nemzeti és Etnikai Kisebbségi Hivatal,

a Gyermek és Ifjúsági Koordinációs Tanács Titkársága és

a Központi Statisztikai Hivatal

vezető beosztású tisztségviselői legyenek, titkársági funkcióit – a döntések előkészítését, a szakértői szintű egyeztetések biztosítását, a már működő szakértői munkacsoportok és a különböző kutatások eredményeinek hasznosítását, és nem utolsósorban az érintett civil társadalmi szervezetek véleményének, javaslatainak összegyűjtését – a Munkaügyi Minisztérium Egyenlő Esélyek Titkársága látssa el.

b) Fokozottan támogatni kell a nők speciális problémáit felvállaló civil társadalmi kezdeményezéseket, amelyek a problémák kezeléséhez való hozzájáruláson túl fórumot jelentenek a nők közéleti részvételéhez, aktivitásához.

Ennek érdekében szükséges, hogy létrejöjjön egy olyan szolgáltatás, amely a kezdeményező állampolgárokat segíti a civil szervezetek megerősítésében, funkcióinak ellátásában (alapítás, pályázatok elkészítése stb.).

7. Az információs rendszer javítása

Évente évkönyvet kell készíteni a nők helyzetéről. Ehhez szükséges egyrészt a rendelkezésre álló statisztikai adatbázis felülvizsgálata abból a szempontból, hogy ezek az adatok milyen mértékben teszik lehetővé a nők reális helyzetének megismerését. Javaslatot kell készíteni a rendelkezésre álló adatok felhasználására, illetve szükség esetén az adatfelvételek, bontások módosítására.

Folyamatosan *készüljenek tudományos igényű kutatások* a nők társadalmi, gazdasági és szociális helyzetének változásairól, a nők különböző csoportjainak eltérő sajátosságairól. Ezek a kutatások teremthetik meg az alapját a differenciáltabb, a különböző problémák adekvát kezelését segítő kormányzati lépéseknek.

8. A pénzügyi feltételek biztosítása

A női esélyegyenlőség javítását szolgáló kormányzati feladatok elvégzéséhez, koordinálásához, valamint a kapcsolódó civil szervezetek támogatásához 30 millió forintot szükséges biztosítani a költségvetési tartalék terhére, a mellékelt költségvetés szerint.

Budapest, 1997. június 12.

Diósi Ágnes

Randhagyó ajánlás

DIÓSI ÁGNES: *Várj, madár...*

Kávé Kiadó, 1997.

Akik ismernek (az *Esély* olvasói közül valószínűleg elég sokan), tudják, hogy szociográfusi pályám, szociális munkásságom erősen kötődik a magyarországi cigánysághoz. Akik közelről ismernek, azt is tudják, hogy a kirekesztett kisebbséghez való kötődésem miből ered. Jóval többről van szó, mint szociális érzékenységről, az elesettek iránti elkötelezettségről vagy hasonlóról. A cigányok szenvedése legfájóbb pontomon érintett meg, legmélyebben rejtőző sebeimet tépte fel; azokat az élményeket, tapasztalatokat szólította meg, amelyeket zsidóként szereztem a fasiszta Magyarországon. Gyerekek sérelme indította el a folyamatot: nagyjából olyan korú gyerekeké, amilyen én voltam abban az időben. Ahogy az évek során egyre közelebb mentem a jelenséghez, egyre több ismeretet szereztem, egyre mélyebbre ástam magam a témában, úgy vált egyre világosabbá, hogy a fasiszmus nem ért véget; ugyanolyan természetes módon van jelen a hétköznapi életben, az egyszerű emberek, a normál átlag ösztöneiben, reakcióiban, „rendszerhű” magatartásában, mint annak idején. A szomorú felsimerés mellett azonban volt egy örömteli is. Megismertem egy folyamatos népirtásnak kitett népet, amely századok üldözései közepette, közös haza nélkül szétszórva a világban, mégis megőrzött egy közös nyelvet, közösséget megtartó kultúrát, a jég hátán is fennmaradni képes szabadságvágyat. A velük való foglalkozás során dolgoztam fel saját traumáimat, az ő kultúrájuk vezetett vissza az én népem ötezer éves kultúrájához. A közöttük eltelt idő érlelte meg bennem a szándékot, hogy a dolgok eredetéhez nyúljak, a forráshoz visszatérjek.

Új feladatom céljául azt tűztem ki, hogy mások sorsában követem nyomon azt a kanyargós utat, amit én is végigjártam. Hogyan élte túl a túlélést az első generáció, amely még részese volt az eseményeknek? Mi hagyományozódott ebből a második és harmadik nemzedékre? Milyen választások és tagadások zajlottak az egyes életutakon belül: a vallás, a cionizmus, a kommunizmus, a liberalizmus – az istenhit és ateizmus – útvesztőiben? Hogyan alakult ki-ki viszonya a magyarsághoz, a kereszténységhez, a hatalomhoz?

Ismertem korábbi kutatásokat, elolvastam, amit lehetett. Előre tudtam, hogy mintám nem lesz reprezentatív. Nem akartam megírni a teljes magyar-

országi és innen elszármazott zsidóság szociográfiáját. Olyan embereket kívántam szólásra bírni, akik történetével, gondolataival magamat is ki tudom fejezni.

1989-ben, a lehető legalkalmasabb pillanatban fogtam hozzá. Első dolgom gyanánt beiratkoztam héber nyelvtanfolyamra, és még abban az évben kimentem Izraelbe. Katartikus volt a találkozás az Országgal, ott élő rokonnal, újonnan szerzett barátaimmal. Mintha zsilip nyílt volna meg bennem: úgy fogadtam be az új élményeket, mint öröktől fogva ismerősöket. Ilyenek voltak az interjúk is. Valami módon mindenki sorsában ráismertem a magaméra. Nem egyszer zajlott úgy a beszélgetés, hogy mins a ketten „jól kibőgtük magunkat”. Előfordult, hogy valaki becsöngetett hozzám: hallotta, hogy interjúkat készítetek, ő is beszélni akar. Nemcsak bennem nyíltak meg a zsilipek, hanem mindenkinben. Korábban soha nem tapasztalt áramlás indult meg. Soha olyan könnyen interjút készíteni nem lehetett, mint ebben az időben, ebben a közegben. Végtelenül hálás vagyok az embereknek, akik megtiszteltek bizalmukkal, és a közösségeknek, amelyek befogadtak. Több kilónyi anyag gyűlt össze. Akárhogy szerkesztettem, nem lett belőle könyv. Félretettem, kikapcsoltam magam ebből a gondolatkörből. Évek múltak el. Aztán egyszercsak kipattant az isteni szikra. Tudtam már, hogyan nyúljak hozzá. A módszer, amit megtaláltam, lehetővé tette a szereplők anonimitását. Senki se lett teljesen azonos önmagával, de minden lényeges, amit közölt, benne maradt a szövegben. Az első visszajelzések megnyugtattak: az érintettek elégedettek az eredménnyel, hitelesnek érzik a fikciót is, amit hozzájuk adtam. Závada Pali tényregénynek nevezte a kéziratot. Köszönettel tartozom Lévai Katinak is a meleg ajánlásért, amit a Soros Alapítvány kuratóriumának írtak, a Kuratóriumnak, amely a könyvtártámogatási program keretében biztosította az előállítás költségeit; Nyíri Andrásnak, aki Kávé Kiadójával vállalta a kiadás kockázatát; családom szakember tagjainak szakmunkáját és Péter Vladimír melegszívű hozzájárulását Ámos Imre rajzainak közléséhez – köszönöm.

Úgy tudom magamról, hogy nem vagyok hívő, ez okból ateista sem. A negatív istenhittel ugyanúgy nem tudok mit kezdeni, mint a pozitívval. Egyik sem nyújt számomra megnyugtató válaszokat. A tudásra támaszkodom. Igyekszem olyan tudást gyűjteni, amittől épülök.

Jó ideje *tudom*, hogy a zsidóság levethetetlen. Örülök neki. Ez az öröm a hitem. *Érzem*, hogy érdemes volt zsidónak születnem. S úgy gondolom, hogy a zsidóság története az Isten története is egyben. Akár Ő talált ki minket, akár mi Őt: összetartozunk.

Könyvemet elődeimért, utódaimnak ajánlottam.

Traumatikus századunkban minden családnak megvannak a feldolgozásra váró történetei, drámái. Hadd ajánljam hát itt most könyvem valamennyiünk elődeiért, valamennyiünk utódainak.

E számunk szerzői

Bánfalvy Csaba – szociológus

Bárczy Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskola

Robert Castel – szociológus

EHESS (École des Hautes Études en Sciences Sociales)

Czikora Györgyi – szociológus

Csoba Judit – szociológus

KLTE

Fekete Judit – szociológia szakos egyetemi hallgató

ELTE

Hegyesi Gábor – szociológus

Bárczy Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskola

Lévai Katalin – szociológus

KLTE

Széman Zsuzsa – szociológus

Társadalmi Konfliktus Kutató Intézet

Talyigás Katalin – szociológus

JOINT
