

Gösta Esping-Andersen: Ismét a Jó Társadalom felé?

Dr. Sinkó Eszter: Értékváltás az egészségügyben

*Koncz Katalin: Nők a parlamentben:
támogató intézkedések hiányában távolodás Európától*

esély 2006/6

17. évfolyam 6. szám

Kiadja a Hilscher Rezső Alapítvány.

Szerkesztőségi cím:

1094 Budapest, Angyal u. 1–3. 7. e. 712.

Telefon: 216-1310

E-mail: esely@freemail.hu

A folyóirat megjelenését támogatta:

a Szabad Sajtó Alapítvány,

a József Attila Alapítvány,

a Nemzeti Kulturális Alapprogram,

a Nemzeti Civil Alapprogram,

a Szociális és Munkaügyi Minisztérium

a „Budapest Bank Budapestért” Alapítvány

Megjelenik kéthavonta.

Főszerkesztő:

NYILAS MIHÁLY

Olvasószerkesztő:

LÉVAI JÚLIA

Szerkesztőségi titkár:

ERDEI ENIKŐ

Szerkesztőbizottság:

Csoba Judit, Ferge Zsuzsa (elnök), Gönczöl Katalin, Gyulavári Tamás, Havasi Éva, Juhász Gábor, Kozma Judit, Krémer Balázs, Lévai Katalin (alapító főszerkesztő), Mózer Péter, Simonyi Ágnes, Tomka Béla, Tóth István György, Georg Vobruba (NSZK)

Arculattervező-grafikus: Éles Andrea

Grafikai munkatárs: Gombos Gáspár

Szöveggondozó: Haraszi Judit

Tördelőszerkesztő: Nyíri András

Készült a Csiszár nyomdában

Felelős vezető: Csiszár Lajos

ISSN 0865-0810

Meg nem rendelt kéziratokat nem őrzünk meg és nem küldünk vissza.

Előfizethető a Szerkesztőségnél – levélben, e-mailben és telefonon.

Szerzők

BUDAI ISTVÁN	szociális munkás, PhD, Széchenyi István Egyetem Szociális Munka Tanszék, tanszékvezető főiskolai tanár, budai@sze.hu
CSIBRA ISTVÁN	szerkesztő, kritikus, focsibra@freemail.hu
ESPING-ANDERSEN, GÖSTA	szociológus, Universitat Pompeu Fabra in Barselona, full professor, gosta.esping@upf.edu
KELEMEN GÁBOR	PTE BTK Szociális Munka és Szociálpolitika Tanszék, tanszékvezető, kelemen@btk.pte.hu
KONCZ KATALIN	közgazdász, a közgazdaságtudományok kandidátusa, BCE Emberi Erőforrások Tanszék, egyetemi tanár, katalin.koncz@uni-corvinus.hu
MURAKÖZY BALÁZS	közgazdász, CEU, MTA-KTI tudományos segédmunkatárs, murakozy@econ.core.hu
PATAKI ÉVA	szociális munkás, SZIE ÁBK, főiskolai docens, vapataki@yahoo.com
DR. SINKÓ ESZTER	közgazdász, Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Központ, programvezető, sinko@emk.sote.hu

Az Esély weboldalát a Kurt Lewin Alapítvány gondozza: www.szochalo.esely.hu; www.3sz.hu; www.klubhalo.hu (Az Esélyben 1999-től megjelent cikkek a <http://www.szochalo.hu> címről, a Folyóiratok/Esély linkre kattintva tölthetők le.)

esély

2006/6

Társadalom- és szociálpolitikai folyóirat

TARTALOM

TANULMÁNYOK

- 3 **Gösta Esping-Andersen:** Ismét a Jó Társadalom felé?
- 28 **Dr. Sinkó Eszter:** Értékrendváltás az egészségügyben
- 44 **Koncz Katalin:** Nők a parlamentben: támogató intézkedések hiányában távolodás Európától

SZOCIÁLIS MUNKA

- 62 **Budai István:** Megközelítések a szociális munkás-képzés fejlesztéséhez I.
- 89 **Pataki Éva:** A minőségbiztosítás: gyógymód, avagy szépségtapasz?

KÖNYVEKRŐL, FOLYÓIRATOKRÓL

- 104 **Kelemen Gábor:** Szociálhigiéné és alkoholpolitika
- 113 **Muraközy Balázs:** Miért betegbbek a szegény gyerekek?
- 118 **Csibra István:** Ostinato

2006/6

2006/6

A szerkesztőség címe:

1094 Budapest, Angyal u. 1-3. 7. em. 712.

Telefon: 216-1310

E-mail: esely@freemail.hu

***Megjelent az Esély
társadalom- és szociálpolitikai folyóirat
2006/6-os száma.***

TANULMÁNYOK

Gösta Esping-Andersen: Ismét a Jó Társadalom felé?

Sinkó Eszter: Értékkrend váltás az egészségügyben

Koncz Katalin: Nők a parlamentben: támogató intézkedések hiányában távolodás Európától

SZOCIÁLIS MUNKA

Budai István: Megközelítések a szociális munkás-képzés fejlesztéséhez I.

Pataki Éva: A minőségbiztosítás: gyógymód, avagy szépségtapasz?
Eredményesség, hatékonyság és sztenderdizáció
a szociális munkában

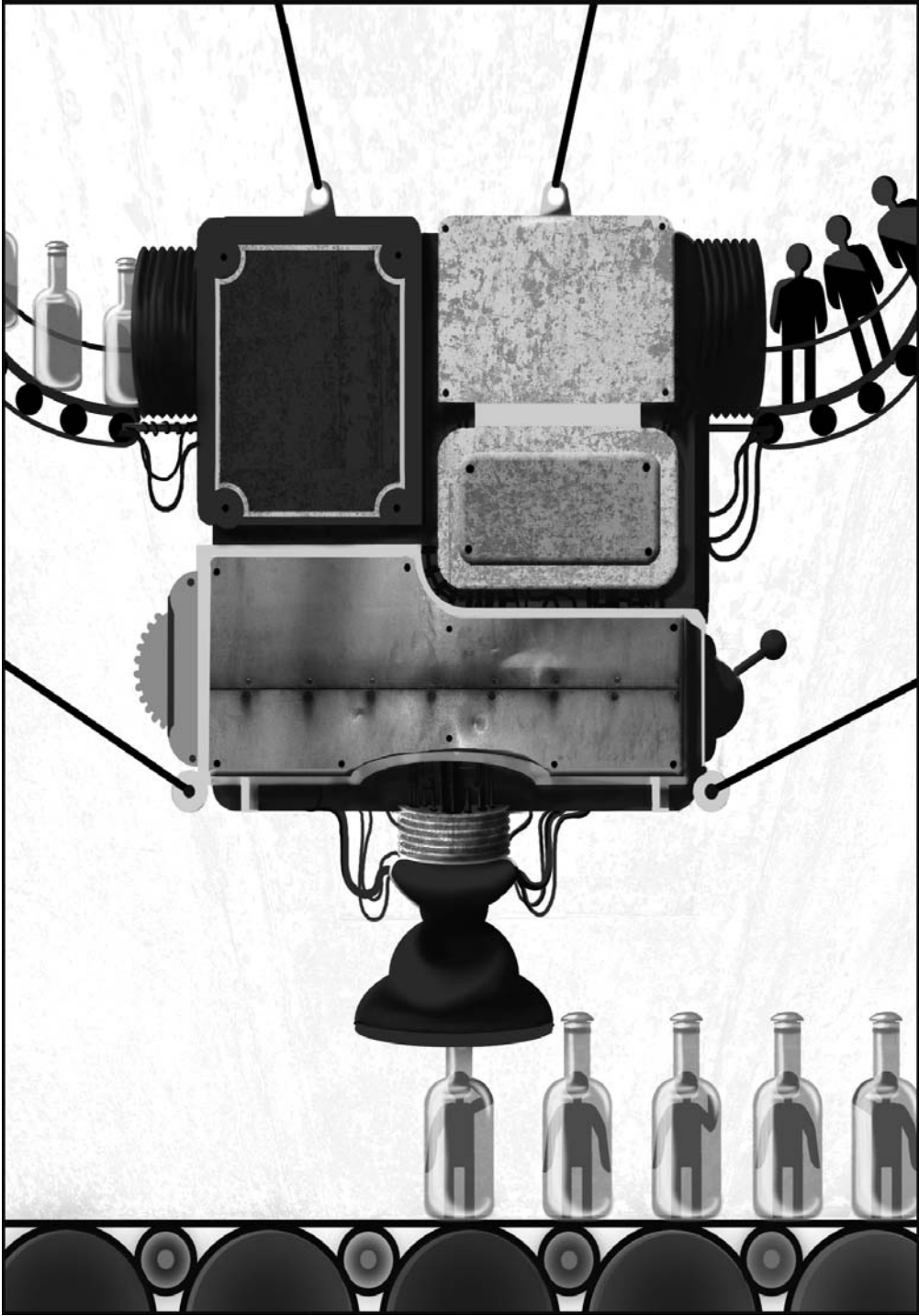
KÖNYVEKRŐL, FOLYÓIRATOKRÓL

Muraközy Balázs: Miért betegebbek a szegény gyerekek?

Kelemen Gábor: Szociálhigiéné és alkoholpolitika

Csibra István: Ostinato

***Előfizethető a Szerkesztőségben:
1094 Budapest, Angyal u. 1–3. 7. em. 712.
Telefon: (06-1) 216-1310
esely@freemail.hu***





Szociális és
Munkaügyi
Minisztérium



GÖSTA ESPING-ANDERSEN

Ismét a Jó Társadalom felé?¹

A nyugati jóléti államok hosszú történetében két jellemző vonás rajzolódik ki élesen. A első szerint azt láthatjuk, hogy e történetet a konszolidáció és a történelmi örökségben gyökerező intézményépítés két intenzív reformkorszakkal megszakított hosszú szakaszai uralják. A 19. század utolsó évtizedeiben zajlott az első viharos és úttörő jellegű jóléti reformkorszak, és a harmincas–negyvenes években egy második, hasonlóképpen döntő jelentőségű rendszerváltási hullám következett. Nagy vonalakban elmondható, hogy a mai, fejlett jóléti államok csupán a második világháború utáni „jóléti kapitalista” építmény részletes kidolgozásai, bár a szolgáltatások és az „aktiválás” irányába mutató, hetvenes években kezdődő skandináv fordulat esetleg egy harmadik rendszerjavító reformkorszaknak tekinthető.

Másodsorban, a legtöbb történelmi rendszerváltásnak van egy közös eleme, nevezetesen az, hogy fokozódik az ideológiai verseny a „Jó Társadalom” rivális víziói között. A 19. század végi reformizmus szembeállította az *ancien régime* abszolutista és gyakran antikapitalista híveit a liberálisokkal, és olykor a keresztény reformizmussal. Bismarck Németországában, Disraeli Nagy-Britanniájában és Giolitti Olaszországában nem egyszerűen az elkerülhetetlen társadalomjobbítás volt terítéken, hanem sokkalta inkább a nemzetépítés nagy kérdéseinek sora. A második reformkorszakban ismét felerősödtek a Jó Társadalom látomásai, de most egészen más politikai szereplőkkel. Mivel az autoritarianizmus lényegében elveszítette a befolyását, a versengés a liberálisok, keresztényszocialisták és a szociáldemokraták között folyt. A mai jóléti modellek sokszínűsége az ebben a korszakban megkötött történelmi kompromisszumok örökségeként alakult ki.²

Egyes országokban, főként az Egyesült Államokban, de egyre inkább az Egyesült Királyságban is, a kompromisszum nyertese az individualizmus és a piac volt, és a jóléti állam minimális és reziduális szerepet kapott. Skandináviában a szociáldemokrácia, az univerzalizmus, az egalitarianizmus és az átfogó szociális állampolgáriság került előtérbe. A kontinentális Európa nagy részén és különösen Dél-Európában elterjedő harmadik modell a társadalombiztosítást korporatív és gyakran keresztényszocialista szubszidiárius tradíciókkal vegyítette. A kialakuló jó-

1 Esping-Andersen, G. (2002): Towards the Good Society, Once Again? In: Esping-Andersen, G., Gallie, D., Hemerijck, A., Myles, J. (eds): Why we need a new welfare state. Oxford University Press 2002. 1–26.

2 A jóléti állam fejlődéséről kitűnő történelmi elemzések találhatók Rimlinger (1971), Flora and Heidenheimer (1981), Alber (1982) és Ferrera (1993) munkáiban. A különböző jóléti modellek bemutatására lásd Esping-Andersen (1990, 1999).

léti modellek sehol sem csak a szociális biztonsággal kapcsolatos technikai megoldások voltak, hanem a „szociális kérdés” megoldásának és az osztályegyenlőtlenségek megszüntetésének az ígérését is magukban hordozták. Az ennek elérésére irányuló politikai eszközkészlet – a politika céljaiban, tartalmában és tervezésében mutatkozó eltérések ellenére – mindenütt nagyjából ugyanaz volt: az egyenlő esélyek erősítésének és az örökölt kiváltságok megszüntetésének eszközeként a tömegoktatás gyors fejlesztése; az életkörülmények kiegyenlítésére irányuló és a szociális kockázatokat az egész életcikluson át kivédő jövedelemfenntartó programok kiépítése.

Az új jóléti kihívás

Olyan korszakban élünk, amikor az egymással versengő erők ismét reklamozzák a Jó Társadalommal kapcsolatos terveiket. És valóban, sokak szerint ismét egy újabb történelmi rendszerváltás felé közeledünk. A kelles közepén vagyunk egy, a demográfiai viszonyokat és a családdal kapcsolatos szokásokat érintő forradalomnak, amelynek elsődleges mozgatói a nők személyes függetlenség iránti vágya és az egész élethosszon átívelő karrierszempontjai. A házasság egyre kevésbé gazdasági kényszer, sokkal inkább a személyes választás kérdése. Ez nem utolsósorban új és kevésbé stabil háztartás- és családminták elterjedését jelenti. Egyre kevésbé jellemző, hogy *mindkét* szülő a gyerekek felnövésének végéig a családdal marad. Mindezek a nagyobb egyéni választási szabadság következményei, egyúttal azonban növekvő bizonytalanságot és kockázatot is jelentenek.

Ugyanakkor jelentős gazdasági változások is zajlanak: kialakult a nagyapaink időszakában uralkodótól nagyon különböző, egységes, globális gazdasági rend. A technológiai átalakulás és a szolgáltatási szektor foglalkoztatási dominanciája jelentősen átalakította a szociális kockázatok szerkezetét, s a győztesek és vesztesek merőben új összetételű együttesét hozta létre. A termelésben dolgozó munkások és az alacsony képzettségűek korábban, a jóléti kapitalizmus időszakában nagyjából biztos állásra és tisztességes fizetésre számíthattak. A 21. században más a helyzet. Mára a jó és biztos élet alapvető előfeltételévé vált az egy időben zajló növekedés és változás. Az elégtelen szakképzettséggel vagy kulturális és szociális erőforrásokkal rendelkezők könnyen kerülhetnek olyan életpályára, amelyet az alacsony fizetés, a munkanélküliség és a bizonytalan állások jellemeznek. A társadalmi kirekesztéssel kapcsolatos mai problémahalmaz erősen hasonlít a harmincas évek vitáit átható „szociális kérdéshez”.

A kialakuló szolgáltató gazdaság potenciálisan dualisztikus jellegű. A meghatározó trend a képzett és diplomás munkaerőt igénylő állások szaporodása, de könnyen kialakulhat a rutin szolgáltató tevékenységet végző alacsony képzettségűek jelentős piaca is, különösen abban az esetben, ha tovább nőnek a bérkülönbségek. A kemény dilemma az, hogy az alacsony bérű foglalkoztatás valószínű alternatívája a tömeges munkanél-

küliség.³ A gyenge humán tőkével rendelkezők valószínű sorsa így az alacsony bér vagy a munkanélküliség. Egyáltalán nem eleve elrendelt viszont, hogy ezek az emberek élethosszon keresztüli kirekesztettségre vagy bizonytalanságra ítéltetnek. A posztindusztriális foglalkoztatás-szerkezet dualitása nem vezet posztindusztriális osztályszakadékhhoz, ha – és ez a lényeg – a társadalmunk ki tudja terjeszteni a garanciákat az élethosszon keresztül érvényesülő csapdahelyzetekkel szemben. Ehhez olyan rendszert kell kialakítani, amely biztosítja az erős mobilitási lehetőségeket. Valószínűleg ennél többre is szükség van, mivel az egyéni szinten növekvő egyenlőtlenségek könnyen összeadódnak a háztartások szintjén. A házassági homogámia egyáltalán nem mutat csökkenő tendenciát, és így a posztindusztriális vesztesek és győztesek a háztartások összetételét tekintve is elkülönülnek egymástól.

Mindez a történelmi változás egyetlen nagy forgatagában összegződik. Valószínűleg sokkalta inkább a szerkezeti átalakulásnak, mint a meglévő jóléti programok hatékonyságának köszönhetően a hagyományos osztálymegosztottság kétségtelenül gyengül. Ez sok társadalomtudós szerint ahhoz vezet, hogy az osztály már nem számít.⁴ A helyzet ironiája, hogy az osztály talán kevésbé látható, de a fontossága vitán felül sokkal döntőbb. A tudásintenzív gazdaságokban az életésélyek a tanulási lehetőségektől, a humán tőke felhalmozásától függenek. Mint azt meggyőzően kimutatták, a szociális örökség hatása éppen olyan erős ma, mint a múltban, különösen a kognitív fejlődés és az iskolázottsági szint tekintetében.⁵

A második világháború utáni jóléti állam kétségkívül sikeres volt az életkörülmények kiegyenlítésében, de kudarcot vallott azon ígérete teljesítésében, hogy függetleníti a lehetőségeket a társadalmi származástól és az örökölt hátrányoktól. Az ideológiai megfontolásokon túl is mindenkinek látnia kell, hogy a 21. század fejlett gazdaságaiban egyszerűen *nem* lehetünk nem egyenlőségpártiak. Itt természetesen szerepet játszanak a társadalmi igazságossággal kapcsolatos alapkérdések, de van egy nagyon jó érv arra, hogy a lehetőségek és életésélyek egyenlősége a hatékonyság *sine qua non*ja is legyen. A mobilizálható humán tőkének jelenti a dinamikus és versenyképes gazdaság biztosításának legfontosabb forrását. Nagy demográfiai egyensúlyhiánnyal kell megküzdenünk, egyre kevesebben lesznek a munkaképes korúak, az idősek ellátásához maximalizálnunk kell a fiatalok termelékenységét. Végül, őszintén kimondva, egyetlen ország sem választja szándékosan azt a jövőbeli forgatókönyvet, amely dualisztikus megosztáshoz vezet, vagy – ami még rosszabb – létrehozza a „kiválóság szigeteit a tudatlanság tengerében”.

3 Ennek az alapvető dilemmának az újabb keletű elemzésére lásd Scharpf and Schmidt (2000) és Esping-Andersen (1999).

4 Ismert példák Bell (1976) és Clark and Lipset (1991).

5 Lásd például Shavit and Blossfeld (1992).

A kialakuló reformtervek

A jelenlegi jóléti állami berendezkedés további életképessége egész Európában megkérdőjeleződik két okból. Az első egyszerűen az, hogy a kedvezőtlen demográfiai és pénzügyi körülmények között nehéz lesz megőrizni a *status quo*t. A másik problémát az jelenti, hogy ugyanez a *status quo* egyre inkább elavultnak tűnik, és ellehetetleníti az előttünk álló nagy kihívások kezelését. A szociális védelem meglévő rendszerei inkább akadályozzák, mint segítik a foglalkoztatás növelését és a versenyképes–tudásintenzív gazdaság fejlődését. Nem megfelelőek az újonnan kialakuló, és a korábbiaknál valószínűleg sokkal intenzívebb szociális kockázatok és szükségletek kezelésében sem. Ez a háttére annak a helyzetnek, amelyben alapvető rendszerváltozásokat követelő, új politikai vállalkozók és jóléti konstruktőrök jelennek meg a színen.

Először a nyolcvanas években az évtizedekig háttérben lévő és elnémitott libertariánusok és neoliberálisok voltak a modell újraszabásának élharcosai. Receptjük, Hayek ösztönzésére, a nyers individualizmushoz való visszatérést, a deregulációt és a szociális védelem privatizálását hirdette. Még azt is gondolták, hogy javaslataikkal csökkenthetőek az osztályegyenlőtlenségek, mivel érvelésük szerint elsősorban a túlméretezett állam és a túlzott szabályozás felelős a társadalmi szegmentálódásért és a szegénység újratermelődéséért.⁶ Ha az államok hagynák szabadabban működni a piacokat, leomlanának az egyéni kezdeményezés és a mobilitás útjában álló, patológikus sorompók. Nagy-Britannia, Új-Zéland és az Egyesült Államok vitatható kivételével a jó társadalommal kapcsolatos neoliberális vízió hidegen hagyta a legtöbb egyszerű állampolgárt, sőt, a választott képviselőiket is. A tényleges eredményeik még ott is korlátozottak voltak, ahol a szavak szintjén nagyobb hatást fejtett ki az ideológiájuk. A neoliberális vízió nyilvánvalóan túl radikális volt – még az európai jobboldal túlnyomó része számára is.

A kilencvenes évek „Harmadik Útja” jelezte a posztindusztriális jó társadalom megteremtésére vonatkozó, második nagy terv megszületését. Vitathatatlanul jobban megértette az idők szavát, nagyrészt azzal, hogy az egyéni felelősség hangsúlyozását és a versenyképesebb jutalmazási rendszert is beleértve megtartotta a neoliberalizmus néhány hitelesebb és népszerűbb elemét, miközben ezeket a *közfelelősség* hangsúlyozásával vegyítette. A Harmadik Utat a neoliberalizmus nagymértékű átláthatóságával szemben általában meztelen királynak tekintik. Valóban zavaróan homályos és általános, de ha egymás mellé tesszük az átfogó céljait a kevés ténylegesen megvalósított gyakorlati tétivel, akkor láthatóvá válnak az alapépítmény körvonalai.

Mindenekelőtt egyetlen éles szakítást javasol a múlttal. Az elképzelés szerint ahelyett, hogy az emberi jólét biztosítása érdekében megszelídítjük, szabályozzuk, vagy marginalizáljuk a piacokat, az embereket kell képessé tenni arra, hogy a piacon jobban kielégíthessék a jóléttel kapcsolatos szükségleteiket. Az elgondolás lényege egy kínálatorientált politika, amely megpróbálja felruházni az állampolgárokat az egyéni sikerhez

⁶ Charles Murray (1884) valószínűleg a legfeltűnőbb hang ebben a kórusban.

szükséges kellékekkel, így a harmadikutas politika középpontjában a képzés és az élethosszon át tartó tanulás áll. A feltételezés szerint a piacokból eredő szociális kockázatok és osztályegyenlőtlenségek legyőzhetőek, ha azt állítjuk a politika középpontjába, hogy mindenki egyenlő eséllyel versenyezessen.

Egy életképes új európai jóléti rendszer felé?

Valószínűleg nyugodtan kijelenthetjük, hogy a Brit Munkáspárt Harmadik Útját Európa nagy részében meglehetősen hűvösen fogadták. Amikor ez az általános jelszavaktól a konkrétumok valamilyen szintje irányába közelít, kevés újat tud felmutatni, illetve amit mutat, az problematikus. Például széles körben aggályosnak tartják lelkes – sokak szerint naiv – piacpártiságát. Emellett Nagy-Britannia gyors mozgása az univerzális szociális biztonságtól a rászorultsági alapú segélyezés felé nem állt le a Munkáspárt kilencvenes évekbeli kormányzása alatt, ami teljes mértékben ellenkezik a legtöbb európai országban uralkodó alapelvekkel.

Az észak-európai szociáldemokraták számára a Harmadik Út aktiválással és az egyéni képességek erősítésével kapcsolatos elképzelései nem jelentenek új dolgot. A dánok, de különösen a svédek vegyes eredményekkel évtizedeken át pontosan ezt a gyakorlatot követték. Miként sok kritikusa kifejtette, a Harmadik Út nem egyéb, mint az észak-európai szociáldemokrácia nagyon megkésett brit felfedezése.

A Harmadik Út kritizálható a szociáldemokrata politika indokolatlanul szelektív kisajátítása miatt is. Először is azt gondolják, hogy az aktiválás *helyettesítheti* a hagyományos jövedelemhelyettesítési garanciákat. Ez tekinthető naiv optimizmusnak, de ami ennél rosszabb, nemkívánatos eredményre is vezethet. Érvelésünk meghatározó eleme, hogy a szegénység és a jövedelmi bizonytalanság minimalizálása *előfeltétele* a hatékony szociális beruházási stratégiának. Másodsor, a brit harmadikutas aktiválási politika centrumában olyan javító programok vannak, mint a felnőttképzés és a munkába helyezés. Egy másik fontos érvünk az, hogy a javító politika valószínűleg nem túl hatékony, kivéve, ha a résztvevők már birtokában vannak a szükséges képességeknek és motivációnak. Nem nehéz kimutatni, hogy az igazán hatékony és fenntartható szociális beruházási stratégiának a prevenció irányába kell elmozdulnia.

Szándékunk felfogható egy „új jóléti építményre” vonatkozó kész terv bemutatásának. A *hübriszre* vonatkozó vádak kivédésére készségesen elismerjük, hogy nem befejezett házat árulunk, nem is említve a katedrálist. Olyan látszatot sem kívánunk kelteni, hogy az összes problémát egyszer s mindenkorra megoldó politikai csodaszereket javasolunk. A jóléti építmény fontos elemei – különösen az egészségügy – pl. egyszerűen hiányoznak a kifejtésből. Ennek ellenére úgy gondoljuk, hogy munkánk hozzájárulhat az új és működőképes jóléti modell kialakítását célzó folyamatban levő programhoz. Amit felkínálunk, az talán pontosabban megfogalmazva egy részleges terv, egy halom építőelem. Ezek közül az első egy hatékonyabb analitikus módszertan.

A módszer

A szokásos politikaalakítást kétségkívül a rövid távú szemlélet és a speciális területekre és szakaszokra történő fragmentálódás jellemzi. Alapvető törekvése a meglévő gyakorlat javítása és nem az egész helyzet megkérdőjelezése. Ezenkívül a kezelésre szoruló problémák azonosítása gyakran alapozódik arra, amit statikus metodológiának nevezhetünk, azaz a mai valóság pillanatfelvételeire (pl. mennyien vannak a szegénységi küszöb alatt, hány idős szorul gondozóotthoni ellátásra, mennyi az iskolaelhagyó gyerek).

Ha a társadalom nagyon stabil, ezek a pillanatfelvételeken alapuló diagnózisok egészen helytállóak lehetnek. A politikaformálás szempontjából azonban problémássá válnak – és ma is ez a helyzet –, ha nagyon gyorsan zajlanak a változások. A fragmentált, egymástól elkülönülő területekre osztott és statikus politikai diagnózis hasznossága kérdéses, ha az előttünk álló kihívás a 21. század új jóléti modelljének a megalkotása. Ennek érdekében olyan módszerre van szükségünk, amely megfelel három feltételnek: lehetővé teszi, hogy „bekukucskáljunk” a jövőbe; a részeket összeköti az egészszel (végül is az építmény egészével foglalkozunk és nem egy ablakkal itt, vagy egy tetőrészel amott); megragadja az állampolgárok életesélyeinek dinamikáját.

Az utóbbi feltétel bővebb kifejtést igényel. Az alapvető jóléti kérdés nem annyira az, hogy egy adott pillanatban hány ember kap alacsony fizetést, vagy hányan élnek rossz lakáskörülmények között, hanem hogy valószínűsíthetően hányan élnek majd tartósan alacsony bérből, és nem megfelelő lakáskörülmények között. Társadalmunk valószínűleg *nem* tudja megakadályozni, hogy egyesek az életük bizonyos szakaszaiban szociálisan rossz helyzetben legyenek. Ez nem annyira rossz, mint amilyenek első pillantásra tűnhet, mivel a szociálisan rossz helyzet nem feltétlenül jár szociális problémákkal. Például az alacsony bérű munkahelyek pozitív szerepet játszhatnak abban, hogy belépési lehetőséget nyújtanak a munkaerőpiacra a fiatalok és az újonnan érkezett bevándorlók számára. *Az előttünk álló legfontosabb kihívás annak megakadályozása, hogy a szociális rossz helyzetek állandósuljanak, hogy az emberek a teljes életesélyüket meghatározó módon a kirekesztettség vagy a rossz lehetőségek csapdájában maradjanak.*

Ezért olyan diagnosztikus módszertanra van szükségünk, amely a *dinamikát* helyezi a középpontba. Hitünk szerint a munkánkban egy ilyen nagyon hatékony eszközt használunk: ez az életciklus-keret. Az életciklus-keret lehetővé teszi számunkra, hogy először is összekössük a részleteket, mivel az életciklus egy adott pontján érvényesülő jóléti körülmények gyakran közvetlenül kötődnek a ciklus korábbi időszakainak eseményeihez (és befolyásolhatják a későbbi jólétet). Az időskori szegénység gyakran a korábbi hiányos foglalkoztatottság, vagy a házastárs halálának a következménye. Ugyancsak elmondható, hogy a bizonytalan foglalkoztatás erősen korrelál az alacsony iskolázottsággal, és ez, mint tudjuk, visszavezethető a gyermekkori körülményekre. Másodsorban, mint fentebb kifejtettük, csak egy életciklus-perspektívában tudjuk megfelelő módon elkülöníteni egymástól az ideiglenes (és valószínűleg következmé-

nyek nélküli) és a tartós problémás helyzeteket. Harmadsorban pedig ez olyan metodológia, melynek segítségével beláthatunk a bizonytalan jövőbe. Ha sokat tudunk a jelenlegi fiatal korosztályokról, akkor elég megalapozott előrejelzéseket készíthetünk a jövőbeli szülőkről, munkásokról és jóléti kliensekről. Például annak alapján, amit tudunk a munkaerő-keresletről, ésszerűen feltételezhetjük, hogy a mai középiskolai végzettség nélküli fiatalok egy évtized múlva bezáródnak a munkaerőpiac alsó részébe. Vagy a teljes hatásukat harminc-nyolcvan év múlva kifejtő, folyamatban levő nyugdíjreformokat vizsgálva ugyancsak jogosan hihetjük, hogy ugyanezek a fiatalok a nyugdíjkorhatár elérésekor, tehát úgy 2050 tájékán, szociális problémákkal fognak szembesülni.

A társadalmi igazságosság alapelvei

A második építőelemet a megoldások kiválasztásához és a prioritások meghatározásához szükséges alapszabályok jelentik. Mindenki tudja, aki már végigszenvedett egy közgazdasági bevezető kurzust, hogy a gazdasági hatékonyság segítése csak akkor igazolható, ha ez növeli a jólétet. A neoliberais Jó Társadalom vízió erős oldala, hogy a hatékonyságot a piaci eszközök révén segíti. A legtöbb európai számára a neoliberalizmus társadalmi igazságossággal kapcsolatos nézetei jelentik a problémát, és kétségkívül ez pecsételte meg a sorsát. Az európai jóléti államok egészen eltérő szolidaritási modelleket alkalmaznak, de mindegyikben érvényesül az alapvető szociális állampolgáriság, a szociális kockázatok kollektív kezelése melletti elkötelezettség.

A jóléti állam része az állampolgárokkal kötött társadalmi szerződés. E szerződés már több generáció óta az élet egyik legfontosabb szervezőelvé, és ilyenként mélyen intézményesült. Tulajdonképpen bármely lehetséges reform számára ez jelenti az egyik akadályt. Mint ezt számos véleményfelmérés kimutatta, a jóléti *status quo* továbbra is nagyon népszerű.⁷ A közelmúlt jóléti reformkísérletei (különösen a nyugdíjreformok) megmutatták, hogy az állampolgárok tömegesen vonulnak az utcára és távolítják el a hatalomból azokat a pártokat, amelyek meg akarják változtatni a játékszabályokat. Elengedhetetlen, hogy az új társadalmi szerződésre vonatkozó bármilyen terv összhangban legyen az igazságosság domináns normatív definícióival. Ez a jogok és a reciprocitás alapjainak meghatározását jelenti, és azon igények azonosítását, amelyeket az állampolgárok joggal támaszthatnak a társadalommal szemben. És Herbert Simon kifejezését használva azt is jelenti, hogy meg kell határoznunk a kollektív örökségünket és ezen örökség felhasználásának mikéntjét is. Röviden arról van szó, hogy a szolidaritás mely alapelveit akarjuk megvalósítani.

A napi politikában gyakran összekeverednek az igazságosság alapelvei. A politika kedvezményezettjei az áldozatoknak, balsorsúnak vagy sérülékenynek tartott csoportok. A gyermekjóléti ellátások kiterjesztéséhez elegendő érv lehet az ártatlanságukra való hivatkozás. Gyakran hi-

⁷ Lásd Svallfors and Taylor-Gooby (1999) komparatív elemzését.

vatkoznak Pareto alapelveire is, melyek szerint a status quo megváltoztatása akkor kívánatos, ha ez nagyobb hatékonysághoz vezet és ha a változás nyomán senki sem kerül rosszabb helyzetbe. Egyik megközelítés sem jelent szilárd és a szolidaritást erősítő döntési alapelveket. A paretói definíció gyakran alkalmatlan a jóléti *állami* politikához. Lehet, hogy senki sem jár rosszabbul azzal, ha a kormány politikájának eredményeként a milliomosok megháromszorozzák a vagyonukat, de ez akkor is sérti a legtöbb állampolgár igazságossággal kapcsolatos elképzeléseit. Másrészt, miként az amerikai politikaformálás mutatja, a csupán a hátrányos helyzet és diszkrimináció hangoztatására építő redisztribúció könnyen belecsúszhat a hátrányos helyzeten alapuló versengő követelések spiráljába.

Az erős és tartós szolidaritás kiindulópontja az a társadalmi igazságossági alapelv, amely szerint egyesek előnye kimutathatóan egyúttal mindenki számára előnyös, amikor a társadalom jóléte az egyének jólététől függ. Az új jobboldal sikereket ér el, amikor a jóléti függőséget támadja, mivel a legtöbb állampolgár nem látja, hogy például a jóléti ellátásokból élő anyák bőkezűbb támogatása miként javítja a társadalom jólétét (és így az ő jólétüket) is. Ezzel összevetve a Harmadik Út aktivációs politikája kevésbé kifogásolható, mivel a támogatottaktól is kérnek valamilyen hozzájárulást. Az egyéni és társadalmi jólét egybeesése a társadalmi igazságosság alapkövetelményének tekinthető, de egyedüli alapelvként nagyon elégtelen és potenciálisan veszélyes kritérium. Olyan ellenszolgáltatásokat feltételez, amelyek túl gyakran alkalmazhatatlanok, vagy amelyek elvárása irreális.

Az igazságosság erősebb kritériuma iránti igény a nagyarányú társadalmi változások nyomán kialakuló, fokozódó bizonytalanságból ered. A szociális kockázatok egyértelműen súlyosbodnak, és gyakoriságuk is érzékelhetően változik. Az egykor biztonságban élő csoportokat, mint például az iparban dolgozó munkásokat, a munkahely elvesztése fenyegeti. Ugyanígy egyre sérülékenyebbek a fiatal gyermekes családok is. Általánosabban szemlélve megállapíthatjuk, hogy társadalmi változások idején az állampolgárok bizonytalanabbnak érzékelik az életüket, és lehetőleg nem vállalnak kockázatokat. Amikor egyszerűen nem tudjuk, hogy mi magunk nem válunk-e az előttünk álló kockázatok áldozataivá, akkor nagy valószínűséggel Rawls igazságosság-felfogására szavazunk.⁸ E szerint a racionális kockázatkerülő állampolgár az egalitarianizmust választaná, és a *status quo* megváltoztatását csak akkor fogadná el, ha biztosítva látná a leggyengébbek jólétét.

Az európai társadalmi vita tulajdonképpen a rawlsi megközelítés jegyében zajlik. Erre utal, hogy a gazdasági versenyképesség fokozására irányuló bármilyen stratégia lényegi elemeként hangsúlyozzák a társadalmi kirekesztés felszámolását és az egyenlőtlenségek csökkentését. Más szóval, a rawlsi elvek elfogadása összhangban áll az európai jóléti államokban uralkodó felfogással.

⁸ Itt az eredetileg szándékoltnál tágabban használom Rawls elméletét. Kangas (2000) hasonló elemzést publikált, azzal a következtetéssel, hogy a racionális kockázatkerülő szavazók a jelenlegi jóléti modellek közül nagy valószínűséggel a skandináv modellt választanák.

A jólét mint társadalmi beruházás

Az országos könyvelési rendszerek megkülönböztetik a folyó fogyasztást és a beruházást, a szociális nyilvántartások viszont ritka kivételektől eltekintve – mint amilyen például kórházak építése – nem. Általánosan elterjedt felfogás szerint a szociális területre költött összegek improduktívak, a mások által termelt értéktöbblet haszon nélküli elfogyasztását jelentik. A humán tőke elmélete azonban jó elméleti keretet ad, melynek segítségével felülvizsgálhatjuk ezt a vélekedést. Ma a legtöbben úgy gondolják, hogy az oktatási kiadások hasznot hajtanak, mert termelékenyebbé tehetik az embereket, de nekünk sokkal tágabban kell alkalmaznunk ezt a logikát.

Azt állítjuk, hogy az átalakított családpolitikát, és különösen ennek a meghatározó módon gyermekközpontú variánsát szociális beruházásnak kell tekinteni. Mivel kellőképpen bizonyított az a tény, hogy a tanulási motivációt és képességet elsősorban a gyermekkori gazdasági és szociális feltételek befolyásolják, a gyermekek jólétének biztosítására irányuló politikát ugyanolyan fontosnak, és talán még inkább sürgetőnek kell tartanunk, mint az oktatási beruházásokat. A jó induló kognitív képességek később egyéni hasznot eredményeznek, mivel ezek nélkülözhetetlen előfeltételei az oktatási előmenetelnek, az élethosszon keresztüli tanulásnak, vagy az életciklus valamely pontján belépő esetleges szociális segítség eredményességének. Ráadásul egyúttal társadalmi hasznuk is van, mivel a jövőbeni generációk csökkenő létszámát nagyobb termelékenységgel kell ellensúlyoznunk.

Ugyanezt a logikát fogjuk alkalmazni a sürgető jóléti reform két másik kulcsterületén. A nemek közötti egyenlőség biztosítására irányuló politikát nem szabad egyszerűen a nők követeléseinek tett engedményként felfognunk. Ha a társadalom képtelen lesz arra, hogy összeegyeztesse az anyaságot a munkavállalással, akkor lemond a gyerekszegénység elleni leghatékonyabb eszközről, az anyák munkavállalásáról. Emellett ráadásul komoly munkaerőhiánnyal, vagy a születésszám csökkenésével kell számolnunk. Továbbá: mivel ma már a nők iskolázottabbak, mint a férfiak, a probléma megoldatlansága a humán tőke pazarlásához is vezet. A nemek közötti egyenlőség bármilyen pozitív posztindusztriális politika alapja. Ha a társadalmi összetartozás erősítésére irányuló politikánkat a munkahelyek számának növelésére alapozzuk, romlani fog a munkában töltött élet minősége. A fárasztó és bizonytalan, rossz minőségű foglalkoztatásnak erősen negatív a hatása a gyerekes családokra: a rossz minőségű munkahelyek az alacsony képzettséget állandósító csapdákká válnak, ahol az emberek könnyen elveszíthetik a tanulási képességüket. Így ha a stratégiánk része az élethosszon át tartó tanulás, akkor a munkahelyi feltételek javításához is nélkülözhetetlenek a beruházások.

Az, amit a gyerekek, fiatalok és a családok szociális védelmének – vagy „nőket támogató politikának” – nevezünk, jórészt nem egyéb, mint a „fogyasztás” és „beruházás” keveréke. Kétségtelenül nagyon nehéz, talán lehetetlen is a kettő pontos megkülönböztetése. De ahogyan évről évre egyre közelebb jutunk a kifejlett tudásalapú termelési rendszer ki-

alakulásához, egyre sürgetőbbé válik a szociális könyvelési gyakorlatunk újragondolása.

Az időskori biztonság újragondolása

Akik elfogadják a szokásos felületes politikai elemzéseket, könnyen juthatnak arra a következtetésre, hogy az idősek és a fiatalok között ellentétek vannak. Az idősek egyre többen vannak és hatalmas nyomásgyakorló erővel rendelkeznek, míg a gyerekeknek még szavazati joguk sincs. Ezért sokan tartanak attól, hogy az idősek aránytalanul kedvező helyzetbe kerülnek. Ez nem túl gyümölcsöző módja a népesség elöregedéséből adódó problémák vizsgálatának. Ha ehelyett teljes életciklus-perspektívában gondolkozunk, egészen más lesz a helyzet. Kezdjük a mai nyugdíjasok vizsgálatával, akik átlagosan vitán felül biztos jólétet és jövedelmet élveznek. És ez vajon a túlzott állami bőkezűség következménye? Részben talán igen, de az adott helyzet igazi magyarázata abban rejlik, hogy a ma nyugdíjba vonulók voltak a második világháború utáni évtizedes teljes foglalkoztatottság elsődleges haszonélvezői, és ez számottevő források megszerzését tette lehetővé számukra. Alapvetően ezzel magyarázható a nyugdíjasok viszonylag jó helyzete, ami független attól, hogy állami vagy magánnyugdíjat kapnak-e. Ha megnézzük a nagyszüleink generációját, egészen más nyugdíjba vonulási forgatókönyvet láthatunk: nagy többségük nyugdíjasként szegény volt. Az ötvenes és a hatvanas években kétségkívül alacsonyok voltak az állami nyugdíjak, de a szerény nyugdíjak alapvető oka az, hogy ez a generáció aktív korában kivételesen rossz életet élt: az első világháború idején voltak fiatalok, munkás éveikre rányomta bélyegét a nagy gazdasági világválság és utána a második világháború.

Ha a mai fiatalokra alkalmazzuk ugyanezt a generációs életciklus-logikát, vajon milyen nyugdíjas jövőt jósolhatunk nekik? A nagyszüleink, vagy inkább a szüleink történetére fog hasonlítani a sorsuk? Ha képtelenek leszünk minimalizálni a társadalmi kirekesztettség fenyegetését, akkor komolyabb kockázat nélkül kijelenthetjük, hogy jelentős részük a nagyszüleink útját fogja bejárni. És itt ismét elérkeztünk a rawlsi problematikához. Nagyfokú bizonytalanság idején a legsérülékenyebbeknek kell politikai prioritást adni. Más szóval, az új szociális modell csak akkor felel meg az igazságosság alapkövetelményeinek, ha megfelelő nyugdíjgaranciát biztosít. Azt is figyelembe kell venni, hogy az átlagos életkor növekedésével nő az önmaguk ellátására képtelenek száma is, ami szükségessé teszi a gondozásukkal kapcsolatos megfelelő garanciák beépítését is.

Vannak tisztán hatékonysági kérdések is. Ha a dinamikusabb és gyorsan változó gazdaság a jövőbeli célunk, akkor az állampolgároknak el kell fogadniuk az ebből eredő kockázatokat, ráadásul a nagymértékű bizonytalanság körülményei között. A talán húsz, szegénységben leélt nyugdíjas év kilátása nem nagyon ösztönzi a kockázatvállalást, amikor egy mai 25 éves azzal kalkulálhat, hogy legalább 35 vagy 40 munkában töltött év szükséges a kielégítő nyugdíjhoz.

A népesség elöregedése egyszerre vet fel hatékonysági és igazságossági kérdéseket, amikor jelenleg arról kell döntenünk, hogy miként osszuk el az elöregedés pótlólagos költségeit. Ha továbbra is egy tisztán ellátásfüggő felosztó-kirovó rendszert működtetünk, a pótlólagos terhet a munkaképes korúak fogják viselni. Ez az eddigieknél is magasabb béradó valószínűleg a fiatalok és alacsony képzettségűek még magasabb munkanélküliségéhez vezet. Ha ezzel szemben járulékfüggő rendszereket hozunk létre, akkor magukra az idősekre helyezük a terheket.

A három jóléti pillér

Minden becsvágyó jóléti rendszertervező számára az egyik alapkérdés a jólét termelésének allokálása. Ez a piac, a család és az állam közötti feladatmegosztás arányaira vonatkozó döntést jelenti. A legtöbb állampolgár számára felnőtt kora túlnyomó részében a jólét legfontosabb forrása a piac, mivel a jövedelem nagy részét foglalkoztatás révén szerezzük meg, illetve a jólétünket nagyrészt a piacon történő vásárlásokkal biztosítjuk. A családon belüli rokoni kötelekeken alapuló reciprocitás hagyományosan a jólét és biztonság egy másik fő forrása, elsősorban a családtagok gondozása formájában, de a közös kiadások révén is. A család jóléti szerepe továbbra is kitüntetett jelentőségű, különösen Dél-Európában. Az állam jóléti termelésben játszott szerepe természetesen nem a vásárláson, vagy a reciprocitáson alapul, hanem a kollektív szolidaritás valamelyik formáját tükröző redisztributív „társadalmi szerződésen”. A három jóléti pillér között kölcsönös függőség alakult ki.⁹ A család, az államhoz hasonlóan, elméletileg kezelheti a piaci kudarcokat, és ehhez hasonlóan, a piac (vagy az állam) kompenzálhatja a családi kudarcokat. Amikor egyik sem képes a másik két szektor kudarcait kezelni, akkor akut jóléti deficit vagy válság alakul ki.

Valószínűleg elkerülhetetlen, hogy egyes állampolgárok a hármás „kudarcc” akut helyzetével szembesüljenek. Legyen bármilyen ambiciózus is, a valóságban egyik jóléti modell sem tud minden szerencsétlenséggel szemben védelmet nyújtani. Az aggasztó problémát nem is ez jelenti, hanem az, hogy a mai társadalmakban nagy és növekvő számú csoportok sorsa a hármás kudarc. Ennek eredménye, C. W. Mills (1956) megfogalmazását parafrázálva, hogy a magánbajok közproblémává válnak.

Annak eldöntéséhez, hogy hová összpontosítsuk a jólét termelését, két meghatározó szempontot kell mérlegelni. Az első és egyszerűbb a „pillér-kudarcc” pontos diagnózisa. A közgazdászoknak köszönhetően a piaci kudarcokról régóta gazdag ismeretekkel rendelkezünk. Egészen más a helyzet a családi kudarcok esetében, főként azért, mert ezek gyakran rejtve maradnak. Az viszont megállapítható, hogy a családok problémakezelő kapacitása és megfelelő gondozásra való képessége kétszeresen is meggyengült. Egyrészt sok kialakuló kockázat – például az Alzheimer-

⁹ A „harmadik szektor” lehetne a negyedik pillér, de ahol meghatározó a szerepe, ott a működése a pénzügyi háttérétől függően a piacra, vagy az államra hasonlít. Erre vonatkozóan lásd Esping-Andersen (1999).

kör – olyan szintű gondozást igényel, amelyet a legtöbb család nem tud nyújtani, másrészt pedig az egyre törekenyebb családokból hiányzik a gondozási kapacitás.

A második, egyértelműen sürgetőbb szempont azzal kapcsolatos, hogy melyek az adott pillérhez rendelt jóléti felelőségek másodlagos hatásai. Hatalmas irodalma van az állami jóléti ellátások esetleges morális veszélyeinek és negatív ösztönző hatásainak. Sajnos sokkal kevesebbet tudunk a családi jóléti feladatvállalás másodlagos hatásairól. Ennek ellenére egyre jobban felismerjük, hogy a családon belüli hagyományos gondozó tevékenység ellentétes a nők munkavállalási lehetőségeivel. Ugyancsak bizonyított, hogy a fiatalok munkanélküliségére adott, Dél-Európában tipikus „familiarista” válasz problematikus megoldás, mivel késlelteti a függetlenné válást, a munkavállalást és a családalapítást.

A figyelmünket túl gyakran koncentrálnak rövidlátó módon az államra. Kevesebb vagy több szerepet vállaljon-e, vagy csinálja-e másképpen a dolgokat? Mindez gyenge politikai elemzéshez vezet, mivel az állami felelősségvállalás bármilyen meghatározásának másodlagosak a hatásai a piacra és a családra. Ha például úgy döntünk, hogy nem alakítunk ki állami idősgondozó szolgáltatásokat, a piac vagy a család vajon megfelelően kezeli-e ezt a hiányt? A jólét valódi világát az jelenti, hogy miként kapcsolódik össze a három pillér. Ha valamelyik pillérrel kudarcot vallanak, két lehetőség marad: a kezeletlen problémát ráterhelik a két másik pillérre, vagy ennek hiányában sokasodnak a megoldatlan szociális problémák. A szociálpolitikai tervezés közben fel kell tennünk magunknak a kérdést: a család, a piac vagy az állam valóban el tudja-e látni a neki szánt feladatot, és ha igen, vajon ez-e a legkívánatosabb megoldás?

A neoliberalisok a piac elsőbbségét hirdetik (és általában figyelmen kívül hagyják a családot), a konzervatívok nagyobb jóléti szerepet szánának a családnak és a helyi önkormányzatoknak. A szociáldemokraták kollektív megoldások mellett hagyományos elkötelezettségét az a félelem táplálja, hogy a család és a piac sem kínál kielégítő biztonságot, ráadásul mindkettő erősíti az egyenlőtlenséget. Sokat tanulhatunk ebből a változatosságából azt illetően, hogy egy adott jóléti cél elérésére melyik intézményi megoldás működik jól vagy rosszul. A felelősségmegosztással kapcsolatos választást a jóléti háromszög három sarokpontja között a társadalomtudósok az alternatív jóléti modellek közötti választásként írják le. És végső soron valóban erről kell döntenünk.

Hasonló kihívások a különböző jóléti modellekben

Összességében minden európai ország ugyanazokkal a kockázatokkal, szükségletekkel és alternatívákkal szembesül. Mindenütt nőnek a piaci eredetű egyenlőtlenségek és hasonlóak a demográfiai változások hatásai. De az is igaz, hogy ezek a konvergencia jóléti kihívások egymástól jelentősen különböző jóléti rendszerekben jelennek meg. Ebből következően az egyes rendszerek örökölt erősségeik és gyengeségeik függvényében eltérő képességekkel rendelkeznek az új kockázatokra adott hatékony válasz megadásához. Az erősségek és gyengeségek viszont attól függenek,

hogy milyen a három pillér szerepe, illetve hogy mennyire kiterjedtek az *állami* jóléti programok és intézmények.

Az északi országok

A skandináv jóléti modell nemzetközileg egyedülálló abban, hogy az állami pillérre teszi a hangsúlyt. Két célkitűzéstől vezérelve aktívan „defamiliarizálták” a jóléti kötelezettségeket: az egyik cél a családok megerősítése volt (a tehermentesítésükön keresztül), a másik pedig a nagyobb egyéni függetlenség megvalósítása. A modell egyúttal aktívan „dekommodifikálta” az állampolgárok jóléti szükségleteit, minimalizálni akarván annak mértékét, ahogyan az egyének jóléte függ a piaci érvényesülésüktől. De – és ezt fontos hangsúlyozni – a piac jóléti szükségletek kielégítésében játszott szerepe korlátozását összekapcsolták az állampolgárok foglalkoztathatóságát és termelékenységét javító politikával.

Az északi jóléti *államok* három alapvető jellemzője, hogy univerzális jövedelemgaranciákat, aktivációs lehetőségeket és fejlett szolgáltatásokat nyújtanak a gyerekeknek, fogyatékkal élőknek és a támogatásra szoruló időseknek. Az átfogó és bőkezű jövedelembiztonsági háló kimutathatóan hatékony eszköz a szegénységgel szemben. A magas színvonalú univerzális transzfereknek olyan szerepük is van, hogy erősítsék a kockázatt vállalási hajlandóságot, és ezáltal növeljék a munkaerőpiac rugalmasságát, segítsék az alkalmazkodását. Az aktivációs politika ténylegesen csökkentette a tartós munkanélküliséget, s emellett a családoknak nyújtott szolgáltatásoknak kétszeresen is kedvező hatásuk érvényesül: a nők számára lehetővé teszi a gyerekvállalást és a karriert is, s egyúttal maximalizálják a foglalkoztatási rátát. Az északi jóléti modell kétségkívül költséges, ha az állami bevételeket és kiadásokat vizsgáljuk. De kimutathatóan *nem* költségesebb a többi modellnél, ha a rendszer egészére kiterjedő könyvelési módszert alkalmazunk. Amit a skandinávok adókra költenek, azt az egyesült államokbeli állampolgároknak a saját zsebükből kell kifizetni. Persze elmondható, hogy a szokatlanul arányosan terített adóteher ellenére a magas adók kétségkívül veszélyeztethetik a modellt.¹⁰ Ezidáig a széles körű középosztálybeli támogatásnak köszönhetően a modell fenn tudta tartani az adózási szintjét. Ugyanakkor a dán egészségügyi rendszer múlt évtizedben tapasztalható leépülése mutatja a komoly pénzügyi feszültségek meglétét. Az 1990-es évek gazdasági válsága idején a svéd példa újrólalag bebizonyította, hogy a modell fennmaradása a gazdasági növekedéstől és a teljes foglalkoztatás megőrzésétől függ. Ha alacsony marad a gazdasági növekedés és tovább nőnek a piacra visszavezethető egyenlőtlenségek és dualizmusok, akkor az északi modell kemény próbának lesz kitéve.

A skandináv modell viszonylag jó helyzetben van a posztindusztriális változás következményeinek kezelése terén. A jóléti felelősségek „defa-

10 A GDP százalékában mért teljes jóléti forrásallokáció nem nagyobb Skandináviában, mint az Egyesült Államokban. A különbség egyszerűen a magán- és közkiadások eltérő aránya (Esping-Andersen 1999).

miliarizálásával” kedvező lehetőségei nyílnak az új női szerepek teljes mértékű kihasználására. Mivel a sérülékenyebb csoportok – például a gyereket egyedül nevelő szülők, idősebb munkások, fogyatékkal élők – mobilizálásában is hatékony, maximalizálni tudja a befogadást és minimalizálja a kirekesztést. Az északi országok Belgiummal együtt azon kevés OECD-ország közé tartoznak, amelyek *egyidejűleg* képesek csökkenteni az időskori és a gyerekszegénységet is. Ezzel bizonyítják, hogy a bőkezű időskori ellátások önmagukban nem összeegyeztethetetlenek az aktív családtámogató politikával. A maximálishoz közeli foglalkoztatási szint mellett kevés a korai nyugdíjazás és meglehetősen magas a gyermekvállalási hajlandóság. A skandináv példából levonható, talán legfontosabb tanulság, hogy a preventív módszerek támogatása beruházásokkal nagy sikerekhez vezet.

A „liberális” jóléti modell

Írország és az Egyesült Királyság jóléti modellje az Egyesült Államokéhoz hasonlóan aktívan támogatja a piaci megoldásokat. Ezt kettős stratégiával teszi: ösztönzi a magán jóléti ellátásokat és az akut piaci kudarcok kezelésére korlátozza a közfelelősséget. Az egészségügyi ellátórendszer figyelemre méltó kivételével az állami szerep reziduális, és a bizonyítottan rászorultaknak nyújtott, célzott ellátások rendezésére korlátozódik. Ebből következően a rendszer a magán jóléti piac felé tereli a középosztályt, az állam pedig erősíti a jövedelemtesztelés szerepét. Ezzel párhuzamosan a hangsúly a hagyományos szükségletfelmérésről a munkához kötött ellátásokra kerül, amelyeket hatékonyabb eszköznek tekintenek két probléma megoldására. Ezek közül az egyik a megfelelő munkaösztönzők széles körű hiánya, a másik az alacsony bérű foglalkoztatás terjedése. Ez tulajdonképpen az egyre kevésbé szabályozott munkaerőpiacon belül szükséges párnának tekinthető.

Úgy tűnhet, hogy a munkavégzéshez kötött célzott juttatások hatékonyabb eszközt jelentenek a társadalmi kirekesztés ellen, mint mondjuk a hagyományos társadalombiztosítás, de ez egyáltalán nem biztos. Ha a juttatások munkához kötődnek, nem segítik a munkanélkülieket. A jogosultság megszerzéséhez a kisgyerekes anyáknak olcsó gyermekgondozó intézményekre van szükségük. Ha a jogosultságot rászorultság-vizsgálathoz kötik, a juttatásokat nagy valószínűséggel alacsonyan állapítják meg, és számottevő lesz az ellátásból kimaradók aránya, és súlyosabb a jóléti függőség problémája. A munkához kötött ellátások olyan, nemkívánatos externáliákhoz is vezethetnek, mint például a munkabérek lenyomása.

A magán jóléti programok ösztönzése jótékony hatással lehet a költségvetési egyensúlyra, de könnyen szociális dualizmusokhoz és másodlagos következményekhez vezethet. Az egyik eredmény az lehet, hogy az alacsonyabb jövedelmű háztartások tagjait másodrendű jóléti állampolgárokká fokozza le. Ha prioritás marad az egyenlőség, a célzott jóléti programok alacsony hatékonysággal működnek, miként ezt a nemzetközileg nagyon magas szegénységi ráták is mutatják. Ráadásul a szegény-

ség különösen nagyarányú a létszámában leggyorsabban növekvő sérülékeny háztartástípusokon belül (gyermeküket egyedül nevelő anyák, fiatal gyerekes családok). Irreális az a várakozás, hogy a lendületes piac majd hatékonyan csökkenti a jóléti függőséget. Az Egyesült Királyságban például a munkanélküliség kilencvenes években bekövetkezett csökkenése nem járt együtt a munkanélküli háztartások hasonló csökkenésével. A családoknak nyújtott szolgáltatásokba irányított átfogó és nagyarányú befektetések nélkül nem szűnik meg a segélyezést elsősorban szükségessé tevő alacsony bérek csapdája.

Ha a célzás és privatizálás legfontosabb célja az adók és közkiadások mérséklése, ez bizonyos mértékben valóban megvalósult Nagy-Britanniában, különösen a hosszabb távú nyugdíjkiadások esetében. De ennek másodlagos következményeként nőnek a háztartások magánbiztosításra költött kiadásai, és így kétséges, hogy összességében mérhető-e bármilyen költségmegtakarítás. A nagy problémát itt az jelenti, hogy az állampolgárok piaci megoldások felé fordulásával arányosan jelentősen csökken az állam bevételnövelő kapacitása és a hatékony állami szociálpolitika lehetősége. Ha a jóléti állam egyre kevesebb ellátást nyújt a középosztálynak, annak tagjai nem lesznek hajlandóak továbbra is magas adókat fizetni, egyszerűen már csak azért sem, mert többet kell magánbiztosításra költeniük. Így a modellnek korlátozott politikai lehetőségei vannak a jövő nyomasztó szociális problémáinak kezelésére.

A kontinentális európai jóléti modell

A kontinentális európai országok legtöbbszörében, de nem mindegyikében létező egyik jellemző vonás a hagyományos családi jóléti felelősségek fennmaradása – leginkább Dél-Európában, legkevésbé pedig Franciaországban és Belgiumban. Ebben az összefüggésben messze a legfontosabb a fő (többnyire férfi) kenyérkereső biztonsága. A modell familiáris jellegét tovább erősíti a társadalombiztosítás dominanciája.

A foglalkoztatáshoz kötött társadalombiztosítás jó védelmet nyújt az egész életükben stabil állásokkal rendelkezőknek. Ezért a társadalombiztosítási tradíciót követő országok általában erős foglalkozási garanciákat és szabályozásokat vezettek be. Nem meglepő, hogy a kontinentális európai munkaerőpiacok minden felmérésben magas rigiditási mutatókat érnek el (Esping-Andersen and Regini 2000). Egy társadalombiztosítási dominanciájú rendszer hosszú távú életképessége azonban egyre inkább megkérdőjeleződik, mivel a munkaerőpiachoz gyenge szálakkal kötődők – például a nők, szezonális munkavállalók – számára nem nyújt megfelelő biztonságot. Még ennél is rosszabb, hogy a társadalombiztosítás nem ad megfelelő választ az új demográfiai és foglalkoztatási szerkezetre. Mivel egyre későbbi időre tolódik a stabil munkavállalás kezdete és egyre instabilabb a foglalkoztatás, sokan nem szereznek elégséges nyugdíj jogosultságot. Ugyanakkor a növekvő nyugdíjkiadások finanszírozására nőnek a bérterhek, és ez hozzájárul a fiatalok és a kevésbé termelékeny álláskeresők kiszorításához a munkaerőpiacról. A férfi kenyérkeresőknek nyújtott erős munkahely-garanciákkal kombinált passzív jövedelem-

fenntartást problémássá teszi az instabilabbá váló házasságok és a nem hagyományos háztartások számának növekedése is. Sok országban a stabil foglalkoztatottaknak nyújtott erős védelemből és bizonyos – a munkaerőpiacra belépni szándékozók elé állított – sorompókból álló kombináció szélesíti a szakadékot a privilegizált „bentiek” és a bizonytalan helyzetű „kintiek” között. A család kiemelkedő jóléti szerepe kivédi a társadalmi kirekesztés sok kockázatát, de ugyanez negatívan hat a nők gazdasági függetlenedési törekvéseire. Kimutatható, hogy a familiáris jóléti rendszer paradox módon az alacsony születésszám legfontosabb oka.

Az „atipikus” kockázatok kezelésére a kontinentális európai országok vagy meghosszabbítják a családi ellátásokat, vagy nem járulékalapú ad hoc ellátásokkal – például szociális nyugdíjjal és különböző szociális minimumokkal – egészítik ki a rendszert. A túlságosan transzferközpontú szociálpolitika nem hatékony válasz a társadalmi kirekesztésre. Ma már a kontinentális Európa egészében teret nyert az a világos felismerés, hogy a szolgáltatásoknak, ezen belül is elsősorban a kisgyerekeknek és gondozásra szoruló időseknek nyújtott szolgáltatásoknak kell sürgős elsőbbséget biztosítani. A szűk adóbázis és a magas nyugdíjköltségek miatt viszont a modell országai korlátozott fiskális lehetőségekkel rendelkeznek. A modellt nagyon sebezhetővé teszi a foglalkoztatás stagnálása és a magas inaktivitási ráta. Ezért a hosszú távú fenntarthatóságának *sine qua non*ja a nők és az idősebb munkások foglalkoztatottságának növelése.

A kontinentális európai jóléti államok a „jólét munka nélkül” helyzet csapdájába kerültek, amelyből nehéz a szabadulás. Nehéz a munkahelyek számának növelése, a piacon a magas bérek és járulékok, a közsférában pedig a kemény költségvetési korlátok miatt. Munkahelyek hiányában a megoldás a korai nyugdíjazás további járulékemelkedéshez vezető szubvencionálása. A modell közös jellemzője, hogy alig, vagy egyáltalán nem léteznek az embereket a „jólét munka nélkül” helyzet csapdájából kicserélő programok (például a nők helyzetét javító juttatások és szolgáltatások).

Ebben az összefüggésben érdemel figyelmet a „holland csoda”. Az 1980-as években Hollandia mintapéldája volt a túlzottan passzív, jövedelemfenntartó programok által dominált jóléti rendszer negatívumainak, nagyon alacsony női foglalkoztatási aránnyal és rekord magasságú transzfer függőségi rátákkal. A holland munkaerő-piaci sikertörténet több, egymással összefüggő program eredménye. Ezek közül a legfontosabb a részmunkaidős és az átmeneti foglalkoztatás hatalmas arányú kiterjesztése, illetve a béremelések elhalasztása. Mindezt kombinálták a tartós jóléti függőség meglehetősen hatékony korlátozásával, de a szociális juttatások jelentősebb csökkentése nélkül. Az eredmény a nők foglalkoztatásának és általánosabban a szolgáltatásokban fenntartott munkahelyek számának jelentős emelkedése lett.

Országos jóléti rendszerektől egy európai modell felé?

Az országok közötti kölcsönös függőségek erősödésével és az európai integráció előrehaladásával az új jóléti építmény támogatottsága vitán felül globálisabb és nemzetekfeletti lesz. A neoliberais terv valójában

univerzális gyógymódként hirdette magát, és a Harmadik Út – bár eredetileg a brit közönségnek szánták – is gyors befolyásra tett szert az Egyesült Királyságon kívül. Az az egyszerű tény, hogy a legtöbb – ha nem az összes – európai ország küszködik a szociális védelmi rendszere megreformálásával, segítheti a megoldások megtalálására irányuló összehangolt, közös erőfeszítést. Ez a háttérre annak, hogy az elmúlt években az Európai Unióban intenzívebbé váltak a szociálpolitikai viták.

Mindebben nincs semmi különösebben új. A szociális reformok első nagy, „bismarcki” szakaszában éppúgy nemzetközi volt a vita, mint ma. Egymástól olyan távoli országokban, mint Olaszország és Svédország, hevesen vitatkoztak a kialakuló német modell előnyeiről és hátrányairól. Sok ország, még Japánt is beleértve, tudatosan másolta Bismarckot. A versenytér ugyanígy globális volt, vagy talán még erőteljesebben, mikor Gustav Möller, Franklin Roosevelt és lord Beveridge elindította a második nagy reformhullámot. Egyedülállóan globálisnak tűnik az a történelmi pillanat, amelyben most vagyunk, de a történelem rövid tanulmányozása után is rájöhethetünk, hogy nem az.

A 21. századra vonatkozó közös európai stratégia felvállalása még mindig kifejezetten félénken és vonakodva zajlik. Az Európai Unión belüli holland elnökség idején kétségkívül megtették az első lépést, mikor elfogadták a közös foglalkoztatási stratégiát és felvetették a „szociális védelem mint termelési tényező” megközelítést. Újabb és merészebb ösztönzést adott a 2000. márciusi Lisszaboni Csúcsértekezlet, amely a politikai prioritások élére helyezte a szociális védelem kérdéseit. Ennek folytatásaként az Európai Tanács nizzai értekezlete közleményének 7. pontjában az áll, hogy „a fejlett szociális védelmi rendszerekkel rendelkező európai szociális modellnek segítenie kell a tudásalapú gazdaságba való átalakulást. Európa legfontosabb értékei az emberek, és az uniós politika középpontjában az embereknek kell állniuk. Az emberekbe való beruházás és az aktív és dinamikus jóléti állam döntő jelentőségű lesz mind Európának a tudásalapú gazdaságban elfoglalt helye, mind annak biztosítása szempontjából, hogy az új gazdaság kialakulása nem jár együtt a munkanélküliség, a társadalmi kirekesztés és a szegénység jelenleg meglévő szociális problémáinak fennmaradásával.”¹¹

Egy teljesen megtervezett és összehangolt európai reformpolitika, különösen, ha a harmonizáció a célja, irreális elképzelés. De a közös célok elérésére való törekvés az úgynevezett „nyitott koordinációs módszerrel” elfogadható, és valószínűleg ígéretes utat jelent a tagállamok számára a „negatívból” a „pozitív” integráció felé tartó elmozdulás szempontjából (Scharpf, 1999). Nem meglepő, hogy az utóbbi három évben intenzívebbé vált a közösen elfogadható és reális politikai célok keresése.

Az előbbi idézet egy első, bár teljesen általános pillantást nyújt arról, hogy az európaiak miben egyezhetnek meg: a gazdasági versenyképesség javításának előfeltétele a megszokott szociális jogosultságok megőrzése és a társadalmi kirekesztés elleni küzdelem. Itt ismét csak nyilvánvalóak a politikai döntéshozatallal kapcsolatos rawlsi alapelvek. A konkrétumokat illetően eddig az egyedüli tényleges siker a közös foglalkoz-

11 The Council of the European Union. Document 14011600, soc 462 (Annex)

tatáspolitikai irányelvek elfogadása. De az Európai Unión belül számos, sokak által támogatott és vitatott „protocél” létezik. A Szociális és Foglalkoztatási Tanács jóváhagyta a következő célokat: nemek közötti kiegyenlítés, a munkavállalás kifizetődővé tétele, biztos és fenntartható nyugdíjak biztosítása, a társadalmi összetartozás elősegítése, magas minőségi szintű és fenntartható egészségügyi ellátórendszer kialakítása. Az Európai Tanács a portugál elnökség alatt elfogadta azt a közös belga és brit indítványt, amelyben különös figyelmet kaptak a gyerekek, és amely a szegénység és a társadalmi kirekesztés elleni küzdelemhez kapcsolódó teljesítmény értékelésére vonatkozott. De kevés kivételtől eltekintve – mint amilyen például a 2010-ig elérendő 60 százalékos női foglalkoztatási ráta –, a jó javaslatok száma messze meghaladja a ténylegesen elfogadott konkrét programokét.

Az, hogy a reform alapvetően nemzeti vagy közös, európai ügy lesz-e, nagyrészt két körülménytől függ:

- az egyes országoknak valóban ugyanazokkal a kihívásokkal kell-e szembenéznük,
- a nagymértékben különböző jóléti rendszereket tekintve reális és előnyös politika-e ugyanazon célok elfogadása.

A könyvben a jóléti modell bármiféle alapvető átalakítása szempontjából kulcsfontosságú, négy politikaterülettel foglalkozunk: gyerekek és családok, nemek közötti viszonyok, munkában töltött élet, nyugdíjazás. E területek kettős szempontból is meghatározóak. Először is döntő jelentőségűek az állampolgárok életésélyeinek alakításában, másodsor pedig a posztindusztriális változások keltette legnagyobb kihívásokat jelentik.¹²

Az általunk feltett kérdés az, hogy szükség van-e új társadalmi szerződésre, és ha igen, ennek mire kell kiterjednie. A tanulmány végén röviden ezeket a kérdéseket tekintem át.

A társadalmi szerződés újrafogalmazása

1. Új családpolitika

A második világháború utáni családpolitika fő célja a férfi kenyérkereső védelme és a sokgyerekes családok támogatása volt. Ma öt ok miatt csaknem fordított a helyzet.

1. A második világháború utáni politika alapjául szolgáló családszerkezet ma már nem domináns.

2. Az anyák foglalkoztatásához új kisgyerekgondozó intézményekre van szükség.

3. A nagyarányú fiatalkori munkanélküliség és a lakáspiacra való belépés előtt álló nagy akadályok miatt a fiatalok nem tudnak családot alapítani.

4. A családok egyre inkább instabilak, és ez gyakran jár együtt a szegénységgel.

¹² Ötödikként ide sorolható az egészségügy, de ezt nem vizsgáljuk a könyvben.

5. A későbbi életesélyeket egyre jobban meghatározza a gyerekkor minősége.

Az emberek a gyerekkorukban szerzik meg annak a tőkének a nagy részét, melyet később a jó élet elérése érdekében hasznosítani tudnak. Az oktatásba és a képességek fejlesztésébe való beruházás mindinkább nélkülözhetetlen az emberek életesélyei szempontjából, de ezt most olyan helyzetben kell megvalósítani, amikor a családok egyre törekenyebbek. A szülők erőforrásai egyre fontosabbá válnak, ahogyan nő a sebezhetőségük. Új, gyermekközpontú szociális beruházási stratégiára van szükség, amely a gyerekszegénység elleni jövedelemgaranciákon és az anyák foglalkoztatásának maximalizálásán alapul.

2. Új szerződés a nemek között

A második világháború utáni társadalmi szerződés mindenütt arra a később beigazolódott feltevésre épült, hogy a nők a házasságkötés után háziasszonyként otthon maradnak. Az elmúlt húsz évben azonban a nők iskolázottsági szintje meghaladta a férfiakét, és a férfiak bérelőnye is csökkenőben van. Annak mértékében, ahogy az új szolgáltató gazdaság kedvezni fog a nőknek, a háztartások jóléttel kapcsolatos számításai és megfontolásai a nők munkaerő-kínálatának emelkedéséhez vezetnek. Ezenkívül a nők egyre jobban igénylik a nagyobb gazdasági függetlenséget és a szakmai karriert.

A nemek közötti viszonyokat érintő, manapság zajló forradalom egyszerre visszafordíthatatlan és kívánatos. Előnyeinek teljes kihasználása érdekében újra kell szabnunk a munka, a jólét és a család közötti viszonyt. A nők foglalkoztatása egyfelől fokozza a családok jólétét, és egyúttal támogatja a jövőbeli állami jóléti kiadások finanszírozhatóságát. Másfelől új szociális kockázatokat is teremt – például instabilabbá teszi a családokat, és új, „atipikus”, gyakran sérülékeny háztartástípusokat hoz létre. Ha nem sikerül megoldani ezt az „összeférhetetlenségi” problémát, akkor az európai társadalmakban hosszú időre állandósulni fog az alacsony születésszám, ami éles ellentétben áll az európai állampolgárok ismert vágyaival a magasabb gyerekszámot illetően. Mindez egyértelműen egy új, „nőbarát” társadalmi szerződés szükségességére utal, mivel a nők jólétének javítása egyúttal a társadalom egészének a jólétét is emeli.

A politikai kihívás lényege két alapkérdés. Először, hogyan egyeztethető össze az anyaság a munkavállalással és a karrierrel. Ezt gyakorta nevezik a „nőbarát” politika alapproblémájának. Másodsor, miként valósítható meg egy új és a korábnál egalitáriánusabb egyensúly a férfiak és nők élete között – ez a társadalmi nem problematika alapkérdése.

Néhány európai jóléti állam már hozzákezdett az anyaság és a karrier harmonizálásához. A többiek, ha a gyakorlatban még nem is, de legalább szóban szintén a „nőbarát” politika hívei. A nők követeléseinek pusztá hatása mellett erre ösztönzik a politikát sürgető gyakorlati megfontolások is. Így például Olaszországban és Spanyolországban, ahol a nők aktivitási

rátája csak a fele az észak-európainak, nyilvánvalóan növelni kell a munkaerő-piaci részvételi arányaikat, részben a közösen elfogadott foglalkoztatási célok teljesítése érdekében, részben pedig bármilyen, a fenntarthatóságra irányuló hosszú távú stratégia nélkülözhetetlen elemeként. A legtöbb európai ország sokkal kevésbé fogékony a nemek közötti egyenlőséggel összefüggő kihívásra. Érthetően nehéz megváltoztatni az évszázadok alatt rögzült szokásokat, és nincsenek kész megoldások. De a skandináv tapasztalatok mutatják, hogy jóléti intézkedésekkel ösztönözni lehet az apák erőteljesebb részvételét a fizetetlen otthoni munkák elvégzésében és a gyerekevelésben. Ekként a női életpályák folyamatban lévő „maszkulinizálódása” mellett a politika segítségével végbemehet a férfi életpályák „feminizálódása”.

3. A társadalmi összetartozás erősítése foglalkoztatás révén

A háztartások jólétének legfontosabb bázisa továbbra is a fizetett munka lesz, és aligha meglepő, hogy a több munkahelyet az összetartozó társadalom (inclusive society) *sine qua non*jának tartjuk. E téren nem sok változás történt a második világháború utáni évek óta, de a jelenlegi kihívás jelentősen különbözik a néhány évtizeddel ezelőttil. Mikor Beveridge és kortársai elkötelezték magukat a teljes foglalkoztatás mellett, egyértelműen csak a férfiakra gondoltak. Bármiféle hasonló értelmes 21. századi elköteleződésnek tartalmaznia kell a nőket is. A múltban egy ország foglalkoztatási helyzetét a bővülő ipari munkahelyek határozták meg, amelyek a gyorsan növekvő termelékenység eredményeként emelkedő béreket és stabil állásokat biztosítottak. Ma nagyrészt a szolgáltatásokra számíthatunk, amelyek jóval duálisabb jellegűek, és az itt tapasztalható, nagyon egyenlőtlenül eloszló termelékenységnövekedés a növekvő fizetéskülönbségek csapdájához vezet. A munka átalakulásának pozitív oldalaként dominánssá váltak a szakképzettséget igénylő állások, negatív fejlemény viszont, hogy bizonytalanabbá lett a foglalkoztatás, nőtték a béregyenlőtlenségek, jelentősen megsaporodtak az alacsony fizetést és viszonylag rossz munkafeltételeket biztosító állások. Mindez befolyásolja az emberek karrierkilátásait, a változásokhoz való alkalmazkodási esélyeit, és a bizonytalanság új formáit hozza létre.

Ma már jól bizonyítható, hogy az általános fejlődés a képzettségi szintek növekedését generálja. Az ipari hanyatlás főként az alacsonyabb képzettségűeket érinti, a legdinamikusabban fejlődő szolgáltatások, mint például a pénzügyi és szociális szolgáltatások, szakképzett munkaerőt igényelnek. De a foglalkoztatás minőségi javulása könnyen polarizációhoz vezethet, mivel a munkaintenzív, rutinszolgáltatásokra épülő helyeken sok alacsony képzettséget igénylő állást tartanak fenn¹³. Ha az ilyen állások a magánszektorban koncentrálnak, akkor valószínűleg alacsony bérek és rossz munkakörülmények társulnak hozzájuk.¹⁴

¹³ Az angol nyelvű irodalomban ezek elnevezése a „MacJobs”.

¹⁴ A legfrissebb felmérésre lásd OECD (2001). Kitérő összefoglaló elemzést nyújt Scharpf and Schmidt (2000).

Az Európai Foglalkoztatási Stratégia célja a társadalmi kirekesztés elleni harc munkahelyek létesítése révén. A legtöbb uniós tagállamban költségvetési okok miatt kizártnak tűnik a közszolgáltatásokban fenntartott munkahelyek nagyobb arányú bővítése, így egy ilyen *kvantitatív* expanzió együtt járhat a bizonytalanabb, *rosszabb minőségű állások* számszerű növekedésével. A munkahelyek polarizálódása reális veszélyt jelent, mivel az új képességek megszerzésébe fektetett beruházás a magasabb foglalkoztatási csoportokban koncentrálódik, míg az alacsony képzettségűek által betöltött munkahelyek kevés esélyt kínálnak a képzésre, a képzettség javítására, vagy a személyes fejlődésre. A magas foglalkoztatási szint növelheti a rossz minőségű munkahelyek piacát, növelve egyúttal a rossz munkahelyekbe zárt munkások osztályát is, mely tagjainak szembe kell nézniük a bizonytalansággal, és paradox módon a munkanélkülivé válás magas kockázatával.

A munka átalakulása érinti a dolgozók egészségét is. A „régiben” a fizikai veszélyek jelentették a fő kockázatot, az „új gazdaságban” viszont a stressz-jellegű kockázatok kerülnek előtérbe. Mindezt még hangsúlyosabbá teszi a vállalatok versenystratégiája, különösen az, ahogyan a felelőségek decentralizálása révén növeli a munkaerő termelékenységét, és ahogyan az atipikus foglalkoztatási formákat preferálja a munkafolyamatok intenzifikálásával. A munkavállalók bizonytalanságának új formái újabb súlyosbító tényezők. A képzettségek cseréje iránti igény véget vet az életre szóló munkahely tradíciójának, és a stabil karrier feltételévé válik az állandó alkalmazkodás, és az új és új képességek elsajátítása. Ebben az összefüggésben a hagyományos egészségügyi szabályozások elveszítik a hatékonyságukat, így az új egészségügyi kockázatok áldozatainak sorsa nagy valószínűséggel a munkaerő-piaci marginalizálódás.

A háztartások foglalkoztatási esélyei is a polarizáció forrásai lehetnek. Egyrészt nő a biztos forrásokkal, elégséges munkával és magas jövedelemmel rendelkező háztartások száma, másrészt ugyancsak egyre több a sérülékeny háztartás (például gyereket egyedül nevelő szülő, szegény dolgozó házaspár). Az ilyen polarizációt erősíti a házasságok instabilitása és a házassági homogámia is. A megoldandó probléma az, hogy a családok foglalkoztatási esélyeinek javítása és a háztartások szegénységének hatékony enyhítése érdekében miként egyeztessük össze a foglalkoztatási politikát és a családpolitikát.

A háztartás sérülékenysége és a rossz foglalkoztatási esélyek valószínűleg egybeesnek, és ekkor drámai módon megnő a társadalmi kirekesztettség veszélye. Itt is különbséget kell tennünk ideiglenes és állandósult depriváció között. Az emberek életésélyeit nem feltétlenül befolyásolja a rövid ideig tartó alacsony fizetés vagy a „MacJobs” jellegű állás. De más a helyzet, ha ez állandósul, különösen, ha a hátrányok halmozódnak. A társadalmi integráció erősítését célzó politikának garanciákat kell tartalmaznia a tartós deprivációs csapdahelyzetekkel szemben.

A szegénység hossza jelentősen megnő, ha az általános szegénységi ráták magasak (Duncan et al., 1993; Bradbury et al., 2001; OECD, 2001). Ennek az empirikus kapcsolatnak a tudatosítása nagyon fontos, mert e szerint a társadalmi összetartozás erősítését célzó stratégia első és nél-

különbözhetetlen eleme a szegénység csökkentése. A tartós társadalmi kirekesztettség és hátrányos helyzet növekvő kockázatot jelentenek, ezért sürgősen ki kell alakítanunk a garanciákat az ilyen csapdahelyzetekkel szemben.

Mivel a társadalmi kirekesztettség negatív spirálját egyértelműen a stabil, jól fizetett munkahelyekhez való hozzájutás hiánya okozza, a politika nem megfelelő módon vagy a „munkavállalás kifizetődővé tételére”, vagy az aktiválásra és tanulásra koncentrál. Mindkettő gyengéje, hogy jellemzően túl kései a segítség. A politikai intézkedések első, szükséges lépése a munkahelyek minőségének javítása. Mivel reálisan feltételezhető, hogy a jövő munkaerőpiaca sok rossz állást fog tartalmazni, a csapdahelyzetek elkerülése szempontjából döntőek lesznek az olyan, mobilitást támogató programok, mint az élethosszon keresztüli tanulás és képzés támogatása. Tudjuk, hogy a legjobban megtervezett aktivációs politika is rosszul működik, ha alapvetően kompenzatorikus szemléletű. Az aktív képzési és mobilitást segítő politika csak akkor lehet hatékony, ha egy preventív stratégia részeként alkalmazzuk. Ez ismételten a gyereket és fiatalokat segítő szociális beruházás döntő fontosságára hívja fel a figyelmet. Más megfogalmazásban ez azt jelenti, hogy a foglalkoztatáspolitikának és a családpolitikának egymással összehangoltan kell működni.

4. A generációs szerződés

A második világháború utáni nyugdíjszerződés hátterében a kedvező demográfiai helyzet és a gyors gazdasági növekedés állt. A bőkezű felosztó-kirovó nyugdíjrendszerek pénzügyileg életképesek voltak, mivel a reálbérek és a járulékfizetők száma is nőtt. Ma ez egyikről sem mondható el, és azzal a problémával szembesülünk, hogy nehezen tarthatók fenn a korábbi nyugdíjígérvények.¹⁵ A mai nyugdíjrendszerek sikeres megreformálásának hiánya sok országban negatív másodlagos következményekhez vezethet. Főleg azokról az országokról van szó, amelyekben járulékalapú a finanszírozás, mivel a növekvő munkaerőköltségek veszélyeztetik az új munkahelyek létesítését, különösen az alacsony termelékenységű, munkaintenzív magán szolgáltatásokban.

A társadalombiztosítási nyugdíjak leépítése javíthatja az államháztartás helyzetét, de ez valószínűleg nem változtatná meg a az összes nyugdíjkiadás GDP-arányát. A privatizáció a legtöbb országban igazságtalansághoz vezetne (kettős fizetés), s növelné a nyugdíjasok közötti egyenlőtlenséget és a bizonytalanságot. A negatív demográfiai trend megfordítása „szülésösztönző” intézkedésekkel középtávon nem járható út, és a bevándorlás is csak akkor fedezhetné a hiányt, ha a jelenleginél nagyságrenddel nagyobb lenne. Mindebből következően csaknem teljes az egyetértés abban, hogy az életképes új nyugdíjszerződésnek két elemet kell kombinálnia. Először a mai és a jövőbeli nyugdíjasok biztonságát is

¹⁵ Természetesen jelentősen enyhítené a problémát, ha visszatérne a gyors reálbér-növekedés korszaka.

garantálnia kell. Másodszor pedig meg kell változtatnia a munka és a nyugdíj idejének elosztását, részben az aktív korúak foglalkoztatásának növelésével, részben pedig a nyugdíjba vonulás elhalasztásával.

A nagy kihívás az, hogy miként valósítsuk meg egyszerre az *intergenerációs méltányosságot* (a jövőbeli nyugdíjak költségeinek fenntartható és méltányos elosztását a dolgozók és nyugdíjasok között), és az *intragenerációs igazságosságot* (a legrosszabb helyzetűek jólétének biztosítását, aktív és nyugdíjas korukban egyaránt). Az átmeneti költségek problémájának egyik megoldása lehet a generációk közötti arányos teherviselésre vonatkozó Musgrave-elv érvényesítése. Az intragenerációs igazságosság erősítéséhez az összevételeken belül növelni kell az általános adóbevételek arányát, mind a legrosszabb helyzetűek védelmére, mind pedig a pótlólagos nyugdíjkiadások fedezésére. A szegénységi küszöb feletti, garantált nyugdíjminimum nemcsak megvalósítható, hanem a jövőbeli generációk jóléte melletti kiállítás előfeltételének is tekintendő.

Az új generációk közötti égetően időszerű szerződéssel kapcsolatos teendőknél azonban ezzel még nincs vége. A születéskor várható életkor kitolódása nagy kihívás az egészségügynek, és növekvő igényeket támaszt az idősök és fogyatékosok ellátórendszereivel szemben. Az új generációs szerződéshez újra kell tárgyalni a munka és nyugdíj közötti viszonyt, valamint a gondozással kapcsolatos kérdéseket. Mivel az Európai Unió a nemek közötti egyenlőség elkötelezett híve, és támogatja a nők foglalkoztatásának növelését (és elsőbbséget adva, mivel ez elengedhetetlen a vállalt jóléti kötelezettségek teljesítéséhez), az a tradicionális megoldás természetesen nem jöhet szóba, hogy az időseket a (többnyire nő) családtagjaik gondozzák.

Összegzés

Ismét hangsúlyozzuk, hogy nem egy olyan politikai *panacea* felkínálása a szándékunk, amely egyszer s mindenkorra megold minden problémát. Ennél szerényebb, első célunk szerint azokat az elemeket vázoljuk, amelyek szükségesek az átfogó modellváltáshoz. A második célunk az, hogy felhívjuk a figyelmet néhány, a mai vitákra jellemző, aggasztó politikai receptre. Vegyük a nyugdíjpolitika példáját. A nyugdíjba vonulás későbbi időre halasztása biztosan jó célkitűzés, de működik-e mindenki esetében? Vagy: az aktiválás vonzó alternatívának tűnik a passzív jövedelemfenntartással szemben, de helyettesíteni tudja-e az alapvető jóléti garanciákat? Manapság divatos dolog a passzív megoldások szerepének lebecsülése és ehelyett az aktív programok fontosságának hirdetése. Ez félrevezető lehet, ha – miként a bizonyítékok mutatják – az aktiválás csak költséges, rosszabb alternatívája a prevenciónak. Vagy nézzük ismét a nemek közötti viszonyok alakítását célzó politikát. Mindenütt a gondozással kapcsolatos szolgáltatások „nőbarát” átalakítása és a szülési szabadság rendszerének formálása a jelszó. De ez önmagában véve valószínűleg nem oldja meg a dolgozó anyák problémáját.

Továbbá: figyelembe véve az országos jóléti rendszerek nagy változatosságát, még akkor is természetlen dolog egyetlen átfogó terven elmél-

kedni, ha mindenütt nagyon hasonlóak a problémák. Ahogyan egyik uniós tagállamban sem valószínű, hogy privatizálni fogják a jóléti államot, nem várható radikális jóléti rendszerváltás sem. Az egyes országok jóléti rendszereinek intézményes szerkezete be van zárva az adott ország történelmi tradícióiba, és a közös célok realista megfogalmazásakor tekintetbe kell venni, hogy ezek elfogadása után a nemzeti sajátosságokhoz kell igazítani az alkalmazásukat.

Könnyen steril tudományos kísérletté válhat, ha anélkül nevezzük meg az általános politikai célokat, hogy figyelembe vennénk a gyakorlati politikai hatásait és az eltérő európai jóléti modellekhez illesztésük problémáit. Éppen ezért tanulmányunk tartalmaz egy negyedik „problematikát” is: azon előfeltételek vizsgálatát, amelyek országos és uniós szinten is szükségessé és lehetségessé teszik a reformot. A kihívások Finnországtól Görögorszáig nagyon hasonlóak, de minden tagállamnak saját jóléti politikai öröksége, érdekszervezet-rendszere és demokratikus politikai közössége van. A konkrét jóléti reformot ebben a különbözőségben kell végrehajtani.

Végül az utolsó szál a politikai határok, különösen a magánellátás–közösségi ellátás jóléti dichotómiájának újragondolása. Itt legalább két kérdést kell elemezni. Először azt, hogy a társadalmi jóléti politika nem választható el a foglalkoztatáspolitikától. Például a hatékony szegénységellenes stratégiának kombinálnia kell a nők foglalkoztatását, a munka minőségének javítását, a szociális gondozást és a jövedelemfenntartást. Másodsor: a költséghatékonyság és fenntarthatóság megítélése szempontjából nem szolgálhatnak mérceként az állami bevételek és kiadások, csak a GDP felhasználása. A közegészségügyi ellátásokra, a társadalombiztosítási nyugdíjakra vagy az állami szociális szolgáltatásokra fordított kiadások csökkentése valószínűleg semmilyen tényleges költségmegtakarítással sem jár, mivel ezt a háztartások piaci vásárlással vagy szolgáltatások átvállalásával kompenzálják. Ha a jóléti piacra bízunk, ez nem eredményezi a háztartások nettó kiadásainak érzékelhető csökkenését, de egészen biztosan növelni fogja az egyenlőtlenségeket. Ha a jóléttel kapcsolatos teendőket a családra hárítjuk, valószínűleg több lesz a fizetetlen és rosszul fizetett munka – azaz csökken a GDP (és az adóbevétel). Ezenkívül nemkívánatos eredményekre vezet a nemek közötti egyenlőség téren, és súlyosan veszélyezteti az új munkahelyek létrehozását. Más szóval, amikor arról beszélünk, hogy mit kellene tennie vagy nem tennie az államnak, egyúttal arról is el kell gondolkodnunk, hogy ennek milyen következményei vannak a piacra és a családokra nézve.

Fordította Nyilas Mihály

Irodalom

- Alber, J. (1982). Von Armenhaus zum Wohlfahrtsstaat. Frankfurt: Campus Verlag.
Bell, D. (1976). The Coming of Postindustrial Society. New York: Basic Books.
Bradbury, B., Jenkins, S. and Micklewright, J. (2001). The Dynamics of Child Poverty in Industrialised Countries. Cambridge: Cambridge University Press.

- Clark, T. and Lipset, S. M. (1991). „Are social classes dying?“, *International Sociology*, 4: 397–410.
- Duncan, G., Gustafsson, B., Hauser, R., Schamauss, G., Jenkins, S., Messinger, H., Muffels, R., Nolan, B. and Ray, J. (1993). „Poverty dynamics in eight countries“, *Population Economics*, August: 215–234.
- Esping-Andersen, G. (1990). *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Cambridge: Polity Press.
- Esping-Andersen, G. (1999). *Social Foundations of Post-industrial Economies*. Oxford: Oxford University Press.
- Esping-Andersen, G. and Regini, M. (2000). *Why Deregulate Labour Markets?* Oxford: Oxford University Press.
- Ferrera, M. (1993). *Modelli di Solidarita*. Bologna: Il Mulino.
- Flora, P. and Heidenheimer, A. (1981). *The Development of Welfare States in Europe and America*. Rutgers, N. J.: Transaction Books.
- Kangas, O. (2000). „Distributive justice and social policy. Some reflections on Rawls and Income Distribution“, *Social Policy and Administration*, 34: 510–28.
- Murray, C. (1984). *Losing Ground*. New York: Basic Books.
- OECD (2001). *Employment Outlook*. Paris: OECD.
- Pierson, P. (1994). *Dismantling the Welfare State? Reagan, Thatcher, and the Politics of Retrenchment*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Rimlinger, G. (1971). *Welfare Policy and Industrialization in Europe, America and Russia*. New York: John Wiley and Sons.
- Scharpf, F. and Schmidt, V. (2000). *Welfare and Work in the Open Economy* (Vol. 1 and 2). Oxford: Oxford University Press.
- Shavit, Y. and Blossfeld, H. P. (1992). *Persistent Inequalities*. Boulder, Col: Westview Press.
- Svallfors, S. and Taylor-Gooby, P. (1999). *The End of the Welfare State? Responses to State Retrenchment*. London: Routledge.

DR. SINKÓ ESZTER

Értékrend váltás az egészségügyben avagy az átalakuló félben lévő egészségügy¹

Válaszút előtt áll egészségügyi rendszerünk. Dönteni kell, merre fejlődjön tovább: liberális irányt vegyen, és ezáltal piaci alapokra helyeződjön a rendszer, vagy tartsa meg eddigi értékeit, de új érdekeltségi rendszerre támaszkodva korszerűsödjön a rendelkezésre álló strukturális keretek között. A kormány – társadalmi viták lefolytatása nélkül – kész a válasszal: ők piaci egészségügyre szavaztak.

A magyar egészségügy kilencvenes években történt átalakítását az Európai Tanács 2003-as közgyűlési dokumentációjában kiemelkedően sikeresnek minősítették. Egészségpolitikai szempontból nem sürgető tehát az átalakítás. Ami miatt mégis lépünk kell, annak két oka van: az egyik a kormányzat forrásszűkítő, közkiadásokat csökkentő beavatkozása. A másik ok: az egészségügyi intézmények rosszul szervezettek, nem követik a beteg útját a rendszerben, nem protokollok szerint gyógyítanak, és ami az egyik legnagyobb probléma: a betegekkel sokszor embertelenül bánnak.

Megoldást nem a kormányzati berkekben preferált több-biztosítós modell bevezetése jelenthet, e tekintetben Nyugat-Európa elégséges bizonyítékul szolgál. Ehelyett az ellátásszervezés terén kedvező tapasztalatokat akumuláló irányított betegellátási modellkísérlet hibáinak kiküszöbölése és az ellátásszervezői szervezetek széles körben történő alkalmazása járhat nagyobb sikerrel.

A magyar egészségügy válaszút előtt áll. Eldöntendő dilemmája, merre haladjon tovább: egy liberalizált, piaci elveket érvényre juttató ellátórendszer irányába, amely akár fundamentumokat érintő változásokat indukál vagy egy változatlan alapokkal bíró, de mind az egészségpolitikában, mind a gyógyításban evidenciákat hasznosító, érdekeltségi mechanizmusok megújítását eredményező szektor felé mozduljon el. Az egyik irány könnyen kommunikálható, látványos átalakulással jár együtt, s mint

¹ A cikk összefoglalóan tartalmaz a szerző tollából korábban megjelent írásokat. („Lassan a testtel!” az Élet és Irodalom 50.évf. 20. számában, valamint „Értékrend váltás a magyar egészségügyben?” az Informatika és Menedzsment az Egészségügyben című folyóirat V. évf. 5. számában.) Szerkesztőségünk e cikket vitaindítónak szánja.

ilyen, komoly szereplői, érdekképviselői² érdeksérelmeket hordoz; ezzel szemben a másik sziszifuszi, korábban el nem végzett munkák tömegét hozza magával, látványos módosulás nélkül, viszont, vagy éppen ezért a meglévő „belső” szervezeti ellenállások³ nehezebb kezelhetőségét kényszerül felvállalni.

E tárgyban, ilyen súlyú döntések meghozatala előtt minden országban élénk társadalmi vita bontakozik ki, lévén az egészségügy sokszereplős folyamat; s csak a meghatározó szereplők közötti összhang megszületése, egyfajta konszenzus kialakulása után dőlhet el végérvényesen, milyenné válik az újjászervezendő rendszer. Új kormányunk regnálása óta a politikai döntéshozatal menete ettől eltérő szabály szerint alakul. A kormány lényegében egyedül dönt. Egyedül alakítja ki Magyarország megújítását szolgáló koncepcióját, és – érdemi viták nélkül – terjeszti be a parlamentnek erről szóló törvényjavaslatait. Megfogalmazott álláspontjuk szerint az egészségügyben megérett az idő a liberális irányba való elmozdulásra. Javaslatuk középpontjában egy döntően közpénzből finanszírozott, alapvetően közszolgáltatókat maga mögött tudó intézményi hálózat piaci elvek mentén történő átszervezése áll. A liberalizmus jegyében – ahogy megnyilatkozásaik során vallják – a szocializmust szeretnék felszámolni. Ennek keretében kerül sor a vizitdíj, valamint a kórházi napidíj bevezetésére, de ugyanezt szolgálja a több-biztosítós modell tervezett meghonosítása⁴ is. Az átalakítás középpontjába értékrend szempontjából a verseny valamint az öngondoskodás hangsúlyozása kerül – a szolidaritás és a méltányosság helyett.

A szabad demokraták, akik az egészségügyi tárca vezetőjét adják, értékorientációjukból fakadóan azzal az alapvetéssel élnek, hogy a piaci viszonyok a betegek számára nagyobb választhatóságot és kiszámíthatóbb, jobb minőségű ellátást eredményeznek. Feltételezik továbbá, hogy a versenynek köszönhetően az árak jelentősen csökkennek, az orvosok, nővérek jobban fizetetté válnak, az épületek széppé varázsolódnak, elviselhető körülményeket biztosítva a gyógyításhoz. A változásokhoz a forrásokat a rendszer hatékonyságának növekedése révén remélik megnyerni.

Az átalakítás szükségességéről – nyugat-európai kormányzati gyakorlathoz igazodóan – ún. Zöldkönyvet adtak ki, amely szakemberek számára kevés, laikusoknak ellenben túl sok információt tartalmaz. E könyvecske hivatkozásai több ponton hibásak, az átalakítás irányának helyességét igazoló bizonyítékok, evidenciák hiányoznak. Az összeállítás szerzői láthatóan nincsenek tudatában azoknak a több mint tíz esztendővel ezelőtti változásoknak, amelyeknek eredményeképpen, ha úgy tetszik, már 1992-ben megszűnt a szocializmus az egészségügyben, azaz új ala-

² Lásd napjaink történéseit a Magyar Orvosi és a Magyar Gyógyszerész Kamarával kapcsolatosan!

³ Hogy egyértelműbb legyen: ebben az esetben az egészségügyi intézményekben a szervezeti átalakításokkal szemben megnyilvánuló dolgozói ellenállásokra gondolunk. Amennyiben egy rendszer változóban van, az aktuális belső szervezeti ellenállások is csökkennek, mivel sok változás külső kényszerként fogalmazódik meg.

⁴ A szocialisták álláspontja szerint a több-biztosítós modellről még nincs kormánydöntés, de a döntéshozatal eddigi menete alapján, hacsak időközben komoly társadalmi krízis nem áll elő, valószínűsíthetően már januárban megszületik az ezt támogató nyilvános kormányzati határozat.

pokra helyeződött az egészségügyi ellátó rendszer. E változások annak köszönhetőek, hogy a parlament társadalombiztosítási járulékfizetési kötelezettséggel együtt járó, biztosítási elvű rendszer mellett tette le a voksát, szabad orvosválasztást vezetett be a háziorvosi ellátásban és jó néhány járóbeteg-szakrendelésben, teljesítményelvű finanszírozást honosított meg a szolgáltatók finanszírozásában, s megszüntette az államnak az intézmények feletti kizárólagos rendelkezési jogát. Ráadásként a vállalkozások (jogi értelemben) egyenrangúvá váltak a költségvetési formában működő szolgáltatókkal, ami lehetővé tette társadalombiztosítás általi befogadásukat, azaz közpénzből történő finanszírozásukat. A magyar egészségügy strukturális alapjai a 90-es években mélyrehatóan megváltoztak, ezért nincs miért meglepődni azon, hogy az Európa Tanács három évvel ezelőtt korszerű keretek között működő egészségügyi rendszernek írta le a magyart és biztató példaként állította a többi kelet-európai ország elé.⁵

Nem tagadható, hogy a hazai egészségügy feudális jellege a több mint tíz évvel ezelőtti változások ellenére is megmaradt, de ez elsősorban a benne illetve a körülötte dolgozók magatartásának, attitűdjének köszönhető. A mai napig szembe kell néznünk közhivatalok packázásával, lassú reakció idejével, mint ahogyan orvosok gyakran nem korrekt betegkezelési metódusával, korszerűtlen szervezési megoldások sorával, a köz érdekeit sértő döntésekkel, beruházásokkal élünk kényszerűen együtt; mindezt megfejelve a lepusztult intézményi struktúrával, az egészségbiztosítási önkormányzat megszűnésével önállóságát veszített Országos Egészségbiztosítási Pénztár (ÖEP) adminisztratív tehetetlenségével. Kétségtelen tény, hogy a társadalom tagjai számára sok gyakorlati hasznot nem eredményezett az egészségügy átalakítása. Az utóbbi hónapokban például azzal kell szembesülniük, főleg vidéken, hogy a fokozódó orvoshiány miatt kórházi osztályok zárnak be körülöttük, de az is érzékelhetővé vált, hogy a szűkülő közkiadásokból a gyógyszerkiadások megállíthatatlan növekedése következtében az intézményrendszer működtetésére egyre kevesebb forrás jut.

Hasonló erőpróba előtt állt már egyszer az egészségügy, két esztendővel ezelőtt, amikor Radnai György kormányfő meghatalmazott és csapata kidolgozta az ellátásszervezés nevét, néhány területet érintően a szellemiségét is felhasználó törvényjavaslatot⁶. A jelenlegihez mérhetően veszélyes akkor volt utoljára a helyzet. A veszély forrása, hogy nincs *érdemi párbeszéd*, vita a szakmai szervezetekkel, de a lakosság különböző képviselői csoportjaival sem. Márpedig olyan súlyú változások készülődnek a nyilvánosság kizárásával, amelyek alapjaiban változtatják meg az egészségügy eddigi működési kereteit, és vallott értékeit.

A magunk részéről e folyóirat hasábjait is felhasználva szakmai vitát kezdeményezünk az egészségügy átalakításának helyes irányáról. Ennek keretében vesszük górcső alá a kormány által választott eszközöket, így

⁵ Az Európa Tanács Parlamenti Közgyűlése: Az egészségügyi ellátó rendszerek reformja Európában: az egyenlőség, a minőség és a hatékonyság összeegyeztetése (9903. sz. dok.) 2003. szept. 11.

⁶ Lásd erről Sinkó, E.: Az irányított betegellátás magyar rendszere, eddigi tapasztalatok, Esély, 2005. február.

a piac irányába történő erőteljesebb nyitást, a szabadabb versenyt és nézzük meg, ezek vajon biztosítják-e a kívánt eredmények elérését, azaz a jobb hozzáférést, az alacsonyabb árakat, és a hatékonyabb forrásfelhasználást.

Alapvetések – a piac működéséről az egészségügyben

A magánosításról és a magánintézmények jelenlétéről

1. *A közszolgáltató intézmények magánosítása a betegellátás szempontjából általában nem eredményez hatékonyságjavulást. Legfeljebb jövedelmezőbbé válik a magánosított intézmény működése, ez azonban főleg a magánintézmény tulajdonosának okoz örömet (ezzel együtt nyereséget), a „köz” számára haszon ebből nem feltétlenül mutatkozik. Kivált igaz ez a for-profit típusú intézmények esetében. De nézzük meg közelebbről a kérdést.*

Európában döntő részben közpénzből, azaz társadalombiztosítási járulékból vagy adóból finanszírozzák az egészségügyet. A közpénzből történő finanszírozás dominanciája implicit módon megköveteli, hogy e forrásokból minél több beteget lássanak el, pontosabban fogalmazva, egyre több beteget egyre eredményesebben lássanak el. Ez a betegellátás szempontjait tükröző, a rendszer szintjén értelmezhető hatékonysági kívánalom.

Ha szemügyre veszünk egy magánintézményt, profitorientált tulajdonossal a háttérben, azt tapasztalhatjuk, hogy tevékenysége középpontjában elsősorban jövedelmezősége növelése áll. Ennek a stratégiának az eredőjeként, ma egy privátkórház magánforrásból például képes harmadakkora költségszinttel ugyanakkora bevételt generálni, mint amekkora bevétel elérésére köztulajdonban lévő társa – közpénzből – képes, de a magánintézmény által ellátott betegek száma csak töredéke, mintegy tizede egy közintézmény beteglétszámának. A magántulajdonos számára – érthető okból – csak a jövedelmezőségi szint számít, néhány altruista befektetőt kivéve, ezzel szemben közintézmények esetében az elsődleges szempont, hogy minden hozzájuk forduló beteget ellássanak. A két eltérő megközelítési mód eredményeképpen – a példát illusztrációként elfogadva – azt mondhatjuk, hogy *a jövedelmezőségi mutató – bevételek/kiadások aránya – a magántulajdonban lévő cég esetében kedvezőbb, míg a hatékonysági mutató – a ráfordítások/kibocsátott betegek száma – a közintézménynél mutat jobb értéket.* Természetesen egy magánintézmény is működhet közpénzből, amennyiben közfeladatokat vállal át. Ebben az esetben a magánintézmény, a tulajdonosok érdekeire tekintettel, csak azokat a pácienseket igyekszik ellátni, amelyek számára kisebb költséget generálnak, mint amekkora az e tevékenységből fakadó bevétele, a többi esetben a beteget más szervezethez, mondjuk egy közintézményhez passzolják át, azaz a betegek között szelektálnak. Költségeiket így tudják a legegyszerűbb módon alacsonyan tartani. (Az igazsághoz hozzátartozik, hogy Magyarországon a közpénzekből történő finanszírozás a kórházi ellátásban olyan alacsony költség-ellentételezéssel zajlik, hogy a szelektálás gyakorlata már egyes közintézményeket is elérte, veszélyeztetve ezzel az ellátás-

hoz való hozzáférést.) A jövedelmezőségi és a hatékonysági mutatók közötti különbség nemzetközi tanulmányokban is leképeződik, szakértői anyagok sora foglalkozik azzal, mennyi indokolatlan hiedelem kötődik a magán-egészségügyi intézmények, azon belül a for-profit intézmények nagyobb hatékonyságához. *Konklúzió:* ha az egészségügyben a rendszer hatékonyságának javítását tűzzük ki célul, erre a magánosítás nem jó eszköz. Amennyiben a politikusok mégis úgy döntenek, hogy a tömeges privatizációra szavaznak, tudniuk kell, ennek az lesz a következménye, hogy a rendelkezésre álló forrásokból kevesebb beteg kerül ellátásra.

2. *A magánintézmények tömeges jelenléte nem csökkenti az árakat.* Inkább az a jellemző, hogy a közös tortából, az egészségügy rendelkezésére álló forrásokból nagyobb szeletet vágnak maguknak, jobb érdekérvényesítő képességüknek köszönhetően. Bizonyítékul szolgáljon egy magyar példa: három esztendővel ezelőtt megvizsgáltam, hogyan alakult a kórházi szektor finanszírozási technikájának, a HBCS pontértékének a térítése, valamint a magánszféra egyik jellegzetes szolgáltatása, a dialízisre jutó társadalombiztosítási térítés a német közfinanszírozási adatokkal összehasonlítva. Míg a HBCS esetében a magyar és német finanszírozási adatok összevetésekor 1:10-es aránypárral lehetett kalkulálni (azaz a magyar kórházak tizedakkora térítést kaptak, mint német társaik), addig a dialízis esetében 1:3-as volt az értékpár (azaz a dialízist végző hazai cégek harmadakkora térítést kaptak, mint a német szolgáltatók). A dialízist végző, döntően magáncégek Magyarországon tehát háromszor ügyesebben vívták meg a maguk csatáját az OEP-pel a finanszírozás mértékének meghatározásánál, mint a közkórházak. Kiegészítő megjegyzésként el kell ismernünk, hogy egy magánbefektető, amellet, hogy szeretné gazdaságosan üzemeltetni intézményét, a befektetett tőkéjét is szeretné visszakapni. Ezért számukra létkérdés, hogy OEP-befogadás esetén térítésként nagyobb összeget kapjanak, mint pusztán a működési költségük, az amortizációt és a tőkekötséget is abból az összegből szeretnék megtéríteni. Közintézmények esetében a tőkekötségek finanszírozása a mindenkori tulajdonos, vagyis az állam vagy az önkormányzatok feladata. A fent illusztrált aránypárok eltérő értékei azonban nem magyarázhatóak a tőkekötségek fedezetének különbségeivel. *Konklúzió:* amennyiben elsősorban közpénzből és fenntartható finanszírozást szeretnénk az egészségügyben biztosítani, úgy a magánosítás erre nem jó eszköz.

3. *Fenti megállapításokra is tekintettel, Nyugat-Európában az egészségügyben nem történt tulajdonosváltással együtt járó tömeges magánosítás a közszolgáltatói szektorból a magánszektor irányába, legfeljebb a szolgáltató intézmények működési formáját változtatták meg jelentősebb méretekben.* A kórházi szektorban jellemző módon a rugalmasabb működést biztosító non-profit társasági formák kerültek előtérbe. Ami miatt ennek ellenére néhány országban magánintézmények, azon belül profitorientált intézmények erőteljesebb jelenléte érzékelhető, mint például Franciaországban, az nem privatizációnak köszönhető, hanem sokkal inkább annak, hogy a befektetők egy-egy szűk orvosszakmai területen, vagyis nem széles spektrummal bíróan hoztak létre ilyen típusú magánvállalkozásokat. Azaz ezek az intézmények kezdettől fogva magánintézményként jöttek létre és működnek azóta is. Az angliai Foundation hospital-féle mozgalmak is az

állami tulajdonviszony fenntartása mellett zajlanak. *Konklúzió:* a tulajdonosi háttér megváltoztatása helyett érdemes rugalmasabb, jobban számonkérhető működést biztosító szervezeti formák irányába elmozdulnunk a szolgáltatói háttér újjászervezésekor. A költségvetési szervként működő intézmények kora az egészségügyben Magyarországon is lejárt. E működési forma esetében ugyanis nincs összhangban a menedzsment által felvállalható feladat, felelősség és intézkedési jogkör.

A versenyről az egészségügyben

1. *A magánosítás, a privatizáció nem eredményez automatikusan versenyt az egészségügyben.* Magyarországon jó példa erre a háziiorvosi rendszer funkcionális privatizációja. A háziiorvosok szervezetei mindent elkövetnek, hogy a háziiorvosok körét jelentékenyen ne lehessen bővíteni, az ő szempontjukból jogos indokkal: az azonos értékű háziiorvosi kasszából a több háziiorvosra kevesebb bevétel jutna. Nemzetközi tanulmányok szintén felhívják a figyelmet erre az összefüggésre. „Ha a privatizációt a piaci verseny bevezetésére szolgáló stratégiának tekintjük, nem feltétlenül számíthatunk sikerre” – vallja egy összegző WHO tanulmány. *Konklúzió:* ha igazi versenyt akarunk generálni, a szabad szolgáltatói piacra lépést is engedélyeznünk kell.

2. *Az egészségügyi szolgáltatások körében közpénzből tartósan finanszírozhatatlan a verseny.* Az ugyanis feltételezné, hogy huzamosabb ideig felesleges (magán- vagy köztulajdonban lévő) kapacitásokat finanszírozzon a rendszer. A verseny szempontjából kilátástalannak tűnő helyzetben persze lehet valamit segíteni azzal, ha a finanszírozó időről időre új befogadásokat hirdet meg, de annak a szolgáltatóknak, amelyek kiesik a közfinanszírozotti körből, magánforrásra kell hagyatkoznia. Ez széles profillal bíró kórházak esetében megoldhatatlan. Pár esztendeje Alex Preker, a Világbank egyik egészségügyi szakértője beszámolt arról, hogyan versenyeztek Ausztrália egyik államában a magán- és közintézmények a befogadás érdekében, s amikor valamelyik kórház nem nyert befogadást, tönkrement, mivel magánforrásokból nem tudták a kórházat tartósan fenntartani. (Magyarországon köztudomásúan találhatóak felesleges kapacitások a rendszerben. Hogy ezek sokáig már nem finanszírozhatóak, fenntarthatóak jelen formájukban, nem képezi vita tárgyát egy parlamenti párt szakértői körében sem.) *Konklúzió:* amennyiben tartósan versenyt akarunk fenntartani az egészségügyben, úgy ehhez a magánforrások nagyobb mérvű bekapcsolása elengedhetetlen feltétel. Nem véletlen, hogy számottevő versenyt csak az USA szolgáltatói szektorában regisztráltak, mivel ott tudnak olyan mértékben magánforrásokat mozgósítani, hogy a szolgáltató intézmények közpénz nélkül is végezhesék munkájukat.

3. *A fenti tételből újabb megállapítás következik: ha az egészségügy költségeinek fedezésében a közfinanszírozás játssza a domináns szerepet, több biztosítási alap párhuzamos jelenléte sem tud tartósan versenyt eredményezni a szolgáltatók körében.* Azaz a magánforrások nagyobb mérvű bekapcsolása nélkül nem jelent megoldást több biztosítási alap működésének engedélyezése a kötelező társadalombiztosítás keretei között. Bizonyítékul e tekin-

tetben szolgáljanak a nyugat-európai társadalom-biztosítási rendszerek eddig jobbra sikertelen kísérletezései. Mind Hollandiában, mind Németországban hosszú évek óta működnek szabadon választható biztosítási alapok, akárcsak Szlovákiában. Ennek ellenére nem alakult ki komolyabb verseny a szolgáltatói szektorban. Hollandia és Szlovákia még nem adta fel, mindketten újabb kísérletbe vágtak bele, magam is kíváncsi vagyok, tudnak-e cáfollal szolgálni majd. Hollandia annak érdekében, hogy e téren valamit mégiscsak fel tudjon mutatni, néhány esztendeje fokozatosan kezdte feloldani a biztosítási alapok szolgáltatókkal történő kötelező szerződés-kötési előírását. A kórházak esetében csak korlátozottan „szabad a pálya”, de a házi orvosok, konzulensek körében már nincs jelen szerződés-kötési kötelezettség. A verseny fokozását szolgálja az a változás is, amely a magán- és a társadalombiztosítási alapok közötti megosztottságot számolja fel. Az idén minden állampolgárra kiterjedő egységes biztosítási rendszerre tértek át. A biztosítási alapok egységes piacon való megjelenésétől várják – jobb híján – a megváltást Hollandiában.

4. *Az egészségügyben a szolgáltatók közötti verseny sajátos hatásokkal bír: nem egyértelmű, hogy minőségi javulást okoz a gyógyító eljárások/beavatkozások során, másrészt bizonyítottan nem eredményez alacsonyabb árakat.* Minőségi javulás bekövetkezhet a gyógyítás körülményeiben (szebb szoba, választékosabb étkezés formájában), miként ez a hatás nálunk is jól megfigyelhető például a szülészet-nőgyógyászat terén, ami a közszolgáltató intézmények közötti vetélkedés következménye a paraszolvenciáért. (Van is felesleges kapacitásunk bőven e szakmában.) A gyógyító eljárások terén azonban nincs kimutatható evidencia, hogy a verseny emelné az elvégzett beavatkozások orvosszakmai színvonalát. Egyedül arra található bizonyíték, méghozzá egyenesen az USA-ból, hogy a verseny nagyobb hozzáférést képes biztosítani az ún. high-tech-hez, de csak a magasabb fizetőképességgel bíró lakosságcsoporthoz számára. (Nesze neked szolidaritás!) Az persze kérdés, vajon a drága eszközök költségarányosan nagyobb eredményességet biztosítanak-e a gyógyulásban, mintahogyan az is, a verseny mennyi felesleges igénybevételt, műtétet eredményez az USA-ban. *Konklúzió:* további kutatásokra van szükség ezen a területen.

Ellenben az Egyesült Államok rendszere bizonyítottan jó példa arra, hogy a verseny nem eredményez alacsonyabb árakat az egészségügyben. Az USA-ban mind a biztosítók, mind a szolgáltatók erőteljesen rivalizálnak egymással, ennek ellenére a GDP 15%-át kénytelenek egészségügyre fordítani. Ebbe a magas arányba csak azért nem rokkan bele az ország (szemben a lakossággal), mert az egészségügyi kiadások 55%-a magánforrásból finanszírozódik. Azért legyünk igazságosak. A 15%-ban egy másik hatás is megjelenik, sok más mellett, mégpedig az, hogy az amerikaiak fizetik – csaknem mindannyiunk helyett – az egészségügyi innovációs költségek nagy részét.

A több-biztosítós rendszerről

1. Az a modell, amit a szabad demokraták évek óta ekként kommunikálnak, valójában nem több-biztosítós rendszer. Egyrészt azért nem, mert ahogyan Molnár Lajos is hangoztatja, kötelező biztosítási rendszerről szól a javaslatuk. De ez csak az egyik eleme az eltérésnek. Abban az értelemben sem több-biztosítós a szabaddemokraták által felvázolt rendszer, hogy tervezett biztosítók nem szabhatják meg maguk üzletpolitikájuk alapelveit az alapvető egészségügyi szolgáltatások esetében. Így sem bevételeikről, sem nyújtandó szolgáltatásairól nem dönthetnének saját hatáskörben, mivel kötelező társadalombiztosítási rendszerek esetében ez általában a parlament feladata. Azaz a szolgáltatások, valamint a befizetések oldaláról egyaránt meghatározott rendszerről beszélhetünk. Az ilyen típusú biztosító társaságok mozgásterét egyedül a *kiegészítő szolgáltatások* szempontjából érdemes vizsgálni, mivel csak e téren van lehetőség saját üzletpolitikájuk alakítására, formálására.

A helyes elnevezés, meglátásom szerint a *decentralizált társadalombiztosítási alapokként* való meghatározás lenne. A definíció természetesen releváns a német, valamint a holland kötelező társadalombiztosítási rendszeren belül szabadon választható biztosítási alapokra is. Igazi, par excellence több-biztosítós rendszer az Egyesült Államokban található, ahol a biztosítási társaságok szabadon döntenek arról, milyen üzletpolitikát folytatnak, kivel állapodnak meg, mekkora díjak ellenében milyen szolgáltatásokat nyújtanak, vagy éppen vásárolnak. A korábbi holland modell is tartalmazott ilyen jegyeket, amennyiben a kötelező biztosítási rendszer mellett párhuzamosan élt a magánbiztosítás rendszere is – ez utóbbi a magas jövedelműek számára. Ez a megosztottság került elvetésre és megváltoztatásra az eredeti Dekker-terveknek megfelelően az ideai esztendőktől kezdődően.

2. Valódi versengő biztosítási rendszer a közfinanszírozás dominanciája és az alapvető szolgáltatások kötelező meghatározása mellett nem alakítható ki. (Észak-amerikai tapasztalatok azt mutatják, hogy közfinanszírozás dominanciájának hiányában sem.) Az okok részben a korábban már leírtak. Az országok többségében parlamentnek vagy valamilyen közhatalmi szereplőnek a feladata a szolgáltatási csomag meghatározása, amelyet az alapoknak kötelezően nyújtaniuk kell, de ugyancsak parlamentek definiálják, milyen befizetéseket kell a munkavállalóknak, illetve a munkáltatóknak a szolgáltatásokért cserébe eszközölniük.

Molnár Lajos, mielőtt miniszter lett, többször hangsúlyozta, hogy Németországban az állampolgárok 4–5 százaléka évente cserél biztosítót. Hogy könnyebben eldönthessük, sok ez vagy kevés, illusztrációként szolgáljon egy magyar adat: háziorvosi rendszerünkben évente körülbelül ennyien cserélnék orvost. Úgy véljük, a legbátrabbak sem állíthatják, hogy az alapellátásban erőteljes verseny alakult volna ki nálunk.

Ha a biztosítási alapok kínálatukkal, áraikkal az alapvető szolgáltatások szintjén nem is versenyeznek a társadalombiztosítás keretei között, működésük eredőjeként kedvezőtlen hatások ennek ellenére kialakulhatnak. Ezek amiatt következnek be, mert az alapok meglepően találékony trükkökkel képesek a kisebb kockázatú biztosítottakat begyűjteni. (Legá-

lisan általában nem lehet az alapokhoz bejelentkezőket visszautasítani, ezért folyamodnak trükkökhöz.) A biztosítási alapok, jövedelmezőségük javítása érdekében ugyanis a könnyebb utat választják: fiatal, kevésbé beteg állampolgárokat igyekeznek maguk köré gyűjteni, kisebb kiadást generálva maguknak az ellátás ellentételezése során. Nem a szerint a gondolatmenet szerint működnek tehát, amit a szabad demokraták elképzelnek egy biztosítói környezetben: az alapok nem törik magukat, hogy a betegek számára minél kedvezőbb szerződéseket kössenek a szolgáltatókkal, már csak azért sem teszik ezt, mert Európában egyre több helyen egységes keretek alapján szabályozzák a biztosítók és a szolgáltatók közötti szerződéseket.

Ahol az állam döntően közpénzből – úgymond versengő alapok közvetítésével – finanszírozza az egészségügyet, a közhivatalok folyamatosan attól rettegnek, hogy kialakul az imént említett kockázati szelekció, a lefölözés a biztosítottak között, ezért tovább fokozzák a szabályozottságot, többek között kiegyenlítő alapokat üzemeltetnek, amelyek képesek jótékony hatást gyakorolni a kockázatok mérséklésére. Ugyancsak szabályozási elemnek tekinthető a szerződések egységesítése, így a közhivatalok konstatálják, hogy egyáltalán nem alakult ki erőteljes verseny, ezért mesterségesen megint fokozni szeretnék azt, majd – a betegek érdekeit védendő – újabb szabályozások kerülnek előtérbe, sajátos spirált alkotva a versenyt, valamint a szabályozást elősegítő intézkedések egymásutánjában. Hollandia pillanatnyilag e kettősség, a verseny és a szabályozás bűvöletében él. *Konklúzió:* valódi verseny kialakulása az alapok között a kötelező biztosítás rendszerén belül egyelőre nem realizált valóság Európában.

3. *Van-e egyáltalán értelme, a fenti korlátozó tényezők ellenére versengő biztosítók rendszerének kialakítását erőltetni a hatékonyabb működés érdekében?* Nincs, vallja az ÉS egyik cikkében Holló Imre (49. évf. 47. sz.), egy OECD tanulmány tapasztalataira hagyatkozva. E tanulmány konklúziója szerint nem sikerült a verseny eredményeképpen hatékonysági javulást felmutatniuk, ezzel szemben, kivált for-profit alapok esetében a betegabb állampolgárok ellátáshoz való hozzájutása, a hozzáférés szűkült.

Érdekes megfigyelni, hogy az utóbbi időben egyre több amerikai tanulmány is arra a megállapításra jut, hogy az USA versengő több-biztosítói rendszerében a költségeket nem sikerült érdemben csökkenteniük, miközben a finanszírozott szolgáltatások köre folyamatosan szűkül. Néhány szerző a probléma forrását abban látja, hogy a verseny nem kívánatos terepen zajlik, ezért a megoldást a verseny új szintjén való értelmezésében keresik, míg más neves amerikai elemzők nyíltan az egybiztosítós kötelező társadalombiztosítás bevezetését sürgetik. *Konklúzió:* meggyőző evidencia egyelőre nem áll rendelkezésre a versengő több-biztosítói rendszer létjogosultságáról.

Összefoglalva az eddigi megállapításokat: az egészségügyben a piac látványosan nem úgy működik, mint ahogyan az előzetesen elvárható lenne. Ennek fel és/vagy el nem ismeréséért a tervezett intézkedések meghozatala után magas „társadalmi árat” fizethetünk.

Néhány újabb alapvetés – továbbgondolás céljára

1. Az egészségügyről mint közjóságról

Egyre többször hallani, hogy az egészségügy a közjavak részét képezi. Ezt vallja Bokros Lajos is egyik ES írásában (50. évf. 1. sz.). Tévedés. *Nem az.* Már csak azért sem, mert a közjóság definíciójának két kritériumából egynek biztosan nem felel meg. Nem igaz az, hogy a társadalom bármely tagja általi fogyasztása nem csökkenti a többiek esélyét (hozzáférését) a fogyasztásra (igénybevételre). Az egészségügyi szolgáltatások igénybevételénél sorbanállás alakult ki mindenütt, mivel a források, amit a társadalmak ilyen célra allokálni képesek, korlátozottak. Az egészségüggyel szemben tipikus közjóság a honvédelem. Senki sem zárható ki a „fogyasztásából”, emellett bárki általi használat nem korlátozza a többiek hozzáférését sem. *Konklúzió:* az egészségügy sokkal inkább tekinthető *közfinanszírozott magánjóságnak*, semmint közjóságnak.

2. A co-payment alkalmazhatóságáról az egészségügyben

Co-paymentről akkor beszélünk, amikor a beteg az egészségügyi ellátás igénybevételekor hivatalosan fizetni kényszerül, általában a teljes költség egy kisebb hányadát. Ezt tesszük, amikor közintézményben veszünk igénybe fogászati ellátást, vagy gyógyszert váltunk ki. Bokros Lajos már említett írásában amellett érvel, hogy amennyiben a betegnek (fogyasztónak) az igénybevételkor nem kell fizetnie, kereslete korlátlanul válik. Ezzel szemben, ha fizetnie kell, ésszerűsödik a helyzet, nem lép föl korlátlan kereslet. Nézzük meg, illik-e ez a megállapítás a hazai gyógyszerfogyasztásra. Ma a betegek kifejezetten sokat fizetnek gyógyszerekre, mivel önrészüket meghaladja a teljes költségek egyharmadát. Azaz nem lehet azt állítani, hogy a betegeknek nincs érdekelttségük fogyasztásuk csökkentésében. Mégsem lehet e téren az elmúlt években semmilyen kedvező tendenciát tapasztalni, mivel elsősorban nem a betegek korlátlan fogyasztása generálja a magas kiadásokat, hanem az orvosok, akik felírják a gyógyszereket a receptekre. (A gyógyszerek körében tapasztalt magas co-payment ellenére Magyarországon az egészségügyi kiadások durván 30%-át költjük gyógyszerre, ezzel Szlovákiával együtt európai listavezetők vagyunk.)

Franciaországban több évtizede kell önrészt fizetni a betegeknek a szolgáltatások igénybe vételekor, sőt az esetek többségében az ellátás teljes költségét meg kell előlegezniük és csak később térítik vissza számukra kiadásaik durván háromnegyedét. Nem Franciaország szolgál mintául arra, hogyan kell a közkiadásokat az egészségügyben alacsonyan tartani. *Konklúzió:* a co-payment kétséges eszköz a betegek megfelelő attitűdjének kialakításra, ebből fakadóan a közkiadások fékmentésére.

3. A magyar egészségügyi rendszer és az (SZDSZ általi értelemben vett) több-biztosítós modell összeférhetőségéről

A szabad demokraták a holland típusú több-biztosítós modellt (a szerző nomenklatúrája szerint: decentralizált tb-alapok) szeretnék Magyarországon bevezetni, aminek következtében a kötelező társadalombiztosítás keretei között for-profit elven működő magánbiztosítók finanszíroznák a közszolgáltatásokat.

Ma az OEP bevételeinek meghatározó forrását a beérkező társadalombiztosítási járulékok egészségügyre vonatkozó hányada jelenti. Ez pillanatnyilag az Egészségbiztosítási Alap kiadásainak háromnegyedére elegendő, a többit az állam központi adóbevételből pótolja. Magyarországon csak azután vált nyilvánvalóvá, hogy 10 millió állampolgár egészségügyi ellátásának költségeit a durván 4 millió állampolgár befizetéséből nem lehet finanszírozni, miután az Alap hiánya 2003-ban látványosan megnőtt. E dátum egybeesik az 50%-os egészségügyi dolgozói béremeléssel⁷, és az ennek következtében előálló kiadások egyszeri látványosabb megemelkedésével, de az egyre növekvő hiányért az Alap fő bevételét jelentő járulékok 1993 óta tartó csökkenése is felelős. (Lásd az ábrát!)

A tb-alapok járulékbéveletei (számított egyenérték a keresetek %-ában)

Forrás: PM

Az, hogy a béremelést megelőző tíz esztendő alatt a helyzet tarthatatlansága nem vált sokkal egyértelműbbé, éppen az egy alaptól történő fizetés technikájának, a felsőkorlátos OEP-kasszáknak, a kórházak finan-

⁷ Az egészségügyben foglalkoztatottak 50%-os béremelése 2003-ban 150 milliárdos kiadásnövekedést okozott az Egészségbiztosítási Alapnak, eközben a tb-alapok bevétele a megnövekedett járulékalapnak köszönhetően persze valamit emelkedett is.

szírozási módjának, valamint az egészségügyi intézményekben megjelenő és érvényesített nagyobb menedzseri felelősségnek volt köszönhető.

Fontos látni, hogy a 4,2 millió foglalkoztatott után bejövő járulékok akkor sem biztosítanak elegendő forrást az egészségügy működési kiadásainak fedezésére, ha több társadalombiztosítási alap közül választhatunk, mivel ezek az alapok is ugyanazzal a forrástömeggel tudnak gazdálkodni, ami az OEP-nél rendelkezésre áll.

A lepusztult küllemű intézmények felújítását sem fogják a magánbiztosítók finanszírozni, mivel az épületek jelenlegi tulajdonosuknál, az önkormányzatoknál maradnak. Az a feltételezés, miszerint az alapok nem kötnek szerződést az elfogadhatatlan körülmények közepette dolgozó szolgáltatókkal, nem helytálló, mivel Európában, ahogyan már jeleztük, a kötelező társadalombiztosítási rendszerek keretein belül a biztosítási alapoknak, kivált kórházak esetében nincs szabad szerződés-kötési joguk.

A biztosítók adminisztrációs terhei az OEP jelenlegi terheéhez képest jelentősen megemelkednek a személyre szóló nyilvántartások megjelenésével, a megannyi szolgáltatói szerződés nyilvántartásával, a hirdetés, marketing költségeivel, s ezek a növekvő tételek mind csökkentik az egészségügyre fordítható kiadások arányát. Ennek köszönhetően nem lesznek képesek a magánbiztosítók enyhíteni az ágazat humán erőforrással kapcsolatos gondjait sem, beleértve a migrációs kérdést, mivel nem tudnak annyival többet fizetni a szolgáltatóknak, mint amennyivel meg kellene emelni a munkatársaik béreit ahhoz, hogy a maradásra bírják őket. *Konklúzió:* Tekintettel arra, hogy a több-biztosítós modellel kapcsolatos nyugat-európai tapasztalatok a rendszerek szintjén hatékonyságjavulást nem jeleznek, e modell meghonosítása a magyar egészségügy legtöbb szorongató problémájára nem nyújt adekvát megoldást.

4. A magyar egészségügy egyik fel nem ismert alapértékéről

Úgy tűnik, még szakpolitikusok sincsenek tudatában annak, hogy a szolgáltatásokhoz való jó hozzáférés fundamentális értéket képvisel mindennütt a világban, s ez a magyar egészségügynek – különösen a korábbi esztendőig – többé-kevésbé a sajátja volt. Néhány high-tech szolgáltatás igénybe vehetőségétől eltekintve nemzetközi összehasonlításban sem kellett szégyenkeznünk a várakozási idők miatt, annyira alacsonyak voltak. Az egyes hozzáférési idők általános rövidege az orvosi, szakorvosi szolgáltatások csaknem akadályoktól mentes igénybe vehetőségére utalt, amelyről tudható volt, hogy részben a paraszolvencia intézménye is befolyásolta, s főleg a hálapénzre áldozóknak biztosította a szabad intézmény-, és/vagy orvosválasztást.

A jó hozzáférésről alkotott álláspontot árnyalhatja az az ellenvetés, miszerint Magyarországon jelentős területi különbségek vannak a szolgáltatások elérhetőségében; ez igaz. Csakhogy ezek az egyenlőtlenségek a magánbiztosítók beengedésével nem fognak csökkenni. Nekik ugyanis nem érdekük, hogy a szolgáltatásokhoz való hozzáférés javuljon, mivel ezzel csak kiadásaik növekednének (emlékezzünk a szabályra: minden szolgáltató igyekszik megtalálni a maga betegeit), miközben bevételeik

változatlanok maradnak. Szándékaik éppen ezzel ellentételesek lesznek, mivel létfontosságú számukra a jövedelmezőség biztosítása. *Konklúzió:* Amennyiben a tervezett változások életbe lépnek, sokkal inkább az várható, hogy csökken a szolgáltatókhoz való hozzáférés, semmint, hogy javulni fog.

5. A kormányzati célok és az eszközök inkohereciájáról

A kormánynak az egészségügy átalakítását szolgáló javaslatai nem minden esetben koherensek a szabad demokraták által képviselt célokkal, némelykor azokkal ellentétes hatást váltanak ki. Ez a helyzet például orvosválasztás esetén az ún. emelt összegű vizitdíjakkal illetve beutaló nélküli intézményválasztás esetén az ún. részleges térítési díjak bevezetésével. A fizetési kötelezettség megjelenése egyértelműen lecsökkenti az orvos-, illetve az intézményválasztás lehetőségét az alacsonyabb jövedelemmel bírók körében, de a minőségi ellátást nyújtó szolgáltatókat sem támogatja, mert a betegek oda mennek, ahova a területi illetékességű kórház vagy rendelő szempontjából tartoznak. Ily módon e két díj bevezetése a hőn áhított verseny kibontakozása ellen hat, hiszen a pácienseknek a szankciók következtében nem lesz alkalmuk „lábukkal” kifejezni véleményüket. (Ezek után nem lehet csodálkozni, ha a szabad demokraták egyes szakértői⁸ nem voltak oda a vizitdíj bevezetéséért.)

Maga a vizitdíj bevezetése jelen formájában a háziorvosi rendszer megerősítése ellen hat, mivel háziorvosi beutaló nélküli felkeresése a szakrendelőnek ugyanannyiba kerül majd, mint beutalóért megjárni a háziorvost és utána, ahogy illő, a szakrendelőt felkeresni. Ez a végiggondolatlanság sokba fog kerülni az egészségügyi kiadások számbavételkor.

Egy harmadik megjegyzés is ide kívánczik. Néhányan úgy érvelnek a vizitdíj bevezetése mellett, mint amely a paraszolvenciát kiváltó elemmé nemesülhet. Szlovákiában nem sikerült ez a mutatvány – három és fél esztendővel a vizitdíj bevezetése után sem. (Most úgy tűnik, nem maradt további idő a bizonyításra, az új szlovák kormány ugyanis egyik első intézkedésével a vizitdíjat megszüntette.)

Egy másik lehetőség – eltérések a kormányzati elképzelésekhez képest

Amint arra már utaltunk, sajátos kettősség figyelhető meg a magyar egészségügyben: egyrésztől igaz az, hogy lerobbant környezetben egyre frusztráltabb egészségügyi személyzet fogadja a nap mint nap betérő beteget, másrésztől tudjuk, hogy a magyar egészségügy 90-es években kialakított működési keretei *egészségpolitikai szempontból* semmivel sem maradnak el az EU-standardoktól.

Az egészségügyi rendszerek működésének elemzéséből az a tapaszt-

⁸ Bauer Tamás, Mihályi Péter

talat szűrhető le, hogy az egészségügyi ellátás milyenségét az alábbi két tényező befolyásolja legnagyobb mértékben:

1. a ráfordított közkiadások nagysága⁹,
2. valamint az, hogy a rendelkezésre álló források felhasználásában milyen mérvű allokációs és technikai hatékonyságot sikerül elérni.

Mindezek fényében a teendők a kormányzati koncepcióhoz képest eltérő stílusú átalakítás szükségességét jelzik, amelyet az alábbi alternatív „javaslatcsomagban” fogalmaztunk meg.

Tekintettel arra, hogy az államháztartás rendbetétele mindenfajta egyéb prioritást felülír, a feladat jelen állapotban, hogy olyan változtatásokat eszközöljünk a rendszer működésében, amelyek erőteljes allokációs hatékonyság javulást eredményeznek mind a szolgáltatói, mind a finanszírozói oldalon. Az átalakítás középpontjában az ellátásszervezői rendszerekhez¹⁰ kapcsolódó ösztönző rendszer eddiginél konzekvensebb és szélesebb körben történő alkalmazása kell, hogy álljon. Ellátásszervezői szerepet felvállaló szolgáltatók csatasorba állítása; gondosan kialakított, fejkvótán alapuló bevételhez kötődő, költségnövekedés ellen ható érdekeltég megteremtése; prevencióra orientálódó, a betegutakat és a betegellátás minőségét kontrolláló szolgáltatók jelenthetik az új struktúra alapjait. Az érdekeltégi viszonyok új alapokra helyezése azért lehet kulcsa a változásnak, mivel ennek segítségével egyfajta automatizmus érvényesülhet a rendszerben, amely segít fenntartani a szereplők elkötelezettségét a hatékonyabb működtetésre. Vegyük sorra a szükséges változtatásokat!

A szolgáltatók iránti kereslet csökkentése a kiinduló pontja mindenfajta változtatásnak, csakhogy nem a betegek oldaláról kell ezt a kérdést megközelíteni, hanem a szolgáltatók oldaláról, mivel ismert a „supplier induced demand”, azaz a szolgáltatók által mesterségesen gerjesztett kereslet jelensége.

Ezzel összhangban a szolgáltatói oldal rendbe tételét célozzák a következő intézkedések:

a) A Nemzeti Fejlesztési Terv (NFT) következő fázisa segítségével biztosítani kell a *szolgáltatói kapacitások teljes körű, szisztematikus átrajzolhatóságát, de ehhez nélkülözhetetlen, hogy regionális és kistérségi fejlesztési tervek álljanak rendelkezésre.*¹¹ Új (kis)térségi ellátó egységek kialakításával, va-

⁹ E tekintetben Magyarország az Unión belül az alsó harmadban található a maga 5,5–6%-ával.

¹⁰ Tapasztalat bőven áll rendelkezésre az Irányított Betegellátási Modellkísérlet működtetéséből. Az IBM néven elhíresült modellkísérlet 1999–2005 között élte fénykorát, több mint 2 millió magyar állampolgár és mintegy 1100 háziorvos részvételével. Ellátásszervezői szerepkörbe jelentkezettek be egészségügyi szolgáltatók, s e szervezetek az állampolgárokra jutó fejkvótán keresztül lejtuttatott OEP forrásból gazdálkodtak. „Jobb” időkben volt olyan szervezet, amelyik 1 milliárd feletti megtakarítást tudott elérni a bevételek és a kiadások különbözete alapján. A rendszer jelentős finomításra éretté vált, de a kormány 2005-ben a csendes elhaláloztatás mellett döntött. További részleteket lásd: Sinkó, E.: Az irányított betegellátás magyar rendszere, eddigi tapasztalatok, Esély, 2005. február.

¹¹ A kormány az NFT 2-vel pusztán forráshoz kívánja juttatni a szolgáltatókat, de nem szab irányt a változtatásoknak – egyedül az aktív ágyak számát csökkentené elkötelezetten, de azt sem rendszerszerűen.

lamint a meglévő kórházi, járóbeteg-, valamint háziorvosi ellátások modernizációjával kell együtt járnia a fejlesztéseknek.

b) A kórházi kapacitások átstrukturálása, az akut ágyak körének szűkítése megköveteli a háziorvosi rendszer megerősítését, több háziorvos szolgálatba állítását, valamint az ezen a szinten ellátott feladatok bővítését. A szakorvosok konzulensként való gyakoribb használata, a háziorvosokkal akár közös ellátó egységekbe szervezése új struktúrákat eredményezhet.

c) Az intézmények tulajdonosváltása automatikus hatékonyságjavulással nem jár együtt, ezért ennek az eszköznek a hatékonyság javulást érdekében való széles körű alkalmazása nem célszerű. E helyett a *szervezeti, működési formák* váltása tűnik több sikerrel kecsegtető eszköznek, amely összhangot teremthet a vállalt menedzsmenti felelősség, az ellátandó feladatok valamint az intézkedési hatáskörök illesztése terén.

d) Az újraértelmezett szolgáltatókat a minőségmenedzsment, minőségfejlesztés¹² minden eszközének alkalmazásával – érdekeltség egyidejű megteremtésével – kell jobb szolgáltatásokra ösztönözni. Az akkreditációtól kezdve a szakmai protokollok meghatározásán keresztül a standardrendszerig bezárólag számonkérhető állapotokat kell előidézni. Emellett *szolgáltatókat minősítő mutatókat kell kialakítani* (az OEP jó úton jár ebben), amelyek segítik az ellenőrző hatóságot, valamint a tulajdonosokat a kontrollban.

Az eddigiekkel összhangban, a *finanszírozói és a szolgáltatói oldal* rendbetételét egyaránt szolgáló javaslatok a szereplők közötti *újfajta érdekelt-ségi viszony* kialakítását szorgalmazzák; ezek a következők:

e) Az *ellátásszervezés* az irányított betegellátásban részt vevő szolgáltatók hatókörén kívüli területeken ma még mindig *ellátatlan funkció*. Ez súlyos allokációs hatékonyság veszteséggel jár együtt, ezért haladéktalanul bővíteni kell azon szervezetek számát, amelyek központi kontroll mellett ilyen szerepet felvállalnak. Az Irányított Betegellátási Modellkísérlet (IBM) az Ellátásszervezői Rendszerek (ESZR) első fázisát jelentette. A kísérletet nem csak a rendeletek szintjén kell lezárni, de értékelni is szükséges az ott tapasztaltakat.

f) Az *ESZR második fázisát a modellkísérlet értékelése után módosított feltételek közepette haladéktalanul el kell indítani*. A lényeg az érdekeltség, valamint az ellátási felelősség hosszú távra történő egy kézbe adása, mivel ez eredményezi a prevenció szemlélet tartós megjelenését a rendszerben. Amennyiben ezen szervezetek a szolgáltatásvásárlói szerepkört is gyakorolhatnák, az mind a finanszírozói, mind pedig a szolgáltatói oldalon növelné a rendszer hatékonyságát. Az ellátási szintenként meghatározott kompetenciák, betegutak kialakítása – a többi eszköz alkalmazásával egyetemben – képesek garantálni a megfelelő helyen, megfelelő időben történő ellátás bekövetkeztét.

g) Az egészségügyben számottevő verseny kialakítása költséges, drága. Ráadásul a szolgáltatások minőségére gyakorolt hatása nem egyértelmű. Ezért nem javallt ennek erőltetése sem a szolgáltatók, sem a fi-

¹² A téma nagy hangsúlyt kap az egészségügyi tárca kommunikációjában is, mindebből cselekvés egyelőre kevés látszik.

nanszírozó(k) vonatkozásában. A rendszer *innovációs képessége* verseny hiányában azonban csökkenhet, ennek elkerülésére, központilag finanszírozott *innovációs alap* létrehozatala válhat indokolttá. Az alap forrásához pályázat útján juthatnának az érdekeltek.

A fentiekén túlmenően helyre kell állítani a súlyosan meggyengült bizalmi viszonyt az orvos–beteg között, mivel ez az alapja az eredményes gyógyításnak/gyógyulásnak.

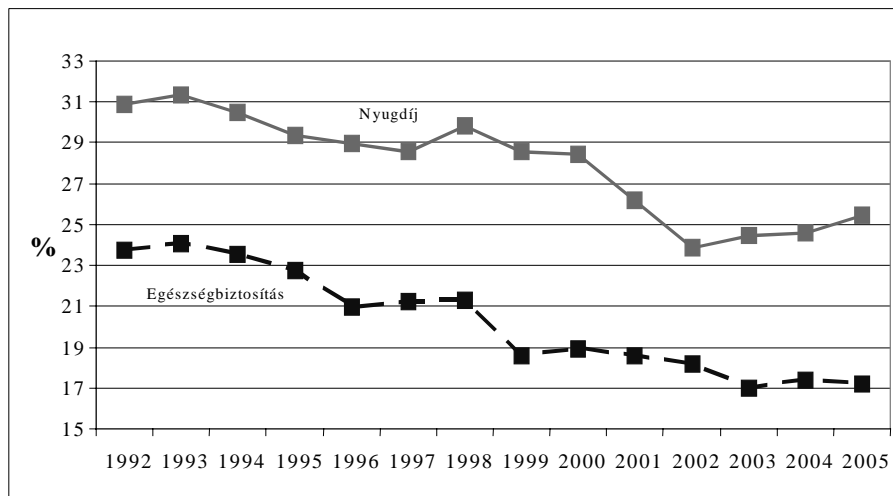
h) Ennek megfelelően a paraszolvencia fokozatos eliminálása, elporlasztása nélkülözhetetlen, mivel megmérgezi az orvos–beteg közötti kapcsolatot, súlyos méltánytalanságot intézményesít a rendszerben, állandósítja a korrupciót és a kiszolgáltatottságot mindkét oldalon. A hálapénz megszüntetésére a vizitdíj, valamint a kiegészítő egészségbiztosítás bevezetése alkalmatlan eszköz. Egyetértünk Molnár Lajossal abban, hogy a paraszolvencia jelensége rendszerfüggő, de kiegészítésül hozzátesszük, kulturális közegfüggő. Nincs Németországban, de Angliában sem. A két rendszer teljesen eltérő alapokon nyugszik. Németországban az egészségügy biztosított alapon jár, míg az angol állampolgári jogosultság alapján, központi adóbevételekből finanszírozzák. Egy dologban azonban a két rendszer közös: a beteg bíz az orvosában, és bíz az ellátását megszervezőben. Ezt a bizalmat delegálja tulajdonképpen az állampolgár vagy az államhoz, vagy a biztosítóhoz akkor, amikor adót, illetve járulékot fizet, attól függően, mi az ellátáshoz hozzáférés alapja.

Magyarországon a beteg nem bíz az orvosában, de az államban sem, így nem hiszi, hogy helyette akár az orvos vagy az állam korrektül megszervezi ellátásának körülményeit. Azt egyelőre nem érezte még, hogy időközben biztosítási elven hozzáférhető, befizetési kötelezettséggel együtt járó ellátást szerveztek körülötte, aminek következtében a beteg megbízásából, a beteg nevében tulajdonképpen az OEP jár el, köt szerződést a kórházakkal, orvosokkal. Amikor helyreáll a megromlott bizalmi viszony az orvos–beteg között, amikor a beteg úgy érzi, érvényesíteni tudja fogyasztói szuverenitását hálapénz nélkül is, fog megszűnni, fokozatosan a para.

i) A beteget sokkal erősebb pozícióba kell hozni azzal, hogy gyógykezelésükről, valamint a gyógyító intézmények szolgáltatásairól az eddiginél több információt kapnak. Ennek révén javulhat együttműködési készségük, de informáltságuk okán maguk is kontrollszerepet tölthetnek be a szolgáltatók fegyelmesebb szolgáltatásnyújtása érdekében.

Az egészségügy sajátos piacát átháríthatatlan állami, illetve közösségi felelőségek uralják, s ezeket nem lehet a magántőkére, a magánbiztosítókra áttolni. A szociális biztonság ésszerű határok közötti fenntartása mindmáig közösségi feladat, legalábbis Európában. Ezen a határon egyelőre nem léptünk át. A fenntartható finanszírozás érdekében sem kell ezen átlépnünk. Csak éppen más módszerek után kell nézni, mint amilyeneket a kormány készül választani.

1. ábra



KONCZ KATALIN

Nők a parlamentben: támogató intézkedések hiányában távolodás Európától

A nők nemzetközi összehasonlításban kedvezőtlen parlamenti részvétele jól jellemzi háttérbe szorulásukat a politikai döntéshozatali folyamatokban. A rendszerváltást követően drasztikusan esett a nők aránya a parlamenti képviselők között, a jelenlegi nőarányal (10,6%) a világ 173 országának mezőnyében a 120. helyet foglaljuk el. Lemaradásunk az Európai Unió országai és a poszt-szocialista országok körében egyaránt kirívó. A nők nem kielégítő részvétele a döntéshozatali csúcsokon a demokrácia deficitjét eredményezi. Megnyilvánul a problémák tematizálásában, a női (humánus) értékek kiszorulásában, a jövőorientáltság hiányában, a politikai kulturá(latlanság)ban. A kívánatos elmozdulás nem nélkülözheti a pozitív diszkrimináció nemzetközi gyakorlatban kipróbált és bevált, a hazai körülményekre szabott módszereinek alkalmazását. Ennek három formája és korszaka: a direkt pozitív diszkrimináció, a támogató intézkedések rendszere és a nemi főáram-politika (gender mainstreaming) érvényesítése.

A politikai hatalomban való részvétel *különböző intézményekben* valósul meg: a törvényhozó- és végrehajtó hatalom keretében, a pártokban, az érdekvédelmi szervezetekben. A nemzetközi szakirodalom a nők parlamenti részvételét *esélyegyenlőségi mérceként* jegyzi a politikai döntéshozatali folyamatokban. A nők parlamenti jelenléte ugyanis jól jellemzi esélyegyenlőségük stádiumát és pozíciójukat a politikai döntéshozatal csúcsain, mert erőteljes pozitív korreláció van a parlamenti és a többi politikai intézménybeli részvételük között. Tükrözi a pártok nőpolitikáját, a pártok és a választók esélyegyenlőség iránti elkötelezettségét és a nők politikai aktivitását.

A rendszerváltást követően Magyarországon drasztikusan esett a parlamenti képviselő nők száma és aránya, holott ez a nyolcvanas években az élvonalbeli skandináv államok hasonló mutatóival vetekedett. A nők háttérbe szorulása a parlamenti képviselők között már a rendszerváltást

megelőzően a választói akarat érvényesülése nyomán – a kettős jelölt rendszer bevezetésével – megkezdődött, ami a rendszerváltás első választása során teljesedett ki. A rendszerváltást kísérő, nagy visszaesést követően – az 1994. évi kiugrástól eltekintve – *lineárisan emelkedett* a nők aránya az országgyűlési képviselők között (1. ábra, 1. táblázat). A ciklusok szerinti ingadozások egyértelműen a hatalomra került pártok politikai irányvonala szerint alakulnak.

1. ábra A nők aránya az országgyűlési képviselők között, 1945–2006 (%)

Forrás: Idegenforgalmi Propaganda és Kiadó Vállalat (1990) 72–272. l.; Központi Statisztikai Hivatal (1994) 11. l., Országos Választási Iroda (1998) 197–203. l., <http://www.valasztas.hu> (2002, 2006) alapján, számítás.

Jelentős változás történt a rendszerváltás kezdő évétől a legutolsó választásig mind a *választók magatartásában, mind a pártok jelöltállítási stratégiájában*. 1990-ben a megválasztott nők kevesebb, mint egyötödét, 2006-ban 40 százalékát ők jutatták a választók pozícióba. Az egyéni választókörzetből bekerülő nők aránya megduplázódott. A pártok a nagyobb presztízszt jelentő országos listák bejutást biztosító helyein kevesebb nőt jelöltek. Míg 1990-ben az egyéni választókörzetekből került be a legkevesebb nő a parlamentbe, 2006-ban már az országos listáról.

2006-ban a parlamentben az MSZP színeiben bejutó képviselők körében a legmagasabb a nők aránya (13,2%). Ez megegyezik a nemzetközi tendenciával, miszerint *a baloldali pártokban a nők nagyobb lehetőségeket kapnak a politikai döntéshozatali folyamatokban*. Figyelemre méltó azonban, hogy a két nagy pártban, a Fideszben és az MSZP-ben, 2006-ban csökkent a nők aránya 1990-eshez képest (1. táblázat).

TANULMÁNYOK

1. táblázat A nők aránya az országgyűlési képviselők között, választási ciklusok szerint 1990–2006, és pártok szerint 2006-ban (%)

Választási ciklusok szerint	Nők aránya	Pártok szerint		
		Párt	2006	2006/1990
1990	7,3	Fidesz	7,8	85,7
1994	11,4	KDNP	8,7	181,3
1998	8,3	MDF	9,1*	189,6
2002	9,1	MSZP	13,2	86,8
2006	10,6	SZDSZ	10,0	117,6
2006/1990	145,2	Együtt	10,6	145,2

* egy fő

Forrás: Idegenforgalmi Propaganda és Kiadó Vállalat (1990) 72–272. l.; Központi Statisztikai Hivatal (1994) 11. l.; Országos Választási Iroda (1998) 197–203. l.; <http://www.valasztas.hu> (2002, 2006).

2006-ban a nők parlamenti részarányát tekintve Magyarország a világ 173 országának mezőnyében a 120. helyet foglalja el – ez a negyedik ötödbeli elhelyezkedést jelenti. A legalacsonyabbak közé tartozik Európában a nők részvétele a parlamentben és a kormányban *A nők ilyen mértékű kizorultsága a legfőbb törvényhozó testületből nem jellemző a mai fejlett demokráciákra*. Legmagasabb a nők aránya a parlamentben jelenleg Ruanában (48,8%), majd a sort az észak-európai országok követik, élükön Svédországgal (45,3% – Inter-Parliamentary Union, 2006). A parlamenti képviselők *relatív pozíciója 2006-ra romlott Európában*. A rendszerváltást követő első választáskor hat országban volt kisebb a nők részvétele a parlamentekben¹, jelenleg csupán háromban².

Magyarország lemaradása a régióban 2002-vel kezdődött. 1999-ben még kevesebb olyan ország volt, amelyikben a nők parlamenten belüli részaránya magasabb volt, 2002-ben és 2006-ban már a közép-európai térség minden országában jelentősebb a nők parlamenti jelenléte. Pedig a változás mértéke a közepes tartományban helyezkedik el, de ahhoz alacsony volt a bázisérték (a 1998. évi részarány), hogy a közepes mértékű változással a relatív lemaradást mérsékelni lehetett volna.

Sokunk elvárása, miszerint a nők esélyei az új demokráciákban javulnak, nem teljesült. A realitások talaján maradván Magyarország és a régió többi országa számára a mai fejlett demokráciák jelenlegi helyzete nem képezheti reális összehasonlítást tárgyát. *A demokrácia kiépítése hosszú történelmi folyamat terméke*. A nők parlamenti részaránya jelenleg általában azokban az országokban magas, ahol már a századforduló utáni évtizedekben szavazati jogot nyertek és bekerültek a parlamentbe. A kibontakozás kezdeti lépései ezekben az országokban is rendkívül szerények voltak, az eredmények a társadalmi folyamatokba beágyazottan folya-

1 Albánia (3,6%), Románia (3,6%), Lichtenstein (4,0%), Görögország (5,3%), Egyesült Királyság (6,3%), Franciaország (5,7%). (IPU, 1992:1)

2 Málta (9,2%), Szerbia és Montenegró (7,9%), Albánia (7,1%).
<http://www.ipu.org/wmn-e/classif.htm> Letöltés: 2006. április 30.

matosan épültek ki. A női választójog és választhatóság törvénybe iktatása és gyakorlati megvalósítása között többnyire hosszú idő telt el a mára fejletté váló demokráciákban is.

Magyarországon a női választójog általános és teljes körű kiterjesztése 1945-től érvényesül. Megkésett fejlődésünk azonban nem kizárólagos magyarázat a lemaradásra. A nőképviselek alacsony részaránya nem csupán a fejlett Európához viszonyítva kirívó, *de a rendszerváltó, nálunk gazdaságilag fejletlenebb kelet-európai országokkal sem tart lépést.* A korlátozott női részvétel a legfőbb törvényhozó testületben egyedülálló a közép-európai régióban is, és jól tükrözi a nők hazai háttérbe szorítottságát a politikai döntéshozatali folyamatokban.

A fejlett piacgazdaságok és az *Európai Unió* nőket támogató erőfeszítéseit és intézkedéseit a hazai gyakorlat nem követi. A nők társadalmi rétegét érintő problémák megoldásáért tett lépések meglehetősen szerények a rendszerváltás folyamatában. Pedig teendőkben nem szűkölködnének a döntéshozatali fórumok, hiszen a nők társadalmi helyzetét jellemző mutatók – az iskolázottság egyes paraméterei kivételével – kedvezőtlenebbek a férfiak hasonló mutatóinál. Ennek ellenére az *Európai Unió foglalkoztatási stratégiájában megfogalmazott esélyegyenlőségi követelményeket nálunk nem érvényesítik* a döntéshozók.

A rendszerváltást követően több területen lényegesen romlott a nők társadalmi helyzete. Kiszorultak a politikai döntéshozatali folyamatokból. Drasztikusan esett a nők foglalkoztatási színvonala, ma már az Európai Unió átlaga alatt helyezkedik el. Az uniós tagság előtt a csatlakozási feltételeket vizsgáló bizottság is rámutatott, hogy az aspiráns kelet-közép-európai országok közül Magyarországon volt a legalacsonyabb a nők foglalkoztatottsági színvonala, mégsem történt előrelépés. A rendszerváltást követő kormányoknak nem volt és ma sincs nőpolitikájuk. Pedig *világos és átlátható kormányzati nőpolitika nélkül, pozitív támogató intézkedések hiányában a leszakadást Európától nem lehet megállítani.*

1. A pozitív diszkrimináció szükségessége

A fejlett demokráciák legtöbb országa, de a fejlődő világ sok országa is alkalmaz „pozitív diszkriminációt” a nők megfelelőnek tartott arányának biztosítása vagy növelése céljából. A nőket megkülönböztető módon támogató rendszerek kiépítése, a pozitív diszkrimináció alkalmazásának szükségessége több szempontból is indokolt.

a) A női részvételi arány a politikai döntéshozatali folyamatokban a demokrácia minőségét jelzi. *Arányos női részvétel nélkül nincs valódi demokrácia.* A népesség több mint felét kitevő nők kimaradása a sorsukat érintő döntésekből kiskorúsítja a nőket, aránytalanságot teremt a hatalom és a vagyon elosztásában, ami a demokrácia „gyengeségét” jelzi, s a demokrácia „deficitjét” eredményezi (Inter-Parliamentary Union, 1997:40). A nők esélyegyenlőségének megvalósításával szemben erős az ellenérdekeltség a hatalom és a vagyon jelenlegi (férfi) birtokosai körében, mivel az a hatalom és a vagyon újraelosztását jelenti.

b) A támogató intézkedések működtetésének szükségességét igazolja,

hogy a nagy létszámú női réteg („legnagyobb kisebbség”³) hátrányos helyzete társadalmi eredetű, a nőkre háruló-hárított társadalmi szerepek következménye. Ezért a hátrány felszámolása a társadalom kötelezettsége, csakis társadalmi segítséggel, a társadalom minden szereplőjének közreműködésével lehetséges.

c) A demokratikus üzemmód feltétele, hogy a népesség felét kitevő nők férfiakétól eltérő értékrendje jelenjen meg az érdekérvényesítés folyamatában. Ahhoz, hogy a nők hassanak a társadalmi-politikai folyamatokra, részarányuknak el kell érnie egy *kritikus tömeget*. Az észak-európai országok tapasztalatai szerint e kritikus tömeg 30 százalékos részarányt jelent a politikai döntéshozatali folyamatokban (IPU, 1997: 35). Az elmúlt évtizedekben zajló változások jellege és üteme bizonyította, hogy az *automatizmusokra hagyatkozva* ennek elérése, a nők teljes esélyegyenlőségének megteremtése több generációt átölélő, *hosszú folyamat*. Rövid távon számolni kell a jelenlevő, és nem kívánatos demokrácia deficittel.

A pozitív diszkrimináció vagy közvetlenül beépül a választási rendszerbe, vagy – közvetve – a pártok érvényesítenek a nők javára megkülönböztetést. A nemzetközi tapasztalatok alapján a *pozitív diszkrimináció a politikai döntéshozatali fórumok mindegyikében alkalmazható*: a parlamentben, az önkormányzatok vezető testületeiben, a kormányban, a pártok és szakszervezetek tisztségviselői körében és az államigazgatásban, minden pozícióban, nemzetgazdasági és helyi szinten egyaránt. Alkalmazhatnak pozitív diszkriminációt az etnikai kisebbségek érdekében, és vannak területi kvóták a hátrányos helyzetű térségekre vonatkozóan. A magánszférára legfeljebb ajánlások fogalmazhatók meg és támogató társadalmi közhangulatban készíthetők a nők vezetői támogatására programok, mint például az angol „Opportunity 2000”⁴.

Pozitív diszkriminációt a *pozícióba kerülés minden fázisában* lehet alkalmazni, a jelöléskor vagy a poszt elnyerésekor. A „dupla kvóta” nem csupán a nők adott arányát köti ki a választási listákon, hanem azt is tiltja, hogy a nők olyan helyeken szerepeljenek a listán, amelyek nem biztosítanak számukra mandátumszerzést. Terjed a *nem-semleges* megfogalmazás, amely mindkét nem előnyben részesítését jelöli meg a reprezentációban. Ennek szellemében előírják vagy ajánlják például, hogy mindkét nem legalább 40 százalékos arányt érjen el az adott pozícióban, vagy hogy az egyik nem képvisellete se legyen több 60 százaléknál.

A pozitív diszkrimináció eszközzrendszere az alkalmazás folyamán gazdagodott és bővült, egyre komplexebbé vált. A felhasználás jellege és kiterjedtsége szempontjából a támogató rendszerek alkalmazásának *három szakaszát* célszerű elkülöníteni:

³ Betty Friedan szerint a népesség felét kitevő nők társadalma több, mint egy speciális érdekcsoport (Friedan, 1981:202).

⁴ Az angol „Opportunity 2000” célja a nők foglalkoztatásának bővítése és az esélyegyenlőség megteremtése a munkahelyeken. A listára azok a szervezetek kerülhetnek fel, akik a „nőbarát” munkahelyi gyakorlat követelményét teljesítik. Az „Opportunity 2000” programhoz csatlakozók elkötelezik magukat a nők foglalkoztatottságának bővítése és az esélyegyenlőség növelése mellett a munkahelyeken. A résztvevők megfogalmazzák esélyegyenlőségi stratégiájukat, amelynek része a családbarát munkahely megteremtése, a nők kariergondozási rendszerének kialakítása, az emberi erőforrás menedzsment esélyegyenlőség szempontú fejlesztése.

- a direkt pozitív diszkrimináció alkalmazását,
- a támogató intézkedések rendszerét,
- a főáram-politika érvényesítését.

1.1. A direkt pozitív diszkrimináció alkalmazása

A direkt pozitív diszkrimináció kötelező vagy ajánlott formában közvetlenül beleavatkozik a döntéshozatali fórumok, intézmények személyzetének kiválasztásába. Nemzetközi tapasztalatok alapján három módszere ismert:

- a helyfenntartás
- a kinevezés és
- a kvóták alkalmazása
- előnyben részesítés.

A *helyfenntartást* és a *kinevezést* főként a fejlődő világ országai alkalmazzák. A végeredményt tekintve nincs különbség a két módszer között, sőt ezek gyakran összefonódnak. A *helyfenntartás* módszerének alkalmazásakor meghatározott számú mandátumot vagy külön e célra szervezett választás keretében lehet elnyerni, vagy a parlament, a kormány rendelkezik a helyek betöltéséről (IPU, 1992: 98–99). Az Interparlamentáris Unió felmérése szerint a felmérésben részt vevő országok közül 4 jelezte (Banglades, Fülöp-szigetek, Pakisztán és Tanzánia), hogy helyfenntartással biztosította a nők részvételét a parlamentben a kilencvenes évek elején (IPU, 1992: 115–121). A *kinevezés* azt jelenti, hogy x számú helyre nem választás útján kerülnek be a képviselők, hanem a pártok jelölik ki őket. A kinevezés nőkre és férfiakra egyaránt vonatkozhat. A kilencvenes évek elején 49 ország élt parlamenti tagjainak kinevezésének jogával (IPU, 1992: 115–121). Az adatokból csak ritkán derül ki, hogy ez miként érinti a nőket. A módszer alkalmazása – történelmi léptékkal mérve – a nők politikai küzdőtérre kerülésének eredményes eszközeként értékelhető (IPU, 1992: 99).

A *kvótákat* a hatvanas évek végétől, a hetvenes évek elejétől alkalmazzák a fejlett piacgazdaság komoly demokratikus hagyományokkal rendelkező országai. A kvóták a „kritikus kisebbség” 20, 30, 40 százalékos részvételét, vagy fele arányát jelöli meg egy poszt betöltésére. A *kvóták két típusát* lehet megkülönböztetni (IPU, 1997: 61):

a) a *törvényhozás* (alkotmány, választási törvény) által szabályozott *kvótákkal* minden pártra kötelező és direkt módon avatkoznak bele a testületek összetételébe. Törvény szabályozza, hogy a képviselői helyek meghatározott százalékát nők töltsék be. A választási rendszerbe közvetlenül beépített kvótákat ritkán alkalmaznak a nemzetközi gyakorlatban. Az idézett IPU felmérésben részt vevő országok közül a kilencvenes évek elején mindössze ötben (4 fejlődő országban és a volt Szovjetunióban; IPU, 1992: 97). Napjainkra a törvényhozás által garantált kvóta-rendszer alkalmazása a korábbinál kiterjedtebb. Tizennégy országban alkotmány garantálja a nők kívánatos arányát a parlamentben. Harminchét ország választási törvényben rendelkezik a nők kívánatos arányáról, Európában

TANULMÁNYOK

Belgium, Franciaország és Macedónia. Huszonkilenc ország alkalmaz törvényben szabályozott kvótát a helyi választásokban (Európában Franciaország, Görögország, Macedónia és Szlovénia – International IDEA, 2006: 12–15).

b) *A politikai pártok által alkalmazott kvóták* irányulhatnak a parlamenti képviselőjelöltekre és a párton belüli vezető testületekre. Nemzetközi összehasonlító elemzés tanulságai szerint úgy tűnik, hogy a pártok által alkalmazott kvóták *a legeredményesebbek*. Egyrészt a pártok például mutatóva meghatározhatják saját vezető testületeikben a nők kívánatos arányát, másrészt a parlamenti választások során a jelöléseken keresztül befolyásolhatják a választást.

A kvóták alkalmazásában az észak-európai országok baloldali és liberális pártjai játszottak úttörő szerepet. Kezdetben 30, majd 40 százalékos részvételt írtak elő, napjainkban a kvóták alkalmazása Európa szociáldemokrata pártjaiban csaknem általános. Norvégia és Svédország több pártja napjainkban már az 50 százalékos részarány elérését tűzi ki célul. A Zöldek általában mindenütt alkalmaznak kvótát, a nők kívánatos részarányát 50 százalékban jelölik meg (IPU, 1997: 41).

1991-ben az Interparlamentáris Unió felméréseiben részt vevő 34 ország 22 politikai pártja alkalmazott kvótákat a parlamenti választások során (IPU, 1992: 98), főként a baloldali pártok. Kelet-Közép-Európában is elsősorban a baloldali pártok alkalmaznak kvótákat. A kilencvenes évek közepén Csehország, Magyarország, Lengyelország, Szlovénia és Szlovákia baloldali pártjai, Észtország és Szlovénia egy-egy jobboldali és centrista pártja jelezte kvóták alkalmazását (IPU, 1997: 41).

Az International IDEA⁵ és a Stockholmi Egyetem 2006-ban széles körű nemzetközi adatbázist tett közzé és sokoldalú összehasonlító elemzést végzett a kvóták alkalmazásának gyakorlatáról.⁶ Első lépésként az interneten megtekinthető adatbázist állított össze. 2006-ban a nők átlagos aránya a világ parlamentjeiben közel 16 százalék volt, ami messze van az arányos, a paritásos elv gyakorlati megvalósításától (International IDEA..., 2006: 1). A felmérés szerint napjainkra a pártok által alkalmazott kvóták köre lényegesen kibővült: 73 ország 163 pártja alkalmaz kvótát a jelöltek indításakor (International IDEA, 2006: 17). A 73 ország közül 25 európai.⁷ A szocialista Internacionálé 70 pártja jelöl meg kvótát (Socialist International Women, 2006: 1–2). A kvótarendszer alkalmazása terén előrelépést jelent, hogy a fejlett demokráciák több országában mindkét nemre előírják az esélyegyenlőséget, és mindkét nem 50 százalékos részarányát célozzák meg [Franciaország (PS), Hollandia (PvdA), Kanada

⁵ Az International IDEA egy nemzetközi kormányközi szervezet, amely a demokrácia fejlesztését tűzte ki célul.

⁶ A kutatás részeként az International IDEA regionális konferenciákat szervezett a kvóták alkalmazásának gyakorlatáról. Az európai régióban nálunk rendezték meg 2004-ben: „The Implementation of Quotas: European Experiences”, Budapest, Hungary, 22–23 October 2004.

⁷ Ausztria, Belgium, Bosznia és Hercegovina, Cseh Köztársaság, Egyesült Királyság, Franciaország, Görögország, Hollandia, Horvátország, Lengyelország, Litvánia, Luxemburg, Magyarország (MSZP), Macedónia, Málta, Németország, Norvégia, Olaszország, Portugália, Románia, Spanyolország, Svájc, Svédország, Szlovákia, Szlovénia.

(NDP/NPD, Mexikó (PRI), Svédország (SAP), USA (DSA szervezeten belül – Socialist International Women, (2006).^{8]}

2. táblázat *Kvótákat alkalmazó országok száma a kvóták típusa szerint, 2006-ban*

Kvóta típusa	Országok száma	
	jelenleg	korábban alkalmazott
Alkotmányban rögzített kvóta a parlamentre	14	3
Választási törvényben rögzített kvóta a parlamentre	37	3
Alkotmányban vagy választási törvényben rögzített kvóta helyi szintre	29	...
Politikai párt-kvóta a választási jelöltekre	73	...
	(163 párt)	

Forrás: <http://www.quotaproject.org/index.cfm>. Letöltés: 2006. 07. 10.

A pártok alkalmaznak kvótákat vezető testületeikre és a parlamenti választások során a képviselői helyekre vagy a jelöltekre. Több forrás utal arra, hogy a kvóták alkalmazása eredményesebb,

- ha a pártok alkalmazzák,
- ha a jelölés folyamatában, s nem a parlamenti hely betöltésére használják,
- ha minden pártra kiterjed,
- ha mindkét nemre vonatkozik, azaz nemek szerint semleges. (IPU,1997:6)

A kvóták alkalmazását *meg-megújuló viták kísérték és kísérik*. Az Interparlamentáris Unió 1989-ben szervezett konferenciáján (IPU,1989⁹) a kvóták alkalmazása váltotta ki a legnagyobb vitát. Lelkes támogatói elsősorban azokból az országokból kerültek ki, ahol a kvóták alkalmazása nyomán jelentős eredményeket értek el a nők politikai és gazdasági vezetésében (észak-európai országok). 1995-ben egy háromnapos nemzetközi konferenciát¹⁰ szenteltek kifejezetten a kvóták alkalmazása tapasztalatainak a megvitatására, a mellette és ellene szóló érvek elemzésére. Még ma is vitáznak a kvóták alkalmazásának kiterjedtségéről: vannak, akik csupán a pártokon belül tartják elfogadhatónak az alkalmazásukat, mások a pártok, a parlament, a kormányzat és a közigazgatás körében egyaránt indokoltnak vélik.

8 A rövidítések az országok szocialista, szociáldemokrata és munkáspártjainak nevei: a francia (PS) *Partie Sociale*, a holland (PvdA) *Partij van de Arbeid*, a mexikói (PRI) *Partido Revolucionario Institucional*, a svéd (SAP) *Socialdemokraterne Part*, az amerikai (DSA) *Democratic Socialists of America*, a kanadai (NDP) *New Democrats Party*.

9 A konferencián személyesen is részt vettem a „*Rapport introductif de la Hongrie*” című előadással. *Symposium interparlementaire sur la participation des femmes au processus de prise de decision dans la vie politique et parlementaire*. *Rapports et conclusions*. Série „*Rapport et Documents*”, No. 16, Genève, 1989. 27–31. l.

10 *Quotas and Equality*. 30 March – 1 April, Zurich.

A kvóta-rendszer eredményességet a statisztikában nehéz lemérni, példák és ellenpéldák sora vonultatható fel. Norvégiában a nők világviszonylatban egyedülálló térnyerését a politikai döntéshozatali folyamatokban a kvóta-rendszer bevezetésére és alkalmazására vezetik vissza. Finnországban, ahol a nők aránya a parlamentben a kilencvenes évek elején a legmagasabb volt, nincsenek kvóták¹¹ (IPU, 1992: 98). Abban egyetértés van, hogy a kvóták alkalmazása csak ideiglenes lehet, amelyet az esélyegyenlőségi célok elérését követően célszerű megszüntetni (IPU, 1997:6).

A kvóták ellen és mellett egyaránt szólnak érvek. A kvóták alkalmazása ellen szól, hogy:

- sérti az esélyegyenlőséget, maga is diszkriminációt teremt a férfiakkal szemben,
- antidemokratikus, mert nem a választók döntenek el, hogy ki képviselje érdekeiket,
- rontja a munka eredményességét, mivel a kiválasztás alapja nem a rátermettség, hanem a nemi hovatartozás,
- kívül rekedhetnek a felkészültebb aspiránsok (megfogalmazásomban kontraszelekcziót eredményez),
- fenntartja a sztereotípiákat, erősíti a nemek jelenlegi megítélését, a nők másodrendű állampolgári státusát támasztja alá,
- csökkenti a női képviselők presztízsét, egy láthatatlan hierarchiát hoz létre a szabadon választott és kvóták által bejuttatott képviselők között (IPU, 1997: 63),
- sok nő maga sem akarja és nem vállalja, hogy neme miatt jusson pozícióhoz,
- a kivételes bánásmód konfliktust szül a párton belül (International IDEA, 2006: 3).

Részben a fenti érvekkel vitatkozva foglalhatók össze a *kvóták alkalmazása mellett szóló* szempontok, miszerint

- a támogató intézkedések nem tekinthetők diszkriminációnak, mert csak kompenzálják azokat a hátrányokat, amelyek megakadályozzák a nők igazságos részvételét a politikai döntéshozatali folyamatokban (International IDEA, 2006: 3),
- a nőknek mint állampolgároknak joguk van az arányos-egyenlő részvételhez,
- a nők rendelkeznek a képviselethez szükséges képzettséggel, felkészültséggel, amelynek hasznosítása gazdasági szempontból is indokolt,
- szükség van a nők – férfiakéitól eltérő – tapasztalataira a döntési folyamatban. A férfiakéitól eltérő értékrendjük pedig gazdagítja a politika világát,
- meggyorsítja a nők részvételét a vezető testületekben, és mérhető fejlődést eredményez (IPU, 1989: 77),
- a növekvő számú nőpolitikus modellként szolgál a többi nő számára,
- a nagyobb létszám megszünteti a kisebbségi helyzetből származó stresszt egy adott közösségben (parlament, bizottság),

¹¹ Kérdés, hogy nem ez-e az oka Finnország visszaesésének az országok sorrendjében.

- nem sérti a választói jogot, mert egyébként is a politikai pártok határoznak a jelöltségről,
- igaz, hogy konfliktust okozhat a nők megkülönböztetett támogatása a pártokon belül, de tapasztalatok szerint ez csak átmeneti (International IDEA, 2006: 3–4).

A kvóták alkalmazása elleni támadások kereshetők többnyire *nem tesznek különbséget a kvóták alkalmazásának célja és elve, valamint a gyakorlati megvalósítása között*. Ha ugyanis a nők jelölése során nem hagyják figyelmen kívül a rátermettséget és alkalmasságot, akkor a fenti negatív hatások többsége nem jelentkezik. Természetesen hat akkor, amikor nem a tehetség a kiválasztás elsődleges szempontja. A kvóták alkalmazása elleni véleményekben implicite benne van az a feltételezés is, hogy a nők a férfiaknál kevésbé alkalmasak politikai poszt betöltésére.

Az észak-európai országok tapasztalatai azt mutatják, hogy a kvóták alkalmazása egy adott párton belül *hat a többi párt szemléletére* is, még akkor is, ha azok nem alkalmaznak direkt kvótákat. A többi párt is nyitottabbá válik a nők jelölésére, pozícióba juttatására, sőt versenytényezővé válik a párt esélyegyenlőségi politikája. Kölcsönhatás van a közvélemény szemlélete és a kvóták alkalmazása között is. Norvég tapasztalatok szerint a mai „nőbarát szemlélet” kialakulásában döntő szerepet játszott a kvóták kiterjedt alkalmazása. És fordítva: a nyitott és támogató társadalmi közvélemény megkönnyíti a kvóták alkalmazását. A közvélemény formálásában a média megkülönböztetett szerepet játszik.

A kvóták alkalmazása elmozdulást jelent az *esélyegyenlőség* korábbi koncepciója felől az újabb felfogás felé. A *hagyományos liberális felfogás* szerint az egyenlő esélyek (equal opportunity, competitive equality) szerint a nők részvételét korlátozó formális akadályok lebontását követően az egyéneken múlik, hogy elérjék céljukat. A nőmozgalom számára ez a felfogás a hatvanas években már nem volt elfogadható. Tapasztalataik szerint ugyanis egyedül a korlátok lebontásával (több ok miatt) nem érhetők el gyors és számottevő eredmények. A direkt és indirekt diszkrimináció számtalan formája jelen van a mindennapi társadalmi gyakorlatban, beágyazódott az intézményrendszerbe és a társadalmi tudatba, s vezérli az egyének magatartását. Ha ezek a korlátok bizonyíthatóan léteznek, akkor kompenzációs intézkedésekre van szükség, hogy tényleges eredményt lehessen elérni. A nőmozgalom nyomására koncepcióváltás következett be, amelyet a Pekingi Akcióprogram (Platform for Action, 1995) is a magáévá tett. Ez a felfogás eredménycentrikus: célként az *„eredmény egyenlőségét”* (equality of result) jelöli meg. A kvóták és más pozitív intézkedések az eredményre kívánnak hatni, azt változtatják meg. Úgy vélik, nem tekinthetők a férfiakkal szembeni diszkriminációnak, hanem olyan kompenzációnak, amely lebontja azokat a strukturális akadályokat, amelyet korlátozzák a nőket a pozíciók elérésében.

A *kvóták alkalmazása függ* a politikai döntéshozatali folyamatok sajátosságaitól, a társadalmi rétegződéstől, a demokrácia fejlettségétől, a közvélemény hozzáállásától (Arioli, 1997), a politikai kultúrától, a választási rendszertől, a pártok stratégiájától. A pártok az egyéni választókerzetes rendszerben a jelöltállításakor tudják befolyásolni a választókat, de végső

soron a választók döntenek. Az egyéni körzetekben induló nők esélyeit felkészítéssel, kampányuk támogatásával lehet segíteni. Listás választás esetén könnyebb a pozitív diszkrimináció alkalmazása, de fontos feltétel, hogy a nők helyezése kedvező (befutó) legyen. A 2006-os hazai választás során számításom szerint a területi listákon a nők csaknem fele (47,5%) az utolsó harmadban szerepelt. A nők helyezése az országos listákon ennél is kedvezőtlenebb volt. Az első helyeken kevés nő állt, s csak egy párt országos listáját vezette nő (MDF¹²). Az első három helyen 5 nő (3,1%), az első öt helyen 8 (4,9%), az első tíz helyen 14 nő (8,6%) szerepelt 2006-ban.¹³ A nők több mint 90 százaléka olyan helyen állt, ahonnan nincs esély arra, hogy bekerüljön a parlamentbe. A nemzetközi gyakorlatban az esélyegyenlőség szellemében a listákon vagy váltakozva szerepeltetik a nőket, vagy ábécésorrendben sorolják fel a jelöltek neveit.

Nemzetközi tapasztalatok szerint a kvótát alkalmazók gyakran nem érik el az előírt mértéket. Ez mondható el nálunk is az MSZP esetében. Nincsenek információk arról, hogy milyen szándékolt és nem szándékolt okokra vezethetők vissza a célkitűzés elérésének hiányosságai. Annyi bizonyos, hogy a kvóták önmagukban nem hártanak el minden akadályt a nők pozícióba kerülése előtt. A nemzetközi tapasztalatok alapján nyilvánvaló, hogy ahol bevezették a kvóta-rendszer valamelyik válfaját, ott a nők jelentős előrelépéséről tanúskodik a gyakorlat, még akkor is, ha nem érik el a megjelölt arányt. Az is világosan látszik, hogy a felülről hozott döntést – a kvóták elfogadását követően – a nőmozgalomnak, az alulról jövő kezdeményezésnek, nyomásnak nagy szerepe van abban, hogy a pártok be is tartják a maguk által hozott intézkedéseket, és további támogatást nyújtsanak jelöltjeiknek az eredményes szerepléshez. Hogy ne csak kirakat szerepük legyen a kvótáknak, hanem a változások kezdeményezői és katalizátorai legyenek.

Egy-egy kiragadott példával támaszthatjuk alá a kvóták alkalmazásának pozitív hatását: az Ausztráliai Munkáspárt 1986-ban vezette be a kvótákat, és a nők részvétele a vezető testületekben 1991-re elérte az egyharmados arányt. Közismert a skandináv államok baloldali pártjainak erőteljes pozitív akciós gyakorlata. A forrás szerint Dániában a Szociáldemokrata Párt Kongresszusa már 1993-ban mindkét nemre legalább 40 százalékos részarányt jelölt meg a vezető testületek minden szintjén (ILO, 1997: 18). Norvégiában vagy rögzített kvótaként, vagy tradícióként a listákon szerepeltetett jelölteknek minden politikai pártban fele nő. Az esélyegyenlőség jegyében a kvótákat mindkét nemre alkalmazzák. Jelenleg Ruan-dában a legmagasabb a nők aránya a parlamentben (48,8%), megelőzve Svédországot (45,3%). Ez az impozáns eredmény, a nemek közötti kiegyensúlyozott reprezentáció meggyorsítása egyértelműen a kvóták alkalmazásának a következménye.

A kvóták alkalmazásának hazai, rendszerváltást megelőző gyakorla-

12 Dr. Dávid Ibolya.

13 2002-ben az első tíz helyen a Fidesz/MDF, a Magyar Igazság és Élet Pártja, a Szabad Demokraták Szövetsége 1 nőt, az Új Baloldal 2 nőt, a Független Kisgazdapárt és a Munkáspárt 3 nőt, a Magyar Szocialista Párt 4 nőt indított. A Centrumpárt első tíz helyén nem szerepelt nő. Az első 30 helyen 1 (Fidesz/MDF) és 9 (Munkáspárt) között szóródott a nők száma.

táról a nemzetközi fórumokon téves információk keringenek. Az Interparlamentáris Unió elemzésében szerepel, hogy „Magyarországon közel 40 évig egy kvóta-rendszer érvényesült, miáltal a parlamenti helyek 30–21 százalékát nők számára tartották fenn. Az 1990. évi első, többpárti választáskor ezt eltörölték. Annak ellenére, hogy a kvóta-rendszer érvényesülése idején a parlamenti mandátumok közel egyharmadát a nők tették ki, tevékenységük formális maradt, mivel a törvényhozás évente csak néhány napig ülésezett. A kvóta-rendszer eltörlését követően a nők részaránya 7 százalékra esett vissza. A kvóta-rendszer eltörlését nem követte az elvek rögzítése” (IPU, 1997:70). Magyarországon a rendszerváltást megelőzően nem volt kvóta-rendszer, a párthierarchia indirekt elvárásai nyomán a vezető testületekbe bekerültek munkások, fiatalok és nők.¹⁴ Téves azonban a kvázi-kvóta-rendszer és a nők teljesítményének effajta interpretálása.¹⁵ Jelenleg az MSZP alkalmaz 20 százalékos kvótát, a gyakorlatban azonban ez a mérték nem érvényesül sem a párt vezető testületeiben, sem az országgyűlésben.

A direkt pozitív diszkrimináció egyén szintjén alkalmazott formája az *előnyben részesítés*. A közvetlen pozitív diszkriminációnak ebben a formájában a preferált csoport tagja a döntés – általában felvétel, előléptetés – során más csoport tagjaival szemben előnyt élvez. Az előnyben részesítés lehet mérsékelt vagy radikális. *Mérsékelt* az előnyben részesítés, amennyiben a preferált egyén azonos, vagy majdnem azonos végzettséggel, képzettséggel, kompetenciákkal rendelkezik. *Radikális* előnyben részesítésről van szó, ha a jelölt az előírt követelmények minimumát teljesíti, a döntés neki kedvez, még akkor is, ha van jobb képességű, felkészültségű jelölt a másik nem köréből. Az előnyben részesítést kombinálni lehet a kvóta-előírással, amennyiben érvényességét egy adott arány eléréséig kötik ki, Norvégiában pl. 40–60 százalékos nemek szerinti arányig (Skjeie, 1993: 247).

14 A „Nőpolitikai határozatok” (1970) elvárása szerint.

15 A nők korábbi parlamenti részvételét még a hazai szakírók is tehetségtelen, alkalmatlan, „dísznők” gyűlekezetének tekintik, mint akik nem képviselték a nőket, és nem tettek semmit a nők érdekében. Ez a – gyakran szándékosan feltett – szemüveg elferdíti a tényeket. Múlt és jelen parlamentje olyan, mint a rendszer, amelynek szolgálatában áll. Annak leképezése. A korábbi parlament munkájára, a képviselőkkel szembeni elvárásokra is az akkori rendszer követelménye nyomta rá bélyegét. A férfi képviselők semmivel nem voltak tehetségesebbek, ügybuzgóbbak, elkötelezettebbek, mint nőtársaik. A női és férfi képviselők cselekvési terét a rendszer jelölte ki akkor is, most is. Az viszont a szemünk előtt zajlik, hogy a szabadon választott, statisztikai szemlélettől mentes parlamentben a nők még annyira sem vállalják a női érdekek képviseletét és védelmét, mint a statisztika jobbítása szárnyán magasba törő hajdani nőtársaik. S a hétköznapi tudat kevésbé szelektál aszerint, hogy a döntéshozó, hatalomgyakorló szándéka komoly-e vagy sem. A nőkérdés jelen volt a magyar társadalomban, mára viszont sülyesztőbe került, az egyéb, „avitt” társadalmi igényekkel egyetemben.

A korábbi „szocialista” országokban érvényesülő „statisztikai szemlélet” nem azért volt hibás, mert kirakat-politika volt, és nem hozott tényleges eredményt, mint azt ma többnyire állítják, hanem azért, mert erőszakosan nyúlt bele egy szerves fejlődési folyamatba (mint maga a rendszer egésze) anélkül, hogy a fejlődés előfeltételei, feltételei (pl. erős nőmozgalom) adottak lettek volna.

1.2. Támogató akciók, a paritásos demokrácia és a partnerség elve

Támogató akciókat (affirmative actions), pozitív akciók intézkedéseket (positive action measures) a hatvanas évektől alkalmaznak Észak-Amerikában, és a nyolcvanas évektől Európában. A támogató rendszerek szükségességét az a felismerés alkotja, hogy nem elegendő csupán direkt módon biztosítani a nők nagyobb arányú részvételét a politikai döntéshozatali folyamatokban, hanem a részvétel feltételrendszerét is javítani kell. Ezért a direkt beavatkozás kvóták formájában továbbra is a megerősítő akciók része, de a támogatás kiterjed a feltételek megteremtésére is.

Az Európai Bizottság 1988 óta alkalmaz pozitív akciók intézkedéseket a politikai döntéshozatali folyamatokban. Az Európai Parlament 1987-ben felhívta az Európai Bizottság figyelmét arra, hogy ha hiteles kíván maradni a tagállamok előtt, akkor szinkronba kell hoznia a tagállamoknak megfogalmazott ajánlásait és saját, belső politikáját. Az Európai Bizottságban ugyanis alacsony a nők részvétele, főként a vezetés felsőbb szintjein (European Communities, 1998:100). 1988 és 1996 között két akcióprogramot hirdetett meg és valósított meg.

Az első pozitív akcióprogramot 1988. március 8-án hirdette meg a Bizottság, és fő célként a nők arányának javítását jelölte meg a politikai döntéshozatali folyamatokban. A program kiterjedt a toborzásra és kiválasztásra, a karriergondozásra, a képzésre, a szociális infrastruktúrára, az informáltságra (European Communities, 1998: 101). A második akcióprogram (1993–1996) célkitűzései nem változtak, és ez jelentős eredményeket könyvelhet el. Ezen időszak alatt az igazgatók között a nők aránya 5 százalékról 15 százalékra nőtt. A vezetés alacsonyabb szintjein arányuk elérte az 50 százalékot. A Bizottságban a nők részaránya 1996-ban 46 százalék volt. A harmadik akcióprogram (1997–2000) a gender mainstreaming jegyében fogant, és megerősítette a nők arányos részvételét minden szinten és minden alegységben.

A kvóták alkalmazásának kritikájaként fogalmazódott meg a nyolcvanas években az ún. paritásos demokrácia követelménye (Council of Europe, 1994b), amelyet az Európa Tanács „Nők és férfiak egyenjogúsági bizottságának” (CDEG) vezető testülete dolgozta ki. A paritásos demokrácia elve azt szorgalmazza, hogy a nők a népességen belüli arányuknak megfelelően vegyenek részt a politikai döntéshozatali folyamatokban és a vezetésben. A felfogás az esélyegyenlőség követelményét még egyoldalúan a nők hátrányának oldaláról közelíti, de hangsúlyozza a nemek közötti különbségeket és mindkét nem értékeit. Ebből az időszakból származnak azok a megállapítások, amelyek a nők erősségeit hangsúlyozzák, és azzal érvelnek, hogy a sajátosan női látásmód és stílus gazdagítja a politikai döntéshozatal világát.

A „paritásos demokrácia” elve a kor követelményeit és társadalmi viszonyait a „diktatorikus hangulatú” kvótáknál jobban szolgálja. Abból indul ki, hogy a társadalmat egyenlő értékű nők és férfiak alkotják. Csak azt a demokráciát tekinti életképesnek, amely nem „absztrakt”, semleges entitásként kezeli a nemeket, hanem figyelembe veszi a szereplők adottságaikat, hiszen a társadalom mindkét nem értékeiből, adottságaiból tud profitálni. A nők teljes körű egyenjogúsága a férfiakkal egyenrangú rész-

vételüket feltételezi a demokratikus társadalmi mechanizmusok minden szintjén. A koncepció a nemek paritásos (50–50%-os) részvételét célozza meg a döntéshozatali-hatalmi testületekben (Council of Europe, 1994a: 4).

Szintén a kvóták és a nők javára alkalmazott pozitív diszkrimináció támadásának talaján bontakozott ki a *partnerség elvének hangsúlyozása*, amely a férfiak és nők alkotó együttműködésére helyezi a hangsúlyt, a szinergia-hatással érvel. A társadalom ügyeinek hatékony intézésében közreműködő nők és férfiak egymásra utaltak, erősségeik egymással összefonódva, egymás hatását felerősítve érvényesülnek.

A paritásos demokrácia és a partnerség elve egymást kiegészítő koncepció. A paritás elve azt fejezi ki, hogy a nemek különböznek, de egyenlők. A partneri koncepció a szinergia-hatást emeli ki, azt hangsúlyozza, hogy a társadalmi problémák megoldása csupán a két nem együttműködésével oldható meg hatékonyan. Annál is inkább, mert a nemek komplementer szerepe miatt helyzetük változtatására hozott döntések akarva-akaratlanul befolyásolják a másik nem helyzetét.

A nőket támogató intézkedések fejlődése szoros kapcsolatban áll a nemekről és a nemek együttműködéséről vallott elvekkel. Világosan kirajzolódik a *fejlődés iránya*, amely a szűk körű, direkt pozitív diszkriminációtól a teljes körű, megerősítő akciók felé, majd a nők és férfiak esélyegyenlőségének, a partnerség elvének hangsúlyozása felé mozdul.

1.3. A „gender mainstreaming” a női esélyegyenlőség szolgálatában

A Nők IV. világkonferenciájának terméke a „főáram-politika”, a „gender mainstreaming”, amelyet a nőkérdéssel összefüggésben először Pekingben fogalmaztak meg. A *gender mainstreaming* azt az igényt fogalmazza meg, hogy az esélyegyenlőséget – közöttük a nemek esélyegyenlőségét is – a *politikai döntéshozatali szervek minden politikai döntésük, akciójuk szerves részévé tegyék.* Olyan szemléleti alapállást tükröz, amelyben kifejezésre jut, hogy minden politikai döntésnek van nemi („gender” – „társadalmi nem”)¹⁶ vetülete, ezért egyetlen politikai döntést sem lehet meghozni anélkül, hogy annak hatását a nemek esélyegyenlőségére ne vizsgálják. A gender mainstreaming a kormányzati szintű nőérzékenység kialakulását és megerősítését segíti elő.

Az uniós szinten megfogalmazott követelményeket a harmonizáció igénye váltja ki, mivel az esélyegyenlőség politika színvonala és intézményrendszere a Közösség országain belül is jelentősen eltérő képet mutat. *Az Unió esélyegyenlőség iránti elkötelezettségét, annak politikai rangját jelzi, hogy a mainstreaming gondolatot az integrációs stratégia részévé emelte.* A szándéknyilatkozatot 1996. februárban a tagállamok aláírták. Az 1997-ben megrendezett Amszterdami Csúcs napirendjén szerepelt az esély-

16 A „gender” a hazai szakirodalomban is elterjedt kifejezés. A biológiai nemtől eltérően a „társadalmi nemet” jelöli, a nőket és a férfiakat a szocializáció során kialakult és rögzült szerepeivel jellemzi. A nőkérdéssel foglalkozó tudomány fejlődését a *feminist studies-women’s studies-gender studies* rendszerében ismertettem „Nőszemközt. Feminizmus magyar módra” című tanulmányomban (Koncz, 1996).

TANULMÁNYOK

egyenlőség kérdése, és a nők emberi jogainak védelme bekerült a Hágai Nyilatkozatba.¹⁷

A mainstreaming politika a társadalom szerkezetének, működési mechanizmusainak és normarendszerének az átalakítását szorgalmazza, mivel ezek vezetnek a *források és a hatalom jelenlegi egyenlőtlen elosztásához, a nemek szegregációjához*. Vertikális metszetben a stratégiát, a tervezést, a megvalósítást és az ellenőrzést tartalmazza (Koncz, 2004). Az esélyegyenlőséget integráló stratégia olyan következetes és folyamatos tevékenység alapjait kívánja lerakni, amely elemzéssel, értékeléssel és ellenőrzéssel *felszínre hozza a nemek közötti egyenlőtlenségeket és hatékony intézkedéseivel mozgásba lendíti az ellene ható erőket*. A politika bevezetésének két, egymással párhuzamos, de követelményeiben egymástól különböző irányát célszerű megkülönböztetni. Az egyik irány *a mainstreaming stratégia alkalmazása*, amely hosszú távon válik a gyakorlat szerves részévé. A másik irányvonal a rövidebb távon is eredmény hozó *pozitív akciók intézkedések bevezetése*. Másképpen fogalmazta meg e kettős követelményt az EU 1998 szeptemberében rendezett, „Foglalkoztatottság 2002” című rendezvény keretében szervezett videokonferencián¹⁸ Ausztria képviselője. Felhívta a figyelmet arra, hogy a mainstreaming politika (gender mainstreaming) hosszabb távon ható politika, ezért továbbra sem nélkülözhetők „a hagyományos” nőpolitikák (women’s policies), amelyek a pozitív diszkrimináció, a megerősítő intézkedések (affirmative actions) révén javítják a nők társadalmi pozícióit.

A gender mainstreaming politika gyakorlati megvalósításának kiterjedt társadalmi feltételei vannak. Megkülönböztetett szerephez jut a *törvényalkotási szint*, amely részben a diszkrimináció tilalmával, részben a pozitív akciók megfogalmazásával segíti a jelenlegi gyakorlat megváltoztatását. A törvényalkotás során megteremtett jogosítványokat csak *egy hatékonyan működő intézményrendszer* (national machineries) tudja átültetni a gyakorlatba, amely megfelelő hatalommal és hatáskörrel rendelkezik a döntéshozatali folyamatok színterén. A stratégia gyakorlati megvalósítása olyan *kulturális környezet* igényel, amelyben a közvélemény elfogadja és támogatja az egyenlő esélyek igényét. (Többször idéztem már munkáimban, hogy Norvégiában az impozáns eredményeket a norvég társadalom „nőbarát” szemléletével (is) magyarázzák.¹⁹) Végül szükségesnek vélik a szakértők olyan *mérési, ellenőrzési módszertan* kialakítását, amelyek lépésről lépésre teszik lehetővé az esélyegyenlőség közelítését. (European Commission, 1998:36) Tegyük hozzá, hogy a mainstreaming politika megvalósításának egyik fontos feltétele a *naprakész statisztikai információs rendszer* megléte. Még a fejlett piacgazdaságokban is szűk körűek a statisztikai adatok a nemek szerinti bontásban, s az összehasonlíthatóság

17 Ministerial Conference under the Presidency of the European Union. The Hague, 24–26 April, 1997. (Idézi: European Commission, 1998: 31. l.)

18 A videokonferencián Ausztria és Svédország, valamint az Európai Bizottság és a European Women’s Lobby képviselője vett részt (Employment 2002., 1998, 107. l.)

19 Utalnunk kell arra, hogy a nemek esélyegyenlőségének kérdésében a magyar lakosság meglehetősen konzervatív mintákat követ, többségük a nők esélyegyenlőségének hiányosságait sem kifogásolja. (Lásd Pongrácz Tiborné és S. Molnár Edit kutatásainak eredményeit.)

sok kívánnivalót hagy maga után. (Az Eurostat foglalkoztatási adatainak nagy része sincs meg nemek szerinti bontásban.) Megfelelő statisztikai adatok hiányában megoldhatatlan a nemek eltérő társadalmi helyzetének mélyreható elemzése és a hátrányos helyzet okainak feltárása.

A Közösség országaiban a kormányok, a szociális partnerek, a nőszervezetek egyaránt elkötelezettek az esélyegyenlőségi stratégia gyakorlati megvalósítása mellett, amit *a közvélemény is támogat*. Egy 15 országra kiterjedő felmérés adatai szerint²⁰ a nemek esélyegyenlőségét a megkérdezettek többsége kedvezően ítéli meg. Több mint 40 százalékuk teljes mértékben egyetért, további 40 százalékuk egyetért azokkal az állításokkal, amelyek szerint a nemek közötti esélyegyenlőség erősíti a demokráciát, elősegíti a személyes fejlődést, és javítja az emberi kapcsolatokat. A vélemények nemek szerinti különbségei nem túlzottan számottevőek, de tetten érhetők: a nők nagyobb mértékben értettek egyet ezekkel a véleményekkel, mint a férfiak. A nők hátrányainak megszüntetése terén mindkét nem a családon belüli demokratikus munkamegosztás fejlesztését tekinti a legfontosabbnak (European Commission, 1998: 39).

A mainstreaming stratégia végrehajtásának eszköze *a nemek esélyegyenlőségének céljait szolgáló költségvetés* (gender budget), amely nem önálló költségvetési tétel, hanem elemzési eszköz. Kimutatja, hogy az adóbevételek, a költségvetési kiadások mekkora hányadát fordítják és milyen belső megoszlásban a nemek esélyegyenlőségének céljára. Ellenőrzi a kiadásokat, figyel azokra a területekre, amelyekre az állam keveset költ. Leleplezi a korrupciót. Lehetővé teszi a nemek–nők érdekeit jobban követő költségvetés összeállítását és a tételek újraelosztását. A gender szempontú költségvetési elemzések járultak hozzá a fejlett demokráciákban a szociális ellátásra fordított kiadások növeléséhez, és ahhoz, hogy kormányzati prioritások közé emeljék a gondoskodó szektor (care economy) – mint például az egészségügy, ételmezés, oktatás, és más családi és közösségi szolgáltatások – elemeit (Bello, 2003).

Következtetések

A rendszerváltást követően a nők a politikai döntéshozatali folyamatok perifériájára sodródtak. Bár a változás iránya biztató, mértéke nem kielégítő. Elhelyezkedésünk ebben a tekintetben (is) romlott az elmúlt évtizedben az európai térségben. A nők kedvezőtlen pozícióját a politikai döntéshozatali folyamatokban a részt vevő szereplők magatartása, a kedvező elmozdulásban való érdekelttségének hiánya magyarázza.

- Gyenge a politikai vezetés elkötelezettsége a nők esélyegyenlőségének megteremtésében, elégtelen a női érdekvédelem intézményesülése.
- Nem kielégítő a nők részvételének igénylése a társadalom részéről, és az érintettek (nők) részvételi igénye és szándéka.
- Erőtlen és fejletlen a nőmozgalom, a civil társadalom nem épül be

²⁰ Eurobaromètre 44.3, Européennes – Européens: Á Chances Égales, Brussels, 1997. Idézi European Commission, 1998:38. l.

TANULMÁNYOK

a politikai hatalmi struktúrába, nem gyakorol nyomást a döntéshozókra a nők nagyobb arányú részvétele érdekében.

A nők nem kielégítő részvétele a döntéshozatali csúcson a demokrácia deficitjét eredményezi. Megnyilvánul a problémák tematizálásában, a női (humánus) értékek kiszorulásában, a jövőorientáltság hiányában, a politikai kulturá(latlanság)ban. A kívánatos elmozdulás nem nélkülözheti a pozitív diszkrimináció nemzetközi gyakorlatban kipróbált és bevált módszereinek alkalmazását.

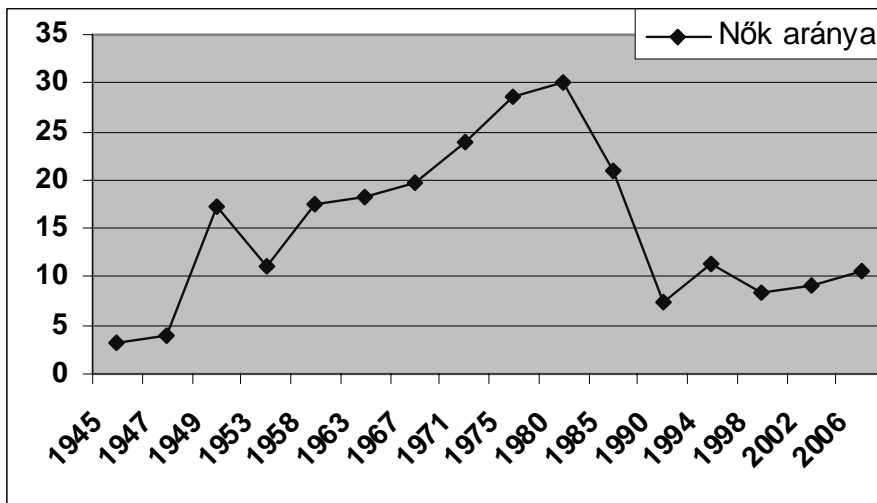
Hivatkozások

- Arioli, Katherin (1997): Quotas and Gender Equality. In: Women in Law and Society. National Research Program 35 – Bulletin 3. august, 6. l.
- Bello, Carolina Rodriguez (2003): Women and Political Participation, November. <http://www.whrnet.org/docs/issue-women-politics.html> Letöltés: 2006. július 20.
- Council of Europe (1994a): Equality and Democracy. Council of Europe contribution to the Preparatory meeting of the Economic Commission for Europe of the United Nations (Vienna, 17–21 October 1994) for the 4th World Conference on Women. Strasbourg, 6 l.
- Council of Europe (1994b): Equality between Women and Men: the Human Rights dimension. Council of Europe contribution to the Preparatory meeting of the Economic Commission for the Europe of the United Nations (Vienna, 17–21 October 1994) for the 4th World Conference on Women. Strasbourg, 6 l.
- Employment 2002: The Future For Women. A documentation of the EU-Conference September 3–4, 1998. Ars Electronica Center Linz, 148 l.
- Esélyegyenlőségi Kormányhivatal (é.n.): Nők joga. ENSZ-egyezmény a nőkkel szembeni megkülönböztetés minden formájának kiküszöböléséről. Budapest, 96. l
- European Communities (1998): Equal Opportunities for Women and Men in the European Union. Annual Report 1997. Employment & social affairs. Equality between women and men. Directorate-General for Employment, Industrial Relations and Social Affairs, Manuscript completed in March 1998. Office for Official Publications of the European Communities, Luxemburg, 140 l.
- Friedan, Betty (1981): The Second Stage. Summit Books. New York. 346 l. <http://www.valasztas.hu> Letöltés: 2002. 05. 20. <http://www.ipu.org/wmn-e/classif.htm> Letöltés: 2006. 03. 23. <http://www.valasztas.hu> Letöltés: 2006. 03. 23. <http://www.quotaproject.org/index.cfm> 2006. 07. 10.
- Idegenforgalmi Propaganda és Kiadó Vállalat (1990): Szabadon választott. Parlamenti almanach, Budapest. 272 l.
- International IDEA – Stockholm University (2006): Global Database of Quotas for Women. <http://www.quotaproject.org/system.cfm> Letöltés: 2006. 07. 20.
- Inter-Parliamentary Union (1989): Symposium interparlementaire sur la participation des femmes au processus de prise de décision dans la vie politique et parlementaire. Série „Rapports et Documents” No. 16. Genève, 105 l.
- Inter-Parliamentary Union (1992): Distribution of seats between men and women in national parliaments. Statistical data from 1945 to 30 June 1991. Serie „Reports et Documents”, No. 18. Geneva, 175 l.
- Inter-Parliamentary Union (1994): Plan of Action to Correct Present Imbalances in the Participation of Men and Women in Political Life. Adopted by the Inter-

Koncz: Nők a parlamentben: támogató intézkedések hiányában távolodás Európától

- Parliamentary Council, the plenary policy-making body of the inter-Parliamentary Union, at its 154th session (Paris, 26 March 1994). 10 l.
- Inter-Parliamentary Union (1997): Men and Women in Politics. Democracy still in the making. A World Comparative Study. Series „Reports and Documents” No 28. Geneva, 143 l.
- Inter-Parliamentary Union (2006): Women in national Parliaments. Situation as of 31 March 2006. <http://www.valasztas.hu> Letöltés: 2006. 03. 23.
- Koncz Katalin (1996): Nőszemközt. Feminizmus magyar módra. Társadalmi Szemle, 1996. 8–9. sz. 128–132. l.
- Központi Statisztikai Hivatal (1994): Parlamenti képviselőjelöltek 1994-ben. Társadalom-statisztikai füzetek, 8. sz. Budapest, 172 l.
- Lovenduski, Joni – Norris, Pippa (1993): Gender and Party Politics. Sage Publications, London – Thousand Oaks – New Delhi, 358 l.
- Országos Választási Iroda (1999): Az 1998. évi önkormányzati képviseléválasztás országosan összesített végleges adatai. Választási füzetek 72. Belügyminisztérium, 379 l.
- Skjeie, Hege (1993): Ending the Male Political Hegemony: the Norwegian Experience. In: Lovenduski, Joni – Norris, Pippa (ed.) (1993), 231–262. l.
- Socialist International Women (2006): The Quota System. Member parties that have introduced a quota system for women (as of May 2006). <http://www.socintwomen.org.uk/QUOTA/QUOTAEngl.html> Letöltés: 2006. július 17.

1. ábra



BUDAI ISTVÁN

Megközelítések a szociális munkás-képzés fejlesztéséhez I.

Szakmai tudás közvetítése – kompetencia alapú képzés

*„A szociális munka a jövő jóléti Európájába történő befektetés...”
(EU Miniszterek Tanácsa ajánlása, 2001)*

A hazai szociális képzések eddigi fejlődéstörténete számos kiváló eredménnyel és a fejlesztés során hasznosítható tanulsággal járt. A szociális szakmában ugyan a képzések változó jelentőségűek voltak az elmúlt 15–17 évben, de abban konszenzusra jutottak a szakemberek, hogy a képzés a szakma nélkülözhetetlen szerves része. Megállapítható továbbá, hogy a szociális képzés határozottan a szakmai érdeklődés és a viták keresttüzébe került az utóbbi években.

A hazai és a nemzetközi – elsősorban európai – tapasztalatok, a szakirodalomban megjelent teoretikus fejtegetések és a szakmai viták alapján három egymásra épülő tanulmány *a szociális képzések alapvető összefüggéseire, a „MIT, MIÉRT, HOGYAN tanítsunk és MILYEN KERETEKBÉN történjék a szociális munkás-képzés” kérdésekre keresi a válaszokat.* Az első (jelen) tanulmány témája a szakmai tudás és a kompetencia alapú képzés, a második a képzés metodikával és a tanulásirányítás problematikájával foglalkozik, a harmadik pedig a tanterv és a képzésfejlesztés néhány összefüggését mutatja be és vizsgálja meg.¹

Jelen tanulmány a Bolognai Deklaráció és a Global Standardsek hátterével többféle megközelítésben és kritikai alapállásból vizsgálja meg a képző folyamat során közvetítendő szociális munka-szaktudásnak multidimenzióális jellegét, a tudás elképzelt strukturalását, a kompetencia-értelmezés és -használat előnyeit és korlátait.

¹ A tanulmányok nem vállalkoznak a szociális képzések különböző formáinak bemutatására és elemzésére, csak az etalonnak tekinthető szociális munkás-képzésre fókuszálnak. Nem térnek ki a képzés valamennyi fontos kérdésére, így pl. a szakmai szocializációs folyamat egészére, a képzés során a diákok személyiségében végbemenő folyamatokra és változásokra, nem vizsgálják a szakmai hivatás és identitás kérdését, a szervezeti kereteket és a finansziális összefüggéseket. Remélhetően idővel lesznek a szociális ellátásban és a képzésben dolgozó olyan vállalkozó szakemberek, akik kifejtik nézeteiket e tárgyörökben is.

A képzésfejlesztés háttere

A szociális munka közismerten többszörösen a változásokról szól, mert jobbítani kíván a bajba jutott emberek, csoportok, családok, közösségek helyzetén, mert változtatni kíván a jobbításhoz szükséges társadalmi feltételeken, és mert a szakmai tevékenység változó követelményeihez (a változó szociális problémákhoz és szükségletekhez) igazodva önmaga is állandóan változni kénytelen. Kérdés, hogy miképpen hatnak ezek a változások a szociális képzésre, annak szakmai státusára és presztízsére, s hogyan reagál ezekre maga a képzés, miképpen hat hosszabb távon a képzés a szociálpolitika és a szociális ellátás egészének – a szociális szakmának – fejlődésére. Azaz miként érhető tetten a szociális munkában végbememő változások és a szociális képzések közötti kölcsönhatás (Watzlawick és társai, 1990).

A fenti összefüggéseket tekintve a legkülönbözőbb szakmai körökben gyakran megfogalmazódnak az alábbi, képzésekkel összefüggő kérdések:

- Milyen a viszony a szociális munka felhasználóinak szükségletei és a szociális képzés nyújtotta tudás között?

- Miként kerülnek be a társadalmi és szakmai változásokból fakadó új követelmények a szociális képzések gyakorlatába? Miképpen lehet, illetve kell a képzéseknek felmérniük a szakma változó szükségleteit? Miképpen tud a képzés ezeknek megfelelni?

- Miután nő a szociális diplomával és bizonyítvánnyal, illetve tanúsítvánnyal alkalmazottak száma, kérdés: miként befolyásolja ez a tény a szociális munka minőségét?

- Miképpen erősödik, nő a presztízse a szociális képzéseknek az oktatás tömegesebbé válásával? Nem válnak-e pl. a felsőfokú alapképzések a személyességet és az egyéni fejlesztést hangsúlyozó képzés akadályává? (Lorenz 2001).

- Milyen alternatív folyamatok és metodikák tekinthetők eredményesnek a szociális képzésben? stb.

A hazai szociális képzést folytató iskolák oktató stábjainak tevékenységét, gondolkodását jelen időszakban két, hosszú távra meghatározó dokumentum befolyásolja jelentősen: a Bologna Deklaráció (1999) és a Global Standards for Social Work Education and Training (2004).

A Bologna-folyamat

Az európai felsőoktatás fejlesztését szolgáló, az 1999-ben aláírt és a 2000 évi Liszaboni Stratégiával megerősített Bolognai Deklaráció többek között az alábbi célkitűzéseket foglalja magában:

- A deklarációt aláíró országok felsőoktatási képzési rendszere idővel legyen képes illeszkedni az európai felsőoktatási és tudományos kutatási térségbe.

- Legyen szorosabb kapcsolat a felhasználói igények és a képzések között – a képzések fejlődjenek nyitottabb szolgáltatássá.

- Az egyes országok építsenek és fejlesszenek ki rugalmas felsőoktatási képző rendszert.
- A kompetencia alapú képzések bevezetése és fejlesztése váljék mindennaposá.
- A kredit rendszer kiteljesedésével valósuljon meg a diákmobilitás az egyes országokon belül és az aláíró országok között.
- Az országok tegyenek lépéseket az élet-hosszan tartó tanulás (lifelong learning) fejlesztése érdekében stb.

Mindezzel hozzá lehet járulni a magasabb szintű tudás, minőség és a versenyképesség eléréséhez Európában (The Bologna Declaration 1999).

A felsőoktatás és a politika meghatározó személyiségei évek óta különböző sebességgel és intenzivitással dolgoznak valamennyi aláíró országban a képzésfejlesztési folyamatok beindítása és menedzselése érdekében, s egymás után születnek meg a különböző, felsőfokú oktatást szabályozó koncepciók és jogszabályok. Magyarországon jelentős szakmai viták eredményeképp 2004-ben elkészült a Nemzeti Universitas Program, majd 2005-ben a parlament elfogadta az új felsőoktatási törvényt (a továbbiakban: Ftv), 2005 decemberében és 2006 áprilisában pedig megjelentek a többciklusú képzési szerkezetre való áttéréstről szóló kormányrendeletek.²

A változásokat szolgáló eddigi tevékenységek, a BA és MA szakok újbóli megalapítása és szakindításai ellenére azt kell mondanunk, hogy ma még csak a fejlesztő folyamatok kezdetén járunk. A felsőfokú képzés egyes szakjai a Ftv 32. §-ának (1) bekezdése értelmében az „...oktatási miniszter által kiadott képzési és kimeneti követelmények alapján...” működnek. A képzési és kimeneti követelmények a Ftv 147. §-a 18. pontja értelmében ismereteknek, jártasságoknak, képességeknek (kompetenciáknak) az összessége, amelyek alapján adhatók ki az oklevelek.

A magyarországi felsőfokú szociális képzésben is kardinális kérdés, hogy miképpen kívánunk és tudunk élni a bolognai folyamat lehetőségével, képesek leszünk-e a folyamat szellemiségének megfelelően tanulni, dolgozni, szervezni, fejleszteni és fejlődni, s hogy egy újfajta logika, szemlélet, viszonyrendszer kialakítása parancsának, vagy ránk kényszerített keretnek, béklyónak, felesleges feladatnak tekintjük a reformfolyamatot. Most még úgy tűnik, hogy inkább a „Bologna-szkepszis” érvényesül, és rossznak tekintjük az újabb és újabb feladatokat, még nem kerültünk közel Bologna valódi szellemiségéhez. Előre persze még nem láthatók pontosan a fejlesztések hatásai és következményei, de már érzékelhető néhány előny (a képző rendszer fejlesztésére vonatkozó innovációk elindulása, az egyes képzésekben közvetítendő tudás megújítását szolgáló gondolkodás stb.), és néhány nem kívánatos következmény is (a képzések eddigi értékeinek elfeledése és mellőzése, a szakokért, hallgatókért – normatívákért – folyó ádáz küzdelmek stb.).

Az idő és munka nagy része egyelőre még csak a képzési struktúrák

² 2005. évi CXXXIX. Törvény a felsőoktatásról; 289/2005.(XII. 22.) Korm. rendelet a felsőfokú alap- és mesterképzésekről, valamint a szakindítás eljárásrendjéről; 15/2006. (IV. 3.) OM rendelete az alap és mesterképzési szakok képzési és kimeneti követelményeiről

átalakításával telt el – nyilván ezeket a változtatásokat lehetett a leghamarabb megtenni. Az vált például kardinális kérdéssé, hogy az eddigi négy éves alapképzést miként lehet megvalósítani három és fél év alatt. Pedig nem csupán ez a fő kérdés. Sokkal kevésbé szóltak eddig a viták a képzések szakmai tartalmának és a képzési módszerek megújításáról és fejlesztéséről, és még kevésbé a különböző szociális képzések koherens rendszerbe szervezésének szükségszerű kérdéseiről.

A szociális képzéseket folytató intézmények, stábok, valamint az e képzésekben közreműködő oktatók már ma is, de a közeljövőben vélhetően még inkább szembesülnek a képzés- és tantervfejlesztés átfogó, továbbá a mindennapi oktatás konkrét szakmai és metodikai kérdéseivel. Először a felsőoktatás szociális képzési ág alap-(BA) és mester-(MA) képző szakjain, a felsőfokú szakképzésben (FSZ) és idővel a szakképzések (OKJ) és a nem iskolarendszerű szakmai továbbképzések területén is.

A MIT, a MIÉRT, a HOGYAN és a MILYEN KERETEKBEKÉRDÉSRE adott válaszoknál egyaránt kiinduló szempont, hogy vegyük figyelembe következetesebben a felhasználói igényeket. Vagyis azt, hogy milyen, képzéssel szemben támasztott elvárásai vannak a mindennapi gyakorlatban dolgozó szociális munkásoknak, a szakdolgozóknak, a szociális szolgáltatásoknak (intézményeknek, szervezeteknek), a helyi- és az ágazati igazgatás ágenseinek, a különböző szakmai szervezeteknek és mindazoknak, akik valamilyen módon kapcsolatban vannak a szociális képzésekkel. Az „új” (BA és MA) szakok alapításakor a szükségletfelmérés ugyan szigorú akkreditációs követelményként jelent meg, de a szociális szakma sajátos fejlődése következtében a képző stábok eddig nem nagyon tudtak kalkulálni a koherens és artikulált felhasználói szükségletekkel, ezeket többnyire ismét csak önmaguk, a képző stábok képviselői határozták meg. *A hazai szociális szakma, irányító hatóságai, szakmai szervezetei és a képző stábok együttesen adósak tehát a szakmai szükségletek és a képzések szempontjainak összhangba hozásával.*

Global Standards

Az egyáltalán nem könnyű feladat elvégzéséhez viszont modellnek tekinthető az a tevékenység, melyet a Szociális Munkások Nemzetközi Szövetsége (IFSW) és a Szociális Munkást Képző Iskolák Nemzetközi Egyesülete (IASSW) végez, és amely a szakmai elvárások valamint a képző intézmények (szervezetek) szociális munkás-képzésre vonatkozó szempontjainak összhangba hozását jelenti. A munka a két szervezet legutolsó világkonferenciáját megelőző időszakban volt különösen jelentős, s mindennek végső dokumentumát, a *Global Standards for Social Work Education and Training*-et³ közös világkonferenciájukon fogadták el Adelaide-ben, 2004 októberében. Miután a szándék és gyakorlat több vonatkozásban megegyezik a Bolognai Deklaráció szellemiségével, célszerű e szakmai szttenderdekkkel operálni Magyarországon is. Ezért támaszkodtak a hazai képző szakemberek a szttenderdekre a „Szociális munka” (BA)

3 A szociális munkás-képzés globális alapelvei

SZOCIÁLIS MUNKA

alapszak létesítésekor és a képzési és kimeneti követelmények meghatározásakor. Meg kell jegyezni, hogy a sztenderdeknek nincs normatív funkciójuk, elsősorban *fejlesztési elvárásokat és irányelveket* foglalnak magukban, amelyek teljesítésével lehet eljutni a minőségi állapotig.

A szociális munka nemzetközi definíciója

A szociális munka és szakma társadalmi létjogosultságát, szükségességét, kritériumait az alábbiak bizonyítják és minősítik:

- az artikulált társadalmi szükségletek
- a társadalmi felhatalmazás
- a rendszerzett tudásalap és készségek
- a fejlődő szociális intézményrendszer
- a társadalom (erkölcsi) elismertsége
- a működőképes szakmai, érdekvédelmi és érdekképviselői szervezetek
- a jegyzett tudományos kutatások
- az érvényesíthető és érvényesülő etikai normák
- a szakmai kultúra és identitás megléte, valamint
- a hatékonyan működő szakemberképzés (Lüssi 2004).

A fentiek értelmében a szociális képzések időszerű feladatait tekintve az országos és a különböző képző stábok szintjén egyaránt kiinduló szempont annak meghatározása, hogy mit jelent maga a szociális munka-tevékenység az igen gyorsan változó világban, mi ennek a lényege, mi a társadalmi funkciója, mik a szándékai, milyen kritériumok, definíciók alapján lehet meghatározni a legfontosabb összetevőit. Induljunk ki ezekből!

Az IFSW és az IASSW adelaide-i világkonferenciáján a szakmai sztenderdek meghatározásához és elfogadásához a két szervezet által jegyzett, korábbi (2001. júliusi) szociális munkára vonatkozó, nemzetközi definíciót vette alapul:

„A professzionális szociális munka elősegíti a társadalmi változásokat, a probléma-megoldásokat az emberi kapcsolatokban, valamint segíti az »empowerment«-et; az emberi képességek felszabadítását és az emberek felhatalmazását arra, hogy cselekedjenek a jólét fokozása érdekében.⁴ Az emberi viselkedésről és a társadalmi rendszerekről szóló elméletek felhasználásával a szociális munka azokon a pontokon avatkozik be, ahol az emberek egymással és társadalmi környezetükkel kerülnek kapcsolatba. Az emberi jogok és a szociális igazságosság alapvető fontosságúak a szociális munkában.” (Sewpaul and Jones 2004, p. 494.).

⁴ Az empowerment kifejezést elsősorban a hatalommal való felruházásra értik a Standardok készítői; azaz a hatalmukat veszített emberek visszanyerik hatalmukat (képességüket) sorsuk irányítása felett. A fogalom értelmezését részletesen ld. Hegyesi és Kozma 2002.

Fontos kiemelni, hogy magához a definícióhoz számos kisebbségi véleményt tartalmazó kiegészítés is született, továbbá hogy ez magában foglalja a szakma állandó változásokkal szembeni nyitottságát, az újra és újra tárgyalható szakmai vitakérdéseket és az ellentmondásokat. E definíció feltétlen előnye, hogy egyrészt világszerte alkalmazható a különböző államokban, és hogy kifejezi a szakma egységességére, tudományos megbízhatóságára, szakmai autonómiájára és morális felelősségére való törekvését (Lorenz 2001, Sewpaul and Jones 2004). A definíciókkal kapcsolatos viták azóta is folynak, így például az IFSW 50. világkonferenciáján 2006-ban Münchenben is, ahol újra igen fontos kérdéssé vált, hogy mit is lehet és kell felvállalnia a szociális munkának a globálissá vált világ viszonyai között.

A nemzetközi definíció az alábbi módon határozta meg *a szociális munka céljait*: A szociális munka:

- *„előmozdítja* a marginalizált, a társadalmilag kirekesztett, kisémmizett, sérült és veszélyeztetett emberek, csoportok társadalmi integrációját;
- *foglalkozik és szembeszáll* a társadalomban meglévő gátakkal, akadályokkal, egyenlőtlenségekkel és igazságtalanságokkal;
- *mobilizál és együtt dolgozik* az egyénnel, családokkal, csoportokkal, szervezetekkel és közösségekkel saját jólétük, egészségük és probléma (kezelő)-megoldó képességük javítása érdekében;
- *segíti* az embereket, hogy saját, helyi közösségükben juthassanak hozzá a megfelelő szolgáltatásokhoz és forrásokhoz;
- *megalkotja és megvalósítja* az olyan politikát és politikai programokat, amelyek növelik az emberek jólétét, elősegíti fejlődésüket, emberi jogaik érvényesülését, valamint előmozdítják a társadalom harmóniáját, a szociális biztonságot;
- *bátorítja* az embereket saját érdekeik képviselőjére, a rájuk vonatkozó helyi, nemzeti, regionális és nemzetközi ügyeik intézésében;
- *képviseli* az embereket (vagy részt vesz az emberekkel) az olyan politikák formálásában és azok célzott megvalósításában, amelyek megfelelnek a szakma etika elveinek;
- *képviseli* az embereket (vagy részt vesz az emberekkel) az olyan politikai, strukturális, társadalmi és környezeti feltételek megváltoztatásában, amelyek az embereket marginalizált, kisémmizett, sebezhető helyzetben tartják, valamint sértik a különféle etnikai csoportok társadalmi kohézióját és stabilitását, feltéve, hogy ez a stabilitás általában nem sérti az emberi jogokat;
- a vonatkozó törvényes keretek és az etikai normák figyelembe vételével *dolgozik* azon emberek előnyökhöz juttatásán, akik nem képesek erre (pl. az ellátásra szoruló gyerekek, a mentális problémákkal és mentális betegségekkel küszködők);
- *elősegíti* a hatásos társadalom- és szociálpolitikai változásokat kezdeményező akciókat, a gazdasági fejlődés okozta egyenlőtlenségeket;
- *erősíti* az olyan, stabil, harmonikus és kölcsönös elfogadáson alapuló társadalom kialakítását, amelyben nem sérülnek az emberi jogok;
- *elősegíti* a különböző etnikai csoportok és a különböző társadalmak között a hagyományok, kultúrák, ideológiák, meggyőződések és vallások

tiszteletét, amennyiben ezek nem kerülnek ellentmondásba az alapvető emberi jogokkal;

- a fenti szándékok érdekében célirányosan *megtervezi, megszervezi, adminisztrálja és megvalósítja* a programokat és működteti a szervezeteket” (Sewpaul and Jones 2004, pp. 494–5.).

A professzionalizációs folyamatban kikristályosodó értékekre alapozott definíció és célrendszer hasznos kiindulópontja lehet a további hazai vitáknak, megegyezéseknek a szociális szakmában és a képzésekben. Az egyértelműen *cselekvésekben hangsúlyozott célok* bizonyos vonatkozásokban megegyeznek (támogatja a kirekesztett embereket, dolgozik az egyénekkel, a családokkal, a csoportokkal, a közösségekkel stb.), de több vonatkozásban még eltérnek (az emberek saját helyi közösségükben kapják meg a megfelelő szolgáltatásokat, alakítja és befolyásolja a politikát stb.) a hazai gyakorlattól. Kérdés, hogy a szociális szakemberek, a szociális szolgáltatások, a szakmai szervezetek, a munkáltatók, a helyi- és a főhatóságok képviselői mit kezdenek ezekkel a radikálisabbnak tűnő, ám mégis a jelenkori szociális munka lényegét hazai viszonyokra is értelmezhető-értelmezendő szándékokkal. Mindenesetre *üzenet értékű, hogy a szakma nemzetközi keretekben ebbe az irányba lépett.*⁵

A fenti definícióra és célokra épülő Global Standardsek nyolc fejezetre tagolódnak, ezek közül az alábbi három bemutatása igen lényeges kiindulópontnak tekinthető a szociális munka-tudás és a szakmai kompetenciák alapos átgondolása és további kidolgozása szempontjából. A Global Standardsek az alábbi tartalmak – koncepcionális alkotóelemek – egyetemleges használatát és érvényesítését tartják kívánatosnak a szociális munkás-képzésekben (A szociális munkás-képzés globális alapelvei 2006).

„A szociális munka lényegére vonatkozóan:

- Szükséges a kritikai megértése és kritikai elemzése annak, ahogyan a szocio-kulturális egyenlőtlenségek, a diszkrimináció, az elnyomás, valamint a társadalmi, politikai, gazdasági igazságtalanságok alapvetően hatnak az ember életére, működőképességére és fejlődésére minden szinten, beleértve a globális szintet is.

- Alapvető az emberi viselkedés és a szociális környezet ismerete; különös tekintettel az adott környezetben élő emberek tranzakcióira. Fügyelemmel kell lenni az élettartam növekedésére, valamint az emberi fejlődés és viselkedés szempontjából a biológiai, pszichés, szocio-kulturális, gazdasági, politikai és kulturális tényezőkre.

- Szükséges megismerni, hogy a hagyományok, kultúrák, hiedelmek, vallások és szokások miként befolyásolják az ember működőképességét és fejlődését minden szinten; így ezek között azt is, hogy mindezek miképpen válhatnak a növekedés és a fejlődés erőforrásaivá és/vagy akadályaiává.

- Elengedhetetlen a társadalmi változások érdekében működő szociális jóléti politika, a helyi, országos és/vagy regionális és/vagy a nemzet-

⁵ A Szociális Szakmai Szövetség a Szakmai Etikai Kódex módosításakor már ezt a definíciót használta 2005-ben.

közi szolgáltatások ismerete, a szociális munkás szerepeinek felismerése e politikák tervezésében, megvalósításában és értékelésében.

- Szükséges a szociális munka kezdeteinek és professzionalizálódásának kritikai elemzése és a folyamat alakulásának megértése.

- Lényeges az adott ország sajátosságaira épülő szociális munka eredetének és fejlődésének megértése.

- Fontosak a különböző társ-szakmákról szóló érvényes ismeretek, az inter-professzionális együttműködés és a team-munka elősegítése érdekében.

- Szükséges a szociális jóléti politika meglétének vagy hiányának, a szolgáltatások és törvények ismerete nemzeti és/vagy regionális/nemzetközi szinten, továbbá ezek áttekintése és a szociális munka szerepének megvizsgálása a politikai tervezésben, végrehajtásban, értékelésben és a társadalmi változás folyamataiban.

- Elengedhetetlen a kritikával történő megértése annak, hogy a társadalmi stabilitás, harmónia, a kölcsönös elfogadás és a közös szolidaritás miként hatnak ki az ember életére, működőképességére és fejlődésére minden szinten (beleértve a globális szintet is), feltételezve, hogy a stabilitás, a harmónia és a szolidaritás nem jelentheti olyan status quo fenntartását, amely sérti az emberi jogokat.

A szociális munkásra vonatkozóan:

- Cél az olyan önkritikus szociális munkás szakember fejlesztése, aki szociális munka értékrendszerét önmagáénak tekintve képes dolgozni.

- Legyen képes a személyes élettapasztalatok, -értékrendszer és a szociális munka lehetőségei közötti kapcsolatok felismerésére.

- Ismerje a szociális munka nemzeti-, regionális- és/vagy nemzetközi etikai kódexeiben foglaltakat, legyen képes azok tiszteletben tartására és a konkrét esetekhez illő alkalmazására.

- Lényeges a szociális munkások holisztikus keretekben történő cselekvésekre való felkészítése a gyakorlat széles területén alkalmazható készségek révén, a különböző etnikai, kulturális, „faji”, nemi csoportok, és a másságukat kifejező csoportokkal folyó munka területén is.

- Cél az olyan szociális munkás képzése, aki képes fogalmat alkotni a különböző etnikai csoportok különféle kultúráiról, hagyományairól és a szokásaiból leszűrt szociális munka-tudása alapján, amennyiben ez a kultúra, hagyomány, szokások és nemzetiségi hovatartozás nem irányul az emberi jogok megsértésére...

...A szakma (egymást kölcsönösen nem kizáró) ismeretelméleti paradigmáira vonatkozóan:

- Kiindulási alap minden egyes emberi lény méltóságának, értékének és egyedi voltának fel- és elismerése.

- Szükséges a mikro-, mezzo- és makroszinteken megjelenő rendszereken belül, és azok között is a minden irányba kiható összefüggések felismerése.

- Kiemelt jelentőségű a társadalomszerkezeti, politikai és gazdasági körülmények megismertetése és a szociális munka eszközeivel való meg-

változtatása, amelyek nélkül az emberek elvesztik sorsuk irányításának képességét, és így marginalizálódnak és kirekesztődnek.

- Alapvető fontosságú az egyének, családok, csoportok, szervezetek és közösségek önmagukra találását, önképviseletét elősegítő, emberköz-pontú, fejlesztő hozzáállás.

- Egy normális fejlődési életciklus során a várható élettartam és a krízisek adta feladatok megértése nyomán a szükséges problémameg-oldás megvalósítása, figyelembe véve a szocio-kulturális hatásokat.

- A szakma alapját képezi az emberi lény erősségeinek és lehetőségeinek alapul vétele, meghatározása.

- Elengedhetetlen a sokszínűség elismerése és tisztelete a »faji«, a kulturális, a vallási, az etnikai, a nyelvi, a nemi, a szexuális orientációk, a különleges képességekkel bírók büszkeségének felismerése és elfogadása minden tekintetben” (Shewpaul and Jones 2004, pp. 497–9.).

A szakmai sztenderdek adekvát válaszokat adnak a „MIT? és a MIÉRT?”, azaz a szociális munkás-képzés tartalmi kérdéseire. Látható, hogy a sztenderdek a szociális munka szándékaival összhangban az elnyomás minden formáját elutasító, az elfogultságokat, előítéleteket felismerő, a kritikusan gondolkodó, politikus szemléletű, a diszfunkciók és a zavarok elhárítását felvállaló, elkötelezett, cselekedeteiért felelősséget vállaló szakembert körvonalaznak (Kelemen 2006, Parton és O’Byrne 2000, Schön 1983). Hangsúlyozzák az ember és szűkebb-tágabb társadalmi környezete közötti összefüggések és kapcsolatok – így a társadalom működésének – alapos tudását. Az ismeretek-készségek-értékek (etikai elvek) hármasa kerül a szociális munkás szakmai tudásának, kompetenciájának és személyiségének középpontjába. A sztenderdek aláhúzzák továbbá, hogy csak a *különböző és különleges élethelyzetekben és esetekben való helytállás esetén lehet megfelelő szaktudásról és kompetenciákról beszélni.*

Miután a szociális munka egy sajátos társadalmi összefüggés-rendszerben létezik és működik, a sztenderdek nem csupán a képzéseket érintik, hanem különös figyelmet szentelnek a képző iskolák és a felhasználók – a szociális ellátás – viszonyrendszerének. A sztenderdek révén hangsúlyossá válik, hogy a képzésfejlesztés során az iskoláknak a *jelenleginél lényegesen eredményesebb együttműködést kellene kialakítani a szolgáltatást fejlesztő szakemberekkel, ill. a szolgáltatások képviselőinek is alaposan át kellene gondolniuk a képzésfejlesztés különböző kérdéseit.*

Az ember és a társadalom viszonyrendszerének tudása

A „MIT, MIÉRT tanítsunk a szociális munkás-képzésben” kérdéshez alapvetően kapcsolódik annak problémája, hogy a szociális munka kritériumainak, definícióinak, szándékainak megfelelően milyen fogalmakkal lehet a legjobban megragadni a képzések céljait, eredményeit és a legfontosabb szakmai összetevőit. Ismeretek, képességek és értékek, tudás és kompetenciák – többféle megközelítéssel lehet operálni és válaszokat adni. Jelen tanulmány a *tudás és a kompetenciák* fogalmait tartja a *legátfogóbbaknak*, ebben értelmezi az ismereteket, készségeket (képessége-

ket) és értékeket. Azért, mert az EU vonatkozó dokumentumai (pl. az Európai Bizottság egész életen át tartó tanulást szolgáló Európai Képesítési Kreditrendszer létrehozására szóló javaslata), a Bolognai Deklaráció elsősorban a tanulási folyamat eredményeinek a tudás, a készségek, a képességek és a kompetenciák megszerzését tartja fontosnak, ezeket tekintik leginkább használható alapfogalmaknak (vö. képzés- és kimeneti követelmények terminológia bevezetése Magyarországon!). A két fogalom együtt jól kifejezi a szakmára való felkészülés követelményeit és az élethosszan – a pályáiv egészen – tartó tanulás folyamatosságát (lifelong learning).

Minden iskolarendszerű oktatás és képzés lényege, célja és eredménye valamilyen tudásnak az adott szakma lényegére vonatkozó, bizonyított és bizonyítható elemeinek közvetítése, kialakítása és fejlesztése. Korszerű értelmezések szerint *nem csupán a tudás birtoklásáról van szó, hanem a megszerzett tudás új helyzetekben való alkalmazásáról, és újabb és újabb tudások megszerzésének képességéről*. A tudásnak a képzésen kívül eső, szélesebb dimenziókban is van jelentős értelmezési tartománya, hiszen nemcsak maga az oktatás és képzés, hanem az egyéneknek a környezetükkel és egymással való folyamatos érintkezése, a média, az információs technológia eszközei is jelentős tudásokhoz segítik hozzá az embereket. Napjainkban a tudás gyakran a globalizáció hajtóerejeként (üzemanyagaként) kap új szerepet, az oktatás és a képzés a tudáspiacra irányuló tudástermelésre vállalkozik. A tudás megteremtése ma már iparággá – önálló gazdasági tevékenységgé – szerveződik, a tudásalapú társadalom kialakítása fontos célként fogalmazódik meg a különböző társadalmakban.

A tudás gyűjtőfogalom, amely magában foglalja többek között az információkat, a megértést, az absztrakciókat, a készségeket, a képességeket, a cselekvéseket, a mozgásokat, a magatartásokat stb. is. Ferge (1992) szerint a társadalmat meghatározó és működtető struktúrák közül *meghatározó jelentőségűek a tudásra épülő viszonyok*. Pl. Mennyiben köz-, és mennyiben magántulajdon a tudás, kik, milyen módon birtokolják? Mit gondolnak a tudás monopóliumaival rendelkezők a tudás széles körű társadalmi terjesztéséről? Mennyire engedik meg a tudás széles körű terjesztését? Mennyire teremt esélyegyenlőséget, vagy teremt egyenlőtlenséget a tudás birtoklása? Milyen módokon lehet tudásokra szert tenni? Milyen a viszony a tudás és a tudás közvetítését szolgáló intézmények (iskolák) között? A tudásra épülő viszonyok, a tudás közvetítésének egyenlőségei illetve egyenlőtlenségei pedig közismerten befolyásolják, meghatározzák az elosztás szintjén lévő viszonyokat, így a jövedelmeket, a piac működését, a felhalmozást stb.

Miként a társadalmi praxis egészében, így a szociális munkában, a szociális képzésben is jól használható a Ferge-féle tudás-definíció:

„A tudás a tapasztalatok racionalizálása és általánosítása, azaz egyfelől a kulturális jelek, jelképek, általában az objektívációk ismerete és megértése, másfelől a különböző objektívációkat létrehozó újratermelő, vagy továbbfejlesztő elvek, eljárások ismerete” (Ferge 1976, 16. old.).

Az értelmezés szerint a tudás a társadalom fejlődésével halmozódik, differenciálódik, sőt, ha az adott társadalom jelentős mértékben támaszkodik a tudományokra, akkor a fejlődés ugrásszerű lesz. Az átfogó tudást megjelenítő rendszerezésében a fejlődés és a differenciálódás következtében ösztársadalmi szinten, ill. egyes társadalmi rétegek szempontjából releváns – érvényes, fontos, lényeges, döntő –, továbbá irreleváns – érvénytelen, használhatatlan, elavult, káros – tudást különböztet meg.

A *releváns* tudást illetően a Ferge-féle (bár nem hierarchikus viszonyt kifejező) további tagolódás szerint *szaktudás*, *„hétköznapi” tudás* és *„ünnepnap” tudás* különböztethető meg. A szaktudás e megközelítésben az egy adott szakma gyakorlásához szükséges tudást fejezi ki, az ünnepnap pedig a művészeti és a tudományos alkotások megértésének, befogadásának, élvezésének, teremtésének képességét jelenti. A felosztás értelmében a hétköznapi tudás részének tekinthető az emberi viselkedés, a különböző normák, az emberek közötti érintkezés, a társas kapcsolatok tudása, de a társadalmi viszonyok kezelésével, a társadalom különböző intézményeinek működésével, a jogokkal és a jogérvényesítéssel kapcsolatos stb. tudások is, amelyek egyre nagyobb jelentőséget kapnak a modern társadalmak életében, fejlődésében.

Az egyén és a társadalom viszonyrendszerének kifejeződéséről van itt szó, arról, hogy az egyén ismerje és értse meg saját helyzetét a társadalom szűkebb, tágabb viszonyai között, hogy mások (pl. a szociális munkás) milyen értelmezést adnak neki ehhez, és hogy eligazodjon a bonyolult rendszerek között.

„A világról szóló tudás az emberek mindennapi interakcióiban jön létre... É tárgyalásos megértés különböző formákat ölthet és ezek révén így különböző cselekedetekhez vezethet” – írja Parton és O’Byrne (2006, 61. old., és még 2000) a tudás konstruktivista értelmezéséről.

Az ember és a társadalom érintkezésének, viszonyrendszerének tudása igen lényeges minden emberrel és társadalommal foglalkozó szakmában, így a szociális munkában is. A szociális munkás tudása egyfelől kétségtelenül szaktudásként definiálható, ugyanakkor a fentiek alapján elmondható, hogy voltaképpen a hétköznapi tudás – előbb vázolt – fontos elemei is a szociális munka-tudásként jelennek meg. A szociális rászorultságtól függő, pénzbeli és természetben nyújtott, szociális ellátásokra vonatkozó ismeretek egyfelől a szociálpolitikusok, a szociális munkások, a politikusok, a jogászok stb. tudását képezik, másfelől a szakmai keretek közül kilépve szélesebb körűek; részben az állampolgár hétköznapi tudását is jelentik. Itt tehát egy igen fontos konstrukcióról: a szakmai és a hétköznapi tudás sajátos ötvözetéről van szó. Fontos megjegyezni, hogy egy állampolgár a saját élettapasztalatából kialakult személyes, hétköznapi tudása birtokában is képes önkéntes alapon folytatott segítő tevékenységre, és lényegében ezt a laikus tudást konvertálja magasabb – professzionális – szintre a szociális szakember-képzés.

A fentiek alapján egy pillantást kell vetni arra, hogy miképpen jelent meg a „szociális munka-tudás” a felsőfokú képzés korábbi hazai dokumentumaiban. Már az első tantervi irányelvek is megkülönböztették a

tudásra (ismeretekre), a készségekre, az értékekre és a személyiség jellemzőire vonatkozó követelményeket (Az általános szociális munkás-képzés tantervi irányelvei, 1990). A képzést szabályozó későbbi 6/1996. (I. 18.) korm. rendelet már nem részletezte a szociális munka-tudást és annak elemeit, csak a gyakorlatok követelményeinél említi, még hozzá eléggé elnagyoltan, hogy a gyakorlatoknak alkalmasnak kell lenniük a képzési célban megjelölt ismeretek, készségek és képességek mindegyikének kifejlesztésére. Az utóbbi keretszabályozás voltaképpen nem érintett mélyebb tartalmi kérdéseket.

Miután a szociális képzésben tanuló diákok jelentős része első generációs értelmiségi, így itt a tudás közvetítésének többszörös mobilizációs funkciója van. A diákoknak el kell sajátítaniuk a) az értelmiségi lét és működés tudását, b) a hétköznapi és a szakmai tudás fenti sajátos ötvözetét, c) azt, hogy miképpen lehet másokat képessé tenni arra, hogy kikerüljenek beszorított társadalmi kereteik közül (pl. a szegénység, a munkanélküliség, a hajléktalanság, a szenvedélybetegség, a képzetlenség stb. körülményeiből). Ugyanakkor ezek a diákok annyiban mondhatók úgymond „előnyös helyzetűeknek”, hogy ők saját maguk is átértékelték vagy átéltek a társadalmi beszorítottságot. Ennek a tapasztalatnak pedig különös jelentősége lehet az értelmiségivé és szakemberré válás folyamatában.

A „szociális munka-tudás” multi-dimenzionális megközelítése

A „MIT és MIÉRT tanítsunk” kérdéseit illetően feltétlenül szükséges a teoretikusokhoz fordulni. Közismertek Flexner 1915-ben megfogalmazott gondolatai, miszerint a szociális munkának nincsen pontosan meghatározott, tudományos alapossággal leírt problémarendszere, tanítható tananyaga – azaz nincs meghatározva maga a szaktudás (Hegyesi és Kozma 2002). Bartlettnek még jóval később, 1970-ben is érvelni kellett a szociális munka-szaktudás meghatározásának szükségessége mellett:

„A jelenlegi gyakorlat és képzés során a gyakorló szakemberek fejében nincs átfogó elmélet, mely szakmájukat és annak gyakorlatát leírná.” (Bartlett 1970, p. 212.)

Később Jones (1975, idézi Hegyesi, 1999) az általános és egységes elméleti keret kialakítását tartotta fontosnak, amelyben a szociális munka tevékenységeinek integrált, értelmes rendszerben való leírására és meghatározására kell törekedni. Azóta is többször megfogalmazódott a szociális munka-szaktudás szisztematikus áttekintésének, a különböző tudásfajták meghatározásának igénye (Karvinen-Niinikoski 2005).

A szociális munka során elérendő célrendszer, továbbá a segítő tevékenység tartalma közismerten nem mindig egyértelmű és evidens, a szakemberi szerepek nem mindig pontosak, mivel a problémákhoz és a problémákkal megküzdeni nem képes egyénekhez nem lehet mechanikusan, gépként nyúlni. A bonyolult helyzetekkel való foglalkozás gyakran a célok, tevékenységek, folyamatok, módszerek újra gondolását je-

lenti, ez „kifelé” a bizonytalanság látszatát keltheti, holott éppen az újrakonstruálás bizonyítja a szakszerűséget. Gond viszont, hogy a nehezen elérhető célok és a „vég nélküli”, roppant bonyolultságú szociális problémák sokszor magukban rejtik a nem megfelelő és nem elégséges szaktudás elfogadását is a mindennapi gyakorlatban.

„A szociális munkában a dominánsan előzetesen meghatározott szabályok és eljárások kiszorítják a felhasználandó tudást és az alapvető célokat” (Clark 1996, p. 49.),

– miként ez nap mint nap tapasztalható a magyarországi gyakorlatban is (ld. középfokú végzettséggel vezetői, szakképzettséggel nem rendelkezőknek szociális munkakör betöltése). A megállapítás komoly figyelemztetést jelent, de szempontokat is ad a szociális munkások és a képzéssel foglalkozók problémáinak és dilemmáinak feloldásához. Igen fontos kérdés tehát az adott szaktudás, képzettség, képesítés és az egyes álláshelyeken való alkalmazás összhangjának megteremtése, napirenden tartása jogszabályi szinten és adott szociális tevékenységekben, intézményekben.

A világhoz és a szociális problémákhoz való viszony

Az idők folyamán *különböző megközelítésekkel* operálva számos szakember és kutató fogalmazta meg gondolatait a „szociális munka-tudás”-ról. Alapvetően fontos szempontnak tekinthető a szociális munka szaktudásának a *világhoz, a valósághoz és a tudományokhoz való viszonya*. A legáltalánosabb kategorizálás: a világról alkotott alapfeltételezések (amelyek a különböző diszciplínákon belüli elméletekre épülnek) és a világban folyó tevékenységek ismeretének megkülönböztetése. Casson (1982) például normatív és technikai struktúrákba foglalhatónak képzelte a szociális munka szaktudását (ld. még: Parton és O’Byrne 2006).

Lüssi (2004) a *szociális problémamegoldást* tartja a szociális munka alapvető specifikumának, s mivel szerinte ezt nem tudja művelni egyetlen más szakember sem, így a szociális problémamegoldás tudásával bíró szakembereknek tekintendők a szociális munkások. Ebből, továbbá a rendszerszemléletű szociális munka megközelítéséből kiindulva – más szerzőkhöz hasonlóan – átfogó fogalomhasználattal és széles körű értelmezéssel – a szakmai gondolkodáshoz és cselekvéshez szükséges szaktudás fogalmával – operál. Ezzel szemben Cooperrider (idézi Kelemen 2006) a problémamegoldó megközelítést inkább a klienst hibáztatónak, védekezésre kényszerítőnek, vádlónak, a hiányosságokra fókuszálónak tekinti, ezért az erőforrásokra támaszkodást, a megbecsülést, a méltatást tartja igen lényegesnek.

A szociális munka és képzés hazai gyakorlatában számtalanszor felszínre kerül a problémamegoldás versus problémakezelés fogalomhasználat dilemmája. A „problémamegoldás” fogalom használata mellett szól a viszonylagos befejezettségre, a pozitívumokra törekvés, az optimista és proaktív szemlélet, az, hogy a szolgáltatást felhasználók „visszaillesz-

kedési karrierútján” (a „kiilleszkedési karrierút” kifejezést ld. pl. Kozma 2001) az útitárssá szegődött szakember egy korábbi jobb egyensúlyi helyzet kialakításában érdekelt. A folyamatosságot jobban kifejező probléma-kezelés fogalomhasználat viszont a reaktív („elkezelgetjük valahogy”), a megengedőbb, a pesszimiztikusabb viszonyulást fejezi ki (vö. a „gondozás” fogalomhasználat sem a partneri viszony kialakítását és megtartását preferálja!).

Szemponatok a szociális munka-tudás strukturálásához

Sok szakembert és kutatót foglalkoztat a „szociális munka-tudás” struktúrájának meghatározása, hiszen ezzel lehet biztosabb módon leírni annak különböző elemeit, közelebb kerülni a szociális munka-diszciplína kialakításához és fejlesztéséhez. A kérdés áttekintéséhez jó keretet ad Biglan (1973, pp. 204–231.) és Kolb (1984) tudomány-besorolása – ők egyfelől a tudás természetéből (1), másfelől a tanulás módjából (2) indultak ki (1. ábra).

E mesterséges konstrukció értelmezése szerint az „ember és szociális tudományok” természetüket tekintve a „szegény” és a „puha”, a tanulás tekintetében pedig a „reflektív” (meditatív, visszatükröző stb.) és a „konkrét” dimenzió között helyezkednek el. Mint ahogyan már szó volt erről, sok nehézséget jelent a tudományokban a különböző tudás-elemek (tartalmak) evidencia alapú meghatározása, ugyanakkor e rendszerben jelentős hangsúlyt kap a konkrét tapasztalatokon alapuló tudás-szerzés kérdése. Sok kutató él azzal a megközelítéssel, miszerint a szociális munka művelőinek egyrészt *eszméi hátterekre építve gyakorlat orientációjú diszciplínát*, másrészt *rugalmas, tudományos háttérrel bíró, de gyakorlatban alkalmazható „szociális munka-tudás”-t kell felépíteni* (Fisher 1997). E kettős követelménynek való megfelelés „hogyan”-jai okkal állandó diskurzus tárgyai a hazai képző stábokban is.

A különböző osztályozások a tudást általában főként elméleti, akadémikus, a készségeket pedig tapasztalati úton, a gyakorlatból származó képződménynek tekintik. Előbbit elsősorban az elméleti vagy *tartalomtudással*, utóbbit pedig a gyakorlati vagy *eszköztudással*, intuíciókkal bíró szakemberek képviselik; utóbbiak, akik többnyire az elmélettől, előbbieket pedig többnyire a gyakorlattól dolgoznak távol. A szakemberek jelentős része az elméleti tudást holt tudásnak, az elméleti szakemberek egy része pedig a gyakorlati tudást becsüli le azzal, hogy az csak elemzés az elemzendők tárgykörének megfelelő tudása nélkül (Knausz 2003a).

Elméleti és/vagy gyakorlati tudás?

Lüssi (2004) is alapvetően fontosnak tart egy határozott *elméleti–gyakorlati megkülönböztetést*. Elméleti elemeknek a tudományos adatokat, fogalmakat, elméleteket, koncepciókat, és egyes nem tudományos vonatkozásokat – (pl. vallás, művészetek), gyakorlatiaknak pedig a valóság tényezőit és adatait (jelentések, sajtóközlemények) tartja. Beszél továbbá egy meg-

engedőbb, intelligens, laikus, általános jellegű áttekintő, és a saját munkaterületen alapos, mély, súlyozott tudásról, például a szociális ügyek vitelében és az adott problémakezelésben, megoldásban. A modell arra ad útbaigazítást, hogy egy adott problémahelyzetben adott szociális munkásnak miképpen lehet és szükséges a tudás széles spektrumából, az alkalmazandó tudás szempontjából leszűkíteni, szelektálni, kiválasztani adott, konkrét tudáselemeket, ismereteket (vö: Morales–Shaefor 1989). A hazai gyakorlatban a képzésből kikerült frissen diplomázottaknak közismerten központi problémája, hogy elsősorban technikai műveletek (hogyan fogalmazzon meg egy kérvényt? Hogyan kell kitölteni a „macis-lapokat”? stb.) tudását várják el tőlük, azt már kevésbé, hogy az általános szakmai tudásukat, szemléletüket, gondolkodásukat, rendszerő-, elemző-, problémaátlátó képességüket miképpen tudják alkalmazni, és *kreatívan konstruálni* a konkrét esetek interakciói során.

A tanulás konstruktivista felfogása pedig éppen arra hívja fel a figyelmet, hogy a gyakorlathoz szükségesnek tekintett elméletek nem mindig egyeznek a tudományosan elfogadott elméletekkel, de a „legegyszerűbb” megfigyeléseken alapuló tudások is megfelelő szempontokat adhatnak. A szociális képzésben dolgozó tanárok is számos esetben találkoznak a jelenséggel, miszerint a gyakornokok – sőt, nem ritkán a gyakorlatban dolgozó szakemberek – tapasztalataikból naiv elméleteket és modelleket alkotnak, amelyek nincsenek összhangban a tudomány vagy a szakma álláspontjával. Létezik a képző iskola világa, és attól szinte függetlenül létezik az iskolán kívüli (szakmai) világ, és ezek nincsenek koherens rendszerben egymással (Budai 2004b, Csapó 2003). Mindenképp oldani kell a merev elméleti-gyakorlati tudás szembenállását, amelyen például a reflexió – a kritikus gondolkodás – tud hatékonyan segíteni (Schön 1983).

A tudás strukturálásához további szempontot ad Habermas (1978), mert ő az emberi tudás átfogó kategóriájának értelmezése során technikai (tapasztalati), gyakorlati (magyarázó) és ún. „emancipált” (kritikai) tudásokra felosztást használja. A tapasztalati, a magyarázó és a kritikai elemek igen fontos kiindulópontok lehetnek a „szociális munka-tudás” meghatározásakor. Kérdés elsősorban persze az, hogy mik kapjanak prioritásokat a „szociális munka-tudás” egészét tekintve és a képzés folyamatában. Pl: a szociális esetmunka modelljei, módszertani elvei, versus az interjúzás konkrét technikái, a segítő folyamat értékelésének irányulása és szintjei, versus a genogram elkészítésének konkrét technikái. E dichotóm szembenállásnak az oldása szintén mindennapi kihívást jelent a képző szakemberek és stábok számára.

Az elméleti és gyakorlati tudás további mélyebb értelmezéséhez, ill. a „szociális munka-tudás” további strukturálásához ad segítséget Rolfe (1998) megközelítése (1. táblázat).

1. táblázat A „szociális munka-tudás” egyfajta strukturálása

	Elméleti „mi” tudás	Gyakorlati „hogyan” tudás
Tudományos ismeretek	A dolgokról való tudás, amelyet könyvekből, folyóiratokból, médiákból és az előadásokon, szemináriumokon lehet megszerezni	A dolgok, amelyeket könyvek információi, instrukciók, folyamatok követése alapján tud megcsinálni
Tapasztalati tudás	A dolgokról való tudás, amelyeket saját tapasztalatból, vagy egyéni kidolgozó munka során lehet megszerezni	A dolgok, amelyeket a tanulási folyamatban részt vevő személy saját tapasztalati bázisára építve önállóan képes megcsinálni
Személyes tudás	A különleges helyzetekre, vagy személyekre (beleértve a tanulási folyamatban részt vevő személyét) vonatkozó tudás, amelyet a személyes tapasztalatok, vagy kidolgozó-konstruáló munkák során lehet elsajátítani	A dolgok, amelyeket sajátos helyzetekben és személyekkel (beleértve a tanulási folyamatban részt vevő személy) meg tud valósítani (csinálni)

Rolfe (1998) összeállítása nyomán

Az eredetileg ápoló-képzésben használt konstrukció nem csupán a „mi” (tartalom) és a „hogyan” (know-how) tudás különbségtételének lényegére teszi a hangsúlyt, de arra is, hogy a *dolgok „megcsinálásával”, azaz a szociális problémák megoldásával szerezhető újabb és jelentős tudások, különös jelentőséget tulajdonítva a tapasztalatok által megszerzett tudásnak.* Ismeretes viszont, hogy a hazai szociális képzésekben ma még kevésbé vált gyakorlattá a tapasztalati alapú tudás-szerzés. Jól látható a táblázatból, hogy a szaktudás megszerzését hosszú folyamatnak tekintik, olyannak, amelynek csak egy igen rövid időszakát jelenti maga az alapképzés, vagy az első diploma megszerzésére irányuló képzés. Például a képzés során mennyiben szerezhető meg a szociális munka lényegének tudása, tehát hogy a beszélgetéseken keresztül elfogadjuk, megértjük a kliens fájdalmait, nehézségeit, s értelmezésekkel segítjük abban, hogy megértse önmagát, lehetőségeit (Parton és O’Byrne 2000, 2006). Következésképp a „szociális munka-tudást” leíró, elemző szakemberek számára igen fontos kritérium vagy vezérfonal lehet, hogy milyen tudásokat kell és lehet közvetíteni az alapképzésekben, pl. a tudományos ismereteket a hagyományosabb képzési formák során, a tapasztalati tudások egy részét pedig a szakmai gyakorlatok és annak tapasztalatait elemző szemináriumok során. A táblázatból látható, hogy a személyes tudások megszerzésének időszaka és tere döntően maga a munkavégző tevékenység és a szakmai továbbképzés lesz, az alap és mesterszak (BA és MA) diplomája ehhez kevés.

Az e fajta tudás-strukturálás nem csupán a különböző tudáselemek egymástól való megkülönböztetését rejtí magában, hanem azok összekötését is egymással. A könyvekből és a szemináriumokon megszerzett ismeretek és az ezekre alapuló gyakorlat együtt képez jelentős tudást, pl. egy, a képzés során megvalósított és egyúttal jószolgálati projekt kivi-

telezése releváns elméleti „mi” és gyakorlati „hogyan”-tudásokat hoz létre a diákokban. A családlátogatás fortélyait sem lehet elsajátítani csak könyvekből és információkból, az összes sikerrel és kudarccal együtt szükség van a saját, átélt tapasztalatra. A családgondozóval együtt végzett családlátogatáson a gyakornok lényegében „csak” hospitál, a felelősség nem az övé, így itt elsősorban „mi” tudásra tesz szert, ha pedig önállóan, „teljes” felelősséggel végzi a látogatást, akkor „hogyan” tudásra tesz szert, de a kettő együtt válik biztos tudássá.

A gondolatmenetet folytatva, Lüssi (2004) általában objektív és személyes (szubjektív) tudást különböztet meg. *Nem szigorúan tudományos, hanem egyfajta szellemi tartalomnak a tudásáról* beszél a szociális munkát illetően, mely szerinte egyfelől általában a szakemberek fejében, a szakirodalomban, az információs médiumokban, másfelől *az egyes szakember aktuális és potenciális tudásában* van ott.

Diszciplína kialakításának igénye

Clark (1996) – kimondva, hogy a szociális munka tartalmát és tudását *nem tudományos kutatások során határozták meg* – a szociális munka-diszciplína kialakításához három fontos pozíció figyelembe vételét tartja kívánatosnak, így:

- magát a tudást, annak szintjeit és típusait, a különböző értékekkel bíró elemeket, a szignifikáns tulajdonságokat, a tudásterületek sokféleségét, halmazát;
- a tájékozottságot – a szakmai és a személyes tudás közti különbséget, a döntéshozatali dilemmákat, a pseudo-tudásokat – azaz a fikciókat, melyek sokak szerint még mindig jobbak, mint a semmi;
- a tevékenység-tudást, vagyis az igazán hihetőnek és igaznak tekinthető diszpozíciók által meghatározott tevékenységeket, a nem perfekt tudáson alapuló tevékenységeket.

Látható, hogy Clark a diszciplína szakmai tartalmának kialakításakor elsősorban a tudás bázisára, mint *a diszciplína alaplényegének meghatározására* bátorít, másrészt hogy a szaktudás és a diszciplína kialakításakor a tudáselemek és absztrakciók mellett *szükségesnek tartja a tevékenységek, műveletek, alkalmazások meghatározását* is.

Brake (2000) tanulmányában a szociális munka-elméleteket találóan az eltérő érdeklődési körök, az eltérő elméleti feltételezések és az eltérő problémamegoldási koncepciók miatt *„színes foltokból összevarrt szőnyeghez”* hasonlítja. Szerinte keveredés van a szociális munka szakmai és tudományos (akadémiai) tudása között. Állítása szerint a szociális munkának nincs általánosan elismert elmélete, de *van sok próbálkozás, újabb és újabb elméletek alkotására*. Az alapvetően gyakorlatközpontú szakmában mindenképpen előnyös ez a folyamat, hiszen így kevésbé alakulhat ki egyfajta tudományos zártság, de *rugalmassá válik a szociális munka-tudás, jellemző lesz a produktivitás és nyílt az elméletalkotás*. Mindezek azonban még nagyon hiányoznak a mai magyarországi gyakorlatból.

A fenti polémiákat figyelembe véve megérthető, hogy az utóbbi évek-

ben Európa-szerte fontos kérdéssé vált a szociális munkás-képzés tudományos státusának megalapozottsága, tehát annak tisztázása, hogy miképpen válhat a képzés a „szociális munka tudományának” előfutárává. Ez a követelmény a Bologna-folyamat következtében még inkább felerősödött, egyes teoretikusok a szociális munka-kutatást a képző programok minősítésének egyetlen útjaként határozták meg. A szociális munka kutatása minden bizonnyal a képző folyamatok fontos összetevőjévé válik (Goldmann 2000, Labonte-Roset 2001, 2005, Karvinen-Niinikoski 2005).

A reflektív-nyitott szakértelem felé...

Az utóbbi években egyre több kutató rámutat, hogy a szociális munka igen gyorsan változó világában *elsősorban integratív, reflektív, új, innovatív tudásokra van szükség* (Fook 2004). A szociális munka-tudás értelmezéséhez, áttekintéséhez és rendszerezéséhez további kiváló fogódzót ad Lymbery (2003, ld. 2. ábra).

Lymbery rendszerének vertikális dimenziójában a „reflektív-nyitott szakértelem” (a mi megközelítésünkben „szociális munka-tudás”), azaz a különböző tevékenység-kontextusok középpontjában a nyitott kérdés, a bizalom, a polémia, a kritika, a viták, az alternatívák kidolgozása, a kreativitás, a perspektívák megváltoztatása, a tapasztalatok rekonstruálása áll. Ezzel szemben a zárt szakértelem szigorú, stratégiákat, a „tudás mag”-gal kapcsolatos ethoszt, mentalitást és a hagyományokat stb. jelent, erősítve az utóbbi évtizedben egyre jobban teret nyerő menedzserizmus és az evidencia alapú (a gyakorlatot szigorú kontroll alatt tartó) szellemséget. Az intézményesülés, az akademizáció és idővel a kutatások kétségtelenül erősítették a szociális munka-szakértelmet. Az evidencia alapú momentumok kétségtelenül a szakma megújulását szolgálják, ugyanakkor ezek sokszor szemben állnak a reflektívizmus és a kritikai gyakorlat követelményeivel. Horizontális szinten a már „létrehozott” és a „kifejlesztett tudások” állnak szemben egymással. Lymbery szerint egy olyan arénára van szükség, amelyben a hagyományos elemek a kontextuális és tapasztalati tudás elemekkel együtt kezelendők, vagyis a jelenre és a jövőre fókuszáló, kreatív, dinamikus szociális munka-szakértelem leírására (ld. 2. ábrán az összekapcsolódó és a kölcsönhatásokat kifejező nyilakat!). A rendszer kétségtelen előnye, hogy nemcsak a gyakorlat-orientációjú diszciplína és a tudományos háttérrel bíró, gyakorlatban alkalmazható szociális munka-tudás fejlesztését, hanem a hagyományokon alapuló, biztos tudást a kifejlesztendő tudásokkal ötvözi.

Karvinen-Niinikoski (2005) felhívja a figyelmet arra, hogy a szociális munka (és szakértelme) fejlesztése érdekében határozottabban el kell mozdulni a tradicionális szakértelmtől, és a jelenlegi gyakorlat tudományos evidenciáit kell preferálni. Megállapításai alapján a „szociális munka-tudás” és szakértelem a *jövőben provokatív, nyitott, dialógusos, reflektív, orientáló* (tárgyalási, kooperációs, hálózatépítési tudások stb.) poszt-modern lesz. A Lymbery-féle paradigmákból kiindulva idővel vélhetően túlélhető a hazai elméleti-gyakorlati tudás és az elméleti és gyakorlati képzés dualizmusa is, ill. határozott lépések következhetnek a szociális mun-

ka-tudás készlet, a „MIT és MIÉRT tanítsunk” kérdés teljes átgondolásában, fejlesztésében.

Kompetencia alapú megközelítés

A szakemberek tevékenységének és a szakmai tevékenységekre irányuló képzések fejlesztése összefüggésében sokszor felvetődik, hogy miért vált *kulcsfogalom*má a kompetencia az utóbbi 10-15 évben, és miért vált varázsigévé a kompetencia alapú (competence-based) képzés. A tanulmány korábbi fejtegetéseit figyelembe véve minden bizonnyal közelebb kerülünk a válaszokhoz. A kompetencia, vagyis az adott ügyekben való *illetékesség*, a pozitív hozzáállás, az adott tevékenységre való *jogosultság* valójában a kifejlesztett szaktudáshoz igen közel álló fogalom, egyes értelmezések szerint a nyitott *szakértelemmel* azonosnak tekinthető. Szakértője valaminek valaki csak akkor lehet, ha rendelkezik eszköz-, ill. tevékenység tudással (Clark 1996), ha önmaga képes cselekedni a könyvek, információk, instrukciók, ill. személyes tapasztalatok alapján, ha képes megoldani a problémákat (Lüssi 2004, Rolfe 1998), ha új helyzetekben képes kreatívan hasznosat, biztosat és hatékonyat konstruálni. Kompetensnek lenni mindenképp jelent valamilyen *személyességet*, ill. *aktív, alkotó létet és működést* (Lymbery 2003)(az újabban úgyszintén gyakran használt kulcs-kvalifikáció fogalom értelmezését tekintve a kulcs-kompetenciákkal egyenrangúnak tekinthető).

A kompetenciák – a tudáshoz hasonlóan – igen széles körben értelmezhetőek; vonatkozhatnak az elméleti tudás gyakorlatban való alkalmazására, a különböző gyakorlati stratégiákra, eljárásokra, módszerekre, technikákra, vonatkozhat a szakember értékrendjére, továbbá a szakember szakmai személyiségére is; így beszélhetünk személyes, szakmai, társas stb. kompetenciákról (vö. a tudás strukturálása). Mindenesetre a tudások, a képességek, a készségek, a hozzáállás szerves egységét és integrációját fejezik ki (Agten 2006).

A kompetencia alapú tevékenység egyfelől megkerülhetetlen az alapvetően gyakorlatközpontú szakmában, másfelől a kompetencia fogalomhasználat és megközelítés a hatékonyabb képzések kialakítását, fejlődését célozhatják meg. A Bologna-folyamat kifejezetten preferálja a különböző képzések kompetencia alapú újra definiálását, ezzel szemben a Global Standardsekkal foglalkozó szakemberek felhívják a figyelmet e megközelítés veszélyeire is; vagyis arra, hogy ne tagoljuk túlságosan szét, ne „trivializáljuk” a szociális munkát (vö. A szociális munkás-képzés globális alapelvei 2006, Dominelli 1997, Lorenz 2001, The Bologna Declaration 1999).

A szakemberek gondolkodásában és a szakirodalomban különböző értelmezések vannak a tudás, a kompetencia és a szakértelem fogalmak viszonyrendszerét illetően is. A korábbi „tudás- és attitűd bázisú” szemlélet mellett az 1980-as évektől kezdve és különösen az 1990-es évektől az ún. „kompetencia-bázisú” szemlélet kapott egyre nagyobb hangsúlyt a szociális munkás-képzésben. Vannak kutatók, akik szerint nincs különbség igazán a tudás és a kompetencia között, mert mindkettő egyaránt

rendelkezik viselkedési referenciával, azaz valamilyen cselekvésben realizálódik. Többben megegyeznek abban, hogy a kompetencia leginkább valamilyen gyakorlati készség fejlettségi szintjének bizonyításában fejezhető ki (Henkel 1995).

A brit szociális munka gyakorlatában a kompetenciák meglétét országos foglalkoztatási sztenderdek írják elő (ez ma még hiányzik a hazai szociális szolgáltatásokból). 1996-tól az alábbi hat *kulcs-kompetencia* (core competencies) meglétét követelik meg az alkalmazandó szakembertől:

- „kommunikáció és elkötelezettség a szervezetekkel és az emberekkel; elősegíteni a rizikó-, vagy szükséghelyzetben lévő gyerekekkel, felnőttekkel, családokkal és csoportokkal folyó kommunikációt, fejleszteni az ő társadalmi folyamatokban való részvételüket;
- *elősegítés és képessé tétel*; az embereket segíteni, hogy használják saját erősségeiket és szakértelmüket, hogy felelősek legyenek jogaik érvényesítése, szükségleteik kielégítése és életük megváltoztatása érdekében;
- *felmérés és tervezés*; felmérni és áttekinteni az emberek életkörülményeit, a szükségleteikre és rizikóikra adandó válaszokkal összefüggésben;
- *beavatkozás és szolgáltatás-fejlesztés*; a változások elérése érdekében megfelelő szinteken támogatni és ellenőrizni a szolgáltatásokat és ellátásokat;
- *szervezetben folyó munka*; hozzájárulni a szervezetben folyó tevékenységhez;
- *szakmai kompetenciák fejlesztése*; megszervezni és ellenőrizni a saját szakmai kompetenciák fejlesztését” (CCETSW 1996).

A szociális munka hazai szakmai köreiben, sőt, a képzésben részt vevők csoportjaiban kompetenciáról eddig elsősorban a kompetencia-határok összefüggésében lehetett hallani, pl. a személyes határok fenntartásáról, ezek megfogalmazásáról, kimondásáról. Az egy szociális munkásnak jutó esetek túlzottan magas száma, a nem megfelelő képzettség és tapasztalat, a szakmai felelősség sajátos értelmezése, a félelmek, a kiégettség stb. következtében különösen sokszor került a szakmai viták középpontjába annak kérdése, hogy egy adott esetben meddig mehet el, meddig avatkozhat be a szociális munkás. Számos példa bizonyítja, hogy a szociális munkások gyakran igen hamar eljutnak a kritikus pontig, s mondják, hogy „ebben én már nem vagyok illetékes, tovább kell adnom a klienst, esetet...” stb., s így anélkül vonnak be másokat, hogy komolyabban mérlegelnék: még miben és mennyiben lennének ők az illetékesek. A fenti okok miatt itt minden bizonnyal egy hárító mechanizmusról (is) szó van. És számos példát hozhatnánk ennek ellenkezőjére is, amikor olyan tevékenységet is elvégez a szociális munkás, amelyhez egyáltalán nincs jogosultsága, pl. különböző terápiákat folytat, megfelelő képzettség nélkül. Mindkét helyzet romboló hatásáról tanulmányok sorát lehetne megtölteni, az egész problematika kutatásra érett.

A szakma fejlődése, továbbá az inter-professzionális tevékenységek és képzések terjedése okán különös jelentősége lesz a jövőben a *szakmák közötti kompetenciák tisztázásának*, hiszen ehhez az együttműködéshez alapvetően szükség van a saját szakmánk (szakemberi), s emellett a közös

SZOCIÁLIS MUNKA

munkában részt vevő más szakmák (szakemberek) kompetenciáinak tisztázására, elfogadására és tiszteletére (Somorjai 2001).

Magyarországon az „új szociális munka” alapképzési BA szak képzési és kimeneti követelményrendszere a kompetencia-megközelítést fejezi ki jobban, pl.

- „ismerik: tevékenységükhöz szükséges, szociális munkára vonatkozó, továbbá a társadalomismereti, társadalom- és szociálpolitikai, pszichológiai, jogi, igazgatási, egészségügyi, pedagógiai ismeretrendszerek alapjait...

- „...képesek a társadalmi folyamatok működési szabályszerűségeinek, a társadalmilag kedvezőtlen helyzeteket létrehozó okoknak, következményeknek a felismerésére, kritikus és rendszerszerű elemzésére...” stb.⁶

Az elmélet és a gyakorlat integrációjának szándéka kezdettől fogva fontos törekvése a hazai szociális munkás képzésnek, ám máig nem sikerült igazán eredményes megoldásokat találni illetve alkalmazni. Nem mentséggként, de az 1960-as és 1970-es évektől kezdve hasonló volt a helyzet a nemzetközi gyakorlatban is.

„...miképpen tudjuk a szociális munkást képessé tenni az elméletek kiválasztására, alkalmazására és integrálására, ami céltudatosabbá, tervszerűbbé tenné...a gyakorlatot” (Stevenson 1998, idézi Parton és O’Byrne 2006, 48. old., és ld. még: 2000).

Következésképp feltétlenül revízió alá kell venni a hazai szociális munkás-képzések jelenlegi, hagyományos tantárgyrendszerét, a tananyagot hangsúlyosabban a releváns szakmai problémák köré (problem based learning – PBL) kell szervezni, s a szociális munka-modellek alkalmazhatósága alapján rendezni, hogy a gyakornokok gyorsabban és eredményesebben tudják az elméletet integrálni a gyakorlattal, és viszont. És még egy szempont, amelyre a képzési és kimeneti követelmények is utalnak: igen fontos a „szociális munka-tudás” hatékony elsajátításának és alkalmazásának megtanulása a képzés folyamatában, amelyhez persze bővebb időkeretek és újfajta képzési kultúra szükségesek (Csapó 2003, Szabó 1999).

A képzés során alakítandó kompetenciákat érdemes áttekinteni és rendszerbe foglalni egy technikailag igen egyszerű mátrix módszerrel, amely megmutatja, hogy mely kompetenciákat lehet adott tantárgyak vagy gyakorlatok keretei között alakítani, vagy fordítva (2. táblázat).

⁶ <http://www.okm.gov.hu> 2006

2. táblázat A kompetenciák és az egyes stúdiumok-gyakorlatok megfeleltetése

Stúdiumok gyakorlatok	Kompetenciák									
	a	b	c	d	e	f	g	h	i...	
1		x		xxx		xx	x	x		
2	x	xx			x	x				
3			X		xx			xxx	x	
4...				xx		x	x			

Az x-ek száma adott kompetencia alakításának erősségét jelzi.

A munka elvégzése meglehetősen mechanikusnak tűnik, viszont igen gyorsan áttekinthető, hogy egy adott iskola jelenleg érvényes tantervi rendszere és a különböző tantárgyak, gyakorlatok miképp szolgálják a kompetenciák alakulását, hogy mely kompetenciák alakítása biztosított, melyeké erős, melyeké gyenge, hol vannak hiányosságok. Mindez alapja lehet az egész képzőrendszer és folyamat revíziójának.

A fentiekből látható, hogy a „szociális munka-tudás” és a kompetenciák (készségek, képességek hangsúlyossá tétele) egymás mellett a szociális munka átfogó kategóriái, és nem lehet egyiket a másik alá rendelni (vö. Kozma 2002).

Mindazonáltal a globális sztetenderdek képzésfejlesztési vetületeit áttekintve felvetődnek a globalizáció versus lokalizáció, a multi-kulturalizmus versus universalizmus, az universalizmus versus lokalizáció stb. dilemmái; vagy pl. nemzetközi szervezetek tevékenységének ismerete, a szociális Európa problematikája; romákkal, menekültekkel folyó szociális munka versus adott település szociális problémái és az arra adott szociálpolitikai és szociális munka válaszok stb. Kérdés: *mennyire tud megfelelni a fenti feladatoknak és elvárásoknak a szociális munkás-képzésekben jelenleg alkalmazott, merev diszciplináris logika, ill. az annak szellemében kialakított tantárgystruktúra?* Léteznek-e olyan tantárgyak (kurzusok), amelyekben a diákok világosan átláthatnák a biológiai, a pszichológiai, a szociokulturális, a gazdasági, a politikai stb. faktorok közötti interakciók lényegét, értelmét? Miképpen lehetne a képző folyamatokat alapvetően a szociális problémák szerint strukturálni? Milyen integrációs pontok kristályosíthatók ki a képzési folyamatban? Mit kellene tanítani más – határos – szakmákról (szakmákból és tudományokból), hogy inter-professzionális együttműködésre is kompetensek legyenek a frissen végzett szakemberek? Ezek mind kutatásokra és elemzésekre váró kérdések (Budai 2004a, 2004b).

Az áltudások és álkompetenciák veszélyei

A tudás és a kompetenciák kialakítási folyamatát tekintve lényeges Knausz (2003b) vélekedése arról, hogy az iskolában – így a felsőoktatásban is – megtanult ismeretek és készségek egy része *áltudásnak* minősít

hető, amit a diákok vagy eltitkolnak, vagy szóvá teszik, leginkább persze nem a képzés folyamatában, hanem jóval a végzés után. Kategória rendszere szerint „*tétlen tudás*”-nak tekinthető, ha például tudják, hogy Mary Richmond írta a *Social Diagnosis* című könyvet, de nem sokat tudnak kezdeni ezzel, ha nem tudnak a szerző tevékenységéről, a korról, amelyben élt, hogy miképpen hatottak rá a különböző társ-diszciplínák tanításai, ill. hogy miképpen formálta az ő munkássága a szociális munka professzionalizálódását. Ma még igen ritka végzős jelölt az, aki a záróvizsgán így szól a bizottsághoz: „Önök bizonyára olvasták a *Social Diagnostics*... eredetiben...”.

A képzési folyamatban a diákok alkalmazzák ugyan a kapcsolati háló elkészítését, de kevés ismeretük van arról, hogy mi ennek a lényege, mire lehet és célszerű alkalmazni, milyen okokat, összefüggéseket és következtetéseket lehet a háló alapján levonni. Így csak mechanikusan cselekszenek, „mások is készítették...”, ill. „feldobja az esettanulmányt... a színes ábra” – alapon. Ez tekinthető az áltudás másik fajtájának a „*rituális*” tudásnak. Knausz (2003b) beszél továbbá „*kettős*” tudásról, arról, hogy a diákok az iskolában megszerzett tudásukat csak az iskolai szituációkban, vizsgákon, dolgozatokban használják, alkalmazzák, a gyakorlatokon és a munka világában már nem, és továbbra is csak a korábbi laikus, naiv elképzeléseiknek megfelelően dolgoznak. A szociális csoportmunka elméletéből már levizsgázott gyakornokok számtalan esetben nem tudnak mit kezdeni a csoportmunka értékszemplélevel, az adott konkrét csoport vezetésével, dinamikájával. Mintha ezt megelőzően nem történt volna semmi, mintha nem érintette volna meg őket a korábban már valamilyen szinten a tudás. A különböző csoportos és tréning élményeiket is csak intuitív módon, vagy esetlegesen forgatják be tevékenységükbe.

Gyakran tetten érhető az áltudás negyedik fajtája, az „*idegen*” tudás is. Az intenzív gyakorlatokat követő, elemző szemináriumokon például megjegyeznek izgalmas, érdekes eseteket, de valójában csak maga a pucér történet, a kuriózum („igazán van ilyen?”) rögzül, és nem marad meg a lényeg: a beágyazottság, a körülmények, a szolgáltatást felhasználók szükségleteinek sokasága, a kezelendő problémarendszer, a történet szereplőinek egy vagy több motívuma, érzelmi állapota, a tanult tehetetlenségek okai, a személyek egymás közti bonyolult viszonyrendszere stb. Következésképp az esetek nem szolgálnak tanulásként, üressé és hatástalanná válnak.

Az áltudás és álkompetenciák problematikáját nyilván nem csupán a képzési folyamatban lehet tetten érni, hanem a mindennapi szolgáltatási gyakorlatban is. Igen gyakran alkalmazott munkaforma pl. a gyerekek védelembe vétele során az esetkonferencia, amely az érintett személyek jelenléte nélkül, konzílium-szerűen zajlik, az esettel dolgozó szakemberek részvételével. Mostanság viszont egyre több olyan esetkonferencia létezik, amelyre az ott részt vevő szakemberek (szociális munkás, gyámügyi szakember, pszichológus, pedagógus, orvos stb.) behívják a klienst, és megértően, „barátságosan körbe véve” jobb esetben „jó tanácsokat” adnak neki, rosszabb, de gyakoribb esetben kemény követelményekkel szembesítik ill. szankcionálják. Közben pedig ugyanezek a segítő szakemberek saját magukat maximálisan empatikus, toleráns személyek-

nek tartják, a felhasználók feltétlen elfogadását hirdetik. A szolgáltatás felhasználója pedig pillanatokon belül nem lehet felhasználó, szorongóvá és büntudatosává válik. Milyen áltudásokról és álkompetenciákról van itt szó? Fontos és érdekes vizsgálat lenne az, amely feltérképezné a rituális és az idegen, s bizonyára kiválóan használható lenne a szakmai továbbképzéssel foglalkozó, valamint a tudást és a kompetenciákat újra strukturáló szakemberek számára is.

Összefoglalás

Fentiek alapján a szerző határozott véleménye, hogy a magyarországi szociális képzések egyik alapkérdése annak eldöntése, hogy a hazai és nemzetközi szakmai- és képzésfejlesztési tendenciáknak megfelelően *milyen tudás közvetítésére, milyen kompetenciák alakítására van leginkább szükség.* Látható, hogy a „szociális munka-tudás” nehezen definiálható és strukturálható, sok szubjektív elemet tartalmaz, s a különböző tartalmak integrálása egyrészt dilemmákat, másrészt inter-diszciplináris szellemi tevékenységet igényel.

A „szociális munka-tudás” multi-dimenzionális megközelítése és értelmezése minden bizonnyal támpontokathat ad a különböző szinten működő képző stáboknak. A szociális képzések különböző szintjein és formáiban vélhetően hasznosan alkalmazható a Ferge-féle képlet: a tudás kategória-rendszerben megjelenő, releváns hétköznapi és szakmai tudás-ötvetet. Rolfe többdimenziójú struktúrája a cselekvőképes tudás felé, a Lymbery-modell a kifejlesztett tudás és a reflektív-nyitott szakértelem, a kompetencia-fogalom felé vihet el, és a tudás személyességét, ill. a szakember aktív, alkotó létet és működést feltételezi, kitágíthatja a „szociális munka-tudást”, nem hagyja, hogy beszűküljön, vagy holtta, irrelevanttá váljék.

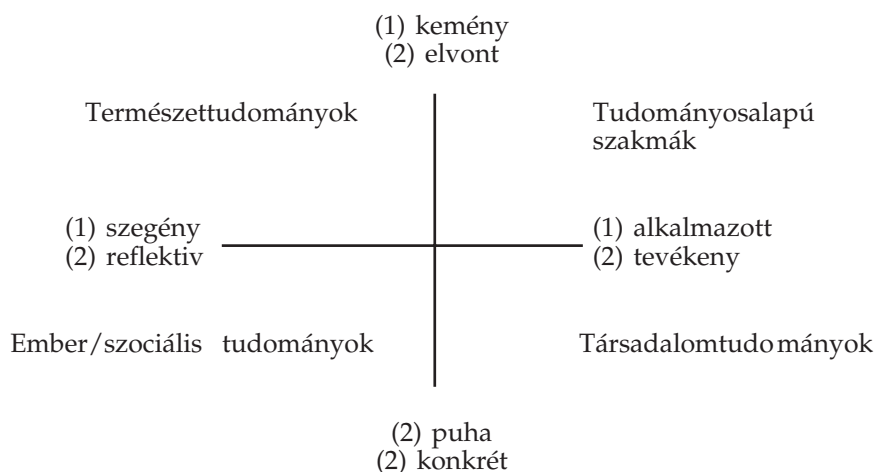
A szerző tapasztalatai alapján a „szociális munka-tudás” és a kompetenciák meghatározása, leírása nem nélkülözheti a különböző: így az oppressziót elutasító és az „empowerment”-et igenlő, az evidencia alapú minőségbiztosítást kiemelő és/vagy reflektív módon professzionista szemléletek figyelembe vételét, s ezek összehangolását. Célszerű lenne a konstruktivista megközelítéssel is élni, amely szerint olyan szociális képzések fejlesztésére van szükség, amelyek révén a gyakoronokok a saját tapasztalataik tükrében fogják megkonstruálni a szociális problémák és a munka világának szemléletét, s fogják beépíteni a tudásukba az erről a világról szóló újabb és újabb információkat, a már kiépült ismeret-rendszerükön keresztül.

A Global Standardsek vélhetően jó vezérfonalat adhatnak ahhoz, hogy az egyes szociális munkás-képző iskolák stábjai és oktatói újra és újra bizonyítsák a „szociális munka-tudás” közvetítésében, a kompetenciák alakításában betöltött leíró, rendszerező, folyamatosan konstruáló (de nem omnipotens) szerepüket. Ez lehet a képzésfejlesztés kiinduló lépése, ezek alapján lehet a különböző képzési módszerekről, tanulásirányítási stratégiákról (tapasztalat alapú, reflektivitásra épülő, konstruktivista), tovább-

SZOCIÁLIS MUNKA

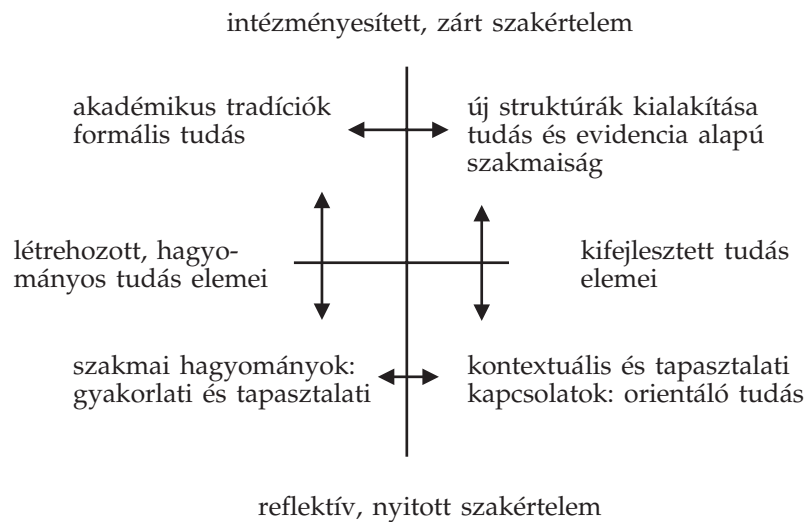
bá a tanterv és képzésfejlesztés legfontosabb kérdéseiről (tantervi filozófiák, orientációk, modellek, konstrukciók) beszélni.

1. ábra Kolb- és Biglan-féle tudomány besorolás



Forrás: Biglan 1973, Kolb 1984.

2. ábra Változó paradigmák a szociális munka-tudás rendszerezéséhez



Lymbery összeállítása nyomán (2003, p. 112)

Hivatkozások

- Agten, J. (2006): Major issues of the Bologna Process. In: EASSW és az Iskolaszövetség közép-európai regionális szemináriuma, szeptember 8, Siófok.
- A szociális munkás-képzés globális alapelvei, (2006): Magyarországi Szociális Szakembereket Képző Iskolák és Oktatók Egyesülete (Iskolaszövetség)
- Az általános szociális munkás-képzés tantervi irányelvei (1990): *Esély*, 4. 62–70. old.
- Bartlett, H. (1970): *The Common Base of Social Work Practice*. Washington: NASW Inc.
- Biglan, A. (1973): Relationships between subject matter characteristics and the structure and output of university development. *Journal of Applied Psychology*, Vol. 57, No. 3, pp. 204–231.
- The Bologna Declaration on the European space for higher education, Bologna, 1999. június 19.
- Brake, R. (2000): *Einführung in die Grundlagen and Rahmenbedingunger der Sozialarbeit*, handout, nem publikált
- Budai I. (2004a): Some Dilemmas of the Development of Social Work Education in Hungary. PhD thesis, Bournemouth University, UK
- Budai I. (2004b): „...szakmai identitásában megerősödve lépjen ki a gyakorlatba...” *Esély*, 1. 61–79. old.
- Casson, P. (1982): *Social Work Courses. Their Structure and Content*. CCETSW Study 5.
- CCETSW (1996): Central Council Education and Training of Social Work, Rules and Requirements for the Diploma in Social Work Education, London.
- Clark, C. (1996): Knowledge and Professional Discipline. *Issues in Social Work Education*, Vol. 16, No. 2, Autumn, pp. 45–56.
- Csapó B. (2003): A Neumann örökség tanulságai. Oktatás az információs társadalom számára. *Magyar Tudomány*, 12.
- Dominelli, L. (1997): *Sociology for Social Works*. Basingstoke: Macmillan
- Ferge Zs. (1976): Az iskolarendszer és az iskolai tudás társadalmi meghatározottsága. Budapest: Akadémiai Kiadó, 15–25. old.
- Ferge Zs. (1992): *Szociálpolitika és társadalom*. Budapest: ELTE Szociálpolitikai Tanszék – T-Twins
- Fisher, M. (1997): Research, Knowledge and Practice in Community Care. *Issues in Social Work Education*, Vol. 17, N. 2, Autumn, pp. 17–30.
- Fook, J. (2004): 'What professionals need from research. Beyond evidence-based practice'. In: *Social Work and Evidence-based Practice*. Reserach Highlights in Social Work 45. ed. D. Smith, Jessica Kingley, London, pp. 29–49.
- Goldmann R. (2000): *Felsőfokú szociális képzések az EU-ban*. Nemzeti Család és Szociálpolitikai Intézet, Salgótarján, kézirat.
- Habermas, J. (1978): *Knowledge and Human Interest*. London: Heinemann
- Hegyesi G. és Kozma J. (2002): A szociális munka – áttekintés. In: Kozma J. (szerk.): *Kézikönyv szociális munkásoknak*. Szociális Szakmai Szövetség, 13–36. old.
- Henkel, M. (1995): Conceptions of Knowledge and Social Work Education. In: M.Yelloly and M.Henkel, eds. *Learning and Teaching in Social Work. Towards Reflective Practice*. London, Bristol, Pennsylvania: Jessica Kingley ,pp.67–84.
- Jones, J. (1975): Giving Shape to Social Work. The Use of Unitary Concepts. In: Hegyesi G. (1999): Az elmélet és a gyakorlat integrációja a szociális munkában, *Szociális Munka*, XI. évf, 2–3. és 83–99. old.
- Karvinen-Niinikoski, S. (2005): Research orientation and expertise in social work – challenges for social work education. In: *European Journal of Social Work*, Vol. 8. no. 3. pp. 259–271.
- Kelemen G. (2006): Reflektív gondolkodás a szociális munkában. *Esély*, 1. szám, 89–92. old.
- Knauz I. (2003a): A tudás változó tartalma és fejlesztése. In: Monostori Anikó

SZOCIÁLIS MUNKA

- (szerk.): *A tanulás fejlesztése*. Országos Közoktatási Intézet Szakmai Konferenciája, 2002. október 4-5. Budapest
- Knausz I. (2003b): A megértett és a meg nem értett tananyag.
<http://web.axelero.hu/knauszi/megertes.html>
- Kolb, D. A. (1984): *Experiential Learning: Experience as the Source of Learning and Development*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Kozma J. (2001): Szociális diagnózis. *Esély* 3. 61–94. old.
- Kozma J. (2002): Kompetencia a szociális munkában. In: Kozma Judit (szerk.): *Kézikönyv a szociális munkásoknak*. Budapest, Szociális Szakmai Szövetség, 38–67. old.
- Labonte-Roset, C. (2001): Haupt Trends in der Sozialarbeitsausbildung in Europa. In: *Neue Trends in der Sozialarbeitsausbildung in Europa*. – Executive Committee of EASSW, 20 March, Wien, unpublished.
- Labonte-Roset, C. (2005): The European higher education area and research-oriented social work education. *European Journal of Social Work*. Vol 8. N. 3. pp. 285–96.
- Lorenz, W. (2001): 'Social work in Europe-portrait of a diverse professional group'. *International Standards Setting og Higher Social Work Education*. ed. S. Hesse, Stockholm University, Stockholm Studies of Social Work
- Lüssi, P. (2004): *A rendszerszemléletű szociális munka gyakorlati tankönyve*. Párbeszéd Alapítvány – Semmelweis Egyetem – HÍD Alapítvány, Budapest
- Lymbery, M. (2003): Negotiating contradictions between competence and creativity in social work education, *Journal of Social Work*, vol. 3, no. 1. pp. 99–117.
- Morales, A. and Shaefor, B.W. (1989): *Social Work: A Profession of Many Faces*. Allen and Unwin, Boston
- Parton, N. és O'Byrne, P. (2000): *Constructive Social Work: Towards a New Practice*. Macmillan and St. Martin's Press. és www.criticalsocialwork.com Vol. 1., No. 2. Fall, 2000
- Parton, N. és O'Byrne, P. (2006): Mi a konstruktív szociális munka? *Esély*, 1. szám, 47–66. old.
- Rolfe, G. (1998): Advanced practice and the reflective nurse: developing knowledge out of practice. In: G. Rolfe and P. Fulbrook, (eds). *Advanced nursing practice*. Butterworth: Heinemann, pp. 219–228.
- Schön, D. (1983): *The Reflective Practitioner*. London, Temple, Smith
- Sewpaul, V. and Jones, D. (2004): Global Standards for Social Work Education and Training. *Social Work Education – the international journal*. Vol. 23., N. 5. October
- Somorjai I. (szerk.) (2001): *Amivel még nem számolunk... Interprofesszionális együttműködés és szociális munka*. Széchenyi István Főiskola–Kávé Kiadó, Győr–Budapest
- Szabó L. (1999): *A szociális munka kialakulása és elméleti hátterei*. Szociális Munka Alapítvány, Budapest
- Watzlawick, P.-. – Weakland, J. H. – Fisch, R. (1990): *Változás*. Gondolat, Budapest

PATAKI ÉVA

A minősegbiztosítás: gyógymód, avagy szépségtapasz?

Eredményesség, hatékonyság és sztenderdizáció
a szociális munkában

Mit nyújt a szociális munka? Milyen eredményeket mutathat fel a szociális ágazat? Hogyan sztenderdizálhatóak a szociális szolgáltatások? Ilyen és sok egyéb hasonló kérdés feszíti a szociális szakmát világszerte, és ha az utóbbi évek hazai eseményeire gondolunk, joggal állíthatjuk, hogy ezek a kérdések nálunk is egyre gyakrabban felmerülnek. A szociális ágazat, s benne a szociális munka mozgástere világszerte megváltozott. A világgazdaság és a globalizáció jelenségei instabillá tették a nemzeti piacgazdaságokat, jelentékeny hatást gyakorolva a jóléti elosztás rendszereire. Mindez természetesen azzal járt, hogy a sok közpénzt igénylő területekbe beférkőztek a gazdaságossági szempontok, illetve olyan racionalizálási törekvések, amelyek jórészt a profitorientált területek tapasztalataiból eredtek. Olyan szakmák esetében, mint a szociális munka, a hatékonyság és eredményesség, a minősegbiztosítási modellek bevezetése nem lehet problémamentes, mivel egy merőben más terület logikáját, értékelési szisztémáját kell beilleszteni a szakmai szemléletbe és működési módokban. Pedig a tét nagy, mivel nem mindegy, hogy a „minőségfejlesztés” címszó alatt a hazai szociális munka modernizációja mehet végbe, avagy egy újabb a szakma számára illegitim elvárás rendszer kerül be az amúgy is kavargó és sok területén zavaros szociális ágazatba.

A szociális munka és a gazdaság(osság)

A szociális ágazat, s benne a szociális munka mozgástere világszerte megváltozott. A világgazdaság és a globalizáció jelenségei instabillá tették a nemzeti piacgazdaságokat, jelentékeny hatást gyakorolva a jóléti elosztás rendszereire. Ez a hatás főképp abban mutatkozik meg, hogy a

SZOCIÁLIS MUNKA

jóléti állam korábban meglévő, olyan illúziói, melyek szerint a fejlődés töretlen és a források folyamatos növekedése várható, elveszett. Mindez természetszerűleg azzal járt, hogy a sok közpénzt igénylő területekbe beférköztek a gazdaságossági szempontok, illetve az olyan racionalizálási törekvések, amelyek jórészt a profitorientált területek tapasztalataiból eredtek. Az olyan szakmák esetében, mint a szociális munka, ez a folyamat nem lehetett problémamentes, mivel egy egészen más terület logikáját, értékelési szisztémáját kellett beilleszteni a szakmai szemléletbe és működési módokba. Az tudjuk, hogy a gazdaság meghatározottságai jelentősen eltérnek a szociális ágazatétól, mivel a kettő társadalmi funkciója is más.

E különbségek megértése érdekében érdemes utalnunk Werner Thole és Peter Cloos¹ tanulmányára, amelyben a gazdaság és a szociális munka szakmai szempontjainak, értékrendjének, társadalmi cselekvési elvárásoknak és a szakmai alapelvek érdekes egybevetését mutatják be.

A szociális munka és a gazdaság összehasonlító táblázata

	Szociális szakmák	Gazdaság
Társadalmi funkció	Szimbolikus reprodukció a szocializációs folyamat támogatásának, a szociális integráció és kulturális segítségken keresztül	A népesség anyagi-materiális viszonyainak reprodukciója
Cselekvési elvárások	A gazdasági, kulturális és szociális hátrányok kompenzációja	Szociális és materiális jólét
Cselekvési meghatározottságok	A szakmai előfeltevéseken alapuló operacionizált cselekvés	Eredményesség és hatékonyság
Primer cselekvési Célok	Társadalmi részvétel, a társadalmi igazságosság érvényesítése	A haszon maximalizálása

Forrás: Thole, W.–Cloos, P.: Soziale Arbeit als professionelle Dienstleistung; 11. p.²

A táblázatból világossá válik, hogy egyes szempontok összeegyeztethetők e két terület között, de az is, hogy a napjainkban oly sokat említett eredményességi és hatékonyság kritériumok a gazdaságból eredő alapelvek, amelyek egyébként szorosan kapcsolódnak a szociális ágazat szolgáltatásközpontú megközelítéseinek a kialakulásához.

Ezeken túlmenően a két szerző írásában a szociális szakmák gazdasághoz fűződő tradicionális és a napjainkban tapasztalható viszonyát elemzi. Ők úgy látják, hogy ezek a szakmák történetileg a szimbolikus reprodukció területén rendezkedtek be, mintegy elválasztva magukat a reprodukció más területeitől. Szerintük a szakmai önkép és értékrend

¹ Thole, W.–Cloos, P.(2003) : Soziale Arbeit als professionelle Dienstleistung; www.uni-kassel.de (2006.04.12)

² Uo.

szempontjából ez azzal a következménnyel járt, hogy a szociális munka és szociálpedagógia mint a „gazdasági racionalitáson túli tevékenység” értelmezéssel töltődött fel. A szerzők megállapítják, hogy a szociális szakemberek az idők folyamán mindig feladatuknak tekintették a kritikus hozzáállást a kapitalizmusban ciklikusan megjelenő gazdasági nehézségek, s az annak következtében kialakult reprodukciós károkkal szemben. Másrészt a jóléti rendszerek feltételeinek változásai és a szakmát ért kritikák miatt, a szociális szakma képviselői olyan látványos bizonyítékokat igyekeztek felmutatni a politika színpadán, mint a minőségi kritériumok megalkotásáról szóló, széles körű diskurzus elindítása, a menedzserializmus vagy a szakmai sztenderdek kimunkálása. Mindemellett – állítják a szerzők – a szociális szakmák stratégiájának mélyén a társadalmi territórium és a kialakult szakmai hagyományok megőrzése maradt a fő cél, illetve a szociális munka gazdaságtól való függetlenítési törekvése pedig a gazdaság(osság) ideológiai mitizálását eredményezte.

A hazai szociális munka gazdasághoz való viszonyában is sokáig felfedezhető volt a távolságtartás, illetve az értetlenség vagy az ellenállás. A szociális szakemberek csak annyiban foglalkoztak a tevékenységük gazdasági, pénzügyi aspektusával, amennyiben ezt egy állandóan jelenlévő forráshiánynak tekintették. Napjainkra ez a helyzet megváltozott, de joggal tarthatunk attól, hogy nem túl jó irányban. A folyamatosan fennálló állami deficitok kényszerei, a pályázatok, majd az uniós források lehetőségei ugyan – főképp az intézményvezetőket – megtanították egyfajta gazdálkodási racionalitásra (vagy inkább túlélésre), de a távlatokat nyitó és strukturális áttekintést jelentő gazdaságossági logika még nem sajátja a szakmának. A megértés hiánya viszont – ahogyan azt a hazai kutatásokból megtudhatjuk³ – azt a lehetőséget is hordozza hogy a szociális ágazat nem képes hatékonyan ellensúlyozni társadalmi egyenlőtlenségeket és kirekesztődést.

A pénzbeli és természetbeni ellátások mellett a szolgáltatások eredményes működtetése is komoly problémája a szakmának. Érzékelhető, de kutatásokkal is bizonyított⁴ a szociális és egyéb szolgáltatások területi elosztásának, hozzáférhetőségének és minőségének egyenlőtlensége. Az adatokat áttekintve az állapítható meg, hogy minél kisebb vagy szegényebb településen él valaki, annál kisebb az esélye, hogy gyors, a szükségletekre reagáló és árnyalt kínálatot kapjon a szociális, gyermekjóléti és egyéb humánszolgáltatásoktól. A szolgáltatások minőségi eltéréseinek hátterében makro-strukturális nehézségek (települési adottságok, elaprózott és megosztott intézményi, pénzügyi, jogi struktúra stb.) épp úgy felfedezhetők, mint a szolgáltatási, vezetési és szakmai kultúra gyengeségei, illetve a munkakörnyezet feltételeinek és a szakemberek felkészültségének hiányai. A kormányzati intézkedések és ágazati vezetés mind-

³ E tárgyban ajánljuk Szalai Julia, Ferge Zsuzsa, Tausz Katalin, Darvas Ágnes és mások szegénységre, kirekesztésre és diszkriminációra vonatkozó kutatásait, írásait.

⁴ Lásd az ESZCSM évente megjelenő statisztikai kiadványait „A család, gyermek- és ifjúságvédelemről”, vagy: Forrai, Gyuris, Hronyecz, Klucsai, Ladányi, Mátics szerk. (2005): A szociális szolgáltatások helyzete Magyarországon; Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet, Bp.

erre a szabályozás fokozásával reagál, illetve a nemzetközi szintéren már korábban elindult menedzserializmus szempontjait igyekeznek elterjeszteni.

Eredményesség, hatékonyság és sztenderdizáció

A SZOLID⁵ munkálatai kapcsán megkezdődött a szociális terület helyzetének elemzése⁶, melynek tanulmányai közül érdemes egy kis figyelmet fordítanunk az egyik sztenderdizációval foglalkozó munkára. Amit fontosnak látszik kiemelni a szerző, Gosztanyi Géza gondolataiból az azokra az elvárásokra vonatkozik, melyeket ő a döntéshozók igényeként aposztrofál. Szerinte a szociális szolgáltatásokkal szemben elvárás, hogy azok átláthatók, értékelhetők és összemérhetők legyenek, főként, amelyek a gyakorlat számára „*zsinórmértékéül szolgálhatnak*”⁷ (kiemelés az eredetiben). Rögtön hozzá kell tennünk még két további szempontot, amely mindig megjelenik a minőségbiztosítási kívánalmakban, ezek pedig a garantálhatóság és költséghatékonyság. Általánosságban még egyet is lehet érteni az elvárások egy részével – mert ahogyan azt a későbbiekben bemutatom – az átláthatóság, és értékelhetőség egyáltalán nincs távol a szociális munkától, de jóval problematikusabb az összemérhetőség, és főképp a költséghatékonyság. Az ördög ugyanis a részletekben lakozik, és a minőségbiztosítás kiindulási elveivel valamint a módjaival szemben fogalmazódik meg a legtöbb kritika. Nézzük előbb a mérleg két serpenyőjét, mely egyik oldalán azok a „fenntartói” meghatározottságok állnak, amelyeket a fentiekben említettünk, míg a másik oldalon a szakma ellenvéleményét alkotó fogalmak jelennek meg.⁸

- Átláthatóság
- Értékelhetőség
- Összemérhetőség
- Garantálhatóság
- Költséghatékonyság
- Sztenderdizáció
- Bürokratizálódás
- Növekvő adminisztráció
- Egysíkúság
- Szakmai autonómia sérülése
- A legkisebb ráfordítás elve, haszonelvűség
- Egyediség csorbulása

A történeti hűség kedvéért érdemes e két szempontrendszer alakulásának hátterét bemutatnunk.

A szociális munka – túllépve számos buktatón – a kliensekkel való foglalkozás igen árnyalt és sokrétű módszertanát alakította ki. A folyamat során mindig jellemzőek voltak azok a törekvések is, hogy a beavatkozás hatékonyságát a kliens individuális segítségének megtartása mellett a közösségi forrásokkal, támogató rendszerekkel való párhuzamos együttmű-

⁵ A SZOLID a Szociális Törvény megújítását célzó szolidaritási reformprogram rövidítése.

⁶ Csak egy mellékes megjegyzés: igen sajnálatos, hogy hosszú ideig semmit nem lehetett tudni azokról az írásokról, amelyek a munka kapcsán születtek, a SZOLID anyagai csak a tanulmány készítésének idejében kerültek nyilvánosságra.

⁷ Gosztanyi Géza: Sztenderdizációról és minőségbiztosításról; 2. o.; www.icsszem.hu

⁸ Az itthoni kritikai szakirodalom meglehetősen szegényes, jórészt konferenciákon vagy a szakmai közbeszédben fogalmazódik meg. Németországban azonban a menedzserializmus pro és kontra vitáiról gazdag szakirodalom áll rendelkezésre.

ködéssel és koordinációval növelje. A forrásokban korlátozott jóléti rendszerek és ellátások azonban egyre kevésbé tudták biztosítani a tudás- és időigényes segítői folyamatokat, ezért a kilencvenes években a megoldás azt jelentette, hogy az intézményi forrásokhoz próbálták igazítani a munkaformákat. A változások magyarázatához szükséges ideológia, a posztfordizmusból vagy intellektuális fordizmusból⁹ származó, új menedzsment-szemlélet már a küszöbön állt. A szakmai kritika nem váratott sokat magára, mert a viszonylag gyorsan elterjedő „programcsomag”, pontrendszer és protokoll-szisztéma nyilvánvalóvá tette, hogy a szociális szakma szolgáltatási és módszertani redukciója megy végbe. Egyes vélemények szerint¹⁰ a szociális szakemberek úgy kezdtek működni, mint a bank ügyfélszolgálatosai, akik csomagokat, portfóliókat árulnak, és akiknek feladatuk a kidolgozott ajánlathoz megtalálni a megfelelő embert. Ugyanakkor a menedzsment-szemlélet térhódítása arra is viszonylag gyorsan rávilágított, hogy a fenntartók egy kimenet-szabályozott, szigorú értékelési rendszerre épülő, ezért bürokratizálódó szolgáltatási működtetésben váltak érdekeltté.¹¹

Az így kialakuló gyakorlat azt mutatta, amit Lorenz magyarul is megjelenő tanulmányában szintén megfogalmazott, hogy ti. „(...)az állam megpróbálja feloldani a tradicionális szakmai határokat és a szolgáltatások felhasználóinak menedzseri terminusokban meghatározott, specifikus kimeneteleket célzó szerződéseket ajánlani, tekintet nélkül arra a professzióra és annak tradícióira, amely ezekbe a szerződéses viszonyokba lép”¹². Lorenz idézett írásában további összefüggésekre és veszélyes következményekre is felhívja a figyelmet. Úgy látja, hogy a szociális munka a növekvő állami kontroll eszközüvé vált, s az új szociálpolitikai kontextusban a segítés és kontroll kettős mandátumának egyensúlya megbillent a segítés hátrányára, következésképp a gondozás személyességre és bizalomra épülő szerepei más, újonnan megjelenő segítő szakmák, illetve az önkéntesek tevékenységkörébe kerültek.

Természetesen joggal merül fel az a kérdés, hogy ha a szakmára nézve ennyi negatív következménnyel járt a menedzsment-szerializmus és a piaci szféra logikája, akkor miért azonosult mindezzel a szakemberek sokasága? E téma részletes kifejtése egy újabb tanulmányt igényelne, most csak néhány szempontot emelnék ki.

- Egyrészt a szociális munka történetét és professzionalizálódási folyamatát úgy is felfoghatjuk, mint a társadalmi elismeréséért folyó küzdelmet. A szakmának mind a mai napig egyik „stigmája” saját tudományos bázisának gyengesége, a tevékenységterületeinek és módszereinek sokfélesége, és ebből következően az egységes szakmakép hiánya. Mind-

9 Kleve, H. (2001): Systemtheorie und Ökonomisierung Sozialer Arbeit; www.sozialt.d.e/alt/SOMAS/kleve.html (2006.05.15)

10 Göppner, H-J.: Sozialarbeitwissenschaft-was hat die Praxis davon? www.ku-eichstaett.de/Fakultat/SWF/L_ehrpersonal/goepner/aktuelles/HF_sectoins/content/Sozialarbeitwissenschaft.pdf

11 Adams, R. (1998): Sozial work processes; London, Mcmillan; idézi: Szabó Lajos: A szociális esztudomány kialakulása és elméleti hátterei; SZMA/20

12 Lorenz, W.: Szociális munka Európában – áttekintés és jövőbeni fejlődési irányok; 2003/3; www.szochalo.hu

ez azzal járt, hogy szociális munka a tradicionális mértékekkel megítélt szakmai világba nem tudott beilleszkedni, teoretikusan és diszciplinárisan hontalan maradt.¹³ Ez a jellemzője áthatotta a szakmai önképet és az önértékelést, s folyamatos bizonyításra és magyarázatra készítette a szakmát egészében, és a szakembereket egyenként. Az átforgató és aktivizáló jóléti állam új szociálpolitika koncepciója azonban mozgósította a szociális szakmát, és nyíltá tette, hogy a társadalmi válságok enyhítése érdekében nagy mértékben támaszkodik a szociális szakemberek együttműködésére.¹⁴ Az új szituáció vonzó lehetőséget jelentett a szolgáltatások és programok terjeszkedésén keresztül a társadalmi elfogadottság növelésére.

- Másrészt a kliensek érdekeit szem előtt tartó szociális munka a menedzserializmus vonzó oldalainak a hatása alá került. A menedzserializmus pedig nem kevesebbet ígért, mint a polgár (fogyasztó) igényeit és szükségleteit kielégítő minőségi munkafolyamatok kialakításának lehetőségét, illetve a szolgáltatások dinamizálását, a környezethez hangolt, hatékony alkalmazkodását.

- Harmadrészt figyelembe kell venni azt a tényt, hogy a szociális munkások különféle kényszerek alatt cselekednek, s erre gyakran oppor-tunizmussal reagál a szakma. Megfigyelhető, hogy a szociális munkások gyakran a szociális problémák körüli kampányok befolyása alá kerülnek, melynek következtében más szakterületek a háttérbe szorulnak, vagy fontos szakmai elvek rendelődnek a cselekvési kényszerek alá.¹⁵

- Végül fontos szempont a szociális területen is megjelenő szakma-közi, intézményközi és szektorközi versenynek az a következménye is, amelyben bizonyítani kellett a szakmának, hogy maga is alkalmas a minőségi kritériumok felmutatására, és ez nem történhetett meg másként, mint hogy elfogadta az uralkodó trendeket.

Belátható, hogy a szociális munkásoknak nem volt túl sok választásuk, már csak azért sem, mivel a szociális munka radikális koncepciói is a háttérbe szorultak. Mindez azonban nem jelenti azt, hogy a szakma ne foglalkozna a kialakult helyzet megváltoztatásával. Az igény jelenléte abban is megnyilvánul, hogy reneszánszát élik a szakma rég elfeledett alapkérdései. Az alábbiakban, nem feledve a tanulmány témájának fő irányát, néhány ilyen alapkérdést tekintek át.

13 Kraimer, K. (1991) Sozialarbeit und Forschung. In: Archiv für Wissenschaft und Praxis der Sozialen Arbeit; 22 idézi: Ackermann, F. (2000): Handlungskompetenz und generative Deutungsmuster in der Sozialen Arbeit, Dissertation Carl von Ossietzky Universität, Oldenburg

14 Lorenz, W.: Szociális munka Európában – áttekintés és jövőbeni fejlődési irányok Esély; 2003/3; www.szochalo.hu

15 Pantucek, P. (2001): Under Pressure oder: Von der gefährlichen Illusion, Menschen zur Lebenstüchtigkeit zwingen zu können. www.pantucek.com/texte/zwang.html

A szociális munka és szociális probléma

Ha szakmai köreinkben a szociális problémáról kérdezünk, akkor minden szakember úgy beszél és gondolkodik erről a fogalomról, mint a szakmához tartozó evidenciáról. A szociális munkások azért cselekednek, hogy szociális problémákat oldjanak meg, azaz a szociális probléma a szociális munka felségterülete.

Ackermann¹⁶ szerint azonban a szociális szakma sajátos viszonyban van a munka „tárgyát” alkotó szociális problémákkal. A tradicionális szakmákkal (jog, orvoslás stb.) összehasonlítva ezt a sajátosságot abban látja, hogy amíg pl. a betegség–egészség meghatározása az orvos(tudomány) kompetenciája, a szociális problémák körüli polémiákban számos szereplő vesz részt, a politikáktól kezdve a különféle szakmai és tudományos területeken át az egyéig, s a szociális szakma csak az egyik, bár nem elhanyagolható szereplő ebben a sorban. A szociális problémák definiálása tehát társadalmi „köztulajdon”, s ebből a helyzetből fakadóan nagy eltérések lehetnek a megoldások és az eredmények megítélésében.

Amúgy a szociális probléma témaköre a negyvenes, ötvenes évek amerikai funkcionális szociológiájában vált kiemelkedő jelentőségűvé, melynek középpontjában a szociális kérdés, illetve a szegénység társadalmi magyarázata állt. A szociális probléma ekkoriban egy olyan gyűjtőfogalom volt, amely nagyon különböző jelenségeket foglalt magába, amelyeket a társadalom negatív tényezőként értékelte. A korai megközelítésekkel kapcsolatos kritikák hatására azonban az is nyilvánvalóvá vált, hogy a szociális problémák magyarázata és értelmezése alapvetően a szociális probléma meghatározásától függ. A definíciók kialakításában különféle érdekcsoportok, intézmények, és az egyre erősebb befolyással rendelkező média vesznek részt. Már a hetvenes években születtek olyan vélemények,¹⁷ hogy a szociális problémák különféle megközelítéseit fenntartásokkal kell kezelnie a szociális munkának.

Gyakran találkozunk azzal a helyzettel – írja Scherr¹⁸ –, hogy mihelyt egy szociális probléma tematizálódik és felerősödik a közbeszédben, azonnal a legkülönbözőbb reakciók és értelmezések figyelhetők meg a társadalom egyes alrendszeiben. Például a bűnözést tekintve a szociális munka arra keresi a választ, hogy miképp válnak bűnözővé illetve áldozattá az emberek, míg más megközelítésekben a bűnözés olyan, a polgárokat fenyegető veszélyként definiálódik, mint amely fokozott rendvédelmi intézkedéseket igényel. Ugyanez a helyzet, ha a szegénység, vagy az idősek problémája kerül előtérbe. Ez egyrészt finanszírozási vagy nyugdíjbiztosítási teherként fogalmazódik meg, amíg a szociális szakma az egyenlőtlenségekből származó nagyon konkrét és egyedi élethelyze-

16 Ackermann, F. (2000): Handlungskompetenz und generative Deutungsmuster in der Sozialen Arbeit, Dissertation Carl von Ossietzky Universität, Oldenburg

17 Becker, H. (1973): Aussenseiter. Zur Soziologie abweichenden Verhaltens. Frankfurt a.M.; idézi: Göppner, H.-J.: Sozialarbeitswissenschaft – was hat die Praxis davon? www.ku-eichstaett.de/Fakultat/SWF/L_ehrpersonal/goepner/aktuelles/HF_sectoins/content/Sozialarbeitswissenschaft.pdf

18 Scherr, A. (2001): Soziale Probleme, Soziale Arbeit und menschliche Würde in: Sozialextra, Juni; www.sozialarbeit.ch/dokument/wuerde.pdf

teken keresztül a társadalmi diszfunkciókat igyekeznek beazonosítani.¹⁹ Végeredményben tehát nem tekinthetünk úgy a szociális problémára, mint a különféle élethelyzetek által keletkezett szociális konfliktusok semleges leírására.

Még problematikusabb a helyzet, ha az egyéni szintéren keletkező nehézségek kialakulását akarjuk megérteni és elemezni, mivel az egyéni életformák sokszoros áttételekkel kapcsolódnak a társadalmi dinamikához. Egyes kliensszituációkban viszonylag direkt kapcsolat fedezhető fel olyan strukturális problémákkal, mint a kirekesztés vagy diszkrimináció, míg más esetekben, legyen bármilyen komplex is a probléma, nem átlátható ez a viszony.

A szociális probléma értelmezési keretei a gyakorlati szinteken

Ahogy azt a fentiekben megfogalmaztam, a szociális szakma közgondolkodásában az eredményességi kritériumok, a mérés valamiféle szakmaidegen logikaként jelentkeznek. Általában adatszerűséget és pénzbeliséget jelent, és ez sokak véleménye szerint nem képes kifejezni a mindennapi élet kanyargó, bonyolult történéseit, és a benne szereplő emberek személyiségének és viselkedésének sokrétű dimenzióit. Mindezek mellett elméleti hiányosságok mutatkoznak az egyéni életút és a differenciált lehetőségek modellezésében is. A szociális munka befolyásos elméletei a hetvenes–nyolcvanas években keletkeztek, s többnyire a pszichológiából épültek be. A későbbiekben voltak ugyan törekvések arra, hogy olyan új elméletek kerüljenek be a szociális szakmába, mint a rendszerelmélet²⁰, a rizikótársadalmak individualizálódási folyamatairól született megállapítások, illetve a társadalmi hálózatok teóriái, de a (poszt)modern társadalmakban keletkező, az egyéni lehetőségeket és mozgástereket befolyásoló feltételek alapvető elméleti magyarázataival adósak maradtak a társadalomtudományok. Természetesen felmerül a kérdés, hogy a „nagy teóriák” hiánya vajon mennyiben segíti vagy akadályozza a szakmai cselekvéseket. A válasz nem egyszerű – mivel ahogy erről már korábban szó esett –, a szociális munkát szokás az elméleti kidolgozatlansággal jellemezni, ezért egy olyan szakmai tevékenységnek tekinteni, amely a köznapi élet mezőjében cselekedve elsősorban köznapi tapasztalatokra, és nem tudományos elméletekre támaszkodva teljesíti be a küldetését. Ez a vélemény gyakran a gyakorló szakembereket is belecsábítja abba a vélekedésbe, hogy a szakma nem tanulható, és hogy nincs is szükség elméletekre.

A köznapi gyakorlat azonban csak csalóka bizonyosságot nyújt arról, hogy helyesen cselekedett-e a szakember, és csak az elméleti modellek képesek a mindennapi gyakorlat valamiféle korrekciójára. A mérvadó teóriák azonban igen sokszínűek, s ennek következtében elméleti és gya-

19 Nálunk igazán eklatáns példa a drogfogyasztás körüli törvényi változásoké, mely mögött a szakmai és politikai szempontok ellentétei jelentek meg, és a szakmai szempontok kerültek háttérbe.

20 Habermas és Luhmann rendszerelmélete a német nyelvterületeken sokat taglalt és elemzett téma a szociális munkában, ezért hangsúlyos a rendszerszemléletű gyakorlat is.

korlati eklektizmus jellemzi a szakmát. Mindez könnyen belátható, ha arra gondolunk, hogy a szociális munka tárgyát alkotó szociális problémát, mint egy kollektív produktumot kell tekintenünk, amelyhez az is szorosan hozzátartozó jellemző, hogy a probléma nagymértékben függ attól, kik, milyen értékek és érdekek mentén definiálják. A szociális probléma kérdésköre azonban nemcsak tág társadalmi kontextusokban, hanem a közvetlen kliens- és más viszonyokban is ellentmondásos, vagy nehezen meghatározható.

A gyakorlat black box jelenségei

Amennyiben azt a legáltalánosabb definíciót vesszük alapul, mely szerint a szociális munkások a problémákkal küszködő egyénekekkel, csoportokkal és közösségekkel foglalkoznak, akkor rögtön szembe találjuk magunkat a már szakmai közhelynek tekinthető „kinek mi a probléma” dilemmájával.

A gyakorló szakemberek, már ha elegendő időt szenteltek a kliensviszonyok feltárásának, és nem pusztán valamiféle eljárási vezérfonal mentén cselekednek, jól ismerik a probléma körüli meghatározások nehézségeit. Gondoljunk csak arra a szakmában ismert elvre, hogy a kliens által hozott és a valóságos nehézségek között eltérések lehetnek. Továbbá az adott élethelyzethez csatlakoznak még a környezet szereplői is, akik nagyon különféle magyarázatokat kapcsolnak a probléma jellegét, hátterét stb. illetően. A problémák sokoldalúsága az elvárások sokféleségét is eredményezi, illetve egyéb kényszerek és hatalmi nyomások is befolyásolhatják a szakmai cselekvéseket.

Egy újabb nehézség, hogy a segítő intervenciók a komplex élethelyzeteket csak komplex problémakörökkel képesek leírni és megváltoztatni, ami a laikusokban azt a hitet keltheti/kelti, hogy a kliens „egy” problémájából a szakember „áldásos” tevékenységének köszönhetően egyre több probléma merül fel. Azaz más szemszögből vagy valamiféle leszűkített eredményességi kritériumok mentén úgy tűnhet, hogy a szociális szakemberek a problémák felduzzasztásában érdekeltek, aminek következtében a segítő folyamat elhúzódik, ezért a szolgáltatási hatékonyság igencsak kérdőjelessé válik.

Tekintsük át tehát a problémák komplexitásának redukciójával kapcsolatos nehézségeket. Abban egyet érthetünk, hogy fontos szakmai készségünk, ahogyan a problémákat összegyűjtjük, az összefüggések mentén elrendezzük, és a klienshelyzet logikájának mentén strukturáljuk. Mindezek azonban nemcsak a kliens szubjektuma és egyedi élethelyzete, hanem a szakember szubjektuma és viszonyai által is meghatározottak. A problémák sokrétű dimenziói számos prioritást, szelektivitást feltételeznek, attól függően, hogy éppen ki ad értelmet és magyarázatot az adott helyzetnek. Ez azzal a következménnyel is jár, hogy a szakember tudatos befolyása mellett mindig számolnunk kell a belátást nélkülöző hatásokkal is, amelyek lényegi módon határozzák a szakember–kliens–probléma-szituáció viszonyát.

A szociális probléma tehát egy olyan tárgya a szociális munkának, amely:

- megjelenési és értelmezési kereteit tekintve diffúz és sokrétű,
- számos szereplőt igényel az értelmezésében, és a beavatkozási célok, kimenetek meghatározásában.
- amelynek egyes területei közelíthetők meg racionálisan, mert tartalmaz rejtett dimenziókat, s ezek épp a tudatosulás hiánya miatt, látens hatásokként alakítják a problémák és megoldások viszonyát.

Mindezeket figyelembe véve nehéz megállapítani, hogy a szociális szakember beavatkozásai hogyan viszonyulnak a kliens környezetéből jövő egyéb hatásokhoz. Magyarán szólva nehéz megmondani, hogy miért sikeres egy eset, vagy miért nem, s hogy az eredmények alakulásában mennyi a szakember „részesedése”. A végeredményeket tekintve tehát eléggé eltérő értelmezések lehetnek arról is, hogy a kiinduló probléma-helyzethez képest mi számít javulásnak. Ugyanakkor igen veszélyes lenne azt állítanunk, hogy a szociális munkában „minden viszonylagos és nem értékelhető”, hiszen akkor a szociális munka nem szakma, hanem a vak véletlenre épülő kockajáték lenne. Hogy mégsem a próba-szerencse az egyetlen tényező, amely befolyásolja a szakmai cselekvéseket, annak az oka a majd' egy évszázadnyi folyamatos elméleti és gyakorlati fejlődő munka, amelyet akár minőségfejlesztési folyamatnak is tekinthetünk.

A szakma „racionalizálási és minőségbiztosítási” törekvései

A fenti alcímben megfogalmazott mondat csak látszólag az új idők divatos szakma zsargonja, ugyanis a szociális munka a létezésének kezdetétől fogva törekedett a hatékonysági szempontok érvényesítésére. Már Mary Richmond „szociális diagnózisa” is joggal tekinthető minőségbiztosítási innovációnak vagy a szakma racionalizálódási folyamatának, amennyiben a hétköznapi sokféleségből építkezve olyan modell kialakítására törekedett, amely áttekinthetővé tette a szakmai cselekvéseket, és amelynek nyomában ott járt a szakember munkájához és a segítséget igénylők juttatásaihoz kapcsolt garanciaelem is.²¹ Az is megfigyelhető, hogy a szociális esetmunka alapjainak lerakását követően minden újabb korszak a szakmában használható elméletek próbájának, alkalmazásának és elvetésének a folyamata is volt. A szociális munka számos tudomány számára nyitott és befogadó, egyben mérlegelő és kritikus is volt. Gyakran hosszú időbe telt, míg felismerte, hogy egy adott elméleti modell eltávolítja a szakmai lényegétől, de amint ráébredt, igyekezett ellenállni a tudományok, a más szakmák gyarmatosításának. Ha a szociális munka történetének csak az elmúlt 40-50 évét vesszük alapul, akkor megállapítható az is, hogy a szociális munka önazonosságának fenntartása érdekében folyamatosan jelen voltak a saját elmélet kifejtésére irányuló tö-

21 Most tekintsünk el attól, hogy ez az eredményességi és hatékonysági szándék arra vonatkozott, hogy miképp lehet a legnagyobb optimummal kiválasztani a támogatásra érdemesek és érdemtelenek körét.

rekvések. Bármilyen irányzatot olvasztott magába a szakma, az alkalmazott modellek legtöbbször azt a célt szolgálta, hogy a segítő beavatkozás folyamata célzott, szakaszolható, tervszerű és áttekinthető legyen, és egységben kezelje az egyén és környezet soktényezős rendszerét. A társadalmi és emberi körülmények, s bennük a szakma folyamatos változása és differenciálódása azonban azt is magával hozta, hogy nem születhetett meg az „egy igaz elmélet”, amely receptszerűen működik minden helyzetben.

Egy másik, a hatékonyság kapcsán sokat emlegetett tényező az idődimenzió. Teljesen logikus az a feltevés, hogy a szolgáltatásban ráfordított munkaóra szoros kapcsolatban áll a költséghatékonysággal. A szociális munka módszertani keretei pl. a pszichoterápiákhoz képest, azonban általában rövid határidejű beavatkozások, azaz semmi újat nem várnak el a szakembertől, ha az idővel való ésszerű bánásmódot kéri tőle számon. A segítő folyamat időbeli elhúzódásának lehet oka az inkompetens szakember, de ebben legalább akkora (ha nem nagyobb) szerepet játszanak a társadalmi ellentmondások és hiányok. Casteltól²² tudjuk, hogy a mai társadalmak különféle kiszolgáltatottságait és függőségeit nagy történelmi fordulatok és folyamatok okozták, s minden a jóléti politika és szociális munka területén születő program leginkább „a legkevesebb kárral túlélni és átélni” jegyében képes kezelni azt a megjósolhatatlan átmenetet, amely napjaink emberi társadalmait jellemzi. Ilyen időkben ugyan a szociális munka bár tudja, melyek lennének a valódi megoldások (nagyobb társadalmi igazságosság és egyenlőség, olyan feltételek megléte, mint lakás, munka, elfogadható jövedelem, feladatait jól teljesítő intézmények stb.), mégis kénytelen időhúzó látszattmegoldásokat nyújtani (mert a társadalom sem tehet mást), és legalább a változás lehetőségének reményét fenntartani. Az idő tehát nemcsak a hatékonyság szolgálója, hanem a szakember–kliens kapcsolatának, tehát a szociális integrációnak a megragadható, átélhető formája. Úgy is fogalmazhatók, hogy a szociális szolgáltatások egyik legfontosabb tartalma az időt szolgáltatni olyan embereknek, akik gyakran kívül rekedtek, vagy épp ellenkezőleg, bezáródtak az egyéni élet és a társadalom idődimenzióiba.

Arra a kérdésre tehát, hogy vajon eredményes-e a szociális munka, betöltheti-e a társadalmi funkcióját, sem a sokrétű egyéb hatás miatt, sem a viszonyítás hiánya miatt nem egyszerű választ adni. A szakma felé irányuló kritikák közepette úgy tűnhet, mintha csak a szociális munka lenne az a szakma, amely nem tud hatékonyan működni, de ha a szociális munkát más segítő szakmákhoz viszonyítjuk, az eredményesség terén

²² Castel, R. (1995): A szociális kérdés alakváltozásai; A bérmunka krónikája; Max Weber Alapítvány; Wesley Zsuzsanna Alapítvány, Kávé Kiadó, Bp.

nem marad el, sőt jó teljesítményeket mutat fel.²³ Azt is nyilvánvalóvá kell tenni, hogy a társadalom strukturális problémáinak szemszögéből, az egyéni és helybéli erőfeszítések és jó minőségű szakmai beavatkozások ellenére, más képet mutathat a szociális ágazat. Ezért fontos az egyes megközelítési dimenziók között különbséget tennünk, mivel a szociális munka épp úgy nem okolható a szegénység, kirekesztődés, a diszkrimináció stb. kialakulásáért, mint például az igazságszolgáltatás a bűnözés meglétéért, vagy az orvos a betegségekért.

Akkor tehát, van-e létjogosultságuk az eredményességre és hatékonyságra vonatkozó elvárásoknak?

Nem könnyű e kérdésekre egyértelműen igennel vagy nemmel felelni, mivel – ahogyan azt bemutattam – az egyik oldalon erős nyomás nehezedik a szociális szakmákra, hogy tegyék átláthatóvá, eredményessé, garantálhatóvá a szolgáltatásaikat és munkafolyamataikat, míg a másik oldalon érthető igény a szakmai tradíciók és a kimunkált, identitáshordozó munkaformák fennmaradása. A hazai szociális munka különösen nehéz helyzetben van, mert az elmúlt évtizedek nem nyújtottak még elegendő időt arra, hogy letisztuljon és kiérlelődjön a szakma minden meghatározó oldala. Ezért éppen a bizonyosságok, amelyek egy szakmának, s benne a szakembernek fogódzókát nyújthatnának, állnak a legkevésbé rendelkezésre. A hazai szociális munka értékbázisa, a szakemberek identitása bizonytalan, ezért a szakmai cselekvések könnyen sodródhatnak a legkisebb ellenállás irányába, és rendelkezhetnek alá a kliens érdekeivel szemben álló gazdasági nyomásoknak.

Az alábbiakban néhány olyan, a minőségfejlesztéssel kapcsolatos tézist fogalmazok meg, amelyek a legitim és illegitim elvárások közötti egyensúly kialakulásához, és a szakmai attitűdök megfogalmazásához nyújtanak alapot.

1. Ha az a cél, hogy a pazarlás megszűnjön, hogy az akár átmeneti megszorítások árán létrejövő reformok mégis reális lehetőségeket biztosítsanak a szociális szféra működtetésére és fejlesztésére, akkor a szakma

23 1999-ben Amerikában készítették kutatást, amely összehasonlította az orvosi, pszichoterápiás, párterápiás, pszichiátria és szociális munka által nyújtott szolgáltatások eredményességét. Majd 3000 ezer olyan embert kérdeztek meg, akik problémájuk okán kapcsolatba kerültek egyik vagy másik szakmaterület képviselőivel. A kutatók arra voltak kíváncsiak, hogy a szolgáltatások által elért változásokat az egykori kliensek, páciensek hogyan értékelik. A változásokra vonatkozó értékeléseket két időintervallumban vizsgálták, a 6 hónapon belüli és a 6 hónapon túli eredmények megítélését is összehasonlítva a szociális munkások a hosszabb távú időintervallumban a legjobb mutatókat produkálták. Egyébként hasonló kutatás folyt Németországban is, s ott is hasonlóan jól szerepeltek a szociális szolgáltatások és a szakemberek. Mindez azzal a tanulsággal jár, hogy a nálunk jellemző önmarcangolás és alábecslő viszonyulásaink miatt nem nagyon látszik, hogy más jóléti professziók sem teljesítenek többet. In: Seligman, M: E: P (2000): Die Effektivität von Psychotherapie? Facultas Universität Verlag, Wien idézi: Göppner, H-J.: Sozialarbeitswissenschaft – was hat die Praxis davon? www.ku-eichstaett.de/Fakultat/SWF/Lehrpersonal/goepner/aktuelles/HF_sectoins/content/Sozialarbeitswissenschaft.pdf

idővel kilép a passzivitásból, mert szándékában áll egyénként és szakmai közösségként értelmesen cselekedni, és igényli az eredményeket. Ehhez azonban partnernek kell tekinteni a szakmát, ugyanis nemcsak a szociális szolgáltatásoknak kell garanciákat biztosítani az igénybevevők számára, hanem a fenntartóknak, döntéshozóknak is a szakma számára.

2. Látnunk kell, hogy az nem járható út, illetve rossz irányba vezet, ha csak a szociális ágazat irányító szervezetei fogalmazzák meg a minőségfejlesztési irányelveket, mert az a leghatékonyabb, ha a szakma maga igényli a minőségi munkát. Amíg a mérleg két serpenyőjében lévő tényezők szempontjai nincsenek tisztázva, amíg nem alakulnak ki konszenzusok az elvárások és teljesíthetőség oldalain, a minőségbiztosítás csak egy újabb kirakat lesz a szakma látványintézkedései körében.

3. Nem tartható fenn a szakma azon ellentmondása, hogy „fű, fa, virág”²⁴ végezhet szociális munkát, s a képzettségi kritériumok háttérbe szorulnak, mert egyrészt a minőségbiztosítás intézményi és folyamat-orientált szempontrendszerében a képzettség nem elhagyható tényező, másrészt, mert a szociális munkások minőségétől lehet a szociális munka minőségét elvárni.

4. Az intézményi hatékonyság feltételeként azt is szempontnak kell tekinteni, hogy a területi és intézményi adottságok milyen terhelést jelentenek. Az nem elfogadható, hogy egyes intézményekben százas nagyságrendű esetszámmal foglalkoznak. Ugyanis nem létezik sem módszer, sem protokoll, sem bármi egyéb, amely biztosítaná a bármilyen szempontból korrekt szakmai munkát egy szociális „tömegtermelésben”.

5. E kérdéskörhöz tartozó feltétel, hogy a szakma merje feltárni a mindennapjait, reálisan lássa az értékeit és hiányosságait. Mindehhez rendelkezésre áll az esetmegbeszélés, az esetkonferencia, a team-munka és a szupervízió, de sokak számára mindez nem elérhető, ezért szakemberek sokasága szellemi, lelki és fizikai kizsákmányoltságban él. Nem garantálható a minőségi ellátás ott, ahol a szakemberek mentálhigiénéje elhanyagolt, a munkafeltételek hiányosak, és nincs kidolgozott rendszer a szakemberek védelmére. Mindezekon túl a jövőben foglalkoznunk kell az önmagunk és az egyéb szakmai folyamatokra vonatkozó visszacsatolási és értékelési módszertan fejlesztésével, az evaluáció elterjesztésével.

6. Be kell látnia a szakma képviselőinek azt is, hogy munkánk nagyobb része reális dimenziókban is mozog, ezért vannak mérhető elemei, pl. számokban kifejezhetőek a szakmai aktivitások nagyságrendje, a szakmai terv elemei és teljesülésük, de egy interjúban megvalósított beszélgetés eredményessége is.

7. Az esetmunka, a csoportmunka és a közösségi munka folyamata célorientált, tudatos és tervezett cselekvés. Semmilyen más divatos csodamódszer vagy receptgyűjtemény nem helyettesítheti a szakma alapvető munkaformáit. Elsajátítása és megvalósítása intellektuális, tapasztalati és gyakorlati teljesítmény, amelynek velejárója a folyamatos visszacsatolás és értékelés, de a hiba és elvétések lehetősége is. A szakmai munka-

24 Szabó L. (2005): Megjegyzések a szociális képzések rendszere és a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézményekben foglalkoztatottakra vonatkozó képesítései előírások kapcsán. HÁLÓ, december

folyamatokban szükséges saját és külső ellenőrzés során ezért nem attól kellene félnünk, hogy a hibáinkkal szembesülünk, hanem hogy nem fedezzük fel azokat.

8. Az adminisztráció nemcsak a meg nem tett szakmai cselekvéseink bizonyítéka, hanem a megtetteké is, ezért nem szükséges rossz, hanem a szakmai információk rögzítésének és rendszerezésének a lehetősége. Arra azonban ügyelni kell, hogy nem lehet felsőbbrendű minősítési szempont, és nem terjeszkedhet túl a napi munkában.

9. A legjobb protokollok, írásos vezérfonalak és szakmai naplók a rosszul képzett emberek kezében céllá válnak és nem eszközzé. Emiatt lesz az interjú kérdőív, a gondozási terv ismétlődő szakzsargonokkal és rövidítésekkel teli, a kliens formális aláírásával „széljegyzett” *papír*.

10. A szakma minőséfejlesztések ne feledkezzünk meg arról, hogy a munkában részt vevő szakértők, illetve a szakmai elit egész más attitűddel értékeli és irányítja a folyamatokat, és ez nagyban eltér a napi gyakorlat valóságától. Ugyanis két, különböző megközelítésről van szó: az egyiket a „mit kellene tennie a szociális munkásnak általában?”, a másikat pedig a „mit tud tenni, mit tehet a szociális munkás, a konkrét helyzetben?” kérdés strukturálja.

Zárszó

Igyekeztem számos szempontot és megközelítést összegyűjteni, de semmiképpen sem azzal a céllal, hogy megkérdőjelezzem azokat a teljesítményeket és energiákat, amelyeket az eddig eltelt időben a minőség kérdéseinek vizsgálatába a kollégáim befektettek. Ugyanis a nemzetközi irodalmak arra világítanak rá, hogy a szociális munka e kérdéskörében nincsenek tisztán igaz válaszok. Magam most annak a szempontrendszernek a mentén haladtam, amely vitathatóvá teszi az eredményességi kritériumok, a minőségbiztosítási rendszerek mechanikus alkalmazhatóságát, bár azt is meg kell jegyeznem, hogy ezzel a véleménnyel szemben is vannak igényes munkák, jól kidolgozott szakmai érvrendszerek. Még én sem foglaltam állást a kérdésekben, mert – mint az egykor a gyakorlatban dolgozó, szociális munkás – pontosan tudom, milyen feszítő feladat az elvárások, az életproblémák sokaságában, a különféle szintek összefüggéseiben és az emberi viszonyokban való eligazodás. Megértem tehát az igényt a tisztábbnak és egyértelműnek látszó munkamódszerekkel szemben, amelyek azt a remény hordozzák, hogy kivezetnek a kaotikus szakmai kavargásból. Mindezt tudomásul véve mégis úgy látom, hogy a szociális munka eddig felhalmozott tudása, tapasztalata kellő eligazodást nyújt a szakembereknek. Ugyanakkor látom, hogy a szociális munka nyújtotta elméleti és gyakorlati tudásainak, készségeinek és értékrendjének a beépülése a hazai szakmai kultúrába csak részben sikerült. Sokszor találkozom „mintha” szociális munkával, a „tűzoltás” indokával takart kapkodással, a következményként jelentkező eredménytelenséggel és alibi szolgáltatásokkal abban a szakmai szférában, amelyet korábban az ötletgazdagság és az aktivitást jellemezett. Ezért, ha a jövőben feladatainkra gondolok, elsődlegesnek tartom, hogy elinduljon a hazai

szociális munka professzionalizációjának egy olyan, új fázisa, amely elmélyíti a szakmai önazonosságunkat, bővíti ismereteinket, és folyamatosan reflektál a gyakorlat realitására, és ennek a folyamatnak egyik lényeges eleme a szakmai munka minőségéről való gondolkodás és párbeszéd.

Felhasznált irodalom

- Ackermann, F. (2000): Handlungskompetenz und generative Deutungsmuster in der Sozialen Arbeit, Dissertation Carl von Ossietzky Universität, Oldenburg
- Adams, R. (1998): Sozial work processes; London, Mcmillan; idézi: Szabó Lajos: A szociális esetmunka kialakulása és elméleti hátterei; SZMA/20
- Becker, H. (1973): Aussenseiter. Zur Soziologie abweichenden Verhaltens. Frankfurt a.M.; idézi: Göppner, H.-J.: Sozialarbeitswissenschaft – was hat die Praxis davon? www.ku-eichstaett.de/Fakultat/SWF/Lehrpersonal/goepner/aktuelles/HF_sectoins/content/Sozialarbeitswissenschaft.pdf (2006.04.15)
- Castel, R. (1998): A szociális kérdés alakulásai; A bérmunka krónikája; Max Weber Alapítvány; Wesley Zsuzsanna Alapítvány, Kávé Kiadó, Bp.
- Forrai, Gyuris, Hronyecz, Klucsai, Ladányi, Mátics szerk. (2005): A szociális szolgáltatások helyzete Magyarországon; Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet, Bp.
- Gosztonyi Géza (2004): Sztenderdizációról és minőségbiztosításról; 2. o.; www.icsszem.hu
- Kleve, H.: Systemtheorie und Ökonomisierung Sozialer Arbeit; www.soaktiv.de/alt/SOMAS/kleve.html (2006.05.15)
- Kraimer, K (1991): Sozialarbeit und Forschung. In: Archiv für Wissenschaft und Praxis der Sozialen Arbeit; 22 idézi: Ackermann, F. (2000): Handlungskompetenz und generative Deutungsmuster in der Sozialen Arbeit, Dissertation Carl von Ossietzky Universität, Oldenburg
- Lorenz, W.: Szociális munka Európában – áttekintés és jövőbeni fejlődési irányok, Esély, 2003/3; www.szochalo.hu
- Pantucek, P. (2001): Under Pressure oder: Von der gefährlichen Illusion, Menschen zur Lebenstüchtigkeit zwingen zu können. www.pantucek.com/texte/zwang.html (2006 .04.12)
- Scherr, A. (2001): Soziale Probleme, Soziale Arbeit und menschliche Würde in: Sozialextra, Juni; www.sozialarbeit.ch/document/wuerde.pdf (2006.06.17.)
- Seligman, M:E:P (2000): Die Effektivitat von Psychotherapie? Facultas Universität Verlag, Wien.; idézi: Göppner, H.-J.: Sozialarbeitswissenschaft – was hat die Praxis davon? www.ku-eichstaett.de/Fakultat/SWF/Lehrpersonal/goepner/aktuelles/HF_sectoins/content/Sozialarbeitswissenschaft.pdf (2006.06.17)
- Szabó Lajos: Megjegyzések a szociális képzések rendszere és a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézményekben foglalkoztatottakra vonatkozó képesítései előírások kapcsán. HÁLÓ, 2005. december
- Thole, W. – Cloos, P. (2003): Soziale Arbeit als professionelle Dienstleistung; www.uni-kassel.de (2006.04.12)

KELEMEN GÁBOR

Szociálhigiéné és alkoholpolitika

Buda Béla (szerk.): *Népegészségügyi alkoholpolitika* WHO, EUROCARE, EU és más szakanyagok, külföldi és hazai állásfoglalások. 2006. Országos Addiktológiai Intézet, Budapest

A Buda Béla által szerkesztett *Népegészségügyi alkoholpolitika* című kötet sajátos helyet foglal el a magyar addiktológiában és a szerző *ouvre*-jében egyaránt. Áttekintő, a nemzetközi alkoholpolitikát és a hazai felfogást is részletesen bemutató kötet korábban nem jelent meg magyarul, s Buda sem adott közre azelőtt kizárólag alkoholpolitikai témákra (azaz stratégiákra, intézkedésekre, akciókra, programokra) összpontosító könyvet. Most olvashatunk először rendszerszemléletű igényű, átfogó művet arról a kérdéstről, hogy az előttünk álló évtizedben az „alkoholügyben” honnan hová szeretne eljutni, milyen fejlesztési célokban lenne fontos társadalmi konszenzusra jutni, melyik szektortól mit követel a program, kinek mi a feladata és felelőssége a változásban.

A könyv három szempontból is tanulságos. Egyrészt paradigmaticusnak tekinthető az, ahogy a szerkesztő – több mint négy évtizedes alkotói pálya után jelentős módszertani, cselekvési fordulatot téve – egy számára korábban kevésbé ismert terület művelésébe vetette magát. A váltást valószínűleg megkönnyítette az, hogy Buda kezdetől fogva – igen széles előadói és publikációs portfóliót kialakítva – sok témában volt képes kiemelkedő teljesítményt nyújtani. Másrészt történeti tűnődésre és továbbgondolásra késztet az alkoholpolitika egyéb területekhez képest is (pl. drogstratégia) szembevető kidolgozatlansága. Harmadrészt a könyvben olvasható elemzések és tervek önmagukban is figyelemre méltóak.

Buda Béla pályája kezdetétől fogva foglalkozik az alkoholizmus kérdésével. Az 1960-as évek közepétől Andorka Rudolf mellett ő volt az, aki (az Alkoholológia c. folyóirat szerkesztőjeként is) recenzióiban és tanulmányaiban felhívta a figyelmet az alkoholizmus alapvető szociológiai, szociokulturális és szociálpszichológiai kérdéseire (pl. mi a magyarázata annak, hogy az alkoholizmus előfordulása függ a kulturális közegtől; s mi magyarázza azt, hogy egy adott kulturális közegben egyesek alkoholistává válnak, míg mások nem). Az azóta folyamatosan megjelent, rengeteg információt magukban foglaló addiktológiai témájú Buda-írások jellegzetessége, hogy részben a kritikai gondolkodás, részben új – intenzitást és távlatot nyújtó – gondolkodási keret megteremtésével nyújtják a szellemi teljesség benyomását. Radikális kérdései hatással vannak látásmódunkra. Buda egyik kvalitása az, hogy képes szabályozott mederbe terelni a tudományos ismeretek áradó patakját. Ismeri az ehhez szükséges közvetítő fogalmakat és szemléletet, s meg tudja mutatni azokat a nyílásokat, réseket, melyek lehetőséget kínálnak a lemaradásból történő

kitörésre. A politikai autonómia számára csekély játékteret engedő Kádár-rendszer nyíltan támogatta vagy suba alatt tűrte azokat a magatartásformákat, melyek a tömegek pacifikálására alkalmasnak látszottak. Ezek közé tartozott többek közt a sport, a titkos szexuális kapcsolatokból származó izgalom és a nagymértékű alkoholfogyasztás. Különösen az utóbbi kettő volt az orwelli szóhasználat *valóságsszabályozás* és *duplagondol* megnyilvánulási terepe. Miközben a rendszer hivatalos ideológiája azt hirdette, hogy a szocializmusban nincs szükség alkohol s promiskuitás által keltett mámorra, kábulatra, a gyakorlatban mindkettőnek utat engedett. Buda Béla nemcsak észrevette, hogy ezekről a kérdésekről egyre többet és egyre elmélyültebben lehet írni, de azt is felismerte, hogy maguk az írások válhatnak előremutató változások serkentőivé. *A szexualitás modern elmélete* c. 1972-ben megjelent, modern kommunikációs és szociálpszichológiai szemléletet közvetítő, a laikus és a szakemberek körében egyaránt erős visszhangra találó könyve tabukat, tévhiteket döntött, félelmeket oszlatott el, s felkeltette az igényt a szexuális kultúra-remtés, az erotikus szféra fejlesztése iránt. A könyv kifejezetten megfelelt annak az orwelli követelménynek mely szerint „az értelmiség legfőbb feladata napjainkban az, hogy a lehető legegyszerűbb módon ismertesse a legegyszerűbb igazságokat”. Írói stílusában a Nyugat esszéistának hagyományát követve, intellektuális *Gargantuaként* szinte mindent lenyelt és megemésztett, amit a szabadság kibontakozásának lehetőségeként érzékelte. Olyan, valósággal *témapoligám* íróvá vált, aki nemcsak közvetíteni és kommunikálni akart (gyakran éppen magáról a kommunikációról), hanem egyfolytában kereste az elméleti tudás gyakorlati értékévé való alakításának alkalmait. Ezt a törekvést szolgálta a mozgalomként is elgondolt mentálhigiéné programja. Ha időközben a magyar panaszskultúra, alattvalói mentalitás, tekintélyektől és változástól való félelem gyengült, a civil társadalom pedig erősödött, akkor ebben Buda Bélának minden bizonnyal szerepe volt. E szerep jelentősége a rendszerváltás után sem csökkent. A jogállam különféle módokon (pl. forrásvisszatartással, diszkriminatív előírásokat tartalmazó pályázatokkal) mindmáig megpróbálja legyűrni a hatalomtól távolságot tartó, vele konkuráló, őt ellenőrző, a politikai demokrácia torzulásainak társadalmi korrekcióját biztosító, együttműködés, bizalom és lelkiismeret által szabályozott civil szervezeteket. Buda kommunikáció- és nyilvánosságfejlesztő tevékenységével járult hozzá ahhoz, hogy a civil társadalom jelentőségét, tevékenységét, eredményeit valósághűen észleljék az emberek.

Az elsősorban az európai alkoholpolitikából, az európai alkohol-akciótervből kiinduló kötetet nem az eltökélt tudományos keresés, hanem az a törekvés jellemzi, hogy az alkohollal kapcsolatos intézmények, szakmák és tevékenységek *különleges* pozíciót érjenek el a szociálpolitikán, illetve a szociálpolitikát meghatározó gazdaságpolitikán belül. A különleges pozíció kivívására töres nem azonos azzal a főként szeszipari törekvéssel, melynek célja, hogy a politika magát az alkoholt tekintse különleges terméknek. Érdekes módon Buda Béla – aki a magyar mentálhigiéné egyik legfőbb kidolgozója – nem a mentálhigiéné, hanem a tudományosan megalapozott szervezésre építő szociálhigiénéből kinövő népegészségügy keretében tárgyalja az alkoholpolitikát. Történetileg a

szociálhigiéné és az alkohollal kapcsolatos kutatások először Pasteur személyében kapcsolódtak össze. A vegyész Louis Pasteur az 1860-as évek elején az alkoholos erjedés mikrobáinak felfedezésével adott kóroktani magyarázatot a folyamatra. A pasztörizálásnak nevezett eljárást pedig először éppen a bor megromlását okozó gombák elpusztítására alkalmazta. A 19. század utolsó két évtizedében a fejlett közigazgatással rendelkező államok járványügyi (ivóvízellátás, csatornázás, védőoltások) és közjóléti (egészség-, baleset- és nyugdíjbiztosítási) programokat vezettek be; ez az időszak a szociálhigiéné virágkora. Később, a 20. század első harmadában, a Clifford Whittingham Beers aktivitása nyomán önállósuló mentálhigiéné egyik fő törekvése az alkoholizmus visszaszorítása volt. E törekvés azonban kevés pozitív eredményre vezetett. Eugenetikai (pl. a kényszersterilizálás) erőfeszítései pedig – különösen a nációk által bevezetett fajgenetikai jogszabályok érvényesítésének időszakában – kimondottan ártottak a hírnevének. Sokkal hathatósabbnak bizonyult az *Alcoholics Anonymous* (AA) 1935-ben létrejött, kölcsönös segítségre irányuló mozgalma. Az AA, szemben a korabeli mentálhigiénével, nem a szakemberek „élcsapatára” épített, hanem, az anarchista filozófiával rokon módon, az önkéntes társulás, a kölcsönösség és vezetőnélküliség elveire alapította tevékenységét. Működésében érvényesült a Pierre Joseph Proudhon által elképzelt *spontán rend* koncepciója. Az AA eredményes aktivitása azt mutatta, hogy speciális feltételek közt a gyakorlatban is végbevihető az együttműködést a versengésnél alapvetőbb emberi hajtóerőnek tekintő, Pjotr Kropotkin nevéhez fűződő eszmény. Charles Darwin a versengést és a kooperációit az evolúció két, egyformán alapvető folyamatának tartotta. Azt is észrevette, hogy az evolúció és az adaptáció kapcsolata aszimmetrikus, amennyiben minden alkalmazkodás az evolúció következménye, viszont egyáltalán nem minden evolúció segíti az alkalmazkodást. Az AA egy társadalmi probléma, az alkoholizmus medikalizálása, egészségügyi kérdésként való definiálása révén adaptív-nak bizonyuló szemléleti evolúciót vitt végbe. Az alkoholizmus fogalma bekerült a hivatalos egészségügyi diagnosztikába, ezzel metaforikus jellege meg is szűnt. Mindez nem változtat azon a tényen, hogy az okfejtésben, mint annyi más pszichiátriai zavar esetén, *ex juvantibus*; vagyis a kezelés eredményessége alapján következtetnek a dignózis helyességére (sőt létére). Az AA mindamelllett olyan civil mozgalom, melynek nincs társadalomjobbító programja, nincs prevenciós cselekvési terve, nincs politikája. Ha volna, nem tudna érvényt szerezni a kooperációt a versennyel szemben érvényesítő gyakorlatának.

A második világháború után az angolszász világban mentális egészségügyé majd egészségfejlesztéssé transzformálódó mentálhigiéné erőfoglalma nálunk sajátos – korszerű nyugati gondolatokat közvetítő – mozgalmi, elméleti katalizáló szerepet töltött be. Ám, mivel stabil professzió nem áll mögötte (inkább inkubációs közeg más szakmák, pl. a klinikai szociális munka, az addiktológiai konzultáció, mint önálló hivatás számára), s nemzetközi hálózata sincs, valószínűleg nincs elég ereje, befolyása ahhoz, hogy alkoholpolitikában megfogalmazott eszményeket, célokat és érdekeket juttasson érvényre. Talán ezért is látja Buda Béla ma már a közpolitikához és közigazgatáshoz a mentálhigiénénél szorosab-

ban, rendszerszerűbben kapcsolódó szociálhigiénében, illetve népegészségügyben az alkoholpolitika realizálásának tartalékát. A rendszerváltás után a hazai mentálhigiéné korábbi közvetítő és inkubáló szerepét egyaránt elvesztette. Ekkor sokan megpróbálták új tartalommal kitölteni a mentálhigiéné interdiszciplináris szemléleti keretét. Kormánypénzeket mozgósító mentálhigiéné program szerveződött, rivális ágakra szakadó mentálhigiéné képzésipar jött létre. Buda Béla állásfoglalások, tervek és művek sokaságával fáradozott azon, hogy progresszív irányt adjon a benne egyik hazai alapítóját tisztelő heterogén mentálhigiénéiai áramlatoknak. Bízott abban, hogy a szakadatlan kommunikáció révén sikerül megőrizni a mentálhigiéné szakmai értékeinek megóvására és fejlesztésére irányuló közös gondolkodást. A rendszerváltás után kiadott *Az alkohológia távlatai* (1992) c. könyve elsősorban a mentálhigiéné szemléleti keretében igyekezett kialakítani a pszichoszociális eszközökre támaszkodó prevenció és korai kezelésbevitel cselekvési tervét. Az önsegítéshez, az önkéntességhez, a közösségi erők aktivizálásához konceptuális és praktikus támpontok sokaságát adó mentálhigiénéiai *trilógiája* (Mentálhigiéné 1994; A mentálhigiéné szemléleti és gyakorlati kérdései 1995; Elmélet és alkalmazás a mentálhigiénében 1998) fontos muníciót nyújtott a mozgalom számára. A 2001-ben közreadott *A lélek közegészségtana* c. kötetből már világosan kitűnik Buda megelőzésre összpontosító szociálhigiénéiai orientációja.

Ezalatt, az 1990-es években, világszerte megváltozott a nálunk mentálhigiénének nevezett *egészségpromóciós* tevékenység kontextusa. 1992-től előbb az egészségügyben, majd a szociális szférában világszerte az ún. *bizonyítékokon alapuló* (evidence based) gyakorlat kezdett szakmai tevékenységeket legalizáló normává válni. A mentálhigiéné legális és illegális drogokkal kapcsolatos megelőző törekvései rendszerint nem állják ki a prevenció és rehabilitáció teljes spektrumát szinte totalitárius módon átformáló, statisztikai gondolkodást érvényesítő, bizonyítékokon alapuló gyakorlat próbáját. Mindeddig egyetlen, kutatások révén bizonyítottnak tekinthető kivétel van (mentálhigiéné vonatkozása ennek is vitatott), ez a kivétel az utóbbi évtizedek dohányzással kapcsolatos USA-beli megelőző intézkedéseinek igazolt hatása. Az utóbbi 35 évben folyamatosan csökken az észak-amerikaiak körében a dohányzás és ennek hatására az 1990-es évek elejétől csökken a tüdőrák előfordulási gyakorisága. (A tüdőrák legfőbb oka a dohányzás.) Azt azonban már nem tudni, hogy ebben az apadásban a *keresletcsökkentő* megelőzés, pl. az egészségnevelés, a tudományos ismeretterjesztés, a röntgen-diagnosztika előhaladása, a dohányzáselleni civil aktivitás, a testépítő és testedző divat stb. vagy a *kínálatcsökkentő* hatású jogszabályok s az azokat érvényesítő hatóságok játszottak-e nagyobb szerepet. A döntéshozók körében, amint ez a források elosztásából kitűnik, az utóbbi nézet az erősebb. Miután 1971-ben Richard Nixon amerikai elnök a drogfüggőséget nevezte az ország első számú közellenségének, s meghirdette a „drogháborút”, Thomas Szasz és más libertariánusok azt állították, hogy az illegális drogok elleni háború voltaképpen a dohány és az alkohol melletti háború. Az USA következő kormányai olyan jogszabályokat vezettek be, melyek a dohányipar belső piacának jelentős korlátozását, ezáltal a dohánytermékek for-

galmazásából származó adóbevétel csökkenését vonták maguk után. (A dolog súlyát érzékeltetve: Magyarországon 2005-ben a jövedéki adóbevételek 26 százaléka származott a dohánygyártmányok utáni befizetésből, 10 százaléka pedig az alkoholból.) Más kérdés, hogy az USA dohánygyárait a fejlődő országok bővülő piaci kárpótolták. S az is igaz, hogy ilyen horderejű, biztos adóbevételt csökkentő gazdaságpolitikai fordulatra nagyon ritkán hajlandóak a kormányok. Szasz kritikáját ebben a vonatkozásban nem igazolta az idő. Buda Béla az 1970-es években még úgy gondolta, hogy az addiktológia, a szenvedélybetegségek megelőzésével és kezelésével foglalkozó diszciplína története megírható lenne a szankciókról a segítségre való áttérés történeteként. Az 1990-es évek eseményei, a kínálatcsökkentő és keresletcsökkentő intézkedések egyensúlyának felborulása az utóbbi javára azt mutatja, hogy ez a történet korántsem az egyenes vonalú fejlődés története. A személyes segítségnyújtás, s nem a szankcionálás iránt elkötelezett mentálhigiéné, a szerhasználatot illetően mindenekelőtt a keresletcsökkentéssel áll összefüggésben. A kereslet- és a kínálatcsökkentés mellett egy harmadik utat is meg kell említeni. A drogpolitikában az 1980-as évek végétől – elsősorban az AIDS-járvány megfékezésére – *ártalomcsökkentő* megközelítés van terjedőben. Ez, a kínálatcsökkentéshez hasonlóan, egyelőre alig vesz igénybe mentálhigiénés eszközöket. A nemzetközi folyamatok tehát kedvezőtlenül váltak a mentálhigiéné szempontjából. Indokolt ezért, hogy a hazai alkoholpolitika Buda Béla által vezetett szellemi műhelye – amennyiben igényt tart *think tank* szerepkörre – alapjainak radikális kiszélesítésével módosítsa törekvéseit.

A *Népegészségügyi alkoholpolitika* c. kötet elolvasása az emberi tudást a gömbhöz hasonló kanti példázatot juttatta eszembe. Ami a gömbön belül van, arról tudunk, ami kívül, arról nem. Minél nagyobb a tudás, annál nagyobb felületen érzékeljük, hogy még mit nem tudunk. A három részre osztott könyv számomra ezt a felületet tette elevenné. A könyv első része az európai alkoholpolitikai kezdeményezésekkel, a WHO Európai Charta stratégiai lépéseivel, különféle döntéshozó (Európai Tanács) és döntéselőkészítő szervek témakört érintő általános célkitűzéseivel, elveivel, módszereivel, határozataival és jelentéseivel foglalkozik. Az európai alkoholstratégia kidolgozását elősegítő hálózati tevékenység, együttműködés koordinálását az 1990-ben alapított Eurocare nevű nonprofit szervezet végzi. Az Eurocare *Bridging the Gap* programja kormányzati, nem kormányzati, kutató, egészségügyi, szociális és kulturális szervezeteket tömörít. Az egyik fő érv az európai alkoholstratégia szükségessége mellett az a körülmény, hogy világviszonylatban a mi kontinensünkön a legmagasabb az egy főre jutó alkoholfogyasztás. A európai alkoholfogyasztás a világszerte mért átlagfogyasztás kétszerese. Európában az alkohol a halálesetek és munkaképtelenné válás sorrenden harmadik oki tényezője, a serdülők és húszas éveikben lévők esetében pedig a vezető kockázati faktor. A könyvnek ebben a részében található adatok azokról a fontosabb nemzetközi és európai szerveződésekéről, melyek alkoholpolitikai irányelvek kidolgozására szakosodtak. E téren különösen aktív az 1995-ben alapított, szeszipari támogatást élvező International Center for Alcohol Politics (ICAP). A kutatásokat támogató, konferenciákat szerve-

ző ICAP az alkoholügyben érdekelt társadalmi szereplők partnerviszonyának elősegítésével igyekszik kezdeményező szerepet vállalni. Az ICAP az alkohol örömszerző, élvezetkeltő használatát propagálja. Az Eurocare szerint bizalmat táplálni az alkoholipar alkoholpolitikája iránt olyan, mint farkasokra bízni a juhok őrzését. A második rész fejezetei sajtócikkekből állnak. A média előszeretettel utal a „fiatalok” fokozódó alkoholfogyasztására. A jövő generáció sorsáért való aggodalomkeltés tűnik az alkoholügy egyik tematizálási lehetőségének. A harmadik rész a Buda Béla által írt alkoholpolitikai koncepciók (nem teljes) gyűjteménye. Buda az alkoholfogyasztás közvetlen és közvetett indikátorai alapján helyzetképet fest, sorra veszi az alkoholpolitika kutatási eredmények alapján hatékonynak tartott fontosabb eszközeit (adók, eladási helyek száma és típusa, az alkoholfogyasztás legális életkora, az ittas vezetés szabályozása, a részegek további alkoholfogyasztásának megakadályozása, oktatás).

A kötet számomra legtöbbet mondó fejezete a szerkesztő által írt bevezető, mely részben kategóriafejlesztő analízis, részben pedig empirikus kutatási eredmények tanulságait összegző szintézis. A legtöbb európai nyelvből hiányzó „policy” terminus fordításának nehézségeit tárgyalva megállapítja, hogy a szakszó elkülöníti a nagypolitikát (politics) „a magas politikai döntéseket végrehajtó, megvalósító államigazgatási rendszerek működésének gyakorlatától”. „A magyar nyelv szemantikájában” – írja Buda – „a politika főleg a hatalom működését érinti, és ha jelzős szerkezetbe vagy szóösszetételbe kerül a fogalom, akkor irányelveket, törvényeket vagy fontos államigazgatási rendeleteket, forrásallokációkat idéz fel, általában mozzanatos képeket.” A policy fogalmában egyre nagyobb szerepet kap a szakmaiság (pl. tervezés, folyamatkövetés, hatékonyságvizsgálat, fenntarthatóság), a megcélzott változás szakszerű, interdiszciplináris kimunkálása. Míg a hatalom működésével kapcsolatban a politika kifejezést ez idáig is sokat használták, addig az ágazati és lokális konkrét feladatok megoldásában az önálló és professzionális cselekvés iránti igényt kifejező kategória újszerű, metaforikusan is élő. Az ilyen fajta jelentéstani elemzés az olvasót arra ösztönözheti, hogy elgondolkodjon más fontos, de a magyar nyelvből hiányzó fogalmak értelmén. Idevágóan említhető pl. a „józan” fogalma. A magyar nyelv ugyanazt a melléknevet használja a valóságra építő, megfontolt, higgadt gondolkodás, mint a szesz italok fogyasztásától való tartózkodás jelölésére. Az angolban ezt két külön szóval, a „commonsensical” és az „sober” kifejezésekkel határozzák meg. Ráadásul a „sobriety” fogalma az addiktológiai szakirodalomban nem csupán a szermentes életre, hanem az új közösségi kapcsolatok és életminőség kialakítására irányuló személyes programra utal. Ugyanakkor az angol „sober” szónak nincs unalmasságra, egyhangúságra, robotolásra, megalkuvásra utaló melléközöngéje, míg a magyar józan melléknévnek igen. Nem kevésbé problematikus a „szenvedély” jelentéstartalmának meghatározása. A nézetek fejlődéséhez hozzátartozik a fogalmi kimunkálás. A szakmai nézetek nem azonosak a laikus és a vallási nézetekkel. A „nagypolitika” céljainak megfelelően mindegyikből merít. A „policy” ellenben, ahogyan minden tudományosan megalapozott professzió, szakszerűsége törekedve, nem akarja koncepcióit laikus

és vallási nézetekkel összeegyeztetni. A vegyész számára például az alkohol szén, oxigén és hidrogén atomokból álló vegyület, a laikus számára pedig közérzetet befolyásoló ital. Ugyanígy, amíg az „alkoholpolitikát” művelő szakember számára az alkohol érzelmi reakciók, „szenvedélyek” kiváltására alkalmas különleges gazdasági és kulturális termék, addig a katolikus pap számára a misebor a vallási szertartás szakrális kelléke. A tudomány területéről az (ál)tudományoskodás területére téved az a vegyész, aki a *átlényegülés* során „Krisztus vérévé” vált bor vegyelemzésére adja fejét. A vegyész, a laikussal szemben, pontosan meg tudja mondani, hogy melyik bor valódi, és melyik hamis. Sőt, éppen ez a megkülönböztető képessége teszi szakemberré. Ám a disztiníválás arra is kiterjed, hogy világosan lássa, mely szférák esnek kívül szakterülete kompetenciáján. Elég csak a „szenvedélypolitika” vagy a „józanágpolitika” szóösszetételekre gondolnunk, hogy lássuk, ezen a szakterületen nem egyszerű feladat disztiníválni.

A kutatások azt mutatják, hogy az alkohol okozta ártalmak, szövődmények gyakorisága növekvő mértékben nő az átlagos alkoholfogyasztás emelkedésével. 1985-ben egy brit szociológus, Norman Kreitman azt is kimutatta, hogy az ittas állapotban történt bűncselekmények, közúti és munkahelyi balesetek, magzatot veszélyeztető ártalmak stb. zömét nem az alkoholisták és nagyívók, hanem a látszólag problémamentes szeszhasználók okozzák. Más szóval a problémamentesnek tekintett alkoholfogyasztók által okozott társadalmi kár összességében sokkal nagyobb, mint az, amit a „rizikócsoporthként” nyilvántartott alkoholisták okoznak. A mértéktelen fogyasztás természetesen rengeteg kárt okoz, ám ez mégis csak töredéke az összes alkoholfogyasztásból eredő ártalomnak. Ez a jelenség, melyet Kreitman prevenció paradoxonnak nevezett, azt hiszem, Buda Béla alkoholpolitikai koncepciójának archimédeszi pontja. A prevenció paradoxonból az következik, hogy nem lehet kizárólag kínálatcsökkentő módszerek révén jelentős kedvező változást elérni. Szükség van képzésre, az emberek kritikus gondolkodásának, önirányításának nevelésére. Mindez nemcsak számos ágazat részvételét kívánja, hanem összefogást, együttműködést a területen működő civil szervezetekkel, self-help csoportokkal. Buda Béla alkoholpolitikai koncepciója a lerészegedést tűrő, feszültségoldó és motiváció erősítő alkoholfogyasztó kultúra átalakítására, helyette mértékletességre, fogyasztási tudatosságra, önreflexivitásra, felelősségre nevelő józan kultúra kialakítása irányul. Szó sincs arról, hogy az emberek tehetetlenek volnának a szakértők nélkül. Budától mi sem áll távolabb, mint a terápiás társadalom víziója. De arról sincs szó, hogy a józanág magányosan, pusztán „akaraterővel” megvalósítható volna. Józan kultúra nem építhető a modern világnak az individuumot ontológiailag a közösség elő helyező uralkodó világképe alapján. Az 1960-as évek egyik mérvadó ellenkulturális mozgalma, a Ken Kesey által vezetett *Merry Pranksters* arra törekedett, hogy közösségben gyakorolt droghasználat révén változtassa művészetté a mindennapi életet. A pranksterek, akárcsak a 20. század eleji kommunisták, egyszerűen el akarták tüntetni a *profánt*, a vulgárist a mindennapi életből. Az előbbieket a drogok, az utóbbiak a munka és termelés szakralizálása által. A józan kultúra ellenben a mindennapi élet olyan kultúrája, mely inspiratív kö-

zösségen belül ad eshetőséget a saját élet és kapcsolatok „művészetté” alakítására. A kapcsolati hálókra vonatkozó hazai vizsgálatok (ld. Utasi Ágnes kutatásai) szerint nálunk társadalmi integrációt elősegítő szolidaritást az emberek főként a családjuktól várhatnak, s azoknak van nagyobb eséllyel intenzív baráti kötelékük, akik erős családi kapcsolatokban élnek. A józan önsegítő csoportok, mindenekelőtt az AA egyik fontos ismertetőjegye az, hogy a támogató családi kör hiánya ellenére is képessé teszi tagjait szolidáris, integrációt előmozdító kapcsolatok teremtésére.

A szerkesztő által írt bevezető és fejezetek tükrében szeretnék még néhány észrevételt tenni a *nem tudás*, vagy legalábbis nem határozott tudás ama felületéről, melyről, úgy tűnik, a magyar társadalom nem akar tudni. Az utóbbi két évtizedben az illegális drogok használata, az ezzel járó társadalmi károk mérséklése érdekében kidolgozott intézkedési tervek majd a nemzeti drogstratégia végrehajtása terén elért sikerek messze felülmúlták az alkohollal kapcsolatos intézkedések eredményeit. (Az utóbbiak esetében inkább az intézkedések elmaradásáról, hiányáról lehet beszélni.) Míg az amerikai médiaipar által konstruált, társadalmi járványként beállított 1986-os „drogkrízis” kielégítette a népesség *tabloid* hírek, szenzációk iránti igényét, addig az „alkoholkrízis” létrehozására irányuló törekvések a világszerte tapasztalható módon nálunk is kudarcba fulladtak. Hiába romlottak pl. Magyarországon az 1990-es évek első felében az alkohollal kapcsolatos morbiditási adatok, hiába hívták fel kutatók a figyelmet arra, hogy a gyermekbántalmazás, szegénység, munkanélküliség, bűnözés, hajléktalanság, a családok felbomlása mennyire gyakran jár együtt alkoholizmussal vagy problémás ivással, ezeknek az adatoknak a folyamatos közzététele sem akadályozta meg az alkoholizmust kezelő intézményrendszer ellehetetlenülését. „Az alkoholizmus mekkora mértékét képes elviselni a demokratikus társadalom?” kérdés nem talált társadalmi visszhangra. Igaz, maga az egészség-, szociális- és oktatásügy is mostoha gyermeke maradt a magyar demokráciának. (Pl. 1990 óta immár a tizedik egészségügyi miniszter van hivatalban.) Az alkoholkérdés különösen elhanyagolt területe az inkább az arctalan reziduális jóléti modellekhez, mint a nyugat-európai jóléti rendszerekhez közel álló szociálpolitikának.

A politikusok számára az alkoholproblémák felvetése, ahogy másutt, úgy nálunk sem látszott megválasztásukat segítő témának. Mintha a globalizálódó világ még mindig nem volna képes túllépni az 1919–1933 közötti amerikai alkoholtilalom fiaskóján. Szemben az illegális drogok nemzetközi tilalmi rendszerével (1961 – egységes kábítószer egyezmény, 1971 – pszichotróp anyagokra vonatkozó egyezmény, 1988 – kábítószeres és pszichotróp anyagok kereskedelme elleni egyezmény) az alkohollal kapcsolatban nem születtek hathatós nemzetközi egyezmények.

A mi korunk, a késő modern kor világa olyan, földi életet veszélyeztető – Ulrich Beck kifejezésével élve – *kockázat-társadalom*, melyben a veszélyek jelentős része a közvetlen emberi észlelés számára felfoghatatlan és láthatatlan (pl. radioaktivitás), emiatt a rájuk vonatkozó tudás gazdasági és politikai érdekek által meghatározott társadalmi értelmezési folyamatok eredménye. Különösen a katasztrófa-vészként, terrorizmus-veszélyként tematizálódó, morális pánik keltésére alkalmas kockázatok kel-

KÖNYVEKRŐL, FOLYÓIRATOKRÓL

tenek általános szorongást. Amióta a nyugati társadalmak kevésbé folyamodnak a világnak egyértelműséget kölcsönző, áldozatot hibáztató, a jókat és rosszakat kétséget kizáróan elkülönítő egyszerű oksági magyarázatokhoz, azóta a szorongás feltehetőleg emiatt is nőtt. Az alkoholizmus és problémás ivás esetében viszont – mely az Európai Unióban az összes megbetegedés 8–9 százalékáért felelős – egyrészt nincs általános veszélytudat, másrészt igen erős a jelenséggel szembeni társadalmi intolerancia. Míg az illegális drogok egyes fajtái, irreális mértékű veszélytudatot gerjesztve, szinte demonizálódtak – mintha nem az egyének viselkedése, kapcsolatai és érzelmi reakciói, hanem magának a szernek a létezése jelentené a problémát –, addig napjaink társadalmában nem ébredt veszélytudat a legálisan használható alkohollal kapcsolatban. Buda Béla könyve az „ébredjetek fel!” kiáltványa. Ő, aki egyike a magyar kommunikációkutatás kezdeményezőinek, most azt jelzi, hogy a fejlődéshez jelenleg több kell a pusztá kommunikációnál. Amikor itt a cselekvés ideje, akkor is képesek vagyunk cselekedni, ha sok kérdésre nincs pontos válaszunk. A könyvet elolvasva ráérezhetünk: nincs ebben semmi takargatnivaló.

A Politikatudományi Szemle XV. ÉVFOLYAM / 2006. 4. szám tartalmából

MINISZTERELNÖKÖK ÉS POLITIKAI KÖRNYEZET

Csizmadia Ervin: *Politikai vezetők és politikai környezet II. Magyar miniszterelnökök egy változáselmélet tükrében*

EURÓPAI UNIÓ

Boda Zsolt– Scheiring Gábor: *Zöld közpolitika-befolyásolás az Európai Unióban*

Mező Ferenc: *A geopolitika formaváltozásai*

Laki László: *Foglalkoztatás és unió*

Kurkó Noémi: *Érdekérvényesítés, lobbizás, kisebbségvédelem*

VITA

Lévai Imre: *A vilárendszer európai alrendszerének evolúciója*

A MAGYAR POLITIKATUDOMÁNY HAGYOMÁNYAI

Somló Bódog: *Állami beavatkozás és individualizmus*

KÖNYVEKRŐL

Balázs Zoltán: *Noël O'Sullivan: European Political Thought Since 1945. New York: Palgrave MacMillan, 2004.*

Horváth Szilvia: *Nyelv, szimbólum, politika*

Murray Edelman: *A politika szimbolikus valósága. L'Harmattan Kiadó, Budapest, 2004. [posztmodern politológiaiak] Fordította Hidas Zoltán.*

KÖNYVFIGYELŐ

ABSTRACTS

MURAKÖZY BALÁZS

Miért betegebbek a szegény gyerekek?

Anne Case, Darren Lubotsky és Christina Paxson: Economic status and health in childhood: the origins of the gradient. *American Economic Review*, vol. 92 no. 5. pp. 1308–1334, 2002

és

Janet Currie és Mark Stabile: Socioeconomic Status and Child Health: Why Is the Relationship Stronger for Older Children? *American Economic Review*, vol. 93 no. 5. pp. 1813–1823, 2003

A legrangosabb közgazdasági folyóiratban megjelent cikkek a gyermek-szegénység és az egészségi állapot összefüggésével foglalkoznak. A kérdés nem csupán önmagáért lényeges, hanem azért is, mert a szegény gyerekek rosszabb egészségi állapota fontos szerepet játszhat a társadalmi egyenlőtlenségek generációk közötti átöröklésében. A rosszabb egészségi állapotú gyermekek felnőtt korukban kevésbé jó állást találnak, és így felnőttként is szegényebbek lesznek. Emellett a közvetlen hatás mellett az is megfigyelhető – mint azt Case és szerzőtársai megmutatják –, hogy a rosszabb egészségi állapotú gyermekek többet hiányoznak az iskolából, és a végzettségük is alacsonyabb lesz, amitől gyengül az oktatás mobilitást segítő szerepe.

A megközelítés elméleti szempontból is érdekes. Miközben régen ismert, hogy a szegényebb emberek egészségi állapota rosszabb, a hatás iránya közel sem egyértelmű. Az alacsony jövedelem várhatóan jelentős hatást gyakorol az egészségre, hiszen ebből például gyengébb minőségű orvosi ellátásra és kevésbé egészséges ételekre telik. A rosszabb egészségi állapot viszont visszahat a jövedelemre, mert a kevésbé egészséges emberek rosszabbul fizetett állást kapnak, és kevesebbet is tudnak dolgozni. Sőt, az is lehet, hogy az alacsonyabb jövedelem és a rosszabb egészségi állapot mögött meghúzódik még valami harmadik ok is, például a genetikai különbségek megléte. Mindezek miatt a jövedelem és az egészségi állapot közötti negatív összefüggésből felnőttek esetében nem lehet az okság irányára vagy a két hatás egymáshoz viszonyított nagyságára következtetni. A gyermekek vizsgálata viszont módot ad erre is: az ő egészségük a fejlett országokban alapvetően nincs hatással a családi jövedelemre, hiszen ők nem dolgoznak. E szerint az érvelés szerint a családi jövedelem és a gyermekek egészsége közötti negatív összefüggés tisztán oksági kapcsolatot jelent: kizárólag azt méri, hogy miként hat a jövedelem az egészségi állapotra.

A szerzők a kérdés megválaszolásához nagyméretű, egyéni lekérdezésen alapuló adatbázisokat használnak. A Case és szerzőtársai által legtöbbet használt adatbázis az egyesült államokbeli NHIS (National Health Interview Survey), amely közel 230 ezer megfigyelést tartalmaz. Currie és Stabile pedig kanadai NLSCY (National Survey of Children and

KÖNYVEKRŐL, FOLYÓIRATOKRÓL

Youth) adatbázison végezte el a számításokat. Miközben az utóbbi adatbázis kisebb, nagy előnye, hogy ugyanazoknak a gyermekeknek az adatait ismételten, három alkalommal rögzítették (az ilyen adatbázisokat panel adatbázisoknak nevezzük). Az adatbázis panel jellege lehetőséget ad arra, hogy a szerzők megvizsgálják a gyermekek egészségi állapotának változását is, vagyis hogy milyen mértékben gyógyulnak meg a gyermekek a különböző anyagi helyzetű családokban.

A probléma mértékét jól láthatjuk az 1. ábrán.

1. ábra: A családi jövedelem hatása a gyermekek egészségi állapotára

Case és szerzőtársai (2002), 1311. o.

A vízszintes tengelyen a családi jövedelem logaritmus látható, a függőlegesen pedig a gyermekek egészségi állapota. Az egészségi állapot persze nehezen mérhető. A kutatók által használt mutatót a szülők válaszaiból számították ki, akik öt egészségi kategória egyikébe sorolhatták be gyermeküket, 1 a legjobb, 5 a legrosszabb. Az ábrán látható görbék egy-egy korosztályt jellemeznek.

Az ábrából két rendkívül fontos következtetés vonható le. Egyrészt az alacsonyabb jövedelműek egészségi állapota minden korosztály esetében jelentősen rosszabb, mint a jobb jövedelműeké. Úgy tűnik, ez az összefüggés már a legfiatalabb kortól kezdve fennáll, és nem is nő ki a gyerekek. A másik alapvető következtetés az, hogy a gyermekek idősődésével egyre meredekebbé válik a görbe, vagyis az egyenlőtlenség felerősödik.

A grafikus eredményeket Case és szerzőtársai statisztikai módszerekkel (rangsor probit regresszióval) is ellenőrzik. Ennek során figyelembe veszik azt is, hogy a szülők iskolai végzettsége fontos hatással lehet a gyermekek egészségi állapotára; mindkét szülő iskolai végzettségére kontrollálnak. Az ábrából levont két következtetés statisztikailag is szignifikáns. Ha összehasonlítjuk egy család három évnél fiatalabb gyermekeit egy kétszer akkora jövedelemmel rendelkező család hasonló korú gyermekeivel, akkor a gazdagabb családban felnövő gyermekek 4 százalékkal magasabb valószínűséggel örvendenek nagyon jó vagy kiváló egészséggel, mint szegényebb kortársaik. Ahogy a gyermekek egyre idősebbekké válnak, úgy nő ez a különbség. A 4 és 8 év közötti gyerekeknél

4,9 százalék, a 9 és 12 év közötti gyermekeknél 5,9 százalék, a 12 és 17 év közötti gyerekeknél viszont már 7,2 százalék. A szülők iskolai végzettsége hasonló nagyságrendű hatással van gyermekeik egészségére, a végzettségben jelentkező különbségek hatása azonban nem változik a gyermekek életkorával. Currie és Stabile feltűnően hasonló eredményekre jut a kanadai minta elemzésével, a becsült együtthatók nagysága is meglepően hasonló. Ez a hasonlóság arra utal, hogy az összefüggések viszonylag általánosak, hiszen az Egyesült Államok és Kanada egészségbiztosítási rendszere meglehetősen különbözik. Míg az Egyesült Államokban a magánbiztosítások a meghatározóak, és sok millió embernek egyáltalán nincs egészségbiztosítása, Kanadában alanyi jogon mindenkinek jár egészségbiztosítás.

A jelenség okainak elemzésekor a cikkek leginkább a krónikus betegségekkel foglalkoznak, hiszen a gyermekek egészségi állapotát alapvetően ezek határozzák meg. A krónikus betegségek két módon játszhatnak szerepet az egyenlőtlenség kialakulásában: egyrészt elképzelhető, hogy a szegény gyermekek gyakrabban betegszenek meg, másrészt lehetséges, hogy a beteg szegény gyermekek rosszabb ellátást kapnak. Az adatok megerősítik az első feltevést: a legtöbb krónikus betegség kialakulásának valószínűsége meredeken csökken a jövedelem növekedésével. Ezt mutatja a második ábra három nagyon súlyos betegség, a szívbetegségek, az epilepszia és a szellemi visszamaradottság esetén:

2. ábra. A jövedelem és néhány nagyon súlyos betegség kialakulásának valószínűsége

Bal: szívbetegségek, közép: epilepszia, jobb: szellemi visszamaradottság. A vízszintes tengelyen a családi jövedelem logaritmus, a függőlegesen az adott betegség kialakulásának valószínűsége. (Case és szerzőtársai, 2002, 1317. o.)

A második hipotézis szerint a beteg szegény gyerekek általános egészségi állapota rosszabb, mint a beteg gazdagoké. Case és szerzőtársai eredményei arra utalnak, hogy ez a hipotézis is igaz, sőt ez a második elem fontosabb, mint az első; vagyis a szegény gyermekek gyakoribb megbetegedésénél súlyosabb probléma az, hogy őket rosszabbul tudják ellátni a szüleik. Ráadásul az egyenlőtlenség a legsúlyosabb betegségek – az asztma, a cukorbetegség és az epilepszia – esetében a legnagyobb. Az is látható, hogy ez a hatás erősebb az idősebb gyermekek esetében. Currie és Stabile – a kanadai adatbázis panel jellegéből adódóan – azt is meg tudják vizsgálni, hogy egy korábbi (négy évvel azelőtti) megbetegedés milyen hatással van a gyermekek aktuális egészségi állapotára. Az eredmények arra utalnak, hogy a négy évvel korábbi krónikus betegségek

hatással vannak a gyermekek aktuális egészségi állapotára, de a hatás mértéke ugyanakkora a szegényebb és a gazdagabb gyerekek esetében.

Vagyis mindkét cikk igazolja azt a hipotézist, hogy a krónikus betegségek fontos szerepet játszanak a gyermekek egészségi állapotának egyenlőtlenségében. Arra is következtethetünk, hogy a szegényebb gyermekek nagyobb valószínűséggel betegednek meg. Case és szerzőtársai eredményei arra utalnak, hogy egy-egy betegség a kialakulásakor jobban megviseli a szegény gyermekeket, de a kanadai adatok alapján pár év alatt a szegény gyerekek állapota ugyanolyan jó lesz, mint az ugyanabban a betegségben megbetegedett gazdagabb sorstársaiké.

Csupán abból, hogy a családi jövedelem és a gyermekek egészsége közötti kapcsolat pozitív, nem következik az, hogy maga a jövedelem hat az egészségi állapotra. Elképzelhető, hogy valamilyen harmadik ok húzódik meg az összefüggés mögött, amely mindkét változóra hat. Ezért Case és szerzőtársai gondosan megvizsgálják a lehetséges további mögöttes okokat. A fő következtetés az, hogy ezek a faktorok is hatással vannak a gyermekek egészségi állapotára, de figyelembevételük esetén is megmarad a szignifikáns kapcsolat. Az egyik „harmadik tényező” az lehet, hogy a szegényebb családok gyermekei már a születésükkor kevésbé egészségesek (például mert a szegényebb anyák gyakrabban dohányoznak, vagy mert a szülés előtt gyengébb ellátást kapnak), és ezt a hátrányukat viszik tovább későbbiekben is. A szerzők által felhasznált adatbázisban vannak olyan változók, amelyek a gyermekek születés kori egészségét jellemzik, ilyen például a születési súly. A születési súly mint kiindulópont nem változtatja meg a jövedelemmel kapcsolatos eredményeket. A szerzők hasonló eredményre jutnak a szülők egészségi állapota, a család egészségbiztosítása és az anya munkavállalása, sőt, a genetikai tényezők kapcsán is.

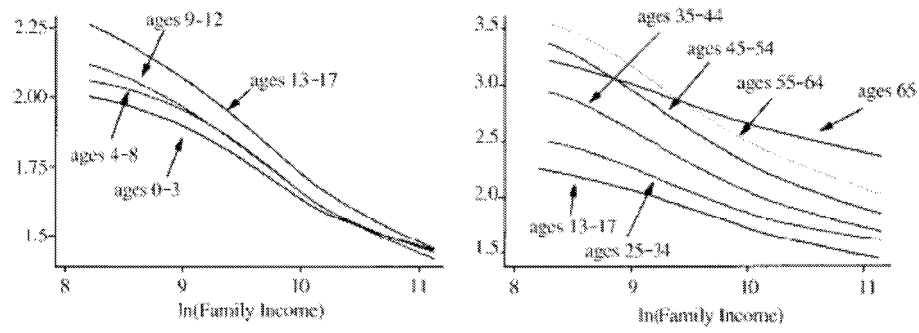
Az ismertetett cikkek a korábbi szakirodalomnál sokkal részletesebben és – a rendkívül gazdag adatbázisnak és a precíz elemzésnek köszönhetően – pontosabban jellemzik a társadalmi egyenlőtlenségek átöröklődésének egy eddig keveset elemzett csatornáját. A szerzők eredményei (és az általuk generált további kutatás) nem csupán elméleti szempontból fontosak. A pontos mechanizmus ismerete sokat segíthet azoknak a pontoknak a megtalálásában, ahol a szociálpolitika hatékonyan tud beavatkozni a szegény gyermekek egészségének védelmében. A legfontosabb üzenet a beavatkozás szükségessége a szegény gyermekek egészsége védelmében. Az elemzés ugyanakkor kiemel egy konkrétumot is: ez a krónikus betegségek kialakulása elleni küzdelem.

A cikk számos kérdést hagy megválaszolatlanul, és sok új kérdést vet fel. Egyáltalán nem világos az a mechanizmus, amely a megfigyelt kapcsolat mögött áll. A szerzők számos potenciális változóra kontrolláltak (szülők egészségi állapota, iskolai végzettsége és egészségbiztosítása), és a jövedelem-egészség kapcsolat mindig megmaradt. Nem tudjuk azt sem, hogy mi a helyzet más országokban – könnyen lehet, hogy Magyarországon eltérő alakú vagy mértékű az összefüggés, vagy más magyarázatok húzódnak meg mögötte, mint az Egyesült Államokban. Ezért más országokban is fontos lenne, hogy minél részletesebb vizsgálatokat végezzenek ezeknek az összefüggéseknek feltárására. Ennek előfeltétele a

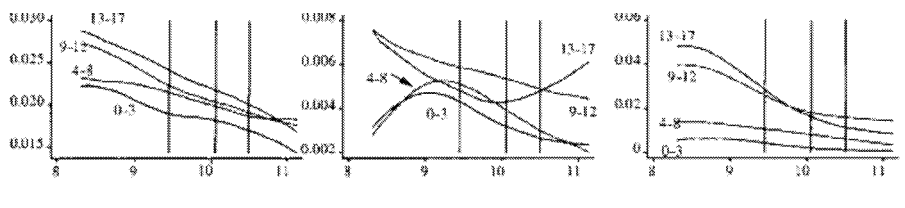
Muraközy: Miért betegbbek a szegény gyerekek?

lehető legjobb adatbázisok előállítása – igaz nem reménykedhetünk abban, hogy belátható időn belül mi is olyan minőségű adatokkal fogunk rendelkezni, mint az ismertett cikk szerzői.

1. ábra



2. ábra



CSIBRA ISTVÁN

Ostinato

Szász Anna (szerk.): A Váltó-Ház. Hajléktalan alkoholisták útja a józanodáshoz (Argumentum Kiadó 2005.)

A recenzióban címmé emelt *ostinato* nem az én leleményem, hanem a kötet harminc írásából hetet szerzőként jegyző Dávid Zoltán szociális munkástól, a Váltó-Ház intézetvezetőjétől származik. Ő Ravel Bolerója példáján nagyon találóan az alkoholizmus jellemzésére használja ezt a „makacsul ismétlődőt, visszatérőt” jelentő zenei műszót: „A Bolero számomra az alkoholizmusról, erről az örületről szól. A pár hangból álló dallam csökönyös ismétlődése, a ritmus könyörtelen makacssága, és igyekezete, hogy kérlelhetetlenül – rögeszmeszerűen – visszatérjen... Arról nem is beszélve, hogy a végén sincs menekvés, csak a nagy összeomlás. Abban a házban, amit Váltó-Háznak hívunk, persze nem a Boleróról szoktunk beszélgetni. Viszont sokat gondolkodunk az alkoholizmusról, a hajléktalanságról és a rehabilitációról... Egyedüli célunk a változás elősegítése lehet.” Ebben pedig – teszem hozzá szintén metaforikusan – jóteknony hatású lehet az ostinatóval rokon másik zenei műszó, a „figuráció”, vagyis a dallam különféle figurációkkal való körülírása, élénkítése, tehát a makacsul visszatérő alaphangok mellett minden egyes esetben az egyéni színek megtalálása.

Mindennek életszerűen tanulságos bizonyítéka az a kötet, melyet a szociális kérdések iránt rendkívül érzékeny Szász Anna szerkesztett harminc írásból, a hazai alkoholizmus elleni küzdelem hőskorától egészen napjainkig tartó folyamatok tükréeként. Egyszersmind éppenséggel egyfajta *pozitív ostinato* példája lehet, amilyen fáradhatatlan kitartással foglalkozik ő maga is a cikkeiben, interjúiban, tanulmányaiban, szerkesztéseiben – az egyéb égető szociális problémák mellett, mint a hajléktalanság, a drogfüggőség, a prostitúció, a családon belüli erőszak, a hátrányos helyzetűek esélyegyenlősége, az idősellátás, a közrend és jogrend stb. stb. – újra és újra az alkoholizmus kérdéskomplexumával.

Az alkoholizmus elleni küzdelem gyakorlati és elvi-módszertani kérdéseit illetően mindebben kitűnő partnere a kötet többi szerzője – Bartók Péter, Cser Sándor, Fabók Szilvia, Forgács Etelka, Háberman Zoltán, Horváthné Bottlik Ilona, Cs. Kiss Szilvia, Nagy Zita, dr. Ratkóczy Éva pszichiáter, Soós Mária, Szívós Rita, Uhrovskyné Mozsik Katalin. Ők mindnyájan láthatóan és egymást biztatóan egyetértenek e sokszor sziszifuszi küzdelem valamennyi kérdésében. Mindenekelőtt abban, hogy az alkoholistákkal való foglalkozást mint a gyakorlatban megvalósuló módszert demokratikus szellemnek kell áthatnia, hogy a toleranciát nem lehet és nem szabad intoleránsan gyakorolni, s hogy ezen a területen csak azok lehetnek igazán hitelesek, akik valamelyik Házban élnek és ott dolgoznak.

A kötet legnagyobb értéke az önéletrajzok, önvallomások, önportrék, életképek, esetleírások, ellesett pillanatok megformálása mögött ott rejlő

roppant gazdag életanyag, illetve az, ahogyan a csoportbeszélgetéseken egyre gazdagabban bomlanak ki előttünk az önsorsrontó történetek, a demokratikus nyilvánosságot és nyíltságot gyakorló és elősegítő, adott esetben hallgatni és meghallgatni is tudó türelem és empátia révén. Természetesen nem feledkezhetünk meg a történelmi, társadalmi, gazdasági, szociális és családi háttér csapdáiról és félresiklató motivációiról, de nem veszhetünk el ezek folytonos taglalásában, hanem mindig az illető egyén habitusára, személyiségére és felelősségérzetére tanácsos koncentrálni és építeni. Mert az alkoholistáknak csak így lehet fülük a hívó szóra, amely szerencsés esetben az absztinencia éltető levegőjére vezetheti vissza őket.

Szász Anna úgy ítéli meg, hogy az „e kötetben dokumentált tevékenység nyomán felismerhetőek az egyéni sorsokban rejlő társadalmi méretű okok, azok a sokszor rejtett összefüggések, amelyek alapján egy, a mainál hatékonyabb szociális ellátórendszer építhető ki”. E rendszernek egy mai és egyszersmind jövőbemutató, ígéretes példája éppen a Váltó-Ház, a Budapesti Módszertani Szociális Központ egyik intézménye, mely kb. 60 férfit és 10 nőt befogadó hajléktalanszálló, azzal a specifikummal, hogy elsősorban alkoholbeteg hajléktalanokat fogad be és azok életvitelét, életmódját igyekszik „váltóra állítani” csoportközpontú programjaival. Dávid Zoltán intézetvezető meggyőző jellemzést ad a HáZRól: „Ez a ház a változás háza. Amikor egy alkoholista leteszi az italt, élete legnagyobb vállalkozásába kezd. Ez a változás olyan nagy, hogy hatása szinte elviselhetetlen...”

Elsősorban az egyén és közvetlen környezete számára, de a társadalom számára is fontos, hogy az alkoholizmus elkerülhető legyen, illetve a belőle való kilábalás minél többeknek sikerüljön. Ugyanis óriási társadalmi, gazdasági és társadalomlélektani problémahalmazról van itt szó. Becslések szerint az alkoholizmus hazánkban mintegy egymillió embert érint, ami a lakosság 10 százaléka, ám a felnőtt lakosságnak már 20–25 százaléka! Az emberek százmilliárdokat költenek alkoholra, s az alkoholizmus okozta gazdasági kár ezermilliárd forintra tehető! Az alkoholizálásnak tulajdonítható halálozási arányszám pedig hazánkban csaknem 2–3-szor nagyobb, mint az EU-átlag. Mindezek terén csak egy-két ország „előz meg” bennünket. Tagadhatatlanul szükség van tehát valamilyen társadalmi méretű összefogásra az önpusztító, demoralizáló alkoholizmussal szemben. Az ezzel kapcsolatos kereshetőségekről (játékszenvedély, drogfüggőség, szexfüggőség) nem is beszélve. Joggal boncolgatják tehát szerzők azt a kérdést, hogy miközben hihetetlenül fontos az egyén akaratereje, illetve az, hogy képessé tegyék ennek gyakorlására, ugyanakkor vajon társadalmi méretekben végül is ki segítsen az alkoholistáknak? A család? Az egyházak? Az önsegítő mozgalmak, a civil társadalom, avagy a kormány, az egészségügy, az oktatás, a szociális ellátó rendszer?! Ezt a kérdést azzal a nyomatékkal hangsúlyozzák, hogy ha a társadalom segít, akkor önmagán segít! Ezt a „népbetegséget” ugyanis társadalmunk nem veszi eléggé komolyan, holott riasztó az elterjedtsége, a „beágyazottsága”, vagy a lélekrontó hatása. Tekintettel arra, hogy mérhetetlenül nagyobb volumenű és arányú károkat okoz, mint például a drogfogyasztás, ugyanakkor az ide juttatott rehabilitációs pénz mintha épp ellenkezőképpen súlyoznak.

A kötet másik nagy erénye, hogy különösebb elméletieskedés nélkül szedi össze a függőségektől való megszabadítás, a „váltóra állítás” gyakorlatban használható és többé-kevésbé bevált, ígéretes módszereit. Egyetemes csodaszer persze nincsen – a makacs visszaesések, úgy látszik, elkerülhetetlenek. Mégis naponta megtörténik egy-egy csoda. Vannak, akik nemcsak ideig-óraig vállalják, bírják a józanságot, hanem ki is tartanak mellette. Ennek eklatáns példája maga Dávid Zoltán, aki az alkoholizálástól megszabadulva először szociális munkás lett, s ma már a vitathatatlan eredményeket felmutató Váltó-Ház intézményvezetője.

Ami kifejezetten a módszereket illeti, erről szólva tanulságos lehet a szociális munkás szakma számára mindaz, amit a szerzők mindenekelőtt a beszélgetésekről, „az engem senki nem ért meg” érzés feloldásáról, a bizalom megszerzéséről, az életútelemzésekről, a csoportfoglalkozásokról, a pillanatnyi lelkiállapot kifejezését lehetővé tevő fórumról, illetve a filmmel és irodalommal való közös foglalkozásokról mondanak. Különösen fontos a csoportélmény, melynek során az érintettek rájönnek, hogy nincsenek egyedül a problémáikkal, s hogy minden izgalmas, érdekes, időszerű és előremutató gondolat tőlük, az ő aktivitásukból és nyíltságukból származik, belőlük jön.

Figyelemre méltó, hogy a „kliensek” italozási és józanodási tapasztalatai, élményei is hasonlóak, s hogy ha nem is törvényszerűségek, de alkalmazható módszerek leszűrhetők ezekből. Ugyanakkor bonyolult, türelmet igénylő folyamat önmagukat megismerni és feltérképezni. Ám a csopormunka dinamizmusa arra is rávezetheti őket, hogy saját lelki-szellemi tartalékaik és készségeik elégségesek lehetnek a talpon maradáshoz. Mindez persze az egyén életvitelének eltökélt megváltoztatása nélkül elképzelhetetlen. Jó tudni és tudatni, hogy – bármily súlyosak is az előélet traumái – a változtatást soha nem késő elkezdeni! S biztató lehet a szociális munkás számára is, hogy sokszor a legreménytelenebbnek látszó esetekben következik be pozitív fordulat. Az persze már messzire vezető, mondhatnánk filozófiai kérdés, melyet az egyik férfi újra és újra feltett magának és a vele foglalkozó szociális munkásnak: „Megéri-e józannak lenni, nem inni, tiszta fejjel az életet tervezni?” Nem csoda hát, hogy a visszaesés ellen nincs százszázalékos biztosíték!

Ami az összeállítást illeti, a kötetet kicsit túltagoltnak érzem, az egyes írások ugyanis sem tartalmilag-tematikailag, sem műfajilag-stilárisan nem térnek el annyira egymástól, hogy hatféle csoportosítást megengednének, hiszen mintha mindig ugyanazt olvasnánk, csak másféle hangszerelésben. Kár, hogy az írások csaknem kétharmad része nincs dátumozva, és többnek nincs megjelölt szerzője. Dicséretes ugyanakkor, hogy szinte eldugott helyekről, belső szakmai folyóiratokból is válogatott a szerkesztő. Kiemelendők a díjnyertes esettanulmányok, s örvendetes, hogy az Esély három közleménye is bekerült a kötetbe. Példás, hogy a többnyire egy bordán szótt textusok túlírtaságtól mentesek, ám a szerkesztő érezhető törekvése ellenére – mellyel a szociálisan érzékeny civil közönséget is igyekszik célba venni – a kötet mégis elsősorban a szociális és addiktológiai szférában dolgozó szakembereknek szól, akik – főként alapfokon – kézikönyvként is használhatják.

Pályázati felhívás

Budapest Főváros Önkormányzata és Pest Megye Önkormányzata ismét közös pályázatot hirdet szakmai tapasztalatfeldolgozó tanulmányok készítésére a fővárosi és a Pest megyei gyermekvédelemben dolgozó vagy korábban ezen a területen működött szakemberek számára. A pályázat meghirdetői számítanak minden olyan munkára, amely a gyermekjóléti alapellátás, a gyermekvédelmi szakellátás és a hatósági intézkedések valamely területén szerzett, szakmai közfigyelemre érdemes tapasztalatokat, gyűjtött ismereteket dolgoznak fel.

A meghirdetők a következő témakört jelölik meg a tanulmányok számára.

A fővárosi és Pest megyei gyermekvédelem valamely szakterületén vagy szolgáltatási formájában szerzett tapasztalatok bemutatása, különös tekintettel a társadalmi kirekesztés és az erőszak elleni küzdelemre, a gyermekbántalmazással járó traumák terápiájára, a gondozott gyermekek érdekeinek és jogainak érvényesítésére, speciális és különleges ellátás iránti szükségletekre, a gyermekvédelmi rendszer és a törvényi szabályozás hiátusainak áthidalására, és a gyermekvédelmi szervezetek együttműködésének hatékonyságát növelő intézményes formákra és módszerekre.

A két önkormányzat közös pályázatát a Fővárosi TEGYESZ és a Pest Megyei TEGYESZ gondozza.

Pályázati feltételek: Benyújtható minden új vagy már elkészült, gyermekjóléti vagy gyermekvédelmi gyakorlati munka tapasztalatait közvetlenül feldolgozó, szakmai jellegű írásmű, amely teljes egészében a pályázó(k) önálló szerzői munkáját képezi és nem lett más pályázatra benyújtva, közzétéve vagy más megrendelőnek hasznosításra átengedve.

A pályamunkák terjedelme: 20–25 oldal terjedelmű írásmű, nem számítva a szükség szerint hozzá kapcsolódó melléklete(ke)t, amelyek együttes terjedelme maximum 50 oldal.

A pályamunkák benyújtása: a pályamunkákat 5 kinyomtatott példányban jelíges borítékban, és 1 db elektronikus hordozón (a jelíggel megjelölt floppy-lemezen, CD-n) lehet benyújtani, megjelölve a pályamű címét (külön lezárt, kis borítékban megjelölve a jelíges pályamunka szerzőit és azok elérhetőségi adatait) a **Fővárosi TEGYESZ** Módszertani és Elemző Szolgálatához (**Budapest 1081, Alföldi u. 9–13.**), postai vagy személyes kézbesítés útján. A pályamunkák nem tartalmazhatnak – a mellékletek sem – a szerző(k) személyi azonosságát felfedő adatot.

Benyújtási határidő: 2007. február 15.

HÍREK, INFORMÁCIÓK

Bírálat: A pályamunkákat a meghirdető önkormányzatok és a pályázatot gondozó intézmények képviselőiből és független szakértőből álló Bírálóbizottság bírálja el. A Bírálóbizottság dönt arról, hogy a pályamunkák megfelelnek-e a kiírásnak, odaítéli a pályadíjakat, szükség szerint különdíj(ak)ban és dícséretben részesít pályamunkákat, ellenőrzi, hogy a pályamunkák a pályázók önálló munkájának a termékei-e és állást foglal a pályamunkák hasznosításáról.

Eredményhirdetés: 2007. május 15-ig.

Feltételek: A jelíges borítékok csak a zsűri döntése után kerülnek felbontásra. A pályamunkák szerzői a pályamunka benyújtásával tizenkét hónapra átengedik a pályamunkájuk hasznosítási jogát a meghirdetőnek, és előzetes hozzájárulásukat adják ahhoz, hogy a meghirdető nyilvánosságra hozhassák tanulmányukat a pályamunka elfogadása esetén (a közlésre kerülő kézirat és a közlés további részletei tekintetében közös megegyezéssel döntenek).

Pályadíjak: A meghirdetők legalább egy-egy I., II., és III. díjat kívánnak kiadni azzal a feltétellel, hogy legalább 15 pályamunka beérkezik a pályázatra. Kevesebb pályázat esetén is elbírálják azokat, és arányosan megállapított számú pályadíjat adnak ki. A díjak kiadásánál és odaítélésénél a meghirdetők és a bírálók egyfelől a szakmai tapasztaltfeldolgozó munka ösztönzését, másfelől a minőségi színvonal és a hasznosíthatóság igényének érvényesítését tartják szem előtt.

Pályadíjak:

- I. díj: 150 000 Ft,
- II. díj: 120 000 Ft,
- III. díj: 90 000 Ft.

(A meghirdetők fenntartják a jogot szükség szerint további díjak odaítélésére.)

Szerzőink figyelmébe!

1. A beküldött és a lap jellegének megfelelő írásokat szakértők bevonásával a Szerkesztőbizottság bírálja el.

2. A közlésre benyújtott tanulmány még nem publikált és más folyóiratnál elbírálás alatt nem lévő, eredeti írásmű lehet.

3. A tanulmány szövegét nyomtatott kéziraton kérjük leadni, A/4-es méretű papíron, széles margóval, dupla sorközzel. A tanulmányt kérjük e-mailban is elküldeni a szerkesztőség címére.

4. A szöveg első lapja a címlap, amelyen a szerző(k) neve, foglalkozása, végzettsége, munkahelyének megnevezése, e-mail címe a cikk címe (alcíme) szerepeljenek és az esetleges köszönetnyilvánítások *-gal jelölt lapalji jegyzetben.

5. A szövegtörzshöz csak olyan lábjegyzetek kapcsolódjanak, amelyek a főszöveghez fűznek megjegyzéseket, kiegészítéseket stb. Pusztán irodalmi hivatkozásokat tartalmazó lábjegyzetek ne legyenek. A lábjegyzeteket lapalji jegyzetként kezeljük. Az irodalmi hivatkozások a főszövegben szerepeljenek a következő formában:

– ha a hivatkozott mű szerzője szerepel a szövegben, a név után zárójelben legyen a hivatkozott mű megjelenésének éve és szükség esetén a hivatkozott oldalszám(ok), pl.: Piroska (1999: 15–16),

– egyéb esetekben (idézet stb.) zárójelben szerepeljen a szerző(k) neve, a megjelenés éve és szükség esetén a hivatkozott oldalszám(ok), pl.: (Tóbiás–Benedek 1999: 13),

6. A szövegben szereplő táblázatokat számozva, címmel ellátva kérjük. A táblázatok címe, az oszlopok és sorok megnevezése, a magyarázatok a cikk nyelvén íródjanak. Nem fogadjuk el tehát az adatelemző, adatfeldolgozó programokból kikerült nyers, szerkesztetlen, a szövegbe pusztán beillesztett táblázatokat. Amennyiben a szerző ábrát kíván közölni, ezt külön lapon, a kívánt formában megrajzolva kérjük leadni.

7. A szövegtörzs után, külön lapon kezdve kérjük az irodalomjegyzéket. Az irodalomjegyzék a szerzők neve szerint szigorú betűrendben tartalmazza a szövegtörzsben és a lábjegyzetben hivatkozott teljes irodalmat olyan módon, hogy a szövegbeli hivatkozásokat az irodalomjegyzékben azonosítani lehessen. Az irodalomjegyzék ne tartalmazzon a szövegben nem hivatkozott művet. Az irodalmi hivatkozások három alapformája a következő:

– könyv: szerző(k), a megjelenés éve: a mű címe, a kiadás helye: a kiadó neve,

– folyóiratcikk: szerző(k), a megjelenés éve: a cikk címe, a folyóirat neve (az évfolyam sorszám), a szám sorszám, a cikk kezdő és befejező oldalszáma,

– gyűjteményes kötetben szereplő cikk: a szerző(k) neve, a megjelenés éve: a cikk címe, In: a gyűjteményes kötet szerkesztőjé(i)nek neve (szerk. vagy ed(s), vagy Hrsg.), a kötet címe, a kiadás helye: a kiadó neve, a hivatkozott írásmű kezdő és utolsó oldalszáma.

8. Külön lapon kérjük mellékelni a tanulmány legfeljebb 200 szót tartalmazó tartalmi összefoglalóját (abstract) magyar és angol nyelven.

SZÁZADVÉG

ÚJ FOLYAM 42. SZÁM  2006. 4. SZÁM

Tartalomjegyzék

Pártbeszéd

Szűcs Zoltán Gábor: Történelem és politika az önkormányzati vitában. Az 1990. évi önkormányzati törvény vitájának diszkurzív elemzése

Hegedűs Dániel: Morál néne esete a hamis realistával...

Erkölc és politika viszonya 2002 után a magyar politikai gondolkodásban

Párharc

Zeidler Miklós: A modern sport a nemzet szolgálatában a 19. századi Magyarországon

Szegedi Péter: „A gyűlölet tengere.” A Debrecen-Nyíregyháza futballrivalizálás születése

Fogalomtár

Keller Márkus: Fogalmak és határaik. A Bildungsbürgertum és az értelmiség fogalmának összehasonlító vizsgálata



WWW.SZAZADVEG.HU