

esély

2017/6

Társadalom- és szociálpolitikai folyóirat

TARTALOM

Tanulmányok

- 3 **Orosz Éva:** Megállítható-e a magyar egészségügy leszakadása a visegrádi országokétól?
- 26 **Mitchell A. Orenstein:** Globális nyugdíjpolitika

Magyar valóság

- 45 **Széman Zsuzsa – Tróbert Anett Mária:** A szociális innováció lehetőségei a tartós idősgondozásban

Szociális munka

- 63 **Aaron Munro – Vikki Reynolds – Rachel Plamondon:** Önszerveződő szálló-közösségek tanulságai: „Mi már egy közösséget alkottunk, amikor ti fedelet adtatok a fejünk fölé”

Műhely

- 94 **Vajda Kinga:** Az Active Ageing és az idősellátás jövőbeni lehetőségei. Innovációk, jogyakorlatok, kutatások
- 109 **Tárkányi Ákos:** Azok a gaz koldusok... Mélyinterjúk

121 **Abstracts**

123 **Contents**

OROSZ ÉVA

MEGÁLLÍTHATÓ-E A MAGYAR EGÉSZSÉGÜGY LESZAKADÁSA A VISEGRÁDI ORSZÁGOKÉTÓL?*

A magyar egészségügy válságjelenségei mögött hosszabb távú, aggasztó trendek húzódnak meg: az elmúlt évtizedben a magyar egészségügy leszakadó pályára sodródott – nem csak a fejlett EU országokhoz, hanem a többi visegrádi országhoz képest is. A tanulmány ezt a folyamatot tárja fel az egészségügy ráfordításait és eredményességét jellemző alapvető indikátorok elemzésével. Kiugróan rossz a helyzetünk az elkerülhető (kezelhető és megelőzhető) halálozás esetében, amely mutatók átfogóan jellemezik az egészségügyi rendszerek működésének eredményességét is. Ennek egyik alapvető oka a cikk által részletesen dokumentált forráskivonás az egészségügyből, aminek emberéletekben mért következményei is megbecsülhetők. Szélesebb perspektívából tekintve, a cikk azt is bemutatja, hogy az egészségügy kedvezőtlen folyamatai részét képezik a gazdasági és társadalmi felzárkózásunk megtorpanásának. Mindezek tükröződnek a lakosság közérzetében is: egy nemzetközi felmérés szerint 2017 tavaszán a magyar lakosság szerint az egészségügy problémái jelentették országunk számára a legsúlyosabb kihívást.

Bevezető

Az egészségügy működési zavaraira utaló esetek mindennapos tapasztalatunkká váltak. Nemcsak a sajtóban, hanem szűkebb vagy tágabb környezetünkben is találkozhatunk ezekkel a konkrét, az egyéneket érzelmileg is érintő, felháborodást keltő esetekkel. Társadalmi méretekben ezt jól tükrözi, hogy az Európai Unió által rendszeresen végzett Eurobarometer felmérés¹ szerint 2017 tavaszán a magyar lakosság szerint az egészségügyi és szociális ellátórendszer problémái jelentették a legsúlyosabb kihívást Magyarországon (European Commission, 2017). A látható válságjelenségek mögött hosszabb távú, aggasztó trendek húzódnak meg. A magyar egészségügy számos alapvető jellemzőjét tekintve – nemcsak a fejlett

* A 2017. évi Önkormányzati Egészségügyi Napokon tartott előadás (2017. augusztus 31.) kibővített változata.

¹ Az Eurobarometer felmérés eredményeiről később részletesebben is lesz szó a tanulmányban.

EU országoktól, hanem a többi visegrádi országtól is – leszakadó pályára sodródott.

A tanulmány célja, hogy a fenti állítást bizonyítsa és a leszakadó pálya néhány alapvető összetevőjét elemezze. A tanulmány első része bemutatja, hogy az egészségügy kedvezőtlen trendjei részét képezik a gazdasági és társadalmi felzárkózás megtorpanásának – annak, hogy Magyarország szélesebb értelemben véve is leszakadó pályára került az elmúlt évtizedben (Mellár, 2017; Tölgyessy, 2017). Ezt követően az egészségügyi kiadások és az egészségi állapot alakulását elemzem. Végezetül azt mutatom be, hogyan tükröződnek ezek a folyamatok a lakosság-
nak az egészségügyre vonatkozó véleményében. Fontosnak tartom hangsúlyozni, hogy a leszakadó pálya az ország relatív helyzetére vonatkozik. Ha csak a saját korábbi helyzetünkhöz viszonyítunk, akkor számos vonatkozásban a gazdasági helyzet és az egészségi állapot javulásáról beszélhetünk: például az elmúlt években 2-3 százalékos volt a gazdasági növekedés és növekedett a születéskor várható élettartam is. A javulás mértéke azonban kisebb volt annál, hogy a relatív helyzetünkben is javulás következhetett volna be. A jövőbeli trendek pedig – tekintettel arra, hogy az EU15 és a V3 országokhoz hasonlított relatív helyzetről van szó – nemcsak Magyarország teljesítményének, hanem a többi ország teljesítményének az alakulásától is függenek.

Az egészségi állapot és az egészségügyi rendszer különböző összetevőinek a nemzetközi összehasonlításakor általában az EU15² országok vagy az EU országok átlagához (EU28) szoktunk viszonyítani. A visegrádi országokkal való összehasonlítás egy lényeges aspektussal egészíti ezt ki. A visegrádi országok közel azonos fejlettségi szinten voltak a 80-as évek végén, továbbá a széles értelemben vett intézményi örökségük is hasonló volt. Így az elmúlt évtizedben az EU15 országokhoz való felzárkózást tekintve Magyarországon és a többi V3³ országban kibontakozott – számos fontos összetevőben eltérő irányú – trendek azt tükrözik, hogy a hasonló történelmi örökség talajáról nemcsak egy haladási irány volt lehetséges. Azaz indokolt annak a feltételezése, hogy a következőkben változt magyarországi trendek bekövetkezése nem volt szükségszerű.

Néhány esetben – a nemzetközi helyzetünk árnyalt bemutatása érdekében – bevontam az összehasonlításba Romániát és Bulgáriát is. Az adatok ugyanis azt jelzik, hogy bizonyos vonatkozásokban sokkal közelebb vagyunk Románia és Bulgária helyzetéhez, mint a V3 országokhoz, vagy a jelenlegi trendek alapján egy ilyen helyzet kialakulása valószínűsíthető.

A tanulmánynak nem célja, hogy átfogó elemzést adjon a magyar egészségügy működési zavarairól⁴. Szemléletesen szólva: a tanulmány „fekete dobozként” kezeli az egészségügy működését. A „fekete doboznak” egyrészt az inputjáról, másrészt pedig az eredményéről (outcome-járól) lesz csak szó. Arra vonatkozóan,

² Az Európai Unió – 2004-es bővítése előtti – tagállamai.

³ A visegrádi országok Magyarországot kivéve (azaz Csehország, Lengyelország és Szlovákia).

⁴ Erre, illetve egy-egy részterületre vonatkozóan számos, a szélesebb közönség számára is elérhető írás és interjú látott napvilágot az elmúlt hónapokban is (Új Egyenlőség, 2017; Lantos, 2017).

hogyan, milyen működési mechanizmusokon keresztül használja fel a rendszer az inputokat és ez milyen módon hat a rendszer „outcome”-jára, csak néhány utalást teszek. A lakosság egészségi állapotát jellemző néhány alapvető indikátor leíró elemzése mellett csak általános összegzést adom a lehetséges befolyásoló tényezőknek, de nem törekedtem az összefüggések számszerűsítésére. Mindezek következtében az olvasóban jogosan maradhat hiányérzet. Úgy vélem azonban, hogy a tanulmány fő céljának eléréséhez, a magyar egészségügy leszakadó pályára sodródásának a bizonyításához és dokumentálásához a bemutatott elemzések elégségesek.

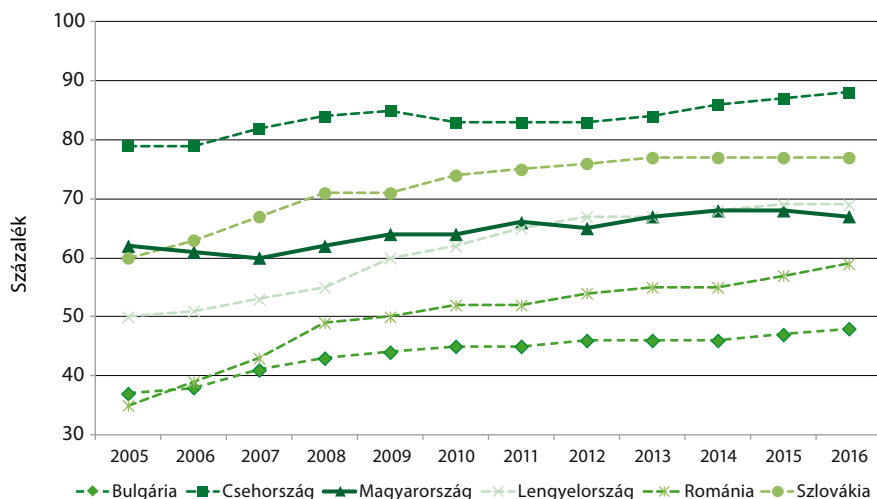
Eltérő trendek a gazdasági növekedésben és versenyképességben

A gazdaság és az egészségügy között kétirányú a kapcsolat. Az egészségügyre fordítható közkiadásokat jelentősen befolyásolja, de nem determinálja az országok gazdasági fejlettsége és növekedése. Ugyanakkor a népesség egészségi állapota befolyásolja a hosszú távú gazdasági fejlődést – a rossz egészségi állapot a fejlődési potenciál egyik korlátozó tényezője lehet. A gazdaság fejlettsége (1 főre jutó GDP) és növekedési üteme általában meglehetősen széles mozgásteret biztosít a kormányzatoknak, amelyen belül a kormányzat által meghatározott prioritásoktól függ az egészségügyre fordított közkiadások nagysága és növekedési üteme. A magyar GDP növekedési ütemének az EU országokhoz viszonyított alakulása azt tükrözi, hogy Magyarország gazdasági felzárkózása a 2000-es évek közepén megtorpant és relatív helyzete az elmúlt 15 évben lényegében változatlan maradt. Ugyanebben az időszakban a többi V3 országra a felzárkózó trend volt a jellemző: jelentősen javították a relatív helyzetükön. Hasonló trend volt jellemző – alacsonyabb fejlettségi szinten – Romániára és Bulgáriára is, aminek következtében, ha a jelenlegi trendek folytatódnak Románia hamarosan leghagyhatja Magyarországot az 1 főre jutó GDP tekintetében. Az 1. ábra a vizsgált országoknak az EU28-hoz viszonyított relatív helyzetét mutatja. Hasonló képet kapunk, ha Németországot vesszük viszonyítási alapnak. Az is látható, hogy a magyar gazdaság elmúlt években tapasztalható – a korábbi évekhez képest – magasabb növekedési üteme nemzetközi összehasonlításban nem volt elegendő elmaradásunk mérsékléséhez, ugyanis elmaradt a V3 országok növekedési ütemétől.

A 2000-es évektől egyre inkább teret nyer az az álláspont, hogy az egy főre jutó GDP alakulása meglehetősen korlátozott információt nyújt csak a gazdaság állapotáról, fejlődési potenciáljáról és a társadalom jólétéről (Stiglitz et.al, 2010). Számos kutatás és nemzetközi projekt törekszik arra, hogy – a társadalom jólétéről és a gazdaság állapotáról árnyaltabb képet adó – komplex indikátorrendszereket alakítson ki, továbbá ezek alapján rendszeresen adatokat és elemzéseket közöljön. Ezek közül az egyik legjelentősebb a globális versenyképességi index,

amelyet 2005 óta tesz közzé a World Economic Forum (World Economic Forum, 2017). Ez a komplex indikátor⁵ alkalmas arra, hogy az országok relatív helyzetét és annak változását jellemezze a fejlődési potenciáljuk és a gazdaság minőségi jellemzői alapján.

1. ábra: Az egy főre jutó GDP alakulása (PPPs, EU28 = 100), 2006–2016



Adatok forrása: Eurostat: GDP per capita in PPS (<http://ec.europa.eu/eurostat/web/products-datasets/-/tec00114>)

1. táblázat: A magyar gazdaság helyzete a globális versenyképességi index alapján

	Globális versenyképességi index (helyezés az országok rangsorában)				Kritikus komponensek	
	2005–2006	2011–2012	2015–2016	2016–2017	Intézmények	Innováció és piacfejlettség
					2016–2017	2016–2017
HU	35	48	63	69	114	97
CZ	29	38	31	31	54	35
PL	43	41	41	36	65	55
SK	36	69	67	65	102	57
BG	61	74	54	50	97	71
RO	68	77	53	62	92	100

3 sub-index, 12 pillér, 105 indikátor

Adatok forrása: World Economic Forum, 2006, 2012, 2016, 2017

⁵ A globális versenyképességi index három fő összetevője: a gazdaság működésének alapvető feltételei, a hatékonyságnövekedés tényezői, valamint az innováció és piaci fejlettség. Mindegyik összetevőnek több pillére (indikátorcsoportja) van. A 12 pillér összesen 114 egyedi indikátort tartalmaz (mindegyik pilléren belül 6-12 indikátor található).

A globális versenyképesség adatai alapján túlzás nélkül állítható, hogy a 2000-es évek közepéhez képest drámai változások következtek be a magyar gazdaság nemzetközi téren elfoglalt helyzetében (amit a GDP adatok önmagukban nem képesek tükrözni). 2005–2006-ban még a 35. helyen álltunk a globális versenyképesség rangsorában, közel Csehország után és valamivel Lengyelország és Szlovákia előtt. Továbbá lényegesen jobb helyzetben, mint Románia és Bulgária. A 2016–2017-es felmérésben Magyarország – pozíciója fokozatos romlása következtében – a 69. helyre szorult vissza. Eközben a többi vizsgált ország kedvezőbb helyzetbe került, mint ahol a 2010-es évek elején álltak – azaz változtatni tudtak a válság utáni években átmenetileg romló nemzetközi pozíciójukon⁶. A globális versenyképességi index számításához kialakított 12 pillér közül Magyarország helyzete különösen kedvezőtlen az intézmények⁷ (114. hely), az innováció és az üzleti környezet fejlettsége (97. hely), továbbá az „egészség és elemi oktatás” helyzetét⁸ (78. hely) tekintve. Mindhárom területen lényegesen rosszabb volt a relatív helyzete, mint a globális versenyképesség egészét tekintve (World Economic Forum, 2017a, 2017b).

Nagyságrendi különbség az anyagi depriváció mértékében

A fejlett országokban az elmúlt évtizedek egyik meghatározó – a politikai stabilitásra és a gazdaságra is kiható – társadalmi folyamata volt a társadalmi egyenlőtlenségek növekedése. Az 1980-as és 1990-es években végbement gazdasági növekedés egyáltalán nem vezetett a jólét általános növekedéséhez, hanem azt a társadalmi egyenlőtlenségek jelentős növekedése kísérte (OECD 2011). A társadalmi polarizáció, dezintegráció fokozottan veszélyezteti az alacsonyabb társadalmi státuszú egyének fizikai és mentális egészségét. Az egészségi állapot egyenlőtlenségeit befolyásoló egyik meghatározó társadalmi tényező a szegénység kiterjedtsége és mélysége. A szegénységben⁹, súlyosan deprivált körülmények között élők egyrészt fokozottan ki vannak téve egészségkárosító tényezőknek, másrészt kisebb az esélyük arra, hogy megbirkóznak ezekkel a kockázatokkal. A szegénység (a jövedelmi szegénység és az anyagi depriváltság) növeli az egészségi állapotra közvetlenül kiható kockázatokat (rosszminőségű lakáskörülmények, egészségte-

⁶ A legutóbbi 2017–18-as jelentés szerint Magyarország a 60. helyre került. Ugyanakkor a többi ország helyzete is javult vagy nem módosult – így az előzőekben vázolt trendek sem módosultak. .

⁷ Az intézmények komplex indikátora 21 indexen alapul, amelyek a gazdasági intézmények fejlettsége (pl. stabil tulajdonjog, kormányzati tisztviselők döntéseinek elfogulatlansága stb.) mellett a társadalom olyan jellemzőit is tükrözik, amelyek előfeltételei a jól működő piacgazdaságnak (pl. bizalom a politikuskokban stb.).

⁸ A globális versenyképességi index számításánál is figyelembe veszik, hogy a népesség jó egészségi állapota alapvető feltétele a hosszú távú gazdasági fejlődésnek: az index számításához kialakított 12 pillér egyike az „egészség és elemi oktatás”

⁹ A szegénység jellemzésére az Eurostat statisztikáiban használt mutatók a jövedelmi szegénység (at-risk-of-poverty / mobetary poverty), az anyagi depriváció és a súlyos anyagi depriváció (Eurostat, 2013)

len táplálkozás stb.). A súlyosan deprivált körülmények között élőkre fokozottan jellemző a stressz és ugyanakkor az azt enyhíteni tudó társadalmi támogatás hiánya. Mindezek a körülmények növelik az egészségkárosító magatartási minták követésének valószínűségét.

A gyermekkori szegénység súlyos kockázat a gyermekek egészségi állapotára. Továbbá a gyermekkori szegénység és az azzal összefüggő rosszabb egészségi állapot negatív spirált indíthat el. A gyermekkorban kialakuló gyengébb fizikai és mentális egészségi állapot számos mechanizmuson keresztül kihat arra, hogy milyenek lesznek az egyének lehetőségei felnőttkorban. A kevésbé fejlett (kevesbé egészséges) gyerekek rosszabbul teljesítenek az iskolában, az iskolai teljesítmény pedig negatív hatással lesz munkaerőpiaci esélyeikre és ezáltal a jövedelmükre. Az így kialakuló depriváltság pedig a családokon belül ismét átöröklődik a fiatalabb generációkra. Mindezeket a folyamatokat látnunk kell a 2. és 3. táblázatok szegénységre vonatkozó adatai mögött.

2. táblázat: A súlyos deprivációban élő 16 évesnél fiatalabb népesség aránya (%)

	2007	2010	2013	2016
EU27	10,1	9,7	11,0	8,8
Bulgária	57,7	45,3	46,4	35,7
Románia	42,5	35,8	37,2	30,0
Magyarország	24,0	28,9	35,8	21,3
Csehország	9,9	8,6	6,9	6,3
Lengyelország	22,0	14,7	11,5	5,4
Slovákia	15,7	13,2	12,7	9,7
Svédország	3,4	1,2	1,9	0,6

Adatok forrása: Eurostat: Material deprivation statistics

3. táblázat: A súlyos deprivációban élő népesség aránya (%)

	2007	2010	2013	2016
EU27	9,2	8,3	9,6	7,7
Bulgária	57,6	45,7	43,0	31,9
Románia	38,0	30,5	29,8	23,8
Magyarország	19,9	21,6	27,8	16,2
Csehország	7,4	6,2	6,6	4,8
Lengyelország	22,3	14,2	11,9	6,7
Slovákia	13,7	11,4	10,2	8,2
Svédország	2,2	1,3	1,4	0,8

Adatok forrása: Eurostat: Material deprivation statistics

A szegénység (súlyos anyagi depriváció) mértékét tekintve Magyarország és a többi visegrádi ország között nagyságrendi különbség van. A 2016-os adatokból az országok két egymástól élesen elváló csoportja azonosítható. A V3 országokban a súlyos deprivációban élők aránya a gyermekek és a teljes népesség esetében is alatta marad a 10 százaléknak, és közel állnak az EU27 átlagához (Csehország helyzete pedig kedvezőbb az átlagnál). A másik országcsoportban a gyermekszegénység 20-35 százalék között volt 2016-ban, a teljes lakosság esetében pedig a népesség 16-32 százaléka súlyosan deprivált körülmények között élt. Magyarország, Románia és Bulgária tartoznak ebbe a csoportba.

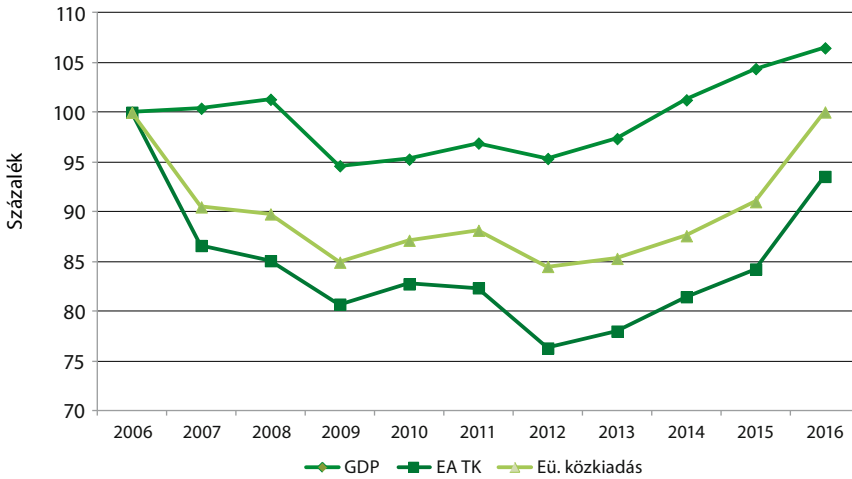
A V3 országokban mind a gyermekek, mind a teljes lakosság esetében fokozatosan csökkent a súlyos deprivációban élők aránya és 2016-ban az EU átlaghoz viszonyított relatív helyzetük lényegesen kedvezőbb volt, mint 2007-ben. Magyarországon 2013-ig drámai módon növekedett a szegénység. Az ezt követő javulás csak ahhoz volt elégséges, hogy 2016-ra a relatív helyzetünket – az átlagtól való lemaradásunkat – tekintve visszakerüljünk a 2007-es szintre.

Forráskivonás a magyar egészségügyből

Az egészségügyi kiadások alakulásának a nemzetközi összehasonlítását megelőzően először csak a magyarországi trendeket tekintem át. Az elmúlt évtizedben a magyar kormányok az egészségügyre lényegesen kevesebbet fordítottak annál, mint amennyit a gazdaság állapota – a 2008-as válság ellenére is – megengedett volna. A gyógyító ellátás szempontjából a közkiadásokon belül az Egészségbiztosítási Alap (E. Alap) természetbeni kiadásainak meghatározó a szerepe. Ezen kiadások reálértékének a drasztikus csökkentése már a válság kitörése előtt, 2007-ben elkezdődött – az állami költségvetés konszolidációját célzó program részeként. Ezt követően is tovább csökkent az egészségügyi közkiadások reálértéke 2012-ig (2. ábra). Ekkor reálértékben 24 százalékkal kevesebb forrás jutott az E. Alapból finanszírozott ellátásokra, mint 2006-ban. A 2. ábrán a GDP és az E. Alap trendvonalai egyértelműen mutatják, hogy az egészségügyi kiadások visszaesése mélyebb volt, a felzárkózás pedig lassabb, mint amit a gazdaság alakulása lehetővé tett volna. Az E. Alap természetbeni kiadásai 2016-ban is csak a 10 évvel korábbi érték 93,5 százalékát érték el, miközben a GDP értéke már 6,5 százalékkal meghaladta a 2006-os szintet. A két görbe közötti terület nagysága érzékelteti a forráskivonás mértékét. Az E. Alap kiadásaihoz hasonló trendet, de kisebb mértékű csökkenést figyelhetünk meg a szélesebb kategóriának számító folyó egészségügyi közkiadások esetében is¹⁰.

¹⁰ A folyó egészségügyi közkiadások az E. Alap természetbeni kiadásain kívül tartalmazzák a központi kormányzat (pl. mentőszolgálat, prevenciók programok stb.) és a helyi önkormányzatok egészségügyi kiadásait – kivéve a beruházásokat (amelyek nem tartoznak a folyó kiadások körébe).

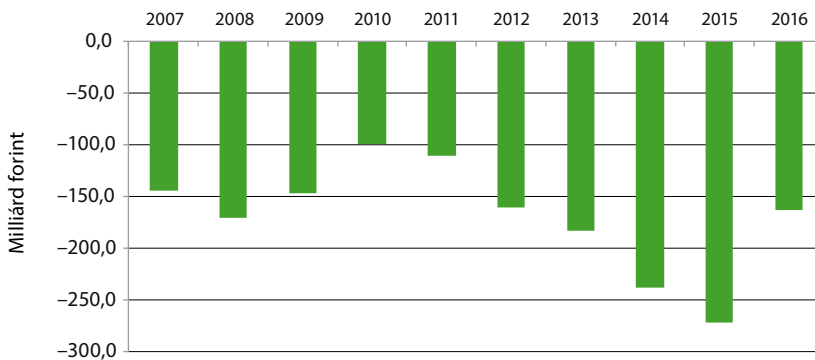
2. ábra: A GDP, az egészségügyi közkiadások és az E. Alap természetbeni kiadásai reálértékének alakulása (2006 = 100)



Adatok forrása: OEP: Az Egészségbiztosítási Alap költségvetésének pénzforgalmi teljesítése; OECD HealthData: közkiadás adatok; KSH: GDP adatok

A forráskivonás viszonyítási alapja a bázisév (2006) természetbeni kiadásainak a GDP-hez viszonyított aránya, a mértéke pedig az az összeg, amivel az egyes évek tényleges kiadásai elmaradtak ahhoz képest, mintha a bázisév közkiadás/GDP aránya változatlan maradt volna (3. ábra). Ezt a megközelítést a nemzetközi trendek is indokolják: a 2006–2016 közötti időszak egészét tekintve az EU országok többségében az egészségügyi közkiadások GDP-hez viszonyított részaránya növekedett vagy szinten maradt – azaz indokolt feltételeznünk, hogy a szinten tartásra a magyar kormányzatnak is lehetősége lett volna.

3. ábra: Forráskivonás: az E. Alap természetbeni kiadásainak csökkenése a 2006. évi E. Alap / GDP arányhoz képest



Adatok forrása: OEP: Az Egészségbiztosítási Alap költségvetésének pénzforgalmi teljesítése, KSH: GDP adatok

Az E. Alap természetbeni kiadásai 2006-ban a GDP 4,8 százalékát, a forráskivonás mélypontján, 2015-ben a GDP-nek csupán 4 százalékát, 2016-ban pedig 4,4 százalékát érték el. *Ha az elmúlt évtizedben fennmaradt volna a 2006-os arány,* akkor a 2007 és 2016 közötti időszak egészét tekintve kb. 1863 Md forinttal több forrás jutott volna egészségügyi ellátásra. Másképp fogalmazva: az elmúlt 10 évben végbement forráskivonás nagysága kb. 1863 Md Ft-ra becsülhető.

Az egészségügyi közkiadások eltérő trendjei

A magyarországi egészségügyi közkiadások trendje *alapvetően* eltér a V3 országo-
kétól. Ezt egyértelműen tükrözi a kiadások éves növekedési üteme és az egy főre
jutó egészségügyi közkiadások relatív értékének az alakulása (4. táblázat).

A 2006 és 2015 közötti időszakban az egészségügyi közkiadások alakulását
alapvetően befolyásolta, hogy milyen mértékben érintette az adott országot a
2008-as válság, milyen módon ment végbe a válságból való kilábalás, továbbá
a gazdasági nehézségek időszakában a kormányzatok milyen mértékben mérlegel-
ték az egészségügyi kiadások túlzott visszafogásának lehetséges következményeit.

A 2006 és 2015 közötti időszakban az OECD-be tartozó 35 ország közül
csupán négyben volt negatív az egészségügyi közkiadások átlagos éves növeke-
dési üteme. Ezek az országok a következők (az országok után zárójelben az éves
növekedési ütem szerepel): Görögország (-6,0%), Magyarország (-0,7%), Olasz-
ország (-0,7%), Portugália (-0,8%). Az OECD országok többségében növekedtek
az egészségügyi közkiadások, de a válság előtti évtizednél lényegesen alacsonyabb
mértékben: az átlagos éves növekedési ütem 1 és 3 százalék közötti volt. Az Euró-
pai országok közül az egészségügyi közkiadások 4 százalékot meghaladó átlagos
éves növekedési üteme csak Észtországban, Lengyelországban és Szlovákiában
volt megfigyelhető.

A politikai prioritásokat egyértelműen tükrözi, hogy az éves költségvetési ki-
adásoknak mekkora hányadát fordítják a kormányzatok az egészségügyre. Ma-
gyarország esetében ez az indikátor alig éri el a 10 százalékot – ezzel messze alatta
maradunk Csehország és Szlovákia valamint az EU15 szintjének (4. táblázat).
Nem csak a költségvetéshez viszonyítva, hanem a GDP-hez viszonyítva is lényeg-
esen alacsonyabb nálunk az egészségügyi közkiadások aránya.

A Magyarország és a V3 országok közötti alapvető különbséget jelző másik
mutató az egy főre jutó egészségügyi közkiadások – EU15 országokhoz viszo-
nyított – relatív értéke¹¹, illetve annak a változása. Ennek az indikátornak az
alakulása azt mutatja meg, hogy közelebb került-e az adott ország kiadásainak
a szintje a legfejlettebb EU országokéhoz – azaz felzárkózó trend jellemző-e az
adott országra vagy éppen ellenkezőleg. Érdekes a 90-es évek elejétől, azaz a poli-

¹¹ A „relatív érték” azt jelenti, hogy minden évben az EU15 átlag *százalékában* fejezzük ki a vizsgált országok kiadásának szintjét. Azaz minden évben EU15 = 100.

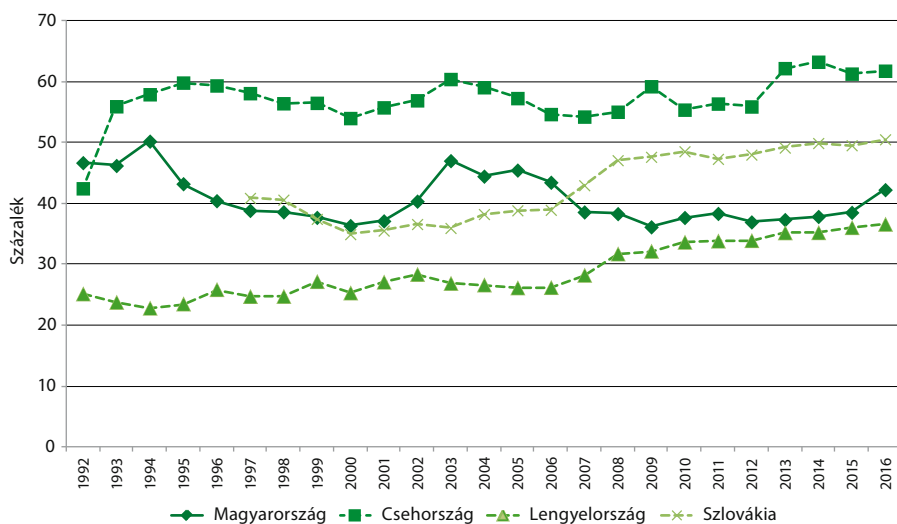
tikai rendszerváltás időszakától vizsgálni ezt a kérdést. A vizsgált időszak egészét tekintve Magyarország esetében jelentősen növekedett, a többi V3 ország esetében pedig csökkent a különbség az EU15 átlagához viszonyítva (4. ábra).

4. táblázat: Az egészségügyi közkiadások néhány alapvető indikátora a visegrádi országokban (2006/2007, 2015)

		HU	CZ	PL	SK	EU15
Összes kormányzati kiadás a GDP %-ában	2007	50,1	40,0	43,1	36,3	44,9
	2015	50,0	42,1	41,6	45,6	48,3
Eü kiadás a kormányzati kiadások %-ában	2007	9,9	16,4	10,4	16,7	14,9
	2015	10,6	18,2	11,2	15,7	14,7
Eü közkiadás a GDP %-ában	2006	5,5	5,4	4,0	4,8	6,7
	2015	4,8	6,0	4,4	5,5	7,5
Egy főre jutó egészségügyi közkiadás (EU15 = 100)	2006	43,5%	54,7%	26,2%	39,0%	100%
	2015	38,5%	61,3%	36,0%	49,6%	100%
Eü közkiadás éves átlagos növekedési üteme	2005–2015	-0,5	1,8	5,2	4,9	1,2

Adatok forrása: OECD, Government at a Glance dataset, 2017

4. ábra: Az egy főre jutó egészségügyi közkiadások relatív értékének az alakulása, 1992–2016 (EU15 = 100)



Adatok forrása OECD HealthData, 2017

1992-ben a magyarországi egy főre jutó egészségügyi közkiadások az EU15 szintjének 47 százalékát érték el, 2015-ben pedig már csak 38 százalékát. Ugyan-

ebben az időszakban Csehország az EU15 szintjének 42 százalékaról 61 százalékra zárkózott fel. Az egy főre jutó cseh egészségügyi közkiadások 1996-tól kezdve – a 2002 és 2006 közötti időszak kivételével – 40–60 százalékkal meghaladták a magyar kiadások szintjét. Magyarország és a V3 országok egymástól elkanyarodó pályáit mutatja a Szlovákiával való összehasonlítás is. A két országban 1997-ben közel azonos szinten voltak az egy főre jutó egészségügyi közkiadások. 2000 és 2006 között Magyarország relatív helyzete valamivel jobb volt, mint Szlovákiáé. 2006 és 2009 között Szlovákiában kiemelkedő mértékben növekedtek az egészségügyi közkiadások, aminek következtében 2014-re Szlovákia elérte az EU15 szintjének 50 százalékát. Az egy főre jutó szlovák kiadások a 2008 utáni időszakban 20–30 százalékkal meghaladták a magyar kiadások szintjét.

A 4. ábra jól szemlélteti, hogy a V3 országokra a felzárkózó trend volt a jellemző, miközben a magyar egészségügy esetében az egészében leszakadó trenden belül megfigyelhetők kisebb átmeneti felzárkózó szakaszok. Egy ilyen figyelhető meg 2015-ben és különösen 2016-ban, amikor számottevően növekedtek az egészségügyi közkiadások. Azt csak néhány év múlva tudjuk megmondani, hogy jelenleg ismét egy átmeneti ingadozásról van-e szó, vagy egy tartós felzárkózás kezdetéről.

Az egészségügyi rendszer működésére fordított megfelelő források alapvető (szükséges, de nem elégséges) feltételét jelentik annak, hogy az egyének megfelelő időben hozzáférjenek a jó minőségű, adekvát egészségügyi szolgáltatásokhoz. A forráskivonás ennek a lehetőségét ássa alá, egyrészt a humán erőforrások, másrészt a tárgyi feltételek oldaláról. A forráskivonásnak a lakosság számára is leginkább látható következményei: az orvosok elvándorlása, az orvoshiány (beleértve az üres háziorvosi körzeteket is), a várólisták növekedése, a kórházi ellátás körülményeinek rosszabbodása. A válságjelenségek másik csoportja nem számszerűsíthető, de érzékelhető: az orvos–beteg kapcsolat változása; a kiégés, a kilátástalanság növekedése az egészségügyi dolgozók körében; a korrupció, a bizalomhiány a rendszer minden lényeges pontján; és nem utolsósorban a hitelen, reális jövőkép hiánya. Általánosan fogalmazva: a hozzáférés és a minőség különbségei megengedhetetlenül nagyok a jelenlegi magyar egészségügyben. Például 2015-ben a várakozási időt (az összes várólistát együtt) tekintve a legjobb és a legrosszabb helyzetű megyék között 4-5-szörös volt a különbség (28 és 154 nap) (ÁEEK, 2016). Az egyes beavatkozásokat tekintve: 2015-ben a várakozási idő megyék közötti különbsége 11,7-szeres volt a szürkehályog-műtét, 4,4-szeres a csípőprotézisműtét és 5,4-szeres a térdprotézisműtét esetében. A hozzáférés és minőség problémái jelentős hatást gyakorolnak a népesség egészségi állapotára. A magyar politikai és gazdasági elit, illetve az egészségügyi szakma kevésbé tájékozott része is hajlamos még mindig azt gondolni, hogy az egészségügyi ellátás csak csekély mértékben befolyásolja az egészségi állapot alakulását. Ez a nézet azonban több évtizeddel ezelőtti helyzetet tükröz. A nemzetközi szinten a 2000-es évek első felében jelentős szemléletváltás következett be: a korábban elsősorban költségvetési teherként interpretált egészségügyi kiadásokkal kapcsot-

latban a hosszú távú gazdasági növekedésben játszott szerepükre helyeződött át a hangsúly (European Commission, 2013). Továbbá domináns nézetté vált, hogy az egészségügyi szolgáltatások szerepe jóval nagyobb a népesség egészségi állapotának az alakulásában, mint 40-50 évvel ezelőtt (Figueras et al., 2008).

Az egészségi állapot: javuló mutatók, romló relatív helyzet

Egy ország lakossága egészségi állapotának változását és annak részeként a társadalom különböző csoportjai közötti egészségyenlőtlenségek alakulását számos tényező befolyásolja. A szakirodalom ezeket a tényezőket három nagy csoportba sorolja (Solar O, I. 2010; WHO, 2008):

- strukturális tényezők (gazdasági, társadalmi, szociálpszichológiai tényezők és az ezeket befolyásoló kormányzati cselekvés, továbbá a népesség jövedelem, iskolázottság, foglalkozás szerinti rétegződése);
- az egészségi állapotra közvetlenül ható kockázati tényezők (környezeti ártalmak, stressz, táplálkozás, egészségkárosító szokások stb.); és
- az egészségügyi rendszer működése (pl. a megelőző programok épp a legveszélyeztetettebb csoportokat nem érik el, az ellátáshoz való hozzáférésben és minőségben meglévő óriási egyenlőtlenségek stb.).

A fenti számos tényező egymással ellentétes irányba is hathat – az egészségi állapot alapvető, átfogó indikátorai, így a *várható élettartam* alakulása is az eredményüket tükrözik. Azaz a várható élettartam növekedését egyaránt befolyásolják a strukturális tényezők (pl. a jövedelmi egyenlőtlenségek növekedése), a közvetlen kockázatok (pl. a táplálkozási szokások változása) és az egészségügyi rendszer működése (pl. a várakozási listák hosszának növekedése). Lehetséges, hogy egy adott időszak szerény mértékű javulása egyes tényezők jelentős pozitív hatásának és más tényezők negatív hatásának az eredményét jelenti.

A magyar népesség várható élettartama a 90-es évek közepe¹² óta ismét növekszik, ami elsősorban a szív- és érrendszeri halálozások csökkenésének köszönhető (KSH, 2015; Bálint–Kovács, 2015). Ennek a pozitív trendnek a mértéke azonban nem volt elégséges ahhoz, hogy nemzetközi összehasonlításban Magyarország relatív helyzetén javítson. Továbbra is a magyar népesség egészségi állapota az EU-országok között az egyik legrosszabb. A helyzet súlyosságát mutatja, hogy az egészségi állapot számos alapvető mutatójában – így a 40 éves korban várható további élettartam esetében – nemcsak az EU15 átlagához képest nagyobb

¹² A férfiak várható élettartama – különösen a 40 éves korban várható élettartam – az 1960-as évek közepén indult csökkenésnek, ami drámai mértékben erősödött fel az 1990-es évek elején egészen 1993-ig.

még mindig a lemaradásunk, mint amekkora az 1980-as évek végén volt, hanem a többi visegrádi országhoz képest is¹³ (5. táblázat).

5. táblázat: A 40 éves korban várható élettartam alakulása

	Férfiak			Nők		
	1989	2015	2015 – 1989	1989	2015	2015 – 1989
EU15	35,0	40,4	5,4	40,6	44,7	4,1
Bulgária	31,6	33,2	1,6	37,1	39,5	2,4
Románia	31,8	33,6	1,8	36,4	40,0	3,6
Magyarország	29,0	33,7	4,7	36,2	39,8	3,6
Csehország	30,6	37,0	6,4	37,0	42,3	5,3
Lengyelország	30,2	35,3	5,1	37,7	42,4	4,7
Slovákia	29,9	34,8	4,9	37,5	41,2	3,7
Ausztria	34,5	40,0	5,5	40,3	44,4	4,1

Adatok forrása: Eurostat Database: mortality statistics

2015-ben a 40 éves magyar férfiak életkilátása 6,7 évvel volt rövidebb, mint az EU15-országokban élő férfiaké és 3,3 évvel rövidebb, mint a cseh férfiaké. (1989-ben 6,0 és 1,6 év volt a különbség, ugyanebben a sorrendben). A nők esetében is nagyobb a különbség, mint amekkora az 1980-as évek végén volt: 2015-ben az EU15-országok átlaga és Magyarország között a nők 40 éves korban várható élettartamában 4,9 év volt a különbség, míg 1989-ban 4,4 év. A cseh és magyar nők 40 éves korban várható élettartamában 0,8 évről 2,5 évre növekedett a különbség. Még élesebb megvilágításba kerül Magyarország relatív helyzetének romlása, ha az összehasonlításba a visegrádi országok mellett bevonjuk Bulgáriát és Romániát is (5. táblázat). A 80-as évek végén a 40 éves korban várható élettartam közel azonos volt a 6 vizsgált országban (Magyarorszáé volt a legrosszabb). A férfiak esetében – az országok gazdasági fejlettségével ellentétben – Bulgária és Románia volt a legkedvezőbb helyzetben. Az elmúlt 15 évben minden országban növekedett a várható élettartam – de meglehetősen különböző mértékben. Így 2015-ben jól látható módon kirajzolódik két csoport. Az első csoportba sorolható bolgár, román és magyar férfiak várható élettartama közel azonos volt. A másik csoportba a V3 országok sorolhatók, amelyekre az első csoportnál lényegesen magasabb várható élettartam jellemző. Ugyanez mondható el a nők várható élettartamának az alakulásáról is. Az 1989 és 2015 közötti változás mértékét mutató adatokból jól látható, hogy ebben az időszakban csak Csehországnak, a nők esetében pedig Csehországnak és Lengyelországnak sikerült csökkentenie lemaradását az EU15

¹³ Azért a 40 éves korban várható élettartamot és nem a születéskor várható élettartamot használtam az életkilátások összehasonlítására, mert a születéskor várható élettartam alakulását jelentősen befolyásolja a csecsemőhalandóság alakulása. A csecsemőhalandóság javulása esetén akkor is nő a várható élettartam, ha a középkorú népesség várható élettartama nem változik.

átlagától, az összes többi ország még távolabb került tőle. A középkorú népesség várható élettartama szempontjából nem a visegrádi országokkal, hanem sokkal inkább Bulgáriával és Romániával tartozunk egy csoportba.

Az egészségi állapot másik alapvető, átfogó mutatója a *korai (idő előtti) halálozás*, amelynek egyik lehetséges mutatója: egy adott életkor (65, 70 vagy 75 év) előtt bekövetkező halálozások 100 ezer főre jutó rátája. A korai halálozás másik mérőszáma: a potenciális elvesztett életévek száma (PYYL: *potential years of life lost*), amely a limitként választott életkor előtt bekövetkezett halálozások miatt elvesztett életévek számát, illetve 100 ezer főre jutó rátáját mutatja. A 6. táblázat adatai rávilágítanak, hogy a korai halálozás esetében lényegesen rosszabb a relatív helyzetünk, mint a halálozás egészét tekintve (mind a 75 évesnél, mind a 65 évesnél fiatalabb népesség esetében)¹⁴ (6. táblázat). A 65 évesnél fiatalabb – azaz a munkaképes korú – népesség halálozási helyzetében mutatkozó lemaradásunk úgy is interpretálható, hogy a gazdasági fejlődés humán erőforrásainak egyik alapvető összetevőjében sokkal kedvezőtlenebb a helyzetünk mind az EU15 országokénál, mind a V3 országokénál.

6. táblázat: Az egészségi állapot néhány alapvető indikátorának relatív értékei

	EU15 átlaga = 1						
	HU	CZ	PL	SK	Magyarország relatív értéke Csehország = 1		
					2001	2011	2014
	2014						
Halálozási ráta (standardizált)	1,54	1,31	1,31	1,43	1,10		1,18
Idő előtti halálozás (PYLL/0–74 év)	1,89	1,27	1,76	1,68		1,48	1,49
Halálozási ráta: 65 évnél fiatalabb népesség	2,1	1,34	1,8	1,73	1,50		1,57
Megelőzhető halálozás	2,14	1,38	1,43	1,81		1,46	1,55
Kezelhető halálozás	2,61	1,73	1,67	2,38		1,47	1,51

Adatok forrása: Eurostat Database: causes of deaths

Az adatok egyértelműen jelzik, hogy az egészségi állapot összes vizsgált indikátora esetében rosszabb volt a helyzetünk 2014-ben, mint az többi visegrádi országé (ld. a 6. táblázat bal oldali része). Továbbá az összes vizsgált indikátor esetében rosszabbodott Csehországhoz képest a helyzetünk (ld. a 6. táblázat jobb oldali része). Például a 65 évesnél fiatalabb magyarországi népesség halálozási rátája 2001-ben 50 százalékkal, 2014-ben pedig 57 százalékkal volt magasabb Csehországnál. A kezelhető halálozás rátája 2011-ben 47 százalékkal, míg 2014-

¹⁴ Ez utóbbi adat minden korcsoportot és halálokot magában foglal.

ben 51 százalékkal volt magasabb nálunk, mint Csehországban. (Lengyelországhoz és Szlovákiához viszonyítva vagy nem változott vagy szintén rosszabbodott a helyzetünk a vizsgált időszakban.)

Az egészségügyi rendszer hatása az egészségi állapotra

Az *elkerülhető halálozás* koncepciója az 1990-es évektől van jelen a nemzetközi szakirodalomban (Mackenbach–Bouvier–Colle–Jougla, 1990) – egyik megközelítésként egy olyan mérési módszer kialakításának céljával, amivel átfogó módon jellemezhető lenne az egészségügyi rendszerek működésének az eredményessége. Az elkerülhető halálozás azokat a halálokokat veszi csak figyelembe, amelyek esetében optimálisan működő ellátással és eredményes megelőzéssel elkerülhető lenne bizonyos életkor előtt a halálozás. Az elkerülhető (avoidable) halálozás két (egymást részben átfedő) típusa a kezelhető (amenable) és a megelőzhető (preventable) halálozás: az első azokat a halálokokat veszi figyelembe, amelyek esetében optimálisan működő ellátással, a második pedig azokat, amelyek esetében eredményes megelőzéssel elkerülhető lenne a halálozás. Az Eurostat álláspontja szerint az *elkerülhető (kezelhető és megelőzhető)* halálozás, ha „nem is tekinthető a tagállamok egészségügyi ellátása minőségének definitív mérőszámának, bizonyos mértékben jellemzi az egészségügyi rendszer teljesítményét és minőségét, valamint széles értelemben vett népegészségügyi politikáját” (Eurostat, 2017).¹⁵ Magyarország relatív helyzete különösen rossz az elkerülhető halálozás mutatóinak az esetében: míg 2014-ben az összes halálokot tekintve a magyar (standardizált) halálozási ráta 1,5-szerese volt az EU15-országok halálozási rátájának, addig a kezelhető halálozási ráta 2,6-szerese, a megelőzhető halálozás rátája pedig 2,1-szerese (6. táblázat). Azaz kiugróan magasabb a halálozás azokban a halálokokban, amelyekre jelentős hatást gyakorol az egészségügyi rendszer működése. Az elkerülhető halálozás területén Csehországhoz és Lengyelországhoz viszonyítva lényegesen rosszabb, Szlovákiához viszonyítva pedig kismértékben rosszabb a helyzetünk, mint a halandóság egészét tekintve.

Az elkerülhető (kezelhető és megelőzhető) halálozás fontosságát jól érzékelteti az Eurostat-nak az EU egészére vonatkozó becslése (Eurostat, 2017). Ezek szerint 2014-ben az EU-ban körülbelül 1,2 millió 75 év alatti ember halt meg elkerülhető halálokok miatt: 562 ezer kezelhető halálokok, 1 millió pedig megelőzhető halálokok miatt. (A két kategória átfedi egymást – mivel néhány betegségből eredő halálozás egyaránt tekinthető megelőzhetőnek és kezelhetőnek is – ezért nagyobb az összegük az elkerülhető halálozásokénál.) Az összes 75 év alatti halálozás 1,7

¹⁵ Nyilvánvalóan nem reális az a feltételezés, hogy elérhető egy olyan állapot, amikor adott életkor előtt egyáltalán ne fordulna elő ezen okokból halálozás, de az elkerülhető halálozás nagyságrendjének időbeli vagy térbeli összehasonlítása jól jellemzi az egészségügyi rendszerek működésének az egészségi állapotra gyakorolt hatását.

millió volt, így *elméletileg* a 75 év alatti halálozások kb. 70 százaléka jól működő egészségügyi ellátással és hatásos prevencióval elkerülhető lett volna.

Magyarországban 2014-ben a 0–74 éves korban meghaltak száma 59 137 fő volt. Közülük kezelhető halálokok miatt 24 058, megelőzhető halálokok miatt pedig 37 983 fő halt meg. A két kategória közötti átfedést kiküszöbölve, kb. 48 ezer volt az elkerülhető halálozások száma. Azaz a 75 évesnél fiatalabban meghaltak kb. 79 százaléka elkerülhető halálokok miatt halt meg. Az összes halálozáshoz (126 ezer fő) viszonyítva: a halálozások 38 százalékát az elkerülhető halálozások tették ki. Ez az arány is jelzi az egészségügyi rendszer jelentős szerepét az egészségi állapot alakulásában. Ha a kezelhető és megelőzhető halálozások aránya a csehországihoz hasonló lett volna, akkor a 48 ezer halálozás helyett kb. 30 ezer, ha az EU15 szintjén lettünk volna, akkor pedig kb. 20 ezer halálozás következett volna be. A különbség – bizonyos leegyszerűsítéssel – interpretálható a rosszabbul működő egészségügyi rendszerünk emberéletekben kifejezett „költségére” vonatkozó becslésként is. Ennek az adatnak a nagyságrendjét akkor tudjuk igazán érzékelni, ha figyelembe vesszük, hogy hasonló veszteség minden évben bekövetkezik. Például a 2011–2014-es időszakot¹⁶ tekintve, ha a magyar egészségügy elérte volna legalább a cseh egészségügy teljesítményének a színvonalát, akkor kb. 70 ezerrel kevesebb 75 évesnél fiatalabb honfitársunkat veszítettük volna el a vizsgált négy éves időszak egészét tekintve.

Az Eurostat adatai csak részlegesen adnak lehetőséget a kezelhető és megelőzhető halálozás fő összetevőinek¹⁷ (az egyes halálokok szerinti) részletes összehasonlításra – ugyanis a standardizált halálozási rátákra vonatkozó adatok a 65 évesnél fiatalabb, illetve a 65 évesnél idősebb népességet különböztetik meg. Így a 7. táblázatban közölt kezelhető halálokokra vonatkozó összehasonlítás csak a 65 évesnél fiatalabb népességre vonatkozik. (A kezelhető halálozásra vonatkozóan akkor kapnánk teljes képet, ha a 65–74 éves korcsoportot is magukba foglalnák az adatok.)

A relatív helyzet romlása eltérő mértékű volt az egyes halálokok esetében és voltak olyan halálokok, ahol a relatív helyzetünk nem változott vagy javult. A relatív helyzet romlása jelentős mértékű volt bizonyos kezelhető halálokok – így az ischaemiás szívbetegségek és a vastagbél- és végbéldaganatok – esetében (7. táblázat).

¹⁶ Az Eurostat adatbázisában csak a 2011–14-es időszakra érhető el országonként a kezelhető és megelőzhető halálozásokra adatok. A becsléshez használt adatok forrása: (http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth_cd_apr&lang=en)

¹⁷ Az EU-ban a kezelhető halálozások 77 százaléka következő hat haláloknak tulajdonítható (csökkenő fontossági sorrendben): ischaemiás szívbetegségek, cerebrovasculáris betegségek, a vastag- és végbél rosszindulatú daganatai, mellrák, magasvérnyomás betegségek és tüdőgyulladás. Az ischaemiás szívbetegségek tették ki a kezelhető halálozásoknak a 31 százalékát. A megelőzhető halálozás több mint 73 százaléka a következő okoknak tulajdonítható (csökkenő fontossági sorrendben): ischaemiás szívbetegségek, tüdőrák, balesetek, alkohollal összefüggő betegségek (kivéve ún. külső okok), vastag- és végbél rosszindulatú daganatai, szándékos önrátlom, mellrák.

7. táblázat: A 65 évesnél fiatalabb lakosság relatív halálozási rátái 2001, 2014

	Keringési rendszer betegségei		Daganatok		Ischeamias szívbetegség*		Vastagbél- és végbéldaganatok*		Tüdőrák**	
	EU15=1									
	2001	2014	2001	2014	2001	2014	2001	2014	2001	2014
CZ/EU15	1,8	1,9	1,4	1,2	1,9	2,0	2,0	1,5	1,6	1,0
PL/EU15	2,2	2,6	1,5	1,4	1,9	1,7	1,3	1,5	1,7a	1,6
SK/EU15	2,4	2,5	1,5	1,5	2,4	2,7	2,0	2,1	1,4	1,1
HU/EU15	2,7	3,3	1,9	2,0	2,7	3,5	2,1	2,6	2,6	2,6
BG/EU15	3,8	5,1	1,2	1,5	2,3	2,6	1,3	1,6	1,2	1,4
RO/EU15	3,3	3,5	1,4	1,7	2,8	3,2	1,1	1,5	1,6	1,6
	Magyarország relatív értékei (viszonyítás alapja: CZ, PL, SK)									
HU/CZ	1,52	1,74	1,33	1,69	1,45	1,72	1,04	1,77	1,60	2,57
HU/PL	1,22	1,26	1,30	1,39	1,44	2,09	1,65	1,78	1,43 ^a	1,66
HU/SK	1,12	1,33	1,25	1,35	1,15	1,29	1,04	1,25	1,84	2,44

* kezelhető halálokok;

** megelőzhető halálokok

^a 2005-ös adat

Adatok forrása: Eurostat Database, causes of deaths

Az adatok egyértelműen jelzik, hogy ezeknek a betegségeknek a megelőzése és kezelése területén a magyar egészségügy teljesítménye (hozzáférhetősége, az ellátás minősége) távolabb került mind a fejlett országoktól, mind a többi V3 országtól, mint ahol a 2000-es évek elején volt. Ugyanis Magyarországnál lényegesen kedvezőbben alakult a V3 országok relatív helyzete az EU15 átlagához képest: az ischeamias szívbetegségek esetében Lengyelország relatív helyzetében kismértékű javulás, a másik két ország esetében kismértékű romlás, a vastagbél- és végbéldaganatok vonatkozásában Csehország esetében lényeges javulás, a másik két ország esetében kismértékű romlás következett be. Az összes vizsgált halálokok esetében Magyarország helyzete mindhárom másik visegrádi országhoz képest romlott. Például az ischeamias szívbetegségből eredő halálozás (a 65 évesnél fiatalabb lakosság esetén) Magyarországon 2001-ben 45 százalékkal volt magasabb, mint Csehországban, 2014-ben pedig már 72 százalékkal. (Lengyelország esetében a megfelelő adatok: 44 százalék és 2,09-szeres; Szlovákia esetében pedig: 15 százalék és 29 százalék.)

Az EU egészét tekintve a megelőzhető halálozások 17 százalékát a tüdőrák miatti halálozás teszi ki. A 65 évnél fiatalabb népesség körében a tüdőrák miatti halálozás kiugróan magas volt Magyarországon mind 2001-ben mind 2014-ben (7. táblázat). 2014-ben 44,4 halálozás jutott 100 ezer 65 évnél fiatalabb lakosra. Ez 50 százalékkal magasabb volt, mint az utánunk következő Horváthországban

és Romániában (ahol 29,0 és 28,1 volt ez az adat). Az elmúlt 15 évben Magyarországon csak minimális mértékben csökkent a tüdőrák miatti halálozás, a többi V3 ország (különösen Csehország és Szlovákia) jelentősen tudta csökkenteni – így a különbség jelentősen növekedett: a magyarországi halálozás 2001-ben 1,6-szerese, 2014-ben pedig 2,6-szerese volt a csehországinak.

Ismét fontosnak tartom hangsúlyozni, hogy meg kell különböztetnünk a magyar adatok önmagában vett alakulását és Magyarország relatív helyzetének az alakulását. A leggyakoribb elkerülhető halálokok esetében a magyar adatok önmagában vett alakulása általában javulást mutat, míg a relatív helyzetünk a legtöbb halálokok esetében romlott vagy változatlan maradt. Például 2001 és 2014 között a 65 évesnél fiatalabb népesség ischeamiás szívbetegségekből eredő halálozási rátája nálunk is csökkent: 73,7-ről 53,6-ra (100 ezer lakosra vetítve). A relatív helyzetünk azonban jelentős mértékben romlott annak következtében, hogy mind a fejlett országok, mind a V3 országok lényegesen jobban ki tudták használni az orvostechológia nyújtotta lehetőségeket a betegség megelőzésében és kezelésében. Ezt tükrözi, hogy az EU országok többségében 40-50 százalékos volt az ischeamiás szívbetegségek halálozási rátájának a csökkenése (a 65 évesnél fiatalabb népesség körében), a magyarországi halálozás csak 27 százalékkal csökkent. A tanulmányban vizsgált többi volt-szocialista ország esetében is 35-50 százalékkal csökkent a halálozás, továbbá 2014-ben Bulgária és Románia relatív helyzete is kedvezőbb volt, mint Magyarországé (2001-ben Románia még kedvezőtlenebb helyzetben volt).

A kezelhető halálozást általánosan véve két alapvető tényező befolyásolja: időben hozzájutnak-e a betegek az ellátáshoz és az adekvát ellátást kapják-e a betegek. A kezelhető halálozás területén a relatív helyzetünk kedvezőtlen alakulása azt jelzi, hogy ezekben a tényezőkben sokkal súlyosabbak a problémáink, mint az összehasonlítás alapjául választott EU15 és V3 országokban. Az adatok természetesen nem mutatják, hogy milyen területeken legsúlyosabbak a problémák. Általánosan fogalmazva, a hozzáférést és a minőséget is befolyásolják a következő tényezők: az alapellátás elérhetősége és minősége, az alapellátás és a szakellátás koordináltsága, illetve a kapacitások (technológia, humán erőforrás). Továbbá a hozzáférésben és a minőségben eltérő mértékű különbségek lehetnek az egyes országokon belül. Az egyes országokon belüli egyenlőtlenségek mértéke pedig kihat az országok közötti egyenlőtlenségekre is. Mindezek a tényezők jelentős mértékben függenek az egészségügyre fordított közkiadások nagyságától és a források felhasználásának a módjától – illetve azoknak a hosszabb időszakon keresztüli alakulásától.

Az egészségügy helyzetének tükröződése a társadalmi közérzetben

Az előbb vázolt folyamatokat tükrözi a társadalomnak az egészségügyi rendszerrel kapcsolatos közérzetében végbement negatív irányú változás is. Az Eurostat által minden év tavaszán és őszén elkészített Eurobarometer felmérés¹⁸ adatai lehetőséget adnak arra, hogy nyomon kísérjük, hogyan vált egyre inkább a *magyar társadalom megítélésében* az egészségügy helyzete az ország legfontosabb problémájává. Ha óvatosak vagyunk, akkor „egyik legfontosabb” problémáról beszélünk „a legfontosabb” helyett – ugyanis a módszer, a kérdések megfogalmazása bizonyos mértékben befolyásolhatja a kapott eredményeket. Az Eurobarometer 2010 és 2017 közötti eredményei egyértelműen mutatják, hogy ebben az időszakban a magyar lakosság által az egészségügy helyzetéről alkotott kép drámai módon változott meg. 2010 őszén a felmérésben felsorolt problémák közül még csak az 5. helyre került az egészségügy, ami az elégedetlenségnek inkább egy alacsonyabb szintjét tükrözi. 2014 őszére már a 3. helyre került a problémák sorában (de a súlya jelentősen elmaradt a munkanélküliség mögött), 2016 tavaszára pedig az egészségügy helyzete vált a magyar lakosság által legfontosabbnak tartott problémává. Érdekes azt is meggondolni, hogy megelőzte a bevándorlás, a munkanélküliség, gazdasági helyzet, megélhetési költségek, továbbá a nyugdíj problémáját. Azt, hogy ez az eredmény nem volt véletlen, jól mutatja, hogy az egészségügy megtartotta az első helyét a legutóbbi két felmérés alkalmával is. 2017 tavaszán a gazdaság és társadalom 13 felsorolt problémája közül a magyar lakosság 40 százaléka tartotta az egészségügyet a legsúlyosabb problémának. Ezek az adatok jól tükrözik, hogy a társadalom széles rétegeinek személyes tapasztalatát jelentik az egészségügy működési zavarai, az ellátáshoz való hozzáférés akadályai és az ellátás minőségével kapcsolatos problémák.

Az egészségügy nemcsak Magyarországon került ebbe a „kitüntetett pozícióba”: a 28 EU tagállam közül 10 országban a leggyakrabban említett probléma volt, 16 országban pedig a 3 leggyakrabban említett probléma között szerepelt. Fontos kiemelni, hogy Csehországban egyetlen időpontban sem került a legfontosabbnak tartott problémák közé az egészségügy. Az okok között vitathatatlanul szerepel az a tény, hogy az elmúlt évtizedekben Csehország lényegesen nagyobb forrásokat fordított közpénzekből az egészségügy finanszírozására, mint a többi visegrádi ország, ezáltal a társadalombiztosítás magasabb színvonalú ellátást tud nyújtani.

¹⁸ Az Eurobarometer felmérés egyik fontos kérdése: hogy az EU országok állampolgárai mely problémákat tartják az országuk előtt álló legfontosabb kihívásnak. Egy válaszadó két problémát jelölhet meg az előre felsorolt válaszok közül.

Záró gondolatok

Szélesebb perspektívából nézve a tanulmányban vázolt folyamatok újabb – az egészségi állapotra és az egészségügyre vonatkozó – adalékot jelentenek ahhoz, hogy a 2000-es évek közepétől egyre inkább manifesztálódott a rendszerváltozáskor kezdődött újabb gazdasági-társadalmi felzárkózási kísérlet eddigi kudarca. Erről az utóbbi időben számos tanulmányt olvashattunk (Jakab – Urbán, 2017).

Az elmúlt évtizedek a V3 országokban sem voltak problémamentesek. Azonban, ha arra a kérdésre kell választ adnunk, hogy az egészségi állapot és az egészségügy alapvető mutatóit tekintve távolabb vagy közelebb kerültek-e a fejlett Európai országokhoz, a V3 országokra a felzárkózás tendenciái (vagy bizonyos mutatók esetében a relatív helyzetük megőrzése) a jellemző. Magyarország esetében pedig az EU15 átlaghoz képest a leszakadás tendenciái figyelhetők meg (vagy bizonyos mutatók esetében a relatív helyzetük megőrzése). Ennek következtében a vizsgált indikátorok többsége esetében Magyarország helyzete mindhárom másik visegrádi országhoz képest romlott. Ennek mértéke különösen jelentős volt az egészségügyi rendszer átfogó teljesítményét jelző elkerülhető halálozás körébe tartozó (a 7. táblázatban közölt) néhány halálok esetében.

Tekintettel arra, hogy a 80-as évek végén a visegrádi országok (Magyarországot is beleértve) megközelítően azonos fejlettségi szinten voltak, továbbá az államszocialista politikai és gazdasági berendezkedés hasonló intézményi örökséget jelentett, megfogalmazható az állítás, hogy az államszocialista múlt súlyos öröksége nem tette eleve lehetetlenné a felzárkózás irányába mutató trendeket. A magyarázatot arra, hogy a magyar egészségügynek a fejlett országok egészségügyéhez történő felzárkózási megtorpanás és számos tekintetben leszakadó trendek bontakoztak ki, elsősorban a kormányzati politikákban, a politikai elit kormányzati magatartásában, a kormányzás és a politikai berendezkedés intézményi jellemzőiben kell keresnünk. Természetesen, ahogy a rendszerváltás utáni időszak egészében a felzárkózás és lemaradás tendenciái váltakoztak, a jelenlegi trend is megfordulhat. Továbbá nyilvánvalóan a gazdaság és társadalom különböző területein ellentétes irányú trendek lehetnek jelen – azaz a gazdaság területén esetleg meginduló felzárkózásból sem következne automatikusan felzárkózás az egészségi állapot területén.

A magyar gazdaság és egészségügy közötti kapcsolat egyik sajátos elemét jelenti, hogy az elmúlt évtizedben az egészségügy volt az egyik legfőbb vesztese az eltorzult állami forráselosztásnak. A rendszerváltozás óta a magyar gazdaságpolitikát az úgynevezett „húzd meg – ereszd meg” (stop-go) szakaszok jellemezték: a választási években az állam túlköltekezett, amit az államháztartási egyensúly megingása, majd az egyensúlytalanságra válaszul adott restriktív követett. Ennek is szerepe volt abban, hogy a magyar gazdaság különösen sérülékennyé vált a 2008-as gazdasági válság időszakában: a külső, súlyos visszaesést a kormánynak nem volt lehetősége ellensúlyozni, hanem azt még fokozó kiigazításokra kényszerült (Oblath – Palócz, 2013). Továbbá a válságból nagyon lassú volt a kilábalás:

az egy főre jutó GDP szintje (reálértékben) csak 2014-ben érte el újra a 2008-as szintet. Az egészségügy (az oktatással együtt) a „stop” és a „go” szakaszoknak egyaránt vesztese volt: a megszorítások ezeken a területeken aránytalanul nagyok voltak, míg a „go” szakaszokban a kormányzatok elsősorban azokon a területeken növelték a kiadásokat, amelyeket az egyének közvetlenül a saját zsebükön érzékelní tudnak (nyugdíjmelés, családi adókedvezmény, lakástámogatás, rezsi-csökkentés stb.).

Nem túlzás azt állítani, hogy az egészségügyből történt forráskivonás következményei emberéletekben mérhetők. Például a 2011–14-es időszakot tekintve, ha legalább a cseh egészségügy teljesítményének a színvonalát elérte volna a magyar egészségügy (azaz a kezelhető és megelőzhető halálokok miatti halálozási rátánk azonos lett volna), akkor kb. 70 ezerrel kevesebb 75 évesnél fiatalabb honfitársunkat veszítettük volna el a vizsgált négy éves időszak egészét tekintve.

A címben feltett kérdésre természetesen csak feltételes válaszok és szcenáriók fogalmazhatók meg. Az egészségügyi közkiadások alakulásánál láthattuk, hogy 2015-ben és különösen 2016-ban az egészségügyi közkiadások reálértéke már növekedett. A társadalom és az egészségügyi dolgozók elégedetlensége azonban nem csökkent, sőt a lakosságé inkább tovább növekedett. Nagy a veszélye annak, hogy a gyors pozitív hangulatváltást remélő politikai döntéshozók arra a (téves) következtetésre jutnak, hogy többletforrásokkal nem lehet az egészségügyben eredményt elérni. Annak a belátására lenne szükség, hogy egy évtizedes súlyos forráskivonást és annak hatására kiéleződött problémákat nem lehet egyik napról a másikra megszüntetni. Továbbá az egészségügyi közkiadások több évig tartó lényeges növelése és azzal párosuló – az elérhetőségre és a minőségre hatni tudó – összehangolt intézkedések szükségesek ahhoz, hogy olyan pozitív tendenciák tudjanak kibontakozni, amelyek javítani tudják a társadalom elégedettségét az egészségüggyel. Ha ez nem valósul meg, akkor nagy a kockázata a tanulmányban vázolt tendenciák erősödésének, az egészségi állapot leszakadó trendjei folytatódásának – ami a hosszú távú társadalmi-gazdasági fejlődés egyik alapvető feltételét rombolná tovább.

Irodalom¹⁹

- ÁEEK (2016): *Magyar Egészségügyi Rendszer Teljesítményértékelése* <https://mertek.aEEK.hu/jelentes-2013-15>
- Bálint, L. – Kovács, K. 2015: Halandóság. In: Monostori J. – Öri P. – Spéder Zs. szerk.: *Demográfiai portré 2015*. Budapest: KSH Népeségtudományi Kutatóintézet, 75–94. p
- European Commission (2013): *Social investment package. Commission staff working document. Investing in health* SWD (2013) 43 final
- European Commission (2017): *Standard Eurobarometer 87*. Spring 2017 Public opinion in the European Union
- Eurostat (2017): *Amenable and preventable deaths statistics* http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Amenable_and_preventable_deaths_statistics
- Figueras, J. et al. (2008): *Health System, Health and Wealth: Assessing the Case for Investing in Health Systems*, background document. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe
- Jakab A. – Urbán L. (2017): *Hegymenet*. Társadalmi és politikai kihívások Magyarországon. Osiris Kiadó, Budapest.
- KSH (2015): A középkorú népesség halandósága az epidemiológiai krízist követő két évtizedben. *Statisztikai Tükör 2015/1*
- Lantos G. (2017): Erzsike néni utazzon 30 kilométert vagy Tóth doktor 1300-at? A finanszírozható és működőképes egészségügyi rendszer. In: Jakab A. – Urbán L. (2017): *Hegymenet*. Társadalmi és politikai kihívások Magyarországon. Osiris Kiadó, Budapest, 401-423.
- Mellár T. (2017): Nincsenek bombabiztos receptek. Gazdaságpolitikai alternatívák a modernizációra. In: Jakab A. – Urbán L. (2017): *Hegymenet*. Társadalmi és politikai kihívások Magyarországon. Osiris Kiadó, Budapest. 251-264.
- Oblath G. – Palócz É. (2013): Sérülékeny gazdaság: sérülékeny állam, sérülékeny háztartások. In: Kolosi, Tamás – Tóth, István György (eds.): *Társadalmi Riport 2012*. TÁRKI, Budapest
- OECD (2011): *Divided we stand: why inequality keeps rising*. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development
- Orosz E. and Kollanyi, Z., (2014): *Opportunism of Public Policies as an Underlying Determinant of Health Inequalities in Hungary* Athens: ATINER'S Conference Paper Series, No: HEA2014-1009.
- Orosz É. – Kollányi Zs. (2016): Egészségi állapot, egészség-egyenlőtlenségek nemzetközi összehasonlításban. In: Kolosi T. – Tóth I. Gy. (szerk.): *Társadalmi Riport 2016*, TÁRKI Zrt. 332-355.

¹⁹ Az internetes hivatkozások utolsó letöltése: 2017. 11. 08.

- Solar O, I. (2010): *A Conceptual framework for action on the Social Determinants of Health*. Social Determinants of Health Discussion Paper 2. Debates, Policy & Practice, WHO Geneva
- Stiglitz, J. E., Sen, A., & Fitoussi, J.-P. (2010): *Mismeasuring Our Lives: Why GDP Doesn't Add Up*. New York: The New Press
- Tölgyessy P. (2017): Kompország reményei. In: Jakab A. – Urbán L. (2017): *Hegymenet*. Társadalmi és politikai kihívások Magyarországon. Osiris Kiadó, Budapest, 9-36.
- Új Egyenlőség (2017): *Romokban az egészségügy – beszélgetés Sinkó Eszterrel*
<http://ujegyenloseg.hu/a-magyar-faktor-sinko-eszter-az-egeszsegugy-kihivasairol/>
- World Economic Forum (2017a): *The Global Competitiveness Report 2016–2017*
- World Economic Forum (2017b): *The Global Competitiveness Report 2017–2018*
- WHO (2008): *Closing the gap in a generation*. Commission on social determinants of health. Final report. Geneva, World Health Organization

MITCHELL A. ORENSTEIN

GLOBÁLIS NYUGDÍJPOLITIKA*

A tanulmány áttekinti a globális nyugdíjpolitikát és bemutatja, hogy a globális politika szereplői egyre jobban befolyásolják az országok reformdöntéseit. A globális nyugdíjpolitika hatásának felismerését ösztönözte az új nyugdíjreformok bevezetéséért a Világbank vezetésével 1994 óta folytatott nemzetközi kampány. E kampány sikerének eredményeként a Világbank kiszorította a Nemzetközi Munkaügyi Szervezetet a globális nyugdíjpolitika domináns alakítójának pozíciójából. Az esettanulmányok azt bizonyítják, hogy a globális politikai szereplők Világbank vezette szövetsége világszerte több mint harminc országban segítette új nyugdíjreformok kezdeményezését és bevezetését.

Bevezetés

Ha valaki kísérletképpen megkérdezi osztálytársát, barátját, családtagját vagy kollégáját, milyen szervezetek és intézmények alakítják országukban a nyugdíjpolitikát, valószínűleg olyan válaszokat fog kapni, hogy a parlament, a kormány miniszterei, a hazai érdekcsoportok, köztük a nyugdíjasok érdekképviseleti szervezetei, a szakszervezetek és a nagy munkáltatók. Nem valószínű, hogy a megkérdezettek válaszaik között szerepelnek majd nemzetközi szervezetek vagy más globális politikai szereplők. Ez azzal magyarázható, hogy a közfelfogás szerint a nyugdíjpolitika lényegét tekintve nemzeti politikaterület, amelyet alapvetően országban belüli szempontok és szereplők befolyásolnak. Ennek ellenére az elmúlt időszakban világszerte sok országban egyre fontosabb szerepet játszottak a nyugdíjpolitika alakításában globális politikai szereplők, köztük nemzetközi szervezetek, független politikai vállalkozók, bilaterális segélyekkel foglalkozó szervezetek és más hasonló intézmények.

A tanulmány ismerteti a globális nyugdíjpolitikát és bemutatja, hogy az egész világon egyre meghatározóbb szerepet játszik az egyes országokon belüli döntéshozatali folyamatokban. Alig néhány évvel ezelőtt még pusztán fantáziájátnak minősítették volna a szociálpolitika kutatói a globális nyugdíjpolitikát, mára viszont valósággá vált. A Világbank (World Bank – WB) vezetésével 1994 óta folytatott nemzetközi kampány – az új nyugdíjreformok bevezetéséért – ösztönözte

* Mitchell A. Orenstein: Global pensions policy. In Nicola Yeates (ed.): *Understanding Global Social Policy*, The Policy Press, Bristol 2008, 207-229.

a globális nyugdíjpolitika hatásának felismerését. E kampány eredményeként a Világbank kiszorította a Nemzetközi Munkaügyi Szervezetet (ILO) a globális nyugdíjpolitika domináns alakítójának pozíciójából, melyet az a 2. világháború óta viselt (Charlton and McKinnon, 2002: 1178; Deacon, 1997). A kampány sikere jelzi a nyugdíjakkal kapcsolatos transznacionális szociálpolitikai folyamat alakulását, amely erősíti a globális kormányzással kapcsolatos *kozmpopolita* szemléletet. A tanulmány bemutatja az ILO globális nyugdíjpolitikájának történelmi hátterét és az új nyugdíjreformok melletti transznacionális kampány kialakulását. Ezen kívül ismerteti, hogy a nyugdíjreformra vonatkozó elképzelések milyen mértékben „utazták” be a világot és terjedtek el nemzetközileg. Bemutatja továbbá, hogy a globális politikai szereplők a világ összes régiójában jelentősen befolyásolták az országok nyugdíjpolitikáját és ennek szemléltetésére több országtanulmányt ismertet. A szerző végül a várható jövőbeli fejleményekkel, az új nyugdíjreformokat eredményező trend nyomán kialakuló vitákkal foglalkozik, és leírja, hogy a különböző problémák és kritikák ellenére miért e trend fogja valószínűleg meghatározni a nyugdíjpolitikát az elkövetkező 10-20 évben.

Az új nyugdíjreform jelensége

Az új nyugdíjreformok bevezetéséért a Világbank vezetésével folytatott nemzetközi kampány drámai kialakulása elősegítette a globális nyugdíjpolitika hatásának tudatosulását. E kampány 1994-ben indult egy átfogó világbanki jelentés (*Averting the Old Age Crisis – Az időskori válság elkerülése*. WB, 1994) publikálásával. A jelentés a népesség elöregedése következtében a fejlett világban – és hamarosan a fejlődő országokban is – kialakuló demográfiai „válság” leküzdésére javasolta világszerte az új nyugdíjreformok végrehajtását (lásd még James, 1998; James and Brooks, 2001). Az ezt a tanulmányt is tartalmazó könyv 11. fejezete** tárgyalja azt a kérdést, hogy miként válnak globális szociális problémává a népesedés terén zajló változások. Itt most csak a folyamatnak azzal az aspektusával foglalkozunk, hogy a Világbank hogyan használta ezt nagy hatású 1994-es jelentésében. A felosztó-kirovó, azaz szociális biztonsági típusú nyugdíjrendszereket kedvezőbb demográfiai viszonyok közepette vezették be, a gazdasági fejlődés, a javuló egészségügyi szolgáltatások és a csökkenő születési ráta azonban sok országban, különösen Európában, csökkentették a nyugdíjkiadásokat finanszírozó járulékfizető dolgozók arányát. Sok fejlődő ország is, közöttük az „egy gyermek politikát” követő Kína, szembesül ezzel a problémával az elkövetkező években. A világ legtöbb országában működő felosztó-kirovó nyugdíjrendszerek a jelenlegi dolgozók befizetéseiből finanszírozzák a jelenlegi nyugdíjasok ellátásait. Ahogy az emberek hosszabb ideig élnek és kevesebb gyereket vállalnak, a felosztó-kirovó rendszerek egyre erősebb pénzügyi nyomásnak lesznek kitéve. A Világbank jelen-

** Sarah Sexton, Larry Lohmann and Nicholas Hilyard: Global population policy (*a ford.*)

tése szerint – a nyugdíjasként egyre hosszabb ideig élő és egyre nagyobb létszámú idős ember támogatásához – vagy a járulékszintet és/vagy a nyugdíjkorhatárt kell emelni, vagy a nyugdíjszinteket kell csökkenteni. A jelentésben bemutatott negyedik lehetőség szerint a felosztó-kirovó rendszert teljesen vagy részlegesen magán, egyéni nyugdíj-megtakarítási számlákkal kell helyettesíteni. Az előzetes finanszírozás azzal enyhíti a felosztó-kirovó rendszerek költségvetési válságát, hogy az egyénekhez kötött saját és kötelező (valamint gyakran állam által szubvencionált, vagy adókedvezményekkel ösztönzött) számlákból finanszírozza a nyugdíjakat. Az új nyugdíjreformok vitatottak, mivel forradalmian átalakítják a nyugdíjrendszerek szerkezetét.

A Világbank reformjavaslata egy „többpilléres” nyugdíjszerkezetet tartalmaz, amelyen belül van *a*) egy redisztributív állami nyugdíjpillér, amely vagy egyösszegű, vagy rászorultsági alapú minimumnyugdíjat, vagy egy csökkentett felosztó-kirovó ellátást ad, *b*) egy piaci vállalkozások által működtetett, nyugdíj-megtakarítási számlákon alapuló, fedezeti jellegű második pillér, és *c*) a vállalati nyugdíjak alkotta, önkéntes harmadik pillér. Ebben a modellben a nyugdíjrendszereknek két célja van: a legtöbb idősnek biztonsági háló nyújtása, illetve az életszínvonal nyugdíjas korban történő megőrzéséhez jövedelemarányos ellátás garantálása. A világbankos jelentés szerint a magán megtakarítási számlák jobb megoldást jelentenek a jövedelemarányos ellátások nyújtására, mivel a magánszektor vállalkozói az állami társadalombiztosítási adminisztrációnál magasabb megtérülési arányt érnek el a beruházások után. Az egyéni számlákkal azonban nem érhető el az állami felosztó-kirovó rendszerekben gyakran alkalmazott redisztribúció, ezért valami más módszerrel kell társítani őket, amely védelmet nyújt az alacsony keresetűeknek, illetve a rövid és gyakran félbeszakadó munkakarrierrel rendelkezőknek. Ezenkívül a jelentés szerint a magán nyugdíjalapok a feltörekvő piacgazdaságokban fontos beruházási forrásként szolgálnak. Az ilyen alapok létrehozásával felgyorsítható a gazdasági növekedés és növelhető az általános életszínvonal. Az új nyugdíjreform melletti további érv volt, hogy a nyugdíjalapok igazgatásának a magánvállalatok kezébe adásával a nyugdíjasoknak nem kell az alacsony hatékonyságú és gyakran korrupcióra hagyatkoznuk. A legtöbb fejlett országban jól működtek a felosztó-kirovó nyugdíjrendszereket, néhány fejlődő országban azonban komoly problémák voltak az állami irányítású rendszerek adminisztrálásában.

A kritikusok könnyűszerrel kérdőjelezték meg az új reform szószólóinak legtöbb állítását. Először is, szerintük a nyugdíjalapok nem teremtenek új beruházási forrásokat, mivel az egyéni nyugdíjalapokban képződő megtakarításokat valószínűleg ellensúlyozza az állami és más területeken létrejövő magánmegtakarítások csökkenése. Így az egyéni magánszámlák létrehozása egyszerűen csak átcsoportosítja a megtakarításokat (Barr and Diamond, 2006: 30). Másodsor, a kritikusok kifogásolták az egyéni nyugdíj-megtakarítási számlák után fizetendő magas adminisztrációs költségeket, rámutatva, hogy ezek jelentősen csökkentik a beruházások hozamát. Így ezek a programok a magán-beruházásitársaságok és nem

a kis beruházók érdekeit szolgálják (Minns, 2001; Gill et al., 2005). Harmadszor, a kritikusok kimutatták, hogy a felosztó-kirovó rendszerek megreformálása hatékonyabb eszköz a nyugdíjrendszerrel kapcsolatos legfontosabb célok eléréséhez (Barr, 2005). E kritikák többnyire a korábbi felosztó-kirovó nyugdíjmodell mögötti szociáldemokrata gondolkodásban gyökereznek.

A viták ráirányították a figyelmet ezeknek az új reformoknak a gyökereire is. A reformjavaslatokat egy finoman összehangolt kampány – ezt nevezi Tarrow (2005) „kampánykoalíciónak” – részeként a globális politikai szereplők transznacionális szövetsége is terjesztette. Az új nyugdíjreformok Latin-Amerikában, Közép- és Kelet-Európában és másutt történt bevezetését vizsgáló kutatók jobban megismerhették a globális politikai szervezetek szociálpolitikai szerepét. Müller (2003) szerint a globális politikai szereplők nagyobb befolyással rendelkeznek a globális politikai javaslatoknak jobban kiszolgáltatót, súlyosan eladósodott országokban. Madrid (2003) kimutatta, hogy a Világbank tanácsadó küldöttségének jelenléte átlagosan 20 százalékkal növeli a nyugdíjreform bevezetésének valószínűségét az adott országban. Weyland (2004) kutatócsoportot szervezett annak elemzésére, hogy a globális politikai szervezetek milyen szerepet játszanak a nyugdíj- és egészségpolitika alakításában Latin-Amerikában. A kutatócsoport több következtetést fogalmazott meg (Brooks, 2004; Demarco, 2004; Nelson, 2004; Pinheiro, 2004). Brooks kevés kvantitatív bizonyítékot talált a nyugdíjpolitikák nemzetközi befolyásolására, de véleménye szerint a kvalitatív kutatás megfelelőbb módszer lehet a Világbank hatásának felderítésére. Valóban az a helyzet, hogy sok országtanulmány kimutatta a globális politikai szereplőknek a – különösen az 1990 utáni nyugdíjreformokban gyakorolt – befolyását. Brazíliában a globális szereplők névleges járulékfüggő nyugdíjrendszert vezettek be, amely egyéni számlákat hozott létre a felosztó-kirovó rendszeren belül (Pinheiro, 2004). Közép- és Kelet-Európában gyakran a globális politikai szereplők tették központi politikai kérdéssé a nyugdíjreformot, és éveket szántak az új programok megvalósításának támogatására (Orenstein, 2000). Így tehát gazdag szakirodalom született arra vonatkozóan, hogy a globális politikai szervezetek világszerte jelentős szerepet játszanak a nyugdíjpolitikában, elsősorban a közepes jövedelmű fejlődő országokban.

Történelmi háttér: az ILO és a 2. világháború utáni globális nyugdíjpolitika

Bár az utóbbi időben megnőtt a globális nyugdíjpolitika iránti érdeklődés, maga a jelenség nem új (Orenstein, 2003). A globális nyugdíjpolitika kialakítását célzó törekvések a 2. világháború vége felé kezdődtek, mikor a szövetséges hatalmak vezetői azon munkálkodtak, hogy egy újabb háború kitörésének megelőzése érdekében jobban szabályozzák a világgazdaság működését. A politikai vezetők,

például az amerikai Franklin Delano Roosevelt, meg voltak győződve arról, hogy a világgazdasági válság, az infláció és a szegénység hozzájárultak a németországi nácizmus és más szélsőséges politikai mozgalmak térhódításához. A szövetségesek egy újabb háború kitörésének megakadályozása érdekében több nemzetközi pénzügyi intézetet alapítottak a világgazdaság hatékonyabb szabályozására. Egy 1943-ban tartott magas szintű konferencia az ILO-t bírta meg a 2. világháború utáni szociálpolitikai rend kidolgozásával. Ez az új szociálpolitika az összes országot arra ösztönözte, hogy a társadalmi béke fenntartására állami irányítású nyugdíjrendszert, munkanélküli biztosítási rendszert, közegészségügyi rendszert és szociális segélyezési rendszert működtessen. Az ILO Philadelphiai Nyilatkozata fogalmazta meg az új globális szociálpolitikai rend programját. Az ILO az egyes országoknak a szociálpolitikai fejlesztésekben nyújtott tanácsadással, magas szintű regionális konferenciák szervezésével és az – állami működtetésű felosztó-kirovó nyugdíjrendszert is tartalmazó – új szociálpolitikai koncepció népszerűsítésével az egész világon energikusan terjesztette a programot. Az európai, észak-amerikai és latin-amerikai országokban már a 2. világháború előtt is voltak nyugdíjrendszerek. Ezeket most az ILO-modellnek megfelelően átalakították. A világháború után világszerte az állami működtetésű felosztó-kirovó rendszerek váltak gyorsan általános gyakorlattá. Az ILO globális nyugdíjpolitikán belüli dominanciája a fejlett nyugati országok szakszervezeteinek térvesztése és a neoliberais gazdaságpolitika 1980-as évekbeli térnyerése következtében meggyengült, de még évek teltek el, amíg komoly kihívás érte az ILO nyugdíjkoncepcióját.

Az új nyugdíjreformok kialakulása

A nyugdíjpolitikában az első neoliberális kísérlet Chilében folyt az 1980-as évek elején. Chile Augusto Pinochet tábornok katonai diktatúrája alatt az úgynevezett „chicagói fiúk” – az USA vezető egyetemén tanult fiatal közgazdászok csoportja – vezetésével radikális gazdasági reformokat hajtott végre. Az amerikai egyetemek közül e téren különösen a University of Chicago szerepe volt jelentős, amely az 1950-es években az USA kormányának támogatásával képzési programot indított fiatal chilei közgazdászok számára. A program a neoliberális közgazdászok káderképzőjévé vált, akik a diploma megszerzése után hazamentek dolgozni a Santiagói Katolikus Egyetemre (Valdes, 1995). Pinochet felkérte ezeket a közgazdászokat, hogy vegyenek részt a Chilében bevezetendő különböző reformok kidolgozásában és alkalmazásában. A tervezett reformok között volt a korábbi felosztó-kirovó rendszert az egyéni megtakarítási számlákon alapuló szisztémával felváltó nyugdíjreform. A neoliberális gazdasági körök örömmel fogadták a chilei nyugdíjreform-modellt. Az új chilei nyugdíjmodell jelentős érdeklődést keltett a többi latin-amerikai országban (Brooks, 2004; Weyland, 2004), más országokban azonban – különösen a politikai baloldalon – beárnyékolta hírét a Pinochet rezsimhez fűződő kapcsolata.

Az 1980-as évek gyengélkedése után gyorsan nagyot javult a chilei gazdaság teljesítménye, és a többi latin-amerikai ország kezdte komolyan fontolóra venni a chilei nyugdíjreform követését. Ezzel egy időben nagy nemzetközi szervezetek – például a Világbank, az Amerikai Fejlesztési Bank (De Oliveira, 1994) és az ENSZ Latin-Amerikai Gazdasági Tanácsa – elkezdték támogatni ezeket a reformokat (Müller, 2003). Csatlakoztak hozzájuk a chilei reformerek és a nyugdíjalapok irányítói, akik nemzetközi konferenciákat szerveztek a chilei reformok reklámozására és tanácsadókként működtek szerte Latin-Amerikában és azon kívüli országokban is (Brooks, 2004). 1994-ben a Világbank publikálta *Az időkori válság elkerülését*, jelezve, hogy teljes egészében támogatja az új nyugdíjreformot, és bemutatott egy új, rugalmasabb reformsablont, amely a nemzeti nyugdíjrendszer részeként tartalmazta a magán nyugdíj-megtakarítási számlás rendszert.

Jelentős kutatási tevékenység és a nemzetközi gazdasági közösség nagyhatalmú tagjai támogatásával *Az időkori válság elkerülése* gyorsan a Világbank javaslatainak alapjává vált, és a jelentés szerzői világszerte a Világbank nyugdíjreformokkal kapcsolatos tanácsadói lettek. A jelentést a Világbank akkori vezető közgazdász, Larry Summers rendelte meg és Nancy Birdsall kutatási igazgató felügyelte az elkészítését. A fő szerző Estelle James közgazdász volt. A Világbanknak más szervezeteket is sikerült megnyernie a vállalkozáshoz. A támogatók közül különösen jelentősek voltak a regionális fejlesztési bankok, például az Amerikai Fejlesztési Bank és az Ázsiai Fejlesztési Bank. Ezen kívül a Világbank szoros kapcsolatokat épített ki az Egyesült Államok bilaterális segélyszervezetével, az USA Nemzetközi Fejlesztési Hivatalával (USAID), amely a közép- és kelet-európai átmeneti országokban alkalmazandó költségvetési reformstratégiája részeként tekintett az új nyugdíjreformra (Snellbecker, 2005). A Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezet (OECD) szintén támogatta a tagországaiban – és azokon kívül is – az új nyugdíjreformot elősegítő erőfeszítéseket.

1990 elejétől a világon több mint 30 országban hajtottak végre a chilei modell és a Világbank többpilléres modellje által ösztönzött nyugdíjreformokat. Ezek az országok túlnyomórészt két régióból, Latin-Amerikából és Közép-Kelet-Európából kerültek ki. Afrikában Nigéria volt az első reformer 2004-ben, Dél-Afrika pedig 2007-ben éppen a nyugdíjreform bevezetését fontolgatta (Republic of South Africa National Treasury, 2007). E reformok növekvő ázsiai befolyását jelezte, hogy 2004-ben Tajvan is bevezette az új nyugdíjreformot.

Az 1. táblázat mutatja, hogy az egész világon 2006 végéig mely országok vették be az új nyugdíjreformot.

1. táblázat: Új nyugdíjreformok a világban típus szerint

Helyettesítő	Vegyes	Párhuzamos
Chile 1981	Svédország 1994	Egyesült Királyság 1986
Bolívia 1997	Kína 1998	Peru 1993
Maxikó 1997	Magyarország 1998	Argentína 1994
El Salvador 1998	Lengyelország 1999	Kolumbia 1994
Kazahsztán 1998	Costa Rica 2001	Uruguay 1996
Dominikai Köztársaság 2001	Lettország 2001	Észtország 2001
Nicaragua 2001	Bulgária 2002	Litvánia 2002
Koszovó 2001	Horvátország 2002	
Nigéria 2004	Oroszország 2002	
Tajvan 2004	Macedónia 2002	
	Szlovákia 2003	
	Románia 2004	
	Üzbegisztán 2004	

Források: Orenstein (2000), Madrid (2003), Müller (2003), Palacios (2003), Fultz (2004), Becker et al. (2005), Holzmann and Hinz (2005), Orifowomo (2006), és WB, IDB és USAID webooldalok.

A táblázat három: helyettesítő, vegyes és párhuzamos típusú csoportba sorolja a benne szereplő országok reformjait. A *helyettesítő reformok* teljesen megszüntetik és egyéni nyugdíj-megtakarítási számlás fedezeti rendszerrel helyettesítik a szociális biztonsági típusú rendszereket. E típusban eltörlik a korábbi felosztó-kirovó nyugdíjrendszert; a munkaerőpiacra újonnan belépő minden dolgozó csak egyéni nyugdíj-megtakarítási számlára fizet járulékot; a régi rendszerben nyugdíj jogosultságot szerzők lehetőséget kapnak arra, hogy a korábban befizetett járulékaik valamilyen beszámításával átlépjenek az új rendszerbe. A nyugdíjkorhatárhoz közel állók jellemzően a fokozatosan felszámolandó régi, felosztó-kirovó rendszerben maradnak. A közép-kelet-európai országokban legjellemzőbb *vegyes reformok* részlegesen helyettesítik a korábbi szociális biztonsági típusú rendszert az egyéni számlás megoldással. A vegyes rendszerben a résztvevők járulékaik megoszlanak a karcsúsított felosztó-kirovó rendszer és az egyéni számláik között, mindkettőbe fizetnek és később majd mindkettőből kapnak nyugdíjat. A *párhuzamos reform* egymás mellett működteti mindkét típusú rendszert és egyéni választásra bízta, hogy melyikben akarnak részt venni. A dolgozók dönthetnek a felosztó-kirovó rendszerben maradás mellett, vagy választhatják azt is, hogy a járulékaik egy bizonyos hányadát átírányítják egy magán megtakarítási számlára. A három közül általában a helyettesítő típusú reform eredményezi a legradikálisabb változást, míg a párhuzamos reformok valószínűleg csak kisebb magánnyugdíj-rendszereket hoznak létre.

A Chiléből induló új nyugdíjreformok először Latin-Amerikában terjedtek el, utána pedig a Világbank és az USAID vezette globális politikai szereplők erőteljes támogatásával megjelentek Közép-Kelet-Európában is, először 1998-ban Bulgáriában. Britannia és Svédország komolyabb külső tanácsadás nélkül hajtotta végre a nyugdíjreformját. Sok ázsiai, afrikai és közel-keleti ország komolyan fontolgatni kezdte a változtatást, az 1990-es évek végén és a 2000-es években sokan hozzá is láttak a nyugdíjreform megvalósításához. Ezt a Világbank Intézet hathatósan támogatta azzal, hogy számos szemináriumot szervezett ezekben a régiókban a nyugdíjreform népszerűsítésére (interjú Gustavo Demarcoval, World Bank Institute, 2004). Bár kezdetben csak Latin-Amerikát és Közép-Kelet-Európát érintő regionális fejleménynek tekintették az új nyugdíjreformot, az utóbbi időben nyilvánvalóvá vált, hogy az egész világra kiterjedő és globális következményekkel járó trendről van szó.

A politika terjesztésének módszerei

Hogyan segítették a globális politikai szereplők az új nyugdíjreform terjesztését és a világon több mint 30 országban történt bevezetését? A globális politikai szereplőknek jelentős kihívást jelent az állami nyugdíjpolitikák befolyásolása, mivel nincs semmilyen, az országok belpolitikai döntéseivel kapcsolatos formális vétőjoguk (Tsebelis, 2002). Ezért a globális politikai szereplők közvetettebb befolyásolási módszereket kénytelenek használni. Ezek a módszerek jellemzően két nagyobb kategóriába, a kényszerítésbe és meggyőzésbe sorolhatók. A kényszerítő módszerekbe tartoznak a kölcsönökkel és szervezeti tagságokkal kapcsolatos *előfeltételek*, amelyek révén a globális politikai szereplők olyan körülményeket teremthetnek, amelyek között egy ország hozzájuthat, vagy nem juthat hozzá bizonyos forrásokhoz vagy lehetőségekhez. Például a nemzetközi pénzüintézetek gyakran kötik feltételekhez az általuk nyújtott kölcsönt a belpolitika, benne a nyugdíjpolitika befolyásolására. A meggyőzési módszerek közé tartozik az értelmezési vagy normatív befolyásolás, például a nyugdíjrendszer válságára vonatkozó új probléma-értelmezésekkel és megközelítésekkel, új megoldási javaslatokkal, illetve ezzel összefüggésben igyekeznek rávenni az országon belüli politikai döntéshozókat arra, hogy új módon kell szemlélni a dolgokat (Barnett and Finnemore, 2004). A meggyőzés különösen hatásos lehet akkor, ha a globális politikai szereplők hasonló módon gondolkodó partnerekre találnak az országon belül (Chwieroth, 2007).

Bár a kutatók között vita folyik a kényszerítés és meggyőzés befolyásoló szerepének relatív fontosságáról (Kelley, 2004), gyakran együttesen használják a két módszert (Johnson, 2008) és sokszor úgy, hogy nem könnyű elkülöníteni egymástól a két szálát (Epstein, 2008). Mindez különösen releváns teszi Jacobynak (2004) a globális politikai szereplők *befolyásolási mechanizmusait* feltérképező tipológiáját (lásd még Tarrow, 2005). Jacoby szerint a globális politikai szereplők

négy különböző befolyásolási mechanizmust használnak. Az első az „inspirálás”, mikor a globális politikai szereplők új reformötletek kialakításával és terjesztésével keresik az állami testületek befolyásolásának lehetőségeit. A második az „anyagi támogatás”, ekkor a globális politikai szereplők a reform elfogadásához kötött támogatást kínálnak fel. A harmadik a „partnerség”, mikor a globális politikai szereplők az országon belüli politikai szövetségeseiket támogatják. A negyedik a „helyettesítés”, mikor a globális politikai szereplők az országon belüli szereplők együttműködése nélkül próbálják meg kikényszeríteni az általuk támogatott megoldás elfogadását. A globális politikai szereplők általánosan használták az inspirálást, anyagi támogatást és helyettesítést az új nyugdíjreformok elfogadtatására.

A globális nyugdíjpolitika hívei általában több módszert használnak a saját nyugdíjreform-elképzeléseik terjesztésére. Először, nyugdíjpolitikai koncepciót, metrikát, problémaértelmezést és megoldásokat alakítanak ki. Másodsor, publikációk, konferenciák és szemináriumok révén terjesztik ezeket az új elgondolásokat. Harmadszor, helyi partnereket keresnek, akikkel együttműködhetnek, és forrásokat biztosítanak számukra álláspontjuk pozíciójának erősítésére. Negyedszer, finanszírozzák az új nyugdíjreformot tervező kormánycsapat munkáját. Ötödször, technikai segítséget nyújtanak a reformot előkészítő csapatnak. Hatodszor, tartós támogatást adnak a reform bevezetéséhez. Az alábbiakban esettanulmányokkal mutatjuk be e mechanizmusok működését.

Országpéldák

Kazahsztán példázza azt az esetet, mikor a Világbank és az USAID a kormány vezetőinek meggyőzésével elérték a nyugdíjreform politikai döntéshozatalba való becsatornázását, feltételekhez kötött kölcsönöket használtak a reform napirenden tartásához és később tartós segítséget nyújtottak a reform alkalmazásához. Kazahsztán 1996-ban kezdett gondolkodni az új nyugdíjreformról, miután a Központi Bank elnöke, Grigori Marchenko részt vett egy Világbank által finanszírozott szemináriumon, ahol meghallgatta José Piñerának, a korábbi chilei munkaügyi miniszternek és a chilei reformok atyjának az előadását. Marchenko az Almatiba való visszatértét követően leállította a korábban általa elindított reformmunkálatokat és előkészületeket tett az új reformelképzelések Kazahsztánban való alkalmazására (interjú a szerzővel, 1998 július). Rávette az ország elnökét a reform tervezésével megbízott reformtestület felállítására, amely 1997-ben fejezte be munkáját. Kazahsztán a USAID és a Világbank segítségével elkészítette a reformtörvény-javaslatot és országos reklámkampányt folytatott annak érdekében, hogy a privatizálással és beruházási társaságokkal szemben szkeptikus lakossággal elfogadtassa a reformot. A kazah parlament annak fenyegetésében fogadta el a reformtörvényt, hogy ellenkező esetben az elnök feloszlatja az országgyűlést. A Világbank végül 300 millió dolláros kölcsönt nyújtott az országnak az új rend-

szerre való átállás finanszírozására, a USAID pedig jelentős technikai segítséget adott ahhoz, hogy nyolc év alatt befejezzék a teljes átállást (lásd Orenstein, 2000).

Magyarország esete is mutatja a Világbank és a USAID meghatározó szerepét az új nyugdíjreform napirendre kerülésében és a jelentős hazai ellenállással szembeni megvalósításában. Magyarország 1995-ben kezdett el gondolkodni a nyugdíjreformról, mikor Bokros Lajost nevezték ki pénzügyminiszternek, aki megkezdte a liberális gazdasági reformokat tartalmazó „Bokros-csomag” előkészítését. Bokros egy kis munkacsoportot hozott létre a pénzügyminisztériumon belül a nyugdíjreformtervek kidolgozására. A csoport jelentős anyagi és intellektuális támogatást kapott a Világbanktól és a USAID-től. A munkacsoport 1996-ra teljesen kidolgozott tervet készített a nyugdíjreform magyarországi bevezetésére. Mikor az ügy holtpontonra jutott a pénzügyminisztérium és a munkaügyi minisztérium közötti viták következtében, Magyarország egy új pénzügyminiszter kinevezésével úgy döntött, hogy a pénzügyminisztérium új nyugdíjreformjavaslatain alapuló új reformváltozatot valósítja meg. A Világbank és a USAID ehhez az új programhoz is hatalmas technikai és pénzügyi támogatást nyújtott. A Világbank ahhoz a szokatlan lépéshez folyamodott, hogy két vezető nyugdíjszakértőjét küldte a magyarországi nyugdíjreform előkészítését végző minisztériumközi munkacsoportba. Ezek a szakértők az új nyugdíjreform tervezése közben napi kapcsolatban álltak a kormány képviselőivel és közvélemény-kutatásokkal, reklámkampányokkal, a világ vezető szakértőinek csatasorba állításával segítséget nyújtottak a reform magyarországi elfogadtatását célzó átfogó stratégia kidolgozásához, és segítettek a reformjavaslat megszövegezését is. Az országon belüli érdekcsoportokkal folytatott számos konzultáció és tárgyalás után 1998-ban vették be a reformot Magyarországon. A USAID a reform elfogadása után még sok évig folytatta a segítségnyújtást és tanácsokat adott a nyugdíjalapok szabályozására.

Kína újabb példát szolgáltat a globális politikai szereplők értelmezésbeli befolyásának mértékére. Kína 1997-ben a Világbank tanácsadójának közreműködésével megreformálta a nyugdíjrendszerét. Bár a reform végrehajtása problémákba ütközött, mivel egyes tartományi adminisztrációk elégtelen mértékben vagy egyáltalán nem finanszírozták az egyéni számlákat (China Economic Research and Advisory Programme, 2005: 1), Kína készen mutatkozik az új nyugdíjreform végigvitelére. Kína már az 1990-es évek elejétől folyamatosan tervezgette nyugdíjrendszere megreformálását, de a későbbi fejlődést erősen befolyásolta a Ramgopal Agarwala vezetésével 1995-ben készült jelentés (Piggott and Bei, 2007: 15). A Kína számára az *Időskori válság elkerülése* szellemében többpilléres rendszer bevezetését javasoló jelentést megvitatták, majd az 1997/26. számú körlevélben elfogadták a vezető kínai politikusok, amely nyomán létrehoztak egy második, fedezeti elven működő nyugdíjpillért (Piggott and Bei, 2007: 19). Kína több más globális politikai szereplőtől, köztük az ILO-tól is kért tanácsot, de ezek közül a Világbank gyakorolta messze a legnagyobb befolyást. Az Ázsiai Fejlesztési Bank azzal támogatta Kínában a többpilléres nyugdíjmodell meghonosítását,

hogy 2001-ben a fedezeti nyugdíjrendszer működését modellező kísérleti programot finanszírozott Lioningban (Piggott and Bei, 2007: 13). Bár Kína kétségtől magá hozta meg a szociális biztonsági rendszere jövőjére vonatkozó döntéseit, gondolkodását a Világbank alakította. A további reformmunkálatokban és a reform végrehajtásában egy összehangolt kampány részeként több globális politikai szereplő segédkezett.

Latin-Amerikában először Peru követte Chilét az új nyugdíjreform elfogadásában. Peru 1992 decemberében, az *Időskori válság elkerülése* publikálása előtt fogadta el az első reformrendeletét, ezt néha annak bizonyítékaként említik, hogy az új nyugdíjreform-folyamat a globális politikai szereplők részvétele nélkül ment végbe. A chilei gazdasági tanácsadók, különösen a korábbi munkaügyi miniszter, José Piñera, azonban nagy befolyással rendelkeztek Peruban. Piñerát azzal bízták meg, hogy vegye rá a perui elnököt, Alberto Fujimorit az új nyugdíjreform elfogadására (Rofman, 2007: 3). A chilei modell erős befolyása következtében a perui reform nagyon hasonlított a chileihez, bár itt a dolgozók választhatták azt a lehetőséget is, hogy az állami rendszerben maradnak. A perui nyugdíjrendszernek nagyon alacsony a lefedettségi aránya, az összmunkaerőnek csak a 12 százaléka tartozik a rendszerbe. Peruban a Világbank nem vett részt a reform tervezésében, de egy szerkezeti kiigazításokat támogató 1992-es és egy szintén 1992-es, a pénzügyi rendszer korszerűsítését célzó kölcsönnel segítette a nyugdíjrendszer működését. A nyugdíjreform támogatására adott 1996-os kölcsön annak eszközeként szolgált, hogy többek között a monitorozás és auditálás fejlesztése, illetve a dolgozók mindkét rendszerben való egyenlő kezelése érdekében nyugdíjrendszerén belüli fontosabb változtatásokra ösztönözze Perut (Rofman, 2007: 10). A perui példa mutatja, hogy a Világbank még abban a néhány latin-amerikai fejlődő országban is fontos támogató szerepet játszott a reform végrehajtásában és kiigazításában, ahol 1994 előtt döntöttek a reform bevezetéséről.

A globális nyugdíjpolitika határai

A korábbiakban annak bemutatásával foglalkoztunk, hogy a globális politikai szereplők mekkora szerepet játszottak az új nyugdíjreform több mint 30 országban történt elfogadásában. Ennek a befolyásnak azonban megvannak a határai. Ebben a részben három olyan esetet vizsgálunk meg, amelyek megmutatják a globális politikai szereplők befolyásának határait, illetve a hazai politikai tényezők változatlanul fontos szerepét a nyugdíjrendszerek alakításában.

Néha Brazília példáját használják a globális politikai szereplők nyugdíjreformokra gyakorolt korlátozott mértékű befolyásának szemléltetésére (Weyland, 2005). Bár az országban felmerült az új nyugdíjreform Világbank támogatásával történő bevezetése, Brazília e helyett mégis egy *névleges járulékfüggő* nyugdíjrendszer elfogadása mellett döntött, amely felosztó-kirovó finanszírozású marad, de „névleges” egyéni számlákon írja jóvá a járulékbefizetéseket. Ezt a nyugdíj-

rendszereken belüli újítást először Svédország alkalmazta 1994-ben. Az új szisztémának három funkciója van: *a)* szorosan a járulékokhoz köti a juttatásokat, *b)* átláthatóságot biztosít a haszonélvezőknek, akik nyomon követhetik az egyéni számlájuk alakulását, és *c)* visszatartja a kormányokat a jövőre vonatkozó túlzott ígéretektől. Az egyéni számlák általában az összes járulék és így az átlagbérek átlagos növekedésével összhangban levő kamatrátát nyújtanak. A Világbank és más globális politikai szereplők jelentős nyomást gyakoroltak Brazíliára a többpilléres rendszeren alapuló új nyugdíjreform elfogadására. A Világbank Brazíliában 1997-ben kezdett el dolgozni a nyugdíjreformon. Addigra a kormány részvételével már folyt egy éles vita arról, hogy megváltoztassák-e a brazil alkotmányban rögzített nyugdíjszámítási szabályokat (Pinheiro, 2004: 128). A brazil kormány 1997-ben munkacsoportot hozott létre egy radikálisabb nyugdíjreform vizsgálatára és a Világbank modelljének elemzésére. Az 1997-1998-as nemzetközi pénzügyi válság nyomán problémássá vált az országban egy új nyugdíjrendszerre történő átállás finanszírozása. A kormány arra a következtetésre jutott, hogy a magánszámlák túlzottan megterhelnék az ország pénzügyi rendszerét, és úgy döntött, hogy inkább a névleges járulékfüggő rendszert vezeti be 1999-ben, amely „a Világbank által a brazil technikai szakértőcsoport részvételével szervezett szemináriumokon és tanfolyamokon terjesztett” elképzeléseken alapul (Pinheiro, 2004: 135). A reform elnyerte a Valutaalap, a Világbank és az Amerikai Fejlesztési Bank támogatását (Melo, 2004).

Brazília példája mutatja, hogy az országok nem mindig alkalmazzák a globális politikai szereplők Világbank által vezetett szövetsége által ajánlott megoldásokat. Láthatjuk azt is, hogy a globális politikai szereplők tekintettel lehetnek az ország sajátos körülményeire, és mikor nem lehetséges az általuk preferált javaslat elfogadtatása, akkor más megoldásokat is megvizsgálunk. A Világbank felfogása szerint a névleges járulékfüggő nyugdíjrendszer egy lépés az egyéni nyugdíj-megtakarítási számlák irányába, mivel megteremti a járulékfizetések egyéni nyilvántartásának információs rendszerét és a rendszer átalakítható fedezeti elven működő nyugdíjbiztosítássá. Két másik eset azonban azt mutatja, hogy az új nyugdíjreform bevezetését támogató, Világbank vezette szövetség legalább két teljes kudarcot volt kénytelen elkönyvelni az országok nyugdíjpolitikájának befolyásolása terén: Szlovéniában és Koreában az erős politikai ellenállásnak sikerült megakadályoznia az ajánlott reformok elfogadását. Hasonló történet zajlott az itt most nem tárgyalt Venezuela esetében is. A globális politikai szereplők mindhárom esetben hatalmas kampányt szerveztek az új nyugdíjreform bevezetéséért, de ezt sikeresen akadályozták meg a javaslatokat elvető hazai politikai vezetők. Mindennek az a tanulsága, hogy az új nyugdíjreform elfogadásához a globális politikai szereplők mellett szükség van az adott országokon belüli együttműködő partnerekre is.

Szlovéniában a Világbank aktívan részt vett a reformmal kapcsolatos vitákban és előkészületekben, de nem tudta elfogadtatni a törvényhozással az egyéni magánmegtakarítási számlákat is tartalmazó javaslatait. Bár a munkaügyi mi-

niszter, Tone Rop kezdetben erősen elköteleződött az új nyugdíjkoncepció mellett (interjú Dusan Kidriccel, szlovén gazdasági minisztérium, 1998 május 11.), a kormány végül feladta az új nyugdíjrendszer megvalósítására vonatkozó terveit (Stanovnik, 2002: 49). E döntés háttérében egyrészt a globális politikai szereplők által adott tanácsok elutasítása, másrészt a hazai munkaerő-mobilizálást akadályozó veszélyek és a szlovén pénzügyminisztérium kritikája álltak (Stanovnik, 2002: 57). A Világbank az 1990-es évek közepén erőteljesen támogatta Tone Ropot az új szlovén nyugdíjreform-rendszert tárgyaló kormányzati Fehér Könyv elkészítésében. A Világbank sokféle módon segítette Szlovéniában az új nyugdíjreform elfogadását. Pénzt adott a reform-előkészületekhez és finanszírozott egy Ljubljanában 1997 októberében a Fehér Könyvről tartott nagy konferenciát (a Fehér Könyvet 1997 novemberében publikálták). Ezen kívül Svájcba és Hollandiába utaztatott szlovén parlamenti képviselőket a magán nyugdíjalapok tanulmányozására. Más globális politikai szereplők elleneztek az új nyugdíjreform szlovéniai bevezetését, közülük különösen fontos volt az EU PHARE programja által támogatott, a nyugdíjrendszerek működésével kapcsolatban a hagyományosabb kontinentális európai megközelítést valló francia tanácsadócsoporthoz tartozó ellenvéleménye (Stanovnik, 2002: 42-5). Olasz hivatalos személyek is felhívták a figyelmet az új nyugdíjreform politikai veszélyeire: néhány évvel korábban Olaszországban hatalmas tiltakozást váltott ki a nyugdíjrendszer megreformálására irányuló szándék, ami végül a reformterv visszavonásához vezetett. Vezető szlovén nyugdíjszakértők, a pénzügyminiszter és a reformtervek ellen 1998 elején több demonstrációt szervező Szlovén Szabad Szakszervezetek Szövetsége is elleneztek az új nyugdíjreformot (Stanovnik, 2002: 48-9; interjú Dusan Semoliccal, Szlovén Szabad Szakszervezetek Szövetsége, 1998 május 13.). Végül a reform első számú szlovén támogatója, Tone Rop, az ellenállás hatására feladta az egyéni magánszámlás rendszer bevezetésére irányuló tervet.

Korea újabb példát nyújt arra az esetre, mikor a globális politikai szereplők erőteljes intervenciója ellenére nem vezették be a reformot. Yang (2004: 197-8) leírja, hogy az új reformelképzeléseket 1995-1996-ban a Kim Young Sam kormány idején koreai kormányhivatalnokok terjesztették elő, és a koncepciót 1996-ban Köznyugdíj Fejlesztési Terv címmel publikálták is. A dokumentum kétszintű nyugdíjrendszert vázolt fel: egy, a szegényeknek alacsony szintű ellátást nyújtó alapnyugdíj-rendszert és egy, az Egyesült Királyság modelljén alapuló nagy fedezeti rendszert. A tervet elleneztek az Egészségügyi és Jóléti Minisztérium és az Országos Nyugdíjszövetség hivatalnokai. A kormány megkísérelte, hogy a miniszterelnök vezette Országos Szociális Biztonsági Tanácson keresztül közvetítsen a vitában. A Tanács végül kiállt az eredeti Köznyugdíj Fejlesztési Terv mellett. 1997-ben azonban Korea nagy pénzügyi válságot élt meg és az 1997. decemberi választások nyomán a veterán demokrata disszidens, Kim Dae Jung lett az ország elnöke. Kim Dae Jung ellenezte az új nyugdíjreformot (Yang, 2004: 199). A Világbank kétmilliárd dolláros, szerkezetkiigazításra adott kölcsön nyújtásával interveniált és megpróbálta befolyásolni a koreai nyugdíjreform-vitát. Javasolta

az egész kormányzatot képviselő munkacsoport felállítását, amely kidolgozza az alapnyugdíjból és a keresetarányos ellátást nyújtó, fedezeti elven működő, magánvállalatok által működtetett komponensből álló nyugdíjrendszer tervét tartalmazó Fehér Könyvet (Yang, 2004: 201). A kormány 1998 decemberében létrehozta a nyugdíjreform munkacsoportot, de csak ímmel-ámmal foglalkozott az új nyugdíjreformmal. A koreai eset azért érdekes, mert szemlélteti, hogy a hazai vezetőknek elég hatalmuk van a globális politikai szereplők legszélsőségebb befolyásolási kísérletének az elhárítására is (Yang, 2004: 2002). A nyugdíjreformviták később, 2003 és 2005 között, más résztvevőkkel és más reformjavaslatokkal tovább folytatódtak Koreában. A Világbank és az OECD a fedezeti nyugdíjrendszer bevezetését támogatta, az ILO viszont a meglévő rendszeren belüli változtatásokat javasolta. A kötelező egyéni számlák (azaz a kötelező, elkülönült egyéni számlákon alapuló nyugdíjprogram) továbbra sem játszik komolyabb szerepet a helyi politikai szereplők nyugdíjreformra vonatkozó elképzeléseiben (Chong-Bum, 2005).

Bemutattuk, hogy a globális politikai szereplők óriási befolyása és tekintélye ellenére az országokon belüli helyi szereplők rendelkeznek a nyugdíjreformmal kapcsolatos vétőhatalommal és bizonyos körülmények között hatékonyan ellen tudnak állni a külső nyomásoknak. Az ilyen esetek – mikor a globális politikai szereplők az általuk folytatott nagyarányú kampány ellenére sem tudták elérni a javaslataik törvénybe iktatását – viszonylag kis száma azonban azt jelzi, hogy nem túl gyakori a befolyásolással szembeni határozott ellenállás.

A globális nyugdíjpolitikán belül kialakuló viták

Bár a globális politikai szereplők Világbank vezette szövetsége a világon sok országban támogatta az új nyugdíjreformot, hiba lenne, ha egyoldalúan az együttműködésüket hangsúlyoznánk és megfeledeknénk a globális politikai szereplők közötti ellentétekről. A Világbank vezette koalíció különböző nemzetközi és nemzeti fórumokon folyamatos vitában állt az ILO-val. Míg a Világbank az új nyugdíjreform energikus szószólójaként szerepelt, az ILO a legtöbb ország számára továbbra is a felosztó-kirovó rendszeren belüli reformot tartotta megfelelő megoldásnak. Az utóbbi években az ILO annak elfogadására kényszerült, hogy a fedezeti nyugdíjprogram az országos nyugdíjrendszerek legitim része lehet (Gillon et al., 2000). Az ILO azonban a legtöbb konkrét esetben továbbra is kritizálta ezeket a reformokat. 2004-ben az ILO közép-kelet-európai irodája kiadott egy jelentést, amely azt állította, hogy a közép-kelet-európai országokban működő új nyugdíjalapok vagy negatív, vagy az egyszerű bankbetétekénél alacsonyabb hozamot produkálnak (Fultz, 2004).

A Világbankon belül is folytak viták. A bank vezető közgazdásza, Joseph Stiglitz, közismerten ellenezte a Világbank nyugdíjreformra vonatkozó álláspontját és tevékenységét, és 1999-ben konferenciát szervezett a nyugdíjreformokkal

kapcsolatos „tíz mítosszal” foglalkozó tanulmánya megvitatására (Orszag and Stiglitz, 2001). 2005-ben és 2006-ban a Világbank a bank nyugdíjpolitikai tevékenységének egy-egy aspektusával foglalkozó három könyvet adott ki. Gill et al. (2005) bírálták a latin-amerikai nyugdíj-megtakarítási számlás rendszerekben alkalmazott magas biztosítási díjakat, és megkérdőjelezték, hogy az új nyugdíjreformot megfelelően készítették-e elő. Barr (2005) a fedezeti elvű egyéni számlák bevezetése helyett a felosztó-kirovó rendszerek megújítását javasolta. A Világbank Független Értékelő Csoportja (WB, 2006) szintén kiadott egy, a bank nyugdíjpolitikájával szemben kritikus jelentést, azt állítva, hogy a Világbank ráerőltette az új nyugdíjreformot a megfelelő pénzügyi forrásokkal és adminisztratív kapacitással nem rendelkező országokra, ami potenciálisan katasztrofális következményekkel jár.

Láthatjuk, hogy a Világbank és más globális politikai szereplők sem tekinthetők stabil és alternatíva nélküli álláspontot képviselő monolit szervezeteknek. A globális politikai szereplők e helyett inkább különböző versengő álláspontok közötti viták terepei, és gyakran találhatunk a soraikban a szervezet működését kritizáló embereket. Ezek az egymással vitakozó nézetek megjelenhetnek egy időben, vagy a szervezetek politikája a külső nyomások és a belső viták hatására változhat az idők folyamán. A Világbank új nyugdíjreformmal kapcsolatos véleményét azonban nem változtatták meg lényegesen ezek a belső viták. A reform bankon belüli ellenzői mind ez ideig elveszítették a bank politikájának irányításáért folyó küzdelmet. Holzmann és Hinz (2005) egyszerre cáfolták és fogadták el a Világbank tevékenységére vonatkozó bírálatok egyes elemeit, és egy olyan rugalmasabb stratégiát javasoltak, amely fő vonalaiban tovább viszi a bank korábbi nyugdíjpolitikáját és az új nyugdíjreform melletti erős elkötelezettségét.

Alulról felfelé (bottom-up) megközelítés

Bár az új nyugdíjreform elterjesztésére irányuló politikai folyamat jórészt felülről lefelé (top-down) jellegű volt, az alulról felfelé megközelítés segíti a globális nyugdíjpolitika alakulásának megértését. A társadalmi mozgalmak, nem kormányzati szervezetek és egyéb társadalmi szereplők széles körűen és aktívan részt vettek az országokon belüli nyugdíjvitákban, a témáról folyó, határokon átívelő diskurzusból azonban feltűnően hiányoztak. Mivel véleményük szerint a nyugdíjreformok hatása országon belüli, a társadalmi szereplők jellemzően az országokon belülre koncentrálták a tevékenységüket. Az egyetlen fontosabb kivételt az egyéni szakértők és az episztemikus közösségek szerepe jelenti. Az új nyugdíjreformra vonatkozó elképzeléseket még a Chilébe és a világ más részeibe való exportálásuk előtt független kutatók és szakértői közösségek dolgozták ki. A független szakértők a későbbiekben lehetőséget kaptak a reformokat alkalmazó országokban folytatott munkára, illetve a vezető globális szereplők – például a Világbank vagy az ILO – nyugdíjpolitikájának formálására. Ez azt mutatja, hogy az alulról felfelé

történő befolyásolás fontos szerepet játszhat a globális politika menetrendjének alakításában (bár a szárazföldi aknák elleni kampány jobb példa lehet erre). De milyen feltételek mellett határozhatják meg a társadalmi mozgalmak a globális szereplők politikáját? E kérdés a komparatív politikai kutatás fontos témáját jelenti. A globális nyugdíjpolitikára vonatkozó tapasztalatok azt mutatják, hogy léteznek ezzel kapcsolatos lehetőségek, de csak kevés szervezetnek vannak megfelelő erőforrásai és hajlandósága globális politikai kampányok folytatására.

Következtetések

Az e tanulmányt tartalmazó kötet második fejezetében Deacon megjegyzi, hogy a Világbank által meghatározott szociális menetrendet az utóbbi években erősödő támadások érik – amint ő nevezi őket – a radikális jobboldal, a radikális baloldal és a radikális Dél részéről. Bár az elemzők a reformokat bevezető országok tapasztalatai alapján megfogalmazódó erősödő kritikák fényében megkérdőjelezik az új nyugdíjreform-trend tartósságát, e tanulmány szerzője megkockáztatja azt a jóslatot, hogy az elkövetkező 10–20 évben továbbra is az új nyugdíjreform-trend fogja meghatározni a globális nyugdíjpolitikát. Először is, a belső és külső viták ellenére tovább folyik az új nyugdíjreformok bevezetésére irányuló koalíciós kampány. Másodszor, az elmúlt néhány évben az első afrikai ország (Nigéria) és egy újabb vezető ázsiai gazdaság (Tajvan) is bevezette az új nyugdíjreformot. Mivel a – globális politikai szereplők által is esetleg támogatott – társadalmi tanulás folyamatain keresztül egy ország gyakran tanul a szomszédjaitól, e reformvonalat az elkövetkező években várhatóan tovább terjed Afrikában, a Közel-Keleten és Ázsiában. Harmadszor, a fejlődő országok folytatják az új nyugdíjreform esetleges bevezetésével kapcsolatos vizsgálódásaikat. Negyedszer, bár az új nyugdíjreformot az USA-ban (2005-ben) és sok más fejlett OECD országban is elutasították, a reform a politika napirendjén maradt és nem lehet figyelmen kívül hagyni. Ha bármelyik fejlett ország elfogadja az új nyugdíjreformot, annak jelentős hatása lesz a világ többi részére.

(...)

fordította: Nyilas Mihály

Irodalom

- Barnett, M. and Finnemore, M. (2004): Rules for the World: *International Organizations in International Politics*, Ithaca, NY: Cornell University Press
- Barr, N. (ed.) (2005): *Labor Markets and Social Policy in Central and Eastern Europe: The Accession and Beyond*, Washington, DC: World Bank
- Barr, N. and Diamond, P. (2006): The economics of pensions, *Oxford Review of Economic Policy*, vol 22, no 1, 15-39.

- Becker, C.M., Seitenova, A.-G.S. Urzhumova, D.S. (2005): *Pension Reform in Central Asia: An Overview*, PIE Discussion Paper Series, Tokyo: Hitotsubashi University
- Brooks, S.M (2004): International financial institutions and the diffusion of foreign models for social security in Latin America. In K. Weyland (ed.) *Learning from Foreign Models in Latin American Policy Reform*, Washington, DC and Baltimore, MD: Woodrow Wilson Center and John Hopkins University Press
- Brooks, S.M. (2005): Interdependent and domestic foundations of policy change: the diffusion of pension privatization around the world, *International Studies Quarterly*, vol 49, no 2, 273-94.
- Charlton, R. and McKinnon, R. (2002): International organizations, pension system reform and alternative agendas: bringing older people back in?, *Journal of International Development*, vol 14, no 8, 1175-86.
- China Economic Research and Advisory Programme (2005): Social security reform in China: issues and options, Unpublished manuscript, http://econ.lse.ac.uk/staff/nb/Barr_SocialSecurityStudy2005pdf, accessed 29 May 2007.
- Chong-Bum, A. (2005): Implications of efforts to reform the national pension system, *Korean Association of Applied Economics*, vol 7, no 2, www.koreafocus.or.kr
- Chwiroth, J. (2007): Neoliberal economists and capital account liberalization in emerging markets, *International Organization*, vol 61, no 2, 443-63.
- De Oliveira, F. (ed.) (1994): *Social Security Systems in Latin America*, Washington, DC: Inter-American Development Bank
- Deacon, B. (1997): *Global Social Policy: International Organizations and the Future of Welfare*, London: Sage Publications
- Demarco, G. (2004): The Argentine pension system reform and international lessons. In K. Weyland (ed.) *Learning from Foreign Models in Latin American Policy Reform*, Washington, DC and Baltimore, MD: Woodrow Wilson Center and John Hopkins University Press
- Epstein, R. (2008): Transnational actors and bank privatization. In M.A. Orenstein, S. Bloom and N. Lindstrom (eds): *Transnational Actors in Central and East European Transitions*, Pittsburgh, PA: University of Pittsburgh Press
- Fultz, E. (2004): Pension reform in the EU accession countries: challenges, achievements, and pitfalls, *International Social Security Review*, vol 57, no 2, 3-24.
- Gill, I.S., Packard, T. and Yermo, J. (2005): *Keeping the Promise of Social Security in Latin America*, Washington, DC and Stanford, CA: World Bank and Stanford University Press
- Gillion, c., Turner, J., Bailey, C. and Latulippe, D. (eds) (2000): *Social Security Pensions: Development and Reform*, Geneva: International Labour Office

- Holzmann, R. and Hinz, R. (2005): *Old Age Income Support in the 21st Century: An International Perspective on Pension Systems and Reform*, Washington, DC: World Bank
- Jacoby, W. (2004): *The Enlargement of the European Union and NATO: Ordering from the Menu in Central Europe*, Cambridge: Cambridge University Press
- James, E. (1998): The political economy of social security reform: a cross-country review, *Annals of Public and Comparative Economics*, vol 69, no 4, 451-82.
- James, E. and Brooks, S.M. (2001): The political economy of structural pension reform. In R. Holzmann and J.E. Stiglitz (eds) *New Ideas about Old Age Security: Toward Sustainable Pension Systems in the 21st Century*, Washington, DC: World Bank
- Johnson, J. (2008): Two-track Diffusion and Central Bank Embeddedness: *The Politics of Euro Adoption in Hungary and the Czech Republic*. In M.A. Orenstein, S. Bloom and N. Lindstrom (eds) *Transnational Actors in Central and East European Transitions*, Pittsburgh, PA: University of Pittsburgh Press
- Kelley, J. (2004): *Ethnic Politics in Europe: The Power of Norms and Incentives*, Princeton, NJ: Princeton University Press
- Madrid, L.R. (2003): *Retiring the State: The Politics of Pension Privatization in Latin America and Beyond*, Stanford, CA: Stanford University Press
- Melo, M.A. (2004): Institutional choice and the diffusion of policy paradigms: Brazil and the second wave of pension reform, *International Political Science Review*, vol 25, no 3, 320-41.
- Minns, R. (2001): *The Cold War in Welfare: Stock Markets Versus Pensions*, London: Verso
- Müller, K. (2003): *Privatising Old-age Security: Latin America and Eastern Europe Compared*, Aldershot, UK: Edward Elgar
- Nelson, J.M. (2004): External models, international influence, and the politics of social sector reforms. In K. Weyland (ed.) *Learning from Foreign Models in Latin American Policy Reform*, Washington, DC and Baltimore, MD: Woodrow Wilson Center and John Hopkins University Press
- Orenstein, M.A. (2000): *How Politics and Institutions Affect Pension Reform in Three Postcommunist Countries*, World Bank Policy Research Working Paper 2310, Washington, DC: World Bank
- Orenstein, M.A. (2003): Mapping the diffusion of pension innovation. In R. Holzmann, M. Orenstein and M. Rutkowski (eds) *Pension Reform in Europe: Process and Progress*, Washington, DC: World Bank
- Orifowomo, O.A. (2006): A critical appraisal of pension system reforms in Nigeria, *Gonzaga Journal of International Law*, vol 10, no 2, 164-201.
- Orszag, P.R. and Stiglitz, J.E. (2001): Rethinking pension reform: ten myths about social security systems. In R. Holzmann and J.E. Stiglitz (eds) *New Ideas about Old Age Security: Toward Sustainable Pension Systems in the 21st Century*, Washington, DC: World Bank

- Palacios, R. (2003): *Pension Reform in the Dominican Republic*, Social Protection Discussion Paper 0326, Washington, DC: World Bank
- Piggott, J. and Bei, L. (2007): *Pension Reform and the Development of Pension Systems: An Evaluation of World Bank Assistance*, Background Paper: China Country Study, Washington, DC: Independent Evaluation Group, World Bank
- Pinheiro, V.C. (2004): The politics of social security reform in Brazil. In K. Weyland (ed.) *Learning from Foreign Models in Latin American Policy Reform*, Washington, DC and Baltimore, MD: Woodrow Wilson Center and John Hopkins University Press
- Republic of South Africa National Treasury (2007): *South Security and Retirement Reform: Second Discussion Paper*, Pretoria: Republic of South Africa
- Rofman, R. (2007): *Pension Reform and the Development of Pension Systems: An Evaluation of World Bank Assistance*, Peru Country Study, Washington, DC: Independent Evaluation Group, World Bank
- Snelbecker, D. (2005): Pension reform in Eastern Europe and Eurasia: experiences and lessons learned, Paper prepared for USAID Workshop for Practitioners on Tax and Pension Reform, Washington, DC, June 27-29.
- Stanovnik, T. (2002): The political economy of pension reform in Slovenia. In Elaine Fultz (ed.) *Pension Reform in Central and Eastern Europe, vol2*, Budapest: International Labour Office, Central and Eastern European Team, 19-73.
- Tarrow, S. (2005): *The New Transnational Activism*, Cambridge: Cambridge University Press
- Tsebelis, G. (2002): *Veto Players: How Political Institutions Work*, New York, NY and Princeton, NJ: Russell Sage Foundation and Princeton University Press
- Valdes, J.G. (1995): *Pinochet's Economists: The Chicago School in Chile*, Cambridge: Cambridge University Press
- Weyland, K (2004): Learning from foreign models in Latin American policy reform: an introduction. In K. Weyland (ed.) *Learning from Foreign Models in Latin American Policy Reform*, Washington, DC and Baltimore, MD: Woodrow Wilson Center and John Hopkins University Press
- Weyland, K (2005): Theories of policy diffusion: lessons from Latin American pension reform, *World Politics*, vol 57, no 2, 262-95.
- Woods, N. (2006): *The Globalizers: The IMF, the World Bank and their Borrowers*, Ithaca, NY: Cornell University Press
- WB (World Bank) (1994): *Averting the Old Age Crisis: Policies to Protect the Old and Promote Growth*, Oxford: Oxford University Press
- WB (World Bank) (2006): *Pension Reform and the Development of Pension Systems: An Evaluation of World Bank Assistance*, Independent Evaluation Group Report, Washington, DC: World Bank
- Yang, J-j. (2004): Democratic governance and bureaucratic politics: a case of pension reform in Korea, *Policy & Politics*, vol 32, no 2, 193-206.

SZÉMAN ZSUZSA – TRÓBERT ANETT MÁRIA

A SZOCIÁLIS INNOVÁCIÓ LEHETŐSÉGEI A TARTÓS IDŐSGONDOZÁSBAN

A tanulmány a tartós idősgondozás szociális innovációs lehetőségeit vizsgálja. Az elemzés alapját a MoPAct projekt 8. munkacsomagjának keretében (2013–2017) végzett kutatás során készített magyar fókuszcsoporthoz és szakértői interjúk adják. Az interjúkra – melyek három kérdést vizsgáltak – 2015-ben Budapesten és Nyíregyházán került sor. 1. Melyek a tartós gondozás fő nehézségei? 2. Mely innovációkat tartanának a legfontosabbaknak? 3. Kik vegyenek részt a változtatási folyamatban? A kutatásban osztrák, német, olasz, észt, portugál és román kutatók is részt vettek, így a tanulmány részét képezi egy nemzetközi összehasonlítás. A két magyar szakértői interjút a nemzetközi munkacsoport által készítettekkel vetjük össze.

A fókuszcsoporthoz elemzettek szerint Magyarországon a szakmai szempontok és a gyakorlatban szerzett tapasztalatok jogszabályba történő integrálása nélkül a tartós idősgondozás innovációja korlátokba ütközik, szükséges a rendszer átalakítása. A megújuláshoz elengedhetetlen a szaktudás megbecsülése, az életpályamodell kialakítása, a minőségi munka ösztönzése, a szakemberek motiválása, és olyan szolgáltatások integrálása a tartós idősgondozásba, amelyek az infokommunikációra és az idős ember igényeihez alkalmazkodó környezet átala-kítására épülnek.

A többi országgal történő összehasonlítás rávilágított arra, hogy minden országban, régióban sok az új ötlet és a modellprogram, de hiányoznak az innovációt központilag irányító szereplők. Ugyanakkor a helyi vagy regionális szintű innovációs lehetőségek megvalósítása is fontos része a szociális innovációnak.

A szakértői interjúk nemzetközi összehasonlításában a tanulmány Németországra fókuszált. Az elemzés kimutatta, hogy míg Magyarországon az innováció a tartós idősgondozás rendszerszintű megváltoztatására irányul, addig Németország esetében reformra van szükség, a kettő közt alapvető a különbség.

Bevezetés

Az átlagos életkor világszerte, így az Európai Unió tagországaiban is növekszik (egy-két országban stagnál). Svédországban például a 65 év után várható élettartam 2010-ben a férfiaknál 18,3 év volt, ami 2015-re 18,8 évre változott. Bár Magyarországon ennél alacsonyabb volt az indulás: 14,1 év, ez 2015-re 14,5 évre nőtt. A növekedés hazai üteme majdnem megegyezett a svédvel. A 65 év feletti svéd nők 2010-hez viszonyítva 2015-ben 21 év helyett 21,5 évet élhettek, s hasonló ütemű változás látszott a magyar nőknél is: ugyanezen korosztály élettartama 18,2 helyett 18,5 év volt (Eurostat, 2017).

A várható élettartam növekvő trendjét látva feltételezhető volt, hogy az élettartam emelkedésével párhuzamosan nő majd az egészségben eltölthető várható élettartam is. Az Európai Unió 2010-es várakozása szerint a következő tízéves periódus alatt, tehát 2020-ig két évvel növekszik az egészségben eltölthető évek száma (Jagger et al. 2013). Ennek kettős pozitív hatása lenne: a) az idősebb korosztályok életminőségének javulása; b) a hosszabb ideig tartó egészséges életszakasz csökkenti a szociális és egészségügyi kiadásokat. Úgy tűnik, ez a várakozás nem mindenütt valósul meg a tervezett mértékben: az eddigi éveket tekintve voltak felül- és alulteljesítő, sőt „visszaeső” országok.

A férfiak körében a 65 évesen várható egészségben eltölthető évek száma az Európai Unió átlagában 2010 és 2015 közt 8,7-ről 9,4 évre változott. Ezzel szemben Svédország ezt a mutatót jóval túlszárnyalta. 2010-ben 12,3 évet, 2015-ben már 15,7 évet tölthetett el egy svéd férfi egészségesen. Magyarországon már az induló helyzet is rosszabb képet mutatott. 2010-ben a funkcióvesztések nélkül élhető évek száma 5,4 évről 5,9 évre módosult. Az indulási hátrány Svédország és Magyarország között tovább romlott. A várható élettartam és az egészséges évek száma Magyarországon együtt mozgott, míg Svédországban a kettő közti olló jelentősen csökkent. A svéd férfiak hosszabb és jobb minőségű élet elé nézhetnek.

A „nagyot ugró” országok közé sorolhatjuk Németországot is (6,9 év illetve 11,4 év). Kissé pozitív trend érzékelhető Szlovákia, Lengyelország, Finnország (utóbbinál a mutató magasabb értékről indult) esetében. Egyes országokat viszont romló adatok jellemeztek: Lettország, Litvánia 4,8 illetve 4,1 év; Olaszország 8,1 illetve 7,8 év; Ausztria 8,5 illetve 7,9 év; Egyesült Királyság 10,8 illetve 10,2 év (European Commission 2017).

Az Unió átlagában a 65 éves nőknél az egészségben eltölthető várható évek száma 2015-ben 9,4 év volt a korábbi 8,8 év helyett. Svédország ismét messze megelőzi a mezőnyt (13,7 év, illetve 16,8 év). A növekedést viszont Litvániában, az Egyesült Királyságban, Spanyolországban, Szlovéniában a csökkenés váltotta fel, Magyarország stagnálással jellemezhető (European Commission 2017).

Tartós gondozásra tehát mindenhol igény van, még a legjobb értékeket felmutató Svédországban is. Ugyanakkor nem mindegy annak időtartama. Ott, ahol a tartós gondozási szükséglet már a korábbi életszakaszban jelentkezik, nemcsak az idős ember életminősége lesz rosszabb, de a gondozórendszerre, a formális és

az informális gondozásra is nagyobb teher nehezedik, amelyet a hagyományos módon nehéz kezelni. Az egyre leterheltebb tartós gondozási rendszerek fenntartásához innovációra van szükség.

Miért került a szociális innováció az elmúlt évtizedben a figyelem középpontjába? Ennek fő oka, hogy súlyos problémákat – például az éghajlatváltozás, a világszerte meglévő krónikus betegségek, a növekvő egyenlőtlenség – képtelenek voltak kezelni a fennálló struktúrák és az ezeket kialakító és fenntartó politikák (Murray – Caulier Grice – Mulgan 2010). A szociális innováció fogalma nem egyezik meg a más tudományterületeken használatos definíciókkal (pl. a piaci innováció vagy a technikai innováció). Következésképp struktúrájában, modelljeiben, méréseiben és módszereiben is különbözik tőlük (Murray – Caulier Grice – Mulgan 2010).

Az Európai Unió szociális innovációként definiálja azokat az új „ötleteket (new ideas)”, amelyek kielégítik a szociális szükségleteket és új szociális kapcsolatokat, együttműködést eredményeznek (European Commission 2011). A legfontosabb kérdések a szociális innováció tekintetében, hogy milyen lépésekre lenne szükség az innováció megvalósításához, kikre irányul az innováció és milyen szereplőket lehet bevonni az innováció megvalósításának folyamatába.

Ennek megválaszolására törekedett a 2013–2017 közt lefolytatott – az aktív idősödés lehetőségeit kutató – nemzetközi projekt, a MoPAct (Mobilising the Potential of Active Ageing in Europe, támogató az Európai Unió 7. keretprogramja). A projektben részt vevő kutatócsoportok a téma nyolc területét vizsgálták. Az egyik kutatói team a tartós gondozásban kínálkozó megújulási lehetőségeket kereste. Ennek a kutatócsoportnak (WP8) Románia, Németország, Ausztria, Olaszország, Finnország, Észtország, Portugália mellett Magyarország is tagja volt.

Módszer

A MoPAct tartós idősgondozásra vonatkozó munkacsoportja több módszert alkalmazott: háttérkutatás, statisztikai adatbázis elemzése (csak Finnországban), jó példák feltérképezése, fókuszcsoportos és szakértői interjúk. Minden résztvevő országnak a team által kidolgozott interjú vezérfonalakat és a fókuszcsoportok esetében az időintervallumot (3,5 óra) kellett követnie, az előre meghatározott kérdéseket szigorúan betartva. Az alábbiakban a Magyarországon készült fókuszcsoportos és szakértői interjúk eredményeit ismertetjük rövid nemzetközi kitekintéssel.

A *fókuszcsoportos interjúk* alkalmával az a hármas célkitűzésünk volt, hogy *a)* feltérképezzük az otthoni tartós gondozással összefüggő problémákat, *b)* feltárjuk, hogy milyen helyi, regionális vagy nemzeti szintű innovációra lenne szükség, *c)* felvázoljuk azokat a javaslatokat, amelyek lehetővé tennék az innováció megvalósítását.

A magyar interjúkra 2015-ben Budapesten és Nyíregyházán került sor, nyolc-nyolc fő részvételével. A nyíregyházi fókuszcsoportban a szakma, a közszféra (ön-

kormányzat), az egyházi szervezetek (református, evangélikus), a privátszféra és egy non-profit szervezet képviselői voltak jelen. Budapesten a privátszférát senki sem képviselte.

Első lépésben valamennyi résztvevő öt cédulát kapott, azokra írhatták fel a tartós gondozásban általuk legfontosabbnak tartott problémákat, innovációra szoruló területeket. A csoport tagjai a cédulákból közösen témacsoportokat képeztek, majd azokat egy 1–5 fokozatú pontozási rendszert használva rangsorba állították. Nyíregyházán hét, Budapesten hat fő problémakategória körvonalazódott, amelyekből (a kutatásban előírtak szerint) a két legtöbb pontszámot kapottat elemeztük részletesen a következő három kérdés mentén.

1. *Helyzetfelmérés* – Melyek a tartó gondozás fő nehézségei?
2. *Innovációs ötletek* – Mely innovációkat tartanak a legfontosabbnak?
3. *Az innováció fő szereplői* – Kik vegyenek részt a változtatási folyamatban?

Az első kérdés célja a problémák feltárása volt, a másodiké az innováció lehetséges útjainak a körvonalazása, a harmadiké az innováció lehetséges szereplőinek a megnevezése.

A tartós idősgondozás kihívásainak sokaságát ismerő *szakértőkkel folytatott interjúktól* azt vártuk, hogy innovációs prioritásokat, és azok lehetséges megvalósításait fogalmazzák meg. A prioritások megjelölése egyben lehetővé tette az alapvetőnek tartott problémák és az összefüggések felvázolását. Németországban öt, a többi országban két-két szakértővel készültek interjúk.

Eredmények

Magyarországi fókuszcsoporthos interjúk

A) Nyíregyháza

Problémacsoportok

A résztvevők által megjelölt problémacsoportok közül kiemelkedően magas pontszámot kapott a „*házi gondozás szakmaisága*”, valamint a „*szektorsemleges finanszírozás*” problémacsoportja.

Az előbbibe tagozódott be a házi segítségnyújtás és annak fejlesztése, a könnyebb hozzáférhetőség biztosítása, a gondozás időtartamának bővítése – beleértve az éjszakai gondozást is –, valamint a szolgáltatáshoz való hozzáférés segítése.

A *szektorsemleges finanszírozás* alatt egymással sokszor összefüggő kihívások kerültek napvilágra: az állami, az egyházi és a privátszféra nem egyenlően jut hozzá az anyagi forrásokhoz; meg kell teremteni a stabil finanszírozás hátterét; a dologi juttatásokat helyben kell biztosítani (nem mindenütt állnak rendelkezésre ugyanazok a dologi feltételek a szolgáltatások biztosításához); szükséges a térítési díj bevezetése és ezzel párhuzamosan a jelzőrendszeres szolgáltatás szociális

rászorultsági kritériumainak bővítése (pl. 65 év alatti egészségkárosodott személyek számára); elengedhetetlen a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás fejlesztése és a rendszerbe történő beillesztése.

Ettől a két fő csoporttól leszakadva jelent meg a *szociális kapcsolati háló* kategóriája a következők említésével: elő kell segíteni, hogy a generációk együttműködjenek; lehetőséget kell biztosítani, hogy az idős ember bekapcsolódjon a közösségi életbe; az idősek védelme érdekében szükség esetén biztosítani kell a rendőri felügyeletet; kulturális és közösségi rendezvényekkel biztosítani kell, hogy az idősek szellemi frissessége megmaradjon; az idősek életminősége nagy mértékben javítható speciális testgyakorlással (pl. tajcsi, jóga), ezért biztosítani kell számukra az ilyen „sportot”; az egészségügyi ellátást erőteljesebben be kell vonni a szociális ellátásba.

Az *intézményi ellátás*, a *jelzőrendszeres szolgáltatás fejlesztése*, a *falugondnoki szolgálat*, az *infokommunikáció és a környezet* kategóriái a rangsor alsó harmadába kerültek. Az infokommunikáció és a környezet csoport utolsó helyezett lett. Ez azért meglepő, mert e két kategória az innovációs lehetőségek szinte kimeríthetetlen tárházát biztosíthatja. A környezet átformálása és annak az idősek igényeihez történő átszabása pedig szintén elengedhetetlen. A környezetet illetően a hiányok között előtérbe került a rugalmas közlekedés, a szállítás megszervezése, az akadálymentes lakás, illetve a közvetlen lakókörnyezet akadálymentesítése¹. Az infokommunikáció kategóriájában a „telefon nagybetűs kijelzőkkel”, az „idősek informatikai ismereteinek fejlesztése” és az „információáramlást segítő eszközök beszerzése, biztosítása, azok használatának megtanítása” bukkantak fel².

Az alábbiakban a leghangsúlyosabb problémacsoportokat tárgyaljuk: a *„házi gondozás szakmaisága és a szektorsemleges finanszírozás”* kérdéseit. Bár az elemzés három különálló kérdéssel foglalkozik, a problémák megnevezése, valamint a második kérdés összefonódnak. A résztvevők többször már az első kérdésre (*Helyzetfelmérés – Melyek a tartós gondozás fő nehézségei?*) adott reakcióikkal is kijelölték az innováció irányát.

A két fő problémacsoport

1. *Helyzetfelmérés – Melyek a tartós gondozás fő nehézségei?*

a) A házi gondozás szakmaisága

A csoport tagja ebben a csoportba három alkategóriát neveztek meg: *Törvényi szabályozás, szakmaiság, finanszírozás*

Az egyik nehézség a résztvevők szerint, hogy a törvényi szabályozás, a szakmaiság és a finanszírozás nincs összhangban. Lényeges lenne a minőségi gondozás gyakorlati szakmai szempontjainak figyelembevétele a finanszírozás és a rende-

¹ Figyelemre méltó, hogy a résztvevők nem ismerték az „Idősek otthon: Megszokott környezetben, nagyobb biztonságban” című 2005-ben megjelent könyvet, pedig az ott bemutatottak követendő, jó megoldásokat tartalmaznak (Széman – Pottyondy 2006).

² A Skype szerepe a tartós idősgondozásban, használatának megtanítása az idősgondozás fontos részét képezheti a jövőben (Széman 2012, Széman 2014).

tek meghatározásának folyamatában. A források hiánya miatt legtöbbször a mennyiség, nem pedig a minőség a fontos. A gondozottak magas száma a minőségi szakmai munkát legtöbbször lehetetlenné teszi. Már a gondozottakhoz való eljutás is sok időt vesz igénybe, emellett nagy az adminisztrációs teher.

Úgy vélték, hogy az otthoni, a saját környezetben való ellátás előnyben részesítése lényeges, mivel az idősek zöme a lehető legtovább saját környezetében szeretne maradni. A döntéshozók és az ellátásokat biztosítók szempontjából is ez lenne a legelőnyösebb, hiszen a házi segítségnyújtás költséghatékonyabb ellátási forma, mint a bentlakásos intézmény.

A gondozók leterheltsége és a szakmaiság

A dolgozók leterheltsége és a minőségi szakmai munka vonatkozásában a résztvevők kiemelték, hogy korábban létezett egy tehermentesítő megoldás: a házi gondozási rendszernek része volt az ún. tiszteletdíjas gondozás. A tiszteletdíjas gondozó igen csekély összegért végzett el részfeladatokat, de ez lehetővé tette, hogy a gondozónők több időt töltsenek a szakértelmet igénylő gondozási feladatokkal, ezért a tiszteletdíjas gondozást a minőségi munkát növelő elemnek ítélték.

Megjegyezzük, hogy bár tiszteletdíjasok ma nem, de közfoglalkoztatottak dolgoznak a rendszerben. Alkalmazásuk egyik oka a költségcsökkentés, az idősek körében végzett munkájuk viszont számos kérdést vet fel a szakemberek szerint. Az egyik legfontosabb a bizalmi állás kérdése, valamint az, hogy a közfoglalkoztatottakat csak egy bizonyos ideig alkalmazzák, az idősek számára pedig fontos az állandóság (Tróbert – Makó – Illésy 2017).

A szolgáltatásokhoz való hozzáférés

A résztvevők hangsúlyozták, hogy nehézséget jelent a 2015. január 1-jével bevezetett szabályozás, mert a hozzáférési lehetőségek szigorúbbá váltak – csak a gondozási szükségletvizsgálat meghatározott eredményei alapján igényelhető az ellátás (36/2007 SzMM rendelet; 2/2015 EMMI rendelet). Így számos, valójában segítségre szoruló, de a gondozási szükségletvizsgálat alapján nem rászoruló idős nem fér hozzá a szolgáltatásokhoz – noha lehet, hogy családi támogatással nem rendelkezik, és az önálló életvitel már nehézséget jelent számára. A résztvevők nyomatékosították annak előnyét, hogy a házi segítségnyújtást korábban – térítés fejében – bárki igényelhetette.

b) Szektorsemleges finanszírozás

A második fő problémacsoportban, a szolgáltatások finanszírozásánál a résztvevők kiemelték a szektorsemlegesség jelentőségét: véleményük szerint fenntartótól függetlenül, valamennyi intézménynek – a privát fenntartásúaknak is – ugyanannyi támogatáshoz kellene jutnia az azonos szolgáltatások elvégzéséért.

A jelenlegi finanszírozásban az esetek megfelelő ellátását nehezíti a fejkvóta-rendszer, mely nem tesz különbséget a kevésbé súlyos és a súlyosabb betegek között. A finanszírozási problémák új rendszert tennének szükségessé: a szükség-

let alapú finanszírozást, mely egyfelől az elvégzett feladatok mennyisége szerint támogatná a szolgáltatásokat, másfelől a speciális feladatok figyelembe vételével elősegítené a minőségi munkavégzést, így a szakmai színvonal emelkedését is.

2. Innovációs ötletek – Mely innovációkat tartanak a legfontosabbnak?

A *házi gondozás szakmaisága* vonatkozásában az innovatív irányok között fellelhető a *mikro-, a mezo- és a makroszint* szerepe is, valamint megállapíthatjuk, hogy az infokommunikációval elképzelhető és/vagy kivitelezhető megoldások kerültek előtérbe.

Mikroszinten, amely magát az időst érinti, felmerült az *önkéntesség* szerepe, Említésre került, hogy a középiskolákban letöltendő „közösségi szolgálat” tantárgy révén, amely során a másodfokú képzésben résztvevőket önkéntes tevékenységre nevelik, a fiatalok bevonása is megkönnyíthetné a házi gondozást. Fontos azonban megjegyeznünk, hogy a fiatalok szolgálata mentori kísérést és ellenőrzést is igényelne.

Mezoszinten gyakori probléma a szolgáltatásokkal kapcsolatos *információhiány* mind az idősök, mind a hozzátartozók, de a házi orvosok körében is. A vélemények szerint az innováció egyik területe lehetne az információk korszerű biztosítása a *szociális ellátások hozzáférhetőségéről*. Fontos innovációs ötletként jelent meg az *aktív idősödést* támogató kulturális szolgáltatások bővítése is, pl. könyvek kölcsönzése házhozszállítással. Külön kategóriában körvonalazódott a *megfelelő környezet* biztosítása, *infrastruktúra* az idősbárát közlekedéshez, illetve a szállítás biztosítása – mindez szintén elősegíthetné az aktív idősödést, a társadalmi életben való részvételt. Az időskori egészségi állapothoz, funkcióromlásához alkalmazkodó környezetnek nem pusztán életminőséget javító hatása van, hanem egyben a gondozást is megkönnyíti.

Makroszinten a prevenciót támogató rendelkezések, törvényi szabályozások az innováció elengedhetetlen részei. Ezzel késleltethető az idős ember intézménybe kerülése. A *mentálhigiénés segítségnyújtás* rendszerbe való építése is alapvető. Csak így tud az idős „másképp”, jobb közérzettel megöregedni. Jelenleg a házi segítségnyújtáshoz kapcsolódóan egyáltalán nem alkalmaznak mentálhigiénés szakembereket.

Az infokommunikáció, az *informatikai újítások* körébe tartozó javaslatok mindhárom szintet átszövik, és érintik az ellátórendszer valamennyi résztvevőjét. Az infokommunikációs készségek fejlesztése lényeges az idősök körében, mert szorosabb kapcsolattartást tesz lehetővé hozzátartozóikkal. Az infokommunikációs készségek fejlesztése a dolgozók körében is nagyon fontos, hiszen a könnyebb kommunikáció például növelné a munka, a gondozás hatékonyságát, az infokommunikáció útján elérhető információk, vagy támogató szolgáltatások pedig javíthatnák a munka minőségét is. Néhány példa, hogy az információval hogyan lehet a gondozók életét megkönnyíteni:

- „A szolgálatban dolgozók egymás között gyorsan tudjanak információt cserélni.”

- „Ne kelljen a gondozónőknek házhoz menni csak azért, hogy mit kell vásárolni.”
- „A beteggel kapcsolatos új információk egyidejűleg elérhetőek legyenek mindenki számára (pl. biztonságos központi szerveren, amelyhez valamennyi munkatárs csatlakozni tud).”

A válaszokból kitűnik, hogy az infokommunikációban rejlő lehetőségek a tartós idősgondozás mindhárom szereplőjét érintik: az *időst*, a *családtagokat* és a *formális gondozókat*.

A *szektorsemleges finanszírozást illetően* a csoport tagjai három, egymással szorosan összefonódó innovációs utat jeleztek:

- a szükséglet alapú finanszírozás megteremtését,
- a minőségi munkaerő érdekében szakemberek képzését,
- a szaktudás megbecsülését és ennek a bérezésben történő érzékeltetését is.

Valamennyi, finanszírozással kapcsolatos javaslat a szakmaiság feltételeinek megteremtését tűzi ki célul, ami megerősíti, hogy források nélkül minőségi szakmai munka nem valósítható meg.

3. Az innováció fő szereplői – Ki vegyen részt az innovációs folyamatban?

Az innovációt elősegítő, az azt végrehajtó szereplők egyik legfontosabbika mindkét problémacsoport esetében az állam, a különböző minisztériumok és a közigazgatás alsóbb szintjeinek döntéshozói (önkormányzat). Az említettek alapján felállítható egy olyan modell, amelyben a megújulás ösztönzői közt – a kulturális, az oktatási, az egyházi intézmények, a civil, a nonprofit és profit szféra mellett – olyan szereplők, intézmények is megtalálhatók, amelyekkel eddig nem, vagy kevéssé számoltunk. Ilyen a mezőgazdasági szektor, amelyet a nyíregyházi fókuszcsoportban említettek teljesen logikusan, hiszen a környéken kiterjedt mezőgazdasági tevékenység folyik. Ugyancsak eddig figyelembe nem vett szereplőnek kell tekinteni az önkénteseket, elsősorban a fiatal önkénteseket.

B) Budapest

Problémacsoportok

Hat nagy problémacsoport körvonalazódott, közülük kiemelkedően magas pontszámot három kategória kapott: *a valós szükségletek szerinti és a tényleges ellátás utáni finanszírozás; a szolgáltatásfejlesztés akadályai; illetve a szakterületek közötti információ, kommunikáció, együttműködés*. A felsorolt kategóriák közt csekély volt a különbség (mindössze 1-1 pont), ezért az „információ, kommunikáció, együttműködés a szakterületek között” csoport elemzése is lényegesnek tűnt, a rendelkezésre álló időkeret miatt erre mégsem nyílt lehetőség.

1. *Helyzetfelmérés* – Melyek a tartós gondozás fő nehézségei?
 - a) *A finanszírozás és a valós szükségletek*

A vélemények a szociális idősellátás rendszerszintű problémáit tették láthatóvá. Az anomáliák között előtérbe került a bérezés és a rendszer finanszírozásának az átalakítása. A résztvevők hangsúlyozták, hogy ellentmondás van az állami finanszírozás és a szakmai tartalom „szabadsága” közt. Kifogásolták, hogy a házi segítségnyújtás az esetszám-finanszírozást veszi alapul. Jelezték, hogy az egyik, egyre gyakrabban előforduló betegség, a demencia ellátása számos plusz költséget jelent, de nem számolható el.

b) A szolgáltatásfejlesztés akadályai

A fókuszcsoport tagjainak egyöntetű véleménye szerint a szolgáltatások fejlesztését akadályozza a túlszabályozás; a rugalmasság és a hatékony prevenció, illetve a szolgáltatások közötti átjárhatóság hiánya. Problémát jelent a négy órán túli gondozási szolgáltatás hiánya, és nem megoldott az idős gondozottak különféle intézményekbe történő szállítása sem. Hiányzik a civil szféra elismertsége, bevonása a szolgáltatások rendszerébe. Többen képviselték azt, hogy a családnak kötelessége az idősről való gondoskodás. Ugyanakkor egy érdekes jelenségre is felfigyeltünk. A „családokra háruló teher” a problémacsoportok kialakításánál az utolsó helyek egyikére került, a szolgáltatás fejlesztés esetében mégis többen kifejezték azt, hogy a családokat tehermentesíteni kell.

2. Innovációs ötletek – Mely innovációkat tartanak a legfontosabbnak?

a) Finanszírozás

A legfontosabb változtatásnak a szakma presztízsének, megbecsültségének emelését tartották: a szolgáltatásokban dolgozók bérét legalább az országos átlagbérig kellene emelni. Szükséges lenne a szociális rendszerben is az *életpályamodell* bevezetése, vonzóvá kellene tenni a szakmát.

Itt is felmerült, hogy a házi segítségnyújtásban a tevékenységeket differenciáltan kellene finanszírozni. Ehhez kapcsolódóan lényegesnek tartották pl. a szükségletfelmérő adatlap szempontjainak megváltoztatását, és ezzel párhuzamosan a gondozási tevékenységek új meghatározását.

A regionális módszertani munka újraszervezése, finanszírozása is elengedhetetlen a minőségi szakmai munka, az együttműködés és a fejlesztések elvégzése érdekében.

b) Szolgáltatásfejlesztés

Ismét a rendszerszintű innováció került előtérbe: „a rendszer ne kényszerítse a szolgáltatót manipulálásra”; „a gondozottak otthonmaradása érdekében új, egymásra épülő szolgáltatási formákat kell kialakítani”; „meg kell teremteni az egységes ellenőrzési szempontokat”; „újra kellene gondolni a szolgáltatások belső tartalmát, amelynek tartalmaznia kell a demens idős emberek sajátos gondozási szükségletét is”; „az idős saját otthonában kell biztosítani a 24 órás gondozást”; „a szolgáltatásnak mindenkor figyelembe kell vennie az idős ember igényét, erre nincs mindig lehetőség”.

A felsorolt megoldások közül a különböző hatóságok tevékenységének összehangolása, a szállítás – „Legyen lehetőség, az őt ellátó helyre vinni (betegszállítás, orvoshoz szállítás, ügyintézés segítése szállítással)” –, az új lakhatási formák említése (a védett környezet, a felügyelet biztosítása és az akadálymentesítés) sorolhatók azon innovatív elképzelések közé, amelyek az intézmény szintjén illetve önkormányzati döntéssel kivitelezhetők. Utóbbira már találunk példát (többek közt Győr, Budapest XII. kerülete éves keretet különítenek el az idősek lakásainak az akadálymentesítésére).

3. *Az innováció fő szereplői* – Ki vegyen részt az innovációs folyamatban? Az eddig bemutatottak tükrében nem meglepőek a válaszok: olyan szereplők, akik képesek az innováció rendszerszintű kereteit kidolgozni, így a jogszabályalkotók, a finanszírozók, a döntéshozók – elsősorban a minisztériumok; a szakmai egyeztető fórumok, amelyeken a minisztériumok képviselői is részt vesznek; a szolgáltatók, továbbá maguk a szakmában dolgozó, gyakorlati szakemberek. Szükséges lenne megteremteni a makroszint és a szakma párbeszédre épülő, partneri viszonyát.

A magyarországi fókuszcsoporthok legfontosabb tanulságai

A nyíregyházi fókuszcsoporthos interjú során a felvetett problémák, az innovációra szoruló területek közül a *szakmaiság* és a *szektorsemleges finanszírozás* csoportjai váltak hangsúlyossá.

A *szakmai irányelveket szem előtt tartó idősgondozásnak* különösen nagy hangsúlyt kell fektetnie a prevencióra, amely az aktív idősödés feltétele. Hazánkban gyakorlatilag nincs olyan szolgáltatás, amely a prevenciót tűzné ki céljával: például hiányzik a szakszerű mentálhigiénés gondozás megfelelő támogatása, a szükséges információk elérhetővé tétele, az infokommunikációs készségek fejlesztése az idősek körében. Mivel az egyes szolgáltatásokban nem támogatják a szakképzett munkaerő alkalmazását, az ellátások szakmai színvonala romlik. A minőségi munkára sincsen motiváció, hiszen gyakorlatilag lehetetlen ellátni a jelenlegi létszámnormákkal a gondozottakat. A szakmaiság megvalósítása a gondozási folyamatban emellett feltételezné a környezeti és tárgyi eszközök meglétét, így felhívja a figyelmet az infrastruktúra és az infokommunikációs eszközök fejlesztésére a szociális szférában dolgozók munkahelyén, de az idősek élőhelyén is. Az idősek lakhelyén a legszükségesebb lenne, ám a legkevésbé megoldott az akadálymentesítés, a helyzet különösen az elszigetelt tanyavilágban nehéz. A szakmaiság fejlesztése megkívánná a jelenlegi szolgáltatások felülvizsgálatát, a munkát támogató innovatív eszközök kifejlesztését, azok alkalmazását, újabb szolgáltatások bevezetését, s ennek kapcsán az önkéntesek és a civil szféra nagyobb aktivizálását.

A *szolgáltatások finanszírozásánál* a résztvevők kiemelték a szektorsemleges-ség hiányát: szektorsemlegesség nem létezik, holott valamennyi intézménynek

ugyanannyi támogatáshoz kellene jutnia az azonos szolgáltatások elvégzéséért. A jelenlegi finanszírozásban az esetek ellátását nehezíti a fejkvótarendszer, mely nem tesz különbséget a kevésbé súlyos és a súlyosabb betegek között. A finanszírozási problémák új rendszert tennének szükségessé: a szükséglet alapú finanszírozást, mely az elvégzett feladatok szerint támogatná a szolgáltatásokat, emellett elősegítené a minőségi munkavégzést, így a szakmai színvonal emelkedését is.

A budapesti fókuszcsoportos interjú esetében az egyéni rangsorolás összeállításának eredményeképpen szinte azonos pontszámmal emelkedett ki három csoport a hatból: a *finanszírozási*, a *szolgáltatásfejlesztési*, valamint az *információ-kommunikáció-együttműködési* kérdések csoportja. A kiemelt csoportok szorosan összefüggnek, bármely csoport egy-egy eleme köthető a másik két csoporthoz is – a problémák nem csupán az ellátás egy-egy szeletét, hanem az egész rendszert átszövik.

A finanszírozással kapcsolatos javaslatok a működtetési problémákon túl számos strukturális nehézségre is rámutattak. Az intézményeknek nem csupán több pénzre lenne szükségük, hanem a valós kiadásokat alapul vevő, rugalmasabb, átalakított finanszírozási rendszerre is. Ezzel párhuzamosan szükségessé válna a szolgáltatások teljes rendszerének újragondolása. A jelenlegi rendszer nem tud válaszolni olyan kihívásokra, amelyeket a demográfiai folyamatok indukálnak – a 80 éven fölüliek számának drasztikus emelkedése új szükségletek megjelenésével jár, amelyek kielégítéséhez több emberre, több eszközre, új módszerekre lenne szükség. A szolgáltatások közötti átjárhatóság biztosítása, a szociális és egészségügyi szféra együttműködése, az intézményfenntartók (állami, privát, egyházi) közötti párbeszéd, az interdiszciplinaritás, a folyamatos módszertani munka költséghatékonyabbá tenné a rendszereket. A szakmai szempontok és a gyakorlatban szerzett tapasztalatok jogszabályi integrálása nélkül kérdésessé válik a problémák valós kezelhetősége. A szakmai színvonal növelése a szaktudás megbecsülését, a szakmai presztízs előmozdítását, a szakemberek fejlődésének életpályamodellel történő motiválását is megkívánná.

Az interjúk kerete nem adott lehetőséget az informális gondozókat érintő nehézségek részletesebb elemzésére, de fontosnak tartjuk, hogy erre a kihívásra röviden ismét kitérjünk, mivel egy régóta, ám továbbra is megoldatlan problémára utal.

Az informális gondozók (családgondozó, önkéntes gondozó) érdekeit képviselő egyik nemzetközi szervezet, a Eurocarers (European association working for carers) 2017 novemberében konferenciát szervezett, amelyre meghívta az Európai Unió parlamenti képviselőit. A konferenciát megelőzően a parlamenti képviselőknek tájékoztatót küldött, amelyben felhívta a figyelmüket arra, hogy az Unióban a gondozás 80 százalékát mintegy 19 millió családgondozó végzi. Az informális gondozók tevékenysége csökkenti az ellátórendszer költségeit, más vonatkozásban ugyanakkor súlyos következményekkel jár. A gondozó egészségi állapota romlik, maga is az egészségügyi és/vagy szociális ellátórendszerbe kerül, s nem elhanyagolható a negatív munkaerőpiaci hatás sem. A Eurocarers Magyar-

országon a gondozók számát 786 439 főre becsülte, bár ez a szám nemcsak az időseket gondozókat fedi le. A Eurocarers missziójának tekinti és folyamatosan monitorozza, elemzi az Unió idevonatkozó politikáját és más fontos szervezetekkel együtt olyan konkrét akciókat képvisel, javasol, amelyekkel megkönnyíti sok, az unióban élő gondozó napjait.

Figyelemre méltó, hogy a Eurocarers missziójának egyik eleme a más szervezetekkel való együttműködés elősegítése. A többszereplős gondozás hiánya fedezhető fel a magyar interjúkban is, miszerint „a gondozásba be kell vonni a nonprofit szervezeteket”, „a civil szférát be kell vonni a gondozásba és munkájukat el kell ismerni”. Ezek a megfogalmazások egybecsengenek az érdekvédő szervezet által kijelölt irányvonallal, és megjelenítenek egy lehetséges innovációs irányt is. Egyben azt is alátámasztják, amit az összehasonlító elemzés is megerősít: nem elszigetelt jelenségről van szó, az intézményrendszerek, az idősgondozás megújulásra szorul, s a problémákat csak nagyobb gazdasági és társadalmi összefüggésekben lehet kezelni.

Fókuszcsoport interjúk nemzetközi összehasonlításban

Az összes fókuszcsoportban elhangzottakat a nemzetközi kutató team négy témába integrálta. A kategóriák a következőket ölelték fel: a gondozás és a munkaerőpiac; a gondozás integrációja és koordinációja; a helyi szinten megvalósítható gondozás; a szolgáltatások kiterjesztése, fejlesztése. Egy-egy témakör elemzése kisebb munkacsoportok feladata lett. Az utóbbiban Magyarország vezetésével Románia, Észtország és Németország vett részt. A magyar interjúkban felmerült finanszírozás részletes összehasonlítását azért vetettük el a mostani elemzésünkben, mert a finanszírozás kérdése, problematikájának kérdésköre minden ország fókuszcsoportjában innovációt akadályozó nehézségként jelent meg, nagyfokú azonosságot mutatott, és mindenütt az időspolitikát irányító helyi, vagy makroszintű döntéshozóktól várták az ehhez kapcsolódó megoldást. A szolgáltatások kiterjesztése, a szolgáltatásfejlesztés más-más hangsúllyal, de mindkét magyar fókuszcsoportban említésre került, és ezek összehasonlítása érdekes képet mutat.³

Az olasz (milánói) és a román (bukaresti) résztvevők a szolgáltatások kiterjesztésében a megfelelő prevenciót hiányolták, és kiemelték, hogy ezzel szemben a gyógyító ellátórendszer túl nagy figyelmet és anyagi támogatást kap, annak ellenére, hogy prevencióval az egészségügyi kiadások csökkenthetők, a betegségek megelőzhetőek és az idős ember életminősége javítható. Ausztriában, annak ellenére, hogy az ország fejlett ellátó struktúrával rendelkezik, a fókuszcsoportok tagjai fontosnak vélték, hogy a szolgáltatások a falusi, elzárt vidékeken (pl.

³ Az alábbi elemzés a partnerek által készített fókuszcsoportok anyagaira épül, és az elemzések beépültek a munkacsoport által készített – a feladat elvégzését igazoló – részjelentésbe (D8.3. Social Support & LTC – A qualitative inventory of the key drivers. <http://mopact.group.shef.ac.uk/publications/>)

hegyekben) élő idősek számára is elérhetőek legyenek. Az osztrák, a német és a többi ország fókuszcsoportjaiban résztvevők is hangsúlyozták, hogy a fiatalabb, de tartós gondozásra szorulóknak is biztosítani kell a szolgáltatásokat. Sok fókuszcsoportban kifogásolták, hogy a központi döntéshozók nem vállalták fel a jó ötletek és a modellprogramok gondozási rendszerbe történő integrálását. A német résztvevők a meglévő szolgáltatások kibővítését és új szolgáltatások kifejlesztését, továbbá új és „speciális” célcsoportok (pl. demens idősek) ellátásba bevonásának szükségességét emelték ki. Németországban az idős ember életét megkönnyítő „idősbarát környezeti csomag” is az innovációs lehetőségek közé került és a következő elemeket tartalmazta: az idősek igényeihez alkalmazkodó akadálymentes lakásbelső; az akadálymentes külső környezet; az idősek igényeihez alkalmazkodó tömegközlekedés; a szolgáltatásokhoz való akadálymentes hozzáférés, az apró települések megközelíthetősége. Észtországban kiemelt kérdés a már meglévő szolgáltatásokhoz való hozzáférés, különösen a falusi régióban és Észtország kiterjedt szigetvilágában. Ezt a problémát egy modellprogramban már működő e-távszolgáltatás oldja meg. Romániában az alacsony jövedelmű falvakban élő lakosok szociális és egészségügyi szolgáltatásokhoz való elégtelen hozzáférése az egyik domináns kihívás, következésképpen e területek fejlesztését hangsúlyozták a fókuszcsoportokban. A román kutató team nyomatékosította, hogy ezt a kérdést a politika mellőzi vagy arra nem megfelelően válaszol. Portugáliában az integrált gondozási rendszer felépítése, az új gondozási szolgáltatásoknak a házi gondozásba történő beépítése, a házi gondozás fejlesztése, a regionális különbségek felszámolása kerültek előtérbe. Olaszországban – ahol ma már az otthoni gondozás struktúrájának a szerves része a migránsok által végzett gondozás (elsősorban romániai nők) – a fókuszcsoport tagjai az innovációs lehetőségek sokaságát a migráns gondozókhöz kapcsolták.

A nemzetközi kutatói team az eredményeket elemezve arra a következtetésre jutott, hogy a tartós idősgondozás rendszerének a széttagoltsága az egyik olyan kulcsfontosságú akadály, mely megghiúsítja az innovációt. A tartós gondozási feladatok ellátását nehezíti a helyi, a regionális, vagy a kormányzati szabályozórendszer, amely a gondozókra a kelletnél több adminisztrációs terhet ró, fölösleges bürokráciát idéz elő.

Régiótól és országtól függetlenül minden esetben megjelent a vidéken élők hátrányos helyzete, illetve a prevenció hangsúlyozása (pl. a portugál és a nyíregyházi fókuszcsoportoknál).

Az összes elemzett ország között Magyarország volt az egyetlen, ahol a véleményekben egyöntetűen megfogalmazódott, hogy a tartós gondozás alapvető rendszerszintű megváltoztatása nélkülözhetetlen, és megfelelő időspolitikai nélkül elképzelhetetlen átütő innováció, a rendszer működésképtelen lesz.

A különböző országok fókuszcsoport tagjainak véleménye szerint sok az új ötlet és a modellprogram, de hiányoznak az innovációt központilag irányító szereplők. Ismét el kell mondanunk, hogy a falusi, a tanyai településtípusokban élők szolgáltatáshoz való hozzáférése minden országban kihívás. Minden fókuszcsop-

port innovációs megoldásokat sürgetett, többek közt a technikai eszközök segítségével, új szállítási eszközzel. Magyarországon is voltak helyi szinten kivitelezhető innovációs megoldások (pl. idősbárát lakásprogram), ezek célcsoportja vagy hatóságára mégis szűknek tekinthető.

Szakértői interjúk nemzetközi összehasonlításban

Az összehasonlítás alapjául szolgálhat az országok prioritásait jelző *1. táblázat*.

A táblázatban szereplő országok szakértői számos prioritást említettek. A legtöbbet Németország és Magyarország. E két ország összehasonlítása nemcsak a nagyobb számú probléma és az azok mentén végrehajtható innováció miatt szükséges, de elsősorban azért, mert Németország és Magyarország eltérő gondozási rezsimet képvisel: standard – vegyes, illetve közép-kelet-európai.⁴ A két ország prioritásai között alapvető eltérés található. A német szakértők említéseinek egyikében sem jelenik meg a gondozás rendszerszintű változtatására irányuló prioritás. Viszont elengedhetetlennek tartják a szolgáltatások kiterjesztését két új célcsoport esetében: a demenciával élő idősek, illetve a más anyanyelvű és kulturális háttérű idősek (Németországban számos török anyanyelvű idős él) felé. Minden német szakértő hangsúlyozta, hogy a demens emberek ellátása megoldatlan, és mindezért sürgős lenne ennek beépítése a német idősellátó tartós gondozásba. A kulturális különbségek esetében alapvetően az jelenti a problémát, hogy az idősek annak ellenére nem veszik igénybe a rendelkezésre álló szolgáltatásokat, hogy többféle módon elérhető anyanyelvi információból tájékozódhatnak, és a szolgáltatások elérhetőségéről az időseket sok esetben személyesen is tájékoztatják. A „migráns háttérrel rendelkező idősek” („older people with migrant background”) gondozásra vonatkozó elvárásai jelentik az alapvető problémát. Ők elsősorban a családtól követelik meg a gondozást. Az idősellátó rendszertől nem szolgáltatást kérnek, hanem azt, hogy találjanak olyan megoldást, amely révén egyik családtagjuk, általában a lányuk elvégezhesse a gondozást (pl. az idős ember a gondozószolgálatától nem akarta igénybe venni a szolgáltatást, viszont nagyobb lakást kért, hogy a lánya odaköltözhessen és gondozza őt). A német ellátórendszer működőképes, éppen ezért a szakértők nagyobb távlatokban tudnak gondolkodni, egyikük javasolta egy uniós szintű, a különböző szolgáltatásokat egységesíteni kívánó innovációs norma kidolgozását.

⁴ A gondozási rezsimek: 1. Standard – vegyes gondozás (standard care mix), 2. Északi – univerzális (Nordic – Universal), 3. Család alapú (Family based) és 4. Közép-kelet-európai (Central and Eastern European). [Lamura, 2007; Nies et al., 2013 felosztásában az eredetileg „Átmeneti”(Transition)-nek nevezett csoportot módosította a MoPAct WP8 munkacsoport „Közép-kelet-európai”-ra.]

1. táblázat: Az országok prioritásai

Ország	Prioritás
Németország	<ul style="list-style-type: none"> helyi szintű gondozás társadalmi részvétel, az idősek autonómiájának biztosítása életpálya megközelítés a foglalkoztatáspolitikában, makro- és mezoszinten olyan gondozási szolgáltatás, amely figyelembe veszi a más nemzetiségűek eltérő kultúráját, elvárásait az egyes (gondozáshoz kapcsolódó) részlegek közötti tervezés helyi, körzeti szintű tervezés a német szolgáltatásoknak az Európai Unióban fellelhető szolgáltatásokhoz való kapcsolása, illetve egy egységes uniós norma/irány kidolgozása akadálymentesített, megfizethető lakás a munka és az informális gondozás összehangolása a professzionális csoportok közötti kapcsolat professzionális képzés és tréning szolgáltatásfejlesztés a demens és a nagyon idős emberek számára a gondozási szükséglet nagyobb mértékű holisztikus megközelítése a különböző gondozási képesítéssel rendelkezők hierarchiájában található különbségek csökkentése a nemek közti gondozási felelősség javítása
Észtország	<ul style="list-style-type: none"> gondozási szükséglet kezelése a szolgáltatáshoz való hozzájutás
Magyarország	<ul style="list-style-type: none"> komplex (más struktúrájú) gondozási rendszer kialakítása új pénzügyi források megteremtése az otthoni házi gondozásban az informális gondozók támogatása a jelenlegénél jobb rendszerszintű struktúrában infokommunikációs eszközök és a környezet beépítése a gondozási rendszerbe a szolgáltatások minőségének javítása, megfelelő értékelési norma
Olaszország	<ul style="list-style-type: none"> a gondozást végző családok, családtagok segítése integrált szolgáltatásokkal új innovációt lehetővé tévő intézmények létrehozása
Portugália	<ul style="list-style-type: none"> felhasználóközpontú megközelítés az idősödés kulturális (nemzetiségi) megközelítése az időskorban előforduló írástudatlanság megoldása

A magyar szakértők egyértelműen megfogalmazták a magyar ellátórendszer hiányosságait és a formális és informális gondozókra nehezedő terheket. A lista hosszú és magában foglalja: a tartós gondozás struktúrájának átalakítását; a szolgáltatások komplex rendszerbe foglalását; az egészségügyi rendszer és a szociális szféra közötti kapcsolat hiányát a tartós gondozásban, az egészségügyi szolgáltatások finanszírozását, megvalósítását az otthonápolásban; a környezeti és technikai (IKT) akadálymentesítést, a gondozottak családi környezetének figyelembevételét, az informális gondozók támogatását, új finanszírozási források

keresését. Mindez megerősíti, hogy a jelenlegi rendszer teljes változásra szorul. A hiányosságok, diszfunkciók, szükségletek ismeretében olyan komplex tartós gondozási rendszer létrehozását igénylik, amely a szakmai irányelveken és a gyakorlati tapasztalatokon alapuló minőségi, az idő ember szükségleteit és lehetőségeit figyelembe vevő otthonápolást tud biztosítani. A minőségi ápolás feltételezi a szakemberképzés megújítását, minőségének javítását is, valamint a szakemberek munkájának erkölcsi és anyagi megbecsülését. A komplex rendszerbe nem pusztán a testi egészségvédelem (pl. akadálymentesítés) és a technikai, infokommunikációs újítások terén kell integrálni a prevenció elemeit, hanem a lelki egészségvédelemben is, mind az ellátottak, mind a szakdolgozók, mind pedig az informális gondozók csoportjaiban.

A szakértők a tartós gondozás rendszerszintű innovációját tartják elsődleges feladatnak és annak a megvalósítását a makroszintű időspolitikai döntéshozóktól várják.

A nemzetközi szakértői interjúk (és a fókuszcsoportok) elemzése alapján két alap-típusú innováció körvonalazódott: a rendszerszintű változást igénylő innováció, és a reformot igénylő innováció. Az egyik Magyarországra, a másik Németországra, Olaszországra, Portugáliára és Észtországra jellemző. Vannak olyan kelet-európai országok, ahol a szociális idősellátó-rendszer még a kiépítés fázisában van (pl. Bulgária).

Összegzés

A magyar fókuszcsoportos és szakértői interjúk egymást erősítik: egyértelműen kirajzolódik a magyar tartós idősgondozás elégtelensége, olyan rendszerszintű elemek hiánya vagy rosszul működése, amelyek önmagukban is ellehetetlenítik az idősellátást, noha tudott, hogy arra egyre nagyobb az igény. Az interjúkban a finanszírozási hiányok, a szektorsemleges finanszírozás igénye, a szolgáltatásfejlesztés, és a szakmaiságra vonatkozó javaslatok voltak a leghangsúlyosabbak, számos strukturális nehézségre mutatra rá. Annak ellenére, hogy egyre többen szorulnak ellátásra, romlik az ellátásokhoz való hozzáférés. Miközben új ellátási formákra lenne szükség, a jelenlegi szolgáltatások biztosítása is egyre nehezebb. Az együttműködésre, szakmai partneri munkára nagyon nagy igény mutatkozik, de a centralizáció és a növekvő adminisztrációs terhek kevés mozgásteret hagynak erre. A finanszírozási nehézségek alapvető gátat jelentenek a minőségi szakmai munka terén is. Mindemellert az ellátott munka társadalmi súlyával és emberi kihívásaival szemben a szakemberek megbecsültsége szinte fordítottan arányos.

A nemzetközi összehasonlítás azt mutatta, hogy sok azonos problémacsoport és innovációs út körvonalazódik, de jelentősek a hangsúlyeltolódások, illetve különbségek vannak abban, hogy az innováció megvalósítása helyi, regionális vagy ennél magasabb szinten várható. Az összehasonlítás eltérésekre is rávilágított.

A politika szerepe Románia, részben Portugália és Magyarország esetében az innováció elengedhetetlen része. E nélkül csak kisebb vagy modell szintjén működő innovációval számolhatunk.

A magyar és a német szakértői interjúk összehasonlításából kiderül, hogy míg Magyarországon az innováció a tartós idősgondozás rendszerszintű megváltoztatására irányul, addig Németország esetében reformra van szükség, a kettő közt alapvető a különbség. Van tehát tennivaló.

Irodalom

- Eurostat (2017): http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/images/7/7b/Life_expectancy_at_age_65%2C_1980-2015_%28years%29.png
- European Commission (2011): *Empowering people, driving change: Social innovation in the European Union*. Luxembourg:Commissioned by the European Commission
- European Commission (2017): Public Health, ECHI Data Tools <http://ec.europa.eu/health/dyna/echi/datatool/index.cfm?indlist=40a>
- Eurocarers (2017): www.eurocarers.org
- Jagger, Carol et al. 2013: Mind the gap – reaching the European target of a 2-year increase in healthy life years in the next decade. *European Journal of Public Health*, 23(5), 829–833. <http://eurpub.oxfordjournals.org/content/23/5/829.full>
- Lamura, Giovanni (2007): Paper presented at the VI. European Congress of Gerontology and Geriatrics, St. Petersburg, Russia: *Dimensions of future social service provision in the ageing societies of Europe* <http://mopact.group.shef.ac.uk/wp-content/uploads/2013/10/MoPAct-Policy-Brief-7-Potentials-for-active-ageing-by-social-innovation-in-long-term-care-and-social-support.pdf>
- Murray, Robin – Caulier Grice, Julie – Mulgan, Geoff (2010): *The Open Book of Social Innovation*. Social Innovation Series: Ways to Design, Develop and Grow Social Innovation. The Young Foundation and NESTA <https://young-foundation.org/publications/the-open-book-of-social-innovation/>
- Nies, Hank–Leichsenring, Kai & Mak, Sabine (2013): The emerging identity of Long-Term Care systems in Europe. In: Leichsenring, Kai; Billing, J. & Nies, Hank (eds.), *Long-Term Care in Europe. Improving policy and practice*. Basingstoke: Palgrave MacMillan, pp. 19–41.
- Széman, Zsuzsa – Pottyondy, Péter (2006): *Idősek otthon. Megszokott környezetben, nagyobb biztonsággal*. Budapest: Magyar Máltai Szeretetszolgálat Egyesület – MTA Szociológiai Kutatóintézet.
- Széman, Zsuzsa (2012): SKYPE az idősgondozásban: egy intervenció kutatás tapasztalatai. *Esély* (23), 2. 38–53.
- MoPACT (2015): <http://mopact.group.shef.ac.uk/wp-content/uploads/2013/10/D8.3-A-qualitative-inventory-of-the-key-drivers.pdf>

- Széman, Zsuzsa (2014): A new pattern in long term care in Hungary: Skype and youth volunteers. *Anthropological Notebooks*, (20), 1. 105–117.
- Tróbert, Mária – Makó, Csaba – Illésy, Miklós (2017): *Poor job quality as a hindrance for innovation. Case study in the hungarian old age care sector.* QuInnE, Manuscript. Budapest: Institute of Sociology – Centre for Social Sciences, Hungarian Academy of Sciences.

AARON MUNRO – VIKKI REYNOLDS
– RACHEL PLAMONDON

ÖNSZERVEZŐDŐ SZÁLLÓ-KÖZÖSSÉGEK TANULSÁGAI: „MI MÁR EGY KÖZÖSSÉGET ALKOTTUNK, AMIKOR TI FEDELET ADTATOK A FEJÜNK FÖLÉ”*

Ez az írás szállólakók és az ott dolgozó munkatársak közösségét mutatja be, akik egy időszakos éjjeli menedékhelyen próbálnak „elégbiztonságos” és emberhez méltó közösségi lakóhelyet kialakítani. Az a célunk, hogy bemutassuk az önszerveződő közösségek célkitűzéseit és gyakorlati tevékenységeit, amely távolról sem tökéletes és tiszta folyamat**, de amely során együtt dolgozunk a szállón élőkkel a hivatalos, rájuk kényszerített életvezetési narratívák leküzdése érdekében.

Ajánlás

Egy hajléktalan aktivista fordult hozzánk, Juniort kereste, aki valaha a Szállón lakott, később pedig Sorstárs Segítőként dolgozott velünk. Az aktivistát egy fiatal pár hívta fel, akik váratlanul hajléktalanná váltak. Féltek, sokkos állapotba kerültek és egy parkban töltötték az éjszakákat. Azt mondták, hogy találkoztak Juniorral, aki két hónapon keresztül védelmezte, támogatta és mentorálta őket a közterületen eltöltött időszak alatt, és figyelt arra, hogy „elégbiztonságos” közeg vegye őket körül, amíg ismét lábra tudnak állni. Jelenleg kisbabájukkal a kertvárosban lakásban élnek, és szeretnék megköszönni Juniornak, amit értük tett. Később egy munkatársi képzés során, melyet Vikki vezetett, megkérdezte Juniort arról, hogy mit tanult a közterületen eltöltött időszaka alatt, amire azt válaszolta: „Mindketten ugyanazt a munkát végezzük, csak neked eszközeid is vannak.” Ezt az írást Juniornak, Cainznak és mindenki másnak ajánljuk, akik segítségével közösen tanuljuk ezt a munkát.

* Aaron Munro & Vikki Reynolds and Rachel Plamondon: Lessons from Self-Organising Shelter Communities: ‘We were already a community and you put a roof over us’. *The International Journal of Narrative Therapy and Community Work* 2013. No. 2 pp. 61–78. (A szerzőkről szóló fontos információt lásd a 90. oldalon.)

** Reynolds, kézirat

Bevezetés

Először bemutatjuk az éjjeli menedékhelyeket, különösképp a „HEAT” (Homeless Emergency Action Teams – Hajléktalan Krízis Akciócsoportok) szállóit¹, ahol a cikkben közzétett tevékenységek is zajlottak. Megismertetjük az olvasókkal a vancouveri hajléktalan várost, ahol dolgozunk. Elmondjuk, hogyan veszünk fel új munkatársakat, illetve milyen képzési programokat ajánlunk számukra annak érdekében, hogy elősegíthessék a közösség önszerveződését. Ennek érdekében ellenállunk a totális intézményeknek, és munkánkat közös, az elnyomást és a gyarmatosítást elutasító etikai alapokra helyezzük, amely lehetővé teszi, hogy a munkatársak háttérbe vonuljanak. Bemutatunk néhány módszert, amivel csökkenthetők a szálló lakói és a munkatársak kiváltságai közötti különbségek. Ismertetjük, hogy minden tevékenységünkkel megpróbálunk igazságosan fellépni és ellenállunk annak, hogy „az elnyomást elnyomással szüntessük meg”, továbbá bemutatjuk a munkánk alapját jelentő radikális ártalomcsökkentés elvét. Az elszámoltathatóság érdekében, valamint azért, hogy a szálló lakói is szót kapjanak, Rachel Plamondoné lesz az utolsó szó, aki elmondja, ő hogyan látta mindezt a HEAT szállók korábbi lakójaként, jelenleg pedig főállású munkatársunkként.

A cikket a HEAT szállók – első téli időszaka utáni – bezárását követő napon kezdte el írni a nagyon kimerült Aaron, aki korábban sokat tanult és sok időt töltött Vikki-vel. Megpróbáljuk bemutatni a munkánkban rejlő szépség egy részét, és megosztani olyan stratégiákat illetve gyakorlatokat, amelyek hozzájárultak az emberhez méltó feltételek és az autonóm önszerveződő közösségek kialakulásához. Írásunkkal be szeretnénk mutatni, hogy az önszerveződő közösségek elvét miként próbáltuk meg átültetni a gyakorlatba, ugyanakkor mindez nem tekinthető sem a HEAT szállók, sem az azokat működtető RainCity Housing szervezet hivatalos filozófiájának.

Írásunkat gyanakvással érdemes olvasni. Nem semleges és nem kívánja pontosan bemutatni a HEAT szállók eseményeit. Más lakhatási aktivistákhoz hasonlóan, mi sem állunk objektív vagy semleges módon a hajléktalanság problémájához, és hisszük, hogy a megfelelő lakhatás velünk született jog (Tsemberis, 2010). Radikálisan hiszünk az önszerveződő közösségekben, vagyis abban, hogy a szállók lakói képesek felelősen élni saját életüket és vezetni közösségeiket. Chainztól, egyik szállónk intelligens fiatal lakójától tanultuk, hogy „Mi már egy közösséget alkottunk, amikor ti fedelet adtatok a fejünk fölé”. Ennek komoly következménye van a munkánk megszervezésére, valamint a munkatársak munkájának jellegére – a hatalmi és felelősségi struktúrák megfordítása által.

Bár szállóink is a hajléktalan embereket megbélyegző, kriminalizáló és elnyomó kultúra részei, lakóink és a team tagok százai vettek részt az emberhez méltó szállóközösségek közös létrehozásában. Itt az ő munkájukat mutatjuk be. Az itt következő gondolatok különböző forrásokból származnak, ideértve a szállók

¹ Időszakos férőhely jellegű, csupán télen nyitva tartó éjjeli menedékhelyek (*a ford.*)

lakói és a munkatársak személyes történeteit, menetközben összegyűjtött idézeteket, fókuszcsoportokat, konferenciákat, helyben létrehozott művészeti alkotásokat és célzott beszélgetéseket a munkatársakkal és a szálló lakóival. Az idézett személyek valódi nevét használjuk, ha ehhez hozzájárultak, és álneveket, amikor ez tűnt felelősségteljesebb megoldásnak. Elismerjük, hogy a tudományos írásművek, bár jó szándékkal születnek, hozzájárulnak ahhoz, hogy a bennük szereplő tudás valódi tulajdonosait még jobban elrejtse (Madigan, 1999).

Junior joggal emlékeztetett minket arra, hogy a hajléktalan emberek és a szállók munkatársai „ugyanazt a munkát végzik”, munkánk kölcsönös, és az utca kultúrája is közös. A szállók lakói megtanították nekünk, hogy a „segítő munka” nem csak a hivatásos segítők kiváltsága, és az sem biztos, hogy a képzett segítők tudnak a leghatékonyabban segíteni (Denborough, 2008; Whyte, 2012). A professzionalizmus eszméje hozzájárul ahhoz, hogy a lakásban élő emberek kapitalista világunkban úgy gondolják, a felebarátunkról való gondoskodás a hivatásos segítők fizetett tevékenysége, nem pedig a közösség tagjainak közös felelőssége.

A magunk részéről a hajléktalan embereket láthatatlanná tevő törekvések helyett (mely lehetővé teszi, hogy a lakásban élő emberek ne szembesüljenek a hajléktalansággal és ne kelljen arra a közösségi felelősségvállalás jegyében választ kínálniuk) az együvé tartozás etikáját (Richardson – Reynolds, 2012) követjük. A hajléktalanságot okozó strukturális egyenlőtlenségek összetett közösségi választ igényelnek. A jótékonyág jegyében segítenek a lakásban élők a szegény hajléktalan embereknek – az igazságosság jegyében viszont újra kell alakítanunk társadalmunk szerkezetét oly módon, hogy ne legyen többé hajléktalanság, ami valójában mindenki számára jobb lenne. Ahogy Dean Spade (2011) transzaktivista megjegyezte a transznemű közösséget érintő hasonló szerkezeti egyenlőtlenségekkel kapcsolatban: „ezek az egyenlőtlenségek egy olyan transzpolitika lehetséges kiinduló pontjai, amely nyíltan ellenzi a liberális és neoliberais politikákat, és együtt küzd más elfelejtett, hihetetlen, megbámult és elképzelhetetlen csoportokkal a társadalmi szolidaritásért” (p. 33.).

S végül egy figyelmeztetés: nem kívánjuk azt állítani, hogy ezek a szállók „helyesen” működnek, vagy megfelelő választ kínálnak a hajléktalanság összetett problémájára. Azt reméljük ugyanakkor, hogy az önszerveződő közösségek tanulságainak megosztása hozzájárul az emberi méltóság és autonómia növekedéséhez, és mások is átveszik és átalakítják ezt a munkát – általunk előre be nem látható módon, mely a mi további épülésünket és örömünket is szolgálja.

Munkánk háttere: a hajléktalan Vancouver

A hajléktalanságért felelős strukturális okok leggyakrabban láthatatlanok az egyéni okokkal szemben, és úgy tekintünk a hajléktalan emberekre, mint akik személyesen felelősek azokért az igazságtalan társadalmi struktúrákért, melyek a hajléktalanság terjedéséhez vezetnek. Gyakran kérdezik tőlünk: „Mi történt ezekkel az emberekkel? Rossz döntéseket hoztak? Drogosok?” Ezek a kérdések igazságtalan társadalmunk összetett problémáját, a hajléktalanságot, az egyes hajléktalan emberek egyéni felelősségeként tüntetik fel. Hisszük, hogy az emberek felelősek saját döntéseikért, de csak azokért a döntésekért, melyeket hatalmukban állt meghozni. Nem felelnek azért a társadalmi közegért, amely korlátozza döntési lehetőségeiket. A hajléktalanság egész Kanadában, és különösen Vancouverben óriási strukturális probléma: az, hogy ki él lakásban és ki hajléktalanként, hogyan függ az egyének hatalmi helyzetétől és kiváltságaitól.

Vancouver egyértelműen a nyugati világ egyik legdrágább városa. Egy kétkezes, kétgyermekes család például, ahol mindkét szülő minimálbért keres, nem biztos, hogy meg tud fizetni egy bérlakást. Ezt fontos észben tartani, amikor az elmúlt több mint harminc év neoliberais világ- és helyi politikájának társadalmi következményeit, és az ezeken alapuló társadalmi hálózatot vizsgáljuk. Kanada az egyetlen olyan G8-as² ország, ahol nincs nemzeti lakhatási stratégia, miután a szövetségi kormány a '90-es évek elején eltörölte a Kanadai Szociális Bérlakás Stratégiát (Spence Magazine, 2010). British Columbia tartomány³ drámai mértékben csökkentette a szociális bérlakás programokat 2001-ben. Az ENSZ szerint Kanada rendelkezik a fejlett világban az egyik legkisebb szociális bérlakás állománnyal (Johal, 2009; Shapcott, 2007) és az ENSZ bizottsága a kanadai hajléktalanság helyzetét „nemzeti vészhelyzetként” írta le (ENSZ, 2007).

Bár a hajléktalanság társadalmi probléma és nem a hajléktalan emberek egyéni felelőssége, lekezelő és méltánytalan lenne azt állítani, hogy a hajléktalan embereknek nincsenek választási lehetőségei, és a szállók lakói tehetetlenek. Az elnyomott embereknek kevesebb választása és lehetősége van. Szövetségeseikként az a feladatunk, hogy a szállók lakóival való munkánk során több lehetőséget kínáljunk, és egy igazságosabb társadalom legyen a célunk (Reynolds, 2010a). Elismerjük, hogy bár mindannyian ugyanannyit érünk, még sincs ugyanannyi lehetőségünk és kiváltságunk, illetve beleszólásunk saját életünkbe (Spade, 2011). Fontos ezeket az etikai alapokat a hajléktalan emberekkel is megvitatni. Arra hívjuk a hajléktalan embereket, hogy vállaljanak felelősséget (Jenkins, 2009) valódi döntéseikért, de ne az őket megnyomorító elnyomásért, erőszakért és kirekesztésért, vagy azért a társadalmi közegért, amely hozzájárul a hajléktalan emberek szenvedéséhez (Reynolds, 2011).

² Nyolc ország: Kanada, Franciaország, Németország, Olaszország, Japán, Egyesült Királyság, az Amerikai Egyesült Államok és Oroszország, együttműködési fóruma (*a ford.*)

³ Kanada legnyugatibb tartománya, melynek Vancouver a legnagyobb városa (*a ford.*)

A szállók lakói

A hajléktalanná válásnak ugyanannyi oka lehet, mint ahány ember hajléktalan. Még nem talákoztunk olyan hajléktalan emberrel, aki egyetlen rossz döntés következtében, kizárólag saját hibájából nem él lakásban. Talákoztunk olyan emberekkel, akiket (vagy akik családját, akár több generáción keresztül) a történelmi és jelenkori gyarmatosítás és rasszizmus tett tönkre; akiket gyermekkorukban megerőszakoltak azok a felnőttek, akikben megbíztak. A pszichiátriai betegségekkel kapcsolatos vélekedéseket inkább a gyógyszergyárak, a kapitalizmus, a gyarmatosítás, a homo/transz/queer-fóbia, a szexizmus és rasszizmus táplálja, mint az emberi szenvedés iránti valós érdeklődés. Hivatásos segítőként elítéljük a szenvedés medikalizálását (Strong & Busch, 2013), valamint az erőszakot és az elnyomást (Wade, 1997). Megfelelőbbnek tartjuk, ha a kizsákmányolás és uralom ellen küzdő hajléktalan emberekre elnyomottként, nem pedig depressziósként tekintünk (Reynolds, 2013). Ismerünk olyan embereket, akik szívesen beszélnek az agysérülésük előtti munkájukról, aminek eredményeképp munkanélkülivé, majd szegénné váltak, és ami mindent megváltoztatott. Ezek a beszélgetések és kapcsolatok állnak munkánk középpontjában, ahogy egyik munkatársunk, Megan Mullally mondta:

Őszintén megmondom, hogy ezek miatt az emberek miatt járok ide nap, mint nap dolgozni. Ezért akarok itt lenni. Felismerve azt, hogy milyen keményen dolgoztak és milyen keményen küzdöttek azért, hogy ez a közösség létrejöhessen. Mindennap alázatot érzek és büszke vagyok rájuk. Nagyon hálás vagyok nekik azért, hogy küzdelmük részese lehetek.

Minden évben nagyon különböző hajléktalan emberekkel találkozunk a szállókon. Az egyik szállót főleg fiatalok használták. Egy másik szállón egy nagy létszámú francia anyanyelvű közösség lakott. Egy harmadik szállón őslakos indiánok éltek inkább, egy negyedik helyen pedig főleg nők. A hozzánk betérők különböző élettapasztalattal különböző helyekről érkeztek. Mindenkinél nagyon alacsony volt a jövedelme, vagy egyáltalán nem volt bevétele, nem volt lakhatása, és ez közös nevezőt teremtett a közösségen belül.

Még sosem talákoztunk senkivel, aki hajléktalan akart lenni. Olyanokkal talákoztunk, akik megundorodtak attól, ahogy mások velük bántak, és ennek eredményeképp úgy döntöttek, hogy korlátozzák az emberekkel való kapcsolataikat. Talákoztunk olyanokkal, akik úgy érezték, hogy a lakhatás bizonyos feltételei túl megalázóak számukra, és így inkább hajléktalanná váltak. Talákoztunk olyanokkal is, akik számára annyira fontos volt a szabadság, hogy nem vállalták a saját életvitelüket korlátozó lakhatást. Bizonyos szempontból a hajléktalanság nehézségeinek felvállalása az intézményes lét egyfajta elutasítását is jelenti esetükben. Nem talákoztunk még olyan emberrel, aki elutasított volna egy bizalmi kapcsolat alapján felajánlott, és számára elfogadható lakhatási lehetőséget. Ez

erős üzenet számunkra: a tisztelet, a méltóság, a szabadság és az autonómia fontosabb, mint a lakhatás. Hisszük, hogy a hajléktalanság megoldását ezekre a szilárd alapokra kell építeni.

Alacsony küszöbű szállók

A HEAT szállók Vancouver Downtown Eastside városrészén, British Columbia tartományban találhatóak, amely Kanada egyik legszegényebb szegregátuma. A HEAT szállókat egy téli krízisintézkedés hozta létre: a nagy hidegben minél hamarabb kellett fedelmet biztosítani a közterületen éjszakázó hajléktalan embereknek. A szállók az időjárás függvényében működnek, a leghidegebb kanadai télben tartanak nyitva, tavasszal bezárnak.

A hajléktalanságra válaszul Vancouverben a szociális lakhatás széles skálája érhető el. A HEAT szállók e skála alacsony küszöbű végén helyezkednek el. Az alacsony küszöbű szállók nem tekinthetők támogatott lakhatásnak vagy átmeneti szállásnak. Bár az igaz, hogy a bekerülők mind biztonságban lehetnek a közterületi erőszak különböző formáitól, mégsem ugyanolyanok, mint pl. a bántalmazott nők biztonságos házai. Csupán arra teremtenek lehetőséget, hogy az emberek közösen fedél alatt legyenek. Mind a négy HEAT szálló olyan épületbe került, amelyet eredetileg nem lakhatás céljára építettek – többek között egy elhagyott raktáregépületbe, egy loftba és egy volt hipermarketbe. Bár a szállók fizikai körülményei épp, hogy megfeleltek a céloknak, volt bennük zuhany, mosási lehetőség, mikrohullámú sütővel, hűtőszekrényvel felszerelt konyha és pár asztal. Mind egyik szállón domináltak a nagy, nyitott terek, bár két intézményben kisebb szobákat is kialakítottak. Ezeket nőknek, transznemű és más olyan embereknek tartották fenn, akik nem érezték magukat biztonságban a nagy közös hálóteremben.

Az ellátások között az alacsony küszöbű szállók ellentétpontjai a teljes absztinenciát vagy kezelést elváró rehabilitációs intézményeknek. Az alacsony küszöbű HEAT szállók igénybevételenek egyetlen feltétele a lakhatási szükséglet volt.

A szállóba való beengedés nem a megfelelő vagy érdemes magaviselet függvénye. Aktív szerhasználókat is tárt karokkal vártunk – különös tekintettel a hajléktalan nők külön kérésére. A hajléktalan nők arra kértek minket, hogy akkor fogadjuk be őket, amikor a legvédtelenebbek és legkiszolgáltatottabbak másokkal és magukkal szemben, s amikor leginkább szembesülnek kellemetlen érzésekkel (Leslie Remund, személyes közlés). A szállók lakói tanítottak meg minket az ártalomcsökkentésre, amely sokkal nagyobb együttérzést váltott ki a munkatársakból a szenvedélyekkel küzdők szenvedésével kapcsolatban (Sanders, 2007). Mindig feltesszük magunknak a kérdést, hogy mely ártalmakat csökkentjük, nem csak az egyén és saját személyünk, hanem a szálló közössége és a tágabb közösség, a társadalom szempontjából is. Ez hozzásegített minket ahhoz, hogy tágabb értelemben gondoljunk az ártalomcsökkentésre, és önszerveződő közösségeként szervezzük meg a szállók működését.

Az alacsony küszöbű szállók fontosak a hajléktalan emberek számára az igénybe vehető szolgáltatási palettán, mert bizonyos támogatott lakhatási programok olyan feltételeket támasztanak, amelyeknek összetett okok miatt nem mindenki képes megfelelni. Sokan nem tudnak a lakhatási programokban benn maradni, mert nem bíznak másokban, érzelmi viharokkal vagy szenvedélybetegséggel küzdenek, vagy egyszerűen nem tudnak az elvárásoknak megfelelő módon viselkedni. A HEAT szállók önszerveződő közösségi alapú működése lehetővé teszi, hogy ők is fedél alatt aludjanak. Ha nem olyan módon működünk, hogy az emberek tényleg be tudjanak hozzánk jönni, az szerintünk a mi hibánk, nem pedig a szállók lakóié.

Az „alacsony küszöb” problematikus kifejezés. Azt kívánta kifejezni, hogy az intézmények bárkit befogadnak. Vancouverben ugyanakkor egyes szomszédságok úgy értelmezték, hogy kaotikus állapotokat engedő intézményekről van szó, és megpróbálták bezáratni ezeket. A közvélekedés szemében az „alacsony küszöb” egyet jelenthet a „korlátlan bulival”, arra utalva, hogy a súlyos szenvedélybetegséggel küzdő emberek, akik 39 társukkal földre terített matracokon alszanak, egy közös vécét használva, jól szórakoznak. Néha tényleg jól szórakoznak, de evvel nincs is gond. Általánosságban azonban olyan nehéz és kaotikus élethelyzetben lévő emberekről van szó, akikkel szemben a társadalom ellenséges, és akiket különböző büntetésekkel sújt.

Az „alacsony küszöbű” címke az ilyen elképzelések és hatalmi struktúrák alapján stigmatizálja az ott élő szállólakókat, ami megnehezíti a munkavállalást vagy az állandóbb lakhatásba költözést. A kanadai szociológus, Erving Goffman (1963) azt tanítja, hogy a stigma olyan támadás az egyén identitása ellen, ami elnyomja és „mássá” teszi a másikat. Bármely szállón élés további stigmához vezethet egy olyan kultúrában és társadalomban, ahol a hajléktalan embereket stigmatizálják, és amely így leszűkíti az egyén döntési lehetőségeit. Válaszképp a team az „alacsony küszöböt” az igénybe vétel alapjaként határozta meg. Számmunkra az, hogy a HEAT szállók „alacsony küszöbűek”, azt jelenti, hogy befogadjuk azokat, akiket máshol nem látnak szívesen.

Befogadó szállók

A befogadás etikája azt jelenti, hogy oly módon szervezzük a szállók életét, amely lehetővé teszi, hogy a közösség aktuálisan felmerülő szükségletei alapján fogadjunk be különböző embereket. Bizonyos szállókon ez azt jelentette, hogy lehet hangoskodni és kábítószerezni is – csak ily módon tudtunk fedezet biztosítani a közösség bizonyos tagjai számára, míg máshol a közösség a csendesebb működést választotta. Merev szabályok, távoli házirendek és szervezeti célok helyett megpróbáljuk az egyének szükségleteihez igazítani a szállók működését. Az alábbi levél, melyet egy John nevű szállóvendég írt az egyik munkatársunknak, jól szemlélteti a munkánkban tükröződő befogadás etikáját:

Tisztelt Illetékes!

John vagyok, és itt lakom. Nagyon köszönöm, hogy létrehozták ezt a szállót. Az itt dolgozók nagyon törődők, udvariasak és megértők. Az étel nagyon finom, és külön örülök, hogy akkor ehetek, amikor akarok. Alhatok, de akár későn is hazajöhetek, és senki nem küld vissza az esőbe. Elmondhatom, hogy bottal vagy járókerettel járok, és sok gyógyszert szedek. Amikor bejövök vagy elmegyek, mindig van valaki, egy itt dolgozó vagy egy lakótárs, aki segít a lépcsőn. A dolgozók mindig készek arra, hogy meghallgassanak. Így kiadhatom magamból, ami fáj. Hú!

Senki sem kéri a TAJ számomat vagy írat velem alá különböző nyomtatványokat. A munkatársak azért vannak, hogy nekünk jó legyen.

Amikor elmegyek innen, lesz elég pénzem lakást bérelni. Köszönöm ezt nektek és a tieiteknek.

Kicsit magányos leszek és otthontalan, ha már nem itt lakom.

Köszönöm mindenkinek a

Kedvességét

Nagylelkűségét

És

Felebaráti (vagy felebarátnői) szeretetét.

Folytassátok, mert jó, amit tesztek.

Üdvözlettel,

John (70 éves) (bizony!)

A teamet mélyen érintette ez a levél és a belőle áradó elismerés. Ezt az elismerést nagyra becsüljük, bár mellette szégyenkezünk is amiatt, hogy egy fogyatékos-sággal élő 70 éves férfinak egy ilyen gazdag országban, mint Kanada, köszönetet kell mondania egy szállóért és pár kedves gesztusért, amit tőlünk kapott! Hogy akkor ehetett, amikor akart. És hogy meghallgatták. Hogy nem fenyegették meg avval, hogy odakinn kell aludnia, mert túl későn ért be a szállóra. Újra szoktuk olvasni John levelét, és így mindig szem előtt tartjuk a befogadás iránti elkötelezettségünket és azt, hogy milyen büntető módon állunk a szegény emberekhez.

A munka kezdetén a szállólakókkal közösen kezdtünk azon dolgozni, hogy minél befogadóbban működjenek az intézmények. Be lehet hozni kisállatot, hiszen sok ember számára ők a legfontosabb lények. Vállaljuk a bevásárlókocsik megőrzését, mert egyes emberek mindenüket elveszíthetnék, ha bevásárlókocsijukat az épületen kívül kellene hagyniuk. A befogadó attitűd erősítése érdekében folyamatosan küzdünk a rasszizmus, szexizmus, homofóbia vagy transzfóbia ellen, mert tisztában vagyunk avval, hogy az egyenlőtlenségek ezen és egyéb társadalmi rendszerei hozzájárulnak a hajléktalanság kialakulásához.

A szállók munkatársai – közös etika

A szállók munkatársainak kiválasztásánál kevésbé hangsúlyos a jelentkező tárgyi tudása a szenvedélybetegségek, vagy a pszichiátriai betegségek elmélete terén, sokkal inkább az elnyomás és a gyarmatosítás elutasításának gyakorlati készségeit (Akinyela, 2002; Smith, 2006; Walia, 2012), valamint a hajléktalan embereket sújtó stigmákkal kapcsolatos megértést keressük. A legfontosabb tulajdonság talán az, hogy új munkatársunk minden szállólakót tisztelettel tudjon kezelni. A szállón dolgozóktól elvárjuk, hogy méltó és tiszteletteljes kapcsolatot tudjanak kialakítani a lakókkal a kiváltságbeli különbségek ellenére, és támogassák a szállók lakóit bármiben, ami segítségükre van a szenvedés csökkentésében (Reynolds, 2010b). Ha a szállók lakói úgy döntenek, hogy továbbra is szereket használnak, és a szabadban éjszakáznak, nem patologizáljuk őket vagy gondoljuk azt, hogy mi jobban tudjuk, mire lenne szükségük. Ehhez azonban szükséges, hogy a munkatársak képesek legyenek elfogadni mások döntéseit saját életükkel kapcsolatban, és ne próbálják őket „megtériteni”. A szállók lakóinak tisztelete, valamint a hit abban, hogy képesek a saját életüket irányítani és hasznosak lehetnek egy közösség számára, elengedhetetlen az önszerveződő közösségek létrehozásában. Tweak, egy szállóvendég, így beszélt a szállón lakók és a munkatársak közötti kapcsolat fontosságáról:

A dolgozók segítőkészek, hagyják, hogy a saját ügyeinket intézzük és akár el is cseszük ezeket. Ránk hagyták és nekünk magunknak kellett megbirkózni vele. Mindig történik valami hülyeség. Aztán felállnak, beszélnek, mi meghallgatjuk, és a végén helyrehozzuk.

Tisztelnek és megértenek minket, mi pedig tiszteljük és megértjük őket. Barátaikká fogadtak. Mi takarítottunk, kidobáltuk a használt tüket és összeszedtük a szemetet. Muszáj volt. De tudtuk, hogy ők is segítenek. Ha szükségünk van segítségre, ott vannak, csak szólni kell.

Chris, egy másik szálló vendég, szintén e kapcsolatok szerepéről beszél és arról, hogyan függ össze mindez a szállók biztonságával és hasznosságával:

Vannak, akik veszekednek és vitatkoznak. Annyira különbözőképp gondolkodunk, elkerülhetetlen a konfliktus. A dolgozók azért vannak velünk kapcsolatban, hogy ezeken átsegítsenek. A dolgozók egyenlő kapcsolatban vannak velünk, inkább mintha barátok vagy családtagok lennének. Nem csak azért, mert megkérdezik, hogy mire van szükséged, hanem olyan nyitott módon beszélnek, ami sok mindent elárul, és még az elvárásokat is jobban meghalljuk.

Úgyhogy mindenki, aki itt van, bizonyos szempontból előre tekint. A dolgozók nem fordítanak háttal a problémáknak. Csinálnak valamit, ami segít, és ettől máris olyan, mintha te magad oldottad volna meg. Egy ilyen

típusú helyen mindennaposak a balhék. Már két hónapja vagyok itt és még egyszer sem tört ki verekedés, bár sokat vitázunk.

Munkatársainknak vállalniuk kell a körvonalazatlan működést, ahol nincsenek kőbe vésett szabályok, hanem a szállólakókkal közösen oldunk meg bármit, amikor és ahogy felmerül. A segítőknek el kell viselni azt, hogy itt nem az ő szakértelmük számít (White, 2002; Madigan, 2011), ami gyakran nehéz azoknak, akiket a képzés során pont ennek ellenkezőjéről győztek meg:

„Bármely szakma önmeghatározása középpontjában a sajátos tudásalap áll. A szakemberektől elvárják, hogy szakértők legyenek. Ugyanakkor a szakértelem együtt járhat az ügyfelek feletti hatalmi pozícióval, ami ellentétes a hivatás céljával... s ez által a szociális munka hivatásos szakmai tudása az ideológiai elnyomás eszközüvé válhat” (Sin – Yan, 2003, p. 36.).

Azok a pályázók, akik a „kemény szeretet” szemlélet hívei, nem illenek etikai elköteleződésünkbe. A szállólakók élete eddig is elég kemény volt! Ha a kemény vagy szigorú hozzáállás valódi segítséget jelentene, már nem élnének hajléktalan emberek a szállóinkon!

Megpróbálunk ellenállni annak a kísértésnek, hogy magunkat a szállón lakóktól különbözőnek lássuk. Ez alatt azt értjük, hogy bár a munkatársak kiváltságos helyzetben vannak, és lakásban élnek, nekünk is vannak küzdelmeink. Bizonyos értelemben magunkat kell ellátnunk. Az osztályrendszer képmutatása az, hogy bár a dolgozók egy része is küzd valamilyen szenvedélybetegséggel vagy mentális problémával, az otthonunk kiváltságos falai között ez a magánéletünk része, minimális társadalmi kontrollal. Elismerjük, hogy osztályhelyzetünk megvéd minket a nyilvános terek használatának vagy a nyíltszíni konfliktusoknak a következményeitől. A teamünkben lehetnek olyan munkatársak, akik maguk is küzdöttek a hajléktalansággal és éltek szállón. Sőt, azok a munkatársaink, akiknek nincs ilyen megélt tapasztalata, azért küzdenek, hogy ezt a tudást és az evvel kapcsolatos készségeket valamilyen módon elsajátítsák!

Folyamatos továbbképzésünk részeként a munkatársi team közösen készítette el saját etikai hitvallását (Reynolds, 2009) és kötelezte el magát ezek mellett. Ezután azért küzdünk, hogy hűek maradjunk vállalásainkhoz és számon kérhető módon dolgozzunk. Újra és újra feltesszük magunknak a kérdést: csak beszélünk, vagy meg is csináljuk, amit mondunk? A szállók szakmai munkája e közös etikai alapokban gyökerezik (Reynolds, kézirat). Ahhoz, hogy közös etikánk állhasson a szakmai munka középpontjában, szükségünk van az önszerveződő közösségek létre és támogatására. Ugyanazokat a változásokat szeretnénk a szállókon megélt tapasztalni, mint a tágabb társadalomban, ahogy Spade (2011) mondja: „A redistribúciónak, a befogadásnak és a minél szélesebb körű bevonásnak, melyet másoktól követelünk, saját mindennapos ellenállói munkánkban is látszania kell. Nem mondhatjuk azt, hogy majd később térünk ezekre rá” (p. 69.).

Önszerveződő közösségek

A közösségek maguktól önszerveződőek, kuszák, tökéletlenek és könnyen reagálnak. Tapasztalatunk szerint egy önszerveződő szálló környezetben a facilitátori szerep a leghatékonyabb. Megpróbáljuk az adott pillanatban bevonni a szálló lakóit, és segítünk nekik saját megoldásokat találni egy-egy problémára. Előfordul, hogy a munkatársak nem ugyanazt a döntést hozták volna, de ettől függetlenül fontosnak tartjuk az önszerveződés bátorítását. Chainz szemléletesen mutatja be, hogyan működik mindez a gyakorlatban:

Nem úgy szólunk a dolgozókhöz, hogy „hé, te ott!”, hanem a nevükön szólítjuk őket. Szép lassan megismertük egymást, ahogy egyre több időt töltöttünk együtt, és megtanultunk megbízni a másokban. Ha valami zavar minket, akkor megbeszéljük, közösen megoldjuk. Van olyan szálló, ahol, ha valami gond van, már ki is dobtak az utcára. A második esély itt azt jelenti, hogy tanulhatsz és fejlődhetsz, és mindenki maga dönti el, hogy akar-e növekedni vagy sem. Az emberek körökben mozognak. Ha nem sikerül a kinti lakhatás, ide mindig vissza lehet jönni és újra próbálkozni. Vannak itt is saját problémáink és saját „biztonsági” rendünk. Ha valaki erőszakosan viselkedik, mindannyian részölünk, hogy „hé, ne tegyél már mindent tönkre, menj, sétálj egyet és akkor gyere vissza, ha kicsit lehiggadtál”. Mindenki kap esélyt arra, hogy kibéküljön a másikkal és helyrehozza rossz felé tartó barátságait. Lehet, hogy mások bulizhatnak, és beülhetnek egy kocsmába, de az itt lakók ezt nem engedhetik meg maguknak. Itt csendben kell lenni, ne legyél már hülye, és ne élj vissza avval a kiváltsággal, hogy itt lehetünk. Ha valaki belövi magát, akkor menjünk, sétáljunk egyet. Ha valaki itt akar árulni, avval idevonzaná a rendőrséget is, úgyhogy elzavarjuk.

Felix, a szálló egyik munkatársa így beszél arról, hogy neki mit jelent egy önszerveződő szállón dolgozni:

Nagyra értékelem, hogy egy olyan team részese vagyok, ami a tágabb közösség érdekeit is szem előtt tartja, és mindannyiunk erősségeit felhasználja, hogy nagyon különböző emberek életében pozitív változást indítsunk el. Ez a munka több szempontból is előhozza a lényem legextrovertáltabb részeit. És mivel személyesen is többféle elnyomással találkozom, több lehetőségem van a szálló lakóival elbeszélgetni és velük szolidaritásban beszélni az erőszak különböző formáiról. A végén sokkal több tapasztalattal lettem gazdagabb. Ezért is szeretem ezt a munkát.

A tudatosan kusza és tökéletlen munkafolyamatokat a queerelméletből (Butler, 1990; Jagose, 1996), az anarchistáktól és a direkt akciók aktivizmusától vettük át – célunk, hogy az elnyomás minden formájára azonnali, igazságos választ nyújtsunk.

sunk. Ha a szálló egyik lakóját hatalommal bíró emberek zaklatják, aktivistaként nem hívunk össze bizottságot vagy szervezünk értekezletet, nem kezdünk hosszas eszmecserebe arról, hogy mi lenne a legmegfelelőbb tökéletes válaszlépés. Helyette azonnal tettekkel reagálunk az elnyomásra. Ehhez el kell viselni azt, hogy tetteink nem lesznek tökéletesek. Később elemezhetjük a reakciónkat, kijavíthatjuk, ami szükséges, és elgondolkodhatunk arról, hogy a jövőben milyen stratégiákat kellene követni (Reynolds, 2010a). Ehhez a fajta megközelítéshez szükséges, hogy eléggé bízzunk a teljes közösségben, és legyen erkölcsi bátorságunk a tevékeny fellépéshez. Donna Jeffrey (2007), egy kanadai radikális szociális munkás így írt erről: „A félelem, az önvédelem, valamint a hatóságok működése és az ügyfelek élete mind arra biztat minket, hogy az elnyomás ellen hatékonyan és tevékenyen lépünk fel” (p. 131.). Ez azt is jelenti, hogy állást kell foglalnunk, el kell utasítanunk a semlegességet, és erkölcsi bátorsággal vállalnunk kell tökéletlen tetteink következményeit (Reynolds, 2013, nyomdában). A szállók lakói és munkatársai közösen vettek részt ezekben az akciókban, és ez a fajta együttműködés jó példája az önszerveződő közösségek közös kialakításának.

Minden szálló más módon szervezi meg saját életét, akár évről évre is eltérően. A második évben, nem sokkal nyitás után az egyik közösségi lakógyűlésünkön valaki bekiabálta: „Hé, demokráciában élünk, szavaznunk kellene erről!”. A segítők visszakérdeztek: „tényleg?”. Az önszerveződés lehetővé teszi, hogy a szállót használók a saját igényeiknek megfelelően alakítsák ki az intézmény működését.

Vannak olyan közösségek, akik szeretik az intézmény szabályait az épp jelenlévőkkel közösen, megbeszélések formájában kialakítani: pl. eldönteni, hogy mikor legyen lámpaoltás, vagy egy-egy embernek mennyi időt méltányos a fürdőszobában töltenie. A munkatársak jegyzetelnek, figyelnek arra, hogy a beszélgetés tiszteletteljes légkörben valósuljon meg, és csak olyankor szólnak közbe, ha a döntés veszélyeztetné a szálló működését, a lakók vagy a munkatársak biztonságát. Ha valaki nem ért egyet a közös döntéssel, arra bátorítják, hogy vegyen részt a következő lakógyűlésen és szólaljon fel. A közös döntéseket kitesszük a falra, és igyekszünk úgy fogalmazni, hogy kiderüljön, kinek a döntéséről van szó. Egyik évben például úgy döntöttek a lakók, hogy csak a munkatársak léphessenek be a zárható csomagmegőrző helyiségbe. A táblán ez állt: „A szálló lakóinak kérésére ide csak az itt dolgozók léphetnek be.” A francia anyanyelvű közösség kérésére pedig ugyanezt franciául is kiírtuk.

Más szállókon nem rajongtak a lakógyűlésekért, és mindig az épp felmerülő problémákat oldották meg. Mindkét módszer lehetővé teszi a gyors, megfelelő reakciót, és nagyon sikeresnek bizonyult. Munkatársakként nem teszünk úgy, mintha nem lenne hatalmunk befolyásolni a szálló működését, ugyanakkor célunk a minél mélyebb együttműködés a lakókkal, és amennyire csak lehet, kívánásaik maximális figyelembevétele.

Az alábbiakban bemutatunk néhány, munkánkat meghatározó, változékony és tökéletlen célt, melyek közül az első és legfontosabb a totális intézmények és az elnyomás minden formájának elutasítása.

A totális intézmények elutasítása

A totális intézmények szükségszerűen autoriter jellegűek. A totális intézményekben (Goffman, 1961), mint a börtönben és a pszichiátriai osztályokon, az egyén életének minden részét merev szabályok közé szorítják, az autonómia, a személyes felelősség és a szabadság megvonása mellett. Judi Chamberlin (1978) amerikai aktivista a '60-as években kényszergyógykezeltésre ítélt és pszichiátriai intézménybe zárt túlélőkkel dolgozott. Szemléletesen ír saját intézményi tapasztalatairól, megalázó élményeiről és arról, hogy két héttel a kezelés megkezdése után úgy érezte, egyszerű döntéseket sem képes meghozni a saját életével kapcsolatban.

Az autoriter működés „mi és ők” elven működik, ami meggátolja a másikra odafigyelő, kölcsönös kapcsolatok kialakulását a szállók lakói és munkatársai között. Az önszerveződő szállók informális jellege segítette e merev struktúrák lebontásában. Őszinte és tisztelettudó kapcsolatok jöhettek létre, s észrevehettük, hogy sokszor nem nekünk, hanem a szálló lakóinak volt igaza. Ha azt szeretnénk, hogy lakóink normális emberként létezzenek, akik olykor hibát követnek el, a munkatársaknak is normálisan kell viselkedniük, és persze el kell viselni, hogy olykor mi is hibázunk. A szállóknak a kórházakétól jelentősen eltérő jellege megkönnyítette, hogy elkerüljük a totális intézményi lét számos csapdáját. A szálló egyik vendége így ír erről a számára észlelhető különbségről:

Olyan itt, mintha egy squatban („foglalt házban”) élnénk, csak van enni-való is! Sokkal jobb, mint a többi szálló. A munkatársak és a lakók nagy része is rendben van, még az alkoholisták és az anyagosok is. Tiszta. Jó, az épület eléggé le van pukkanva, de rendben tartjuk. Kényelmes. Ismerjük egymást és nem kell attól félni, hogy megvernek vagy ellopják a cuccod.

Aaron alábbi emléke jól illusztrálja azt, hogy milyen egy totális intézmény a szálló lakói és munkatársai szempontjából, és azt, hogyan kerüli el, hogy ő legyen az egyetlen döntéshozó a közösség életében:

Az egyik ügyeletes kolléga megkeresett az egyik lakóval folytatott nehéz beszélgetés után. Valamilyen magatartási problémáról volt szó (már nem emlékszem, miről), ami zavarta a csapatot is és a szállón alvó embereket is. A lakó azt mondta, hogy ha egy bizonyos időre kitiltanánk, abbahagyná a másokat zavaró viselkedést. Ha viszont nem teszünk semmit, továbbra is ugyanúgy fog viselkedni, ahogy akar. Az ügyeletes kollégában felmerült, hogy szükség lenne-e több szabályra, hiszen ez a lakó pont igényelné. Arról beszélgettünk, hogy mit is kér ez a lakó tőlünk. Milyen szerepet vár el a szálló dolgozóitól? Nekem úgy tűnt, hogy mi nem szeretnénk ilyen szerepet magunkra vállalni. Ki alkotta ezeket a szerepeket, és mi a céljuk? Ez egy autoriter szerep, és lehet, hogy találkozott már ilyenekkel, és megtanult hozzá idomulni, ugyanakkor meggátolná abban, hogy saját maga gondolja végig,

milyen negatív hatással van viselkedése a közösség életére. Úgy döntöttünk, hogy elmondjuk neki, mit gondolunk a kérdésről, és arra bátorítjuk, hogy közösen álljunk ki a totális intézményi működés ellen. Ezáltal felelősséget tudott vállalni saját viselkedéséért, és nem kellett magát a mi ítéletünknek és egyoldalú döntésünknek kiszolgáltatni.

Tiszteletteljes kapcsolatok kialakítása

Az intézményes működés elutasítása azt is jelenti, hogy a szállólakókkal nem kerülünk esetfelelősi viszonyba, helyette törődő kapcsolatokat alakítunk ki. Ehhez több eszközt is fel tudunk használni, pl. őszintén érdeklődünk az iránt, hogy szeretnének-e valamin változtatni az életükben, és ehhez megadjuk a szükséges információt és támogatást. Tiszteletben tartjuk a lakók önrendelkezését és azt, hogy akarnak-e bármin is változtatni – az is alhat nálunk, akinek nincs ilyen vágya. A lakóknak nem kell gondozási tervet kidolgozniuk vagy lépéseket tenni egy vágyott állapot felé. Nincsen felvételi sem, csak a keresztnévet (vagy becenevet) kérdezzük meg, illetve azt, hogyan szólíthatjuk. A kapcsolatot nem valamely cél érdekében építjük: a tiszteletteljes kapcsolat maga a cél.

A szállók, mint állandó közösségek

A szállók a nap 24 órájában nyitva tartanak, és ha valaki bekerült, állandó helyet kap, akár egész nap benn maradhat, és nem kell minden este sorakoznia az ellátásért. Ez azt is lehetővé teszi, hogy a holmijukat relatív biztonságban tárolhassák, amíg elmennek valahova, és nem kell mindent folyamatosan magukkal cipelniük. Addig maradhatnak, amíg tavasszal be nem zár az intézmény, vagy amíg nem sikerül más, számukra is elfogadható lakhatást találniuk. Többször találkoztunk olyannal, hogy az éjjeli menedékhelyen elvárás, hogy minél hamarabb továbbköltözzenek a lakók, márpedig ez egy olyan városban, ahol nincs elég megfizethető lakás, megugorhatatlan feladat sok hajléktalan ember számára.

A szálló, mint állandó közösség, lehetővé tette, hogy a lakók továbblépjenek, és már ne csak a túlélésre koncentráljanak, hanem kreatív közösséget alkossanak egymással. A szállók lakói különböző művészeti formákat hoztak be a négy fal közé, és mindegyik épület belső terét máshogy alakították ki. Az egyik közösség a közösen kialakított házirendet gyönyörű faliképként festette a falra. Az egyik legnagyobb épületben kisebb hálókörök hoztak létre. Hallottuk, ahogy áthívják egymást: „nem ugrasz be hozzám?”. Voltak olyanok is, akik saját kicsi otthont alakítottak ki „lakótársaikkal” közösen. A közösségek állandó jellegének köszönhetően alakultak ki azok a kapcsolatok, melyek lehetővé tették az önszerveződést.

A bizalom kiterjesztése

Az első években sok szállólakó naivnak tartott minket. Egyértelműen megdöbentek azon, hogy nem akarunk jobban beleszólni a viselkedésükbe. Többen félrevontak minket és figyelmeztettek, hogy így a többiek ki fognak minket használni. Ilyenkor elmondtuk, hogy mi hiszünk abban, hogy úgy a helyes, ha mindenki saját döntéseket hozhat. Megosztottuk velük, hogy a szálló lakóit nyilván jó embereknek tartjuk, akik odafigyelnek egymás biztonságára és arra, hogy a szálló megfelelő módon működjön. Hisszük, hogy munkánk része az is, hogy a bizalom növekedjen, és hogy lehetőséget adjunk másoknak, hogy bizonyítsanak a közösség számára, igenis megbízhatók.

A szálló lakóinak jó oka van rá, hogy ne bízzanak másokban. Legtöbben megtanulták már, hogy bölcsőbb fenntartásokkal bízni bárkiben is. Nem is neheztelünk a hajléktalan emberekre azért, mert nem bíznak bennünk. Erkölcsi kötelességünk ugyanakkor, hogy bizalmi légkört alakítsunk ki, és ne ismételjük meg a korábbi, elnyomó és uralkodó helyzeteket intézményeinkben. Ez a megközelítés segített a bizalmi kapcsolatok létrehozásában, és azt az üzenetet hordozza, hogy nem hisszük, hogy azok, akik szegénységben és hajléktalanként élnek, szükségszerűen veszélyesek is lennének.

Nehéz etikus alapokon nyugvó kapcsolati munkát végezni anélkül, hogy megbízzunk másokban, akár kis dolgokban. Munkatársként aránytalanul nagy hatalommal bírunk. Ha vita alakul ki, nekünk áll hatalmunkban rendőrt hívni, és az általunk értelmezett valóságot fogadják el hivatalos tényként. Valahogy feltételezzük, hogy azért mi töltjük be e társadalmi pozíciót, mert jobb döntéseket hoztunk, és e mögött az is meghúzódik, hogy mert jobb emberek vagyunk. A tisztelet etikája megköveteli, hogy kiterjesszük a bizalmat azokra, akiket segíteni szeretnénk.

Nem akarunk megfigyelni

Amikor valaki először jár nálunk, tudatosan nem teszünk fel sok kérdést. Többen panaszták, hogy inkább nem mennek be egy szállóra, mint hogy rengeteg nagyon személyes kérdésre kelljen válaszolniuk. A szállóinkon nincsenek kamerák, sem másmilyen megfigyelő rendszer, ami más intézményekben szokásos. Aaron az alábbi történetet osztotta meg az intézményes megfigyeléssel kapcsolatban:

Egy korábbi munkám során egy kiköltözött volt lakót látogattam meg, aki arról panaszkodott, hogy paranoid tünetei vannak, és úgy érzi, hogy állandóan figyelik. Felnéztem, és rengeteg kamerát láttam az épület körül, így azt válaszoltam, hogy „Igaza van, tényleg egyfolytában figyelik”. Aztán arról beszélünk, hogy a szegény emberekkel foglalkozó szolgáltatásokban szinte mindenhol kamerákat szereltek fel. Mindketten tisztában voltunk vele, hogy ezen

nem tudunk változtatni, így arról beszélgettünk, hogy mit tud tenni a félelmei kordában tartása érdekében. Hozzá kell tenni, hogy vannak olyan lakóink, akik maguk kéri, hogy szereljünk fel kamerákat a lopások és zaklatások elkerülése érdekében. Nem azt akarom mondani, hogy a kamerák feleslegesek, csak azt, hogy hatással vannak az emberekre, és nem biztos, hogy egy nyitott légtérű szállón szükségese.

Csak annyi információt gyűjtöttünk össze lakóinkról, amennyire szükség volt. A nyitott tér egyik előnye, hogy mindenki mindent lát. Kevésbé van szükség zárt ajtók mögötti beszélgetésekre. Csak azokat az eseményeket írtuk be a naplóba, amiről minden munkatársnak tudnia kellett. A bejegyzéseket olyan módon írtuk, hogy akkor se történjen baj, ha a naplónak lába kelne. Egyszer kipróbáltuk, hogy megosztjuk a naplót a szálló lakóival, ami nagyon jól sikerült. A szállólakók lelkes hozzászólásai, s ötletei avval kapcsolatban, hogy mit hogyan kellene csinálni, jó emlékeztetőül szolgált a hatalmunk megosztásáról.

Közös terek

A nem általunk választott közös terek közös használatának egyik váratlan következményeképp a szálló lakói és munkatársai sokkal közelebb kerültek egymáshoz. Sosincs elég vécénk. Általában két vécén osztozik negyven lakó és két munkatárs. Az önszerveződő szállóink mindegyikén ugyanazt a vécét használták a munkatársak és a lakók. Közösen étkeztünk, és azt tapasztaltuk, hogy a legjobb beszélgetések a közös étkezések közben alakultak ki.

A hatalmi játszmák elutasítása

Amikor a szállók először nyitottak meg, nehézkesen indult a különböző ellátmányok (pl. a tej) szállítása. A tiszteletteljes közösségek kialakításában kulcs szerepet játszott az ügyfelekkel folytatott ellátmányok körüli hatalmi játszmák felszámolása. Tisztában vagyunk avval, hogy nincs elég forrásunk minden ügyfél minden igényét megfelelő módon kielégíteni. Ugyanakkor nagyon fontos, hogy ne alakuljanak ki olyan viták akár egy toll vagy szalvéta kapcsán, amelyek aztán elfajulnának és végül valaki bent maradását veszélyeztetnék.

Jó példa erre a mogyoróvaj. Amikor kinyitottak a szállók, az ügyfelek 5 cm vastagon kenték a mogyoróvaját a kenyérrre, vagy egy egész doboz mogyoróvaját kikanalaztak. A munkatársak attól tartottak, hogy evvel a tempóval hamarosan el fog fogyni a mogyoróvaj, és nem fog mindenkinek jutni belőle. Végül a munkatársak úgy döntöttek, hogy a teljes készletet elöveszik és rábízták a lakókra, hogy osszák be – hiszen az egész az ő ellátmányuk, nem pedig a munkatársaké.

Ahogy a hatalmi játszmák csökkentek, a lakók fokozatosan ráébredtek, hogy nem kell küzdeni azért, hogy megszerezzék, amire szükségük van. Előfordul, hogy valami elfogy a szállón, de a lakók tudják, hogy nem a szálló munkatársai tartják vissza az ellátmányt. Nem állítjuk, hogy így mindenki mindenhez egyenlő arányban jut hozzá, de az sem lenne méltányos, ha azok, akiknek sok van (a szálló dolgozói) próbálnák megtanítani azoknak, akiknek nagyon kevés van (a szálló lakói), hogy mit is jelent az egyenlő osztozás.

A kapcsolat fenntartása

A szigorú házirendek következtében gyakran előfordul, hogy egy szállólakó pont akkor nem fér hozzá a szociális ellátásokhoz, amikor arra a legnagyobb szüksége lenne, mert kitiltották az intézményből. Hisszük, hogy a kapcsolatok segítenek a változás elérésében, ezért megpróbáljuk a kapcsolatokat fenntartani és nem tiltunk ki senkit a szállóról, ez által drámai arányban lecsökken pár erős hatalmi játszma lehetősége. Ehelyett, nagyon ritkán, időszakos szünetben állapodunk meg. Közösen döntünk arról, hogy mennyi időre van az ügyfélnek szüksége ahhoz, hogy megváltoztassa a másokat és a szálló biztonságát veszélyeztető magatartását.

Az ellenállás elismerése

Az emberek oly módon szállnak szembe a hatalommal, ahogy tudnak, és az elnyomásra valamilyen tudatos tettel válaszolnak saját emberi méltóságuk helyreállítása, felszabadulásuk és az igazságosság érdekében (Wade, 1997; Reynolds, 2010a). Az ellenállással kapcsolatos tudásunknak köszönhetően különbséget teszünk a károkozás és az erőszak között. Ha egy lakónk betöri a szálló ablakát, nem kérjük fel távozásra. Azon dolgozunk vele együtt, hogy megerősödjön a szállón belül és ellen tudjon állni annak, amit elutasít, felelősséget vállaljon tetteiért, helyrehozza a közösségben okozott kárt és ne törjön be több ablakot. A szállón elismerjük az ellenállásból fakadó cselekedeteket, és nem címkézzük ezeket közösségellenes magatartásnak. Fontos számunkra, hogy elismerjük az ellenállást, még akkor is, ha ennek hatására felül kell vizsgálnunk működésünket. Különösen akkor, ha felül kell vizsgálnunk működésünket!

Az elnyomás minden formájának elutasítása

Folyamatosan odafigyelünk arra, hogy munkatársakként véletlenül se hozzunk létre elnyomó helyzeteket, ne éljünk vissza hatalmunkkal és ne erősítsünk rá a lakók korábbi, elnyomással kapcsolatos rossz élményeire. Hatványozottan arra törekszünk, hogy a szállón előforduló elnyomásra vagy bármely problémára azonnal reagáljunk, és a saját cselekedeteinkkel kapcsolatos kritikát alázattal, nyitott szívvel és felelős módon fogadjuk és átgondoljuk. Tapasztalatunk szerint a korántsem könnyű bocsánatkérés, a felelősségre vonható jelenlét és elhibázott tetteink helyrehozása bizalmat épít.

Nyitáskor mindegyik szállón van egy közös „szabály”: „A szállón nem toleráljuk az erőszakot – a rasszizmus, a szexizmus, a homo- és transzfóbia mind az erőszak különböző formái.” Az idei lakókkal folytatott beszélgetések hatására lehetséges, hogy átfogalmazzuk a szabályt a következőképp:

„Minden megteszünk az erőszak különböző formái ellen – ideértve a szexizmust, rasszizmus, homo- és transzfóbiát, és bármely szóbeli vagy fizikai megnyilvánulást, ami másokat (egyéni vagy egy közösség tagjaiként) elnyom. Elismerjük, hogy folyamatosan figyelni kell magunkra ennek érdekében.”

A team úgy döntött, hogy aktívan rámutat, és azonnali megoldást keres az elnyomás megnyilvánulásaira. Egyik munkatársunk, Amelia Ridgeeway szerint „Nem elég rámutatni az elnyomásra, ezt a másik emberi méltóságának teljes tiszteletben tartása mellett kell megtennünk” (személyes közlés). Ehhez tiszteletteljes kapcsolatokra van szükség, nem pedig a mindentudás és jóság pozitívumaira. A team tagjai az elnyomó megjegyzéseket vagy cselekedeteket a közösség elleni erőszakként értelmezik, és lehetőségként használják őket a közösség megerősítése és aktivizálása érdekében. Munkatársaink, szerepüket felhasználva megpróbálnak mindenkit bevonni az eset megbeszélésébe, aki abban résztvevőként vagy tanúként szerepet kapott. Ezek a lehetőségek a párbeszédre nem csak a szálló falai közötti támogató közösséget erősítik, hanem a tágabb utcai közösséget is, és reményeink szerint mindenki számára biztonságosabbá teszik a környezetet.

Munkatársaként a szálló lakóival való interakciók során nem szabad egy pillanatra sem elfelejtenünk, hogy rendszeres jövedelemmel és lakhatással rendelkezünk. A közösség egyik tagja jegyezte meg: „Nem akarnak megváltoztatni minket, hagyják, hogy azok legyünk, akik vagyunk.” Az osztályok közötti (vagy bármely más) különbséget szem előtt tartva nem szabad a szállón lakókat oly módon megváltoztatni akarni, hogy saját osztályunk értékeit képviseljék. Megérdemlik a tiszteletet és emberhez méltó bánásmódot úgy, ahogy vannak.

A szexizmus kezelése

A Downtown Eastside negyedben nagyon magas a nők elleni (sok esetben szélsőséges) erőszakos bűncselekmények száma és a nemi erőszak (Buchwald et al, 2005), valamint a brutális múltbeli és jelenkori nők elleni gyilkosságok és női eltűnések aránya (Amnesty International, 2003). Ebben a közegben a koedukált szállókon különös figyelmet kell fordítani a nők biztonságára. Nem tudjuk eléggé hangsúlyozni a szervezet és a közösség szerepét abban, hogy biztosítsuk, hogy a férfakkal közös tereket használó nők tiszteletteljes bánásmódban részesüljenek. E felelősség és a közös tér használata ugyanakkor különleges alkalmakat teremt a szexizmus és a férfiuralom megkérdőjelezésére. Egy fókuszcsoportos beszélgetésben megkérdeztük a szálló lakóit, hogy szerintük mennyire működünk jól koedukált intézményként. Túlnyomórészt „nagyon” választ kaptunk. Ahogy az egyik válaszadó megfogalmazta: „maga az élet is koedukált”. A csak nőket fogadó szállók jól működhetnek azon nők számára, akiknek erre van szükségük. Elismerjük azoknak a nőknek a kemény munkáját és tevékenységeit, akik ebben a közösségben csak nők számára igénybe vehető szolgáltatásokat hoztak létre – ez alapvető fontosságú.

Azok a nők azonban, akikkel a mi koedukált szállóinkon találkozunk, nem akarnak elszakadni párjuktól, vagy egyszerűen nem akarnak csupán nőket fogadó közösségben élni. Annak érdekében, hogy az otthontalan nők biztonságos helyen alhassanak, az ellátások széles skálájára van szükség. Az elnyomás végső soron szűkíti a választási lehetőségeket – az elnyomás leküzdéséhez az is hozzátartozik, hogy eléggé bízunk a nőkben ahhoz, hogy eldönthessék, milyen fajta támogatást vesznek igénybe.

A „koedukált” kifejezést problémásnak érezzük, mert fenntartja a csupán két-féle nem hamis kettősét, és láthatatlanná teszi azok szálló iránti igényét, akik magukat valami egyéb nemi identitással, nem pedig férfiként és nőként írnák le. A koedukált szó használatakor tehát felvállaljuk annak a veszélyét, hogy semmi-be vesszük a transznemű és egyéb identitású embereket (Namaste, 2000), ahogy már többször is felhívták a figyelmünket erre az ellentmondásosságra.

Bár előfordulnak konfliktusok, a koedukált szállók lehetőséget teremtenek arra, hogy a szállón élő nők szövetségeseiként kiálljunk a patriarchális megnyilvánulások ellen. Lehetőséget kapunk a nők támogatására és a szexista magatartás azonosítására. Az erőszakra mindig azonnal igyekszünk reagálni. Olyan légkört kívánunk kialakítani, ami lehetővé teszi minden szexista megnyilvánulás kiemelését és megválaszolását. Tudatában vagyunk annak, hogy az itt megismert nők erősek és soha nem feltételezzük, hogy segítségre szorulnak. Fontos őket is bevonnunk, ha problémába ütközünk, és meggyőződni arról, hogy szeretnék-e, hogy beavatkozzunk. Ennek hiánya leereszkedő viselkedésnek tűnhetne és a szexizmus másik formáját jelentené. Az is fontos, hogy a nőket saját biztonságuk érdekében ne keverjük bele a válaszlépésbe. Íme, két példa arra, hogyan válaszolunk a szexizmus megnyilvánulásaira.

Egyik délután új lakó érkezett hozzánk, egy férfi. Amikor elsétált mellette egy női ügyfél, fütttyentett egyet, durva kézmozdulatot tett és odakiáltott neki „Hé, kicsike!”. Az egyik munkatárs odament a nőhöz és megkérdezte, hogy ismeri-e, és szeretne-e segítséget kérni a férfi viselkedésének kezeléséhez. A nőt nem különösebben zavarta a dolog, de örült neki, hogy beszéljünk erről a férfivel. Ő maga nem akart ebben a beszélgetésben részt venni. Ezután hosszan beszélgettünk az új lakóval arról, hogy a nálunk élő nők mennyi erőszakot és zaklatást szenvednek el férfiaktól az utcán. Figyelmeztettük, hogy amíg nálunk vannak, ez az otthonuk, és sehol sem kellene mások zaklatását eltűrniük, de különösen nem a szállón. Felajánlottuk, hogy lakjon nálunk, de ebben az esetben segítenie kell abban, hogy a szállón élő nőket senki se zaklassa.

Mindig elcsüggesztő látni, hogy mennyire meglepődnek a férfiak egy ilyen típusú beszélgetéskor. Egyértelmű, hogy még sose beszéltek velük erről a témáról. Legtöbbjüket még senki sem kérte arra, hogy tisztelettel bánjanak a nőkkel. Ugyanakkor általában pozitívan reagálnak. Ez persze nem jelenti azt, hogy a következő nap már feminista tüntetésre járnak, de elkezdnek elgondolkodni a viselkedésükön.

Aaron az alábbi történetet osztotta meg a szexizmus elleni fellépésről:

Az egyik női munkatárssal kapcsolatos szexista graffiti tűnt fel a fürdőhelyiség falán. Mindenképpen foglalkozni akartunk vele, de nem tudtuk, hogy ki írta fel a sértő szöveget a falra. Megkérdeztük a kolleganőt, hogy szeretné-e, ha foglalkoznánk ezzel az ügygel. Felkavarta a dolog, és azt mondta, hogy szeretné, ha valamilyen módon reagálnánk.

Írtunk egy levelet, amelyben elmagyaráztuk, hogy mi megpróbálunk mindenkit tiszteletteljes módon kezelni, és szeretnénk ugyanezt a tiszteletet viszonzásul, hozzátevé, hogy a szexizmus is erőszak, és nincs helye a szállón. Több példányban kinyomtattuk és kitapétáztuk a fürdőszoba falait vele.

Attól tartottam, hogy le fogják szaggatni a levelet, vagy az előzőnél is bántóbb szöveget írnak rájuk, de egyik sem következett be. Csak tippelni tudok, hogy ennek az az oka, hogy a szálló lakói és munkatársai között ténylegesen tiszteleten alapuló kapcsolatot építettünk. A következő napon a legtöbb levél még a helyén volt, és az ezt követő hetek során újabb graffitik jelentek meg. De ezek más jellegűek voltak: arról szóltak, hogy miért helytelen tiszteletlenül beszélni nőkről. A levelek megteltek a nők tiszteletéről szóló és a szállót dicsérő szövegekkel. Bár a munkatársak reagáltak elsőként, a közösség válaszából az ügy mélyebb jelentőséget kapott. Nagyszerű tapasztalat volt.

Bár ez a megközelítés hatékonynak tűnhet, mégsem működik minden esetben. Ezért van szükség kizárólag férfiakat fogadó és koedukált intézményekre is. Előfordul, hogy olyan férfakkal találkozunk, akik még nem állnak készen vagy nem képesek a felelősségteljes viselkedésre, őket a kizárólag férfiakat fogadó

szállókhoz irányítjuk. Több olyan ügyfelünk van, aki pár évvel később visszatért hozzánk, és kész volt változtatni magatartásán. Ez megerősíti a reményt a változásban. Fontosnak tartjuk, hogy visszavegyük a férfiakat, ha készen állnak a közösség szabályainak megfelelő együttélésre. Ezért is kerüljük a szolgáltatásból való kitiltást, s egyezünk meg csupán egy „szünetben”.

Az elnyomást nem tudjuk elnyomással megszüntetni

Aaron osztotta meg az alábbi történetet:

A szállók működésének első évében egy szörnyű eset történt, ami rámutatott mindarra, amit ez a közösség nyújtani képes. Talán azért, mert fizikailag közel voltunk Vancouver homoszexuális lakónegyedéhez, vagy talán azért, mert a munkatársak jelentős része queerként vagy transzneműként tekintett magára, a szállólakók több mint negyven százaléka szintén queerként jelölte meg saját nemét. Ilyennel még nem találkoztunk. Homoszexuális férfiak feküdtek egymás mellett a nagy, nyitott teremben, és volt egy fiatal, transznemű nő, aki még mindig férfiként nézett ki, de a munkatársaktól kapott női ruhában járt. Nagyon büszke voltam arra, hogy ezek a queer munkatársak és szállólakók eléggé biztonságban érezték magukat velünk a szállón. Egyik reggel felhívott az ügyeletes, és elmondta, hogy ahogy záráshoz készültek, az egyik férfi „lebuzizta” és megütötte valamelyik társát. Megkönnyebbültem, hogy a szálló pár órára bezárt napközben. Így volt időm, hogy lehiggadjak az első dühös reakcióból. Ez volt az egyik első alkalom, amikor ráébredtem, hogy bár egy 65 kilós transznemű férfi vagyok, a szállón mégis nagy hatalmam van. Én dönthettem arról, hogy ki alszik a szabadban és ki nálunk, ágyon. Olyan módon kellett használnom ezt a hatalmat, ami a közösség épülésére szolgál. Hiszen az egyik ok, amiért büszke voltam a szállóra, pont a sokszínűsége volt. Ezt meg kívántam örözni, és ehhez olyan választ kellett találni, ami mindenkit befogad.

Összehívtam egy team megbeszélést, és nyitás előtt leültünk a szállón. Abban maradtunk, hogy amíg a team tagjai kimennek és kihirdetik, hogy ma később nyitunk, én nagy betűkkel kiírom a falra a következőt: „Semmi erőszak, ideértve a homofóbiát, szexizmust, rasszizmust és transzfóbiát”.

Ezután én is kimentem, a szállót továbbra se nyitottuk ki, és elmondtam a kérdéses férfinak, hogy pontosan hogyan érezzük magunkat. Ezt nyilvánosan tettem, ami valószínűleg többeknél kiveri a biztosítékot. Ugyanakkor ő is a nyilvánosság előtt volt erőszakos, így erre nyilvános választ kellett adnunk, különben mi lenne az üzenet azok számára, akik az eset szemtanúi voltak? Elmondtam neki, hogy nagyon dühös vagyok, és nem csak a fizikai tett miatt, ami mindannyiunkat érint, hanem a közösséget, különösen a queerközösséget ért támadása miatt. Elmondtam neki, hogy én és

a team tagjai az ő tette miatt kevésbé érezzük magunkat biztonságban az utcán. Láttam rajta, hogy ezen megdöbbsent. Mindannyian közeli kapcsolatban álltunk vele és tiszteltük egymást. Felkiáltott, hogy sose bántaná a munkatársakat. Rámutattam, hogy pont ezt tette. Megkért, hogy tiltsam ki a szállóról ameddig jónak látom, és el fogja fogadni. Meglepődtem és meghatódtam, mert az utcán alvást komoly büntetésnek éreztem.

Elmondtam, hogy nem akarjuk, hogy a szabadban kelljen aludnia, és a közösséggel kell megbeszélnie, hogyan tudja helyrehozni a közösséget ért támadást. Ezután kinyitottuk a szálló ajtaját, és ahogy a lakók beáramlottak, elolvasták a falra írt szöveget és megtapsolták. A közösség megerősítette, hogy olyan közösség kíván lenni, ahol mindenki biztonságban érezheti magát. Ez a taps erősebb jelzés volt, mint bármi, amit kitalálhattunk volna. Mindannyiunk számára bizonyítékul szolgált arra, hogy közösen alkotjuk az elfogadás és felelősségvállalás e közösségét. (Mellékesen a történetben szereplő férfivel azóta is kapcsolatban vagyok, és az eltelt évek alatt egyre jobban megszerettük és tiszteljük egymást.)

Ha büntetésből elküldtük volna ezt az embert a szállóról, elnyomással válaszoltunk volna az elnyomásra. A hatalom és kiváltságok folyamatos ellensúlyozása a szállón nem pusztán munkánk része, hanem maga a munka. Nem az a célunk, hogy megjavítsuk azokat, akik egy másik kultúrához tartoznak. Egy-más kölcsönös megértését szeretnénk elősegíteni. Ha ezt jól csináljuk, elkezdjük egymás tetteit megérteni, és egyes magatartások, amiket korábban irracionálisnak gondoltunk, új megvilágításba kerülnek, és hirtelen értelmet nyernek. Ez mind a szállólakók, mind pedig a munkatársak esetében igaz.

Keresztmetszetek: minden lehetséges fronton lépünk fel az elnyomás ellen

Az elnyomással és a hatalommal való visszaéléssel szemben minden lehetséges fronton fel kell lépünk. A szállókra sokfelől érkeznek az emberek, és mindegyikük identitása hatalmi helyzetbe kerül – amit Kimberle Crenshaw (1995), az amerikai kritikai rasszelmélet kidolgozója az identitások területének (mint pl. az etnicitás, „rassz”, nem, osztály, kor, bevándorló státusz) hatalmi vonala közötti keresztmetszetnek nevez. Identitásunk e különböző elemeinek összessége adja saját keresztmetszetünket (Robinson, 2005). A queerelmélet saját magunk által megélt tapasztalatai arra tanítanak minket, hogy bár az elnyomást nem tudjuk mérni, minden interakciónk során figyelniük kell a hatalommal való felelős élesre és visszaélésre. A queerközösségben szerzett tapasztalatai alapján Aaron így összegezte a tanulságokat: „Miért arról vitázunk, hogy kit nyomnak el jobban, ahelyett, hogy egymást felelősségteljes módon támogatnánk?”

A korábbi példában, amikor egy szállóvendég azt mondta, hogy „Hé, kicsikém!”, oly módon kellett a mondata mögött meghúzódó szexizmusra reagálnunk, amely egyben figyelembe veszi a munkatársak osztályhelyzetbeli előnyét. Másik példánkban egy női munkatárs vette észre a szexista falfirkát, és az osztálybeli előnyös helyzetét is szem előtt tartva reagálnunk kellett a szexista szövegre. Amikor a 70 éves lakónk azért mondott köszönetet, mert akkor ehét a szállón, amikor szeretne, és akkor ér haza, amikor jólesik, egyben a fogyatékkal, időskorral, osztálybeli helyzettel kapcsolatos stigmákra, illetve a szegénységgel együtt járó kontrollra utalt. Amikor egy másik lakó erőszakosan lépett fel és „lebuzizta” társát, tennünk kellett az erőszak és a homofóbia ellen, de evvel egyidejűleg Aaronnak arra is figyelnie kellett, hogy ügyeletes kollegaként hatalmában áll a szállóról elküldeni ezt a férfit.

Jövőre, amikor kicseréljük a „Semmi erőszak a szállón!” feliratot, és a végére odaírjuk, hogy „Evvel együtt elismerjük, hogy nekünk magunknak is figyelniük kell saját viselkedésünkre”, megpróbálunk felelősséget vállalni a saját osztályhelyzetünkből fakadó előnyeinkért. A korábbi felirat azt sugallta, hogy munkatársaként a szálló lakóinál érzékenyebbek vagyunk az elnyomásellenes munkában. A queermozgalomban szerzett szövetségi tapasztalataink azonban megtanították, hogy nem vagyunk tökéletesek, ugyanakkor azt is, hogy az elnyomás ellen tökéletlen, de felelősségre vonható módon is érdemes fellépni (Reynolds, 2010a).

A szálló munkatársainak átalakulása

Fontos leszögeznünk, hogy munkánk kimerítő, amiről sokan be is számolnak. A szabályok állandó alakítása és megkérdőjelezése, amennyiben nem hatékonyak, sokkal nehezebb, mint ha egy merev házirendet kellene betartatni. Ugyanakkor több munkatárs is azt mondta, hogy az eredmények alapján megéri. Sokan beszámoltak arról, hogy miben fejlődtek a szállólakókkal közös munka során. Ezek a tapasztalatok Paulo Freire (1970) brazil kritikai pedagógus és Ignatio Martín-Baró (1994) salvadori pszichológus munkáját juttatják eszünkbe, valamint azt, hogy munkánk során az igazságosságot képviseljük a jótékonyág helyett. Martín-Baró (1994) megfogalmazásában a szolidáris kapcsolatoknak köszönhetően, mely során nemcsak egymást, hanem az őket körülvevő társadalmat is meg akarják változtatni, mind a segítő, mind a segített átalakul. Nekünk, a Downtown Eastside-i szállókon dolgozó segítőknél, biztosan ez a tapasztalatunk.

Az egyik kolleganőnk az alábbiakat írta a szállólakókkal közös, az ő autonómiájukat és közösségi önszerveződésüket középpontba helyező munkájáról:

Ha megpróbálom megfogalmazni, hogy miért annyira magával ragadó itt dolgozni, akkor az a szálló lakói miatt van így, akik a legnagyobb, dinamikusabb és lelkesítőbb emberek a világon! Tőlük tanultam meg, hogy nem csak az a fontos, hogy nappal és éjjel biztonságos fedél alatt lehessenek, hanem

a közösség is... mindenki számára. Teljesen megdöbbentő, hogy negyven felnőtt otthon tud kialakítani... egyetlen helyiségben, négy hónapra összefűzve, ez azért elég hihetetlen.

Ez alatt az időszak alatt tanúja voltam kibéküléseknek, összejöttek és szétmentek kapcsolatok, mások egymásba kötöttek, majd megbékéltek, kéz a kézben sétáltak, s valóban figyeltek egymásra a közösségben, és nemcsak amolyan éppen-hogy-csak, hanem valódi módon vigyáztak a másokra. Ezáltal megálltam és újraértelmeztem a másokra való odafigyelésről alkotott fogalmaimat.

Egyik nap valami egészen különleges történt a szállón... sok nő jött be hozzánk, többen köztük már több mint öt éve nem aludtak fedél alatt, és erre a négy hónapra ez a hely lett az otthonuk, ami nagy megtiszteltetés. Ma azt mondta egyikük, hogy hagytuk, hogy az elmúlt négy hónapban „saját maguk legyenek”, és sokat jelentett számukra, amint az egész stáb és a közösség előítéletmentesen állt hozzájuk, és emiatt szabadnak érezték magukat.

Nem állítom, hogy nem szóltak be nekem jó párszor az ügyetek alatt, de minden alkalommal, minden egyes alkalommal bocsánatot kértek utána. És amikor én hibáztam, én kértem bocsánatot. És amikor valami gond támadt, teljesen meghatódtam a sok támogatástól... Többször megfigyeltem, hogy ha háttérbe húzódom, a közösség megoldja a problémákat. Mindenki tisztelte a másikat... ettől néha teljesen padlót fogtam.

Korábbi munkahelyemen hiányzott ez a fajta kölcsönösség. Az, hogy felelősséggel tartozunk egymásnak. Az a tény, hogy nem tudok mindenre válaszolni, és minél tisztábban látom ezt, annál kevésbé építkelek falakat magam köré. Őszintén megmondom, mindig is arról álmodtam, hogy egy olyan teamben dolgozzak, ahol mindenki fellép az elnyomás ellen... ezen a szállón ez megvalósult, még ha sok esetben kemény beszélgetések és küzdelmek árán is.

A munkatárs átalakulása, és annak az elismerése, hogy mi magunk is változunk, ellentmondásban állnak a professzionalizmus és semlegesség eszméjével, mely alapján azzal vádolhatnánk, hogy a szálló lakóit kihasználva akarjuk személyiségünket fejleszteni. Szerintünk azonban ezek az átalakulások arra mutatnak rá, hogy a hatalom és kiváltságok óriási különbségeket teremtenek, mi pedig ebben a közegben dolgozunk, és próbálunk mások lenni, mint korábban voltunk (White, 1995, 2000; Reynolds, 2011).

A szállók bezárása

Minden tavasszal megvisel minket, amikor elfogy a pénz és be kell zárni a szállókat, különösen áll ez a szálló lakóira, hiszen bármely évszakban, nem csak télen, veszélyes közterületen éjszakázni. E nehézségek ellenére hisszük, hogy az itt létrejövő közösségek megerősödnek e pár hónap alatt. Minden résztvevő sokat tanul az intenzív együttléti időszakában, és mindenki valamelyest jobb emberként

távozik. Többször hallottuk, hogy valaki „otthonként” beszél a szállóról, és „családként” a közösségről. Ez remek lehetőséget teremt arra, hogy az otthonról beszélgessünk. Mi magunk figyelünk arra, hogy sose nevezzük a szálló közösségét „otthonnak” vagy „családnak”. Megpróbáljuk elkerülni, hogy olyan összetett hatalmi kapcsolatokat hozzunk létre, mint pl. a család, ami korábban sok szállólakó életét megkeserítette, mint ahogy a helytelen intim kapcsolatok kialakulását sem bátorítjuk. Továbbá, ha mi is úgy beszélünk a szállóról, mint egy „otthonról”, egyesek ezt úgy értelmezhetnék, mintha szerintünk a szállók lakói nem érdemelnének valódi otthont. Bár az biztos, hogy lakásban élő emberek tanulhatnak egyet s mást a közösség kialakításával kapcsolatban attól a negyven lakónktól, aki öt hónapon át osztozott egyetlen helyiségen!

Az elmúlt években sokan hangoztatták, hogy a szállók nem lehetnek a hajléktalanság megszüntetésének eszközei. Vancouverben különösen sokan gondolják azt, hogy inkább valódi lakhatásra, nem pedig menhelyekre kellene költeni. Mi azt látjuk, hogy az embereknek szükségük van egy olyan helyre, ahova bármikor bemehetnek, ha úgy hozza az élet – például mert különböző magatartási okok miatt kilakoltatták őket. Olyan biztonságos helyre van szükségük, ahol újraépíthetik magukat, és ahonnan újra elindulhatnak a bevettebb és szigorúbb szabályokhoz kötött lakhatás irányába. Ennek nem kellene ekkora szenvedéssel és megaláztatással járnia. Addig sem szabadna embereknek az utcán élni, amíg megpróbálják helyrehozni a hibáikat. Szállókra is szükség van a hajléktalanságra adott válaszok egyik lehetőségeként.

Összefoglalás

Nem akarjuk azt sugallni, hogy a mi alulfinanszírozott és csupán időszakosan nyitva tartó menhelyeink lennének a hajléktalanság problémájának megoldásai. Hisszük, hogy a hajléktalanság megszüntetéséhez összetett megoldásokra, valamint a hatalom és elnyomás kérdéseivel is szembenéző politikai akaratra van szükség, s azt is, hogy a hajléktalanságra adott válaszok kidolgozásába be kell vonni a hajléktalansággal küzdő embereket is. Reméljük, hogy cikkünk hatására a szállón lakók és dolgozók között további közösségi együttműködések alakulnak ki. Azt szeretnénk, ha az önszerveződő közösségek kialakításában és elősegítésében való közös munka új és hasznos módszerekhez vezetne, ahol a szálló munkatársai tanulnak a szálló lakóitól, és ahol a lakók irányítják az intézmény működését. Evvel egyidejűleg elfogadjuk, hogy nem egyszerű másokra bízni saját életüket, és nyitottak vagyunk az átalakulásra – saját magunk, a szálló lakói és a tágabb társadalom átalakulására. Munkánkban, még ha csekély módon is, megpróbáltuk megosztani erőforrásainkat Juniorral.

Utószó – Rachel Plamondon

Óslakos indián vagyok. Nem tartom magam aktivistának, bár vonz a dolog. Emberkereskedelem túlélője vagyok, leszoktam a kábítószeréről, 17 éve itt, a Downtown Eastside negyedben élek. Egészen tavalyig sose mentem be szállóra. Aztán beköltöztem a HEAT egyik szállójára, és onnan lakásba kerültem. Itt tudtam összeszedni magamat. Korábban rengetegszer kerültem bajba, és sok gondom volt a lakhatás hiánya miatt is. Többször kerültem összetűzésbe a rendőrséggel, kaptam büntetést, de amint lakásba kerültem, ez mind megszűnt. Ezután tudtam leállni az anyagozással. Néha elgondolkodom, hogy mennyire más lehetett volna az életem, ha tíz évvel korábban kerülök lakásba? 2008-ban laktam a HEAT szállóján. Most már ott dolgozom, ügyeletesként. Ez elég hivatalosnak hangzik. Lehet, hogy inkább közösségszervező a munkám?

Majdnem tizenöt évig éltem intézményekbe zárva: ki-be, ki-be. Persze amikor először kerültem börtönbe, azért imádkoztam, hogy Isten vigyen ki onnan, de egy idő után hozzászoktam. Megszoktam, hogy megmondják, mikor mit kell csinálnom, a napirendet és azt, hogy mások hoznak helyettem döntéseket. Amikor beköltöztem a HEAT szállóra, még nem tudtam, hogy itt minden a felelősségvállalásról szól, és elég gyakran kellett felelősséget vállalnom tetteimért. Én voltam a rossz tündér, gyakran kellett bocsánatot kérnem és helyrehoznom valamit. Nem hiszem, hogy korábban kellett volna bármi ilyet tennem! A börtönben igazából nincsenek elvárások. Ott csupa rossz okból kell bocsánatot kérni, például azért, hogy ne verjenek meg. Az intézményekben nem az életre nevelnek minket, hanem a túlélésre, ami a való világban nem sokat ér.

Amikor először bekerültem a HEAT szállóra, nem hittem a szememnek. Nincsenek szabályok, nem kell időre beérni. Túl szép volt, hogy igaz legyen, és elég jó most itt dolgozni. Nem jártam más szállókra, mert nem szerettem a szabályokat, az eljárásrendeket, az együttműködési megállapodást, hogy célokat kellett kitárolnom magamnak, és hogy időre be kellett este érni. Azt hittem, hogy minden intézmény ilyen. Nem gondoltam, hogy olyanok is vannak, mint a HEAT.

Első évben minden reggel bezártunk és mindenkinek el kellett az épületet hagynia – ezt azóta nem csináljuk. Aaron azt meséli, hogy alig bírtak reggelente kitenni. Nem voltam hajlandó felkelni vagy kimenni. A fejemre húztam a takarót, és volt, hogy Aaron kihúzott matracostul az ajtó elé. Erre azt mondtam, hogy „Akkor elviszem a takarót!”, mire ő: „Jó”. Jajj, de jókat veszekedtünk reggelente!

Az egyik dolog, ami tetszik ebben a cikkben, az az, amikor azt mondják, hogy a szállón dolgozók nem mondják meg a lakóknak, hogyan kellene élniük, én pedig erre számítottam. Amikor először itt aludtam, trükköztem és a hátsó ajtón szöktem be. Odamásztam egy barátom melletti matracra, a fejemre húztam a takarót és vártam, hogy kitegyenek. De nem tettek, sőt, azt kérdezték, hogy nem vagyok-e éhes, és nem akarok-e enni valamit! El sem tudom mondani, mennyit jelentett ez nekem akkor. Biztos voltam benne, hogy nem tudnék fedél alatt élni. Amíg rendbe nem jöttem, nem értettem, hogyan működik a HEAT. Mindig

kaptam második esélyt és békén hagytak. Azt hittem, hogy én vagyok a legtrükkösebb csaj a világon. Megtanultam senkiben sem bízni. Vikki azt mondaná, hogy a trükközés egyfajta ellenállás, valójában okos viselkedés volt részemről. Amikor minden intézményesített és mindenért megbüntettek, hülye lennék feladni a trükközést, hiszen egyenlőtlen felekkel állok szemben – övék a hatalom, és akár ki is tehetnek a szállóról. Mégis elkezdtem megbízni a HEAT munkatársaiban.

Itt az intézményesítés helyett emberi kapcsolatokat építünk. Ezért is akartam idejönni dolgozni – nem esetkezelő akarok lenni és íróasztal mögé ülni. Szerettem volna mások mellett ülve megismerni az embereket, megpróbálni kapcsolódni hozzájuk, ezért jöttem ide dolgozni.

A munkatársak is kellene persze, de a szálló lakói miatt tudnak a szállók közösségi módon működni. Ez a cikk is arról szól, hogy a közösségtől olyan mások ezek az intézmények. Én is aludtam ott, jól éreztem magam, és ez nagy dolog. Ebben az évben már az elejétől létrejött a közösség. Egy lány túlادagolta magát. Ilyen még sose történt az én műszakom alatt. És ekkor tapasztaltam meg először, bár nyilván már korábban is így volt, hogy mindenki félretette a nézeteltéréseit és közösségként lépett fel. Valaki kihívta a mentőket, mások kimentek az épület elé várni őket. Ezáltal mi, munkatársak a lánnyal lehettünk elfoglalva, miközben éreztük mindenki őszinte aggodalmát. Feszültség és vitatkozás helyett mindenki abbahagyta, amit csinált és együttműködve várta a mentők érkezését. Ez nyitotta fel a szememet arra, hogy mennyire erős közösség jött létre. Óriási élmény volt.

Az egyik lakót nehezebben tudtuk kezelni a többiekénél: agresszióval, mások megfélemlítésével és erőszakkal próbált túlélni. Az ő világában ez volt normális. Többször megkértük, hogy pár napig ne aludjon benn, és minden szünet után úgy jött be, hogy helyre kellett hoznia a korábbi hibát. Oda kellett mennie ahhoz, akivel összeveszett, és kibékülni – most már látom, hogy ez milyen fontos. Nem tudom, miért, de sok mindenben a régi énemre emlékeztem. Egy csomó jó dolgot látok benne, és emiatt nagyra tartom. Mivel tisztelen, le tudom nyugtatni, hogy hallja a saját hangját.

Ezek a szállók azért mások, mint a többi, mert itt senkit nem tiltunk ki. Egy időre szünetet tartunk, és felelősséget kell vállalni a tetteinkért, de nincsenek rácsok és szabályok. Egész életükben különböző rendszerek között terelgették őket, börtönben voltak, nem volt lakhatásuk, szegénységben élnek. Nincsenek elvárásaim, amikor bejövök dolgozni, minden műszak más. Ha egy munkatárs elvárásokkal jön be dolgozni a lakókkal kapcsolatban, könnyen csalódik. Egész életükben sikertelenül próbáltak különböző elvárásoknak megfelelni.

Nem voltam benne biztos, hogy ez működőképes, hiszen alig van valami szabály nálunk. De most már értem. A munkatársak olyan bizalmi kapcsolatokat építenek, amelyek ilyen közösségi érzést hoznak létre. Tisztelettel beszélünk a lakókkal és nem nézzük le őket. Mindenki kapcsolatokat épít, ez az egész munka alapja.

Sosem gondoltam magamra a hatóság képviselőjeként, amíg itt a szállón így nem szólítottak. Akkor megkértem, ne hívjanak így, hiszen nem vagyok hatóság. Mire azt mondták, hogy „de, egy kicsit azért mégis az vagy”. Nem hittem a fülemnek, nagyon rosszul esett. Elismerem, hogy hatalmam van, de kényelmetlenül érzem magam miatta, és csak akkor használom, ha erőszakos helyzet alakul ki, vagy valaki rasszista vagy hasonló módon lép fel. De ilyenkor is megpróbálom megbeszélni a dolgot, kibeszélni a szállólakókkal és elmagyarázni, hogy mi lesz a következménye, ha nem tudjuk máshogy megoldani a dolgot, mint pl. a rendőrség bevonásával.

Az, hogy nem vagyok hatósági figura, abból ered, hogy milyen kapcsolatokat építetek, és hogyan beszélek másokkal, mennyire tiszteljük egymást. Ha jól működik, akkor odafigyelnek arra, amit mondok, és nem kell rendőrt hívni. Meg lehet beszélni, és remélhetőleg eljutunk oda, hogy új lehetőségeket találunk, és már nem nullán vagyunk, hanem százon. Van pár ember, aki elmondta, hogy velem hogyan lehet kommunikálni. Az egyik pasi arra kért, hogy ha megint úgy viselkedne, hívjuk ki cigizni az épület elé. És eddig ez tényleg működött. Ő mondhatta meg, hogyan viselkedjünk vele. Jó látni, hogy tényleg működik. És hogy ezt ő kérte, nem mi találtuk ki.

Sok szállón a biztonság érdekében alakítottak ki szabályokat, amit értek, de úgy látom, hogy az itteni rendszer is működőképes. 40-45 ember fordult itt meg nyitás óta és működteti az intézményt. Bár vannak viták és nézeteltérések, mégis működik a dolog. Kialakítottak egy közösséget. Három vécé és egy zuhanyzó van. Nem gondoltam, hogy megint itt fogunk tartani. Egyáltalán semmi magán-szféra nincs. És mégis, ebből is tudtak közösséget alkotni.

Érzelmileg felkavart a cikk olvasása, mert én is részese vagyok ennek, a szállók új lakóival együtt. Szeretnék egy kis reményt ébresztetni – van itt kb. tizenöt olyan lakó, akit még régebről ismerek, amikor én is itt laktam, és velük nagyon könnyen tudok beszélgetni. Természetesen ebben a munkában is vannak jó és rossz napok, és a rossz napok nagyon nehezek tudnak lenni. Nem is vártam mást, amikor idejöttem dolgozni, és nagyon szeretem ezt a munkát. Tudom, hogy még hosszú ideig ezt akarom csinálni.

A szerzők

Aaron Munro majdnem 10 éve dolgozik Vancouver Downtown Eastside városrészében hajléktalan emberekkel, illetve bizonytalan lakhatásban élőkkel. Magát transznműként és queerként azonosítja, európai bevándorlók Kanadában született gyermeke, aki a partmenti Salish indiánoktól elorzott területen született és nevelkedett. Aaront mélyen érintik a társadalmi igazságossággal kapcsolatos kérdések, és szenvedélyesen küzd a kényszerítés minden formája, különösen a pszichiátriai betegek ellátásában és a mélyszegénységben élőkkel szemben meg-

nyilvánuló kényszerítés ellen. Aaront az alábbi címen lehet elérni: aaronjmunro@gmail.com

Vikki Reynolds közösségi aktivista, aki szupervízorként és terapeutaként támogat menekülteket és erőszak túlélőit, mentálhigiénés és szenvedélybeteg-ellátásban dolgozó segítők, aktivistákat, erőszakellenes tanácsadókat, szállók munkatársait és lakhatási utógondozást végzőket, valamint transznemű és queerközösségeket. Vikki munkája során a gyarmatosítás és az elnyomás elutasítását tűzte ki célul. Írásai és előadásai ingyenesen letölthetőek a www.vikkireynolds.ca weblapon.

Rachel Plamondon a We Wai Kai indián közösség tagja. Nemrég végezte el a Vancouveri Egyetem addiktológiai programját. A RainCity Housing Society egyik szállóján (HEAT) kezdett dolgozni. Jelenleg sorstárs segítőként tevékenykedik Vancouverben a RainCity legújabb lakhatási programjában. Sikeresen osztja meg figyelmét munkája és családja között, egy kétéves kislány büszke édesanyja. Az alábbi email címen érhető el: rachelplamondon1980@gmail.com

fordította Fehér Boróka

Irodalom

- Akinyela, M. (2002). De-colonizing our lives: Divining a post-colonial therapy. *The International Journal of Narrative Therapy and Community Work*, 2, 32-43.
- Amnesty International (2003). *Stolen Sisters: A human rights response to discrimination and violence against indigenous women in Canada*. New York: Amnesty International Publications.
- Buchwald, E., Fletcher, P., Roth, M. (Eds.) (2005). *Transforming a rape culture* (revised edition). Minneapolis: Milkwood Editions.
- Butler, J. (1990). *Gender trouble: Feminism and the subversion of identity*. New York, NY: Routledge.
- Chamberlin, J. (1978). *On our own: Patient-controlled alternatives to the mental health system*. New York, NY: Hawthorne.
- Crenshaw, K. (1995). Mapping the Margins: Intersectionality, identity politics, and violence against women of colour. In: K. Crenshaw, G. Gotanda, G. Peller, & K. Thomas (Eds.) *Critical race theory: The key writings that formed the movement* (pp. 357–383). New York, NY: The New Press.
- Denborough, D. (2008). *Collective narrative practice: Responding to individuals, groups and communities who have experienced trauma*. Adelaide, Australia: Dulwich Centre Publications.
- Freire, P. (1970). *Pedagogy of the oppressed*. New York, NY: Continuum.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Goffman, E. (1961). *Asylums: Essays on the social situation of mental patients and other inmates*. New York, NY: Anchor Books.

- Jagose, A. (1996). *Queer theory: An introduction*. Melbourne, Australia: Melbourne University Press.
- Jefferey, D. (2007). Radical Problems and Liberal Selves. *Canadian Social Work Review*, 24(2), 125–139.
- Jenkins, A. (2009). *Becoming ethical: A parallel, political journey with men who have abused*. UK: Russell House Publishing Limit
- Johal, A. (2007). UN Observer: ‘Massive crisis’ in Vancouver blames ‘misguided policy’ for homeless wave. The Tyee. Retrieved October 31, 2007 from <http://thetyee.ca/Views/2007/10/31/Kothari/>
- Madigan, S. (1999). Destabilizing Chronic Identities of Depression and Retirement. In: Parker (Ed.), *Deconstructing psychotherapy*. London, UK: Sage Publications.
- Madigan, S. (2011). *Narrative Therapy*. Washington: American Psychological Association.
- Martín-Baró, I. (1994). *Writings for a liberation psychology*. London : Harvard University Press.
- Namaste, V. (2000). *Invisible lives: The erasure of trans-sexual and transgendered people*. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Reynolds, V. (unpublished paper). *A Solidarity Approach: The Rhizome & Messy Inquiry*.
- Reynolds, V. (2009). Collective Ethics as a Path to Resisting Burnout. In: *The Clinical Counsellor’s Magazine & News.*, December, 6–7.
- Reynolds, V. (2010a). Fluid and Imperfect Ally Positioning: Some gifts of queer theory. *Context Magazine, Association for Family and Systemic Therapy*, UK, October, 13–17.
- Reynolds, V. (2010b). Doing Justice: A witnessing stance in therapeutic work alongside survivors of torture and political violence. In J. Raskin, S. Bridges, & R. Neimeyer (Eds.), *Studies in meaning 4: Constructivist perspectives on theory, practice, and social justice* (pp. 157–184). New York, NY: Pace University Press.
- Reynolds, V. (2011). Resisting Burnout with Justice-Doing. *The International Journal of Narrative Therapy and Community Work*. 4, 27–45.
- Reynolds, V. (2013, in press). ‘Leaning In’ as Imperfect Allies in Community Work. *Narrative and Conflict: Explorations in theory and practice*.
- Reynolds, V. (2013). The problem’s oppression not depression. In M. Hearn & the Purple Thistle Centre, (Eds.), *Stay Solid! A radical handbook for youth*. Oakland, CA: AK Press.
- Richardson, C., & Reynolds, V. (2012). ‘Here we are Amazingly Alive’: Holding ourselves together with an ethic of social justice in community work. *International Journal of Child, Youth and Family Studies* 1, 1–19.
- Robinson, T. (2005). *The convergence of race, ethnicity, and gender: Multiple identities in counselling* (2nd Ed.). Boston, MA: Pearson Education.

- Sanders, C. (2007). A Poetics of Resistance: Compassionate practice in substance misuse therapy. In C. Brown & T. Augusta-Scott (Eds.), *Narrative therapy: Making meaning, making lives* (pp. 59–77). London, UK: Sage Publications.
- Shapcott, M. (2007, October 22). UN to Canada: Take action on housing, homelessness! Wellesley Institute. Retrieved from http://www.wellesleyinstitute.com/news/un_to_canada_take_action_on_housing_homelessness/
- Sin, R., & Yan, M. (2003). Margins as Centres: A theory of social inclusion in anti-oppression social work. In: W. Shera, (Ed.): *Emerging perspectives on Anti-Oppression Social Work* (pp. 25–41). Toronto: Canadian Scholar's Press.
- Smith, A. (2006). Heteropatriarchy and the Three Pillars of White Supremacy: Rethinking Women of Color Organizing. In: *INCITE! Women of Color Against Violence* (Eds.), *Color of Violence: The INCITE! Anthology* (pp. 66–73). Cambridge, MA: South End Press.
- Spade, D. (2011). *Normal life: Administrative violence, critical trans politics, and the limits of law*. Brooklyn, NY: South End Press.
- Spence Magazine (2012, November 27). National housing crisis in Canada. Retrieved from <http://www.spencemagazine.com/national-housing-crisis-in-canada/459>
- Strong, T. & Busch, R. (2013). DSM-5 and Evidence-Based Family Therapy? *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 34, 90-103.
- Tsemberis, S. (2010). *Housing First: The Pathways model to end homelessness for people with mental illness and addiction*. Centre City, Minnesota; Hazelden United Nations. (2007). United Nations expert on adequate housing calls for immediate attention to tackle national housing crisis in Canada [Press release]. Retrieved from <http://www.unhcr.ch/hurricane/hurricane.nsf/0/90995D69CE8153C3C1257387004F40B5?opendocument>
- Wade, A. (1997). Small Acts of Living: Everyday resistance to violence and other forms of oppression. *Journal of Contemporary Family Therapy*, 19(1), 23–40.
- Walia, H. (2012). Decolonizing together: Moving beyond a politics of solidarity toward a practice of decolonization. Retrieved from <http://briarpatchmagazine.com/articles/view/decolonizing-together>
- White, M. (1995). *Re-authoring lives: Interviews and essays*. Adelaide, Australia: Dulwich Centre Publications.
- White, M. (2000). *Reflections on narrative practice: Essays and interviews*. Adelaide, Australia: Dulwich Centre Publications.
- White, M. (2002). Addressing Personal Failure. *The International Journal of Narrative Therapy and Community Work*, 3, 33–76.
- Whyte, W. (2012). Passing Hope Around: Youth messaging strategies for becoming drug-free. *The International Journal of Narrative Therapy and Community Work*. 4, 27–45.

VAJDA KINGA

AZ ACTIVE AGEING ÉS AZ IDŐSELLÁTÁS JÖVŐBENI LEHETŐSÉGEI

Innovációk, jogyakorlatok, kutatások

Az idősödés globális méretűvé válása olyan tény, amelyet a témával foglalkozó számtalan, kutatás támaszt alá. A WHO adatai alapján a 2015–2050 közötti időszakban kilencszázmillióról kétmilliárdra nő a hatvanéves vagy annál idősebbek száma a világon. A folyamat komoly kérdések elé állítja a nemzetállamokat, elsősorban a fenntarthatóság és a minőségi ellátások jövőbeni biztosításának témakörében. Az active ageing eszméjének megjelenése sok idősellátáshoz kapcsolódó területen indított el innovatív, új fejlesztéseket, ezen folyamatok jelenleg is zajlanak. A jogyakorlatok és fejlesztések segítségével a jövőben várhatóan még erőteljesebben jelentkező igények kiszolgálása megoldhatóvá válhat. A fogalom terjedésével pedig a fenntarthatóság mellett az idős generációról kialakított negatív sztereotípiák változása is beindulhat. A tanulmány három nagy témakört mutat be: a technikai fejlesztéseket, az idősödésbarát környezetet és települést, valamint a mobilitást, illetve az ezeken a területeken alkotott legfrissebb eredményeket. Ezek megismerése és adaptálása hozzásegítheti a kormányokat, ezen keresztül pedig az ellátórendszereket, hogy kielégíthessék a társadalom irányából érkező igényeket.

Háttér

A kutatókat, demográfusokat, döntéshozókat már évek óta foglalkoztatja a világméretűvé váló idősödés folyamata, mely néhány kivételtől eltekintve napjainkra átfogó jelenséggé vált. A WHO jelentései alapján 2050-re a jelenlegi 60 évnél idősebb népesség száma kétszeresére nő, és az országoknak még komolyabb kihívásokkal kell szembenéznie, ugyanis az idős emberek 80 százaléka alacsony vagy közepes bevételekkel rendelkező országokban fog élni (WHO, 2015). A téma előtérbe kerülését az magyarázza, hogy e folyamat egyszerre több fontos területet is erőteljesen érint: a gazdasági rendszer fenntarthatóságát, a szociális ellátórendszert, illetve az egészségügyi ellátórendszer teherbíróképességét. A statisztikai adatok és a fenntarthatóság mellett van még egy komoly, az egész társadalmat érintő indoka az idősödés kezelésének: „társadalmi szempontból azokon a helyeken ahol nem jó öregnek lenni, félni kell az idősödéstől. Ahol pedig félni kell

az idősödéstől ott nem jó élni. Azaz az idősügy szociális kérdései messze nem az idősök gondjairól szólnak, hanem arról is, hogy lehet-e félelmek nélkül jól élni egy társadalomban” (Krémer, 2015: 12).

1999-et az Egészségügyi Világszervezet az idős emberek éveként hirdette meg, illetve egy új kampányt promóváltak, mely az active ageing (aktív idősödés) előnyeire kívánta felhívni a figyelmet. Az új fogalom mellett bekerültek a köztudatba a healthy ageing (egészséges idősödés), positive ageing (pozitív idősödés), successful ageing (sikeres idősödés) fogalmai is, melyek közül mindegyik egy-egy eltérő megközelítést és célt képviselt (Barret – McGoldrick, 2013). Míg Európában az active ageing fogalma terjedt el – elsősorban a WHO és az Európai Tanács fogalomhasználatának köszönhetően –, addig az Egyesült Államokban sokkal inkább a successful ageing kifejezés vált használatossá (Constanca et al., 2012). Az EU által 2007-2013 között támogatott program, a MoPAct (Mobilising the Potential of Active Ageing in Europe) projekt az idősödés kihívásainak különböző területeire koncentrálna új válaszlehetőségeket keresett a következő kutatási területeken: aktív és egészséges idősödés mint előny; az idősödés gazdasági hatásai (Fehr et al., 2014); nyugdíj rendszerek, megtakarítások és pénzügyi oktatás (Mättänen et al., 2014); egészség és jóllét (Luijben et al., 2013); biogerontológia; épített- és technikai környezet (Hilbert et al., 2015); a munkában töltött életszakasz megnövekedése (Naeyele et al., 2013); az aktív polgári lét és részvétel erősítése; források az európai aktív idősödésről; szociális ellátások és tartós gondozás (Schulmann et al., 2014). Irodalmi összefoglalóban elsősorban arra vállalkozom, hogy az active ageing-ről nyújtott rövid összefoglalót követően a hozzá szorosan kapcsolódó három pont (technika, idősödésbarát városok, mobilitás) mentén mutatom be a legújabb kutatási eredményeket, jógyakorlatokat.

Az active ageing (aktív idősödés) és mérése, az active ageing index

Az öregedés folyamatát leíró active ageing definíció legújabb értelmezése nem csupán az egészségben eltöltött éveket vagy a minél tovább tartó munkaerőpiaci aktivitást jelenti, hanem a tartósan beteg idősök életminőségének javítását is. „Az aktivitás szó itt a folyamatos társadalmi, gazdasági, kulturális, vallási és közösségi ügyekben való aktív részvételre utal, mely az életkor előrehaladtával nem szűnik meg” (WHO, 2002). Bár széles körben elterjedté vált az előbbi fogalom, az active ageing definíciója nem általánosan elfogadott, legtöbbször a „mindent minden embernek egységesen” elképzelése jelenik meg benne (Walker – Maltby, 2012). Fontos továbbá megemlíteni, hogy miközben az active ageing politika országokon és kontinenseken átívelő fogalommá vált, szinte minden helyszínen másként értelmezik. Van, ahol a munkaerőpiacot alakítják befogadóbbá, így téve továbbra is elérhetővé azt az idősebb munkavállalók számára, másutt az önkén-

tességet, mint az idős generációban rejlő potenciált próbálják meg kihasználni (Tomasik – Silbereisen, 2014). Nincsen tehát teljesen egységes politikai stratégia az active ageing mindennapokba történő implementálását illetően, sokkal inkább különböző megközelítésekről beszélhetünk melyeket különböző országok alkalmaznak. Azt pedig, hogy melyik megközelítés a legeredményesebb, egyelőre még nem lehet tisztán látni. A fogalom körül kialakult kissé kaotikus helyzetet talán ez a sokféleképpen történő értelmezés is táplálja.

Az Európai Tanács 2012-t az active ageing és a generációk közti szolidaritás évének választotta. A 2012 óta eltelt több mint 4 évben egyre inkább központi fogalomná vált nemcsak kutatói, de törvényalkotói szinten is, így igény mutatkozott arra, hogy a gyakran használt fogalmat mérhetővé tegyék. Egy nemzetközi kutatócsoport részletes cikkben publikálta, hogyan lehet mérni az egyes országok ún. active ageing indexét (Zaidi et al., 2012). Egyetlen mérőszám képzésével egy 0–100-ig terjedő skálán fejezték ki, hogy az active ageing mennyire valósul meg az egyes országokban. A kutatócsoport négy, előre meghatározott pillér mentén (foglalkoztatás, társadalmi részvétel, önálló egészséges és biztonságos élet, támogató és képessé tevő környezet az aktív idősödéshez), több nagy európai kutatás kérdőívét alapul véve alkotta meg a használt kérdőívet, melyben a kiválasztott kérdések súlyozott értékei alapján kapták meg végül az indexet. Az active ageing indexnek (AAI) ezt a fajta kiszámítását azóta több kritika is érte. Az egyik ilyen megközelítés szerint a súlyozott értékek nem eléggé rugalmasak és nem veszik figyelembe az egyes országok sajátos történelmi, kulturális hátterét, így valótlan sorrendet alakítanak ki. Ezen túl megjegyzik, hogy Zaidi és társai által kiválasztott index képzéséhez használt kérdések közül kimaradnak a spiritualitásra és vallásosságra vonatkozó kérdések, holott az active ageing-hez ezek is szorosan kapcsolódó fogalmak (Amado et al., 2016). Kritikaként merült fel, hogy a 2012-ben kidolgozott indexképzés regionális szinten nehezen használható, sokszor nem megoldott a mikro adatokhoz való hozzáférés (Perek-Bialas – Mysinska, 2013). A fogalom jelentésén túl az active ageing mérését illetően sincsen konszenzus. Jó megoldás lehetne, ha a fogalmat és így a mérés szintjeit is bővítenék, hiszen a 2012-ben Zaidi által bevezetett négy pillér alábontás nem elegendő. Az indexképzésekor egy flexibilisebb értékképzés lenne ideálisabb, hiszen egy síkon nehezen megvalósítható az európai országok összehasonlítása a rendkívül változatos történelmi, kulturális, szociálpolitikai háttér miatt. Azon ország meghatározása is jó megoldás lehetne, amely viszonyítási alapot jelentene, és ahol a közép-kelet-európai országokat nem az Egyesült Királysághoz vagy Norvégiához hasonlítanák, hanem a viszonyítási alapként kiválasztott országhoz, mely sokkal több hasonlóságot mutatna velük (Amado et al., 2016). Az active ageing döntéshozói oldalról történő népszerűsítése a mérési módszerek körüli véleménykülönbségek ellenére is tény maradt, és miután a fogalom már tizenöt éve jelen van, több kutatás is készült, ami a másik oldalról, azaz a kliensek oldaláról vizsgálta: mennyire nyitottak az idős emberek az új megközelítés befogadására; mik azok a tényezők, amelyek esetleg befolyásolják az aktív idősödéshez való hozzáállásukat. Németországban

utánkövetéses interjú segítségével vizsgáltak többszáz 55–75 év közötti embert. A kutatás eredményei alapján a vizsgált csoport nagyon pozitív hozzáállást mutatott az active ageinghez és a hozzá kapcsolódó lehetőségekhez. Amennyiben az active ageing befolyásolhatja saját vagy családjuk gazdasági helyzetét – például nem várt komoly kiadást okozva nekik –, úgy csökken az új technikák befogadásának hajlandósága. A kutatás két fontos konklúziót közöl: a szociálpolitikának az egyének összességére, mint csoportra kell összpontosítania és nem az elszigetelt egyetlen csoporttal, például az idősekkel, foglalkoznia. A családok támogatása, a munkavállalók érdekvédelmének erősítése, a gender egyenlőtlenségek csökkentése mind olyan tényezők, melyek összességében ösztönözhetik az idős embereket aktivitásuk megőrzésére. Másodsorban pedig megfogalmazzák: engedni kell az idősebb generációnak, hogy saját maguk határozzák meg, hogyan kívánnak hozzájárulni a közjavakhoz, helyet kell biztosítani egyéni kezdeményezéseik számára és nem kizárólag intézmények által előre meghatározott aktív idősödésről kell beszélni (Tomasik – Silbereisen, 2014).

A technikai fejlődésben rejlő lehetőségek

Az idős emberek életéhez szorosan hozzátartozik, hogy a lehető legtovább saját otthonukban maradnak, a maguk körüli teendőket ellátják, szervezik. A saját megszokott környezetben maradás több okból is fontos lehet:

- Nehezen tolerálják az új környezetet a megszokott régivel szemben. Így ennek megváltoztatása fizikálisan és mentálisan is komoly nehézségeket okozhat számukra.
- Az ellátórendszerek fenntarthatósága is azt kívánná, hogy az idős személyek, amíg lehetséges, saját otthonukban maradjanak, az esetleges plusztámogatásokat, melyekre szükségük van, ott kapják meg.

Az Eurostat és a 2011-es népszámlálási adatok alapján az EU28 tagországai-ban a hatvanöt éves vagy ennél idősebb lakosság 28,5 százaléka él egyedül¹.

Mindezek tudatában – és mivel az active ageing is hangsúlyozza az idősek önállóságának megőrzését – több kutatás is indult annak érdekében, hogy olyan tárgyi eszközöket fejlesszenek ki, melyek megkönnyítik, biztonságossá teszik ennek a korosztálynak az otthoni életét. A növekvő igények tükrében fontos, hogy a lehető legtöbb jogyakorlat kerüljön kidolgozásra, illetve megosztásra. Ezek gyűjtését és hozzáférhetővé tételét az Unió komoly ráfordításokkal támogatja, pl. az AAL (Ambient Assisted Living) típusú programokkal, mint amilyen az ún. Happy Ageing projekt volt 2009–2011 között. Ebbe négy európai ország mellett Magyarországot is bevonták, célként pedig egy olyan új eszköz kialakítását tűzték ki, ami a mindennapi tevékenységeik elvégzésében támogatja az

¹ http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/People_in_the_EU_%E2%80%93_statistics_on_an_ageing_society

idős embereket, követve ezzel a felhasználóbarát trendeket. Egy másik jó példa az ún. VIRTU Projekt, mely finn és észt – egymástól távolieső, nehezen megközelíthető – kistelepüléseken élő időseknek nyújtott jó lehetőséget arra, hogy online kapcsolat segítségével otthonukban jussanak hozzá különböző ellátásokhoz. A technika segítségével így nem csupán az urbanizált területek kliensei, de a távolabb élők is minőségi és rendszeres alapszolgáltatásban részesülhetnek. Ez a gyakorlat a későbbiekben akár jó alternatívája lehetne a magyar tanyavilágban és falvakban élő idősödő népesség ellátásának. Az ún. PERSSILAA (PERSONALISED ICT Supported Services for Independant Living and Active Ageing) projekt egy, az Európai Bizottság által finanszírozott program, mely 2013–2016 között zajlott több ország bevonásával. Célja – egy ICT alapú platform létrehozásával – az infokommunikációs lehetőségek erősítése volt, elsősorban számítógép és internethasználó, saját otthonukban élő, még jó fizikai és mentális állapotban levő idősek számára. A platform segítségével táplálkozásra vonatkozó tanácsokhoz, kognitív- és fizikai állapot megőrzésére irányuló feladatokhoz, jógyakorlatokhoz juthattak hozzá az idős emberek (O’Caoimh et al., 2017). A projektben résztvevők mindhárom modult magasan értékelték és jól használhatónak minősítették.

Kiemelendő még a Horizon 2020 program által támogatott ún. ICT4Life projekt. Ennek célja, hogy infokommunikációs eszközök fejlesztésével új szolgáltatásokat kínáljanak mind a klienseknek, mind azok gondozóinak és családtagjainak, ezzel is segítve őket. A hároméves projekt egy spanyol rendszergazdához tartozik, de más európai országok kutatóit is bevonták, így a Pécsi Tudományegyetem (PTE) is részt vesz a fejlesztésekben. A hároméves program végére céljuk, hogy olyan átfogó „megfigyelő” rendszert fejlesszenek ki, mely használatával az enyhe, esetleg középsúlyos demenciával küzdők is biztonságban maradhatnak otthonukban (ICT4Life Projekt, 2016). A program – a lakás több pontján beépített – szenzorokkal követné az idős ember mozgását, baj esetén azonnali jelzést küldene a családtagoknak és/vagy a szakembereknek. A fejlesztők egyelőre piaci alapon szeretnék majd értékesíteni a fejlesztést, mely az alacsony nyugdíjakkal rendelkezőket kizárná a használók sorából. A jövőben jó megoldás lehetne a technikai újítások szociális ellátásokba építése, ahogy ez a ’90-es években, a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás esetében is történt.

Az egyik legerőteljesebben előregedő országban, Japánban már emlékeztető robotok fejlesztésébe kezdtek². Mivel a 2010-es adatok alapján a Japán idősek ötven százaléka egyszemélyes háztartásban él, így hasznos fejlesztésnek gondolnak egy olyan robotot, mely képes figyelmeztetni az idős felhasználót, hogy milyen tevékenységet kell elvégeznie és mi az, amit már elvégzett, így nem kell újra megtennie (Obi et al, 2012).

Részletes irodalmi összefoglaló tér ki arra, hogy a technika megjelenése és rohamos fejlődése nem képes teljesen kiváltani a hagyományos gondozást. Ameny-

² 2005-ben már a japán lakosság húsz százaléka volt időskorú.

nyiben ezt mégis megpróbálják, úgy eltűnhetnek korábbi előnyei (Lindberg et al., 2013).

A hétköznapi életet funkcionálisan segítő eszközök mellett meg kell említeni a már alkalmazható kapcsolattartást könnyítő programokat is, hiszen idős korban a kapcsolatok megléte a jóllét szempontjából is meghatározó, hiányuk depressziót, elmagányosodást eredményezhet (Solomon – Peterson, 1994). Igazolt, hogy a kapcsolatok minősége összefügg a későbbi demens megbetegedésekkel, azaz azok az idős személyek, akik elégedettebbek voltak kapcsolataikkal, a későbbiekben kisebb eséllyel kénytelenek demens megbetegedésekkel küzdeni (Amieva et al., 2010). Egyre inkább terjed az idősebb generáció körében – a kommunikációs csatornákként funkcionáló számítógépes programok –, pl. a Skype használata. A technikai háttér megléte mellett egyfajta tudás, a gépek, programok használatának képessége is elengedhetetlen ahhoz, hogy e generáció tagjai használni tudják ezeket a lehetőségeket, akár az egymás közti, akár a családtagokkal fenn tartott kommunikációs célokra. A programok oktatása megvalósulhat szervezett intézményes keretek között, például Szenior Akadémiákon, melyek Magyarországon is egyre népszerűbbek, vagy akár kísérleti jelleggel fiatal diákok segítségével, ahogy erre egy intervenciós kutatás is jó példát mutatott (Széman, 2012). A számítógép és internetkapcsolat másik fontos funkciója a kapcsolattartáson túl az információgyűjtés. Az idős személyek rengeteg témában kereshetnek az interneten, a kutatások elsősorban az egészséggel összefüggő témákat emelik ki (Gazibara et al., 2015). Az idős generáción belül a fiatalabb idősök gyakrabban használják a számítógépet, mint az igazán idős korosztály, mindez magyarázható akár látás és hallásromlásukkal vagy az új eszközök iránti bizalmatlanságukkal.

A biztos mozgás és az esések elkerülése szorosan kapcsolódik az idős korosztály fizikális állapotának megőrzéséhez és mozgásképességéhez. Ahhoz, hogy az idős személyek saját otthonukban és otthonuk közvetlen környezetében minél tovább biztonsággal és önállóan tudjanak közlekedni, elengedhetetlen, hogy megőrizze állóképességüket. Számos terápia, torna, gyógytorna segíti őket ebben, a szakemberek a hagyományos módszereken túl a modern technikai eszközöket is megpróbálják bevonni az idősek mozgásállapotának szinten tartása és javítása érdekében. Ilyen próbálkozás az X-box 360 konzol és a hozzátartozó Kinect érzékelő, illetve a Nintendo Wii konzol használata, mely eszközökkel jelentősen növelhető a rehabilitációs és prevenció munká hatékonysága (Beaulieu-Boire et al., 2015).

Idősödésbarát városok, helyek, közösségek

A lakást, mint megszokott környezetet elhagyva meg kell említeni a külső terek, utcák, épületek jelentőségét és azt, hogy ezeknek a tervezése során egyre nagyobb hangsúlyt fektetnek az idős személyek igényeire. Az előbb említettek mellett ide sorolható akár a szomszédság, a biztonságos és egyszerű tájékozódás lehetősége, az átláthatóság. A szakirodalom ezekről, mint idősödésbarát városokról, idősödésbarát terekről beszél (age friendly cities, age friendly spaces), ezeket sok-

szor szinonimaként használva. Az idősödésbarát városok koncepciója az elmúlt néhány évtizedben vált egyre népszerűbbé az Egészségügyi Világszervezet 2007-ben meghirdetett „Globális Idősbarát Városok Projektjének” hatására (WHO, 2007). Ebben az összefoglalóban is megjelenik a téma komplex mivolta, ugyanis az idősödésbarát városok fogalmába bevonja a közlekedést és a társadalmi ügyekben való részvételt, a kapcsolattartás elősegítését.

A témában jelentős mennyiségű kutatás, illetve ezek eredményeit összefoglaló tanulmány is született. Egy 2010-ben publikált összefoglaló 2297 – a témához kapcsolódó – cikket talált az absztraktjaik alapján (Beard – Petiot, 2010). Az utcai épített környezet mellett – ugyan kevesebb szakirodalmi cikkben –, megjelenik a szomszédsági viszonyok jelentősége, ezek hiánya erős stresszfaktor lehet az idősebb emberek számára. A kellemes-élvezetes szomszédsági viszonyok, megfelelő ellátottság és elérhető helyi szervezetek-boltok, a kellő összeköttetést biztosító tömegközlekedés mind összefüggést mutat az idős emberek életminőségével – már egy korainak számító brit felmérés alapján is (Gabriel – Bowling, 2004). Egy New York-i felmérés is kapcsolatot mutatott ki a szociális kohézió és a biztonságos szomszédsági kapcsolatok között (Friedman et al., 2012). A szomszédság biztonságot jelentő funkciója mellett fontos megemlíteni facilitáló jellegét is, mely például elősegítheti az idős emberek lakáson kívüli tevékenységekben való részvételét (Sugiyama – Thompson, 2006). A kellően szoros szomszédsági kapcsolatokkal tehát erősödik az idős biztonságérzete, szomszédjai – erősítve kapcsolathálóját – támaszként funkcionálhatnak és akár közös szabadtéri tevékenységekbe is bevonhatják.

A szakirodalomban előfordulnak olyan jógyakorlatok és fejlesztések, melyek nem csoportosíthatók egyértelműen a technikai fejlődéshez vagy éppen a környezeti-szomszédsági fejlesztésekhez, sokkal inkább valahol ezeknek a határán mozognak. Ilyen például a Németországban – az ún. „Wir im Kiez” projekt keretében – kifejlesztett multimodális applikáció, mely kifejezetten a tágabb szomszédságot, mint kihasználható támogató csoportot célozza meg. A projekt ötletgazdáinak az alapelvek a mentén fejlesztették ki az applikációt, hogy a korábban megszokott többgenerációs családmodell jelentősen megrikult a nyugati társadalmakban, azonban az idősek a mindennapjaik során bármikor kerülhetnek olyan élethelyzetbe, melyben segítséget igényelnének, de nem szükséges a kifejezett szakmai támogatás, elegendő lenne egy „baráti segítő kéz”, például a széles szomszédsági körből. Ez a segítség könnyen mozgósítható, helyben van és feltételez egyfajta előzetes ismeretséget, így már meglévő bizalmi kapcsolatot. Ezért hozták létre azt az applikációt, melybe felvéve az idős ember szomszédjait, az applikációt használva – telefonon, tableten vagy számítógépen keresztül – gyorsan és biztonságosan tud segítséget kérni, például egy ebédet követő mosogatáshoz vagy éppen egy bevásárláshoz (Schmeier et al., 2015). Az „ageing in place” fogalmának megjelenésével továbbra is támogatják az idős személyek saját otthonukban történő ellátását mindaddig, míg ennek nincsenek súlyos fizikális vagy mentális korlátai.

Az idős lakosság ellátásának és mindennapi életének támogatására helyi szinten is készülnek komplex tervek. Kanadában, ahol szinte minden nagyvárost komolyan érint a lakosság elöregedése, több településen is kidolgoztak idősödésbarát akcióterveket (Széman, 2016). Vancouver városában a vezetők az előbb említett akciótervvel segítik a mobilitást, az információáramlást, az egészségügyi és szociális ellátásokhoz való hozzájutást az egyre növekvő idős lakosság számára. Az idősödésbarát városok mellett amerikai és kanadai hatásra egyre inkább idősödésbarát közösségekről (age friendly communities) is szó esik a szakirodalomban (Fitzgerald – Caro, 2014). Egy kvalitatív kanadai kutatás 392 idős emberrel készített interjút, illetve 11 döntéshozóval mélyinterjút. Az idősökkel felvett interjúkat három nagy csoportba sorolta: a személyes aspektusok, az érzelmi aspektusok és a kognitív aspektusok csoportjaiba. A három alcsoportot pedig még számos kisebb csoportba, mely azt bizonyítja, hogy amikor idős embereket kérdeznek az idősödésbarát városokról, milyen sok témát kapcsolnak hozzá, úgy mint: épített környezet, privát szféra, megfizethető lakhatás, szomszédság, elérhető és biztonságos környezet (Bigonnesse et al., 2014). Európán kívül maradvá, átfogó ausztrál irodalmi összefoglaló olvasható O’Hehir, 2014 írásában, alaposan vizsgálva azokat a joggyakorlatokat, melyeket egy idősödésbarát város kialakítása során érdemes figyelembe venni:

- Idős emberek bevonása: az idős embereket ritkán vonják be a róluk szóló döntések meghozatalába vagy tervezésébe (Buffel et al., 2014). A cikk jelzi, hogy mindez annak ellenére bevett gyakorlat, hogy az idős lakosság pontos és jó rálátással rendelkezik az életüket megnehezítő tényezőkre, így meghatározó javaslatokkal tudna szolgálni és kulcsszerepe lehetne a megfelelő környezet kialakítása során.
- Átfogó megközelítés: ahogy fontos, hogy a döntésben érintett csoportot bevonjuk, úgy az is elengedhetetlen, hogy a lehető legszélesebb körben törekedjünk a szakemberek és döntéshozók bevonására, így számos más nézőpontból is felvetődhetnek joggyakorlatok vagy elképzelések.
- Kapcsolat a helyi vezetéssel: a helyi vezetéssel kialakított kapcsolat erősen befolyásolhatja a város átalakításának sikerességét. Részben azért, mert az anyagi háttér biztosítása hozzájuk kötődik, részben pedig azért, mert az ellátórendszerek alakításáért és helyi koordinálásért is ők felelnek. Így érdemes szoros és jól működő kapcsolat fenntartására törekedni a helyi vezetéssel.
- Integrált perspektíva: a multidiszciplinaritás mellett fontos hogy az idősödésbarát városok kialakítása során több generációt bevonjanak a projektért felelős szervek. Így biztosítható, hogy a változások hosszú távon megmaradnak, és nemcsak rövid ideig alkalmazzák a joggyakorlatokat.
- Értékelés és monitorozás: a kialakított rendszer folyamatos fejlesztése érdekében felméréseket és hatékonyságot mérő kutatásokat célszerű szervezni. Komoly segítség lehet helyi kutatóközpontokkal, egyetemekkel felvenni ennek érdekében a kapcsolatot.

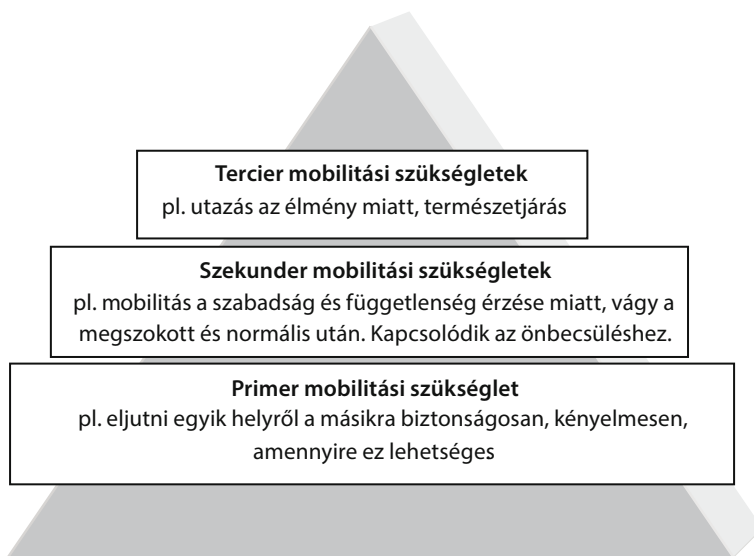
Magyarországon érdemes megemlíteni a 2004 óta működő ún. Idősbarát Önkormányzat Díját (58/2004 ESzCsM-BM rend.), melyet azok az önkormányzatok nyerhetnek el, akik aktív tevékenységükkel segítik az idősek helyi szervezeteinek működését, illetve a helyi idős lakosság boldogulását a településen, pl. idősek egymásért szolgálat, időügyi referens alkalmazása, idősek lapjának szerkesztése és eljuttatása, „könyvet házhoz” mozgalom stb. Hazai jógyakorlatok sorában említhető a WebNővér weboldal szerkesztése és létrehozása, illetve a laikus segítők részére szervezett, idősek gondozásával kapcsolatos tanfolyam (Csoba et al., 2016).

A környezet és a közösségek időződésbaráttá alakításának elsődleges célja, hogy minden idős ember minél tovább tartózkodhasson saját otthonában, és némi odafigyeléssel ellássa saját magát, tehát önállóságuk is biztosított legyen. Természetesen elképzelhető olyan állapot, élethelyzet, amikor elkerülhetetlen a szakszolgáltatások, tehát a bentlakásos ellátási formák igénybevétele. Épített időződésbarát környezet és közösség vonatkozásában is vannak jógyakorlatok, ilyen például *de Hogeweyk falu*, melyet kifejezetten demenciával élő idős emberek bentlakásos elhelyezésére építettek fel. A létesítmény 23 házban kínál elhelyezést 152 demenciával élő beteg számára. A házak különböző tematikák szerint kerültek kialakításra és kapták meg belső berendezésüket, így minden beköltöző maga döntheti el, hogy melyik stílus áll hozzá a legközelebb: a kulturális, az otthonos, a vallásos, az ahol mindenki nagy hangsúlyt fektet a korábbi hivatására és a hagyományokra stb. A választással a beköltözők 6-8 olyan emberrel kerülnek közös házba, ahol ugyan szeparáltan élhetnek, de mégis hasonló a hátterük és az érdeklődési körük. A kialakított falu rendelkezik szupermarkettel, színházzal, kulturális központtal, és a lakóknak minden lehetőségük megvan, hogy elvégezzék a napi bevásárlást, házi munkát, főzést, természetesen szakemberek támogatásával és figyelő gondoskodásával. Az épületek elrendezése és alaprajza nem ad lehetőséget a bolyongásra, illetve a lakók önállóan nem tudják elhagyni a területet. A falun belüli programokon pedig a környező települések lakóit is szívesen fogadják.

Mobilitás és közlekedés

A megfelelő belső és elsősorban a külső épített környezet igénybeviteléhez elengedhetetlen az idősek mobilitásának támogatása. Már a korábbi két nagy téma kapcsán is hangsúlyt kell kapnia az idős népesség nagyobb csoportjainak – pl. fiatalabb idősek csoportja (youngest old vagy young elderly) és az idősebb idősek csoportja (oldest old vagy old elderly) –, és igényeik felmérése legalább ebben az egyszerű bontásban, de külön kell, hogy váljon egymástól (Alsnih – Hensher, 2003). A mobilitás esetében ez a kategorizálás még inkább igaz lehet, hiszen egy fiatalabb idős személy (65–75 év között) mozgásában várhatóan jobban teljesít, mint az az idősebb idős személy, aki már elmúlt 75 éves.

Az idősebb korban felmerülő mobilitást több szempontból lehet csoportosítani, egy ismert hármastagolás a következőképpen teszi ezt meg (Musselwhite – Haddad, 2010):



Továbbá érdemes megemlíteni egy korábbi ötpontos felosztást is (Mollenkopf – Flaschenträger, 2001):

- A mobilitás, mint mozgás, önmagában alapvető emberi szükséglet
- A mobilitás, mint szociális szükséglet, a szociális és társadalmi részvétel elősegítője
- A mobilitás, mint a személyes autonómia és szabadság kifejezője
- A mobilitás, mint az új benyomások forrása
- A mobilitás, mint a (még mindig létező) vitalitás kifejezője

A mobilitás, ahogy az előbbi felsorolásban is megjelenik, elengedhetetlen a jóllét megőrzése az egyén boldogsága és az elmagányosodás elkerülése érdekében. A meglévő szociális kapcsolatok ugyan az újfajta kommunikációs eszközök segítségével bizonyos mértékig tarthatók, de kizárólag ilyen jellegű kapcsolatok nem elégítik ki az emberek szociális igényeit, nem pótolhatják a személyes találkozásokat. A mobilitás, az egyének elmagányosodása, illetve jólléte közti kapcsolat vizsgálatával egyre több kutatás foglalkozik (Nordbakke – Schwanen, 2014; Spinney et al., 2009; Weijjs-Perré et al., 2015). Egy tízéves – Németországban végzett – longitudinális vizsgálat alapján a résztvevőknél az életkor előrehaladtával a mobilitás lehetősége fokozatosan csökkent, az elégedettség a mobilitás minőségét illetően pedig elsősorban a női nem esetében mutatott szignifikáns visszaesést az életkor növekedésével (Mollenkopf et al., 2017). A szociális kapcsolatok mellett a mobilitás minél tovább tartó megőrzése az egészségügyi és szociális

ellátások igénybevétele miatt, illetve az egyéb szolgáltatásokhoz való hozzájutás szempontjából is fontos (Rosso et al., 2011).

A MoPAct (Mobilising the Potential of Active Ageing in Europe) egyik 2014-ben futó alprogramja, a WP7 kifejezetten az autók idősödésbaráttá alakításának szükségességével és lehetőségeivel foglalkozott. A kutatás adatai online kérdőív segítségével kerültek begyűjtésre, a válaszadók 91 százaléka német lakos volt, nagyobb részük férfi.

A vizsgált kérdésekkel elsősorban azt kívánták felmérni, hogy a kor előrehaladtával az emberek milyen változtatásokat tekintenek szükségesnek ahhoz, hogy továbbra is biztonságosan vezessenek. A legtöbb adott válasz a következőkre vonatkozott: egyszerűbb ki és beszállás a járműbe, a látást elősegítő megfelelő méretű állítható tükrök, jobban látható műszerfal, könnyebben elérhető kezelőszervek.

Nordbakke és Schwannen 2015-ben publikált kutatásában a jogosítvánnyal rendelkező és még aktívan vezető idős emberek mellett fontosnak tartotta, hogy foglalkozzon a tömegközlekedést használó idősök helyzetével is. A Norvégiában végzett felmérés eredményeinek segítségével az volt a céljuk, hogy felhívják a döntéshozók és a törvényalkotók figyelmét az olyan egyszerűnek tűnő megoldásokra, mint az egymáshoz közelebb eső buszmegállók létesítése, a gyakoribb buszjáratok biztosítás és a jobban megközelíthető buszmegállók kiépítése.

Amennyiben a közlekedéshez való hozzáférést nem biztosítják ezen korcsoport számára, sőt az egyszerűség és a nagyobb biztonság nevében már idejekorán megfosztják őket a mobilitástól, az könnyen a társadalmi részvételtől való teljes kiszoruláshoz vezethet, mely nagymértékben csökkenti az active ageing lehetőségét.

Reflexió

Statisztikai adatokkal már számtalanszor alátámasztott számok bizonyítják, hogy az idős népesség gyorsan növekszik, illetve hogy ez a tendencia nem mutat csökkenést a jövőben sem. Indokolt tehát a megszokott ellátási formák újra értelmezése és változtatása, melyre az active ageing megközelítés mentén számtalan jógyakorlat született/születik. Az új elképzelésekből általam kiemelt mindhárom jól körvonalazható terület (a technikai fejlesztések, az idősödésbarát környezet és a mobilitás elősegítését támogató lehetőségek) a minél hosszabban megőrizhető önállóságot és függetlenséget támogatja, segítve ezzel az ellátotton túl a családtagjait, a közvetlen környezetét és a társadalmat is. A jógyakorlatok hatásai mikro-, mezo- és makroszinten is érzékelhetők, habár a témában született legtöbb kutatás a mikroszinten bekövetkezett pozitív, szignifikáns eredményekre koncentrált.

A jógyakorlatok gyűjtése és adaptálása az ellátásokba az első fontos válasz a növekvő és változó igényekre. A szociálpolitika részéről az ellátások átgondolása, a szociális háló megerősítése és az ellátások körének fejlesztése lenne indo-

kolt. Utóbbi szinten jelenhetne meg az alapszolgáltatások komoly újratervezése és kiterjesztése az active ageing eszméje mentén. A rendszerben megjelenő kliensek hosszabb távon részesülhetnek az alapszolgáltatásokban (idősek klubja, házi segítségnyújtás), és a tartós bentlakásos elhelyezés időszaka kitolható lenne a későbbi életkorra. Úgy gondolom, ezen túl fontos a még munkaképes, de már nyugdíjkorhatár előtt állók felkészítése és tájékoztatása a jövőbeni lehetőségekről, a primer preventív jelleg megjelenése, aktív idősödésük megalapozása. Ez a folyamat egy hosszadalmas, a rendszert érintő átalakítás mellett – az idős generációhoz kapcsolódó –, alapvető változtatásokat kíván meg a kormány és a társadalom részéről egyaránt. Megéri azonban a befektetett energia: az új koncepciók, az aktív és független idősödés, a méltóságteli életvég ugyanis mind hozzájárul egy együttműködő, egymásra épülő és fenntartható társadalom kialakításához, ahol a különböző korosztályok bizalommal tekinthetnek egymásra.

Irodalomjegyzék

- Alsnih, R. – Hensher, D. A. (2003): The mobility and accessibility expectations of seniors in an aging population. *Transportation Research Part A: Policy and Practice*, 37(10), 903-916.
- Amado, C. A. São José, J. M. – Santos, S. P. (2016): Measuring active ageing: A Data Envelopment Analysis approach. *European Journal of Operational Research*.
- Amieva, H., Stoykova, R., Matharan, F., Helmer, C., Antonucci, T. C. – Dartigues, J.-F. (2010): What aspects of social network are protective for dementia? Not the quantity but the quality of social interactions is protective up to 15 years later. *Psychosomatic medicine*, 72(9), 905-911.
- Barrett, G. – McGoldrick, C. (2013): Narratives of (in) active ageing in poor deprived areas of Liverpool, UK. *International Journal of Sociology and Social Policy*, 33(5/6), 347-366.
- Beard, J. R. – Petitot, C. (2010): Ageing and urbanization: Can cities be designed to foster active ageing? *Public Health Reviews*, 32(2), 1.
- Beaulieu-Boire, L., Belzile-Lachapelle, S., Blanchette, A., Desmarais, P., Lamontagne-Montminy, L., Tremblay, C., Tousignant, M. (2015): Balance rehabilitation using Xbox Kinect among an elderly population: A pilot study. *J Nov Physiother*, 5(02), 261.
- Bigonnesse, C., Beaulieu, M., & Garon, S. (2014): Meaning of home in later life as a concept to understand older adults' housing needs: Results from the 7 Age-Friendly Cities Pilot Project in Quebec. *Journal of Housing for the Elderly*, 28(4), 357-382. Fobi
- Buffel, T., McGarry, P., Phillipson, C., De Donder, L., Dury, S., De Witte, N., Verté, D. (2014): Developing age-friendly cities: Case studies from Brussels

- and Manchester and implications for policy and practice. *Journal of Aging – Social Policy*, 26(1-2), 52-72.
- Csoba, J., Czibere, I., Bihari, I., Kerekes, N., – Rácz, A. (2016): Central European Innovative Practices Supporting Active Ageing. *Metszetek–Társadalomtudományi folyóirat*, 5(1), 48-63.
- Fehr, H. – Jo, S. (2014): *Description of Extended Simulation Model*. Deliverable D2, 1.
- Fitzgerald, K. G. – Caro, F. G. (2014): An overview of age-friendly cities and communities around the world. *Journal of Aging – Social Policy*, 26(1-2), 1-18.
- Friedman D., Parikh N. S., Giunta N., et al. (2012) The influence of neighborhood factors on the quality of life of older adults attending New York City senior centers: Results from the Health Indicators Project. *Quality of Life Research* 21: 123–131.
- Gabriel Z. – Bowling A. (2004) Quality of life from the perspectives of older people. *Ageing and Society* 24: 675–691.
- Gazibara, T., Kurtagic, I., Kusic-Tepavcevic, D., Nurkovic, S., Kovacevic, N., Gazibara, T., – Pekmezovic, T. (2015): Computer and online health information literacy among Belgrade citizens aged 66–89 years. *Health promotion international*, doi:10.1093/hpi/adv016.
- Hilbert, J., Heinze, R. G., Naegel, G., Enste, P., Merkel, S., Ruddat, C., Linnenschmidt, K. (2015): Deliverable 7.1: *innovation prospect report*.
- Krémer B. (2015): *Mi is a kétségbeejtő abban, hogy tovább élünk? avagy az időskorúak válság és a halál egyenlőtlenségei*, Napvilág kiadó, Budapest, 12.
- Lindberg, B., Nilsson, C., Zotterman, D., Söderberg, S., & Skär, L. (2013): Using information and communication technology in home care for communication between patients, family members, and healthcare professionals: a systematic review. *International journal of telemedicine and applications*, 2013. F
- Luijben, A., Galenkamp, H. – Deeg, D. (2013): *MOBILISING THE POTENTIAL OF ACTIVE AGEING IN EUROPE* Trends in Healthy Life Expectancy and Health Indicators Among Older People in 27 EU Countries.
- Määttä, N., Vörk, A., Piirits, M., Gal, R. I., Jarocinska, E., Ruzik, A. – Nijman, T. (2014): *The Impact of Living and Working Longer on Pension Income in Five European Countries: Estonia, Finland, Hungary, the Netherlands and Poland*.
- Mollenkopf, H. – Flaschenträger, P. (2001): *Erhaltung von Mobilität im Alter: Endbericht des vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) geförderten und unter Leitung von Prof. Dr. Wolfgang Zapf am Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB) durchgeführten Projekts „Erhaltung von Mobilität zur sozialen Teilhabe im Alter“*: Kohlhammer.

- Mollenkopf, H., Hieber, A. – Wahl, H.-W. (2017): *Continuity and change in older adults' out-of-home mobility over ten years: A qualitative-quantitative approach Knowledge and Action* (pp. 267-289): Springer.
- Mobilising the Potential of Active Ageing in Europe /MoPAct/ (2014): Built and Technological Environment Survey on end-users, Elderly drivers Results of an online study, 3-18. <http://mopact.group.shef.ac.uk/publications/>
- Musselwhite, C. – Haddad, H. (2010): Mobility, accessibility and quality of later life. *Quality in Ageing and Older Adults*, 11(1), 25-37.
- Naegele, G. – Bauknecht, J. (2013): WP3: Conceptual framework Task 1 of wp3. MoPAct, FFFG, available at: <http://mopact.group.shef.ac.uk/wpcontent/uploads/2013/10D>, 3.
- Nordbakke, S. – Schwanen, T. (2014): Well-being and mobility: A theoretical framework and literature review focusing on older people. *Mobilities*, 9(1), 104-129.
- Nordbakke, S. – Schwanen, T. (2015): Transport, unmet activity needs and wellbeing in later life: exploring the links. *Transportation*, 42(6), 1129-1151.
- Obi, T. – Iwasaki, N. (2013): *Innovative applications and strategy on ICT applications for aging society: case study of Japan for silver ICT innovations*. Paper presented at the Proceedings of the 7th International Conference on Theory and Practice of Electronic Governance.
- O’Caoimh, R., Molloy, D. W., Fitzgerald, C., Van Velsen, L., Cabrita, M., Nassabi, M. H., Kenter, W. (2017): *Healthcare Recommendations from the Personalised ICT Supported Service for Independent Living and Active Ageing (PERSSILAA) Study*.
- O’Hehir, Janet (2014): *Age-friendly cities and communities. A literature review. Center for work + life* University of South Australia, 17-25
- Paul, C., Ribeiro, O. – Teixeira, L. (2012): Active ageing: an empirical approach to the WHO model. *Current gerontology and geriatrics research*, 2012.
- Perek-Bialas, J. – Mysinska, E. (2013): Regional Active Ageing for Poland, Executive Summary, 1-14 http://senior.gov.pl/source/PL_Regional_AA1.pdf
- Rosso, A. L., Auchincloss, A. H. – Michael, Y. L. (2011): The urban built environment and mobility in older adults: a comprehensive review. *Journal of aging research*, 2011.
- Schmeier, S., Ruß, A., – Reithinger, N. (2015): *Wir im Kiez: Multimodal App for Mutual Help Among Elderly Neighbours*. Paper presented at the Proceedings of the 2015 ACM on International Conference on Multimodal Interaction.
- Schulmann, K., Leichsenring, K. et al. (2014) A qualitative inventory of the key drivers of social innovation in the delivery of social support and long-term care. Vienna et al., European Centre for Social Welfare Policy and Research et al. (MoPAct Report, #8.3).
- Solomon, R. – Peterson, M. (1994): Successful aging: How to help your practice cope with change. *Geriatrics*, 49(4), 41–49.

- Spinney, J. E., Scott, D. M., – Newbold, K. B. (2009): Transport mobility benefits and quality of life: A time-use perspective of elderly Canadians. *Transport Policy*, 16(1), 1-11.
- Sugiyama T and Thompson CW (2006) Environmental support for outdoor activities and older people's quality of life. *Journal of Housing for the Elderly* 19: 167–185.
- Széman, Zs. (2012): Skype az idősgondozásban: Egy intervenció kutatás tapasztalatai. *Esély*, 2, 38-53.
- Széman, Zs. (2016): Idősbarát városok, helyek, közösségek, *Esély*, 2, 93-114.
- Tomasik, M. J. – Silbereisen, R. K. (2014): Negotiating the demands of active ageing: longitudinal findings from Germany. *Ageing and Society*, 34(05), 790-819.
- Walker, A. – Maltby, T. (2012): Active ageing: A strategic policy solution to demographic ageing in the European Union. *International Journal of Social Welfare*, 21(s1), S117-S130.
- Weijs-Perrée, M., van den Berg, P., Arentze, T. – Kemperman, A. (2015): Factors influencing social satisfaction and loneliness: a path analysis. *Journal of transport geography*, 45, 24-31.
- Zaidi, A., Gasior, K., Hofmarcher, M. M., Lelkes, O., Marin, B., Rodrigues, R., Zolyomi, E. (2013): *Active ageing index 2012 concept, methodology and final results*.
- World Health Organization (2015): Ageing and health Fact Sheet. <http://who.int/mediacentre/factsheets/fs404/en/>
- World Health Organization (2007): Global age friendly cities: A guide. http://www.who.int/ageing/publications/Global_age_friendly_cities_Guide_English.pdf?ua=1
- World Health Organization (2002): Active Ageing: A policy Framework, 1-59. http://www.who.int/ageing/publications/active_ageing/en/

- Agefriendly action plan Vancouver <http://vancouver.ca/files/cov/age-friendly-action-plan.pdf>
- Happy Ageing Projekt <http://activeageingnetwork.eu/en/happy-ageing-home-based-approach-years-ageing>
- De Hogeweyk falu <https://hogeweyk.dementiavillage.com/en/>
- ICT4Life Project http://www.ict4life.eu/?page_id=269
- VIRTU Projekt <http://projects.centralbaltic.eu/project/399-virtu>
- WebNővér weboldal <http://www.webnover.hu/>

TÁRKÁNYI ÁKOS

AZOK A GAZ KOLDUSOK...

Mélyinterjúk

A sajtóban és a közvéleményben is fel-felbukkannak sztereotip negatív képek a koldusokról (Papp 2013; Pécsváradai é.n.)¹. Ezek szerint ők vagy bérkoldusok, akik egy bizonyos „koldusmaffia” részeként a megbízóiknak koldulnak, vagy pedig lusta alakok, akik munkavállalás helyett a tisztességes, dolgozó embereken élőködnek (és emellett alkoholisták is, akik a kapott pénz zömét szeszes italra költik). Előbbiek tehát nem „valódi” koldusok, mert a „maffiának” gyűjtenek, és az utóbbiak sem, mert ha akarnának, találnának munkát, amiből megélnék, így tulajdonképpen nem szorulnak rá a koldulásra, illetve a kapott adományokra² (Maróti 2015).

A kutatásunk³ hipotézise az volt, hogy ez a két sztereotip elképzelés legalábbis az esetek zömében nem igaz. Tehát feltevésünk szerint a koldusok zöme nem a koldusmaffiának dolgozik, hanem magának gyűjt és azért, mert tényleg rászoruló⁴. Ennek a hipotézisnek az igazolása vagy cáfolata nem egyszerű. Lényegében indirekt módon lehetséges: nem pusztán néhány egyszerű, közvetlen, célratoró kérdéssel, hanem különböző koldusok életének mélyinterjúkkal való részletes, alapos feltárása révén. A mélyinterjúzás alkalmas lehet különböző – kvantitatív kutatási módszerekkel nehezen vagy nem megközelíthető – rétegek, szubkultúrák életkörülményeinek a feltárására (Bögre 2003).

Elképzelhető, hogy aki nem akar interjút adni, az azért áll így hozzá, mert hallgatni akar morálisan negatívnak tartott életmódjáról, vagyis arról, hogy élete és személye cáfolja a hipotézisünket. Az ilyen esetekről – amikor valaki megtagadja a válaszadást – csak statisztikát készíthetünk. Ennek a statisztikának

¹ Magam személyesen is találkoztam több negatív véleménnyel, értelmiségiek részéről is, és tanúja voltam ezzel a kérdéssel kapcsolatos éles vitáknak is. (SZEMlélek 2017.; O’Loughlin 2017)

² 100-150 évvel ezelőtti elképzelések „köszönnek vissza” ezekben a sztereotípiákban.

³ A Pázmány Péter Katolikus Egyetemen, Kutatási gyakorlat szeminárium keretében zajlott a mélyinterjú készítése 2014-ben. Az alkalmazott módszereket, kérdezői vezérfonalat illetően lásd e cikk végén a „Jegyzet”-et.

⁴ Pusztán személyes tapasztalataim alapján javasoltam ezt a kettős föltevést hipotézisként (amit a kutatást végző diákok el is fogadtak kiindulópontnak). Én szoktam adni a koldusoknak, így sok apró találkozás folytán van némi rálátásom arra, hogy kifélék-mifélék szoktak lenni, szemben azokkal, akik nem szoktak adni. Személyes tapasztalataim alapján alakult ki a fenti benyomásom (ami persze, az angolszász szakirodalomban szokásos elnevezéssel a legjobb esetben is csak „anekdotikus bizonyíték”). Felmerül az emberben, hogy „de hát kik ezek az emberek?” Járok köztük az utcán, látom őket... Tényleg látom? Mi van a fekete városi legendák mögött? Mi van egy-egy személy mögött, milyen sors? A legtöbbnek alighanem fogalma sincs róla, kihez fordulhatna plusz pénzért. És azt hiszem, általában nincs is kihez.

a révén lehet egy képünk arról, hogy amennyiben az általunk interjúkkal feltárt esetek igazolnák a hipotézisünket, a megkérdezettek összességének mekkora része lehet a „gyanús” kategóriában (ahol talán éppen a hipotézisünk ellenkezője a jellemző). A többieknél a meginterjúváltak által elmondottak valóságossága, belső logikája, koherenciája tanúsíthatott az interjúalanyok őszintesége mellett (vagy ezek hiánya tehetné kétségessé azt).

Megjegyzendő, hogy a témának – a koldusok kutatásának – van átfedése a hajléktalanok kutatásával⁵, de nem azonos vele, hiszen nem minden koldus hajléktalan, és nem minden hajléktalan él koldulásból. A koldusok kutatása, mint önálló téma nemigen létezik, legfeljebb a hajléktalanok kutatása kapcsán kerül valamelyest képbe.

Nem egy „jól megkutatott” terület ez. Hasonló hazai kutatásra csak egy-két periférikus példát lehet találni⁶. Így kutatásunk amolyan „próbafúrás” volt egy tudományosan nagyrészt feltáratlan területen. Eredményeink további kutatások alapjaként szolgálhatnak. Hasonló külföldi kutatásra példa az indiai Madurai Intézet tanulmánya (Madurai 2012).

Tucatnyi teljes, és ugyancsak mintegy tucatnyi részleges interjú készült. A teljesen sikertelen próbálkozások száma mintegy 30 volt. Így az összesen mintegy 50-55 megkérdezett személynek alig negyede⁷ adott teljes interjút. Az elkészült teljes interjúk természetesen nem nyújtanak reprezentatív képet a koldusok világáról. Annyiban nem, hogy könnyen lehet, egyik vagy másik, általunk felfedezett „típus” aránya kisebb vagy nagyobb annál, mint ahogyan interjúalanyaink között felbukkant. Annyiban viszont mégiscsak jellemző a kép, hogy bemutatja a koldusok világának sokszínűségét, és néhány alapvető közös tényezőt, amelyek egyaránt jellemzők az életútjukra és helyzetükre.

De egyáltalán ki is tekinthető voltaképpen koldusnak? Koldus-e a kéregető utcazenész, aki ad is valamit cserébe a járókelők pénzéért? Koldus-e az erőszakos „lejmoló”, aki már-már kirabolja azt, akit meg tud félemlíteni? A „ki tekintendő koldusnak” kérdése konkrétan fölmerült a kutatásunk során, mivel az egyik meg-

⁵ Mindenesetre a hajléktalanok meglehetősen nagy száma is figyelemre méltó a kérdés szempontjából, hiszen egy részük feltehetően koldulásból vagy abból is él. A Város Mindenkié (AVM) csoport blogján közzétett statisztikai összegzés szerint „2015 során legalább 12 ezer ember kényszerült arra, hogy legalább egy éjszakát éjjeli menedékhelyen töltsön, azaz a legalacsonyabb színvonalú szállásnyújtó ellátást vegye igénybe, 9000 ember élt átmeneti szálláson, több mint 30 ezer ember vett igénybe nappali ellátást, vagyis szüksége volt segítségre alapvető szükségleteinek kielégítésében, utcán pedig legalább 3000 ember élt.” (AVM 2016)

⁶ Említésre méltó például Mustó Péter jezsuita szerzetes tapasztalata is, aki 2006-ban, Münchenben végzett afféle kulturális antropológiai kutatást, amikor maga is kipróbálta a koldus szerepét (Mustó 2006). Bár a motivációja inkább filozófiai-vallási jellegű volt, a tapasztalatainak a leírása értékes szociológiai szempontból is. Különösen említésre méltó, hogy ott egy punk fiú kivételével senki nem állt szóba vele, aki mintegy rokon identitásának, ideológiai azonosulás tárgyának tekintette őt. Véleményem szerint ez is azt mutatja, hogy a koldusok világa mennyire ismeretlen, elszigetelt, fehér folt a társadalom többi része számára, és ez Magyarországon is így lehet.

⁷ Mivel a részleges interjúk egy része is hasznavehető, ezzel a megkérdezettek mintegy harmada nyújtott érdeminek mondható információt.

kérdeztünk egy (teljes interjút adó) virágáros néni volt, akinek a tevékenysége formálisan nem koldulás, bár csaknem az. Ő akkor „megfelelő” interjúalany volt és „valódi” koldus? (Mi végül is annak tekintettük.)

Szóval kit tekintünk koldusnak és miért? Talán nem lehet egészen pontosan meghúzni a „koldus” fogalmának határát, az csak hozzávetőlegesen megadható. Ha a „pénzszerezési módszerek spektruma” felől közelítjük meg ezt a kérdést, akkor a skála két végén található két szélsőséges típus egyike a mi szegényesen éldegélő virágáros nénink a maga néhány kis csokrával és azzal szerzett „profittal”, de hasonló a zenélő vagy éneklő kéregető, aki ad is cserébe valamit az adományért. Így az ő esetükben nem „tisztá” koldulásról van szó. Ők nemcsak koldusok, hanem már egy picit kereskedők vagy szolgáltatók is. A skála másik végén pedig ott van a bűnözőlet határán levő, néha azt talán át is lépő „majdnem rabló”, aki fenyegetően kéreget. A skála utóbbi végén „enyhébb változat” az, aki erőszakosan, zaklató módon teszi ugyanezt. Aztán van, aki nem erőszakos, hanem „csak” csaló, hazug. A skálának ezen a végén tehát az erkölcstelen, esetleg akár törvénytelen módon gyűjtögető emberek állnak⁸, akiknél szintén problematikus a koldus minősítés, és nem tekinthetők tisztán annak⁹.

Ami a hipotéziseinket illeti – bár a hallgatók által megkérdezett koldusoknak csak mintegy a negyede, 12 személy adott teljes interjút (és jó harmada, összességében, az előbbiekkal együtt több, mint 20 személy volt kész érdemi információt nyújtó, legalább részleges interjú¹⁰ adni), akik adtak, azok között egyetlen „koldusmaffias” esetet sem találtunk Budapest különböző kerületeiben. Egy megkérdezett személy tapasztalta, hogy megpróbálták beszervezni egy „maffiába”, de ő nem hagyta magát. Mindenki azt állította, hogy magának gyűjt.

Ami pedig a „munkakerülést” illeti, interjúalanyaink zömének kora vagy egészségi állapota miatt halvány esélye sem volt arra, hogy munkát találjon. Volt olyan családapa, aki alacsony keresetét egészítette ki koldulással. Akadt néhány

⁸ Személyesen találkoztam több, ezekben a kategóriákba sorolható esettel – például olyanokkal, akik állítólagosan beteg nagyszülője vagy unokája gyógyulására gyűjtöttek, aztán a többedik, különböző körülmények között történt találkozásunk után és néhány kérdésemre adott válaszuk alapján kiderült számomra, hogy hazudnak.

⁹ Egy másik lehetséges kategorizálási szempont a rászorultság mértéke – eszerint „koldus az, aki valóban rászorul a kéregetésre, különben éhen halna”. Mivel éppen a rászorultság mértékének az életút-interjú révén való tisztázása volt kutatásunk célja, nem indulhattunk ki abból, hogy „nem kérdezzünk meg olyanokat, akik valószínűleg nem is rászorulók”, mert ezt senkiről nem tudhattuk előre a megkérdezésük nélkül. Megjegyzendő, hogy ez a definiálási elképzelés szorosan összefügg azzal a negatív sztereotípiával, mely szerint „a koldusok csak lusta élősködők”, és a kettő – a definiálási módszer és a negatív sztereotípiát – együtt mintegy azt a képet nyújtja, hogy „koldusok valójában nincsenek is”, hiszen mindegyik csak rászorulónak látszik. Egy ilyen hamis szemlélet egyfajta módszer lehet a koldusok „elméleti eltüntetésére” olyanok számára, akik nem szívesen szembesülnek a létezésükkel. Persze lehet gyakorlati, adminisztratív módszerekkel is eltüntetni a közterületről a rászorulókat, „a nyomor látszatát”, ahogyan például a budapesti VII. kerületi önkormányzat tette a közelmúltban, megtiltva önkénteseknek a Klauzál téren az ételosztást. (Heti Betevő 2017)

¹⁰ A részleges interjú azt jelenti, hogy a kérdező által feltenni kívánt kérdéseknek csak kis részére válaszolt a kérdezt, esetleg csak néhány információt osztott meg magáról, vagy teljes interjút adott, de nem engedte felvenni, ezért az általa megosztott információk csak részlegesen lehettek utóbb rögzítve.

olyan eset is (a teljes interjú adók negyede), ahol deviáns életút részeként alakult ki a – részben – koldulásból élés.

Általában nem a „szerencse fiai” a koldusok. Megtudtuk még róluk, a részleges interjúk révén is, hogy volt, aki állami gondozott volt korábban, és volt, aki nemrég veszítette el hozzátartozóját.

Aki nem adott interjú, vagy csak részlegeset, azok között jóval nagyobbak tűnt a hajléktalanok aránya (a felmérést végzők egyéni benyomása szerint), mint azok között, akikkel teljes interjú sikerült készíteni¹¹.

A munkakereséssel illetve a munkát találás esélyével kapcsolatban megjegyzendő, hogy Magyarországon jelenleg mintegy 0,6-0,7 millió potenciális munkavállalónak nincs munkája (Ferge 2017). A hivatalos 0,4 millió munkanélkülin felül még sokan vannak, akik nincsenek jelen a munkaügyi nyilvántartás rendszerében. Az egy adott időpillanatban kínált szabad munkahelyek száma általában néhány tízezer (KSH 2011–2016). Tehát tíz-húsz munkanélküli jut egy munkahely egy adott időpontban. Egyes „gazdasági válságövezetekben” illetve alacsony iskolai végzettségű vagy rossz egészségi állapotú emberek számára az említettnél is jóval kisebbek a munkát találás esélyei¹². Az általunk megkérdezett, teljes interjú adó koldusok pedig általában ezekbe a kategóriába tartoztak. Ez így, ekkora aránytalansággal nem igazán nevezhető munkaerőpiacnak, és ebben a helyzetben illuzórikus vagy cinikus lenne a munkanélküliségért az egyént illetve a munkavállalási szándék hiányát okolni.

Kevés választ kaptunk azokra a kérdésekre, amelyek a koldulásból szerzett bevételekre vonatkoztak. Valószínűleg azért, mert – mint azt többen hangsúlyozták a megkérdezettek közül – a napi adomány mértéke rendkívül hullámzó. Volt, aki azt állította, hogy „jobb napokon” 1000-1500 Ft is összejön. Mások 3-5 ezer forintot maximumokat emlegettek. E kétféle információ „összefér”, amennyiben elképzelhető, hogy egy-egy „emlékezetes nagy fogás”, kiemelkedően szerencsés nap akad, amikor 3 vagy 5 ezer forintot is szoktak kapni, de inkább az 1000-1500 forint az, ami az átlag feletti, jobb eseteket jelenti. Mindennek alapján talán havi 30-40 ezer forintra tehető a koldulással szerzett bevétel a legtöbb esetben. (Az általunk szerzett információ kevés, ezért ez csak egy bizonytalan becslés.) A bevétel évszak szerint is hullámzó – nyáron több mint télen. (Nyáron talán a turisták

¹¹ A következőképpen alakult a „lakhatási statisztikája” azoknak, akikkel teljes interjú tudtunk készíteni, és azt is megmondták, hol laknak.

Saját lakásban lakik	1
Bérli	2
Rokonnál, barátánál lakik	2
Hajléktalan, hajléktalanszállón lakik	1
Hajléktalan, utcán él	3

Tehát a 9-ből 3, azaz egyharmaduk volt utcán élő hajléktalan.

¹² 2005–2015-ben 7-11% volt (hivatalosan) a munkanélküliség aránya, de a csak 8 osztályt végzettek között 15-25%-os volt, a 8 osztályt sem végzettek között 30-50%-os.

miatt több a bevétel, vagy azért, mert a jobb idő miatt egyszerűen valamivel több időt töltenek a járókelők az utcán.)

Az 1000-1500 forintos becslés egy olyan interjúalanytól származott, aki utcaseprőként dolgozik. Feleségét és három gyermekét ebből nem tudja eltartani, ezért szorul rá a koldulásra¹³. Számoljunk: kb. 35 ezer forintra tehetjük a koldulásból származó havi bevétel átlagát, ehhez hozzáadhatjuk a három gyermek után járó családi pótlékot, ami 48 ezer forint, és a GYES-t, ami 28 500 Ft, az utcaseprésért kapott havi bére 40 és 45 ezer forint között van. Így talán havi 150-155 ezer forint lehet az ötfős család havi bevétele. Az egy főre jutó jövedelmük mintegy 30-32 ezer forint. Az összbevételeük illetve az egy fogyasztási egységre jutó jövedelmük egyaránt mintegy a felét teszi ki a 2013-as létminimumnak¹⁴ (KSH 2013). A koldulás nélkül ez az amúgy is rendkívül alacsony családi jövedelem még alacsonyabb lenne, így esetükben a koldulás gyakorlatilag létszükséglet.

Ami a kiadásokat illeti: azon koldusok közül, akik nem hajléktalanok (a teljes interjút adók többsége) többen havi 40 ezer forintos lakbért említettek. Volt, akinél az ezen felüli rezsi költségek voltak további 40 ezer forint. A koldulásból származó jövedelmet minden esetben teljesen felélték, félretenni nem tudtak belőle azok, akik ilyesmiről beszámoltak. Ugyanakkor akadt több olyan interjúalany (3-an a 12-ből), aki nyaranta annyit összeszed, hogy olyankor nyomorgó szüleinek is tud egy kis pluszt adni.

Sokszor azért jönnek el faluról, mert ott olyan nagy a nyomor, hogy úgy érzik, terhére vannak a családjuknak. Ezért jönnek „szerencsét próbálni” a nagyvárosba. A leszakadt vidékek szegénységét „exportálják” a fővárosba, vagy a nyomorgó rétegeket viszik ki az utcára.

„Messze vannak, mindenkinek családja van. Meg jött ez a sok munkanélküliség, és őket is elérte” – így beszélt egy interjúalany a hozzátartozóiról.

Olyan is akadt, aki – önzetlenségből vagy büszkeségből, vagy talán a kettő valamiféle keveréke alapján – nem is erőlteti a rokoni segítséget.

„Nem akarok senkinek a nyakán élni. ...Nem akarom, hogy sajnáljanak.”

Egyes esetekben a hozzátartozókkal megromlott viszony is oka lehetett a néhez helyzet kialakulásának. Ellenségesség, rágalmak voltak jellemzők például egyikük szülei részéről a feleségével (a szülei menyével) szemben gyermekeinek vállalása miatt. (Ami emlékeztet az Ormánság történetére, ahol a nyomor vagy a belőle való kiemelkedés vágya miatt morálisan elítéltté vált a gyermekvállalás.) Akiknek ismerjük a családi állapotát (6-an), azok közül csak egyedül ő volt há-

¹³ Ez az eset rámutat a dolgozói szegénység problémájára, vagyis arra, hogy sok embernek hiába van munkája, a keresete még így is kevés a megélhetéshez. 2015-ös adatok szerint „a foglalkoztatott létszám 27,4 százaléka annyit kap kézhez, hogy főállásából nem tud létminimum feletti nettó jövedelmet keresni.” „Az aktív korú háztartásokban élők 48 százaléka, a 18 év alatti gyerekek 62 százaléka élt a létminimum alatt 2015-ben.” (Kiss, 2016)

¹⁴ A 2014-es évre is érvényes lehet ez, mivel ebben az évben lényegében nem volt infláció.

zas, a többiekénél felbomlott tartós párkapcsolat vagy özvegyülés volt az életútjuk során.

Van, akit testvérei ruhaneművel segítenek (két interjúalany). Egyet némi kis pénzzel is („néha négy-ötszáz forintot” kap). Egy esetben gyermeke segíti. Mindenesetre úgy tűnik, a koldusoknak általában a családjá is annyira elesett helyzetben van, ami alig jobb, mint maguké a koldusoké, így részükről sem számíthatnak komoly segítségre.

Ketten említették, hogy van jelenleg barátjuk, egy pedig azt, hogy bizalmatlanságból nem barátkozik. Van, akinek a számára a kutya pótolhatja a barátot. Persze, ha megengedheti ezt magának. Egyikük elmesélte (a részleges interjú adók közül), hogy kutyájától a nyomora miatt kellett megválnia. Egy másik (szintén nem teljes interjú adó) számára a kutyája gondozása jelentett egyfajta „sikert”.

Interjúalanyaink helyzetét bemutatják szavaik. Nem is „kell” okvetlenül idősek vagy betegnek lenni ahhoz, hogy valaki anyagilag kilátástalan helyzetbe, nyomorba kerüljön.

„Ma már minden becsületes embernek nehéz. Én se vagyok alkoholista, se bűnöző, öreg se, szakmám is van, nem vagyok egy zseni, de jól dolgozok, még sincs lehetőség se itt, se ott.”

„És aztán már az volt a kérdés, hogy a számlákat fizetjük, vagy pedig enni-valót veszünk. És akkor ez késztetett arra, hogy kijöjjenek.”

Más esetekben – és inkább ez látszik jellemzőnek – idősebb vagy tartósan beteg emberekről van szó. Többnyire idősebbek voltak az interjúalanyaink. Bár csak egy 55, és egy 67 évesnek ismerjük konkrétan a korát. Leginkább az 50-es korosztály tűnik jellemzőnek. Viszonylag tipikusnak tűnő történet: volt munkája, majd munkanélküliség és több alkalmi munka, végül egészségi állapota miatt már utóbbiakat se tudta elvállalni, maradt a koldulás. Volt, akinek az életét tekintve önmagát nem kímélő, az egészséget kockára tevő munkatempóról lehet beszélni, vagy a számára túl magas nyugdíjkorhatárról.

„Sajnos beteg lettem, ez van.” „Gyógyszert szed?” „Azt nem tudom megvenni.” „Mi a betegsége?” „Agyvérzés, infarktus, meg érszűkületes lett a lábam. Az nagyon fájdalmas.” „Romlik, mióta utcán él?” „Igen, érzem.” „Kitől tud segítséget kérni?” „Itt, a Mexikói úton van a kórház. Ott voltam tavaly, de megmondták, hogy gyógyíthatatlan beteg vagyok, nem tudnak semmit csinálni velem. Mondták, hogy igyak, egyek.” „Gyógyszert kaptott?” „Igen, adtak.”

„És miért nem próbál munkát keresni?” – kérdeztük egy másik interjúalanytól. „Próbáltam én, de mondom, csak egy ideig voltam mindenütt” – válaszolta. „Voltam közmunkán is. Össze-vissza. Most már nem tudok, fáj min-

denem.” „Milyen az egészségi állapota, amióta koldulásból él? Volt már beteg azóta?” „Hát persze, egyfolytában beteg vagyok. Azért sem tudok már dolgozni.” „Milyen betegségei voltak?” „Mondom, fáj mindenem, a csontjaim, a lábam, a kezem, a gyomrom. Mit akar még?” „Amióta koldulásból él, ment-e már orvoshoz?” „Nem tudok, mert kéri a kártyát.” „Költötte-e már a pénzét gyógyszerre?” „Csak amit csak úgy lehet kapni megfázásra. Volt, hogy adtak a patikában csak úgy... Ott még ismertek régen.”

Elég szomorú eset a gyógyíthatatlan (vagy annak minősített) betegről – aki ráadásul még koldus is – lemondó orvosok esete. A szegénységében a szükséges gyógyszert megvenni nem tudó emberé. Vagy „a kártya”, azaz a társadalombiztosítási jogviszony hiánya miatt az orvosi ellátás hiánya¹⁵ (LalaZui é.n.).

Volt, akit a „bankhiteles válság” érintett, személyes sorscsapásokkal együtt.

„...rokkantnyugdíjas lettem, nagyon kevés volt a pénz. Előtte felvettük a hitelt lakástatarozásra, nem gondoltam, hogy a férjem is meghal. ...a hitelt, azt vonják lakásra...” „És közben meg itt tetszik lakni egy ismerősnél?” „Hát, muszáj, itt, addig, míg le nem vonják.”

Ez a kérdezett beszáll a rezi kifizetésébe. Így olcsóbb, mintha egyedül kéne fenntartania egy lakást. Ezen kívül azért is koldul, „mert nagyon drágák a gyógyszereim, 12 ezer forint. Cukros is vagyok, enni is úgy kell, hogy pontosan, szóval ezt nem tudtam volna fedezni. De a Jóisten minden napra kirendeli.”

Persze ez a „minden napra kirendeli” csak úgy magyarázható (még vallásos hittel is), hogy vannak olyan emberek, akik nap, mint nap megszánják őket és segítenek nekik. És akik eléggé tájékozottak a koldusok helyzetéről ahhoz, hogy negatív sztereotípiák ne akadályozzák őket, és ne tegyék számukra mintegy „lát-hatatlanná” a koldusokat.

A koldusok is érzik, a velük kapcsolatos negatív hozzáállást.

„Nem nagyon merek kéregetni, mert van úgy, hogy lenézik az embert és akkor azt mondják, hogy „na, húzzál innen”. Jó, mondjuk én megértem őket teljes mértékben. Meg van, aki éppenséggel szívesen adna, de neki sincsen.”

„Nem kéregettem sose, csak elfogadtam, amit az emberek adnak – ez nagy különbség” – mondta egy másik.

¹⁵ Budapesten néhány helyen (pl. a Kürt utcában, a Menhely Alapítvány egyik intézményében) működnek olyan intézmények, amelyek segítik hajléktalanok, illetve társadalombiztosítási jogviszony nélküli emberek orvosi ellátáshoz jutását, de ezekről sokan nem tudnak azok közül, akiknek szüksége lenne erre.

Többük esetében (4-nél a 12-ből) komolyan vallásos emberekről van szó. A vallás nemcsak belső, lelki ügy lehet a számukra. Van, aki baptisták által fenntartott hajléktalanszállón él. Mások a katolikus karizmatikus Új Jeruzsálem Közösség által fenntartott 'Csak Egyet' nappali melegedő és gondozási központ révén kaptak testi és lelki segítséget. Megint mások szociális munkások révén jutottak meleg ételhez vagy kabáthoz. A „Zsíros” egy olyan hely a Moszkva téren, ahol zsíros kenyeret kaphatnak.

Akadtsz három fiatal férfi az interjúalanyaink között, akiknél közös volt a sérült családi háttér – árvaság – és az, hogy viszonylag jó egészségi állapotuk és képességeik révén még akár ki is kerülhetnek ebből a periférikus és veszélyes helyzetből. Ők deviáns életút révén kerültek olyan helyzetbe, ahol a koldulás is életük része. Náluk még „van esélye” a külső segítségnek, a szociális munkának. Még visszatérhetnek a társadalomba. (Ami nem azt jelenti, hogy könnyen és gyorsan olyan tartós munkát tudnának találni, amiből megélnek, és hogy ne szorulnának rá ők is a koldulásra.) A többségre azonban nem ez volt a jellemző. Kevés az esélyük, még ha meg is lenne a szándék. „Látszott rajta, hogy a helyzet, amibe belekényszerült, mélyen elszomorítja. Szeretne kitérni belőle” – jegyezte fel egy hallgató az egyik interjúalanyról. Többen mondtak szomorú, reménytelenségről valló szavakat az interjúalanyaink közül, ami érthető a helyzetük ismeretében. Ez egy olyan helyzet, amit tovább nehezíthet az a társadalmi réteg, amelybe lesüllyedtek.

„Az első nap, amikor idejöttem, odajött hozzám egy csöves és azt mondta, hogy ha valaha is meglátlak itt, akkor meghalsz. Hát, mondom, pedig holnap is meg fogsz látni. Úgyhogy azért mondom, hogy nem olyan egyszerű az élet.”

A hatóságok hozzáállása is van, amikor csak tovább ront a helyzeten.

„...még 2002 körüli időszakba... jöttek a rendőrök... hogy menjek el, hogy nem lehet koldulni. És egy időbe mindig hoztam magammal a törvényt, hogy amit én csinállok, azt nem tiltja a törvény. Ugye, nem szólítok meg embereket, azt lehet. És aztán egy idő múlva megelégtették a rendőrök, és azt mondták, hogy őket nem érdekli a törvény. Úgyhogy volt egyszer, hogy megállt előttem három rendőr, és akkor egyik mondta, hogy »beviszünk és megverünk«. És akkor mondtam, hogy »de hát miért«. Ő mondta, hogy »hát mer' nem adod oda a személyidet«. »De« – mondom – »odaadom én. De mi megverünk.« »Hát« – mondom – »nyugodtan vigyenek be, verjenek meg, majd utána elmegyek a tévéhez, rádióhoz, sajtóhoz, aztán elmesélem«. És akkor mondta, hogy de őket védi az ártatlanság. Mondtam, hogy engem meg nem érdekel. És érdekes, elmentek és nem vertek meg. De egy idő óta rendesek, csak volt ilyen is.”

Kérdés, hogy hol lehetnének, és mit csinálhatnának még ahelyett, hogy koldulnak. „Hát hol üljek” – kérdezte egyikük az interjú során. A közmunkával is (legalábbis amennyiben az csak 4 órás) lényegében ugyanannyit tudnának összedni, mint amennyit (valószínűleg) a koldulással. De komolyabb munkavégzésre a többségük egészségi állapota alapján nem alkalmas. Tipikusan 3-4 órát szoktak naponta koldulással tölteni, télen kevesebbet, nyáron többet.

Összefoglalva azt mondhatjuk, hogy az általunk megszólított koldusok jó egyharmada adott számunkra (teljes vagy részleges) interjút. Ezen interjúk szövege (legalábbis a teljeseké) logikus, hiteles, reális volt, így joggal gondoljuk, hogy az interjúalanyok őszinték voltak és a valós helyzetükről beszéltek. Közülük egyetlen „koldusmaffiás” esetet sem találtunk. Egy tapasztalta, hogy megpróbálták beszervezni egy „maffiába”, de ő nem hagyta magát. Mindenki azt állította, hogy magának gyűjt. Úgy tűnt, hogy általában létszükséglet számukra a koldulás.

Nem „kell” okvetlenül idősenek vagy betegnek lenni ahhoz, hogy valaki anyagilag kilátástalan helyzetbe, nyomorba kerüljön. De többnyire idősebb vagy tartósan beteg emberekről van szó. Leginkább az 50-es korosztály tűnik jellemzőnek. Viszonylag tipikusnak tűnő történet: volt munkája, majd munkanélküliség és több alkalmi munka, végül egészségi állapota miatt már utóbbiakat se tudta elvállalni, maradt a koldulás.

Akadtak fiatalok az interjúalanyaink között, akiknél közös volt a sérült családi háttér – árvaság – és az, hogy viszonylag jó egészségi állapotuk és képességeik révén még akár ki is kerülhetnek ebből a periférikus és veszélyes helyzetből. Ők deviáns életút révén kerültek olyan helyzetbe, ahol a koldulás is életük része. Ők még visszatérhetnek a társadalomba. Ami nem azt jelenti, hogy könnyen és gyorsan olyan tartós munkát tudnának találni, amiből megélnék, hogy ne szoruljanak rá a koldulásra. A többségre azonban nem ez volt a jellemző. Kevés az esélyük, még ha meg is lenne a szándék.

Bár nem tudjuk, hogy azok között, akik nem – vagy nem teljes értékű – interjút adtak, akadtak-e olyanok, akik koldusmaffiának dolgoztak, de annyit látunk, hogy a koldusok mintegy negyedére-harmadára ez nem igaz. A többiek esetében a hajléktalanok (vagy annak tűnők) viszonylag nagyobb aránya lehet az egyik magyarázó tényezője az interjú elutasításának. Az ő esetükben sem „kell” azt feltételeznünk, hogy azért nem adtak interjút, mert el akarták leplezni kétes üzelmeiket. Lehet, hogy volt ilyen eset is. Mindenesetre a kutatásunk annyit megmutatott, hogy van sok valóban rászoruló, nem a koldusmaffiának dolgozó valódi koldus. Ők többféle típust jelentenek, de összességében elmondható, hogy többnyire idősebbek, rossz egészségi állapotúak, és általában a családjuk nagyfokú szegénysége vagy sérültsége is oka annak a helyzetnek, amiben koldulásra kényszerültek.

Jegyzet

A kutatási terv készítése során együtt végiggondoltuk a különböző témaköröket, amelyek szerepelhetnek az interjúkban. Ilyenek voltak a kérdezett családja és egyéb (rokonai, baráti) kapcsolatai, a munkavállalási története, egészségi állapota, a különböző (szociális és egyéb) intézményekkel és hatóságokkal való kapcsolata. Kérdéseink az interjúalanyok bevételeire és kiadásaira, hétköznapi életvitelére, a többi koldussal való kapcsolatára is vonatkoztak.

Összeállítottuk az interjúk tárgykörök szerinti csoportokba tagolt kérdéseit. A hallgatók feladata az volt, hogy ezeket lehetőleg kívülről tudják, ne pedig papírról olvassák fel az interjú során. Az is alapelv volt, hogy nem szükséges mechanikusan sorra venni az interjú kérdéseit, hanem rugalmasan alkalmazkodni kell az interjúalany válaszaihoz. Így nem egyszer előfordulhat, hogy egy témakörre többször is vissza kell térnie a kérdezőnek, amíg sikerül megtudnia a kívánt információkat. Szóba került, hogy a beszélgetés légköre legyen laza és barátságos, és hogy ennek érdekében akár meg is kínálhatják valamivel a diákok az interjúalanyt (pl. szendvics).

A kérdőív összeállítása után először egymás közti tantermi, fiktív interjúval gyakoroltunk, majd közös tanár-diák interjú is készült utcai koldussal. Egy alkalommal pedig több koldussal készült csoportos tantermi interjú. Őket egy naplali melegedőt vezető barátaim ajánlották, és általam fizetett „bérezés” ellenében adtak interjút. (Hogy a nélkül is adtak volna-e, ezt nem tudjuk.)

A hallgatók egy része párban, néha hármásban készített interjút. Egy-egy diák esetében két interjú elkészítése volt az elvárás a kurzus során. (Tehát négy interjú egy diákpárosnál.) Elfogadható teljesítménynek minősült az is, ha valaki sokakat megkérdezett, de nem járt sikerrel, amennyiben ezeket az eseteket tőle telhető részletességgel leírta az interjúkról való statisztika készítése érdekében. Az is elfogadható eset volt – amennyiben kellően dokumentálta a hallgató, és több más próbálkozása is volt –, ha „részleges interjú” készült csak, amikor az interjúalanyok vagy nem engedték meg, hogy a diákok fölvegyék okostelefonnal az interjút, vagy pedig csak néhány információt adtak meg magukról. A hallgatók az okostelefonnal fölvert interjúk közül általában legalább egyet, esetenként kettőt is lejegyeztek.

Irodalom

- A Város Mindenkié (AVM): *Hány hajléktalan ember él Magyarországon?* 2016. 09. 03. 06:00 http://avarosmindenkie.blog.hu/2016/09/03/hany_hajlektalan_ember_el_magyarorszagon
- Bögre Zsuzsanna: *Élettörténeti módszer elméletben és gyakorlatban*. In: Szociológiai Szemle 2003/1. 155–168.
- Bögre Zsuzsanna: *Tények és/vagy konstrukciók?* Múlt-kor 2007. 08. 16. 13:24 http://mult-kor.hu/20070816_tenyek_esvagy_konstrukciok
- Ferge Zsuzsa: Foglalkoztatáspolitikai – munkanélküliség. In: Ferge Zsuzsa (szerk.): 2017. *Magyar társadalom- és szociálpolitika 1990–2015*. Budapest: Osiris.
- Heti Betevő: Hajtóvadászat civilekre – megbírságotkaptak az ételosztókat. 2017. 04. 05. 11:29 <http://nepszava.hu/cikk/1125707-hajtovadaszat-civilekre---megbirsagoltak-az-etelosztokat>
- Kiss Ambrus: *A dolgozói szegénység és a létminimum*. Új Egyenlőség 2016. 12. 05. <http://ujegyenloseg.hu/dolgozoi-szegenyseg-es-a-letminimum-2/>
- Koldusok, hajléktalanok, hangulatrontók*. Véleményvezér 2010. 08. 02. http://velemenyevezer.blog.hu/2010/08/02/koldusok_hajlektalanok
- LalaZui: *Budapesti Hajléktalan Szállók és Ellátás é.n.* <https://www.slideshare.net/LalaZui/budapesti-hajlktalan-szllok-s-ellts>
- Maróti Zsolt Viktor: „A nyomorgó Budapest” – szegények, koldusok, hajléktalanok a századfordulón. 2015. 09. 15. Újkor.hu – A velünk élő történelem. <http://ujkor.hu/content/a-nyomorgo-budapest-szegenyek-koldusok-hajlektalanok-a-szazadfordulon>
- Munkanélküliség (2003–2016)*. http://www.ksh.hu/thm/2/indi2_3_2.html KSH Munkanélküliség 2.3.2. A társadalmi haladás mutatószámrendszere
- Mustó Péter SJ: *Koldultál-e már? „Az Öreg Péter” lépcsőjén*, 2006. augusztus 20-26. Manréza Lelkigyakorlatos Ház http://manreza.hu/irasok/koldultalemar_mp.htm
- Neuberger Eszter, Abcúg: *Még a 22800 forintot is elvették a beteg munkanélküliektől*. 2017. 02. 07. 12:02 http://index.hu/belfold/2017/02/07/abcug_beteg_munkanelkuli_szocialis_halo/
- Eredeti cikk az abcug.hu-n: <https://abcug.hu/mintha-tajgetoszra-loknek-beteg-munkanelkuleket/> Frissítés (2017. 02. 07. 11:30)
- O’Loughlin, Michael J.: *After Pope Francis says give to beggars, a U.S. bishop says don’t*. Associated Press March 30, 2017. http://www.americamagazine.org/faith/2017/03/30/after-pope-francis-says-give-beggars-us-bishop-says-dont?utm_source=Newsletters&utm_campaign=3b14cdf212-EMAIL_CAMPAIGN_2017_03_23&utm_medium=email&utm_term=0_0fe8ed70be-3b14cdf212-57809521

Papp Tibor: *Hogyan tüntessük el a koldusokat?* 2013. 01. 02. 06:39 Totalcar Magazin http://totalcar.hu/magazin/velemeney/2013/01/02/hogyan_tuntessuk_el_a_koldusokat/

Pécsvárad Luca: *Koldusmaffia Budapesten?* Rexinfo é.n. http://www.rexinfo.hu/universitas/news_7996.html

SZEMLElélek: *Adni vagy nem adni a kéregetőknek?* http://szemlelek.blog.hu/2017/04/03/adni_vagy_nem_adni_a_keregetoknek 2017. 04. 03. (Eredeti megjelenés: americamagazine.org)

TNN: *Madurai institute launches state-wide study on beggars.* The Times of India | Apr 4, 2012, 04.20 AM IST <http://timesofindia.indiatimes.com/city/madurai/Madurai-institute-launches-state-wide-study-on-beggars/articleshow/12526417.cms>

Üres álláshelyek megoszlása és aránya összevont foglalkozási főcsoportok szerint – FEOR'08 (2011 – 2016) Utolsó frissítés: 2017. 03. 13. KSH Táblák (STADAT) – Évközi adatok – Munkaerőpiac 2.1.53.2. https://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/i_qli055a.html

Üres álláshelyek száma és aránya. 2013–2017. Utolsó frissítés: 2017. 03. 13. KSH Táblák (STADAT) – Évközi adatok – Munkaerőpiac 2.1.64. https://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_evkozi/e_qli027a.html

ABSTRACTS

Éva Orosz: Can the Hungarian health system's break away from that of the Visegrad countries be prevented?

There are long-term, worrying trends working behind the visible signs of the crisis in the Hungarian health system. Over the past decade, the Hungarian health system has drifted into a lagging track compared not only to the developed EU countries but to the other Visegrad countries. The study explores these processes by analysing basic indicators of health expenditures and performance. Our situation is extremely bad in avoidable (amenable and preventable) mortality; that is in the case of indicators used for overall characterization of the health systems' performance. This is partly due to "withdrawal of funds" from the health care system, which is analysed in detail in the article including an estimation for the consequences of the "withdrawal of funds" expressed in loss of human lives. From a wider perspective, the unfavourable processes of the health system have been interpreted as an element of the halting in socio-economic catch-up of Hungary. All these are reflected in the public opinion: according to an international survey the Hungarian population considered the problems of health care the gravest challenge facing the country.

Mitchell A. Orenstein: Global pensions policy

This chapter provides an overview of global pensions policy and shows that global policy actors have had an increasing influence on country reform decisions. Awareness of the impact of global pensions policy has grown with the rise of a transnational campaign for new pension reforms led by the World Bank since 1994. Through this campaign, the World Bank has successfully supplanted the International Labour Organization as the dominant force in global pensions policy. Case study evidence shows that a World Bank-led coalition of global policy actors has helped to launch and implement the new pension reform in more than 30 countries worldwide.

Zsuzsa Széman – Anett Mária Tróbert: Social innovation in long-term care for the elderly

The study examines the possibilities for social innovation in long-term care for the elderly. The analysis is based on the Hungarian focus group and experts interviews conducted in the frame of research for the MOPACT project work package No. 8. The focus group interviews were held in 2015 in Budapest and Nyíregyháza, examined three questions. 1. What are the main difficulties in long-term care? 2. What innovations would you consider the most important? 3. Who should par-

ticipate in the change process? Austrian, German, Italian, Estonian, Portuguese and Romanian researchers also participated in the MOPACT work group dealing with long-term care, thus the study is part of an international comparison.

In Hungary in the absence of the integration of professional considerations and experiences gained in practice into a regulation, innovation in long-term care for the elderly comes up against barriers. Recognition of expertise, the life career model, encouragement of quality work, motivation of specialists, the integration into long-term care of services based on infocommunication and adaptation of the environment to meet the needs of the elderly would significantly assist renewal of the system and greater prestige for the profession.

The comparison showed that there are many new ideas and model programs, but there is a lack of actors providing central guidance for innovation. However, the realisation of innovation possibilities at local or regional level is also an important part of social innovation.

Results based on the comparison of expert interviews with the focus on Germany and Hungary showed that while in Hungary social innovation in long-term care needs the change of the whole system in Germany it requires “only” reform.

Aaron Munro & Vikki Reynolds and Rachel Plamondon: Lessons from Self-Organising Shelter Communities: ‘We were already a community and you put a roof over us’

This paper illustrates the work of a community of shelter folk and shelter workers to create safe-enough and dignified communal living conditions in housing shelters. The aim of this writing is to make clear the intentions and practices of promoting self-organising communities, by embracing a messy and imperfect practice, and working collaboratively with shelter folk to resist professional imperatives to tell people how to live.

Kinga Vajda: Overview of Active Ageing and the future opportunities of elderly care. Innovations, good practices, researches

Ageing is getting global and this fact has already confirmed by several researches in the topic. According to the statistics of WHO between 2015-2050 the number of people who are 60 or over are going to grow from 900 million to 2 billion in the world. This process faces all countries with serious questions like sustainability and quality of services for the upcoming times. Appearance of the concept of active ageing has generated several innovations and new improvements in connection with elderly care and these processes are still going on. In the near future a probably more dynamic procedure will appear and become solvable with the support of good practices and improvements. Spread of the concept beside help of sustainability will also start a change in negative stereotypes about old people. The study presents the most recent outcomes in the topics of technical improvements, age friendly cities and communities and mobility. The recognition and adaptation of these can help the care systems to satisfy the needs of the ageing population.

CONTENTS

Studies

- 3 **Éva Orosz:** Can the Hungarian health system's break away from that of the Visegrad countries be prevented?
26 **Mitchell A. Orenstein:** Global pensions policy

Hungarian Reality

- 45 **Zsuzsa Széman – Anett Mária Tróbert:** Social innovation in long-term care for the elderly

Social Work

- 63 **Aaron Munro & Vikki Reynolds and Rachel Plamondon:** Lessons from Self-Organising Shelter Communities: 'We were already a community and you put a roof over us'

Workshop

- 94 **Kinga Vajda:** Active Ageing and the future opportunities of elderly care. Innovations, good practices, researches
109 **Ákos Tárkányi:** Those scoundrel beggars... In-depth interviews

SZERZŐINK FIGYELMÉBE!

1. A beküldött és a lap jellegének megfelelő írásokat szakértők bevonásával a Szerkesztőbizottság bírálja el. A közlésre benyújtott tanulmány még nem publikált és más folyóiratnál elbírálás alatt nem lévő, eredeti írásmű lehet.

2. A folyóiratban megjelent cikkek szerzői joga a Kiadót illeti, beleértve az interneten való megjelentetés jogát is.

3. A tanulmány szövegét Word-dokumentumban kérjük e-mailben megküldeni.

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. A diagramokat szerkeszthető formában is kérjük (pl. Excel).

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

– 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 sorszáma (a szám sorszáma), a cikk kezdő és befejező oldalszáma;

– gyűjteményes kötetben szereplő írás: 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 befejező oldal-száma.

– Több szerző esetén a neveket gondolatjellel (–) kössék össze. Legfeljebb három szerző nevét adják meg, ha több szerző van, akkor az első szerzőnév után et al.-t írjanak.

– Az internetes hivatkozásokat az utolsó megtekintés időpontjával egészítsék ki, pl.: (utolsó letöltés: 2014. 05. 05.)

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