

# *esély*

## **2019/2**

*Társadalom- és szociálpolitikai folyóirat*

## TARTALOM

### **Tanulmányok**

- 3 **Gerő Márton – Vigvári András:** Közfoglalkoztatás, redistribúció és helyi hatalom
- 31 **Fekete Márta:** Demencia és társadalmi fenntarthatóság

### **Magyar valóság**

- 54 **Győri Péter:** A hajléktalanvilág peremén. Kolduló és kukázó hajléktalan emberek
- 89 **Bálint Csaba – Juhász Péter – Nyitrai Imre:** Szociális vezetőképzés Magyarországon. A magyarországi szociális vezetőképzés előzményeiről, bevezetéséről és elindulásáról

### **Szociális munka**

- 110 **Baráth Árpád:** Kulturális kompetencia és szociális munka
- 129 **Abstracts**
- 131 **Contents**



# GERŐ MÁRTON – VIGVÁRI ANDRÁS

## KÖZFOGLALKOZTATÁS, REDISZTRIBÚCIÓ ÉS HELYI HATALOM\*

A jóléti állam válsága nem az állami újraelosztás csökkenéséhez, hanem annak átalakulásához vezet. A redisztribúció működtetésében felerősödnek a politikai-hatalmi szempontok. A tanulmányban a szerzők két Pest megyei település példáján mutatják be a redisztribúció különböző típusait, a workfare alapú foglalkoztatási programok elterjedését és a jelenlegi magyarországi közmun-karendszer kialakulását. A szerzők a két településen egymástól markánsan eltérő modelleket találtak: az egyik település a szociális célokat hangsúlyozza, és ennek megfelelően egy, az állandó feladatok ellátására épülő rendszert építettek ki, míg a másik helyszínen településfejlesztési forrásként tekintenek a közfoglalkoztatásra, és projektalapú modellt dolgoztak ki. A szerzők a Központi Statisztikai Hivatal és a Belügyminisztérium munkanélküliségi, közfoglalkoztatási adatai, valamint a településeken készített félig strukturált interjúk alapján veszik számba azokat a tényezőket, amelyek befolyásolhatják, hogy milyen modell alakult ki az egyes településeken.

### Bevezetés

A redisztribúció szakirodalma elsősorban az újraelosztás jóléti funkcióival és az ezekhez kapcsolódó újraelosztási formákkal foglalkozik. Újabban azonban egyre többen hívják fel a figyelmet arra, hogy az újraelosztást nem lehet szűken a szociális és jóléti kiadások szférájában értelmezni. Az állami (vagy európai) újraelosztás gyakorlatilag a település- és infrastruktúrafejlesztéshez, a K+F tevékenységekhez kapcsolódó kiadásokban is jelentős szerepet vállal, de akár a mezőgazdasági, pénzügyi és ipari ágazatok működését is jelentősen befolyásolhatja (Voszka 2006).

A jóléti állam válsága nem az állami újraelosztás csökkenéséhez, hanem annak átalakulásához vezet. A jóléti redisztribúció mellett megjelent a projekt alapú redisztribúció és jelentősen megerősödött a politikai célok mentén vezérelt rediszt-

\* A tanulmány az Integrációs és dezintegrációs folyamatok a magyar társadalomban című (NKFIH - 108836) projekt keretében készült.

ribúció. (Gerő–Kovách 2015). Ez azt is jelenti, hogy az újraelosztás egyszerre válik centralizáltabbá a központi, nemzeti szintű programok megfogalmazásával és központi ellenőrzésével, illetve decentralizáltabbá, hiszen a projektesséssel a konkrét lebonyolítást is a helyi szereplőknek szervezi ki az állam. Így a redisztribúció különböző szinteken és különböző szereplők által megfogalmazott céljai keverednek egymással.

Tanulmányunkban azt vizsgáljuk meg, hogy a különböző redisztribúciós célok – vagy azok keveredése – milyen újraelosztási modelleket eredményezhetnek. Mivel az országos szintű adatok nehezen hozzáférhetőek és a célok diverzitása inkább az alacsonyabb szinteken érhető tetten, ezért két település vizsgálatán keresztül mutatjuk be, hogy a redisztribúció hogyan tölthet be egyszerre szociális és településfejlesztési célokat, ebből milyen helyi modell következik és mindez milyen viszonyban lehet a lokális hatalmi struktúrákkal. Ennek bemutatásához egy országos szinten is bevezetett redisztribúciós program kiválasztására volt szükség, amelynek a konkrét megvalósítása helyi szinten történik és viszonylag nagy az önkormányzat mozgásteré abban, hogy miképpen használja fel a rendelkezésre álló forrásokat. Éppen ezért mindkét településen a közfoglalkoztatási programokat vizsgáljuk meg. Természetesen ez nem fedi le az újraelosztási formák teljes körét, csupán egy típusa azoknak.

A vizsgálat 2016 második felében zajlott. A rendelkezésre álló statisztikai adatok számbavétele mellett interjúkat készítettünk a közmunkaprogramokat befolyásoló helyi vezetőkkel és önkormányzati munkatársakkal.

A két kiválasztott településen egymástól markánsan eltérő modelleket találunk: az egyik település a szociális célokat hangsúlyozza és ennek megfelelően egy, az állandó feladatok ellátására épülő rendszert építettek ki, míg a másik település településfejlesztési forrásként tekint a közfoglalkoztatásra és projektalapú modellt dolgozott ki.

A tanulmányban röviden ismertetjük a redisztribúció átalakulását, a workfare alapú foglalkoztatási programok elterjedését és a jelenlegi magyarországi közmunkarendszer kialakulását. Ezután bemutatjuk a kiválasztott településeket és azok közfoglalkoztatási modelljeit. Végül számba vesszük azokat a tényezőket, amelyek befolyásolhatják, hogy milyen modell alakult ki az egyes településeken.

## 1. Az újraelosztás átalakulása

A rendszerváltáshoz vezető folyamatok részeként az a várakozás fogalmazódott meg, hogy az állami újraelosztás mértéke csökkenni fog, legalábbis a gazdasági kiadások területén. Már a 90-es évek elején kiderült, hogy ez a várakozás nem igazolódott be. Voszka Éva (1994) szerint a redisztribúció ugyan visszaszorult a 80-as években, de már a 90-es évek elején új erőre kapott, 2006-os elemzésében pedig azt mutatja be, hogy az állami újraelosztás jelentős szerepet tölt be a gazdaság működésében is. (Voszka 2006)

A redistribúció mértéke tehát nem csökkent, hanem átalakultak annak formái és eszközei. Míg a klasszikus jóléti újraelosztás elsősorban jövedelemtranszferekkel (támogatások, segélyek, adókedvezmények) valamint az intézményi környezet kialakításával (iskola, kórház stb.) operál, addig a gazdaságban más eszközökkel is találkozunk. Voszka (2006) szerint ezek alapvetően négy típusba sorolhatók: „fiskális, kvázi-fiskális és a hitelezéshez kapcsolódó eszközök (a következőkben röviden: támogatás), valamint az állami piacteremtés.” (Voszka 2006: 2)

A jövedelemtranszferék, adókedvezmények, hitelek és a jogszabályi környezet alakítása mellett az Európai Unió integráció nyomán egyre jelentősebb szerepet töltenek be a projekt alapú, pályázható támogatások. (Kovách 2007) Ezek alapvetően inkább a Voszka által meghatározott gazdasági eszközökkel operálnak, azonban fontos, hogy meghatározott célhoz kötöttek és meghatározott időtartamra szólnak. A projektesítésnek az Unió programok adtak ugyan jelentős lökést, de ma már nem csak a konkrét fejlesztési projektekben érhető tetten, hanem az egyéb célú újraelosztásban is. (Darvas – Ferge, 2013; Sjöblom, 2006)

A projektesítésnek több következménye is van: egyrészt felértékelődik a projekteket menedzselő, pályázatokat író szakemberek szerepe és ezzel létrejön az ún. projektosztály (Kovách 2007), másrészt decentralizálódik az újraelosztás megszervezése, harmadrészt nagyobb lehetőség nyílik a politikai szempontú elosztás érvényesítésére. (Sjöblom – Löfgren – Godenhjelm 2013)

A politikai szempontok felerősödése és a decentralizációs folyamatok következményei továbbmutatnak a projektosztály létrejöttén: ahogy az esettanulmányokon keresztül bemutatjuk majd, nem csak egyszerűen megerősödik azok szerepe, akik a projektek lebonyolításához szükséges ismeretekkel és készségekkel rendelkeznek, (ld. Kovách – Kucerova 2006, 2009) hanem a lokális hatalmi elit ezen keresztül kap lehetőséget arra, hogy saját hatalmát is megerősítse.

A forráselosztást tekintve központosított, ugyanakkor a megvalósítást tekintve decentralizált, többféle célrendszert is kiszolgáló újraelosztási projektek kiváló példája a magyarországi közmunkaprogram. Egyrészt a célrendszer kijelölése egyszerre történik nemzeti és helyi szinten, a forráselosztásról szóló döntés minisztériumi szinten születik meg, míg a források felhasználásának módját nagyrészt a helyi döntéshozók határozzák meg.

## 2. Workfare és közmunka

Habár a workfare alapú foglalkoztatáspolitikai programok a világ számos pontján elterjedtek, megvalósulási formáik – éppen a decentralizációra és a helyi sajátosságokra épülő logikájuk miatt – meglehetősen heterogénnek tekinthetők. Abban azonban a programok megegyeznek, hogy mindenhol nagy hangsúlyt fektetnek a munkavégzésre és a hozzá kapcsolódó közösségi kötődésre (Koltai 2015). A workfare programok alapfilozófiája, hogy a szociális ellátások igénybevételét munkavégzést célzó programokhoz köti. A programok munkaalapúságá-

nak célja, hogy az ellátást igénybe vevők egyfajta munkaszocializációt kapjanak, amely – a program kitalálói szerint – segítheti őket a munkaerőpiacra történő visszailleszkedésben (Koltai 2015). Az első workfare modellek az 1970-es években születtek, széles körben való elterjedését pedig a nyolcvanas-kilencvenes évekre tehetjük<sup>1</sup> (Kálmán 2015).

A workfare típusú szakpolitikák legfontosabb céljaként a jóléti ellátásokról való leválás ösztönzését és az elsődleges munkaerőpiacra való visszatérést szokták említeni (Kálmán 2015). A workfare beavatkozások mellett érvelők sokszor hozzák fel a képességek és a foglalkoztathatóság elősegítésének lehetőségét, melyeket általában a munka alapú programok szocializációs hatásaitól várnak (Kálmán 2015). A programok bevezetésének azonban alapvető politikai üzenete van, hisz látványos és jól kommunikálható a még bérmunkában dolgozó széles szavazótömegek számára, akik egyre inkább teszik szóvá a „dolgozni nem akarók” „méltánytalanul magas támogatását” (Kálmán 2015, Scharle 2015, Ferge 2017). A kelet-közép-európai térségben a workfare politikák iránti többségi igényt a lokális etnikai konfliktusok – ezen belül a többségi társadalom politikai igényei – ösztönzik. A régió számos országában a workfare politikák fókuszába a cigány-nem cigány etnikai konfliktusok által sújtott régiók kerülnek, céljuk pedig sok esetben a helyi konfliktusok politikai feloldása és a többségi társadalomnak való megfelelés (Scharle 2015).

A workfare politikák bírálói legfőképpen a programok magas költségét és a bennragadás veszélyét (locking-in effect: közmunkasegély-spirál) szokták kiemelni (Kálmán 2015). A bírálók gyakran hangoztatják, hogy a zömében egyszerű, képzettséget nem igénylő tevékenységek nem segítik elő a készségek fejlesztését, valamint a sikeres munkaerőpiaci integrációhoz szükséges készségek elsajátítását (Kálmán 2015). Több bíráló hívja fel a figyelmet arra, hogy a workfare politikák stigmatizálják az ellátást igénybe vevőket és azt sugallják, hogy maguk tehetnek róla, hogy oda kerültek (Csoba 2010a). Csoba Judit hangsúlyozza a workfare politikák történeti meghatározottságát és párhuzamot húz a korábbi dologházak és ínségmunkaprogramok között (Csoba 2010b:29).

A workfare politikák mintázatát természetesen nagyban befolyásolja megvalósulásuk térbeli, időbeli és társadalmi kontextusa. A workfare politikák a centrum országokban elsősorban a gazdasági ciklusokhoz kötődnek és a gazdasági recessziók idején erősödnek meg. Ennek megfelelően ciklikusan jelentkeznek, hol kisebb, hol nagyobb volumenben, céljuk pedig jövedelemtranszfer útján mérsékelni az átmenetinek tekintett munkanélküli állapotot. (Csoba 2010b, Koós 2016, Szabó 2014).

<sup>1</sup> A teljesség igénye nélkül a következő programokat sorolhatjuk az első komolyabb workfare alapú beavatkozásokhoz: 1981, Amerikai Egyesült Államok, a segélyeket munkához kötő intézkedések; 1990, Nagy-Britannia, „Welfare to work” program; 1990-es évek, Ausztrália, „Mutual Obligation” program; 1990-es évek, Kanada, „Canada Works” program; 1990-es évek, Hollandia, „Work first” program (Kálmán 2015:43–45)

A workfare politikáknak azonban létezik egy hosszabb időtartamú, állandóbb típusa, mely nem csupán ciklikusan, a válságidőszakok során áll fenn, hanem tartós szociális problémák esetén szolgál beavatkozásul. Ez a forma főleg inkább a félperiférikus, periférikus országokban jellemző, ahol a tartósan magas munkanélküliség és a szociális problémák elhúzódó jellege jellemző (Koós 2016). A magyar eset kapcsán mindkét formára látunk példát: a közfoglalkoztatás volumenének általános növekedése egyfelől a 2008-as elhúzódó gazdasági válság következménye, térbeli elterjedése azonban meglehetősen egyenetlen, felülreprezentált azokban a periférikus térségekben, ahol a foglalkoztatási mutatók történetileg is elmaradottabb képet festenek. Persze ez részben annak is köszönhető, hogy a közfoglalkoztatási programok ezeket a térségeket célozzák. (Czirfusz 2015, Csoba 2010b, Molnár et al. 2018).

### 2.1. Közfoglalkoztatás Magyarországon a rendszerváltás után

A jelenlegi közfoglalkoztatási rendszer a harmadik Orbán kormány szociálpolitikájának egyik leghangsúlyosabb eleme, a rá fordított költségek és a szimbolikus vetületek tekintetében egyaránt (Cseres-Gergely–Molnár 2014, Szikra 2014, Ferge 2017). Nagyságrendje egyedülálló egész Európában (Varga 2015): a közfoglalkoztatásban résztvevők száma 2014-ben közel 200 ezer fő volt, a programokra fordított költségvetési támogatás pedig elérte a 270 milliárd forintot, ami azt jelenti, hogy ez a 2010 utáni időszak legfontosabb foglalkoztatáspolitikai jellegű programja (Varga 2015:39).

Bár a közfoglalkoztatás a rendszerváltás utáni Magyarországon folyamatosan jelen volt, a közmunkaprogramokban bekövetkezett fordulatnak az Út a Munkához program létrejöttét tekinthetjük. Ennek beindítása a 2008-as gazdasági válság következtében létrejövő recesszióhoz köthető. Az Út a Munkához program egyfelől lényegesen nagyobb forrást allokált a közmunkaprogramba való becsatlakozásra, mint a korábbi programok, másfelől szigorította és munkavégzéshez kötötte a rendszeres segély igénybevételét az összes munkaképesnek minősített segélyezett esetében (Bördös 2015, Cseres-Gergely–Molnár 2014, Váradi 2016).

A közfoglalkoztatási programok második átalakítására 2011-ben került sor, amikor a korábbi közfoglalkoztatási formák integrációjával létrejött az Egységes Közfoglalkoztatási Rendszer (Bördös 2015, Váradi 2016). A változások keretében a közfoglalkoztatás a Nemzetgazdasági Minisztériumból a Belügyminisztérium hatása alá került (ezzel is hangsúlyozva büntető jellegét a munkaerőpiaci ösztönzőkkel szemben). A közfoglalkoztatottak a korábbi munkaviszony helyett *speciális közfoglalkoztatott* munkaviszonyba kerültek, melyhez a garantált bérminimum helyett rendeleti úton meghatározott közfoglalkoztatási bér társult (Cseres-Gergely–Molnár 2014, Bördös 2015).

A közfoglalkoztatás jellege és volumene 2012-ben jelentősen módosult, amikor a közfoglalkoztatottak száma és az arra fordított költségvetési források átcsoportosításának következtében (Cseres-Gergely–Molnár 2014) a programban

résztevő településekhez és munkavállalókhöz áramlott jövedelem mértéke jelentősen emelkedett (Váradai 2016). Összességében ugyan az Egységes Közfoglalkoztatási Rendszer a korábbiaknál jóval kedvezőtlenebb feltételeket teremtett a munkaerőpiacról ideiglenesen vagy tartósan kiszorulók számára, a közmunkát igénybe vevő célcsoport térbeli-társadalmi sajátosságai a korábbiakhoz hasonló mintázatot mutatnak. A közfoglalkoztatás így elsősorban a falusi, elsősorban kelet-magyarországi képzetlen munkaerőre támaszkodik. A döntéshozók a munkavállalók készségeit, képzettségeit, munkaerőpiaci, demográfia szerkezetét figyelembe véve nem tartják alkalmasnak ezeket a programokat a nyílt munkaerőpiacra való visszatérés ösztönzésére (Csoba 2010b: 45). A programok elsődleges célja nem a nyílt munkaerőpiacra való kilépés ösztönzése, sokkal inkább a munkaerőpiac számára „felesleges népesség” (Kovai 2016, Kuczi 2011) megkötése és munkaerejük felhasználása a forráshiányos önkormányzatok számára (Csoba 2010b: 45, Molnár et al. 2018). Ezek a munkaformák sokszor az úgynevezett START munkaprogramokban kapnak helyet, amelyek keretében az önkormányzatok termelői és helyi infrastruktúrát fenntartó beruházásokat indíthatnak. Ezekben a közfoglalkoztatásban résztvevők helyben hasznosuló javakat és szolgáltatásokat (a helyi intézmények élelmiszer ellátása, energiaellátás) vagy éppen gazdaságilag is értékesíthető termékeket hoznak létre (Koltai 2014, Molnár et al. 2018).

## *2.2. Decentralizáltság és projektalapúság: a lokális újraelosztás felértékelődő szerepe?*

A workfare jellegű ellátások, így a magyarországi közfoglalkoztatás egyik fő jellemzője is az ellátás megszervezésének decentralizálása, a központi újraelosztás hatáskörének részleges felszámolása és a helyi állam jogosítványainak megerősítése a jóléti újraelosztás folyamatában. A hazai társadalompolitikában végbemennő decentralizációs folyamatok érvényesítése a központi újraelosztással szemben nem minden előzmény nélküli, s elsősorban a segélyezés kapcsán került előtérbe a rendszerváltást követő időszakban. A decentralizációs folyamatokat általában a jóléti állami intézmények lebontásaként szokás interpretálni, amelynek keretében az egész társadalmat jellemző strukturális egyenlőtlenségek kezelését az állam feladja és „helyi ügyként” átengedi a települési önkormányzatok jogkörébe (Ferge 2008, Szalai 2002). Ferge (2008) és Szalai (2002) a decentralizáció veszélyeit bemutatva hangsúlyozzák, hogy a szegénység kisközösségi üggyé válása egyrészt az egyenlőtlenségeket legitimálja, másfelől a társadalmi problémák megoldásának kisközösségi térbe való „exportálása” felerősíti a leghátrányosabb helyzetű csoportok kirekesztődését. Szalai Júlia hangsúlyozza, hogy a polgármesterek és a helyi döntéshozók politikai meghatározottságuknál fogva a helyi – egyébként kirekesztő – közvélemény foglyai, akiktől legjobb szándékuk ellenére sem várható a strukturális elnyomások feloldása (Szalai 2002:39).

A munkaerőpiaci kockázatot kezelő workfare politikák, így a hazai közfoglalkoztatás valóban kisközösségi szintre delegálja és szervezi meg a munkanél-

küliek ellátását, ezáltal a szegények helyzetének változása elsősorban a helyi interperszonális viszonyokon múlik (Szalai 2002), azonban ennek megvalósulása az utóbbi évek terepkutatásai alapján (Asztalos-Morell 2014, Kovai 2016, Szőke 2015, Váradi 2016) meglehetősen sokszínű képet fest. A közfoglalkoztatás, mint a helyi újraelosztási politikák legkitüntetettebb formája valóban a helyi informális viszonyokat intézményesíti (Kovai 2016), mely során a jóléti újraelosztás egy sokarcú jelenséggé (Váradi 2016) válik, mely lokális szinten rendkívül különböző dimenziók mentén megy végbe. Számos antropológiai kutatás mutat rá arra, hogy a decentralizált helyi szint nem felerősíti, sokkal inkább enyhíti a workfare politikák kedvezőtlen hatását, s próbálja inkluzívá tenni azt az összes rászoruló számára (Asztalos-Morell 2014, Kovai 2016, Szőke 2015, Váradi 2016). Kovai Cecília dél-dunántúli esettanulmányában hangsúlyozza, hogy a helyi állam részéről a workfare rendszerekre jellemző fegyelmező jelleg a patrónus-kliens kapcsolatokon keresztül egyfajta gondoskodással párosul, mely során a falu lakói a közfoglalkoztatás által létrejövő helyi informalitást egyfajta menedékként élik meg a makroszintű strukturális viszonyokkal szemben (Kovai 2016:153-154).

A hazai workfare programok egy része tehát sikeresen intézményesíti azt a lokális szinten szerveződő informális világot, melyekben a közfoglalkoztatáshoz kapcsolódó javak újraelosztása zajlik. A lokális redistribúció szerepe a központosított újraelosztás gyengülésével felértékelődik, mely következtében az elosztás politikai, társadalmi és gazdasági súlya is fokozódik (Koós 2016). A helyi szinten megvalósuló, projektalapú közfoglalkoztatás gyakran valósít meg mezőgazdasággal kapcsolatos fejlesztéseket, melyek keretében a helyi hatalom nem csupán a helyi munkaerővel gazdálkodhat, hanem gépekre, egyéb dologi költségekre pályázhat (Koós 2016, Váradi 2016). A projektalapú szemlélet természetesen kihat a közmunka megszervezésére is. Koltai Luca, aki kutatásaiban a közfoglalkoztatás szervezők értékvilágát vizsgálta (Koltai 2015:101-104), kimutatta, hogy a hazai workfare típusú ellátások szervezésénél sokkal inkább gazdasági, mint szociális célok dominálnak. A helyi önkormányzatok számára a legfontosabb szempont, hogy hatékony munkaerőt szervezzenek feladataik ellátására, amelyet forrás híján korábban nem volt kívül elvégeztetniük (vö. Molnár et al. 2018). Ahogy több kutatás is kimutatta (Koltai 2015, Molnár et al. 2018), a döntéshozók egyáltalán nem hisznek a workfare politikák nyílt munkaerőpiacra való visszavezetésében, sokkal inkább a gazdasági (termelési) lehetőségeket kívánják összekötni olyan közösségfejlesztői funkciókkal, melyek a közfoglalkoztatottak létbizonytalanságának csökkenését, ezen keresztül pedig saját politikai hatalmuk fenntartását jelentheti (Koltai 2015: 101–104). A közfoglalkoztatás a forrásszegény és alulfinanszírozott önkormányzatok számára a település fenntartásának és fejlesztésének legfontosabb forrásává vált, és az önkormányzatok közötti újraelosztás mechanizmusán keresztül élők munkára (közmunkások), munkaeszközökre, valamint megtermelt javakra (élelmiszer, tűzifa, térkő stb.) tehetnek szert (Csoba 2010, Koós 2016, Váradi 2016, Molnár et al. 2017).

A decentralizált közpolitikák, így a workfare típusú közfoglalkoztatás kapcsán is azt a kérdést fogalmazhatjuk meg, hogy mégis milyen újraelosztási mechanizmusok szerint alakítják az önkormányzatok az általuk szervezett munkát, hogyan osztják el az általuk irányított projektekhez köthető javakat és politikailag milyen stratégiákat folytatnak ezeknek a javaknak az újraelosztásánál. A következő fejezetben két települési esettanulmány bemutatásával a fenti kérdésekre keressük a választ.

### 3. A kutatási módszerek, a települések bemutatása

Kutatásunk 2016 őszen és telén két településen – továbbiakban „A” és „B” Település – megvalósuló közfoglalkoztatási modellt tár fel. Az esettanulmányhoz két olyan települést választottunk, amelyek a budapesti agglomeráción kívül helyezkednek el, és Pest megyei összehasonlításban nagyszámú közfoglalkoztatottat – így vélhetően jelentősebb közmunkaprogramokat – találunk.

A települési modellekről alapvetően két forrásból származnak empirikus adataink: A különböző állami szervezetek által közzétett adatgyűjtésekből (pl. a Központi Statisztikai Hivatal vagy a Belügyminisztérium munkanélküliségi, közfoglalkoztatási adatai), másrészt a településeken készített félig strukturált interjúkból. Az adatgyűjtés, 2016 őszen zajlott le, így a statisztikai adatokat is ehhez igazodva dolgoztuk fel.<sup>2</sup>

Mindkét településen azokat kerestük meg, akik elsősorban felelősek a közfoglalkoztatási rendszer működtetéséért. Így „A” Településen a polgármesterrel, az alpolgármesterrel és két az önkormányzat alkalmazásában álló, a településrendezési, karbantartási munkákat közvetlenül irányító csoportvezetővel készítettünk interjút, míg „B” Településen a polgármester mellett a helyi Nonprofit Kft. vezetőjével, az aljegyzővel, valamint a közfoglalkoztatottak munkaügyi adminisztrációját végző munkatárssal beszélünk.

Kutatásunk és eredményeink nem tekinthetők reprezentatívnak. Írásunk célja sokkal inkább az, hogy két település példáján keresztül bemutassuk, milyen mozgásterei lehetnek a helyi önkormányzatoknak és hogyan birkózhatnak meg a decentralizált működésből fakadó kényszerekkel és kihívásokkal. Tanulmányunkban így nem általános érvényű tipológiát kívánunk felállítani, hanem két eseten keresztül a decentralizált közpolitikai működést kívánjuk modellezni kvalitatív elemzésünk segítségével (Kovács et al. 2013).

Az általunk választott két település mindegyike Pest megye keleti felében, a Közép-Magyarországi Régió egyik leghátrányosabb helyzetű kistérségében fekszik. A járás társadalmi helyzete ellenére az utóbbi években nem részesült semmilyen területfejlesztési támogatásban, mivel adminisztratív értelemben

<sup>2</sup> Éppen ezért a 2016 óta eltelt időszak változásait nem dolgoztuk fel, hiszen időközben jelentősen megváltozott a közmunka környezete.

a prosperáló Közép-Magyarországi Régióhoz tartozott, mely nem részesülhet semmiféle Európai Uniói forrásból. Ez a helyzet változott meg 2015-ben, amikor egy kormányrendelet értelmében a járást „kedvezményezett járássá” nyilvánították ezzel megnyíltak a pályázati csatornák többek között START közmunkaprogramok felé (Molnár et al. 2018).

A települések gazdasági-munkaerőpiaci helyzetét történetileg Budapest közelsége határozta meg, így a települések lakói mindig is az ingázásra voltak berendezkedve: az itt lakók nagy része a fővárosba vagy a környező jársági összeszelelő üzemekbe járnak dolgozni, azonban a településeken a képzetlenek aránya viszonylag magas, ők kiszorultak az aktív munkaerőpiacról.

A települések demográfiai mutatóit nézve megállapítható, hogy állandó népessége kismértékű, néhány ezrelékes csökkenést mutatott az utóbbi években (2014-ig) és a vándorlás mérlege összességében negatív.<sup>3</sup> Az interjúkból ugyanakkor kiderül, hogy az agglomeráció közelségének-távolságának jelentős hatása van a települések életére.

A munkanélküliség elsősorban az alacsony végzettségűeket sújtja. „A” Településen egy korábbi kohászati gyár privatizálása után létrejött elektronikai műszereket gyártó üzem a legnagyobb munkáltató, mely elsősorban a szakmunkás végzettséggel rendelkezőket foglalkoztatja. „B” Településen hasonló a helyzet: a helyi munkaadók közül kiemelkedik egy, újonnan a településre települt gyár, amely azonban jóval kisebb, mint a másik település nagyfoglalkoztatója csupán 50-70 munkavállalót alkalmaznak. A településen így az önkormányzat a legnagyobb foglalkoztató, a munkaerőpiaci helyzetet azonban jelentősen javítja az agglomeráció közelsége, ezen a településen jelentős ingázásról számoltak be az interjúalanyok.

Mind „A”, mind pedig „B” Településen élnek cigányok, akik kutatásaink alapján felülreprezentáltak voltak a közmunkaprogramokban. A cigányok és nem cigányok közötti elkülönülés azonban eltérő képet mutat a két településen. Míg „A” Településen a cigányok több településrészen, elszórtabban élnek, addig „B” Település esetén a fizikai elkülönülés (szegregáció) jóval jelentősebb. Ennek következtében „B” Településen az etnikai határok sokkal merevebbek és az etnikai stigmatizáció sokkal inkább befolyásolja a közmunkaprogram helyi megvalósulásának módját.

A közfoglalkoztatáshoz kapcsolódó projektek szervezése kapcsán fontos megemlíteni, hogy „A” Településen a mezőgazdaság szerepe elhanyagolható, jelentős mezőgazdasági művelés alá vonható területei az önkormányzatnak nincsenek, és az önálló gazdálkodók jelenléte sem jellemző, a foglalkozásszerkezet pedig elsősorban tradicionálisan is az iparhoz kötődik. „B” Település esetében viszont a mezőgazdasági hagyományok jelentősebbek.

<sup>3</sup> A vándorlás volumene hasonló a két településen: az állandó és ideiglenes odavándorlás 2012 és 2015 között átlagosan 289 főt, míg az elvándorlás összesen körülbelül 300 főt

1. táblázat: A települések legfontosabb jellemzői

	„A” Település	„B” Település
Népesség	6000 fő	6000 fő
Térbeli-társadalmi pozíció	Dél-kelet Pest megye, kedvezményezett járás.	Dél-kelet Pest megye, kedvezményezett járás.
Budapest és szuburbanizáció	Szuburbanizációban kevésbé érintett.	Szuburbanizálódó település.
Munkaerőpiaci folyamatok	Zsugorodó munkaerőpiac – a szakképzetlenek kiszorulása.	Zsugorodó munkaerőpiac – a szakképzetlenek kiszorulása.
Etnicitás	Az etnikai törésvonalak jelen vannak, de kevésbé jelentősek a helyi társadalomra nézve.	Erős etnikai törésvonalak a helyi társadalomban.

*Forrás:* A két település bemutatásának összefoglalása, saját szerkesztés

### 3.1. Lokális politikai erőviszonyok

A két település politika szerkezetét alapvetően két szempont alapján térképeztük fel: milyen régen jelentek meg a most résztvevő szereplők a helyi politikai életben, és mennyire jellemző a különböző szereplők közötti tényleges rivalizálás. Azaz megfigyelhető-e valamilyen egyensúly vagy hatalmi túlsúly egyik vagy mási szereplő javára.

„A” Településen alapvetően két egyesület verseng a helyi hatalom megszerzéséért: a Települési Polgárok Egyesülete (TPE) és a Településért Egyesület (TE). A két egyesület tagjai pártokhoz nem tartoznak, azokra utalás nincs az egyesületi honlapokon. A választásokon parlamenti pártok jelöltjei is indultak, de nem jutottak be az önkormányzati képviselőtestületbe.

Az önkormányzati választásokon 2006-ban és 2010-ben is a Településért Egyesület jelöltje nyerte el a polgármesteri címet. 2014-ben a Polgárok Egyesületének jelöltje nyert, azonban 2015-ben időközi választásokat tartottak, ahol ismét a TE jelöltjét választották polgármesterré. Az időközi választásokon indult egy harmadik jelölt is, aki a 2014-es önkormányzati testület tagja is volt, 2015-ben azonban nem csupán a polgármesteri tisztséget nem nyerte el, hanem a testületből is kiesett. A polgármesteri székben tehát már egy évtizedes állandóságot tapasztalunk. A jelenlegi főállású alpolgármester már 2010-től is alpolgármesterként működött, igaz társadalmi, azaz nem fizetett státuszban. A testület jelenlegi hét tagja közül (a polgármesteren és alpolgármesteren kívül) hárman az előző ciklusban is képviselők voltak, egyikük pedig a 2006-2010-es ciklusban töltött be képviselői mandátumot. A képviselőtestület összetétele, illetve a két polgármesterjelölt közötti küzdelem a 2010-es választásokhoz képest kiélezettebbé vált: 2010-ben a testület teljes mértéken a TPE tagjaiból állt, 2014-ben azonban a hárman a rivális egyesületből is bejutottak a testületbe. A polgármester választáson 2010-ben a TPE jelöltje a szavazatok valamivel több, mint felét kapta, míg a Te-

lepülésért Egyesület jelöltje csupán a szavazatok harmadát kapta meg. 2014-ben néhány szavazat döntött az utóbbi javára és az időközi választásokon is néhány százalékos különbség döntött.

A településen egy helyi televízióadó és egy városi lap működik, utóbbi az önkormányzat és a polgármester ellenőrzése alatt, a polgármester írja a cikkek jelentős részét. A településen 2009-ig működött roma kisebbségi önkormányzat.

„B” Településen a politikai helyzet jóval kevésbé tűnik konfliktusosnak. A jelenlegi polgármester a Fidesz-KDNP színeiben politizál és a képviselőtestület nyolc tagja közül mindannyian a Fidesz-KDNP jelöltjeként került a képviselőtestületbe. A jelenlegi polgármester 2014-ben az egyedüli jelölt volt, A Fidesz jelöltjein kívül kizárólag független jelöltek indultak az önkormányzati választásokon. A jelenlegi polgármester 2010-től tölti be a tisztséget, előtte független jelölt volt a polgármester (habár 2006-ban még a jelenlegi Fideszes polgármester is függetlenként indult és korábban már alpolgármesterként működött). 2006-ig három ciklusban a korábbi tanácselnök töltötte be a polgármesteri tisztséget.

„A” Településen tehát erősödő választási verseny és éleződő konfliktus jellemezte az elmúlt éveket, míg „B” Településen a jelenlegi hatalom az elmúlt 2-3 választási ciklusban gyakorlatilag kihívó nélkül működik.

### *3.2. A közfoglalkoztatás volumene és szerkezete a kiválasztott településeken*

A két település eltérő munkaerőpaci helyzetéből adódóan a munkanélküliség mértéke is eltérő. „A” Településen nagyjából kétszer annyi regisztrált álláskeresőt találunk, mint „B” Településen (Ld. 2. táblázat). Ez a különbség a folyamatosan (365 napnál tovább) nyilvántartott álláskeresők számát megvizsgálva még magasabb, 2014 kivételével mindenhol legalább kétszeres. 2015-2016-ban már 2,5-szer több folyamatosan nyilvántartott munkanélküli van „A” Településen, mint „B” Településen. Ehhez képest talán meglepő, hogy a közfoglalkoztatottak száma hasonlóan alakul, legalábbis 2015-ben és 2016-ban.

Az elmúlt néhány év közfoglalkoztatási adatait figyelve a közfoglalkoztatási programok létszáma az elmúlt 2-3 évben járatódott csúcsra, a megnövekedett létszámokhoz azonban a két településen eltérő dinamika vezetett el. A növekedés mindkét településen a szabályozás változásainak és a közmunkaprogram bővülésének köszönhető, ebben az időpontban azonban már visszaköszön a későbbiekben bemutatott települési közfoglalkoztatási „modell” logikája.

**2. táblázat:** Zárónapon nyilvántartott regisztrált álláskeresők és a közfoglalkoztatásban részt vevők száma, 2013–2016<sup>4</sup>

	„A” Település				„B” Település			
	2013	2014	2015	2016	2013	2014	2015	2016
Zárónapon nyilvántartott álláskeresők száma	444	395	382	362	259	213	223	223
Folyamatosan nyilvántartott álláskeresők átlagos száma*	111	52	64	70	51	32	23	28
Ebből közfoglalkoztatott	65	101	92	121	21	51	105	102

\* A 365 napnál hosszabb ideig nyilvántartott álláskeresők száma, havi átlag a Nemzeti Foglalkoztatási szolgálat Adatai alapján. („Településsoros munkanélküliségi adatok”, é. n.)

*Adatok forrása:* („Közfoglalkoztatás”, é. n.; „Településsoros munkanélküliségi adatok”, é. n.)

2013-ban „A” Településen 65, „B” Településen azonban mindössze 21 közfoglalkoztatott volt. 2014-ben ehhez képest mindkét településen jelentős növekedés indult el. Ennek mértéke „A” Településen 55%, míg „B” Településen még jelentősebb, 140%-os. „B” Településen ez a növekedési ütem folytatódott a START programok bevezetésével, amelyre azután kerülhetett sor, miután a járást „kedvezményezett járássá” nyilvánították, így az oda tartozó települések, köztük „B” Település és „A” Település is jogosulttá vált START közmunkaprogramok indítására és szervezésére. A járás települései így abba a különleges helyzetbe kerültek, hogy a hátrányos helyzetű járások számára már korábban elérhető közfoglalkoztatási START pályázatokat ezúttal helyben is megvalósíthatták.

„A” Település esetében azonban a növekedés tulajdonképpen már 2014-ben lelassult, sőt, 2015-ben csökkenés tapasztalható, a 2016-os újabb, körülbelül 30%-os növekedés előtt. Azaz a célzott támogatást lehetővé tevő START közmunkaprogramok elsősorban „B” Településen jelentettek változást a közmunkában foglalkoztatottak létszámát tekintve.

Ez jól megmutatkozik az egyes közfoglalkoztatási programokban alkalmazottak létszámában is. „B” Településen 2015-ben ugrik meg a közfoglalkoztatottak létszáma igazán és egyből a START mintaprogram válik a domináns finanszírozási forrássá. 2015-től a közfoglalkoztatottak közel 2/3-át ezekben a programokban alkalmazzák.

A 2. táblázat számai az éves közfoglalkoztatási adatokat összesítik. Ennél az egy adott időpontban foglalkoztatott létszám mindkét településen kevesebb. „A” Településen összesen nagyjából 50, „B” Településen pedig 60 főt foglalkoztatnak a különböző programokban. A két település közötti legfontosabb különbség, hogy míg „A” Település a településüzemeltetési, karbantartási feladatokra kon-

<sup>4</sup> Az 1. és 2. táblázatban közölt adatokat a Belügyminisztérium által közölt definíciók mentén értelmezzük. (ld. „Statistikai definíciók”: é. n.)

centrál, addig „B” Település a START mintaprogramban vállalkozásszerű projekteket indít be.

3. táblázat Közfoglalkoztatottak száma a két településen 2013–2016, fő

	„A” Település				„B” Település			
	2013	2014	2015	2016	2013	2014	2015	2016
Hosszabb időtartamú közfoglalkoztatás támogatása	27	60	39	39	11	36	16	16
Országos közfoglalkoztatási program támogatása	37	40	49	60	9	15	21	20
Járási START mintaprogram támogatása összesen	1	1	4	22	0	0	67	68
<i>Összesen</i>	<i>65</i>	<i>101</i>	<i>92</i>	<i>121</i>	<i>21</i>	<i>51</i>	<i>105</i>	<i>102</i>

*Adatok forrása:* („Közfoglalkoztatás”, é. n.)

A statisztikai adatokból is látható, hogy a két településen a közfoglalkoztatás eltérő felfogásával találkozunk. Az „A” Településen alkalmazott „modell” inkább a szociális aspektusokra helyezi a hangsúlyt és az önkormányzat által egyébként is ellátandó feladatokat próbálja a közfoglalkoztatási rendszeren keresztül működtetni, míg „B” Településen ennél ambíciózusabb célokat fogalmaznak meg és előtérbe helyezik a település számára előnyös aspektusokat.

## 4. Közfoglalkoztatási modellek: a „szociális” és a „fejlesztő modell”

Hogy melyik település milyen modellben gondolkodik, részben a települések adottságai, részben pedig a polgármester, illetve a közmunkaprogramot működtetők ambíciói és értékrendje határozzák meg (Molnár et al. 2018). Ennek feltárására bemutatjuk a két település közfoglalkoztatási rendszerét, annak céljait és a mögöttes stratégiai vagy értékrendbeli megfontolásokat.

### 4.1. A „szociális” modell: közfoglalkoztatás „A” Településen

„A” Településen a közfoglalkoztatás jelentős része a településkarbantartási munkákra koncentrál. Ez elsősorban szemétszedést, az utak, árkok tisztítását és kisebb útjavítási munkákat jelent. A településen kétféle közmunkaprogram fut: A sztenderd, úgynevezett hosszútávú közfoglalkoztatási program és két START mintaprogram. Előbbiben 20–25 főt foglalkoztatnak négy hónapos ciklusokban, utóbbiakban további 25 embert. A START programokban egyéves szerződéseket kötnek kifejezetten az útkarbantartásra és szemétszedésre. A két típusú program

között az alkalmazás időtartamában és a feladatok állandóságában van különbség. A hosszútávú programban jellemzően négyhónapos szerződéseket kötnek, a feladatok pedig napi szinten változhatnak. A közfoglalkoztatást az Önkormányzat Településüzemeltetési csoportja felügyeli az ezért felelős alpolgármester irányításával. Két munkatárs foglalkozik a munkaügyi adatok adminisztrációjával és két csoportvezető a munka elosztásával, irányításával és ellenőrzésével.

A helyi közfoglalkoztatás céljai nem egyértelműek, inkább a rendszerben résztvevők kiválasztási mechanizmusából és az elindított projektek jellegéből derül ki. Ebben alapvetően három célrendszer jelenik meg: a közfoglalkoztatást egyszerre tekintik 1) egy segély-helyettesítő, szociális ellátásnak, 2) a munkaerőpiaci reintegráció és 3) a településüzemeltetési feladatok egyik eszközének.

„A” Településen leghangsúlyosabban a szociális célrendszer jelenik meg, így arra törekednek, hogy lehetőleg minden tartós munkanélküli bekerüljön a rendszerbe. Ez azért is fontos, mert a rendelkezésre állási támogatás folyósításához szükséges, hogy az álláskeresők évente legalább harminc nap munkaviszonyt igazolni tudjanak.

„Az elsődleges mérlegelés, tehát itt próbálja az önkormányzat úgy foglalkoztatni az embereket azért, hogy ne essen, lehetőség szerint ne essen ki senki abból a szociális ellátásból, ami ugye, ha nincs meg a ledolgozott munkaidő...” *(Csoportvezető, „A” Település)*

A közfoglalkoztatási rendszer deklarált célja a munkanélküliek munkaerőpiaci reintegrációja. Érdekes módon ugyan az interjúban sokszor elmondják, hogy a rendszer alkalmatlan erre a célra, mégis, a napi működés során megjelenik ez a célrendszer is. Elsősorban egyfajta szocializációs közegnek tekintik a közfoglalkoztatást:

„Meg közben azért azt mindig mondjuk nekik, hogy valamilyen szinten, ugye, ha, most ő találna, vagy ugyanúgy bármelyikünkről elmondani, hogyha én most találnék egy olyan munkahelyet, ahol nekem adnának háromszor ennyit, akkor elmennék. Hogy próbálni azt is sugallni nekik sokszor, hogy abban nincs baj, hogyha ő megszokja ezt, hogy valahova be kell menni, és akkor onnan valamikor eddig tart a munkája. Mert általában ennyi egy munkahely, hogy jól kell dolgozni, és ott ragad.” *(Csoportvezető, „A” Település)*

Ezzel összekapcsolódva jelenik meg a harmadik célkitűzés: a település működtetése. A szabályozás változásai arra kényszerítik az önkormányzatot, hogy a közfoglalkoztatási programon keresztül lássanak el alapvető feladatokat.

K2: „Miben különbözik, mondjuk, a közmunka előtti időszak? Tehát a közmunka hozott ebben egy változást, vagy a közmunka csak egy új, ilyen finanszírozási forma, és ez volt, vagy?

Ugyanúgy megvoltak, gondolom, régebben is, amikor nem közmunkának vagy akárminek neveztük. Ugyanúgy ki kellett takarítani a várost vagy a falut. Ugyanúgy meg kellett, csak ugye jöttek ezek a pályázatos dolgok. Jobban rendszerezve van mindenünk, minekünk is sokkal nehezebb feltételek... – minket is most múlt héten, vagy mikor ellenőriztek? Azért kapunk ellenőrzéseket...” *(Csoportvezető, „A” Település)*

A közfoglalkoztatottak kiválasztása alapvetően a járási munkaügyi központ által küldött, közfoglalkoztatásban résztvevők és regisztrált munkanélkülieket tartalmazó listából, szintén a központ által megadott keretszámok alapján történik. A keretszámokat az igények bekérése vagy némi egyeztetés után a munkaügyi központ határozza meg. A településen elsősorban helyieket foglalkoztatnak, a járási gyakorlatnak megfelelően, kiválasztásukról a csoportvezetők, alpolgármester és a polgármester közösen dönt. Természetesen a lista ugyan változik, de az azon szereplők zömét személyesen ismerik, jellemzően tartós munkanélküliekről van szó, akik visszatérőként jelennek meg a programokban. A munka tervezésére az önkormányzat éves terveket készít, és évente pályázik a START mintaprogramban ellátott feladatokra. A konkrét feladatbeosztás a településüzemeltetési osztályon történik, az alpolgármester és a csoportvezetők feladata.

A kiválasztás elsődleges szempontja az, hogy mindenki a rendszerben maradjon, ez befolyásolja a hosszú távú programban a szerződések hosszát is. Amíg a START mintaprogramokban csak egyéves szerződéseket lehet kötni, addig a hosszú távú programban négy hónap és egy év között változhat a szerződések hossza. Az alkalmazható emberek számának maximalizálása érdekében a lehető rövidebb időtartamú, négy hónapos szerződéseket kötnek.

„Lehetne a hosszú távúban is azt, hogy egy évig foglalkoztatunk egy embert, viszont akkor csak azt a huszonöt embert fogjuk foglalkoztatni egész éven át. Tehát azért van ez a négyhónapos megoszlás, mert így száz embert meg tudunk mozgatni ebben a programon belül. Tehát így akkor száz embert meg tudunk forgatni. Tehát ezért lett ez így felosztva. Mert egyébként lehetne úgy is – de az... a munkaügyi kirendeltséggel kötünk egy megállapodást, azon belül meg lehetne állapodni, úgy hogy egy évig foglalkoztassuk azokat az embereket – viszont akkor csak a negyedét tudjuk foglalkoztatni a rászorultak közül. Tehát így azért sokkal több embert át tudunk forgatni ezen a rendszeren belül.” *(Csoportvezető, „A” Település)*

A szabályozás, finanszírozás és az adminisztratív elvárások teremtette kényszer azonban mégis arra ösztönzi az önkormányzatot, hogy különböző szelekciós szempontokat vezessen be a közfoglalkoztatási programban, mivel alapvető

településüzemeltetési feladatokat látnak el, mégis biztosítaniuk kell a program működtethetőségét is. Így annak ellenére, hogy azt a segélyezés helyettesítőjének tekintik, megjelenik az „érdemesség” szempontja a kiválasztásban. Már a hosszú távú programban is igyekeznek olyanokat kiválasztani, akikkel jól tudnak együtt dolgozni, megbízhatóan járnak munkába és képesek együttműködni a többiekkel. „A” Településen ez, a rendszer működéséből fakadó érdekütközés egyfajta kognitív disszonanciát okoz a csoportvezetők és az alpolgármester számára.

Csoportvezető 1: „Ez egyfajta önzés, a mi részünkről önzés a válogatásnál... olyan embereket próbáltunk beletenni, akikre tudjuk, hogy számíthatunk. Mind úgy, hogy az egy évet le fogja tölteni, tehát nem az jön, hogy most behívtuk, és két hónap múlva azt mondja, hogy én felmondok, vagy akár más munka, vagy éppen meguntam a munkát. Olyan téren önzés, hogy így kevesebb gondunk van ilyen téren...”

Csoportvezető 2: „Igen, de a másik meg az, hogy közben meg ezekért a dolgokért eszméletlen feltételek vannak. Mert nekünk most, mondhatnám azt, hogy egy nap – amikor elmondtam azt, hogy mivel jár az, hogy van egy elkezdés, de a befejezés meg avval jár, hogy mennyi követ használtunk el, mennyi métert mentünk le, mennyi zsákkal szedtük össze a szemetet, mennyit, hogy annyira részletesen kell fölfelé menni ennek a dolognak. Tudjuk azt, hogy itt a lányoknak is mennyi papírmunkája van egyes emberekkel. Hogy most akkor ebben a helyzetben ez nem önzés, hanem ezt így kell csinálni. Csak közben az a baj, amikről beszélünk. Hogy nehéz úgy elvárni, ha közben...” *(Csoportvezetők, „A” Település)*

A munkafeltételek elégtelen volta mellett olyan rendszerszintű problémákról számoltak be, amelyek szerintük tulajdonképpen a megbízhatóság és együttműködés szempontjainak teljesítését teszik nehezkessé. A közfoglalkoztatási programok célcsoportjának jelentős része küzd krónikus egészségügyi problémákkal, ami megnehezíti a folyamatos jelenlétet és így elviekben kizárná őket a közfoglalkoztatásból. Másrészt a csoport számára elsősorban idénymunkák vagy az építőiparban vállalható feketemunka jelenthetne magasabb keresetet. Azonban ezek nehezen összeegyeztethetők a közfoglalkoztatás kötött rendszerével és persze a legtöbb esetben nem bejelentett munkahelyek. Így vagy szabadságot vesznek ki, vagy betegállományba íratják ki magukat az ilyen időszakokra, esetleg egyszerűen nem jelennek meg.

Fontos, hogy a probléma ismeretében sem kérdőjelezi meg a házi orvosok betegállományba írási döntését egyrészt ennek jogi és etikai akadályai miatt, másrészt mert úgy látják, valójában majdnem mindenki szenved valamilyen krónikus megbetegedésben.

„A” Településen a programokból való kizárás nem jellemző, csupán ritka és utolsó eszközként tekintenek rá, olyan esetekben, amikor úgy érzik, hogy már

nem tudnak mit tenni. A kizárás oka rendszerint alkoholproblémákra vagy a konfliktusos viselkedésre vezethető vissza.

A lehető legszélesebb merítés mellett nem sok eszközt látnak a motiváció növelésére, főleg úgy, hogy lényegében elégtelennek, kizsákmányolóknak tartják a munkáért járó fizetést. Az interjúk során maga az alkalmazás, a START programban való hosszabb távú alkalmazás vagy a munkacsoportvezetői kiemelés jelent meg motivációs eszközként. Ezekből azonban nincs továbblépési lehetőség, arra már nincs költségvetési kerete az önkormányzatnak, hogy az így bevált embereket saját alkalmazottként, jobb fizetéssel alkalmazza.

A közfoglalkoztatás hatását elsősorban szintén az interjúk alapján tudjuk rekonstruálni. „A” Településen alapvetően két hatástípus jelent meg: az érintettek munkaerőpiaci reintegrációjára, esetleg személyes életére való, illetve a településre gyakorolt hatásról. A munkaerőpiaci reintegráció tekintetében a programot zsákutcának és kudarcnak tartják, amely biztosít ugyan valamiféle biztonságot, néhány embernek gépkezelői képzést stb., ugyanakkor alapvetően nem változtatja meg a közfoglalkoztatásban résztvevők munkaerőpiaci helyzetét, nem ad nekik magasabb végzettséget, kevés közvetlenül alkalmazható készséget szereznek. A körülmények és a közfoglalkoztatottak fizikai és mentális állapota kölcsönösen fenntartja azt az helyzetet, amiben nem lehet valódi munkahelyhez hasonló teljesítményt elvárni tőlük.

Ugyanakkor az egyre inkább forráshiányos településnek a programok jelentős többletforrást jelentenek, különös tekintettel a dologi eszközbeszerzések területén (vö. Molnár et al. 2018). „A” Település is beszerzett több nagyobb, több százezer vagy 1-2 millió forint értékű eszközt, amivel a karbantartási munkájukat saját maguk, külső cég megbízása nélkül el tudják látni. Az alpolgármester szerint a mérleg nem egyértelmű, hiszen így ugyan támogatásból, de kevésbé hatékonyan tudnak dolgozni:

„A feladattal van a baj. Tehát azzal, hogy milyen feladatot adunk neki pluszban. Ha azt nézzük, mondjuk a település fenntartása, alapvető fenntartása – az, hogy most szemetet összeszedünk, megcsináljuk a kertészeti feladatokat, egyéb kisebb karbantartásokat – egy tíz-tizenöt fős állandó csapattal ezt meg lehetne oldani. Aki rendes, normális fizetést kap, végig dolgozza a nyolc óráját, ért hozzá, amit csinál. Tökéletesen rendben lenne minden. Tudom, mert hogyha hozzáfogunk, és mondjuk, megcsinálunk... akkora szakaszt meg tudunk csinálni, ott van, most csak bizonyítani akarjuk, hogy mit lehet megcsinálni, amit ők egész héten megcsinálnak, egy nap alatt. Mert meg lehet csinálni. Tehát, ezzel, ha most itt fokozzuk a létszámot, ezzel a településnek például, nem lesz jobb a helyzete. Az megint más, hogy persze, több ember kap fizetést...” (Csoportvezető, „A” Település)

A csoportvezetők szerint a közfoglalkoztatási programok segítenek a települési konfliktusok kezelésében azzal, hogy valamilyen biztos megélhetést biztosítanak a legszegényebb csoportoknak. Az alpolgármester azonban már másképpen látja a kérdést: szerinte a közfoglalkoztatáshoz kapcsolódó munkaszervezési feladatok hozzájárulnak a településen jelen lévő politikai konfliktusok fenntartásához, hisz a közfoglalkoztatás települési hatáskörbe való utalásával a közfoglalkoztatottak munkájáért az önkormányzatot teszi felelőssé a település lakossága. A közfoglalkoztatás megszervezése így jelentős politikai kockázattal jár (Molnár et al. 2018), amit a politikai vezetés csapdahelyzetként él meg: Gyakran eleve rosszak és előítéletesek a róluk kialakult vélemények. A közmunkások emellett jól láthatók és sokszor nem az elvárások szerint végzik a munkájukat. Ezt a polgármester és a csoportvezetők is látják és a fent említett mentális és fizikai állapottal, illetve az alacsony fizetéssel magyarázzák. Ugyanakkor ezt az alpolgármester támadási felületnek érzi:

„Mindig van... most a testületen belül egy háromtagú csoport, akik emiatt még frakciót is alapítottak, de tavaly időközi választás volt, amit ők ugye, elbuktak, és ez szálla. Van egy hölgy, aki alpolgármester szeretett volna lenni, de mivel tavaly, a tizennégyes választáson ők kisebbségben maradtak, és mi, egyszerűen, a többség nem választottuk meg, és most rettenetesen harag és düh és bosszúállás van benn. És amit, tehát a ferdítéstől a hazugságig, mindent el lehet képzelni. És a közmunka is szem előtt van.”  
(Alpolgármester, „A” Település)

Amellett, hogy „A” Településen a településkarbantartásra koncentrálnak és a munkaerőpiaci reintegrációt sem tartják sikeresnek, a projektek koordinátorai nem igazán bizakodók a programok jövőjével kapcsolatban. A vállalkozásszerű projektek beindítását több szempontból is felelőtlennek tartják. Ahogy összegzik, az állam ugyan pénzt ad ezekhez a projektekhez, de a szakértelem hiányzik és arra pályázni sem lehet. A mezőgazdasági projekteknek nehéz lenne megoldani a folyamatos működtetését,

„Nem értünk hozzá... tehát, most mi sem értünk hozzá. Hol kapunk olyan embert, akit alkalmazhatunk úgy, hogy az hozzá is ért, ezért a pénzért meg... vagy milyen fizetést fogunk neki adni azért, hogy most eljöjjön úgy dolgozni, hogy egy állattenyésztés, vagy növénytermesztés nem napi nyolc óra feladatot... a hétvégén feladatok vannak, ott nagyon sok minden...”

A kisipari vagy feldolgozó termelés pedig azért nem működik, mert a pályázható programok nem kapcsolódnak a településen kiépített infrastruktúrához.

Másrészt a véleményük szerint ezek a projektek csak addig lesznek fenntarthatók, ameddig az állam támogatja azokat. Ezután a projektek szép lassan csödbe mennének rengeteg problémát, költséget és kárt okozva a településnek.

Összességében tehát az „A” Települési modell a közfoglalkoztatási program fő funkciójának a csökkentett segélyezés és szociális ellátás helyettesítését tekinti, éppen ezért főként a településrendezési feladatokat integrálja a közfoglalkoztatási programokba. Ezek azok a feladatok, amelyek különösebb konfliktus nélkül a legtöbb rászoruló képesek benntartani a rendszerben és elláthatók alacsonyabb hatékonyság mellett is. Ennek a modellnek nem célja – bár a napi működésben ez is megjelenik – a munkaerőpiaci reintegráció, hiszen a működtetők arra eleve alkalmatlannak tartják. Ezért a program jövőképe is legfeljebb a stabilitás megteremtésére irányul, hasznot vagy plusz hozzáadott érték termelését célzó tevékenységeket nem foglal magában.

#### *4.2. A „fejlesztő modell”: a közfoglalkoztatás, mint a falufejlesztés eszköze*

„B” Település esetén a közfoglalkoztatási programok 2015 óta élveznek prioritást a helyi döntéshozók számára. Ugyan a közfoglalkoztatás bizonyos formái már a 2015-ös időszak előtt is léteztek, annak helyi expanziójára a START programok elérhetősége utánra tehető.

„B” Településen többféle programot indított be az önkormányzat. Egészen 2015-ig – „A” Településhez hasonlóan – főleg településkarbantartási, közútjavítási munkát végeztek, alacsonyabb létszámmal. A „B” Településen működő Non-profit Kft. végzi az útkarbantartási és belvízelvezetési munkákat. Az Útör programban elsősorban a kátyúzás, kisebb települési karbantartási munkák történnek, illetve a belvízelvezetéssel kapcsolatos feladatokkal foglalkoznak. 2015-ben azonban két START mintaprogramot is indítottak a településen: egy bio-brikett gyártási programot és egy mezőgazdasági programot (fóliás zöldségtermesztés). A bio-brikett és a mezőgazdasági program szociális célú, előbbiben a rászorulóknak gyártanak tüzelőanyagot, utóbbiban paprikát, paradicsomot, hagymát termesztenek elsősorban a település közintézményeit ellátó konyhák számára.

2015-ben a négy programban 90 főt alkalmaztak, 30 fő a belvízelvezetéshez kapcsolódó, 15 fő a közútkarbantartási feladatokat végezte, míg 30 fő a brikettgyártásban és 15 a mezőgazdasági programban dolgozott. 2016-ban minden programnál levitték 15 főre a létszámot, elsősorban a rendelkezésre álló munkaerő létszáma miatt.

A START munkaprogramok bevezetése, és annak mértéke között meglehetősen nagy különbségek mutatkoztak a járás települései között. „B” Település esetében a START munkaprogramoknak kulcsszerepe van a helyi közfoglalkoztatási rendszer jellegének kialakulásában, hiszen termelői tevékenységük révén ezek azok a programok, amelyekben az önkormányzat gazdasági és politikai-hatalmi elképzelései a legvilágosabban kikristályosodnak. A START munkaprogramok termelési jellegükből adódóan jól szemléltetik azt, hogy az önkormányzat milyen elvárásokat fűz a közfoglalkoztatáshoz, milyen munkaszervezeti formákat tart fent és milyen szankciókat alkalmaz annak sikeres működtetése érdekében, vé-

gezetül pedig hogyan viszonyul a közfoglalkoztatottakhoz és a közfoglalkoztatás szociálpolitikai aspektusaihoz.

A községben a közfoglalkoztatás magas volumene ugyan előzmény nélküli, azonban a közfoglalkoztatás által megvalósítható célok már korábban is felmerültek a helyi hatalom részéről. „B” Település esetén a START programok által létrejövő közfoglalkoztatást korábbi településfejlesztési célokhoz rendelt eszközként kezelték és egyfajta pótlólagos erőforrásként tekintenek rá.

„Most ugye a brikett... Évekkel ezelőtt gondolkodtunk rajta, na de hát milliós tétel minden egyes gép, ami ehhez való, ráadásul, ha fizetett emberek gyűjtik a gallyat és darálják be és csinálják belől a brikettet, abból a világ legdrágább fűtőeszköze lesz. Így meg jött ez a lehetőség, és tudjuk jól, hogy rengeteg gally keletkezik csak abból, hogy az utak mellett tisztítgatjuk, meg a területeinket tesszük rendbe, elmondtuk a munkaügyi központban, hogy mit akarunk, és azt mondták, hogy jól van. Tehát nyilván értéket akarunk előállítani.” (*Polgármester, „B” Település*)

A közfoglalkoztatás volumenének növekedése azonban fokozódó szakértelmet és emberi erőforrást is kívánt, így megszervezéséhez képzett és tapasztalt szakembergárdára volt szükség (vö. Molnár et al. 2018). A közfoglalkoztatási rendszer helyi megszervezése három ember szakértelméhez és elképzeléséhez kötődött: a polgármesteréhez, az aljegyzőéhez és a Településfejlesztési KHT vezetőjéhez. Az aljegyző és a KHT vezetője a közfoglalkoztatás kiterjesztésével egy időben kerültek a településre, korábban Északkelet-Magyarországon éltek és az ottani közfoglalkoztatásban dolgoztak vezető beosztású szervezőként. Az aljegyző egy, a médiában viszonylag sokat és sikeresként emlegetett településről került „B” Településre, míg a KHT vezetője ez távolabbi, nagyobb város településfejlesztési KHT-ját vezette, ahol a közmunka megszervezésében szerzett tapasztalatot. Elmondásuk szerint kiválasztásukban nagy szerepet játszott a közfoglalkoztatásban szerzett tapasztalatuk.

„Hát én a közmunkaprogrammal 2013 decemberében kerültem közelebbi kapcsolatba. Ott voltam jegyző, és ott találkoztam először a mezőgazdasági START munkaprogrammal. Nem úgy magában, mint közmunkaprogram, hanem a mezőgazdasági START közmunkaprogrammal, és hát onnan, amikor eljöttem, mert megpályáztam itt inkább egy aljegyzői állást, mert mégis nagyobb település, és idekerültem 2014 december elején és januárban elkezdtük tervezni a START munkaprogramot. Itt nem volt START munkaprogram, az én ösztökélésemre vágott bele az önkormányzat. És akkor tervezés közben derült ki, hogy 100 százalékos tulajdonosú önkormányzati cég is tervezhet közmunkaprogramot, ezért oda is találunk ki programot. Ugye, 15-től március 1-jén volt az első ciklus, amikor

mi elkezdtek. Ebből adódott ... ott mi állattartással és mezőgazdasággal foglalkoztunk.” (Aljegyző, „B” Település)

Az észak-magyarországi hátrányos helyzetű, közfoglalkoztatás által kedvezményezett térségekben szerzett szakértelem gyümölcsözően találkozott a polgármesteri elképzelésekkel. Míg egy kisebb, észak-magyarországi községből „B” Településre szegődött aljegyző a mezőgazdasági programok kifejlesztését vitte végbe, addig a polgármester – faipari vállalkozói tapasztalatai segítségével – a brikettüzem kialakítását vállalta és szervezte, amelyet egy korábbi közfoglalkoztatás-szervező tapasztalatokkal rendelkező KHT vezető tart napi rendszerességgel kézben. A települési vezetőkkel beszélgetve a közmunkaprogramra elsősorban a település infrastruktúrájának fejlesztése kapcsán látnak lehetőséget és perspektívát. A település két év alatt brikettkészítő üzemet, üvegházát épített és kertészetet alakított ki, emellett távlati tervei között szerepel szőlőskertek és borgazdaság létrehozása is.

„Mi, önkormányzat örülünk, mint ahogy mondtam, begépesítünk, eszköz-állományunk meglesz, és ugye akár a non-profit tevékenységet ki tudjuk terjeszteni egy szőlőtermesztésre, és oda fel tudjuk azokból az emberekből, akik bizonyítottak, oda fel tudjuk majd venni őket. És akkor főállásban tudjuk őket majd alkalmazni.” (Aljegyző, „B” Település)

A közmunkára az önkormányzat a falufejlesztés eszközeként tekint, amely keretében termelőtevékenységet (élelmiszertermelés, tűzifa előállítás stb.) folytat, melynek keretében az amúgy segélyezendő falusiakat alacsony áron foglalkoztatja. A foglalkoztatás elsődleges szempontja nem szociális, sokkal inkább gazdasági alapú: olyan rászorulókat keresnek, akik jó munkaerőként, fegyelmetten dolgoznak. Az önkormányzat tervei között a kutatás idején komoly létszámcsökkenés is szerepelt. A kezdeti magasabb létszámot elsősorban a gépbeszerzések miatt tartották fent (ha több közmunkást foglalkoztat az önkormányzat, több pénzt kap gépparkja fejlesztéséhez, karbantartásához). A magasabb létszám fenntartását azonban szociális alapon egyáltalán nem tartják indokoltnak. Az esetleges leépítéseket elsősorban a munkaerő alkalmatlanságával magyarázzák.

„A rászorultság szempontjából, mindenki ugyanúgy rászorul. Volt például olyanunk is, hogy ki kellett vennünk például gyerekeseket, azokkal is sok baj volt. A gyerekes szülők egymásnak estek, hogy ez 8-ra viszi reggel a gyereket az oviba, miért fél 9-kor jön dolgozni, miért nem 7-kor jön? Úgyhogy volt olyan gyerekes szülő, hogy gyerekes szülő létére meg kellett, hogy váljak tőle. Mondtam nekik, hogy itt nem, itt nem szabad csinálni, verekedtek itt kinn, a hivatal előtt a nők egymásnak estek. Sajnos a Polgármester is szemtanúja volt ennek, és mondta, hogy ő ezt nem viseli el, akár gyereke van, akár nem. Sajnos el kellett őt küldenem, mert bomlassza

a többi közösséget. Nehéz velük bánni, azt tudni kell. És ezt tényleg figyelembe kell venni a közmunkánál, meg ezeknél a rétegeknél. Hogy a ,90-es rendszerváltás óta nem egy, hanem lassan két generáció van, akik nem azt a példát látják a szüleiktől, hogy reggelről elmege dolgozni. Hanem azt látja, hogy apám az ágyba fekszik, cigizik és kapcsolgatja a tévét.” (*Aljegyző, „B” Település*)<sup>5</sup>

Mivel az önkormányzat többféle termelő tevékenységet folytat párhuzamosan a közfoglalkoztatás keretében, sokkal inkább munkáltatóként semmint a szociális transzferek újraelosztójaként tekint magára. A helyi hatalom a közmunkásokat sokkal inkább munkára fogásuk szerint, semmint szociális helyzetük alapján ítéli meg és foglalkoztatja, azaz a közfoglalkoztatás keretében munkára fogható és munkára nem/vagy eredménytelenül fogható munkavállalók szerint csoportosítja őket. Az elbeszélésekben világosan hátráltató szempontként jelennek meg azok a kényszerű munkavállalók, akik a feketepiacon alkalmi munkavállalóként folytatott tevékenységük folytán nem tudnak a közfoglalkoztatásban részt venni, őket az önkormányzat igyekszik a közfoglalkoztatási (és ezzel együtt a segélyezési rendszerből) is kiszorítani. Emellett az önkormányzat számára hátráltató tényezőként jelennek meg azok a rossz egészségi állapotban lévő közmunkások, akik gyakran mennek betegállományba, illetve gyakran maradnak távol a munkavégzéstől.

„Az meg aztán a polgármesternek lehet a problémája, ha olyan nyakas, hogy kirugdostatja ezeket az embereket. Csak nem tudom, hogy lehet máshogy? Mert ha az állam fizeti, és hagyjuk azt, hogy betegállományba legyenek, meg ne kelljen érte semmit csinálni ugyanúgy, mint azelőtt, hogy a segílyt megkapták, tehát én erre nem vagyok hajlandó. Tehát nyilván én nem mondhatom meg az orvosnak, hogy ki az, akit felvegyen és ki az, akit nem, de arra azért kérhetem, hogy működjön már közre abban, hogy tényleg a rászoruló, rászoruló, a beteg, beteg, de aki nem, az vagy itt van, vagy kirúgjuk, ha nem akarja csinálni. Ezért aztán voltak nekem konfliktusaim, velük is, meg mással is, de azt gondolom, hogy ezt azért mindenkinek meg kellene próbálnia, aki beleül ebbe a székbe, mert különben nem csináltunk semmit.” (*Polgármester, „B” Település*)

A *fejlesztő modell* esetében a helyi hatalom a közfoglalkoztatási helyek elosztásánál sokkal inkább a munkára való készséget és hajlandóságot és kevésbé a szo-

<sup>5</sup> Az interjúk kapcsán egyértelműen megjelent a közmunkában résztvevők és a „problémás elemek” cigány származásának kérdése. Azaz, a szegénységgel kapcsolatos problémák a fejlesztői szempont miatt elsősorban mint a munkavállalók alkalmasságának problémája merül fel. Az ebből következő, a problémásnak vélt személyek kizárását célzó stratégiát pedig a „kemény kéz”, érdemesség stb., diskurzusával és eszköztárával próbálják racionalizálni, ez pedig jól összecseng a településvezetők cigányságról kialakított képével, amit sokszor a problémák forrásaként jelölnek meg.

ciális szempontokat veszi figyelembe. A közfoglalkoztatásért felelős aljegyző azt is gyakran hangsúlyozza, hogy a közfoglalkoztatási munkaviszony nem tér el egy normális munkaviszonytól. Azt ugyan elismeri, hogy a bérezés jóval alacsonyabb, azonban ő, mint az önkormányzati gazdaság vezetője elsősorban gazdaságként és nem jóléti intézményként tekint a közfoglalkoztatásra, így saját magára inkább munkáltatóként semmint a szociális transferek elosztójaként tekint.

„Mondtuk nekik, hogy felelős, jó gazda módjára kell bánni az állam pénzével, és nem tehetjük meg azt, hogy az állam nekünk leküldi a bért, kifizetjük, kifizettetjük a kincstáron keresztül úgy, hogy arra nem jogosult. Mert hozzá van szokva a segélyezéshez, hogy a segély, az jár nekik mindig. Erre is úgy néznek, mint egy segélyre, hogy ez akkor is jár nekik, ha bemegyek, ha nem megyek be.” (Aljegyző, „B” Település)

Az önkormányzat számára a közfoglalkoztatás jelenlegi volumene tehát egyszerre nagy lehetőség (mind a dologi, mind a humán erőforrás tekintetében) és egyszerre jelent kihívást és terhet a helyi önkormányzat számára (vö. Molnár et al. 2018). A nagyszámú program illetve a sok futó pályázat nagy terhet ró az önkormányzat dolgozóira is, akik koordinálják a programokat és a közfoglalkoztatottakat.

„Az adminisztratív teher az nagy. Most gondoljunk bele abba, hogy ha foglalkozni kéne, ha én nem foglalkoznék közmunkával, ugyanannyi lenne a fizetésem, se több, se kevesebb. Én aljegyzőként vagyok itt és más, inkább nekem a jogi vonal lenne a témám, meg a szerződéses viszonyok fenntartása, kapcsolattartások, nem pedig a közmunka. De nincs más, aki csinálja a közmunkát, ezért az én nyakamba maradt ez, szívesen csinálom is. Emellé oda lesz hívva a munkaügyi ügyintézőnk is, hogy ő most hatvan ember több kínja-bajával foglalkozik, betegállományba van, szabadságon van.” (Aljegyző, „B” Település)

A terhek ellenére az önkormányzat vezetői eltökéltek a folytatásban és céljuk a termelési tevékenységek kiterjesztése és a termelési folyamatok tökéletesítése. A mezőgazdasági START programokért felelős aljegyző a programok és tevékenységek kiszélesítésével és a munkaerő további szelekciójával számol. Elmondása alapján a település akkor is folytatná valamilyen keretek között a termelési tevékenységet, ha a közmunkaprogramok központi állami támogatását drasztikusan megvágják.

A „fejlesztő modellből” világosan látszik, hogy a magas ráfordított idő ellenére a település vezetése a közfoglalkoztatásra fontos gazdasági lehetőségként tekint. Ennek következtében a közfoglalkoztatás jóléti aspektusai háttérbe szorulnak és a településvezetés a közfoglalkoztatásra aktív településfejlesztő eszköznek tekinti, amely egyúttal hozzájárul a helyi társadalmi feszültségek mérsékléséhez és a helyi

társadalmi különbségek újatermeléséhez a közfoglalkoztatottak és a faluvezetés között fennálló viszony létrehozásán keresztül.

## 5. A modellek kialakítását befolyásoló tényezők

Tanulmányunkban arra kerestük a választ, hogy milyen tényezők befolyásolják a közfoglalkoztatási programok megvalósulásának és az ahhoz kapcsolódó javak újraelosztásának lokális sokszínűségét. Esettanulmányunkban két, közel azonos társadalmi-gazdasági pozícióval bíró települést vizsgáltunk, amelyek esetében a közfoglalkoztatási modellek és a hozzá kapcsolódó újraelosztási mechanizmusok rendkívül különbözők voltak.

Elemzésünkéből az rajzolódik ki, hogy a helyi szinten kialakult, decentralizált közpolitikai modellek sokszínűségét (1) a lokális társadalmi sajátosságok és az abból fakadó politikai mozgástér, (2) a helyi hatalmi viszonyok alakulása és (3) az ebből fakadó politikai-társadalmi cél- és eszközbeli különbségek jelentősen befolyásolják.

A két település vizsgálata kapcsán fontos figyelembe venni a helyi politikai életben mutatkozó különbségeket. Míg „B” Településen a polgármester egyedüli indulóként a kormányzó párt színeiben maximális felhatalmazással irányíthatja a települést, addig „A” Településen két helyi politikai elitcsoport versengése határozza meg a település közéletét. Míg „B” Településen a polgármester és a helyi állam képviselői egyfajta hegemon szerepben vannak, addig „A” Településen a helyi állam politikai felhatalmazása jóval gyengébb (jó példa erre a 2015-ös időközi önkormányzati választás is). *Míg a szociális modell elveinek kialakításában jelentős szerepet tölthet be az a megfontolás, hogy a versengő elitcsoport jelentette veszélyt azzal lehet megelőzni, ha a helyi társadalom valamennyi rászoruló – és így jóléti ígéretekkel elcsábíthatónak vélt – csoportját konszolidálják, illetve a regnáló elithez kötik, addig ez a szempont a hegemon helyzetű „B” Település polgármestere számára nem vetődik fel.*

A modell elvei mellett, a *politikai erőviszonyok a modellt működtető aktorok összetételét* is befolyásolhatják. A közmunkaprogramok működtetésére mind a két településen olyan új alkalmazások születtek, amelyek a közmunkaprojektek irányításához kötődtek. Míg „A” Településen ez a korábbi, társadalmi megbízatású alpolgármester főállású alpolgármesterré válását jelentette, addig „B” Településen egy új aljegyző irányítja a közfoglalkoztatási programot. „A” Településen nem csak az alpolgármester, de a projekteket irányító csoportvezetők is helyiek, és szemmel láthatóan jó viszonyt ápolnak egymással, a közmunka modelljére vonatkozóan egységes véleményeket fogalmaztak meg. „B” Településen ezzel szemben az aljegyző másik településen lakik, és tulajdonképpen a tapasztalata miatt került a településre. A kívülálló szerep azt is lehetővé teszi, hogy a polgármester helyett a szigort képviselje és vállalja a konfliktusokat a programok lebonyolításában. A jegyző mellett a Nonprofit Kft. vezetője is külső szereplő, ak-

kor költözött a településre, amikor elvállalta a Kft. vezetését. Így ők egyértelműen a „B” Település polgármesteréhez kötődnek.

Amennyiben csupán a konkrét alkalmazásokat tekintjük, azok klasszikus esetei a projektosztályba tartozó szereplők megjelenésének vagy megerősödésének, létszámuk növekedésének. (ld. Kovách – Kucerová 2006) A „projektosztály” megerősödését azonban nem kizárólag a projektek volumenének változásai, a programok szerkezetének komplexebbé válása és az ezzel járó adminisztratív terhek növekedése okozza, hanem az is, hogy a helyi hatalom stabilabb támogatásra számít az új szereplőktől.

Az elemzésből az is kiderül, hogy ***részben a helyi önkormányzat szerkezeti különbségei határozzák meg a közfoglalkoztatás helyi jellegét*** is. A gondos és perspektivikus tervezést igénylő, termelői tevékenységekkel is számoló START munkaprogramok inkább az erős és hegemon önkormányzattal bíró „B” Települést jellemzik, ahol egyfelől a polgármester politikai felhatalmazása, másfelől pedig a településen kívülről érkező „szakértői gárda” együttműködése alapozza meg a programok sikerességét. ***A fejlesztő modell esetében a közfoglalkoztatás prioritást élvez, és a helyi hatalomhoz köthető termelés és elosztási folyamatokon keresztül sokkal inkább a helyi hatalom megerősítésére, semmint a széles körű újraelosztásra törekszik.*** Ezzel szemben a megosztott és politikai legitimitációval kevésbé rendelkező „A” Település vezetése inkább a kisebb, de biztosabb programok működését vállalja és nagy hangsúlyt helyez a programok inkluzív jellegére, azaz hogy lehetőleg minden rászoruló bekerüljön a közfoglalkoztatási programba.

Tanulmányunk nem csupán arra világított rá, hogy azonos térbeli-társadalmi pozícióval bíró települések mennyire eltérő közfoglalkoztatási modelleket tarthatnak fent, hanem arra is rámutat, hogy melyek lehetnek azok a tényezők, amelyek a decentralizált működésből fakadó modellek sokszínűségét létrehozzák. A közfoglalkoztatás olyan közpolitikai intervenció a települések életében, mely nem csupán a segélyezést helyettesíti, hanem hozzájárul a települések gazdasági működéséhez, meghatározza a széles értelemben vett javak társadalmi elosztását.

Kutatásunk elsősorban a települések, illetve a közfoglalkoztatást működtető szervezetek vezetőinek nézőpontját vizsgálta meg. Ezzel egyrészt rejtve maradt, hogy a közfoglalkoztatásban résztvevők hogyan rekonstruálják a közfoglalkoztatás és a helyi társadalom, illetve az erőforrások elosztásának viszonyát, másrészt nem tudtuk mélységében feltárni a tényleges elosztási mechanizmusokat sem. A lokális elit hatalomgyakorlási technikáinak mélyebb megértéséhez így a további kutatásoknak elsősorban az újraelosztás informális mechanizmusaira és mozgatórugóira kell koncentrálniuk.

## Irodalom

- Asztalos-Morell Ildikó (2014): Workfare with a human face? Innovative utilizations of public work in rural municipalities. In: Hungary. *Metszetek*, (3), 4, 3–24. [http://metszetek.unideb.hu/files/201404\\_01\\_asztalos\\_morell\\_ildiko.pdf](http://metszetek.unideb.hu/files/201404_01_asztalos_morell_ildiko.pdf)
- Bördös Katalin (2015): A közfoglalkoztatás intézményi környezete – történeti áttekintés. In: Fazekas Károly – Varga Júlia (szerk.): *Munkaerőpiaci Tükör 2014*, MTA KRTK Közgazdaság-tudományi Kutatóintézet, Budapest 66–75.
- Burai, P. – Hack, P. (eds, 2011): *Corruption Risks in Hungary 2011: National Integrity System Country Study* (pp. 274): Transparency International, Berlin, Germany
- Czirfusz Márton (2015): A közfoglalkoztatás térbeli egyenlőtlenségei. In: *Munkaerőpiaci Tükör 2014*, MTA KRTK Közgazdaságtudományi Kutatóintézet, Budapest 126–138.
- Cseres-Gergely Zsombor – Molnár György (2014): *Közmunka, segélyezés, elsődleges és másodlagos munkaerőpiac*. Budapest: TÁRKI, 204–225. <http://old.tarki.hu/adatbank-h/kutjel/pdf/b331.pdf>
- Csillag, T – Szelényi, I. (2015): Drifting from Liberal Democracy: Traditionalist/Neo- conservative Ideology of Managed Illiberal Democratic Capitalism in Post-communist Europe. *Intersections. East European Journal of Society and Politics.*, 1(1), 18–48. DOI: <https://doi.org/10.17356/ieejsp.v1i1.28>
- Csoba Judit (2010a): *A tisztas munkas. A teljes foglalkoztatás: a 21. század esélye vagy utópia?* L'Harmattan, Budapest.
- Csoba Judit (2010b): „Segély helyett munka.” A közfoglalkoztatás formái és sajátosságai. In: *Szociológiai Szemle* 2010/1. 26–50.
- Darvas, Á. – Ferge, Z. (2013): Gyerekesély programok kistérségi alkalmazása. A gyakorlat dilemmái és tanulságai. In: Czibere I.–Kovács I.(szerk.) *Fejlesztés-politika, vidékfejlesztés*. Debrecen: Debreceni Egyetemi Kiadó, 169–215.
- Ferge Zsuzsa (2008): Miért szokatlanul nagyok a magyarországi egyenlőtlenségek? In: *Esély* 2008/2. 3–14.
- Ferge Zsuzsa (2017): *Magyar társadalom- és szociálpolitika 1990–2015*. Budapest, Osiris.
- Géza, D. T. (2014): *Az agglomerációk, településeggyüttesek lehatárolásának eredményei*. Területi Statisztika, 54(3).
- Hidas Zsuzsanna (szerk. 2014): *Agglomerációk, településeggyüttesek*. Budapest, KSH
- Kálmán Judit (2015): A közfoglalkoztatási programok hátttere és nemzetközi tapasztalatai. In: Fazekas Károly – Varga Júlia (szerk. 2014): *Munkaerőpiaci Tükör*, MTA KRTK Közgazdaságtudományi Kutatóintézet, Budapest, 42–58.
- Koltai Luca (2015): A közfoglalkoztatást szervezők és a közfoglalkoztatottak értékrendjei. In: Fazekas Károly – Varga Júlia (szerk. 2014): *Munkaerőpiaci*

*Tükör*, MTA KRTK Közgazdaság- tudományi Kutatóintézet, Budapest 100–110.

Koós Bálint (2016): Közfoglalkoztatás mezőgazdaságban. In: *Tér és Társadalom* 2016/3. 40–62.

Kovács, Imre (2007): A fejlesztéspolitika projektjesítése és a projektosztály. *Szociológiai Szemle*, 2007, 3–4.

Kovács I – Kucerová, E. (2006): The Project Class in Central Europe: The Czech and Hungarian Cases, „*Sociologia Ruralis*”, No. 1, Vol. 46, s. 181–189.

Kovács I – Kucerová, E. (2009): The Social Context of Project Proliferation – The Rise of a Project Class, „*Journal of Environmental Policy & Planning*”, Vol. 11, No. 3, pp. 203–220.

Kovács Éva – Vidra Zsuzsanna – Virág Tünde (2013): *Kint és bent: lokalitás és etnicitás a peremvidékeken*. L'Harmattan, Budapest.

Kovai Cecília (2016): Önellátó függőség. In: Kovács Katalin (szerk.): *Földből élők. Polarizáció a magyar vidéken*. Argumentum, Budapest. 137–160.

Közfoglalkoztatás. (é. n.): <http://kozfoglalkoztatatas.bm.hu/> (Elérés: 2019. március 2.)

Kuczi Tibor (2011): *Munkásprés. A munka kikényszerítésének története az ipari forradalomtól napjainkig*. L'Harmattan, Budapest.

Molnár György – Bazsalya Balázs – Bódis Lajos (2018): *A helyi foglalkoztatási kezdeményezések központi támogatásának elosztási mechanizmusai*. Budapest: MTA KRTK Közgazdaság-tudományi Intézet, 107 p. (2018) (Műhelytanulmányok = Discussion Papers; MT-DP – 2018/27)

Nagy Varga Vera (1985): Szolgálók a fővárosban a Tápió vidékéről. In: Ikvai Nándor (szerk.): *A Tápió-mente néprajza*. Pest Megyei Múzeum Igazgatósága, Szentendre.

Nyilas Mihály (szerk.) (2012): *Nemzetközi kitekintés a foglalkoztatási és jóléti politikák alakulásáról*. <http://oszkdk.oszk.hu/storage/00/01/39/88/dd/1/nemzkitfogl.pdf> (utolsó letöltés: 2019. 03. 20.)

Scharle Ágota (2015): Közmunkaprogramok Szlovákiában. In: Fazekas Károly – Varga Júlia (szerk. 2014): *Munkaerőpiaci Tükör*, MTA KRTK Közgazdaság-tudományi Kutatóintézet, Budapest 59–60.

Sjöblom, S. (2006): Introduction: Towards a projectified public sector – project proliferation as a phenomenon. *Project Proliferation and Governance: The Case of Finland*, 9–31.

Sjöblom, S. – Löfgren, K. – Godenhjelm, S. (2013): Projectified politics—temporary organisations in a public context. *Scandinavian Journal of Public Administration*, 17(2), 3–12.

Statisztikai definíciók: (é. n.): <http://kozfoglalkoztatatas.bm.hu/statisztika/terkep/definici.htm> (Elérés: 2019. március 2.)

Szabó Andrea (2015): *A közfoglalkoztatás a gazdasági ciklusok kontextusában*. L'Harmattan, Budapest.

- Szalai Júlia (2002): A társadalmi kirekesztődés egyes kérdései az ezredforduló Magyarországon. In: *Szociológiai Szemle* 2002/4. 34–50.
- Szikra Dorottya (2014): Democracy and welfare in hard times: The social policy of the Orbán Government in Hungary between 2010 and 2014. *Journal of European Social Policy*, <http://esp.sagepub.com/content/early/2014/09/10/0958928714545446>
- Szőke Alexandra (2015): A 'Road to Work'? The reworking of deservedness, social citizenship and public work programmes in rural Hungary. *Citizenship Studies*, (19), 6–7, 734–750. <http://dx.doi.org/10.1080/13621025.2015.1053790>
- Településsoros munkanélküliségi adatok. (é. n.): [https://nfsz.munka.hu:443/Lapok/full\\_afsz\\_kozos\\_statiztika/full\\_afsz\\_telepulessoros\\_munkanelkulisegi\\_adatok.aspx](https://nfsz.munka.hu:443/Lapok/full_afsz_kozos_statiztika/full_afsz_telepulessoros_munkanelkulisegi_adatok.aspx) (Elérés: 2019. március 6.)
- Tóth, I. J. – Hajdu, M. (2016): Korrupciós kockázatok, átláthatóság, közbeszerzések. In: Kolosi Tamás – Tóth István György (szerk. 2016.): *Társadalmi riport*, Társki, Budapest.
- Váradi Mónika Mária (2016): Értékteremtő közfoglalkoztatás periférikus vidéki terekben. In: *Esély* 2016/1. 30–56.
- Varga Júlia (2015): Közelkép – Közmunka. Bevezető. In: Fazekas Károly – Varga Júlia (szerk.) *Munkaerőpiaci Tükör 2014*, MTA KRTK Közgazdaság-tudományi Kutatóintézet, Budapest 59-60.
- Voszka, É. (1994): The revival of redistribution in Hungary. *Acta Oeconomica*, 63–77.
- Voszka, Éva (2006): Uniós támogatások – a redistribúció új szakasza. *Külgazdaság*, 2006. június, 8–30.

## FEKETE MÁRTA

# DEMENCIA ÉS TÁRSADALMI FENNTARTHATÓSÁG

A demencia az önellátóképeség teljes elvesztéséhez vezető tünetegyüttes, amely az előregedő társadalmakban, így Magyarországon is egyre több személyt érint. Tekintettel arra, hogy nem egy gyógyítható betegségről van szó, így az érintettekről való gondoskodás, az ellátás elsősorban nem az egészségügyi ellátórendszer feladata, sokkal inkább a szociális ellátórendszer és a családok a feladatok, terhek viselői. Mindez a különböző ellátási formákra eső költséghányadokban is megmutatkozik. A társadalom egésze szempontjából azonban nem csupán a gazdasági tényezők relevánsak, hanem szerteágazó problémákat vet fel a demencia egyre nagyobb arányú megjelenése. A demencia, ahogy más neurodegeneratív kórképek jelentette kihívás – bár látszólag csak egy-egy családot érint – társadalmi szintű, amelynek kezelésére számos ország már akciótervet fogalmazott meg, sőt akár már az első programok eredményeit is értékelték. Az egyéni és társadalmi jóllét fenntartásának elengedhetetlen része egy-egy hátrányt szenvedő közösség problémájának tapasztalatokra épülő, rendszerbe illeszkedő kezelése, különösen, ha az generációkon átívelő hatású, ahogyan az a demencia esetén.

## Bevezetés

A demencia egy tünetegyüttes, hátterében többféle betegség, patológia folyamat állhat. Legismertebb eleme a feledékenység, de valójában a gondolkodási funkció komplex zavaráról van szó, ami fokozatosan vezet a döntésképeség, az ítéletalkotás, a figyelem, a tanulási képesség zavara, valamint a viselkedés és a személyiség kóros megváltozása, majd a fizikai hanyatlás miatt az önálló életvitel akadályozottságához, végül pedig az önellátóképeség teljes elvesztéséhez. Az esetek legnagyobb részéért az Alzheimer-kór a felelős, de az agyi érkatasztrófák vagy krónikusan zajló agyi vérellátási zavarok is gyakran állnak a demencia kialakulásának hátterében, illetve más neurodegeneratív (idegrendszeri leépüléssel jellemezhető) kórfolyamathoz is társulhat (pl. Parkinson-kórhoz), továbbá számos más eredete is lehet. Ahogy azonban a mentális zavarok nemzetközi klasszifikáci-

ós rendszerének (DSM – *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*)<sup>1</sup> 2013-ban megjelent ötödik verziójában is tetten érhető, a klinikai megközelítés – az etiológia mellett – a tünetekre és azok súlyosságának mértékére fókuszál. A demencia a legújabb osztályozás szerint a „neurokognitív rendellenességek” elnevezéssel illetett új csoportba tartozik, annak is a *súlyos* jelzővel felruházott fokozatába, ugyanakkor egy *enyhe* megjelölésű csoport is nevesítésre került, amely kifejezi, hogy a demencia nem egy előzmény nélkül megjelenő tünetegyüttes (American Psychiatric Association, 2013). A klinikai nevezéktan változása tükrözi az Amerikai Pszichiátriai Társaság azon törekvését, hogy megjelenítsék, hogy egyes kórképekben a tünetek, a stádiumok egy súlyossági spektrumon helyezkednek el, ahol a súlyossági szintek közötti átmenetek nem élesek, ugyanakkor az állapot súlyosságának mértéke nagy jelentőségű a szükséges ellátás meghatározásában. Kognitív zavarok esetén az enyhe formánál a mielőbbi felismerés, ezzel az esetleg kezelhető ok azonosítása a cél, a súlyos formánál pedig a gondozási szükséglet felmérése. Míg kezdetben akár önkéntelen kompenzációs trükkökkel is fenntartható a mindennapi életvitel a demencia, illetve a kognitív zavar előrehaladása, súlyosbodása során, addig később a társuló viselkedési, pszichés és testi tünetek, a fizikai állapot romlása az önellátási képesség elvesztéséhez vezetnek (Gustafson, 1996).

A demencia megjelenésére az életkor növekedésével egyre nagyobb esély van, így az öregedő társadalmaknak – így hazánknak is – a demenciával élők számának emelkedésével kell számolnia. A kognitív funkció zavarával járó állapot az időskorúak egyéb funkcionális – érzékelési és mozgásbeli – korlátozottságaival szemben segédeszközökkel nem korrigálható, ezért a kieső, pótlásra vagy legalábbis támogatásra szoruló funkciók a gondozási igény fokozatos növekedéséhez vezetnek. Mindez komoly kihívás a társadalmi fenntarthatóság szempontjából, mivel mind a demenciával élők, mind az őket gondozó családtagok – informális ápolók – életminőségének megőrzése jelentős nehézségekbe ütközik.

A demenciával kapcsolatban a társadalmak egy előre látható, becsülhető mértékű és következményű kihívással kerülnek szembe. A társadalom elöregedésének hazánkhoz hasonló mértékével jellemezhető országok velünk szemben többnyire rendelkeznek a probléma kezelését célul kitűző stratégiával. Az e vonatkozásban élenjáró Franciaországban – amely 2001-ben hirdette meg első „Alzheimer Tervét” – akkoriban a 65 év feletti lakosság aránya 16 százalék<sup>2</sup> volt. Ma Magyarországon a 65 éves életkort betöltöttek a társadalom 19 százalékát teszik ki.

A hadvezetésből örökölt *stratégia* szóval azokat a cselekvési terveket illetik, melyeket egy kihívással való megbirkózásra dolgoztak ki. A cselekvési tervek jellemzője a kutatásokkal is alátámasztott helyzetelemzés, mérföldkövek meghatározása és az elért eredmények követése, mérése. A hiteles, meggyőző elmé-

<sup>1</sup> <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm/educational-resources/dsm-5-fact-sheets> (2019. 03. 26.)

<sup>2</sup> Forrás: OECD (2019), Elderly population (indicator). doi: 10.1787/8d805ea1-en (2019. 03. 01.)

leti háttér kidolgozottsága, valamint a szakterületek közötti együttműködés, a folyamatos konzultáció és a konszenzus alapján született döntések vezethetnek eredményhez. A demencia esetén az egészségügyi és szociális terület mellett a társadalmi és gazdasági megfontolásoknak is jelentős szerepet kell kapniuk, annak érdekében, hogy a társadalmi fenntarthatóság céljai is érvényesüljenek.

## A demencia demográfiai háttere

A demencia az időskorúakat érintő más funkcionális korlátozottságot okozó folyamatokkal együtt az életkor növekedésével egyre többeket érint. Egyes kutatók, más tényezők szerepét sem kizárva, a demenciát tartják az időskori önellátóképesség elvesztésében az egyik leggyakoribb tényezőnek (Wübker, 2015). Az öregedő populációjú országoknak, így Magyarországnak is kiemelten kell/kellene követnie az idősek igényeit, mivel arányuk fokozatosan emelkedik a társadalmon belül. A társadalom egészének érintettsége nem csak generációk természetes kapcsolódásából, a családi kötelekekből adódik, hanem azokból az új, társadalmi szinten megoldandó kihívásokból is, amelyeket a korcsoportok arányainak drasztikus megváltozása okoz.

Az Európai Bizottság a társadalom elöregedésének problémáját projekciók szintjén is tárgyaló legutolsó, 2018-ban megjelent tanulmánya az Eurostat 2015-ben készített demográfiai előrejelzésén (EUROPOP 2015)<sup>3</sup> alapul. A *The 2018 Ageing Report: Economic and budgetary projections for the 28 EU Member States (2016-2070)* öt területet érintően, 28 Európai Unió tagállamra vonatkozóan 2070-ig fogalmaz meg – demográfiai trendekre alapozva – gazdasági és költségvetési előrejelzéseket. Ezek a nyugdíjellátás, az egészségügyi ellátás, a tartós ápolás (long-term care, LTC), az oktatás és a munkanélküli ellátás témái, melyek közvetlenül vagy közvetve kapcsolódnak a társadalmi fenntarthatósághoz is. A demencia problémájához ezek közül közvetlenül kapcsolódik az egészségügyi ellátás és a tartós ápolás kérdése, tekintettel arra, hogy egy folyamatosan romló, gyógyszeres kezeléssel csupán korlátozottan befolyásolható, rendszeres ellenőrzést, követést igénylő állapotról van szó, és akár évtizedes tartamú ápolás is szükségessé válhat. Ugyanakkor a demenciának a társadalom mikroközösségeit, a családokat is komolyan érintő volta miatt a demenciával élő családtagról gondoskodó, munkavállaló korú vagy akár már nyugellátásban részesülők anyagi életkörülményei és életminősége is jelentős változás lehetőségének vannak kitéve.

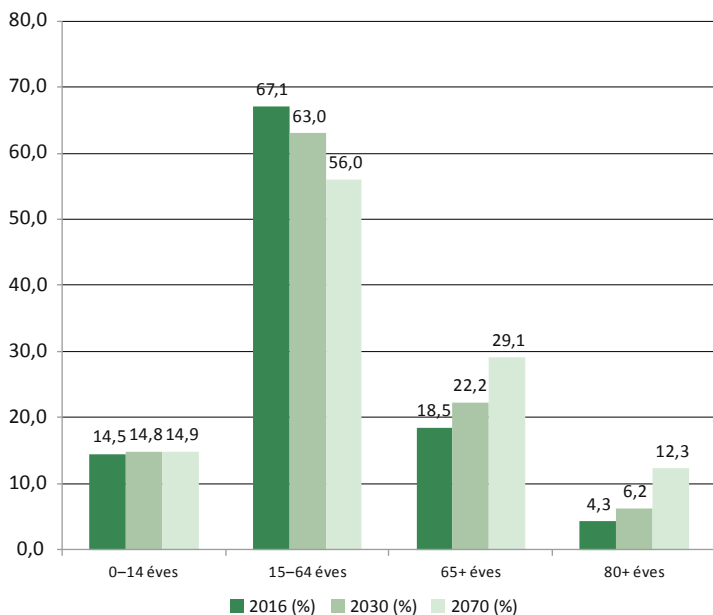
Magyarország lakosságszámát a legoptimistább előrejelzések is csökkenőként írják le: 2040-re 9,5 millió alá, 2070-re várhatóan 9 millió alá csökken a populáció. A három meghatározó tényező – fertilitási ráta, migráció, várható élettartam – eredőjeként születik meg a lakosságszámra vonatkozó becslés. Bár a fertilitási

<sup>3</sup> <https://ec.europa.eu/eurostat/web/population-demography-migration-projections/population-projections-data> (2019. 02. 25.)

rata határozott növekedésével számolnak, de az így sem fogja várhatóan elérni azt a szintet, amely a populáció szinten tartásához minimálisan szükséges lenne. A migrációból eredő népességnövekedést hazánkban csekély mértékűnek prognosztizálják. A várható élettartam emelkedése jelentősnek becsült: az elkövetkező fél évszázad alatt, 2070-ig a férfiak a születésükkor várható élettartamban mintegy 11 éves, a nők kilenc év növekedést remélhetnek. Külön az idősebbek várható élettartamára is kitérnek, és megvizsgálták, hogy a 65 évesek mennyi életévre számíthatnak még. Ezen a téren is kifejezett növekedés várható, mivel míg napjainkban egy nyugdíjkorhatárt elérő férfi még 14,9 évnyi egy nő pedig 18,7 évnyi további élettartamra számíthat, addig 2070-ben már további 22, illetve több mint 25 évet élnek majd átlagosan ezen korosztály tagjai.

A valódi demográfiai kihívást tehát Magyarországon is – az Európai Unió több országához hasonlóan – a koreloszlás jelentős megváltozása okozza majd (1. ábra).

1. ábra: Magyarország lakosságának korcsoportonkénti alakulása 2016–2070



A tendencia tehát az aktív korúak arányának jelentős mértékű csökkenése, mellyel szemben az időskorúak arányának növekedése áll. A fiatal korosztály aránya még a növekvő fertilitási ráta mellett is stagnálónak várható. A demencia szempontjából az a részadat is releváns, miszerint a 80 év felettek aránya is nő 4,3 százalékról közel a háromszorosára, 12,3 százalékra, mivel körükben a demencia előfordulási aránya már akár a 10 százalékot is meghaladhatja (Prince, 2013).

A demográfiai folyamatok gazdasági és társadalmi következményeinek egyik látványos előrevetítője a különböző életkori csoportok nagyságának egymáshoz viszonyulása. Az idős népesség függőségi vagy eltartottsági rátája a 65 évesek és idősebbek, illetve az „őket eltartó” úgynevezett aktív vagy munkaképes korúak (15–64 éves) arányát mutatja meg. Fontos információt nyújt ez az arányszám arról, hogy a társadalmi ellátó rendszerek működése fenntartható-e, mekkora terhet ró az időskorúak „eltartása” a potenciálisan munkát vállaló korosztályra. Az Európai Bizottság előrejelzése alapján Magyarország vonatkozásában ez a függés 27,5 százalékról 52 százalékra nő, azaz közel megduplázódik. A nagyon idős (80 év feletti) népesség függőségi rátája – azaz arányuk az aktív korúakhoz (15–64 éves) képest – rávilágít arra, hogy a még inkább gondoskodásra szoruló, még több formális és informális ápolási-gondozási szükséglettel bíró korosztály milyen arányú lesz az ezt leginkább biztosítani képes korosztályhoz képest. Igen elgondolkodtató, hogy a 2016-os helyzetet jellemző 6,4 százalékos arány 2070-re előrevetítetten 22-re fog nőni. A demencia problémája felől szemlélve a korszerkezet megjósolható változását, a „függőség” vonatkozásában két szempontból is lehet ezt vizsgálni. Egyrészt a betegséggel érintett személy nem lesz aktív jövedelemtermelő még akkor sem, ha életkorát tekintve az aktív korúak csoportjába tartozik. Az így kieső jövedelemtermelés azonban gyakran nem csupán a betegséggel érintett részéről jelentkezik, hanem az ő ellátásában résztvevő aktívkorú hozzátartozó – férj, feleség vagy felnőtt gyermek – munkavállalási képességének nehézsége miatt is, tekintettel arra, hogy a korosztály számára az állapotuk alapján is többnyire a legjobb ellátási forma – demenciával élők nappali ellátása – elérhetősége szórványos, így a családtagok kényszerülnek megoldást találni a felügyeletre, gondoskodásra. Nem ritka, hogy az idősebb generáció, tehát a már nyugellátásban részesülő családtag vállalja a gondozás – még nem fizikai terhet jelentő – biztosítását, ilyenkor azonban az említett „függőség” éppen ellentétes irányúra vált, ráadásul még kevésbé merül fel az ápolás pénzbeli megváltásának kötelessége, a nyugdíjellátásban részesülő szabadidejének megváltása, holott tevékenységével állami feladatot vált ki.

Az informális ápolás makrogazdasági megítélésének torz voltára nem csak a személyes történetek világítanak rá. A GDP „könyörtelenségének”, hiányosságának egyik példaként az informális ápolás is felhozható (Kerekes, 2009), mivel a család számára felbecsülhetetlen értékű háztartási tevékenységek – gyermeknevelés, mosás, főzés, takarítás stb. – nem piaci alapon történnek, elvégzésükért nem jár jövedelem, így nem képezik a GDP kalkulációjának részét. Így ez a szintén többnyire megfizetetlen, a társadalom számára ugyanakkor kiemelten fontos, tehermentesítő, önkéntes tevékenység sem jelenik meg ebben a makrogazdasági mutatóban.

## Az ellátórendszer alkalmazkodási kényszere

A demencia vagy az enyhe kognitív zavar, illetve más neurodegeneratív kórképek előfordulásának az életkor növekedését kísérő gyakoribb kialakulása csupán néhány ok arra, hogy az ellátórendszereknek miért kell új kihívásoknak megfelelniük a társadalom előregedése miatt. A demenciával élők számára vonatkozó pontos adat nem áll rendelkezésre, ugyanis még a fejlett országokban sem tekinthető a korai diagnózis minden érintett számára elérhetőnek. Egy átfogó vizsgálat, részben kvantitatív metaanalízisen alapuló becslése szerint Európában a 60 év felettiek 5,7-6,92 százaléka lehet demenciával érintett (Prince, 2013), úgy, hogy ezen belül a 80 év felettiek érintettsége már 10 százalékot meghaladó, 90 év felett a férfiak legalább harmada, a nők közel fele él kognitív zavarral. Az összeurópai és a régiós becslésekből következtetve Magyarországon a demenciával élők száma legalább 150 ezer fő lehet. Az *Alzheimer Europe*<sup>4</sup> ernyőszervezet 2013-ban kiadott jelentésében (Alzheimer Europe, 2013) közölt utoljára konkrét, országokra vonatkozó prevalencia adatokat, amely szintén 150 ezerhez közelítő létszámot nevez meg. Hazai szakértő 150–300 ezer demenciával élővel számol (Kovács, 2016), tehát a legalább 150 ezres szám megalapozottnak, több irányból is megerősítettnek tekinthető.

Megjegyzendő, hogy az *Alzheimer Europe* ernyőszervezet legfrissebb, *Dementia in Europe Yearbook 2018 – Comparison of national dementia strategies in Europe* címmel megjelent évkönyvében (Alzheimer Europe, 2018) a prevalenciával kapcsolatban azt fogalmazza meg, hogy a demencia-stratégiával rendelkező tagországok jelentős részében a stratégia része, és az első feladatok között szerepel a prevalencia meghatározását célzó kutatások elvégzése. A tünetegyüttes előfordulásának valódi mértéke és a probléma jelentősége még mindig becsült, és feltehetően alulbecsült.

Az idősödés, az ezzel járó funkciócsökkenés az egészségügyi ellátás akut-ellátás-hangsúlyú működését a krónikus ellátás irányába kell egyrészt, hogy terelje, másrészt a szociális ellátórendszerrel való szorosabb együttműködést kell, hogy kikényszerítse. Magyarországnak nem kell az idősödéssel kapcsolatos egészségpolitikai elvek, cselekvési tervek kidolgozásakor alapjaiban új dolgokat kitalálnia, hiszen építhet a demográfiai trendek értékelésében, illetve a cselekvési szükségszerűség felismerésében előttünk járók vívmányaira. Ésszerű adaptációval hasznosíthatók a máshol megvalósult, bejáratott jó gyakorlatok, az igényekhez igazított rendszerek működésének tapasztalatai. Példaként a „legöregebb országnak” ismert Japán az 1980-as évek végére szembesült a második világháború után indult demográfiai folyamatok eredményével, a növekvő arányú időskorúak ellátásának problémájával. Az ápolást nyújtó intézményi kapacitás növelése mellett a finanszírozás fedezetének megteremtése érdekében 2000-ben kötelező ápolásbiztosítást vezettek be (Campbell, 2000a), melyhez mintául Németország

<sup>4</sup> <http://www.alzheimer-europe.org/>

1994-ben bevezetett modellje és a skandináv ellátási struktúra szolgált. Mind Németországban, mind Japánban a speciális társadalombiztosítás elindításakor a 65 év feletti aránya nem érte el a 16 százalékot (Campbell, 2010b). Magyarországon, mint korábban említettük, a korcsoport aránya jelenleg 19 százalék.

Az ellátórendszereknek tehát új kihívásokkal kell szembenézniük az idősök arányának és a várható élettartamnak a növekedése miatt. Az ellátást indikáló betegségek, állapotok között nő az idősebb korosztályra jellemzők aránya, mint például a combnyaktörés, a daganatos megbetegedések, az agyi történések (sztrók) vagy a demencia (Rechel, 2013). Mindezek miatt az ellátás struktúrájának és finanszírozásának módosítása is szükségessé válik. Ugyanakkor az nem egyértelmű, hogy valójában miért vezet egészségügyi kiadásnövekedéshez a várható élettartam növekedése. A Lancet előbb idézett tanulmánya (Rechel, 2013) három elméletet is bemutat, melyek eltérően ítélik meg, hogy a várható élettartam megnövekedése hogyan hat a megbetegedés, valamint a halálozás alakulására, az egészségben vagy a betegségben eltöltött életek száma növekedik-e, vagy a krónikus betegségek szükségszerű előfordulása mellett akár több életévet is jobb életminőségben töltenek-e el az idősök. Különböző vizsgálatok különböző elméletek igazát erősítik, ezek hátterében a kiválasztott változók és mérési módszerek eltérése áll. Választ remélhetünk az idősök körében végzett panelvizsgálatokból (pl. ELSA<sup>5</sup>, SHARE<sup>6</sup>, TILDA<sup>7</sup>), ahol a több hullámban végzett adatgyűjtés lehetőséget biztosít akár a fenti kérdések megválaszolására is.

Ahogy a morbiditás alakulásának meghatározásához nincs egyértelmű koncepció, úgy a társadalom elöregedésének az egészségügyi kiadásokra gyakorolt hatása sem egyértelmű. De Meijer és munkatársai (2013) összegző elemzése szerint a társadalom elöregedése jelentős részben indirekt módon vezet az egészségügyi kiadások növekedéséhez az olyan úgynevezett társadalmi tényezőkön keresztül, mint a nemzeti jövedelem, az orvosi technológia, az árak és bérek növekedése. Ugyanakkor a költségek növekedéséhez – egyfajta árfelhajtó módon – az ellátásért való nagyobb fizetési hajlandóság is hozzájárulhat, amely nem feltétlenül probléma, ha ez a szolidaritás elvén alapul és az egészségi állapot javítását szolgálja. Szintén kifejezetten kedvező lehet a technológia fejlődése – még a költségek növelése árán is –, ha annak eredményeként az időskorúak funkcionális korlátozottságait sikerül mérsékelni vagy megszüntetni, és ennek következményeként egyrészt az alacsonyabb költségű otthoni körülmények közötti ápolás időtartama megnyújtható, de akár a munkaerőpiaci aktivitás is kitolható.

Az egészségügyi költségek alakulására direkt hatást az akut ellátás oldalán mérsékeltlen gyakorol a társadalom elöregedése, hatása a krónikus ellátás tekintetében jelentősebb. A krónikus ellátás, tartós ápolás iránti növekvő igény miatt is vezet a költségek emelkedéséhez, mivel munkaintenzív szolgáltatás, az egyre

<sup>5</sup> English Longitudinal Study of Ageing

<sup>6</sup> Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe

<sup>7</sup> The Irish Longitudinal Study on Ageing

fejlődő technológiával – amely egyaránt vezet költségnövekedéshez, ugyanakkor költségszökkentő hatása is lehet – kevésbé kiváltható, így erősen meghatározza az ellátás díját a munkaerő bére, amely bizonyosan növekedni fog.

A szociális szolgáltatások költségei a fenti logika mentén szintén leginkább munkaintenzív voltukból, valamint az ellátási szükséglet mennyiségének növekedéséből adódnak. Az alapellátási tevékenységek közül a demenciával élők többet is csak informális ápoló aktív közreműködésével tudnak igénybe venni – pl. étkeztetés vagy házi segítségnyújtás. A nappali ellátás egy kivételesen jó lehetőség lenne a demenciával élők hozzátartozóinak, informális ápolóiknak a részleges tehermentesítésre, munkaerőpiaci vagy közösségi aktivitásuk fenntartására, megbetegedésük, kiégésük megelőzésére. Az akadály a demenciával élőkkel való foglalkozásra szakosodott – demenciával élők nappali ellátását biztosító – szolgáltatások több engedélyezett férőhelyet biztosító megjelenése előtt a speciális szakember iránti igény, illetve az idősök nappali ellátásához képest kifejezetten magas szakképzett ellátó/ellátotti arány szükségessége, továbbá a megfelelő környezeti feltételek és a megfelelő finanszírozási háttér hiánya. A szociális szakellátások közül a demenciával élők és hozzátartozóik – többnyire az informális gondozók kimerülése után – a tartós ápolást, gondozást nyújtó intézményi elhelyezést igénylik, amelynél a magas munkaintenzitású ellátás, komolyabb infrastruktúra igény vezet a költségek emelkedéséhez. A szociális területen az ellátáshoz való hozzáférést egy sajátos körülmény is befolyásolja: a szolgáltatás kiépülése gyakran nem igényvezérelt, hanem a működtetők, fenntartók (önkormányzatok, egyházak, civil szervezetek) határozzák meg a kapacitást, majd igyekeznek betölteni a férőhelyeket a gazdaságos működés érdekében (Goldmann – Gyetvai – Mester, 2016).

## A demencia gazdasági hatásai

A demencia egyrészt a társadalmi szolidaritás elvén alapuló ellátásokra mutató igény növekedése, másrészt a betegséggel élőket és családjaikat érő anyagi veszteségek miatt bír figyelemreméltó gazdasági hatással. Előbbi az ellátást nyújtó intézmények, szolgálatok fenntartása, működtetése, szakfeladatok ellátása kapcsán jelentkező költségek növekedésével jár, míg a demenciával élők és az őket gondozó családtagok bevételeik csökkenésével és – többek között – anyagi terheik növekedésével számolhatnak.

Társadalmi fenntarthatóság szempontjából mindkét megközelítés releváns, hiszen az egyéni jólétnek az életminőség szubjektív megítélésén túl az anyagi életkörülmények is meghatározói (OECD, 2011). A vázolt teljes költség-spektrum pedig azért mérvadó, mivel azt a társadalom egészének kell fedeznie éppen a szolidaritás elve alapján. A kívánatos, preferált ellátási forma meghatározásában, mint például, hogy a drágább intézményi vagy az alacsonyabb költségű szintű saját otthonban történő gondoskodás valósul-e meg, gondos mérlegelésnek, pontos

kalkuláción alapuló szakpolitikai döntésnek kellene szerepet játszania az egyéni igények és képességek mellett. Egy ellátási struktúrán belül a központi hatalom, az irányadó szakpolitika által, szabályozókon keresztül megvalósított rendjének tükröznie kell a gazdasági racionalitás érvényesülését is, melyhez a költségparaméterek ismerete elengedhetetlen, és így nyernek értelmet például a betegségteher és költséghatékonyság fogalmak (Gulácsi, 2012).

A költségeket „direkt” és „indirekt” – azaz „közvetlen” és „közvetett” – típusra oszthatjuk aszerint, hogy azok mennyire mérhetőek, számíthatók közvetlenül. A direkt költségek jellemzően a formális, avagy hivatalos ellátási rendszerekhez, tehát az egészségügyi és szociális ellátáshoz kapcsolódnak, meghatározásuk többnyire a hivatalos finanszírozáson alapul, tehát kalkulálható. Ezen belül tételesen vizsgálható a különböző progresszivitási szinten történő egészségügyi – alapellátáshoz, járó- és fekvőbeteg ellátáshoz –, valamint a szociális ellátás különböző típusaihoz – alap-, szakosított vagy intézményi ellátáshoz – kapcsolódó költségek alakulása. Az indirekt költségek ugyanakkor az informális, tehát a nem hivatalosan szervezett gondoskodáshoz kapcsolódnak, így meghatározásuk viszonyításon vagy becslésen alapul, illetve az is befolyásolja a mértékét, hogy mennyire szélesan értelmezik a kapcsolható tevékenységeket.

Demenciával élők esetén a direkt egészségügyi költségek az egészségügyi ellátórendszer használatához kapcsolódnak, így a fekvő- vagy a járóbeteg szakellátásra fordított kiadások és a gyógyszerköltségek jelentik a fő összetevőket. Tekintettel arra, hogy a demencia kezelésében jelenleg nincs olyan hatóanyag mely új, innovatív készítmény alapjául szolgálna, így a demenciával élők gyógyszeres kezelése összességében nem tekinthető jelentős kiadási tényezőnek, még akkor sem, ha a demencia más neurodegeneratív kórkép tüneteként jelentkezik. A demencia, mint vezető diagnózis a fekvő- és járóbeteg ellátás területén sem eredményez kiemelkedő költséget, tekintettel egyrészt arra, hogy a feltételezhetően érintett betegek töredéke rendelkezik diagnózissal, illetve a kóros állapot felismerése után sem feltétlenül történnek rendszeres kontrollvizsgálatok, gyakran a „gyógyíthatatlan” címke miatt a hozzátartozók nem veszik igénybe az egészségügyi ellátórendszert.

A demenciához kapcsolódó direkt költségek jelentősebb részét a direkt szociális ellátási költségek teszik ki. Ezek a szociális ellátórendszer által biztosított formális ellátások költségeit foglalják magukba, mint az étkeztetési szolgáltatás, a szállítás, a lakó- vagy ápolóotthon költségei. Egyes, jellemzően a háziápolás keretében nyújtott szolgáltatások finanszírozása hazánkban az egészségbiztosítási alapról történik, míg más országokban ez az ellátási forma a direkt szociális ellátás költségeit gyarapítja, ami a nemzetközi összehasonlítást problémássá teszi. Hasonlóan változó a gondozási, ápolási intézményekben az orvosi ellátás költségének besorolása. A demenciával élők ellátása tipikus példája annak, hogy az egészségügyi és szociális ellátás – ahogy a rendszerek kialakulásának eredete, a szolidaritási alapú társadalombiztosítás egészségügyi ellátás biztosításán túlmutató volta is igazolja ezt – gyakran nem szétválasztható, nem csak finanszírozási,

de intézményi szinten sem. Igaz ez az otthoni ellátás és az intézményben történő ellátás vonatkozásában is.

Az indirekt költségek számbavételének szükségességét mára számos vizsgálat igazolta (Krol, 2015; Jönsson, 2009). Az indirekt költségek jelentős része az informális, rendszerint családtag, ismerős, vagy más nem szakértő által nyújtott ápolási, gondozási tevékenységből adódik. Az öregedő társadalmak jóléti rendszereinek egyre számottevőbb „kiszolgáltatója” ez az ellátási forma, melyben a költségek indirekt módon tevődnek össze az alábbiakból:

- a gondozást végző személy meg nem fizetett munkája – időráfordítás alapú megközelítés: ami alatt nem tud kereső tevékenységet folytatni; nem tud más meg nem fizetett munkát (pl. háztartásvezetést) végezni; de ide tartozik a szabadidő megváltásának költsége is;
- a gondozást végző személy önkéntes ápolói tevékenységből adódó egészségkárosodás, annak ellátása, vagy csupán az egészségi állapotának megőrzésére irányuló egészségügyi kiadások;
- a gondozással kapcsolatban felmerülő közvetlen és közvetett kiadások, melyek az ellátás eszközeinek beszerzésétől, a fogyó, tehát rendszeresen pótlandó anyagok, eszközök, vagy akár a megfelelő, speciális étkezés biztosításának költségei, illetve bármely nem hivatalos kiadás, melyeknél a „szükségesség” akár nem is mérlegelt, de a kiadás megtörtént.

Az egyéni szinten jelentkező indirekt költségek mellett a társadalmi szinten jelentkező költségek is jelentősek a demenciával élőket ápoló aktív korúak munkából való kiesése miatt, mivel a meg nem szerzett jövedelem az államnak meg nem fizetett adót és járulékot jelent.

A költségek meghatározásának módszere tehát többféle lehet, mivel alapulhat a tevékenységre fordított idő mérésén, de nem közömbös a teher becslésében a gondozási tevékenység intenzitása, sőt a pszichés megterhelés mértéke sem. A gondozási intenzitás a felügyeleti jellegű, „kísérésként” megélt gondoskodástól az aktívabb, ügyintézésben történő segédkezésem át a személyes, mindennapi szükségletek kielégítésének támogatásáig, ápolási szintű tevékenység végzésig terjedhet. A demenciával élők ápolóit érő stressz mechanizmusára kidolgozott elmélet ezekkel, mint nem befolyásolható tényezőkkel, adottságokkal számol, a betegről származó stresszornak tekinti (2. ábra) (Pearlin, 1990).

Az informális ellátás jelentős, számbavételre érdemes költségtényező voltát igazoló kutatás (Krol, 2015) is kitért arra, hogy a gondozót nem csak anyagi, hanem testi és mentális egészségi teher, károsodás is érheti. Azt is megállapították, hogy a progresszív, tehát fokozatos rosszabbodással jellemzett neurodegeneratív – idegrendszeri leépüléssel – járó kórképek (mint amilyen a demencia tünetegyütteséhez vezető kórképek többsége) amellet, hogy az ellátási szükséglet időről időre történő növekedése jellemző rájuk, ráadásul a gondozási folyamat nem ritkán évtizedes tartamú, így a többi – például daganatos – betegséggel szemben különösen nagy kihívást jelentő feladattá teszi az informális ápolást.

2. ábra: Az ápolási folyamat okozta stressz összetevői



*Forrás:* saját szerkesztés (Pearlin, 1990. alapján)

Az informális ápolás a jóléti rendszerek kiegészítője, működését szándék és szükség is jellemzi. Mára igazolt, hogy az informális ellátás jelentősen hozzájárul a társadalmi jóléthez (Krol, 2015). Ismerve a demenciával élőkről gondoskodókat érő hatásokat, a jóléti rendszereknek ki kell/kellene terjedniük az ő védelmükre is. Tekintettel arra, hogy a demenciával élők – amennyiben nem tartós intézményi ellátásban részesülnek – egy vagy több informális gondozó mindennapi segítségére szorulnak, így a demenciára vonatkozó bármely cselekvési tervben hangsúlyos szerepet kell kapnia ennek az ellátási formának, ennek a gondozói csoportnak.

A demenciával élőkkel kapcsolatba kerülők, az életminőségükre hatással lévők köre még tágabb. A megszemélyesíthető szereplőkön és intézményeken kívül társadalmi tényezők is hatással vannak a jólétre. A kapcsolatok széleskörűek, akár területi, közösségi szinten is feltérképezésre érdemesek (Fekete, 2017a). A nem meglepő módon fontos szakápolói- és orvosi ellátás mellett a hozzátartozók jelentette háttér, valamint az információval rendelkezés, az elérhető ismeret mennyisége és minősége, ehhez kapcsolódóan a stigmatizáció, a betegséggel/beteggel szembe kerülve jelentkező elutasítás, kirekesztés bizonyult hangsúlyos, az egyéni jóllétet meghatározó körülménynek.

## Nemzetközi érdekképviselet és tudásmegosztás

Az Egészségügyi Világszervezet (World Health Organization, WHO) 2008-ban nyilvánította a demenciát „prioritást érdemlő” állapotnak (WHO, 2008). Az odafigyelést érdemlő kórképek között jellemzően egyrészt a fejlett világban előforduló nagy mortalitású vagy jelentős költségigényű betegségek, kóros állapotok szerepelnek, másrészt a fejlődő világban nagy tömegeket érintő, szintén gyakran – bár inkább az ellátási hiányosságok miatt – jelentős mortalitású, többnyire fertőző betegségek szerepelnek.

A demencia ezen listára vételét az indokolja, hogy a kognitív zavarhoz vezető kórképek jelentős többségének nincs gyógyulást eredményező terápiája – ma sem, ahogy 2008-ban sem volt –, az időben elkezdett gyógyszeres kezeléstől legfeljebb az állapot rosszabbodásának mérséklése várható. Mindennek igen nagy jelentősége lenne, ha ezáltal a demenciával élő személy önállóságát, minél több részfunkcióban az önellátóképesség megőrzését hosszabb ideig fenn lehetne tartani. A WHO a tagállamok érdemi cselekvését elősegítendő 2018 júniusában adta ki „*Towards a dementia plan: a WHO guide*” című kiadványát (WHO, 2018a). Ezt megelőzően 2017 májusában a „*The global action plan on the public health response to dementia 2017-2025*” címen elfogadott akciótervben (WHO, 2017) hét olyan területet definiáltak, melyeknek a cselekvés fókuszát kell képezniük:

- demencia, mint közegészségügyi prioritás
- figyelemfelhívás – demenciatudatosság, demenciabarát megközelítés
- demencia kockázatának csökkentése
- demencia diagnózisa, kezelése – gondozás és támogatás
- gondozók támogatása
- informálás
- kutatás és innováció.

A WHO útmutatója az első cselekvési fókusz, a prioritizálás megvalósítását tűzte ki célul. Ehhez a kezdeményezéshez kapcsolódik a „*The Global Dementia Observatory*”, mely szintén a WHO munkája (WHO, 2018b), és az adat- és tudásmegosztás szándékával hozták létre 2018-ban, annak érdekében, hogy segítse a döntéshozókat. Az akcióterv emellett figyelembe veszi a fenntartható fejlődési célkitűzéseket is (Sustainable Development Goals – United Nations General Assembly resolution 70/1.<sup>8</sup>), mely szerint minden emberi lénynek lehetőséget kell biztosítani a méltóságra és egyenlőségre. Ugyancsak összhangban van az ajánlás az Egyesült Nemzetek fogyatékkal élők védelmében elfogadott egyezményével „*United Nations’ Convention on the Rights of Persons with Disabilities*”<sup>9</sup>. Az akcióterv ki-

<sup>8</sup> United Nations, 2015. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N15/291/89/PDF/N1529189.pdf?OpenElement> (2019. 03. 31.)

<sup>9</sup> <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html> (2019.03.31)

dolgozása érdekében széleskörű konzultáció történt: WHO tagállamokkal, ENSz szervezetekkel, továbbá civil szervezetekkel, a magánszektor képviselőivel, jótékonyági szervezetekkel, akadémiai intézményekkel, de demenciával élőkkel és az ő gondozóikkal, családtagjaikkal is. A fenntarthatósági törekvésekkel összhangban összegző és multiszektoriális megközelítést alkalmaz, beleértve a szociális és egészségügyi ellátórendszer összehangolását, melynek kiemelt célkitűzése a jóllét biztosítása és átfogóan tekint a megelőzés, kezelés, rehabilitáció, gondozás kérdésére. A terv konkrét akciókat határoz meg, valamint javaslatot tesz indikátorokra, célokra. Iránymutatást fogalmaz meg, melyek a demencia-szakpolitika fejlesztéséhez alkalmazhatók az országok szintjén, segítve azok összehangolását az adott egészségi ellátási struktúrával, a nem-fertőző betegségekre vonatkozó, az időügyi, valamint a fogyatékosági stratégiával.

A „demencia terv” elkészítéséhez három fázisba sorolva fogalmaz meg konkrét, szükségszerűnek minősített gyakorlati lépéseket, melyek háttere az elmélet mellett országok konkrét gyakorlatai. Az egyes szakaszok tevékenységei:

- „A-szakasz” – a terv előkészítése:

A tervezés szakaszának két fő lépése van. Az egyik a helyzetelemzés, a másik a prioritások azonosítása. A helyzetelemzés része kell, hogy legyen a demenciával élők, valamint gondozóik, családtagjaik és minden érintett szükségleteinek, igényeinek és egészségi állapotának felmérése, ahogy az ellátási hiányosságok, a rendszerben rejlő lehetőségek, az adott források és eljárásrendek számbavétele. Ezt követően a helyzetelemzés feltáró munkáján alapuló prioritizálás következik, annak megállapítása, hogy a témák, célkitűzések milyen fontossági sorrendben kövessék egymást.

- „B-szakasz” – a terv fejlesztése

A fejlesztés szakasza a tervezés során gyűjtött tényekre épül, amelyek alapul szolgálnak a terv hatályának, kiterjedésének definiálásához, hogy a prioritások végeredményben egységes egészet alkossanak. A keret meghatározása azt jelenti, hogy rögzíteni kell: mit kíván, illetve tud a terv elérni és mit nem. Ebben a szakaszban három lépés követi egymást: a terv stratégiai keretének felvázolása, az erőforrásokra gyakorolt hatások meghatározása, valamint az érdekelt felek és a politika jóváhagyása.

- „C-szakasz” – a terv megvalósítása

A megvalósítás szintén az előző lépésen, tehát a cselekvési területek és a hozzá rendelt források meghatározásán alapul. A szakasz három lépése a klaszikus menedzsmentfunkciókat követve: operatív tervezés, költségallokáció, ellenőrzés és értékelés.

A WHO célja az irányelv összeállításával az, hogy segítséget nyújtson minden tagállamának a demencia ügyének hatékony előmozdításához, mind a demencia-tervvel, -stratégiával már rendelkező, mind az azzal még nem rendelkező országoknak, azoknak, akik egy különálló, csak a demenciát tárgyaló cselekvési terv kidolgozását fontolgatják, és azoknak is, akik egy meglévő (pl. egészségi, társa-

dalmi) programba kívánják a témához kapcsolódó aktivitást beilleszteni és annak keretében megvalósítani.

A demenciával kapcsolatban igen fontos koordináló és informáló szerepet tölt be a WHO-val is kapcsolatban álló, az egész világra kiterjedő tevékenységű, 1984-ben alakult *Alzheimer's Disease International*<sup>10</sup> (ADI), az Alzheimer-kór – mint a demencia hátterében leggyakrabban álló kórkép – vagy más demencia ügyet képviselő egyesületek, társaságok nemzetközi szövetsége. Jelenleg<sup>11</sup> 94 tagszervezetük van, köztük Magyarországot a *Feledékeny (Alzheimer-kórral és más emlékezetzavarral élő) Emberek Hozzátartozóinak Társasága*<sup>12</sup> képviseli tagságával. A szervezet 2016-ban kiadott, 3 évre megfogalmazott stratégiai tervében a következő, mintaként is szolgáló célkitűzéseket határozta meg: a demencia ügyének támogatása globálisan és a tagországokban, annak érdekében, hogy a demenciát kiemelt egészségi problémaként kezeljék; a demenciával élőket és gondozóikat terhelő stigmatizáció mérséklése a demencia iránti figyelem, tudatosság növelésével; a tagok támogatása abban, hogy jobban tudják segíteni az érintetteket; mind a prevenció, mind a kezelés, mind a gondozás terén a kutatások támogatása.

A szervezet 2009-ben tette közzé első alkalommal a „*World Alzheimer Report*” című kiadványát, amely azóta évente megjelenik. Már a 2010-es, „*The Global Economic Impact of Dementia*” címet viselő riport (Alzheimer's Disease International, 2010) a demencia globális gazdasági hatásával, illetve az eltérő gazdasági státuszú országokban tapasztalható körülményekkel foglalkozott. A jelentésben a demenciát egy fokozatosan növekvő gazdasági terhet jelentő tünetegyüttesként határozták meg, amely miatt az ellátás és az ahhoz való hozzáférés fejlesztésének, javításának, valamint a terápiára irányuló kutatások támogatásának szükségességét emelték ki.

A jelentés kitért arra, hogy míg az alacsonyabb jövedelmű országokban a legalapvetőbb probléma a demencia felismerésének a hiánya, addig a magasabb jövedelmű országokban bár jobb a helyzet az állapot felismerése tekintetében, ugyanakkor a megnövekedett ápolási, ellátási igény kielégítésében már elégtelenség mutatkozik, és egyre több beteg, illetve ápoló hozzátartozó marad segítség, támogatás nélkül.

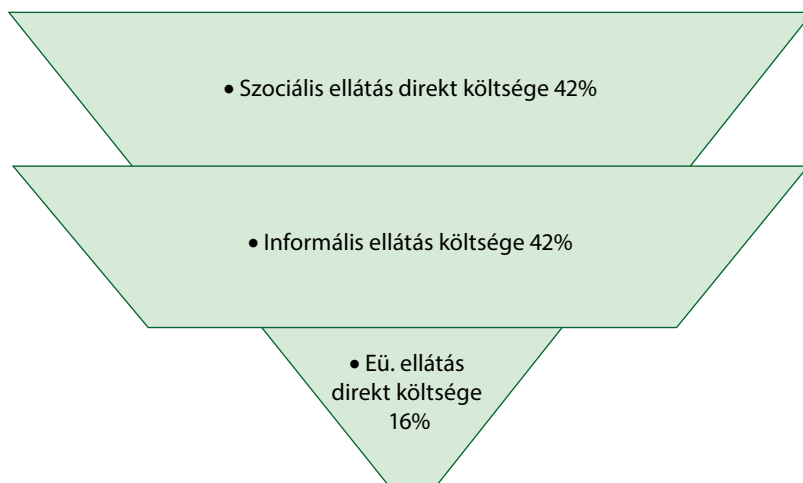
Az informális ellátás, tehát a gondoskodó családtag vagy ismerős által nyújtott, hivatalosan nem megfizetett ápolási munka jelentőségét a költségek megosztásának becslésekor is megmutatkozóan kiemeltnek értékelték (3. ábra). Míg az informális ellátás költsége a szociális ellátás költségével egyező a becslések szerint, addig ahhoz képest az egészségügyi kiadások aránya eltörpül.

<sup>10</sup> <http://www.alz.co.uk/>

<sup>11</sup> <https://www.alz.co.uk/associations> (2019. 02. 23.)

<sup>12</sup> <http://www.alzheimerweb1.hu/> (2019. 02. 23.)

## 3. ábra: A költségtényezők megoszlása demencia esetén



*Forrás:* World Alzheimer Report, 2010.; saját feldolgozás

Kitértek arra is elemzésükben, hogy becslésük szerint az alacsony és közepes jövedelmű országokban kiemelkedően magas arányú az informális költségek részesedése, elérheti akár az összköltség 58–65 százalékát is, ezzel szemben a szociális ellátásra jutó költségek minimális szintűre csökkennek.

Az Alzheimer's Disease International a költségfókuszú, 2010-es riportjában hét ajánlást is megfogalmaz annak érdekében, hogy ezáltal javítható legyen a demenciával élők növekvő számának költséghatékony ellátása, és hogy az ezirányú kutatások eredményeként az igényeket jobban kielégítő egészségügyi és szociális ellátási csomagok szülessenek. Felhívják a kormányokat, hogy készítsenek nemzeti programot, akcióttervet a demencia problémájának kezelésére. Emlékeztetik a döntéshozókat, a mindenkori kormányokat, hogy nemzetközi egyezmények alapján kötelezettségeik vannak a fogyatékkal, akadályozottsággal élők felé (*Convention on the Rights of Persons with Disabilities*<sup>13</sup>), valamint az idősek felé (*Madrid International Plan of Action on Ageing*<sup>14</sup>). A WHO mentális egészség biztosítását célzó, az ellátási igények és lehetőségek közötti rés áthidalását szolgáló program (*Mental Health Gap Action Programme*<sup>15</sup>) alkalmazásának keretében a többi közt a demenciával élők ellátásának javítására is lehetőség nyílna. Szintén a WHO kezdeményezése alapján (*Innovative Care for Chronic Conditions*<sup>16</sup>) javasolják az egészségügyi rendszer ellátási fókuszát az akut ellátásról a krónikus betegségek, állapotok kezelése felé áthelyezni, tekintettel többek között a társadalom előregedésére, mivel a betegségstruktúra átrendeződése ezt kívánja. A kezelés

<sup>13</sup> <http://www.un.org/disabilities/convention/conventionfull.shtml> (2019. 03. 31.)

<sup>14</sup> <http://undesadspd.org/Ageing/Resources/MadridInternationalPlanofActiononAgeing.aspx> (2019. 03. 31.)

<sup>15</sup> [http://www.who.int/mental\\_health/mhgap/en/](http://www.who.int/mental_health/mhgap/en/) (2019. 03. 31.)

<sup>16</sup> <http://www.who.int/chp/knowledge/publications/iccreport/en/> (2019. 03. 31.)

mellett a tartós ápolás iránti igény megnövekedésére is fel kell készülni, és ki kell dolgozni ennek terveit is, figyelembe véve az ápolást végző családok helyzetét is. Továbbá javasolják a szociális védelmi rendszer áttekintését, hogy az megfelelően szolgálja-e a demenciával élők és a róluk gondoskodók érdekeit. Ösztönzik emellett a demenciát célzó kutatási támogatások növelését, azon belül is a társadalmi, gazdasági hatások felmérését.

A 2016-os dolgozatban ismét kiemelt figyelmet kapott a költségek kérdése is, mint a demencia egyik globális hatása (*The Global Impact of Dementia: An analysis of prevalence, incidence, cost and trends*. Alzheimer's Disease International, 2016). A költségek növekedését három tényezővel magyarázták: a demenciával élők számának emelkedése – az elérhető élettartam kitolódása miatt –, az ellátás költségeinek növekedése, valamint a diagnózis elérésének növekedése, ami végeredményben szintén az érintettek számának emelkedéséhez fog vezetni. A költségek megfékezésének egy lehetséges módjaként az úgynevezett „feladatvezérelt ellátást” határozzák meg, melynél nem a szakellátás van a fókuszban, hanem az alapellátás megerősítésére helyezik a hangsúlyt a rendszer optimalizálásánál, hatékonyabbá tételénél. Az ellátás megszervezéséért felelős személy (esetmenedzser) – akár a demenciával élők, akár az idősek, elesettek, akár bármely krónikus állapottal élők – segítéséért is felelős. A kielégítetlen szükségletekre koncentrált ellátás, lehetőleg alapellátási szinten történő megszervezése egyúttal személyközpontúbb, holisztikus, átfogó és integrált lesz, összességében ezzel is jobb ellátási minőséget biztosítva.

Egy másik ernyőszervezet, az Alzheimer Europe, amely 37 országból 42 taggal rendelkezik (2018 novemberében frissített adatok alapján<sup>17</sup>), valamint további 5 országból tagjelölti státuszban lévő szervezetekkel tartja a kapcsolatot, köztük Magyarországról a Szociális Klaszterrel<sup>18</sup>. A szervezet 2006 óta adja ki „*Dementia in Europe Yearbook*”<sup>19</sup> címmel az évkönyvét, melynek fókuszába évről-évre más témát helyeznek. A szervezet a honlapján számos európai ország nemzeti demencia stratégiáját teszi közzé, melyek tanulságokkal és mintául szolgálhatnak mindazoknak, akik még ezen munka előtt állnak.

## Demencia stratégiák – minták előttünk

A WHO és a nemzetközi demencia ernyőszervezetek mellett az Európa Unió intézményei is ösztönzik a demenciával, mint stratégiai fontosságú kérdéssel történő foglalkozást. Az Európai Bizottság 2009 júliusában közzétett, „*az Alzheimer-kór-ra és más demenciákra irányuló európai kezdeményezésről*” című közleményében<sup>20</sup> ösztönzi a tagállamokat, hogy alakítsanak ki demencia stratégiát. Az Alzheimer

<sup>17</sup> <https://www.alzheimer-europe.org/Alzheimer-Europe/Who-we-are/Our-members> (2019.02.23.)

<sup>18</sup> <http://www.szocialisklaszter.hu/>

<sup>19</sup> <http://www.alzheimer-europe.org/Publications/Dementia-in-Europe-Yearbooks>

<sup>20</sup> <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/HU/TXT/HTML/?uri=CELEX:52009DC0380&from=HU> (2019.02.23.)

Europe honlapján teszi közzé tagországai cselekvési terveit (*National Dementia Strategies*<sup>21</sup>). A honlap 2018. novemberben frissített adatai szerint az ernyőszervezet jelenleg 37 ország 42 szervezetével áll kapcsolatban, közülük 32 ország 36 szervezete teljes jogú tag és további 5 ország 1-1 szervezete, valamint Bulgáriának egy második szervezete a tagság előszobájában van. A honlapon keresztül 31 tagország – köztük az Egyesült Királyság 4 tagállama külön-külön, valamint Belgiumban a flamand és vallon régió külön-külön tervei közül az előbbi – demenciához kapcsolódó stratégiájáról vagy az előkészületeiről tudhatunk meg bővebb információkat, bár az adatok frissítése igen változó, van, ahol 6 éve nem frissítették a leírtakat.

Az első európai ország, amely demencia stratégiával rendelkezett, Franciaország volt. 2001-ben 4 évre szóló stratégiát hirdettek meg, melyet egyből követett egy 3 évre szóló, majd 2008-ban már 5 évre elfogadott program. A harmadik terv részletes kiértékelését és a javaslatok megfogalmazását követte 2014-ben a már negyedik, elődeinél átfogóbb, a neurodegeneratív betegségekre – így az Alzheimer-kór mellett a Parkinson-kór és a Sclerosis multiplex betegségekre – vonatkozó terv kihirdetése. Az ebben megjelölt három kiemelt cél: a diagnosztika és a betegmenedzselés javítása; a betegséggel élők és gondozóik életminőségének javítása; a kutatási tevékenység növelése és koordinálása.

Új tendencia a cselekvési tervek kibővítése a demencián túl más neurodegeneratív, azaz az idegrendszer leépülésével járó kórképekre. Ezt a megoldást választotta az első programját 2016-ban meghirdető Spanyolország, és a programját 2015-ben megújító Anglia is: a kutatások ösztönzését nem csupán a demenciára, hanem minden más neurodegeneratív kórképre kiterjesztve fogalmazta meg.

Franciaországot Hollandia követte a sorban 2004-ben, így itt is már a harmadik, 2020-ig dedikált program megvalósulása zajlik. Kétéves előkészítő munka után 2013-ban hirdették ki ezt a *Delta Terv Demencia (Delta Plan Dementia)* címet viselő stratégiát. Az elnevezés kifejezi annak felismerését, hogy a probléma mekkora jelentőségű, mivel a „delta terv” nevet korábban az a program viselte, amelyet a Hollandiában 1953-ban bekövetkezett nagy áradáshoz hasonló újabb természeti katasztrófák megelőzése érdekében hoztak létre. A következő „ébredő” Norvégia volt 2007-ben, ahol már ekkor egy hosszabb távú, 7 éves programot indítottak el, és a jelenleg futó második, 2020-ig szóló stratégia fókuszában is feltűnik egy új, napjainkban egyre többször említett fogalom, a „demenciabarát” körülmények megteremtése. Norvégia „demenciabarát társadalom” megteremtését tűzte ki célul, ahogy Wales is a legfrissebben, 2018-ban indított, már második tervében. Az első programját 2015-ben meghirdető Málta a gyakorlatban alkalmazta a demenciabarát attitűdöt, mivel nyolcéves programját egy egyszerűsített, demenciabarát verzióban is közzé tette.

Az első stratégiájukat 2009–2011. között indító országok – Belgium, Dánia, Skócia, Wales – ma már legalább a második programjuk megvalósításán dolgoz-

<sup>21</sup> <https://www.alzheimer-europe.org/Policy-in-Practice2/National-Dementia-Strategies> (2019.02.23.)

nak. **Finnország**, egyedi módon már az első, 2012-ben induló tervét hosszabb, 8 éves tartamúra szabta. Azok az országok, amelyek 2013-ban vagy az azt követő években jutottak el az akciótervük kihirdetéséhez – Ausztria, Csehország, Görögország, Luxemburg, Olaszország, Írország, Izrael, Szlovénia, Svájc vagy Svédország – már sokat tanulhattak az úton előttük járóktól, amelyek a programokban visszaköszönő célkitűzésekben is megmutatkoznak.

Összesen 22 ország demenciastratégiájába nyerhetünk betekintést az Alzheimer Europe gyűjtésének köszönhetően, és további kilenc országban zajló előkészületekről olvashatunk információkat. Eszerint Bosznia-Hercegovina, Bulgária, Ciprus, Gibraltár, Lengyelország, Portugália, Románia, Törökország, Németország nem rendelkezik demencia stratégiával – bár az utóbbi két szövetségi állama (Bajorország és a Saar-vidék) 2013-ban területi hatályú programot hirdetett –, de valamiféle előkészület már dokumentálható volt. Több országban ezek az előkészületek már 5 vagy akár 8 éve zajlanak. A további tag- vagy tagjelölt államokban zajló munkáról nem érhető el információ ezen a forráson keresztül.

Kanada 2017 nyarán hirdette ki, hogy – számításuk szerint harmincadik országgént – hamarosan nemzeti demencia stratégiát fog alkotni. Ennek apropóján született egy összegző publikáció, mely a megelőző 29 cselekvési terv összehasonlítását és áttekintését tűzte ki célul, annak érdekében, hogy a demencia ügyéhez kapcsolódó minden szerepvállalót informáljon (Chow, 2018). A szerzők információforrásul az *Alzheimer Disease International* ernyőszervezet honlapját és azon belül a demencia stratégiákra vonatkozó információkat<sup>22</sup> használták. Megjegyzendő, hogy más források felhasználásával már ekkor több ország demencia stratégiájához jutottak volna hozzá, ugyanakkor valóban példaértékű az összegző munka, amely a nyelvi akadályokat leküzdve – akár online fordító alkalmazásával, akár más nem hivatalos fordítás vagy az angol nyelvű összefoglalások tartalma alapján – igyekezett szisztematikusan információhoz jutni, és ezeket részletesen feltárni, közölni is. Így nem csupán az akcióterv bevezetésének időpontját, hanem azok fő célkitűzéseit és tevékenységeit is ismertetik, valamint információkat közölnek a bevont szereplőkről, közreműködőkről, a terv megvalósításának módjáról, és bár kevés esetben, de a megvalósításhoz rendelt pénzügyi forrásokról is, ha ilyen adatok elérhetőek voltak.

Az Európán kívüli országok szintén többnyire 2010 után eszméltek és alkották meg stratégiájukat. Dél-Korea volt az egyik első 2010-ben, amit az Egyesült Államok követett 2012-ben egy kifejezetten hosszútávú, 2025-ig szóló programmal. 2013 és 2016 között alkotta meg programját Mexikó, Ausztrália, Kuba, Indonézia, Japán, Puerto Rico és Tajvan. A kanadai összegzés információforrásául szolgáló honlapon azóta Chile és Katar is a stratégiával rendelkező országok között szerepel. Kanada egyébként még nem rendelkezik kormányzati stratégiával – annak elkészültét a kanadai társaság 2019 telére valószínűsíti. Nem-kormányzati

<sup>22</sup> <https://www.alz.co.uk/dementia-plans> (2019. 03. 01)

programmal rendelkezik továbbá az elöregedő társadalmú Új-Zéland és az ugyan fiatal, de abszolút számban sok időssel rendelkező India is.

Az összegző publikáció (Chow, 2018) öt prioritást azonosított, melyek a stratégiák többségében szerepelt, ezek: a demenciával kapcsolatos tudatosság növelése, a támogató szolgáltatások fejlesztése, az ellátás minőségének javítása, a szakmai képzés javítása, valamint a kutatás előmozdítása. Szintén kiemelt jelentőségűnek és visszatérő célnak bizonyult a betegséghez kapcsolódó stigmatizáció/megbélyegzés csökkentése.

A szerzők arra vonatkozóan is keresték az információt, hogy milyen forrást rendeltek a program megvalósításához, illetve, hogy a megvalósítás hogyan történik. Mindkét tényezőnek nagy a szerepe abban, hogy a tervek meg tudnak-e, meg fognak-e valósulni. Szintén egy garanciális elemként értékelték, ha a stratégia mérföldköveket, célokhoz rendelt határidőket is tartalmaz, valamint, ha abban előre rögzítik, hogy a megvalósulást, az eredményeket milyen módon mérik, értékelik. Tanulságos, hogy a 25 részletesen áttanulmányozott cselekvési tervből csupán az esetek felében (13 országban) jelöltek meg pénzügyi forrást, és mindössze hatban rendeltek konkrét összeget a megvalósításhoz. A „hogyanra”, a megvalósítás módjára is mindössze 16 ország programja tért ki.

A szerzők arra is kitérnek, hogy nem tisztázták, hogy Kanadának eddig miért nem született meg a demenciával élőkre vonatkozó stratégiája. (Kanadában a 2016-os census alapján a 65 év feletti lakosság aránya 16,9% volt<sup>23</sup>). A hasonló ügyek kapcsán gyakran felmerülő ellenérdekeltség, politikai megfontolások és a kötött finanszírozási források miatt a más ügyekkel való versengés kényszere mellett felvetik az „ageism” – a kor szerinti diszkrimináció – és a demencia kapcsán gyakran említett stigmatizáció, valamint ennek eredményeként, akár intézményesült formában kialakuló kirekesztés lehetséges szerepét is.

A saját gyűjtés és a kanadai stratégiahirdetést megelőzően végzett tudásösszegzés egymással összecsengően igazolja, hogy a demencia, mint társadalmi ügy érdekében végzett stratégiaalkotásnak mára kiforrott menete van. A kormányzati – központi, régiós, területi – szereplők mellett a szakmai szervezetek széles alapon nyugvó együttműködésére is szükség van, kiemelten az egészségügyi és szociális ellátók egyenrangúságára alapozva. A civil szférából érkező résztvevők egyrészt tolmácsai az érintett betegek, családok mindennapi problémáinak, illetve nélkülözhetetlen szereplők a támogató tevékenységek megvalósításában, melyet a stratégiák gyakran prioritizált célként tartanak számon.

<sup>23</sup> <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/rt-td/as-eng.cfm> (2019. 03. 01.)

## Összefoglalás

Magyarország tagadhatatlan lemaradásban van a demencia társadalmi szintű problémaként történő kezelésében, abban a tekintetben is, hogy jelenleg nem rendelkezik kormányzati stratégiával erre vonatkozóan. A világszervezetek figyelemfelhívása egyértelmű és nem új keletű. Minden, de főleg az olyan, Magyarországhoz hasonlóan a társadalom elöregedésének problémájával súlyosabban érintett országnak cselekvési tervvel kell rendelkeznie ahhoz, hogy az idősödő társadalomnak megfelelő életminőséget, méltóságban eltölthető hosszú élettartamot tudjon biztosítani. A demencia és más funkciócsökkenéshez, következményesen önellátási zavarhoz, majd képtelenséghez vezető állapotok hosszú ideig, akár egy-másfél évtizedig is kísérői lehetnek az időskornak. A kieső funkciók, képességek többnyire személyes gondozói közreműködéssel pótolhatók, technikai eszközök csak bizonyos résztevékenységek támogatására – pl. fürdetés, mozgás – állnak rendelkezésre, de a mindennapi cselekvések során az emberi tényező, az „emberi hang”, az érzelmek megfejtése, feldolgozása, tükrözése, a mindennapok értelmének igazolása emberi hozzájárulás nélkül nem lehetséges. Az ápolói tevékenység – akár szakértő, akár laikus végzi – kitartást igényel; kutatások igazolják a negatív hatásokat és azok következményeit. A formális és informális ápolói tevékenységnek is vannak azonban pozitív aspektusai, de utóbbiak esetében ezek külön hangsúlyozást, felismerésük, megélésük támogatást igényel, hiszen az informális ápolók, a gondozó családtagok nem hivatásként választották a segítő munkát, hanem gyakran a helyzet, a kényszer hozza az új szerepet. Nem véletlenül kiemelt téma több akciótervben a családtagok, gondozó hozzátartozók, informális ápolók helyzete, életminősége. A gondozó családtag jólléte a gondozott életminőségét is meghatározza, így az ellátórendszer hatása kettős. Tekintettel arra, hogy a gondozó hozzátartozóknak a szerepük megélése szempontjából különböző csoportjai azonosíthatók, akik eltérő típusú támogatásra szorulnak, az ismert stressztényezők elhárítása érdekében különböző intervenciót kell alkalmazni a különböző csoportok esetén (Fekete, 2017b). Ez azt is jelenti, hogy nem csupán a demenciával élők, hanem a róluk gondoskodók körében is „diagnózist” kell felállítani, az állapotfelmérést el kell végezni, és ezek eredménye alapján kell személyre és családra szabott támogatási formát biztosítani.

A demencia társadalmi jelentőségének felismerése, és az érintettek méltóságos életének biztosítását célul kitűző cselekvési terv megalkotása tehát kiemelten fontos a demenciával élőket gondozó hozzátartozók szempontjából. Az ő magára hagyásuk vagy megfelelő támogatásuk, segítségük a gondozói szerepben, annak összehangolása más szerepeikkel legalább akkora hatással bír az ország gazdasági-társadalmi helyzetére, mint a demenciával élők számából adódó hatás.

A már létező stratégiák számos ponton támpontot nyújthatnak a folyamatban hátrébb járó országoknak. A nemzetközi tudásmegosztás a programok megalkotásán túl a megvalósulás követésében, az eredmények értékelésében, új mérőföldkövek meghatározásában is segít. A kutatási eredmények megosztása jó példa

lehet a szakpolitikát művelőknek, és ösztönzőleg hathat a jó gyakorlatok országokon átívelő terjesztésére. A tudomány- és szakterületek közti együttműködést ugyanakkor egy adott országban, akár azon belüli régiókban is meg kell valósítani, hiszen így biztosítható az ott élőket, érintetteket valóban szolgáló tevékenységek definiálása, majd elindítása. A társadalmi fenntarthatóság szempontjából kulcsmozzanatként rajzolódik ki a demenciával élők családjainak komplex támogatása, amelynek kidolgozása még az előtt elengedhetetlen, hogy a neurokognitív zavarok felismerésének javulása – mint szintén gyakori stratégiai prioritás – eredményeként az egészségügyi és szociális ellátórendszerben az eddigi igény többszöröse jelentkezne.

## Irodalom<sup>24</sup>

- Alzheimer's Disease International (2010): *World Alzheimer Report 2010: The Global Economic Impact of Dementia*. <https://www.alz.co.uk/research/files/WorldAlzheimerReport2010.pdf> (2019. 09. 22.)
- Alzheimer's Disease International (2016): *World Alzheimer Report 2016: The Global Impact of Dementia: An analysis of prevalence, incidence, cost and trends*. <http://www.alz.co.uk/research/world-report-2015> (2019. 02. 22.)
- Alzheimer Europe (2013): *Dementia in Europe Yearbook 2013*. <https://www.alzheimer-europe.org/Media/Files/9.-Publications/AE-Yearbooks/2013-Alzheimer-Europe-Yearbook> (2019. 02. 28.)
- Alzheimer Europe (2018): *Dementia in Europe Yearbook 2018*. <https://www.alzheimer-europe.org/Media/Files/9.-Publications/AE-Yearbooks/2018-Alzheimer-Europe-Yearbook> (2019. 02. 28.)
- American Psychiatric Association (2013): *Highlights of Changes from DSM-IV-TR to DSM-5* <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm/educational-resources/dsm-5-fact-sheets> (2019. 03. 26.)
- Campbell, J. C. – Ikegami, N. (2000): Long-Term Care Insurance Comes To Japan. *Health Affairs* (19), 3, 26–39.
- Campbell, J. C. – Ikegami, N. – Gibson M. J. (2010): Lessons From Public Long-Term Care Insurance In: Germany And Japan. *Health Affairs* (29), 1: Advancing Long-Term Services & Supports
- Chow, S. – Chow, R. – Wan, A. – Lam, H. – Taylor, K. – Bonin, K. – Rowbottom, L. – Lam, H. – DeAngelis, C. – Herrmann, N. (2018): National Dementia Strategies: What Should Canada Learn? *Canadian Geriatrics Journal* (21), 2, 173–209.

<sup>24</sup> A megadott internetes hivatkozások utolsó letöltésének időpontja, ahol nincs külön feltüntetve, a kézirat lezárásának dátuma: 2019. 04. 02.

- De Meijer, C. – Wouterse, B. – Polder, J. – Koopmanschap, M. (2013): The effect of population aging on health expenditure growth: a critical review; *European Journal of Ageing* (10), 4, 353–361.
- European Commission (2018): The 2018 Ageing Report: Economic and Budgetary Projections for the EU Member States (2016–2070) *Institutional Paper* 079. May 2018. Brussels. ISBN 978-92-79-77460-7 [https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/economy-finance/ip079\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/economy-finance/ip079_en.pdf)
- Fekete Márta (2017): Rendszertérképezés alkalmazása a hazai demenciastratégia megalapozásához. *Vezetéstudomány* (48), 12, 24–32.
- Fekete, M. – Szabo, A. – Stephens, C. – Alpass, F. (2017): Older New Zealanders in caregiving roles: Psychological functioning of caregivers of people living with dementia. *Dementia* (0), 0, 1–16. DOI: 10.1177/1471301217725897
- Goldmann, R. – Gyetvai, G. – Mester, D. (2016): A szociális ellátórendszer jellegzetességei, korprofilja és területi megoszlása. *Társadalmi riport* (14), 1, 358–377.
- Gulácsi László (szerk. 2012): *Egészség-gazdaságtan és technológiaelemzés*. Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest.
- Gustafson, L. (1996): What is dementia? *Acta Neurol. Scand.*, Suppl. 168, 22–24.
- Jönsson, L. – Wimo, A. (2009): The Cost of Dementia in Europe – A Review of the Evidence, and Methodological Considerations. *PharmacoEconomics* (27), 5, 391–403.
- Kerekes Sándor (2009): *A környezetgazdaságtan alapjai: Fenntartható fejlődés, természeti erőforrásgazdálkodás, gazdasági eszközök*. Aula Kiadó, Budapest, ISSN 1788-4713
- Kovács Tibor (2016): Demencia a mindennapi gyakorlatban – Összefoglaló közlemény. *Korszerű Kaleidoszkóp* (2), 2, 3–8.
- Krol, M. – Papenburg, J. – van Exel, J. (2015): Does including informal care in economic evaluations matter? A systematic review of inclusion and impact of informal care in cost-effectiveness studies. *Pharmacoeconomics* (33), 2, 123–35.
- OECD (2011): *Compendium of OECD Well-Being Indicators*. [www.oecd.org/sdd/47917288.pdf](http://www.oecd.org/sdd/47917288.pdf) (2019. 02. 22.)
- OECD (2019): *Elderly population (indicator)*. doi: 10.1787/8d805ea1-en
- Pearlin L. I. – Mullan J. T. – Semple S. J. – Skaff, M. M. (1990): Caregiving and the Stress Process: An Overview of Concepts and Their Measures. *The Gerontologist* (30), 5, 583–594.
- Prince, M. – Bryce, R. – Albanese, E. – Wimo, A. – Ribeiro, W. – Ferri, C. P. (2013): The global prevalence of dementia: a systematic review and metaanalysis. *Alzheimers Dementia* (9), 1, 63–75.
- Rechel, B. – Grundy, E. – Robine, J. M. – Cylus, J. – Mackenbach, J. P. – Knai, C. and others. (2013): Ageing in the European Union. *The Lancet* (381), 9874, 1312–1322.

- Wübker, A. – Zwakhalen, S. – Challis, D. – Suhonen, R. – Karlsson, S. – Zabalegui, A. – Soto, M. – Saks, K. – Sauerland, D. (2015): Costs of care for people with dementia just before and after nursing home placement: primary data from eight European countries. *The European Journal of Health Economics* (16), 7, 689–707.
- WHO (2017): *Global action plan on the public health response to dementia 2017–2025*. ISBN 978-92-4-151348-7
- WHO (2008): *Mental Health Gap Action Programme*. ISBN 978-92-4-159620-6
- WHO (2018): *Towards a dementia plan: a WHO guide*. ISBN 978-92-4-151413-2
- WHO (2018): *The Global Dementia Observatory*. [https://www.who.int/mental\\_health/neurology/dementia/gdo\\_reference\\_guide/en/](https://www.who.int/mental_health/neurology/dementia/gdo_reference_guide/en/)

GYŐRI PÉTER

## A HAJLÉKTALANVILÁG PEREMÉN\*

Kolduló és kukázó hajléktalan emberek

Írásunkban a kolduló, gyűjtögető, kukázó hajléktalan emberek jellemzőit elemezzük húsz év empirikus adatfelvételei alapján. Az elemzés során azt találtuk, hogy a hajléktalan helyzetben lévő emberek körében a kolduló-kukázó hajléktalanok egy markánsan eltérő csoportot alkotnak mind lakhatásukat, megélhetésüket, szocio-demográfiai háttérüket, mind mindennapi életüket tekintve. Szinte minden dimenzióban hátrányosabb képet mutatnak még a többi hajléktalanhoz képest is. Elemzésünk azt mutatja, hogy ezekkel az emberekkel az utcai szolgálatokon és egyes nappali melegedőkön kívül a hajléktalanellátás bentlakásos intézményeinek alig van kapcsolata. Látnyos, mindennapi jelenlétük a közterületeken lényegesen befolyásolhatja a hajléktalanokról alkotott képet, miközben ez a konstrukció lényegesen eltér a hajléktalanok többségének jellemzőitől.

Számtalanszor elmondtuk és leírtuk már, hogy a közterületeken látható *hajléktalanok*, vagyis a *fedél nélküli* emberek (az újabb hazai büntető jogalkotás szerint: az *életvitelszerűen közterületen tartózkodást elkövető* emberek) csak „a jéghegy csúcsa”, sokkal több ember hajléktalan egy-egy időpontban, lakik hajléktalanszállásokon, illetve nagyságrenddel többen lakástalanok, élnek otthontalanul, nincs valóságos biztonságos otthonuk. Mégis, a közvélemény még mindig nagyon gyakran a saját vizuális benyomásaira hagyatkozik, s *a fedél nélküli embereket* azonosítja *a hajléktalanokkal*. Az utcákon koldulók, kéregetők, lejmolók, gyűjtögetők és kukázók szintén jól láthatók, s igencsak sokan őket is *a hajléktalanokkal* azonosítják. A koldusokról, kukázókról alkotott kép összemosódik a hajléktalanokról alkotott képpel: másokétól elütő, sokszor szakadt, piszkos ruha, elhanyagoltság, alkoholfogyasztásra utaló kinézet és így tovább. Holott joggal feltételezhetjük (külön, erre vonatkozó kutatások hiányában is), hogy a koldusok, kukázók döntő többsége valamiféle lakásban alszik éjszaka, nem közterületen, s nem is hajléktalanszállón. Ahogy a hajléktalanoknak is csupán egy kisebb része próbálja ilyen módon fenntartani magát. A hajléktalan embereknek egy kisebb, azonban kutatásaink

\* A címadással is szeretnék tisztelni egykori barátom, Mezei György előtt, aki a 90-es években vizsgálta a kolduló hajléktalanokat és „A világ peremén” néven hajléktalan idősothont alapított számukra Újpesten. Egyben köszönöm Bényei Zoltán, Matern Éva, Missetics Bálint, Mózer Péter és Tánczos Éva kéziratához tett segítő észrevételeit.

szerint az elmúlt évtizedben már nagyon is számításba veendő hányada kényszerül kéregetésből, gyűjtögetésből biztosítani önfenntartását.

2018-ban az éves országos „*Február Harmadika*” kutatásban<sup>1</sup> részt vevő nyolc és félezer válaszadó hajléktalan ember közül 1670 fő (19 százalék) koldulásból (kéregetésből) és/vagy kukázásból (gyűjtögetésből) biztosította létfenntartását az év januárjában. Írásunkban arra keressük a választ, hogy ők, a *koldulásból-kukázásból* élő hajléktalanok csoportja vajon markánsan különbözik-e a többi hajléktalan embertől.<sup>2</sup> Miközben erre a *másságra* kerestük a választ, arra is rá kellett ébrednünk, hogy a húsz éve minden évben lebonyolított hajléktalan adatfelvételünk egészen kivételes, a hazai szociológiai szakirodalomból mindeddig hiányzó lehetőséget nyújt arra, hogy ha nem is a koldusok, gyűjtögetők, de a kolduló, kéregető, kukázó, gyűjtögető hajléktalanok sok szempontú, időben és térben kiterjedt statisztikai elemzése is sorra kerüljön.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> 1999 óta minden évben, február első hetében kérdőíves adatfelvételt szervezünk a közterületeken és a hajléktalanszállásokon élő emberek körében. Az adatfelvételben való részvétel önkéntes. Lásd erről részletesebben: Huszadik alkalommal készült országos adatfelvétel a hajléktalan emberekről. Interjú Győri Péterrel és Gurály Zoltánnal, *Esély*, 2018/3.

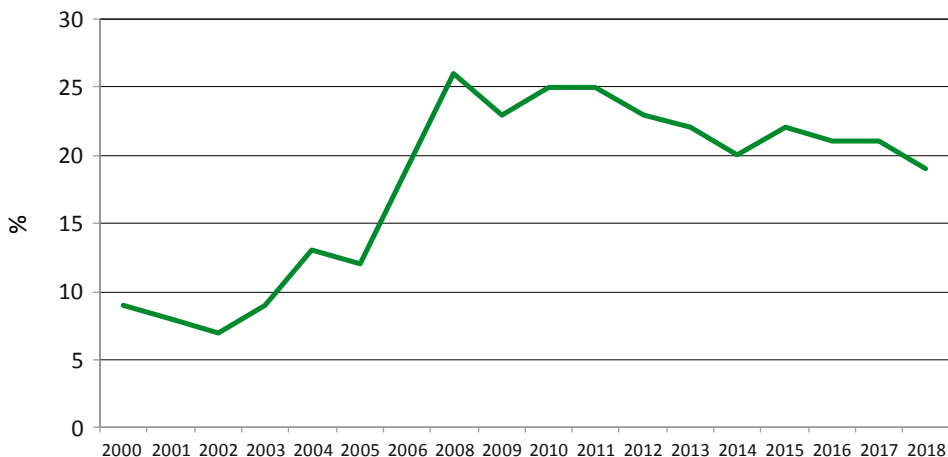
<sup>2</sup> Ez az írásunk nem „*a koldusokról*”, „*a guberálókról*” szól, hanem szűkebben, az általunk megkérdezett, vizsgált hajléktalan emberekről, akik megélhetésüket részben, vagy egészben koldulásból, kéregetésből, gyűjtögetésből, kukázásból biztosítják. A hazai és nemzetközi szakirodalom és szépirodalom, valamint a napi riportázs irodalom számtalan esetben foglalkozott – az említettek közül elsősorban – a közvéleményt is leginkább foglalkoztató koldusokkal, mi itt csak néhány legújabb kori hazai írásra emlékeztetjük az Olvasót, melyek a hajléktalanokkal összefüggésben keletkeztek: (Demszky 1982, Mezei–Bús (é.n.), Bús 1996/1, Bús 1996/2, Oross 1996, Bene 2015). A szépirodalomból egy-egy írás: Esterházy (1986), Gelléri (1984), Tersánszky (1927).

<sup>3</sup> Az eddigi köszöneteken túl, köszönet annak a több száz, a hajléktalanellátásban dolgozó segítő kollégának és sok-sok ezer hajléktalan helyzetben lévő embernek, akik kérdezőként és válaszadóként lehetővé tették eddig e páratlan kutatássorozat megvalósulását.

## Főbb időbeli és területi tendenciák

Az immár húsz éve minden év február 3-án lebonyolított, ún. Február Harmadika hajléktalan adatfelvételek során a lehetséges megélhetési források (válaszlehetőségek) között mindig szerepeltettük a *rendszeres és alkalmi munka*, a különböző *nyugdíjak és segélyek* stb. mellett a *koldulást-kukázást* is.<sup>4</sup> A két évtized adatainak áttekintése azt mutatja, hogy (1) míg a 2000-es évek első felében a koldulásból-guberálásból (is) megélők aránya az éppen hajléktalan helyzetben lévők között – talán mondhatjuk – elhanyagolhatóan alacsony (9-12 százalék) volt, (2) addig 2006 és 2008 között robbanásszerűen megnőtt ennek a megélhetési formának a gyakorisága, (3) majd 2008-tól máig (26 százalékról 19 százalékra csökkenve) ezen az igen magas szinten stabilizálódott, folyamatos lassú csökkenést mutatva (1. ábra).

1. ábra: A kéregetés, koldulás, gyűjtögetés, kukázás előfordulása a megélhetés forrásaként a hajléktalan emberek körében, 2000–2018



<sup>4</sup> Az itt felhasznált adatok pontos értelmezéséhez tartozik, hogy

a) 1999-ben ez a válaszlehetőség még nem szerepelt, illetve 2007-ben oly módon szerepelt, hogy ezt a két évet elemzésünkől ki kellett hagyni,

b) 2000-2008 között még a kérdés úgy szólt, hogy „Honnan jutott ... januárjában jövedelemhez?”, s a felajánlott válaszlehetőségeknél összevontan szerepelt, hogy „koldulásból, guberálásból”, majd 2009-től váltottunk arra a kérdésre, hogy „Miből élt meg 2009 januárjában?”, s ekkortól már – a tartalmi okokon túl az előfordulás gyakorisága miatt is – külön szerepelt a válaszlehetőségek között, hogy „kéregetésből, koldulásból”, illetve „gyűjtögetésből, kukázásból”.

Jelen elemzésünk során e két válaszlehetőséget összevontuk, vagyis a koldulásból (kéregetésből) és/vagy kukázásból (gyűjtögetésből) élőkre koncentrálnunk, mert ugyan e két megélhetési forma igen különböző, azonban igen nagy az átfedés e két alcsoport között, illetve háttérelmzésünk azt mutatta, hogy távolról sem különbözik annyira e két csoport egymástól, mint amennyire ők együttesen különböznek a többi hajléktalan helyzetben lévő embertől.

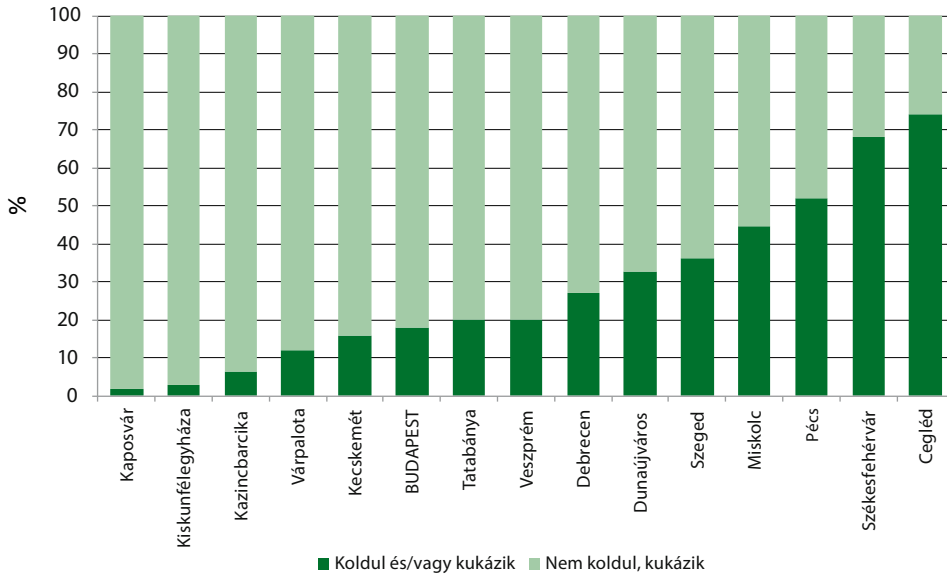
Vagyis azt látjuk, hogy 2008-tól minden negyedik-ötödik hajléktalan ember (itt évente hét-tizenegyezer válaszadóról van szó) a saját létfenntartását részben, vagy egészben koldulásból (kéregetésből) és/vagy kukázásból (gyűjtögetésből) biztosítja.<sup>5</sup> Bármely válfaját, megjelenési formáját is tekintjük e tevékenységeknek – és egy pillanattig félretesszük, hogy ez a megélhetési forma vajon *kizárólagos, elsődleges*, vagy *kiegészítő* jellegű-e –, önmagában is meghatározó jelentőségű az a tény, hogy a hajléktalan helyzetbe kerültek közül ennyire sokan kényszerülnek koldulni-kukázni, de az érintettek önbecsülése, vagy akár a közvélemény megítélése szempontjából is ennek hatása – véleményünk szerint – messze nem lebecsülendő.

A koldulás és gyűjtögetés elmúlt évtized során megfigyelhető ilyen magas arányú elterjedtségén túl, természetesen sokakban fölmerülhet a kérdés, mi lehet ennek az oka, mi állhat a háttérben? Mielőtt azonban néhány nagyvonalú hipotézist megpróbálnánk fölvezetni, érdemes ezen megélhetési formák gyakoriságát különböző településeken is megvizsgálnunk. (Már csak azért is, mert sokak számára az egyik kézenfekvő magyarázat az lehet, hogy bizonyára vidékről Budapestre áramlottak a hajléktalanok a jobb, vagy akárcsak az ilyen éppen-hogy-megélhetés céljából.)

Vissza-visszatérően fölvetődik, hogy a településenként, régiónként valóban jelentősen különböző munkerőpiaci helyzet, a megélhetési lehetőségek különbözősége szinte mágnesként vonzza a nagyobb városokba, elsősorban Budapestre a hajléktalanná vált embereket, s különösen így van ez azoknál, akik koldulni, gyűjtögetni „jönnek Budapestre”. Amikor erről kérdeztünk 2011-ben, akkor azt találtuk, hogy a budapesti hajléktalanok 46 százaléka Budapesten született, és a koldulásból-kukázásból élők sem tértek el ettől lényegesen (44 százalék). A fővárosban élő, megélhetést kereső hajléktalanok többsége tehát valóban nem Budapesten született, azonban élete egy szakaszában – nem feltétlenül hajléktalanná válását követően – a fővárosba költözött. Azonban az eleve fővárosban születettek aránya is jelentősnek mondható.

<sup>5</sup> Nem győzzük elége hangsúlyozni, hogy évről-évre többségükben nem ugyanazok az emberek válaszoltak kérdéseinkre, a hajléktalan élethelyzet többnyire egy átmeneti élethelyzet (sajnos vannak, akiknél nem), így a vizsgált csoportok tagjai is folyamatosan változnak. De megkülönbözteti őket, hogy koldulnak-kukáznak-e, vagy sem, s megvizsgáljuk, hogy vajon egyéb jellemzőik is különböznek-e, vagy sem.

2. ábra: A koldulás, kukázás előfordulása településenként a hajléktalan emberek körében (2018)



Először is megállapíthatjuk, hogy Budapesten a hajléktalan emberek körében átlagos (18 százalék) a koldulásból-kukázásból (is) élők aránya.<sup>6</sup> De talán ennél fontosabb, hogy **településenként szélsőségesen eltérő a kolduló-kukázó hajléktalanok aránya**. Az itt bemutatott városok közül Kaposváron csupán a hajléktalanok két százaléka, viszont Cegléden 74 százalékuk(!) él ezzel a létfenntartási formával<sup>7</sup> (2. ábra). Ez arra int bennünket, hogy legyünk igencsak óvatosak az olyan általános magyarázatokkal, hogy a) az elmúlt években azért csökkent némileg a koldulók-kukázók aránya, mert javult a foglalkoztatottság, ezt némileg segítette a közfoglalkoztatás, b) az elöregedéssel párhuzamosan nőtt a nyugdíjból élők aránya, c) jogszabályok szűkítették a koldulás, illetve a kukázás lehetőségeit és így tovább. Valószínűleg igencsak sok ok áll a háttérben, mi azonban inkább csak a főbb tendenciákra keresnénk a magyarázatokat: miért következett be 2006–2008 között egy *nagyságrendi ugrás* az ilyen megélhetési forma terén, s ez miért stabilizálódott (csökkent enyhén) a 2008 utáni években? Utóbbi kérdésre részben az itt felsorolt válaszkísérletek adhatnak magyarázatot, azzal a fontos kiegészítéssel, hogy több településen, régióban nem is stabilizálódott-csökkent

<sup>6</sup> Vagyis adataink nem igazolják vissza, hogy Budapest lenne a koldulásból-kukázásból is megélni kényszerülő hajléktalan emberek legfőbb célállomása, ami viszont nem áll ellentétben azzal a hipotézissel, hogy maguk a kisebb-nagyobb városok lennének az ilyen megélhetésre (is) szorulóknak célpontjai a maguk szegényebb települési környezetükben, régiójukban.

<sup>7</sup> Ebbe az összehasonlításba az adatfelvételben részt vevő több tucat település közül azokat vontuk itt be, ahol legalább 50 hajléktalan ember válaszolt kérdéseinkre (a többi települést az esetleges hibahatár miatt itt nem szerepeltetjük).

az elmúlt évtized során a koldulásból-kukázásból élők aránya, hanem folyamatosan tovább növekedett, s egészen extrém szintet ért el (ilyen pl. Miskolc, Pécs, Székesfehérvár).

Ezen a ponton érdemes arra is felfigyelnünk, hogy az itt felsorolt városok közül **ott, ahol a hajléktalanok közül nagyon sokan koldulnak-kukáznak, a koldulók-kukázók csoportján belül extrém magas a cigány emberek részaránya**<sup>8</sup>: Miskolcon (53 százalék) és Pécsen (51 százalék), illetve még Kecskeméten is (57 százalék). Más nagyobb városokban a cigányok aránya a koldulók-kukázók körében az átlagosnál alacsonyabb – Székesfehérváron (27 százalék), Cegléden (30 százalék), Szegeden (34 százalék), Dunaujvárosban (23 százalék) –, Budapesten pedig az arányuk átlagos (41 százalék). Csak feltételezhetjük, hogy ennek hátterében az észak-keleti és a dél-nyugati régióban nagyobb arányban élő roma népesség különösen kirívó elnyomódása állhat, viszont következményként megállapíthatjuk, hogy e településeken a látható utcai koldusok-kukázók és látható hajléktalanok, fedél nélküliek tényleges átfedése jelentős mértékben befolyásolhatja az „*hajléktalanokról*” alkotott képet.

## A 2006 utáni „második nagy pofon” és hatásai<sup>9</sup>

Az évenkénti Február Harmadika kutatások adatainak az időbeli elemzése azt mutatja, hogy a 2006–2008 közötti drasztikus változás, mondhatni, zuhanás okaként meglehetősen egyértelműen a **munkaerőpiaci változásokat** lehet megjelölni. Ezen belül is lényegében az **alkalmi munkák helyét vette át igen sok esetben a koldulás-kukázás**.

Abban nincs változás, hogy mind 2006-ban, mind 2008-ban nagyjából minden második hajléktalan ember a saját maga önjelölt (munkájából) tartotta fenn magát, legyen az rendszeres, vagy alkalmi munka, vagy akár koldulás-kukázás (3. és 4. ábra)<sup>10</sup>. A változás abban érhető tetten, hogy míg 2006-ban a legtöbben még a munkaerőpiac margóján, az alkalmi, feketemunka világában mozogtak, addig 2008-ra az alkalmizás lehetősége radikálisan beszűkült, sokan innen is kiszorultak, és kénytelenek voltak a feketemunkánál is rosszabb tevékenységek révén fenntartani magukat, maradt nekik a kéregetés és gyűjtögetés.

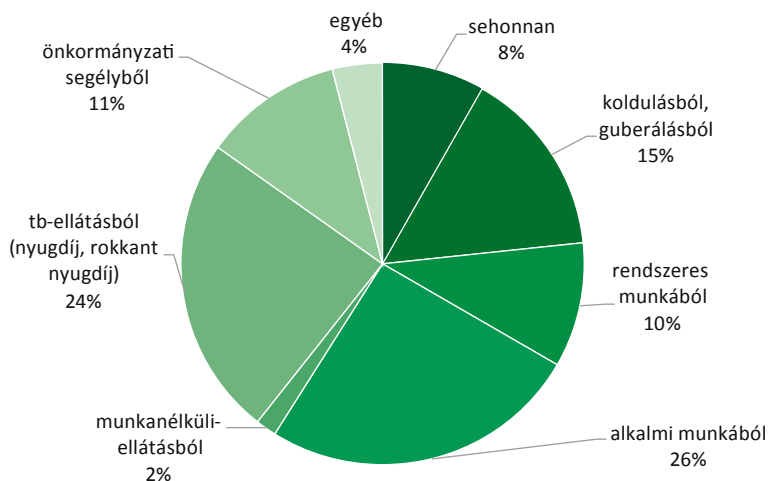
<sup>8</sup> A romák részarányának alakulásáról a hajléktalan helyzetben lévők körében részletesebben szólunk Győri (2017).

<sup>9</sup> Az 1990-es rendszerváltást követően a „második nagy pofon” mibenlétéről lásd (Győri 2013).

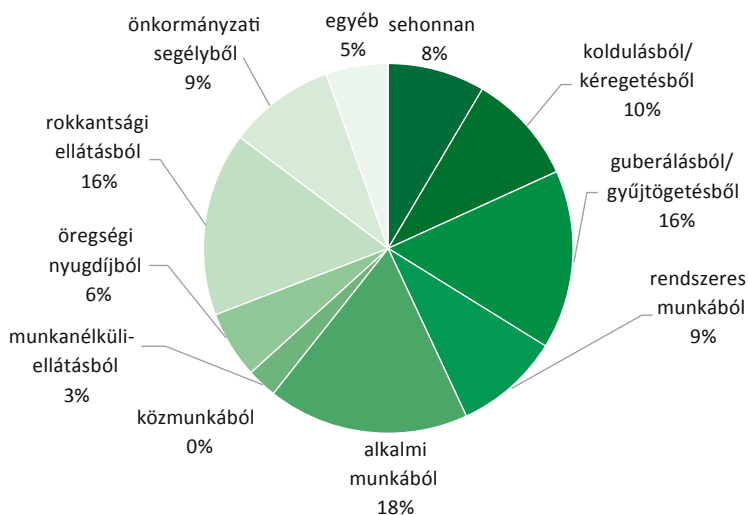
A 2006-tól bekövetkező alapvető fordulatról több korábbi írásunkban is már szóltunk (Győri 2008, Győri 2015)

<sup>10</sup> A 3., 4., és 5. ábra értelmezéséhez megjegyezzük, hogy a megélhetés forrására vonatkozóan természetesen több forrást is meg lehetett jelölni, az ábrák minden megemlített forrás előfordulásának a gyakoriságát mutatják.

3. ábra: Honnan jutott 2006 januárjában jövedelemhez? (F3–2006)



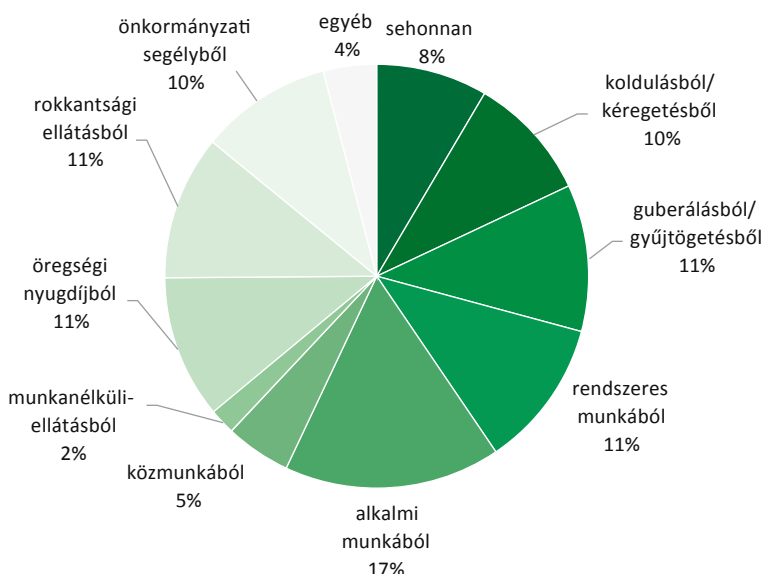
4. Megélhetési formák előfordulása 2008 januárjában (F3–2008)



E tömeges „csúszás”, kiszorulás idején, 2008 februárjában – amikor a korábban stabil munkával rendelkező (nem hajléktalanok) tömegei árasztották el ezeket az instabil munkaerőpiaci posztokat – megkérdeztük a hajléktalan embereket, hogy vajon „Szeretne-e ezen a helyzeten változtatni?”, mármint azon, hogy éppen van-e, illetve nincs munkája. A koldulók-kukázók csupán 13 százaléka jutott ekkor valamilyen egyéb munkához, ez is inkább csak valamilyen be nem jelentett, feketemunka volt, bejelentett munkát mindössze két százalékuk(!) végzett. (A nem koldulók-kukázók 33 százalékának volt ekkor valamilyen be nem jelentett munkája, s 16 százalékuk jutott rendszeres bejelentett munkához.) A koldulók-

kukázók szinte kivétel nélkül (98 százalék) elégedetlenek voltak munkaerőpiaci helyzetükkel és szerettek volna valamilyen munkát vállalni (93 százalék). A legtöbb kolduló-kukázó leginkább *rendszeres munkához* szeretett volna jutni (33 százalékuk), de voltak, akik *bejelentett* alkalmi munkával is már megelégedtek volna (15 százalék), vagy akárcsak egy *jól fizető* alkalmi munkával (21 százalék), s nem kevesen (17 százalék) *bármilyen* munkát elvállaltak volna. Még a munkaügyi központot is viszonylag sokan felkeresték ilyen célból (27 százalék, a másik csoport esetében ez 42 százalék), annak ellenére, hogy az tényleges segítséget csak igen ritkán volt képes nyújtani. A munkavállalás akadályaként 2008-ban a koldulók-kukázók legtöbbször betegségüket említették (29 százalék), illetve a munkahiányt (22 százalék), külső megjelenésüket (17 százalék), vagy a megfelelő szakma hiányát (12 százalék). (A nem kolduló-kukázó hajléktalanok körében a sorrend és az arányok is lényegesen eltérők: 34 százalékuk a betegségét, 16 százalékuk megváltozott munkaképességét, 12 százalékuk a munkahiányt, 9 százalékuk a megfelelő szakma hiányát említette, s csupán 5 százalékuk említette külső megjelenését munkavállalása akadályaként.)

5. ábra: Megélhetési formák előfordulása 2018 januárjában



Tíz év alatt – 2008 és 2018 között – a hajléktalan emberek által végzett megélhetési formák szerkezete alig változott (4. és 5. ábra). Kisebb szerkezeti változásként legfeljebb annyi látható, hogy szerény mértékben megjelent a közmunka lehetősége, s némileg csökkent a koldulás-kukázás előfordulása. Rendszeres munkából származó jövedelemmel a koldulás-kukázás csak egészen kivételes esetben

kapcsolódik össze – mind 2018-ban, mind 2008-ban.<sup>11</sup> Ugyanakkor azt is meg kell említenünk (ez ezeken az ábrákon nem látható), hogy időközben érzékelhetően megnőtt a koldulók-kukázók körében azok aránya, akik olykor alkalmi munkához is hozzájutottak. 2018-ban, amikor a munkaerőpiaci helyzet már alapvetően kedvezőbb a 2008-asnál, minden negyedik kolduló-kukázó (24 százalékuk) jutott alkalmi munkához is. Csupán ennyi jutott volna el a hajléktalan emberekig a munkaerőpiaci helyzet lényegesen kedvezőbbé válásából?

Annyit az előzőekhez még hozzá kell tennünk, hogy persze úgy is fogalmazhattunk volna, hogy az alkalmi (fekete) munkát végző hajléktalanok egy része (2018-ban pontosan 20 százaléka) az így megszerzett jövedelmét kénytelen volt még koldulással-kukázással kipótolni, s ezekből együttesen valahogyan eltengetni.

A hajléktalan emberek megélhetési forrásszerkezetének alig érzékelhető változása 2008 óta – annak ellenére, hogy az általános munkaerőpiaci helyzet lényeges javulást mutatott 2018-ra – számtalan új kérdést vet fel: A munkaerőpiaci változások nem „értek el” a hajléktalanságban élőkig? Akiket elértek (rendszeres jövedelmet jelentő munkához jutottak), azok nagy arányban ki tudtak kerülni ebből az élethelyzetből és már nem hajléktalanok? És ennek így nyoma sincs a „még” hajléktalanok körében? A keveseket (és szintén csak alkalmilag) elérő közmunka korrigálhatta némileg a munkaerőpiacról teljesen kiszorultak arányát?<sup>12</sup> Az éppen hajléktalan helyzetben lévők, az ebbe a helyzetbe kerültek fizikai-mentális-pszichés állapot szerinti összetételének a leromlása miatt nem érzékelhető szélesebb körű javulás a munkaerőpiaci pozíciókban? Ennek köszönhető-e a koldulásból-kukázásból (is) megélni kényszerülők arányának a szinten maradása, csupán enyhe csökkenése? Vagy – eltérően a 2006 és 2008 közötti „nagy kiszorulás”-tól – immár nem is a munkaerőpiac alakulása gyakorolja a legnagyobb hatást e megélhetési formák elterjedtségére, hanem valami más? Utóbbi lehetőség különösen elgondolkodtató lehet.

<sup>11</sup> Amikor a 2008-2018 közötti időszak első felében, 2012-ben megkérdeztük, hogy „*Volt-e legalább 30 nap munkaviszonya 2011-ben?*” a koldulók-kukázók mindössze 19 százaléka válaszolt igennel (a másik csoportban ennek előfordulása 36 százalék volt.)

<sup>12</sup> A 2008–2018 közötti időszak elején, 2010-ben részletesen kérdeztünk erről. A koldulásból-kukázásból élők ekkor még viszonylag nagy arányban keresték fel a munkaügyi központot (36 százalékuk, igaz a másik csoportban ez lényegesen gyakoribb volt /46 százalék/). Viszont arra a kérdésünkre, hogy „*Az elmúlt év során felajánlották-e Önnek a közhasznú munkavégzés lehetőségét?*” a koldulásból-kukázásból élő hajléktalanok mindössze 13 százaléka válaszolt igennel (ez az arány a többiek esetében is lényegében ugyanekkora volt), azonban arra a kérdésünkre, hogy „*Az elmúlt évben végzett-e közhasznú munkát?*” már csupán a koldulásból-kukázásból élők 5 százaléka válaszolt igennel (miközben a másik csoport tagjainak 11 százaléka vett részt ténylegesen valamilyen közmunka programban!).

## A koldulásból-kukázásból élő hajléktalan ember mássága<sup>13</sup>

Visszatérve eredeti kérdésünkhöz, arra vagyunk kíváncsiak, hogy a jelenleg (pontosabban 2018 februárjában) koldulásból-kukázásból élők csoportja vajon markánsan különbözik-e az ilyen tevékenységre nem kényszerülő hajléktalanoktól?

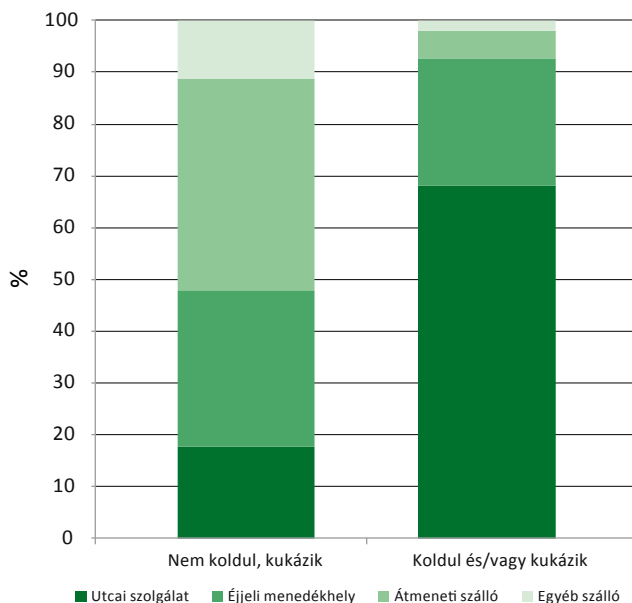
### *Depriváció a lakhatásban*

**A koldulók-kukázók – a többi hajléktalan helyzetben lévőkötől eltérően – jellemzően „utcalakók”.** A koldulásból-kukázásból élők többsége (68 százalék) a kérdés idején közterületen élt, a többi hajléktalan körében ez sokkal kisebb arányban (18 százalék) fordult elő. A koldulásból-kukázásból élők szinte kivétel nélkül (91 százalék) aludtak már életükben legalább egy hetet közterületen (a többiek körében ez 55 százalék), zömük (84 százalék) az elmúlt évben is aludt közterületen (a többiek esetében ez 33 százalék). Amikor 2012-ben erről részletesebben is kérdeztünk, akkor azt is nyomon követhettük, hogy a február harmadikai kérdés idején valamilyen hajléktalanszálláson meghúzódó koldulók-kukázók közül minden második a nyár legmelegebb napjain közterületen töltötte éjszakáit, s csak a hideg idő beálltával mentek be szállóra (persze a nem kolduló-kukázó hajléktalan emberek közül is többen a nyarat azért közterületen töltötték, csak sokkal kisebb arányban). Szintén ebből a 2012-es adatfelvételtől tudjuk, hogy a koldulók-kukázók 2/3-a nagyjából ragaszkodik megszokott helyéhez, 1/3-uk viszont folyamatos mozgásban van, részben „önkéntes alapon”, részben viszont azért, mert a rendőrök, közterület-felügyelők elküldték a helyéről.

A koldulók-kukázók 43 százaléka válaszolt igennel 2012-ben arra az állításra, hogy „Azért lakik (alszik) itt, mert már megszokta” (a zömében intézményekben lakó másik csoport tagjainak csupán 27 százaléka válaszolt így). Ez az igen magas arányú „megszokás” lehet a sodródás, lemondás, beletörődés, a kitörési utak lezárultának a jele is, bár ugyanekkor arra a kérdésünkre, hogy „Mi kellene ahhoz, hogy ne kelljen utcán, vagy hajléktalanszállón aludnia?” 79 százalékuk válaszolta, hogy egyszerűen pénzre lenne szüksége (mely persze többnyire csak egy kívánság/álom).

<sup>13</sup> Elemzésünk során a 2018. évi Február Harmadika adatait használjuk: minden olyan esetben, amikor ettől eltérő év adatait vonjuk be a vizsgálatba, ezt külön megemlítjük.

6. ábra: Koldulók-kukázók és nem koldulók-kukázók összetétele a kérdezés helye szerint



A koldulásból-kukázásból élők között elvétve találunk fizetős átmeneti szállón lakókat (5 százalék), holott a többi válaszadó hajléktalan ember 41 százaléka ilyen intézményben tölti napjait (6. ábra). Vagyis a koldulásból-kukázásból élők lényegesen kisebb mértékben intézmény-, közelebről bentlakásos intézményhasználók, vagy éppen kevésbé fogadják be őket az intézmények, illetve legfeljebb éjjeli menedékhely áll a rendelkezésükre. Valószínűleg a jelenlegi intézmények egy jó része felkészületlen a megfelelő befogadásukra, s ez nyilván vissza is tarthatja őket ezek használatától – mondhatni, innen is kiszorulnak.

A kirekesztettség egészen sajátos formája a hajléktalan emberek esetében, hogy sokszor – különösen a közterületen élők körében – egyszerűen nincs egy hely, ahol akárcsak bejelentett lakcímet létesíthetnének. Amikor 2011-ben erről kérdeztük az embereket, azt találtuk, hogy a hajléktalan emberek 46 százaléka(!) nem rendelkezett állandó bejelentett lakcímmel. Az átmeneti szállókon lakók esetében ez „csak” 28 százalék volt, de a közterületeken élők körében 60 százaléka(!), a koldulásból-kukázásból élő hajléktalanok 61 százaléka nem rendelkezett állandó bejelentett lakcímmel. A koldulásból-kukázásból élők 47 százaléka(!) sem állandó, sem ideiglenes lakcímmel nem rendelkezett (a másik csoport tagjai körében ez fele ennyi esetben fordult elő). Aki tudja, hogy milyen és mennyi egészségügyi, munkaügyi, szociális és egyéb alapszolgáltatáshoz (nem is beszélve a legális munkavállalási és egyéb lehetőségekről) való hozzáférés alapfeltétele a lakcím megléte, annak nem kell magyaráznunk, hogy pusztán az a tény, hogy minden második kolduló-kukázó hajléktalan lakcím nélküli, a kirekesztettség milyen szélsőséges stádiumát jelzi.

A koldulók-kukázók nem csak hajléktalanként élik meg nincstelenségüket. 2016-os adatfelvételünk szerint nagyon sokuk (43 százalék) soha nem lakott olyan lakásban, melynek ő lett volna a tulajdonosa, vagy bérlője (a másik csoport tagjainak 72 százaléka élt valamikor ilyen lakásban). Minden negyedik koldulásból-kukázásból élő korábban állami gondozott volt (26 százalékuk, a másik csoportból némileg kevesebben, 20 százalékuk), s körükben többen a börtönt követően lettek hajléktalanok (10 százalék, a másik csoport körében ez csak 3 százalék).

A közhiedelemmel ellentétben, a hajléktalanság nem egy örökre meghatározott állandó léthelyzet, sokszor inkább „hajléktalan momentumokról”, egy-egy ember esetében hajléktalan életszakaszokról beszélhetünk. Akik ma hajléktalanszállón, vagy közterületen kénytelenek lakni, azok korábban többnyire valamilyen (ha nem is saját, nem is önálló) lakásban laktak és a jövőben is többen lakásban laknak majd – azzal együtt, hogy a lakásban lakást megelőzően is lehettek már hajléktalan helyzetben, ahogy a jövőbeni lakásban lakást követően is előfordulhat még, hogy ismét hajléktalanná válnak majd. Amikor 2013-ban erről kérdeztük az akkor hajléktalan helyzetben lévő embereket („*Hajléktalanná válása óta lakott-e lakásban?*”), akkor közel minden második hajléktalan ember (47 százalékuk) igennel válaszolt (a koldulók-kukázók körében ez az arány alacsonyabb volt). Amikor aziránt érdeklődtünk, hogy vajon mi volt a feltétele a lakásban lakásnak,<sup>14</sup> akkor azt állapíthattuk meg, hogy **jelentős különbség van a kolduló-kukázó és a többi hajléktalan ember között abban, hogy munkával, vagy pénzzel kellett-e fizetnie ezért a lakásban lakhatásért.** A kolduló-kukázó csoport 39 százaléka fizetett pénzzel, 26 százaléka munkával azért, hogy lakhasson, míg a másik csoportban gyakoribb (49 százalék), hogy pénzzel fizettek (valamilyen bérleti díjat), s csak elvétve (15 százalékuk) fordult elő, hogy munkaszolgáltatásért lakhattak. Feltételezhetjük, hogy a koldulók-kukázók esetében ez a – két hajléktalan életszakasz közbeni – lakásban lakhatás szorososan összekapcsolódott az általuk végzett alkalmi munkával, míg a másik csoport tagjai közül többen rendszeres munkakeresetükből, nyugdíjukból ki tudták fizetni a szerény és bizonytalan lakhatás árát.

A koldulók-kukázók közül nem csak kevesebben laktak korábban, vagy akár hajléktalanná válásukat követően lakásban, de jóval kevesebben gondolják azt is, hogy bármikor olyan helyzetben lesznek még a jövőben, hogy lakásban lakhatnak. E csoport tagjainak csupán 26 százaléka válaszolt igennel arra a kérdésünkre, hogy „*Mit gondol, lesz-e valamikor a jövőben olyan helyzetben, hogy lakásban lakjon?*”, a többiek 38 százaléka még számol ezzel a lehetőséggel. Feltehetően nem véletlenül, a „*Mit gondol, lesz-e valamikor olyan helyzetben, hogy*

<sup>14</sup> Ezek a hajléktalan életszakaszok közötti lakáshasználatok szinte kivétel nélkül különböző befogadások, szívességi, haveri, sokszor kényszerű és bizonytalan lakhatási lehetőségek, melyek feltétele lehetett, hogy rendesen kellett viselkedni, nem ihatott alkoholt, hallgatni és tűrni kellett a szidásokat, el kellett viselni a veréseket, cserébe le kellett feküdni olyanokkal is, akikkel nem akart stb.

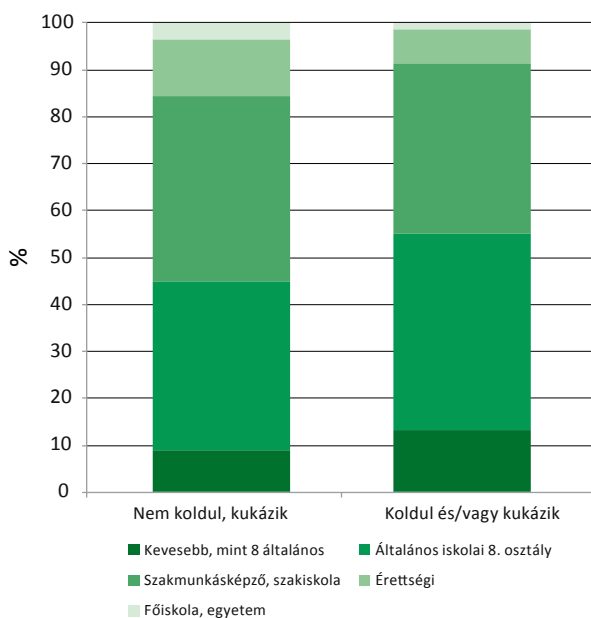
*rendszeres bejelentett munkája legyen?*”, kérdésre pontosan ugyanilyen arányokban válaszoltak igennel a két csoport tagjai.

Ebben a világban a „*hol lakás*” lehetőségei ennél sokkal-sokkal elemibb szinten merülnek csak fel. Amikor 2011-ben megkérdeztük a hajléktalan embereket, hogy vajon „*Meddig lakhat (aludhat) Ön a jelenlegi lakó (alvó) helyén?*”, akkor a koldulásból-kukázásból élők 75 százaléka erre csupán azt tudta válaszolni, hogy „*nem tudja*” (a másik csoport minden második tagjának is ez volt a válasza).

### *Depriváció az iskolázottságban*

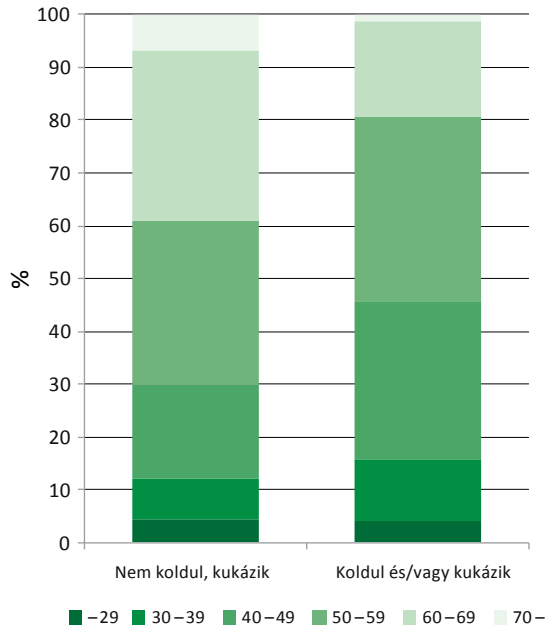
A koldulásból-kukázásból élők fiatalabbak, ugyanakkor iskolázatlanabbak is.

7. ábra: Koldulók-kukázók és nem koldulók-kukázók összetétele iskolai végzettség szerint



A koldulók-kukázók körében lényegesen több a fiatal- és középkorú ember, a nem koldulók-kukázók körében lényegesen több az idős. Ennek ellenére, a koldulók-kukázók esetében gyakoribb, hogy legfeljebb 8 általánossal, vagy azzal sem rendelkezik valaki. A koldulásból-kukázásból élők körében fele akkora arányban találunk legalább érettségivel rendelkezőket (kilenc százalék), többségük (55 százalék) legfeljebb nyolc elemi végzettségű (a többiek körében ez az arány 45 százalék).

8. ábra: Koldulók-kukázók és nem koldulók-kukázók összetétele korcsoportok szerint



Holott a kolduló-kukázó csoport lényegesen fiatalabb, mint a nem koldulásból-kukázásból élők. (Valószínűleg ezért is több a kolduló-kukázó csoportban a nőtlen/hajadon (45 százalék), mint az ilyen tevékenységet nem végzők körében (35 százalék)<sup>15</sup> (7. és 8. ábra).

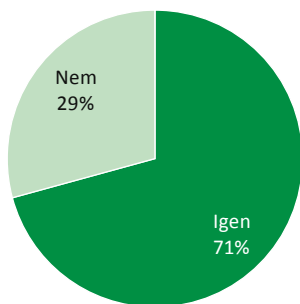
### *Az önmeghatározás és az etnikai hovatartozás sajátosságai*

Igen markánsan különbözik a két csoport egymástól aszerint, hogy vajon *egyáltalán hajléktalannak tartják-e saját magukat* a válaszadók. A nem koldulásból-kukázásból élők közel egy harmada annak ellenére nem tartja magát hajléktalannak, hogy valamilyen hajléktalanszállón, vagy éppen közterületen lakik, miközben a koldulásból-kukázásból élők lényegében kivétel nélkül hajléktalanként azonosítják önmagukat (9. és 10. ábra).

<sup>15</sup> 2016-os adatfelvételtől

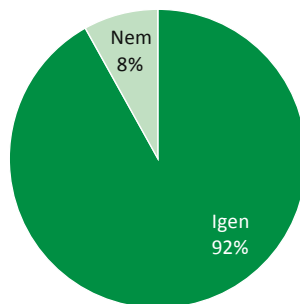
## 9. ábra: Hajléktalannak tartja-e magát?

Nem koldul, kukázik



## 10. ábra: Hajléktalannak tartja-e magát?

Koldul és/vagy kukázik



Igaz, mint láttuk, a koldulásból élők 68 százaléka utcán él, a nem koldulásból élőknek viszont „csak” 18 százaléka. De az utcán élő nem koldulásból élők körében is háromszor nagyobb arányban (19 százalék) tartják magukat nem-hajléktalannak, mint a szintén utcán élő koldulók csoportjában (hat százalék).

Érdeemes felfigyelnünk arra, hogy a sok-sok egyéb tényező mellett a **létfenntartásnak ez a formája, nevezetesen, hogy valaki kéregetésből, koldulásból, gyűjtögetésből, guberálásból él-e jelentősen hat arra, hogy az illető hajléktalanként identifikálja-e önmagát.**

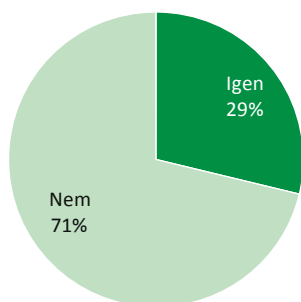
Ezen a ponton fölmerül bennünk a kérdés, vajon arról van-e szó, hogy a környezet stigmáját – nevezetesen, hogy akit koldulni, guberálni látunk, azt látjuk egyben hajléktalanként is, miközben a többieket, a többséget így nem is látjuk – tükrözik vissza ezek az önmeghatározások, vagy egyszerűen csak a külső meghatározottság és az önmeghatározás szinkronjáról van-e szó? Fölmerül az is, hogy az önmeghatározás során is olykor „összecsúszik” a *hajléktalan* és a *csöves, fedél nélkül élő* tartalma (de ne feledjük, a nem kolduló-kukázó átmeneti szállókön lakók 45 százaléka is aludt életében valamikor legalább egy hetet folyamatosan utcán, parkban, pályaudvaron vagy más közterületen). Talán többen azért nem tartják magukat hajléktalannak, mert „*én nem vagyok csöves!*”<sup>16</sup> De persze fölmerül az is, hogy akik „csupán” valamilyen – lakástalansággal is együtt járó – krízishelyzet miatt veszik igénybe időlegesen a hajléktalanszállásokat, ettől még nem tekintik magukat hajléktalannak. Azt sem zárhatjuk ki, hogy többen pusztán az igénybe vett ellátás megnevezése miatt azonosítják magukat hajléktalanként. Az azonban bizonyosan látszik, hogy a koldulók-kukázók lényegében kivétel nélkül hajléktalannak tekintik magukat, intézményhasználatától teljesen függetlenül.

Az önmeghatározáson túl, lényeges különbség van a két csoport tagjai között abban is, hogy mondták-e már rájuk, hogy cigányok? Ennek valószínűsége

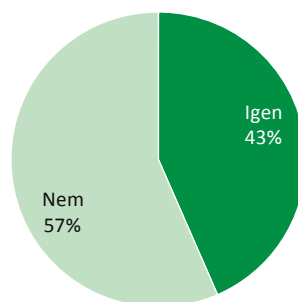
<sup>16</sup> Nem egyszer tapasztalható, hogy a szállásokon lakók, különösen a fizető átmeneti szállásokon lakók elhatárolják magukat a „csövesektől”, azoktól, akik a szállók helyett az utcákon, köztereken élnek. (Miközben maguk többnyire valóban soha nem aludtak huzamosabb ideig közterületeken.) Itt valami hasonlót tapasztalunk, bár elemzésünk azt mutatja, hogy nagyobb a különbség a kolduló-kukázó és az illet nem végző csoportok között, mint a fedél nélküliek és a szállásokon lakók között.

a nem koldulók-kukázók csoportjában is igen magas (29 százalék), azonban a koldulásból-kukázásból élők körében ennek előfordulása egészen kiemelkedő, **majdnem minden második koldulóra-kukázóra mondták már, hogy ő cigány** (11. és 12. ábra). Ennek persze oka lehet a közvéleményben élő „cigány koldus”, „kolduló cigány” toposz is, bár egyéb méréseink azt mutatják, hogy a „mondták-e már rá, hogy cigány” szoros összefüggést mutat a tényleges etnikai identitással.<sup>17</sup> Vagyis megalapozottan állíthatjuk, hogy a koldulásból-kukázásból élő hajléktalanok körében lényegesen magasabb arányban találunk cigány embereket, mint a többi hajléktalan esetében. De félre ne értsük, a cigány hajléktalan emberek körében is a nagy többség (73 százalékuk) nem koldul, kéreget, gyűjtöget vagy kukázik, hanem másból próbálja fenntartani magát!

11. ábra: Mondták-e már Önre, hogy cigány?  
Nem koldul, kukázik



12. ábra: Mondták-e már Önre, hogy cigány?  
Koldul és/vagy kukázik



## A kolduló-kukázó hajléktalan emberek mindennapjai

### *Csoportos magányban élni*

Arra a némileg bizonytalanul értelmezhető kérdésre, hogy „*Kivel él együtt?*” (bizonytalanul értelmezhető, mivel a sokszemélyes szobákban élő szállás-lakók olykor nem tudják eldönteni, hogy tömeges magányuk minek is tekinthető) minden második megkérdezett hajléktalan azt válaszolja, hogy egyedül él. **A koldulók-kukázók körében kevesebb a magányos ember.** A kolduló-kukázó csoport tagjainak a 35 százaléka barátokkal, haverokkal él (a nem koldulóknak-kukázóknak csupán 16 százaléka), illetve 21 százalékuk házastársával, élettársával él együtt (a másik csoport esetében ez 14 százalék). A többségükben közterületen alvó koldu-

<sup>17</sup> Amikor 2011-ben erről kérdeztük az embereket, akkor azok közül a koldulásból-kukázásból élő hajléktalan emberek közül, akikre mondták már, hogy cigány, 59 százalék maga is cigánynak vallotta magát (a másik csoport esetében ez 53 százalék volt). A kolduló-kukázó hajléktalanok 20 százaléka vallotta magát cigánynak (az összes válaszadó körében ez ekkor 16 százalék volt).

lók-kukázók párban, csoportban, bandában jobban meg tudják védeni magukat, így könnyebben biztosítható a beszerzési terület, a területbirtoklás során is nagy előnyt jelent, ha valaki nem magányos farkas és egyben munkamegosztás is kialakítható a párban, csoportban. Amíg az egyik koldul/kéreget, addig a másik felügyeli a placcot, vagy éppen a cuccokra vigyáz, aztán válhatnak, amíg a csoport egyik tagja gyűjtöget/kukázik/guberál, a másik segít neki, illetve szelektál, összehajtogat, viszi a már összegyűjtött dobozokat, holmikat, elemózsiát. Csoportban eredményesebb is, védettebb is gyűjtögetni, guberálni. Az inkább bémunkából, vagy éppen nyugdíjból élő többi hajléktalan ember mindegyike kevésbé van rászorulva, inkább magányosak. Ez a bandában, csoportban élés azonban a koldulók-kukázók esetében nem jelent feltétlenül igazi véd- és dacszövetséget. A csoportban, bandában élők közül csupán minden második (51 százalék) választott igennel arra a kérdésre, „*Van-e olyan barátja, vagy rokona, akire számíthat a bajban?*”, s ez a csoportban, bandában élő koldulók-kukázók körében sem sokkal gyakoribb (59 százalék), de azért nem lebecsülendő arányú.

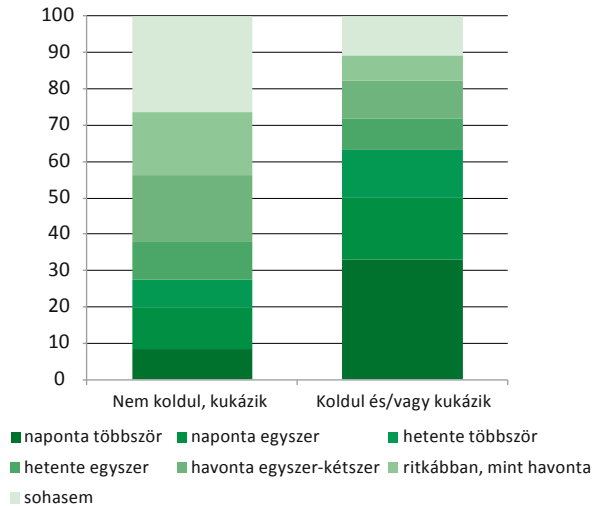
### *Függőségek örvényében*

A hajléktalan élethelyzet gyakran összekapcsolódik a rendszeres alkoholfogyasztással, alkoholfüggőséggel.<sup>18</sup> (Máig nem tudták kideríteni a kutatások, hogy inkább okról, vagy inkább következményről van-e szó, feltehetően mindkettőről, személyenként változóan, vegyesen.) Gyakran összekapcsolódik, de messze nem mindig.

Amikor 2013-ban az alkoholfogyasztás gyakoriságára kérdeztünk, azt találtuk, hogy a kolduló-kukázó hajléktalanok négyszer olyan gyakran fogyasztanak naponta többször is alkoholt, mint nem kolduló-kukázó sorstársaik, minden második kolduló-kukázó naponta legalább egyszer iszik valamennyi alkoholt (13. ábra). A 2013-as felmérés arra is rávilágított, hogy a hajléktalan emberek többsége legfeljebb havonta egyszer-kétszer fogyaszt alkoholt, ami igazán nem tekinthető jelentősnek, sőt – ezzel szemben a koldulók-kukázók körében jellemző a rendszeres alkoholfogyasztás. (Részletes adataink azt is megmutatják, hogy a kolduló-kukázó csoporton belül elsősorban a koldulók „járnak élen” a napi, gyakori alkoholfogyasztásban.)

<sup>18</sup> Más kérdés, hogy a hajléktalanokról alkotott stigmatizáló kép is összekapcsolódik az alkoholfogyasztással, holott korábbi vizsgálataink azt mutatják, hogy a nem-hajléktalan magyar populációban legalább ilyen súlyos az alkoholhelyzet. Lásd: Györi (2010), Paksi (2010)

13. ábra: Milyen gyakran fogyaszt Ön alkoholt? (F3–2013)



2018. évi felmérésünk is azt mutatja, hogy a hajléktalan emberek 1/3-a (34 százalék) egyáltalán nem fogyaszt alkoholt. Nem így van ez azonban a koldulásból-kukázásból élő hajléktalan embereknél, esetükben csupán 15 százalék a valószínűsége, hogy nem fogyaszt alkoholt az illető. És ennek persze súlyos egyéb következményei vannak. Minden második (50 százalék) kolduló-kukázó ember arról számolt be, hogy „előfordult már vele, hogy alkoholizálás, szippuzás vagy drogozás miatt került ki az utcára” (a másik csoport esetében ez fele ennyi). A koldulók-kukázók 39 százaléka ítéli meg úgy a helyzetét, hogy „az alkoholizálás, vagy más kábítószer használata megakadályozza, hogy a jelenleginél jobb körülmények között lakjak” (a másik csoport tagjainak csupán 15 százaléka gondolja ezt magáról).

És persze a munkavállalásba is jócskán beleszól a rendszeres alkoholfogyasztás. A „Mi akadályozza a munkavállalásban?” kérdésünkre a koldulók-kukázók közel ötször akkora arányban említették akadályként saját alkoholfogyasztásukat, mint a másik csoportba tartozók (28 százalék, illetve 6 százalék). Ezzel valószínűleg összefüggésben, saját idegállapotukat is lényegesen többen (20 százalék) jelölték meg a munkavállalás akadályaként, mint a nem koldulók-kukázók (hat százalék). És még mindig nem függetlenül ezektől, s persze az egész létmódtól sem, közel minden negyedik kolduló-kukázó a saját külső megjelenését is akadálnak tekintti (23 százalék), miközben a többieknél ez csupán elenyésző mértékben (négy százalék) merül fel egyáltalán. (Utóbbi csoport inkább saját öregségét, betegségét, megváltozott munkaképességét látja akadálnak.)

Eddigi elemzéseink is azt mutatták, hogy a túlzott alkohol- (drog-) fogyasztás igencsak kiterjedt és hátrányokat halmozó, vagy éppen előidéző jelenség hazánkban, s ez alól a hajléktalan helyzetben lévők sem jelentenek kivételt. Most

azonban azt találtuk, hogy lényeges különbség van a kolduló-kukázó és a többi hajléktalan ember között mind az alkohol fogyasztás előfordulásának a gyakoriságában, mértékében, mind ennek hátrányos következményei tekintetében.

„Kaja, pia, cigi”

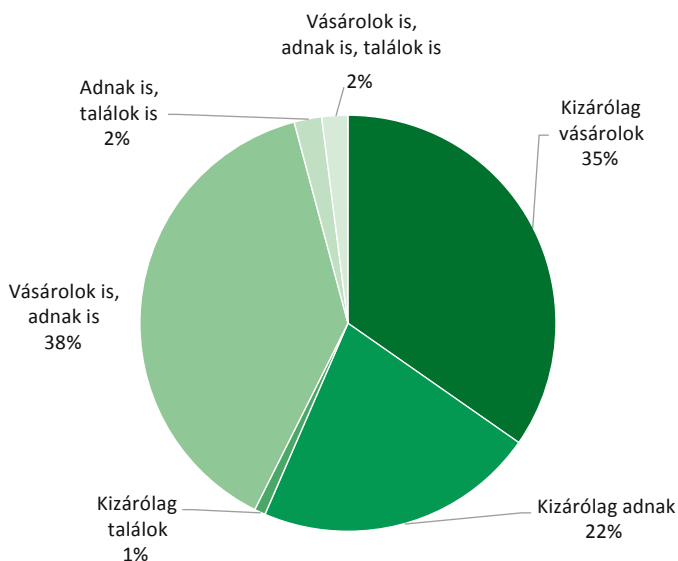
Az elemi létfenntartáshoz (vagy éppen a kialakult függőségek fenntartásához) szükséges jóságok beszerzésének a módja alapvetően megkülönbözteti egymástól a koldulók-kukázók csoportját a többi hajléktalanokétól.

Az alkoholt fogyasztó koldulók-kukázók 3/4-e az italnak csupán egy részét vásárolja maga, egy másik részét guberálja, kapja másoktól. A dohányosok körében ugyanígy, a dohányos koldulóknak-kukázóknak csupán 1/3-a veszi mindig az elszívni valót, 2/3-uk vásárolja is és kapja, guberálja is, a másik csoport körében ez éppen fordítva van (2/3-uk maga vásárolja, 1/3-uk olykor kapja). A legnagyobb különbség a két csoport között éppen a legszükségesebbhez, az ennivalóhoz való hozzájutás módjában van (14. és 15. ábra).

Amikor 2011-ben megkérdeztük az embereket, hogy „Az elmúlt hét napban evett-e főtt ételt?”, akkor kiderült, hogy a koldulók-kukázók 20 százaléka esetében ilyen lehetőség nem adódott (a másik csoportban kevesebb, mint fele ekkora arányban (nyolc százalék) mutatkozott ez a hiány). 2018-ban pedig, amikor azt kérdeztük, hogy „Előfordul-e, hogy éheznek?”, közel minden második kolduló-kukázó hajléktalan válaszolt igennel. (A másik csoportban ez fele ennyire gyakori, de az is éppen elég riasztó.)

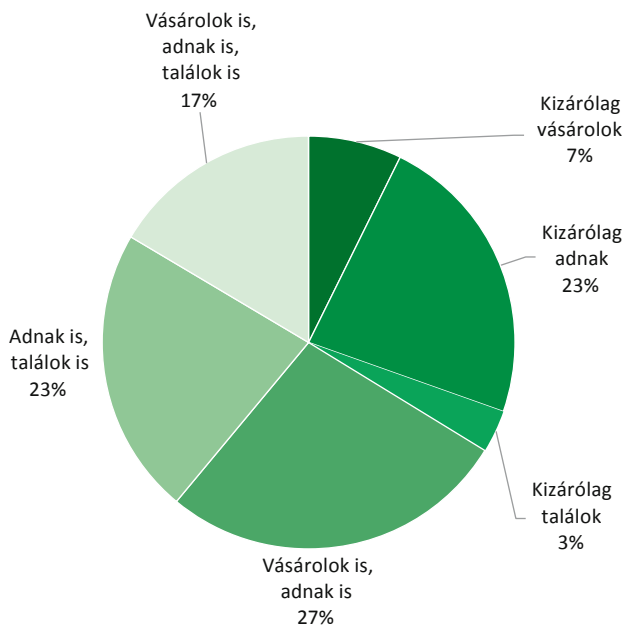
14. ábra: Hogyan szokott ennivalóhoz jutni?

Nem koldul, kukázik



## 15. ábra: Hogyan szokott ennivalóhoz jutni?

Koldul és/vagy kukázik



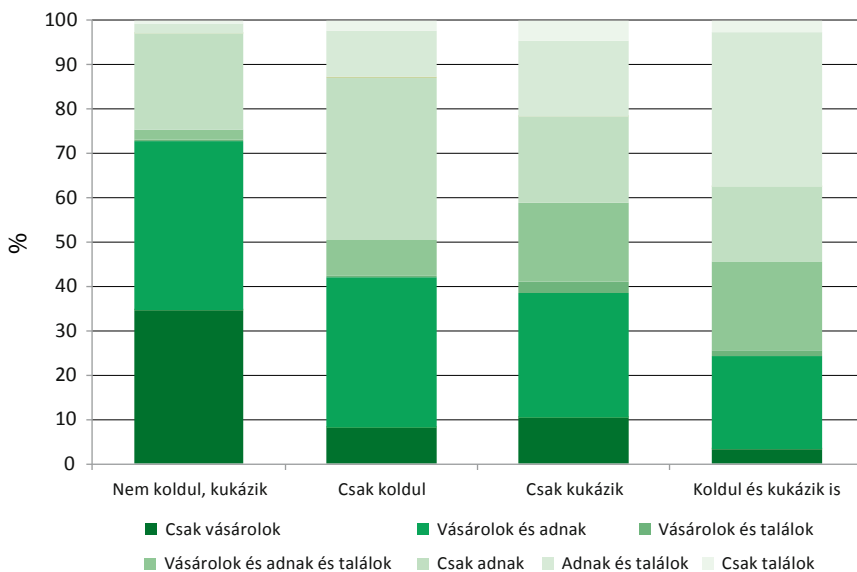
A koldulók-kukázók körében rendkívül ritka (hét százalék!), hogy valaki kizárólag pénzért vásárolt ennivalót enne. Ezzel szemben a nem kukázó-kolduló csoportban ez az egyik leggyakoribb élelemhez jutási forma, bár itt is csak minden harmadik ember (35 százalékuk) nyilatkozott úgy, hogy kizárólag vásárolt betevőt eszik. A koldulók-kukázók leginkább talált élelmiszert és mellette élelmiszeradományt (23 százalékuk) fogyaszt, vagy még ezt egészíti ki némi vásárolt ennivalóval (17 százalék). Ez arra világít rá, amit amúgy is nap mint nap látunk az utcán: **a koldulás-kukázás legfőbb célja nem más, mint maga az élelemhez jutás, másodsorban pedig a függőségek kielégítésének a kényszere.** A nem kolduló-kukázó hajléktalanok világában a talált élelmiszer fogyasztása lényegében nem ismeretes (mindösszesen 5 százalékuk esetében fordul ilyen – valamilyen formában – elő). Érthető is, de egyben szembeszökő is a koldulók-kukázók világának mássága e legelemibb szükséglet kielégítése terén, mely persze aztán a mindennapok szerveződésében, de az értékek-normák-prioritások terén is számos lényeges különbséget eredményez.

Azt sem hagyhatjuk említés nélkül, hogy mennyire komoly szerepet játszanak mindkét csoport napi megélhetésében a nem-vásárolt, nem-talált, hanem adományban kapott élelmiszerek. A koldulók-kukázók szinte mindegyike (90 százalékuk) fogyaszt másoktól kapott élelmiszert, sőt, közülük minden negyedik ember (24 százalék) kizárólag így jut a betevő falathoz. De a nem kolduló-kukázó csoport esetében is igen magas (22 százalék) a kizárólag ingyen kapott élelmi-

szerek fogyasztása, s a vásárolt ennivalók mellett a kapott élelmiszerekhez való hozzájutás is jelentős (38 százalék). Tapasztalatból csak feltételezni tudjuk, hogy a nem kolduló-kukázó hajléktalanok elsősorban intézményes formában jutnak – a maguk vásárolta ennivalón túl – ingyen kapott élelmiszerekhez: népkonyhán, szállón, nappali melegezőben (akár napi meleg ételhez is), míg a kolduló-kukázók a népkonyha, olykor nappali melegező mellett elsősorban „magánadományok”, mondhatni, éppen e tevékenységük, munkájuk révén jutnak a betevő falatokhoz.

A szó szerinti létfenntartás mikéntjét ezekben az esetekben maga az elemi ételhez jutás határozza meg, ezért ezen a ponton érdemes azt is közelebbről megvizsgálnunk, hogy vajon a kolduló-kukázó hajléktalanok csoportján belül is vannak-e az előzőekhez hasonló különbségek (16. ábra).

16. ábra: Hogyan szokott ennivalóhoz jutni?  
Mégélhetési csoportok szerint



Akik csak koldulnak (nem kukáznak) leginkább kizárólag az így kapott eledelet fogyasztják (37 százalékuk), illetve vegyesen, a kapott és a pénzért vásárolt étellel tartják fenn magukat (34 százalékuk). A kukázók életében is fontos szerepet játszanak az adományban kapott ennivalók, de csak ilyenből kisebb részüket tartja fenn magát (19 százalékuk). Ugyanakkor, az eltérő stratégia következtében, a kukázók életében – érthető módon – jóval kiterjedtebb a talált élelmiszerek fogyasztása (42 százalékuknál fordul elő ez a beszerzési mód, a koldulók körében ez fele ennyire gyakori, 21 százalék). Az is pontosan nyomon követhető, hogy azok, akik kevert, vegyes megélhetési stratégiát folytatnak, kukáznak is és

koldulnak is, ott az élelemhez jutásban is a vegyes hozzájutás jut kiemelkedő szerephez, ők leginkább hol talált, hol adományban kapott ennivalót fogyasztanak (34 százalékuk), illetve ezt egészítik ki olykor vásárlással (20 százalékuk). Az élelemszerzés formájának sokfélesége azonban nehogy megtévesszen bennünket, emögött inkább csak az „*akárhogyan is, de valahogyan legalább ennivalóhoz jutni*” vergődései, próbálkozásai rejlenek. Ezt mutatja, hogy éppen a *koldulnak is és kukáznak is* csoportban a leggyakoribb (49 százalékuk számolt be erről!), hogy olykor egyszerűen éheznek a betevő falat hiányában.

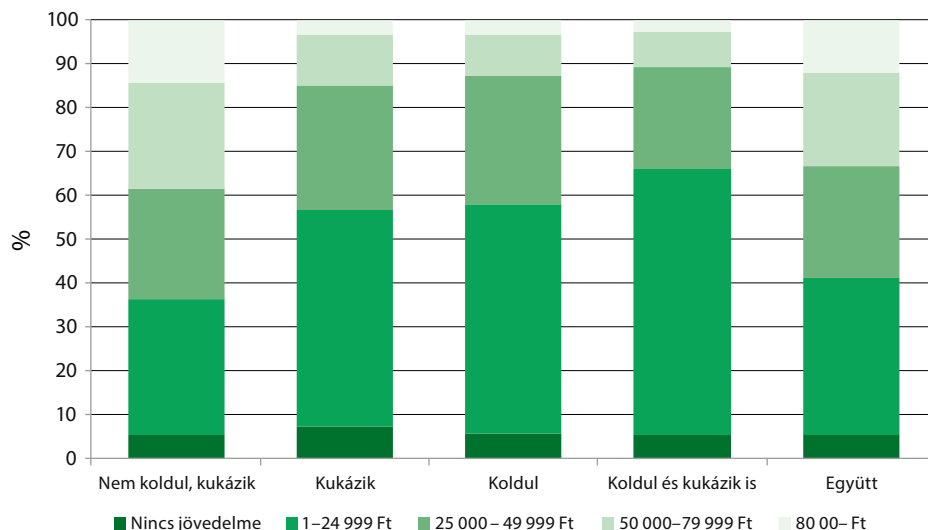
Tehát valóban igaz, hogy a koldulók-kukázók körében eltérő az élelemhez jutás szerkezete annak függvényében, hogy melyik létfenntartási módozat jut nagyobb szerephez, ugyanakkor azt is megállapíthatjuk, hogy akár kukáznak, akár koldulnak, vagy mindkettő, az élelemhez jutás módja esetükben teljesen eltér a nem kukázó-kolduló hajléktalan emberektől.

2018 januárjában a koldulók-kukázók 44 százaléka a másoktól kapott, és/vagy talált élelmiszer mellett olykor pénzért is vesz ennivalót, 69 százalékuk dohányt is szokott venni és 76 százalékuk az elfogyasztott alkoholt is – egy részét, vagy mindet – pénzért veszi meg. Persze meglehetősen csekély összegből tudják csak ezeket az igényeiket kielégíteni. (Mivel a „*milliomos koldus*” topossal úgysem tudunk mit kezdeni, nem is foglalkozunk most ezzel.) A hajléktalan helyzetben lévők jövedelme amúgy is rendkívül alacsony, átlag bevételük 2018 januárjában mindössze 44 ezer forint volt<sup>19</sup> (ebben benne van a rendszeres, vagy alkalmi munkát végző, a nyugdíjjal rendelkező és egyáltalán, minden válaszadó ember januári bevétele). A kolduló-kukázó hajléktalanok januári átlagos bevétele csupán 29 ezer forint volt. (A csak koldulóknak ennél pár száz forinttal több, a csak kukázóknak egy-két száz forinttal kevesebb volt a havi bevétele.) **A kolduló-kukázó emberek többsége 25 ezer forintnál kevesebb pénzt látott januárban** (de az ilyen tevékenységet nem végző hajléktalanok 36 százalékának is csupán ennyi pénze volt, *17. ábra*).

Akár ezekből a rendkívül kicsiny pénzösszegekből is megérthetnénk, miért is nem laknak a fizetős (bár igencsak olcsó) átmeneti szállókon a kolduló-kukázó hajléktalanok, miért is éheznek olyan sokan közülük, mért olyan gyakori, hogy nem jutnak meleg ételhez sem – de persze a magyarázatok ennél azért bonyolultabbak is lehetnek.

<sup>19</sup> Ez az összeg az aktuális létminimum fele.

17. ábra: Mennyi jövedelme volt 2018 januárjában?



*Kiket is látunk olyan gyakran a köztereken?*

Akik nap mint nap koldulásból, kukázásból tartják fenn magukat, természetesen napjuk legnagyobb részét (nem csak éjszaka, nappal is) közterületen töltik, ott esznek, isznak, alszanak és persze dolgoznak, mármint megpróbálják megkeresni a betevőre valót. Amikor 2014-ben a délelőtti és délutáni helyszínekre és tevékenységekre kérdeztünk, akkor is ezt láttuk: a koldulók-kukázók többsége (54–57 százalék) mindkét napszakban a közterületen tartózkodott. A másik csoportnak csupán 15–17 százaléka mutatkozott napközben az utcákon, leginkább a szállásukon, nappali melegedőben voltak (38–42 százalék), vagy munkahelyükön (11–14 százalék), esetleg ismerősök, rokonok lakásán pótolták a szállásokon nem bonyolítható teendőket (6-7 százalék), de azért a koldulók-kukázók közül is voltak, akik napközben belátogattak egy-egy intézménybe, nappali melegedőbe (18-19 százalékuk).

Délelőtt 10-kor „mentem, sétáltam, lödörögtem”, válaszolta minden ötödik kolduló-kukázó, kétszer annyian, mint a másik csoportba tartozók, s ebből azt gondolhatnánk, hogy nohát, milyen léhűtők! Holott ellenkezőleg, esetükben ez szorosan összekapcsolódik a kenyérkeresettel (többnyire szó szerint). Ráadásul ebben az időben a nem koldulók-kukázók igencsak jelentős része (39 százalék, délután 14 órakor már 45 százalék) egyszerűen az ellátó intézményben tartózkodik és alszik, pihen, mos és mosakszik, TV-t néz és beszélget (a koldulók-kukázók 24 százaléka tölti ilyenkor is és délután is ezzel az idejét valahol). Mind délelőtt, mind délután a koldulásból-kukázásból élők nagyobb arányban (20–23 százalék) vannak elfoglalva valamifajta munkavégzéssel, pénzkereséssel, mint a másik csoportba tartozó hajléktalan társaik (15–19 százalék).

Vagyis ez a 2014-ben készült vázlatos időmérleg arról, hogy a délelőtti és a délutáni órákban hol és mit is csináltak az adatfelvétel során megkérdezettek (abban az évben mintegy tízezer hajléktalan ember válaszolt a kérdéseinkre), mérhető módon is megmutatta, hogy a koldulók-kukázók lényegében bármely napszakban láthatók az utcákon, köztereken, tevékenységükből adódóan ráadásul – főleg a koldulók – elsősorban a legforgalmasabb köztereken, „*állandóan szem előtt vannak*”. A többi hajléktalan (akik azért négyszer annyian vannak, mint kolduló-kukázó sorstársaik) viszont ugyanezekben a napszakokban sokkal kevésbé láthatók, egyáltalán nincsenek szem előtt, bent vannak az intézményekben, munkahelyeken stb. Azt gondoljuk, hogy **a mindennapi láthatóság meghatározó hatást gyakorol arra, hogy milyen kép alakul ki a közvéleményben „a hajléktalanokról”**. Márpedig innen tekintve egészen más hangsúlyt kap az az egyszerű kérdés, hogy vajon a kukázó-kolduló hajléktalanok markánsan különböznek-e a többségben lévő többi hajléktalan emberek csoportjától.

„*Előfordul-e, hogy nem tud rendszeresen tisztálkodni?*” – kérdeztük 2017-ben, s bizony a koldulók-kukázók közel 2/3-a (60 százalékuk) válaszolta, hogy **nem tud rendszeresen tisztálkodni** (a másik csoport tagjai körében ez lényegesen ritkábban, 18 százalékuknál fordul csak elő). Amikor 2011-ben ennél konkrétan azt kérdeztük, hogy „*Az elmúlt hét napban mosakodott-e meleg vízben?*”, akkor azzal szembesültünk, hogy minden harmadik koldulásból, kukázásból élő (32 százalék) nem jutott meleg vízhez a kérdés előtti héten (a másik csoport szinte minden tagja, 93 százalékuk mosakodott meleg vízben). Erre persze mondhatnánk, hogy ezek a mindennapi különbségek sokszor abból adódnak, hogy a koldulók-kukázók zöme utcán él, alszik, míg a többiek nagy része valamilyen szálláson, ahol ezek a szolgáltatások rendelkezésre állnak. Ezt látszik igazolni az is, hogy akik a koldulók-kukázók közül mégis találkoztak meleg vízzel, ezt egy-egy nap-pali melegedőben (35 százalék), vagy éppen hajléktalanszálláson (31 százalék) vendégként teheték. Azonban azt a furcsa jelenséget találjuk, hogy még a közterületen élő hajléktalanok, fedél nélküliek körében is lényeges a különbség azok között, akik koldulnak-kukáznak és azok között, akik nem ebből élnek meg. Nem mosakodott meleg vízben a kérdezést megelőző héten a közterületen élő nem koldulásból-kukázásból élők 23 százaléka, miközben a koldulásból-kukázásból élők körében közel kétszer gyakrabban (40 százalékuk esetében) fordult elő ez a nem-mosdás. Ugyanilyen különbségeket találunk a szálláson élő koldulók és nem koldulók között is (bár ott, mint említettük, sokkal nagyobb arányban használták ezt a lehetőséget). A tisztálkodás esetében tehát másról, többről is szó van, mintsem csupán az utcán, vagy szálláson életről, a lehetőséghez való hozzájutásról.

*A szükség és a tiltás szorításában*<sup>20</sup>

2013-ban megkérdeztük a hajléktalan embereket, hogy „Az elmúlt évben büntették-e meg valamiért, ha igen miért?”, s a következő válaszok közül lehetett választani: *nem büntettek meg semmiért; kukázásért; illegális árusításért; tiltott helyen alkohol fogyasztásért; közterületen vizelésért; jegynélküli utazásért; közterület életvitelszerű használatáért; közlekedési szabályok megszegéséért; közösségellenes magatartásért; vagy egyéb okból.*

A kukázásból (gyűjtögetésből) élők többségét ezek közül semmiért sem büntették meg az előző 12 hónap során, azonban a **koldulásból (kéregetésből) élők többsége valamilyen büntetésben részesült** ez idő alatt.<sup>21</sup> Minden tízedik kukázó (gyűjtögető) embert megbüntettek ezért a tevékenységéért.<sup>22</sup> Szintén figyelemre méltó, hogy 2012–2013-ban minden tízedik kolduló hajléktalan ember retorzióban részesült a közterület életvitelszerű használatáért, miközben e „szabálysértési tényállás” körül igencsak nagy viták dúltak.<sup>23</sup>

Az állandó, éjjel-nappali közterületi jelenlét következménye is, de persze nem csak ennek a következménye, hogy **kiemelkedően gyakori a legkülönbélebb közterületi szabálysértések előfordulása a koldulók körében**, de a kukázók esetében is (összehasonlításként közöljük e büntetések előfordulását a rendszeres munkából élő hajléktalanok esetében) (1. táblázat).

<sup>20</sup> A szükségét szenvedők alamizsna gyűjtésének, magán és közösségi megsegítésének története éppúgy, ahogy a koldulás (és csavargás) büntetésének a története hosszú évszázadokra (valójában már több évezredre) nyúlik vissza, s persze szorosan összefügg a szociális gondoskodás kialakulásának és alakváltozásainak a történetével. Erre, ennek irodalmára itt most nem térünk ki, azonban mostani vizsgálatunkkal közvetlenül összefüggenek azok a konkrét büntető intézkedések, melyek megpróbálták Magyarországon – messze nem először – visszaszorítani mind a koldulást, mind a kukázást (mind a közterület ún. életvitelszerű használatát). Önkormányzati és kormányzati jogszabályok születtek, majd ombudsmani és érdekvédői közreműködésre alkotmánybírói megsemmisítő határozatok stb. Mindez a vizsgált évek során is zajlott, mely természetesen hatott az ilyen tevékenységgel érintett hajléktalan emberek megélhetési lehetőségeire. A kukázást helyi rendeletek tiltották, de ezeket az Alkotmánybíróság néhány év után megsemmisítette, a koldulással ugyanez a helyzet, azzal a megszorítással, hogy koldulni ugyan szabad, de a zaklató koldulás, a gyerekek koldulás továbbra is büntetendő. Néhány régebbi és újabb írás a koldulás (és részben a kukázás) hazai szabályozásáról: (Finkey 1905, Oross 1996, Gazsi 2005, Misetics 2009, valamint internetes hivatkozások)

<sup>21</sup> Itt most – a kérdések tartalma miatt – külön vizsgáljuk a 2013-ban válaszadó 9532 ember közül kolduló (kéregető) 977 ember, és a kukázásból (gyűjtögetésből) élő 1674 ember válaszait.

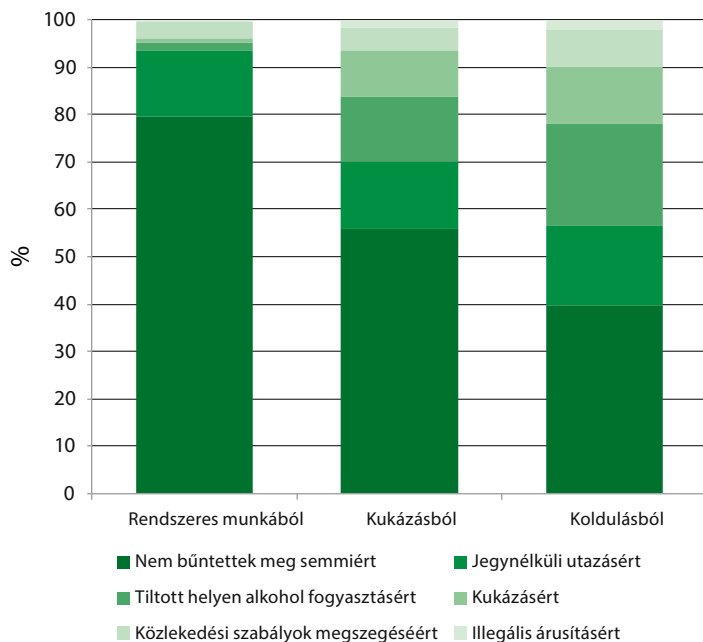
<sup>22</sup> Ugyanez igaz a koldulókra (kéregetőkre) is, de ehhez figyelembe kell vennünk, hogy 2013-ban a koldulók (kéregetők) és a kukázók (gyűjtögetők) között igen nagy az átfedés, minden második kolduló egyben kukázott is, s közülük minden ötödik embert büntettek meg ezért.

<sup>23</sup> 2012-ben mindenhol büntethető volt a közterületi hajléktalanság, ezt azonban az Alkotmánybíróság 2012. novemberi döntése megszüntette. Így 2013 tavaszáig „szünetelt” ez a büntetés, mindaddig, míg nem obskúrus módon magát az Alaptörvényt nem módosították a hajléktalanok büntethetősége érdekében (Alaptörvény 4. módosítása), majd ezt követően a szabálysértési törvény módosításával és az önkormányzati rendeletek megalkotásával ismét megnyílt a büntethetőség lehetősége.

1. táblázat: A különböző büntetések előfordulása egyes megélhetési csoportokban (%) (F3–2013)

Miért büntették az elmúlt 12 hónap során?	Rendszeres munkából él	Gyűjtögetésből, kukázásból él	Kéregetésből, koldulásból él
Nem büntettek meg semmiért	78%	48%	31%
Jegynélküli utazásért	13%	12%	13%
Tiltott helyen alkohol fogyasztásért	2%	12%	17%
Kukázásért	1%	9%	9%
Közterület életvitelszerű használatáért	1%	7%	10%
Közterületen vizezésért	1%	6%	10%
Közlekedési szabályok megszegéséért	4%	4%	6%
Közösségellenes magatartásért	1%	2%	3%
Illegális árusításért	0%	1%	1%
<i>Együtt</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>

18. ábra: A különböző büntetések előfordulása egyes megélhetési csoportokban (F3–2013)



A sajátos életforma miatti büntetések – mint a közterület életvitelszerű használata, vagy a kukázás – mellett igazsággal **gyakorik a látványos közterületi deviáns, szabálysértésként büntetendő magatartások** (közterületen vizezés, tiltott

helyen alkoholfogyasztás, közösséggelenes magatartás stb.). Utóbbi esetekben sem csupán a „büntetéspolitika” aktuális helyi hangsúlyaira kell gondolnunk, hanem a „közvélemény ítéletére” is, mely keményen meghúzza a (látható) hajléktalanokról alkotott kép kontúrjait. Ellenpontozásként láthatjuk, hogy például a rendszeres munkából élő hajléktalan emberek esetében mindezen devianciák lényegében nem fordulnak elő (18. ábra).

Ami viszont a rendszeres munkából élő hajléktalan emberek esetében is igencsak gyakori, de a koldulók és kukázók körében is, az a közlekedési eszközökön bliccelés (jegynélküli utazás) miatt kapott büntetések. A rendszeres munkából élők esetében, ha gyalog nem érhető el a munkahely, akkor naponta igénybe kell venni valamilyen közlekedési eszközt, ennek díja azonban jelentős részt szakítana ki az általában riasztóan alacsony munkabérből, és a közterületen éjszakázók esetében is az egyik elsőrendű szempont, hogy az alvóhely és a megélhetést biztosító placc minél közelebb legyen egymáshoz – ha ez nem lehetséges, akkor viszont igénybe kell venniük valamilyen tömegközlekedési eszközt.

Mivel ilyen esetekben igencsak számíthat az adott település nagysága, illetve az egyáltalán rendelkezésre álló tömegközlekedési hálózat kiépítettsége, ezért érdemes röviden megnéznünk, hogyan alakulnak egyes büntetési fajták néhány nagyobb településen<sup>24</sup> (2. táblázat).

**2. táblázat:** A koldulásból (kéregetésből) élők közül jegy nélküli utazásért megbüntettek aránya, néhány településen (%)

Település	Megbüntették jegy nélküli utazásért (2012)
Budapest	23
Debrecen	23
Pécs	19
Nyíregyháza	8
Miskolc	8
Győr	7
Veszprém	0
Székesfehérvár	0
<i>Együtt</i>	<i>17</i>

Valóban, például Budapesten egy év alatt a koldulók 23 százalékát büntették meg bliccelésért, de Debrecenben, Pécsen is hasonlóan gyakran fordult ez elő – viszont más nagyvárosokban ilyen jóval ritkábban történt, ami azért a helyi gyakorlatok lényeges változatosságát is jelzi.

<sup>24</sup> Itt azokat a településeket szerepeltetjük, melyekben az adott megélhetési csoportból legalább 20, illetve 40 fő válaszolt az adott büntetés fajtára vonatkozó kérdésre.

Még jobban rávilágít az egyes településeken kialakult „büntetéspolitika” különbségeire, ha megnézzük, hogy a kukázók közül hány embert büntettek meg kukázásért egy év alatt. (Láttuk, hogy egyes településeken ebben az időben hoztak olyan rendeletet, mely szabálysértéssé nyilvánította a kukázást, más településeken nem volt ilyen rendelet.) Miskolcon és Nyíregyházán egészen kiemelkedően magas az így megbüntettek aránya (36 százalék, 31 százalék), miközben vannak olyan nagyvárosok (pl. Szeged), ahol egy hajléktalan embert sem ért ilyen retorzió. Budapesten előfordultak esetek, hogy kukázásért hajléktalan embert büntettek, azonban ezek száma végül elenyésző maradt (5 százalék, 3. táblázat).

3. táblázat: A kukázásból (gyűjtögetésből) élők közül kukázásért megbüntettek aránya, néhány településen (%)

Település	Megbüntettek kukázásért (2012)
Miskolc	36
Nyíregyháza	31
Tatabánya	15
Pécs	14
Székesfehérvár	14
Debrecen	6
Budapest	5
Szolnok	3
Győr	3
Veszprém	0
Szeged	0
<i>Együtt</i>	<i>10</i>

Végül, az életvitelszerű közterületen tartózkodásért kiszabott büntetésekről is elmondható, hogy az érintett nagyobb települések között lényeges, többszörös különbségek találhatók. Debrecen, Tatabánya, Pécs vezeti a listát (ezekben a városokban a koldulók-kukázók 14 százalékát büntették meg emiatt), Budapesten és Nyíregyházán is elég gyakran alkalmazták ezt a büntetési fajtát (tíz százalék, kilenc százalék), a többi nagyobb városban ez jóval kevésbé elterjedt (4. táblázat).

4. táblázat: A koldulásból (kéregetésből), kukázásból (gyűjtögetésből) élők közül közterület életvitelszerű használatáért megbüntettek aránya, néhány településen (%)

Település	Megbüntették közterület életvitelszerű használatáért (2012)
Debrecen	14
Tatabánya	14
Pécs	14
Budapest	10
Nyíregyháza	9
Székesfehérvár	7
Szeged	7
Szolnok	7
Kecskemét	4
Győr	3
Együtt	9

Azzal együtt, hogy településenként igen eltérők a helyi büntetéspolitika főbb „csapásirányai”, azt látjuk, hogy a szinte folyamatosan közterületen tartózkodó kolduló (kéregető) és kukázó (gyűjtögető) hajléktalan emberek meglehetősen gyakori és változatos büntetéseknek vannak kitéve. A képhez persze az is hozzátartozik, hogy mondjuk például arra, hogy valakinek a jövedelméből levonnák a büntetés összegét szabálysértés miatt, alig-alig találunk példát (három százalék), hiszen nincs is megterhelhető jövedelmük. De ne feledjük, ilyen esetekben akár elzárásra is átválthatják a kiszabott pénzbüntetést! Ugyanakkor a *ki nem fizetett büntetések* akár egész magasra rugó összege is hozzájárul sokszor ahhoz, hogy az érintett hajléktalan ne is akarjon olyan munkát vállalni, melyből úgylis rögtön levonnák e függőben lévő büntetéseket, tartozásokat.

Közel két évtizede, amikor a megkérdezett hajléktalan embereket érő különböző abúzusokról kérdeztünk, 2001-ben arra a kérdésre, hogy „Követtek-e el Ön-*nel szemben bűncselekményt (lopás, erőszak stb.) amióta hajléktalan?*” a koldulásból-guberálásból élők 62 százaléka(!) nyilatkozott igennel (az összes hajléktalan ember körében is igen magas /42 százalék/ volt az ilyen áldozattá válás aránya). A koldulásból-guberálásból élők 39 százaléka(!) számolt be arról, hogy „Verték meg ismeretlenek utcán, váróteremben (stb.) amióta hajléktalan”. Minden harmadik kolduló-guberáló hajléktalan ember válaszolt 2001-ben igennel arra a kérdésre, hogy „Bántalmazták-e rendőrök vagy biztonsági őrök amióta hajléktalan?”, a többi hajléktalan esetében ez lényegesen ritkábban fordult elő.

A rászorultság és a teljes kiszolgáltatottság, sokszor a függőségekkel és az ezekből adódó deviáns cselekedetekkel párosulva a kolduló és kukázó hajlékta-

lan helyzetben lévők esetében együtt jár a legkülönfélébb közterületi veszélyekkel, az állandó fenyegetettség érzésével.

### *A közterületi hajléktalanság és a koldulás, kukázás*

Az életmód jellemzői – munka, evés, alvás, tisztálkodás, alkoholfogyasztás – mind-mind olyan tényezők, melyek szorosan összefüggnek magával a hajléktalan élethelyzettel, az általunk vizsgált koldulók-kukázók esetében azzal is, hogy többségük közterületen él, *fedél nélküli*, s a hajléktalanok többségétől eltérően alig-alig használja a szállásnyújtó szolgáltatásokat. Óhatatlanul fölmerül a kérdés, hogy amikor a kolduló-kukázó hajléktalanok jellemzőinek markáns másságával szembesülünk, akkor vajon nem egyszerűen arról van-e szó, hogy a közterületen élő fedél nélküliek és a szállókon élő hajléktalanok eltéréseit tükrözik vissza statisztikai adataink? Ehhez érdemes megvizsgáljunk, hogy a közterületen élők körén belül vajon található-e számottevő különbségek a kolduló-kukázó és a többi fedél nélküliek között? A válasz – mint annyiszor az elemzés során – bennünket is meglepett (Melléklet, 5. táblázat). Az eddigi összehasonlításokat nem megismételve, adataink alapján egyértelműen megállapíthatjuk, hogy a koldulók-kukázók a közterületen élő fedél nélkülieken belül is egy markánsan eltérő csoportot alkotnak. A kolduló-kukázó fedél nélküliek *életmódja* is eltér a többi közterületen élő emberétől és *életkörülményeik* is számottevően rosszabbak a nem koldulásból-kukázásból élő fedél nélküli emberekéitől.

Más szavakkal megfogalmazva, azt találtuk, hogy a hajléktalan emberek körében az érintettek *életmódja és életkörülményei szorosabban összefüggnek a megélhetés formájával* (azzal, hogy valaki koldul-kukázik, vagy sem), *mint a lakhatás módjával, „minőségével”* (azzal, hogy valaki fedél nélküli, vagy szállón lakó hajléktalan). Nem kevesebbről van szó, mint arról a kérdésről, hogy a hajléktalan élethelyzeten belül mekkora a szerepe a megélhetés módjának, a korábbról hozott hátrányoknak, a jelen idejű életforma-jellemzőknek, vagy éppen a lakhatás formájának, az intézményhasználatnak, a szolgáltatások igénybe vételének. A kapott eredmények számos gyakorlati kérdést is új megvilágításba helyezhetnek.

### *Koldulók vagy kukázók*

Korábban említettük, hogy 2009-től külön-külön is nyomon követhetjük a „*kéregetésből, koldulásból*”, illetve a „*gyűjtögetésből, kukázásból*” élő hajléktalan embereket, elemzésünkben mi mégis összevontan, egy csoportként említjük őket, mert olyan markánsan különböznek mindazoktól, akik ilyen megélhetési formával nem élnek. Elemzésünk lezárása előtt azonban röviden szólunk e kolduló-kukázó csoport belső tagozódásáról is. Három alcsoport különböztethető meg: a *csak* koldulók/kéregetők, a *csak* kukázók/gyűjtögetők és azok, akik koldulnak *is* és kukáznak *is*. A 2018. évi adatfelvétel alapján azt mondhatjuk, hogy a csak koldulók között több a nő, mint a csak kukázók között, a koldulók inkább fiatal-

és középkorúak, a kukázók inkább középkorúak, idősek. Lényegében minden más általunk vizsgált jellemző azt mutatja, hogy e csoporton belül **a csak kolduló/kéregetők rosszabb helyzetben vannak, mint a csak kukázók/gyűjtögetők.** A kolduló hajléktalanok körében lényegesen nagyobb arányban vannak súlyos, krónikus betegek, illetve szintén nagyobb arányban vannak, akik pszichiátriai problémákkal küzdenek. Ha a kolduló-kukázó csoporton belül a lakhatást nézzük (lakott-e korábban lakásban, töltötte-e éjszakáit közterületen, most közterületen él-e, tudna-e lakásban lakni), vagy az iskolai végzettséget, az állami gondozotti háttérrel, a cigány származást, vagy éppen az önmeghatározást, de akár ha az alkohol (drog) probléma előfordulását és az emiatti akadályoztatást, vagy éppen az ennivalóhoz, italhoz, dohányhoz jutást, az éhezés előfordulását tekintjük, minden esetben azt találjuk, hogy **a legrosszabb helyzetben azok a hajléktalanok vannak, akik koldulnak is és kukáznak is,** némileg jobb képet mutatnak azok, akik csak koldulnak/kéregetnek, s a csoporton belül a csak kukázóknak/gyűjtögetőknek a legjobb a mutatói – azonban még ők is rettentő messze vannak mindazon többi hajléktalan embertől, akik se nem koldulnak, se nem kukáznak, hanem más forrásból tudják valahogy fenntartani magukat.

## Összegzés

Bevalljuk, a húsz év február harmadikai adatfelvételeinek az áttekintése során bennünket is meglepett, mennyire markánsan különböző csoportot alkotnak a *koldulásból-kukázásból* élő hajléktalan emberek. Korábbi elemzéseinkben több oldalról kimutattuk, hogy a közterületeken, utcákon, kunyhókban éjszakázó *fedél nélküli emberek* és a szállásokat használó *hajléktalan emberek* számos tekintetben különböznek, sőt elkülönülnek egymástól (még ha átfedések is tapasztalhatók). Jelen vizsgálatunk azt mutatta, hogy ennél is markánsabb különbség jellemzi a koldulásra-kukázásra kényszerülő hajléktalan helyzetben lévőket a nem ilyen forrásból élő hajléktalan emberektől.

Ráadásul ez a különbség minden tekintetben a koldulásból-kukázásból élők jelentős hátrányát, kirekesztettségét mutatja. A koldulásból-kukázásból élők múltbeli hátrányai is nagyobbak (mind a lakhatás, mind az iskolázottság, mind az etnikai hovatartozás terén), a jelenben is hátrányt szenvednek még a többi hajléktalan emberhez képest is (szintén a lakhatás/befogadás, a megélhetési forrásokhoz és szolgáltatásokhoz való hozzájutás, valamint kiemelkedően a represszív/büntető fenyegetések, fenyegetettség terén).

A kolduló-kukázó hajléktalan emberek mindennapi élete is egészen máshogyan szerveződik a többi hajléktalan emberéhez képest. Szinte egész nap az utcákat járják, közterületen tartózkodnak, éheznek és fáznak, tisztálkodáshoz alig jutnak, sokan közülük sokat isznak, perspektíváik még a többi hajléktalan emberéhez képest is sokkal jobban bezárultak. Egyértelműen és sokszor véglegesen hajléktannak, földön futónak, kitaszítottnak tartják magukat, ellentétben a töb-

biekkel, akikben még több a remény, a bizakodás, a hit, hogy állapotuk csupán időleges.

Az elemzés során számos új kérdés is fölmerült bennünk, például arra vonatkozóan is, hogy mivel az „utca embere” általában a látható hajléktalanokat észleli, akik éppen koldulnak, kéregetnek vagy gyűjtögetnek, kukáznak, ezért valójában egy olyan csoport hétköznapi és észlelhető jellemzői alapján alakítja ki „*hajléktalan képét*”, mely csoport egyébként markánsan különbözik a messze menően többségben lévő többi hajléktalan ember számos jellemzőjétől. Ezt erősíthetik az olyan történelmi toposzok is, melyek még ma is azonosítják a koldusokat, csavargókat a hajlék nélküli emberekkel, vagy éppen a „csavargó, kolduló cigányokkal”, de ezt erősítheti maga az a valóságos folyamat is, ahogy a 2006–2008. évek válságát követően valóban ugrásszerűen megnőtt a koldulásra-kukázásra kényszerülő aránya és folyamatosan, egyre látványosabban nő a romák aránya a hazai hajléktalan emberek körében. Mindez a közvélekedésre is hathat, és persze jelzi a mindenkori hajléktalan helyzetben és a hajléktalanság veszélyében lévők elnyomorodásának a folyamatait, még akkor is, ha vizsgálatunk azt mutatja, hogy a kolduló-kukázó fedél nélküli emberek egy önálló jellegzetességekkel bíró csoport tagjaiként próbálnak a hajléktalanvilág peremén túlélni.

Végül, amellet sem mehetünk el szó nélkül, hogy miközben a közvélekedés nagyobb részt a mindig szem előtt lévő koldulók-kukázók alapján konstruálja meg a maga hajléktalan képét, aközben a kialakult hajléktalanellátó rendszer alig talál érintkezési pontot e hajléktalanvilág peremén élő emberekkel: az utcai szolgálatok, nappali melegedők még csak-csak, de a lakhatást és egyéb szolgáltatásokat nyújtó hajléktalan-szállások – a sok-sok egyéb probléma-csoport nyomása alatt – velük alig találkoznak.

## Irodalom

- Bene Zoltán (2015): A koldulás kultúrája. *Új Nautilus*, 2015. augusztus 31.
- Bús Balázs (1996/1): Koldusok és egyházak, *Hajszolt Hírlap*, 1996. december I. évf. 2. szám, 3–4 old.
- Bús Balázs (1996/2): Ezek, ezek kéregetnek... (interjú) *Hajszolt Hírlap*, 1996. december I. évf. 2. szám, 5–7. old.
- Demszky Gábor (1982): A lécz alatt. In: *Újpest*, Budapest, Művelődéskutató Intézet
- Esterházy Péter (1986): *Bevezetés a szépirodalomba*, Budapest, Magvető Kiadó
- Finkey Ferenc (1905): *A csavargás és koldulás szabályozása kriminálpolitikai szempontból*. Budapest, Franklin Társulat
- Gazsi Adrienn (2005): A koldulás korlátozása jogi és szociális szempontú megközelítésben, *Esély*, 2005/3. szám
- Gelléri Andor Endre (1984): *Jamaica rum*. Szépirodalmi Kiadó

- Győri Péter (2008): Kirekesztettek a városközpontban. In: *Otthonatlanul... Tégy az emberért!* 6., Az utcák népe, Budapest, Menhely Alapítvány – BMSZKI
- Győri Péter (2010): Hajléktalan utak In: *Otthonatlanul... Tégy az emberért!* 7., Mindennapi hajléktalanság, Budapest, Menhely Alapítvány – BMSZKI
- Győri Péter (2013): Töréspontok. In: *Otthonatlanul... Tégy az emberért!* 9., Változó és változatlan arcú hajléktalanság, Budapest, Menhely Alapítvány – BMSZKI
- Győri Péter (2015): „Elmúlt négy év...” A hajléktalan emberek főbb statisztikai jellemzői, 2011 – 2014, In: *Otthonatlanul... Tégy az emberért!* 11., Budapest, Menhely Alapítvány – BMSZKI
- Győri Péter (2017): Hajléktalanság – romák – gyerekszegénység, *Esély*, 2017/4. Huzadik alkalommal készült országos adatfelvétel a hajléktalan emberekről, Interjú Győri Péterrel és Gurály Zoltánnal, *Esély*, 2018/3.
- Internetes hivatkozások (Letöltés: 2019. 01. 16.)  
[https://hvg.hu/itthon/20111228\\_alkotmanybirosag\\_koldulas\\_kaposvar](https://hvg.hu/itthon/20111228_alkotmanybirosag_koldulas_kaposvar)  
<https://24.hu/belfold/2011/12/28/alkotmanyellenes-a-kukazas-buntetese/>  
[https://ataszjelenti.blog.hu/2012/04/17/nem\\_tilos\\_guberalni](https://ataszjelenti.blog.hu/2012/04/17/nem_tilos_guberalni)  
<https://magyarnarancs.hu/egotripp/buntetes-es-balitelet-78141/>  
[https://avarosmindenkie.blog.hu/2013/09/06/a\\_hajlektalansag\\_kriminalizaciojanak\\_tortenete\\_magyarorszagon\\_2010\\_es\\_2013\\_kozott](https://avarosmindenkie.blog.hu/2013/09/06/a_hajlektalansag_kriminalizaciojanak_tortenete_magyarorszagon_2010_es_2013_kozott)  
<http://www.boon.hu/a-koldulas-buntetheto/2372062>  
[https://avarosmindenkie.blog.hu/2015/11/27/a\\_koldulasrol](https://avarosmindenkie.blog.hu/2015/11/27/a_koldulasrol)  
<https://utcajogasz.hu/2017/10/jogi-informacio-a-koldulasrol/>  
<https://www.feol.hu/hirek/neman-szabad-a-koldulast-is-sulyosabban-buntetik-1114217/>
- Mezei György – Bús Balázs (é.n.): *Jól megy, folytatni kell. Koldusok a 90-es évek második felében.*
- Misetics Bálint (2009): Nincsen számodra hely – A hajléktalan emberek kirekesztéséről. *Café Babel* 59.
- Óross Jolán (1996): Fejezetek a koldulás jogi szabályozásának történetéből. *Esély*, 1996/5. szám
- Paksi Borbála és tsai (2010): Drogfogyasztás és hajléktalanság, In: *Otthonatlanul... Tégy az emberért!* 7., Mindennapi hajléktalanság, Budapest, Menhely Alapítvány – BMSZKI
- Tersánszky J. Jenő (1927): *Igaz regény – Saját életem*, Budapest, Nyugat

## Melléklet

5. táblázat: A közterületen élő kolduló és/vagy kukázó, illetve a nem kolduló, kukázó hajléktalanok összehasonlítása néhány tényező alapján

Néhány kérdés a 2018. évi Február Harmadika adatfelvétélből		Közterületen élő hajléktalan emberek		
		Nem koldul, kukázik	Koldul és/vagy kukázik	Együtt
Válaszadók száma (fő)		1121	1134	2355
Mi az Ön legmagasabb befejezett iskolai végzettsége?	Kevesebb, mint 8 általános	12%	13%	12%
	Általános iskolai 8. osztály	35%	42%	38%
Volt-e valaha állami gondozott?	<i>igen</i>	18%	25%	22%
Hajléktalannak tartja-e magát?	<i>igen</i>	73%	90%	81%
Mondták-e már Önre, hogy cigány?	<i>igen</i>	34%	43%	38%
Mi akadályoz a munkavállalásban?	A külső megjelenésem	10%	27%	18%
	Idegállapotom	10%	21%	15%
	Alkohol	13%	29%	21%
Van-e valamilyen súlyos, krónikus (tartós) betegsége?	<i>igen</i>	34%	27%	31%
Miből volt jövedelme?	Alkalmi munkából	33%	25%	30%
	Rokkantsági nyugdíjból, járadékból	13%	6%	10%
Januári jövedelme	-25 000 Ft	38%	51%	44%
Előfordul-e, hogy éheznek?	<i>igen</i>	31%	48%	39%
Aludt-e életében valamikor legalább egy hetet folyamatosan utcán, parkban, pályaudvaron vagy más közterületen? - <i>igen</i>		79%	93%	85%
Nem tudnám rendszeresen kifizetni lakhatásom költségeit, mert mindig történik velem valami.		58%	70%	64%
Előfordult már velem, hogy alkoholizálás, szipuzás vagy drogozás miatt kikerültem az utcára.		34%	49%	41%
Az alkoholizálás, vagy más kábítószer használata megakadályozza, hogy a jelenleginél jobb körülmények között lakjak.		24%	38%	31%
Kivel él együtt?	Egyedül	41%	37%	39%
	Csoporttaggal, bandataggal (barátok, haverok)	26%	39%	32%
Hogyan szokott ennivalóhoz jutni?	Vásárolok, adnak	45%	29%	37%
	Adnak, találok	5%	24%	14%
	Vásárolok, adnak, találok	5%	19%	12%
	Vásárolok	23%	5%	14%

folytatódik

Néhány kérdés a 2018. évi Február Harmadika adatfelvétélből		Közterületen élő hajléktalan emberek		
		Nem koldul, kukázik	Koldul és/ vagy kukázik	Együtt
Vásárolja-e az alkoholt, amit megiszik?	Nem iszom alkoholt	24%	13%	19%
	Igen, egy részét	38%	60%	49%
Előfordul-e, hogy nehezen jut WC-zési lehetőséghez?	<i>igen</i>	29%	56%	42%
Előfordul-e, hogy nem tud rendszeresen tisztálkodni?	<i>igen</i>	36%	60%	47%
Előfordult-e az elmúlt évben, hogy rendőrökkel volt dolga?	<i>igen</i>	36%	49%	42%

BÁLITY CSABA – JUHÁSZ PÉTER – NYITRAI IMRE

## SZOCIÁLIS VEZETŐKÉPZÉS MAGYARORSZÁGON

A magyarországi szociális vezetőképzés  
előzményeiről, bevezetéséről és elindulásáról

Nemcsak Magyarországon, de Európában is egyedülálló innovációként 2018-ban bevezetésre került a vezetői megbízással rendelkező szociális szolgáltatást nyújtó személyek vezetőképzésének rendszere. Ebben a folyamatban – a tervezés, megalapozás és elindítás – is a Kormányzat első számú partnere a Semmelweis Egyetem volt. A bevezetéshez vezető út előzményei széleskörűek és évtizedes távlatokba nyúlnak vissza, így fontos összefoglalni azon értékeket és alapelveket, amelyek megalapozták a változásokat. A változások jogi beágyazásának döntései hosszútávra ható módosulást hoztak a szociális szolgáltatási rendszerben, ezért a tanulmány azt is megvizsgálja, miért lett hatósági képzés a szociális vezetőképzés, és miért fontos – a minőségbiztosítás oldaláról is – a Központi Oktatási Program megszületése. Az innováció napi gyakorlatba történő átültetését, előkészítését több, tudományos alaposságú elemzésnek utat biztosító alapozó kutatás előzte meg, amelyek eredményei döntően befolyásolták a központi oktatási tartalom kialakítását, és a Semmelweis Egyetem Szociális Vezetőképzőjének tartalomfejlesztési pályáját is. A képzés első tapasztalatainak összefoglaló közreadása ebben az írásban jelenik meg először.

A szociális vezetőképzés elindulásának bemutatásához szükségesnek véljük a kicsit távolabbi múltra való visszatekintést, valamint – általában, nem pedig az egyes ágazatokba illeszkedően – a vezetőképzés hazai helyzetének rövid bemutatását. A környezet és a háttér bemutatása után a szociális vezetőképzés elvi és gyakorlati kereteit mutatjuk be, részletezve azt a kutatási-elemzési keretet, amely a Központi Oktatási Program (KOP)<sup>1</sup> megalkotásához vezetett. Végül a folyamatos kutatásoknak köszönhetően írásunkban egy jelen állapot (2019 eleje) felvázolására is kísérletet teszünk.

<sup>1</sup> Teljes és szabatos megfogalmazással: *A kétszintű szociális vezetőképzés oktatási programja*, kiadva 2018. április, s jelen tanulmányban (Központi Oktatási Program, KOP néven) hivatkozással erre a dokumentumra utalunk. Forrás: [https://emk.semmelweis.hu/szocialis\\_vezetokepzes/](https://emk.semmelweis.hu/szocialis_vezetokepzes/), elérés: 2019. 02. 14.

## Előzmények

A szociális vezetőképzés múltbéli előzményeinek feltárása meglehetősen nagy nehézségekbe ütközik. Létezik ugyan több átfogó kutatás, s remek tanulmánykötet is a vezetés- és szervezéstudomány múltjáról, a vezetőképzők kialakulásáról, de – értelemszerűen – ezek a gazdasági-vállalati terület vezetőképzési feladataira koncentráltak. A vezetőképzők ugyanis elsősorban a hiányzó és megbízható káder utánpótlására szolgáló szervezetek voltak elsősorban, később a gazdasági-társadalmi változások „menedzselésében” töltöttek be fontos szerepet. Különösen így volt ez az 1960-as évek közepétől: *„Az új gazdasági mechanizmus elindítása és az ehhez szükséges szakemberigény igencsak előmozdította a szakma intézményesülését, több vezetés- és szervezéstudományi ismereteket is oktató képzés indult, s számos vezetőképző iskola nyitotta meg kapuit. A szakmai ismeretek átadása tehát alapvetően két csatornán keresztül történt: (1) az egyetemek bázisán, a közgazdasági és gazdasági mérnöki szakok hallgatói számára, illetve (2) a már gyakorló vezetők tudásának, kompetenciáinak bővítése érdekében az ágazati minisztériumok háttérintézményeiként alapított kutatóintézetekhez tartozó vezető-továbbképzőkben.”* (Antal – Baksa 2015:80)

Alaposabb kutakodás után látható, hogy bár léteztek az ún. ágazati továbbképzők, a szociális terület – amely 1990 előtt szinte teljes mértékben az egészségügyi terület alá ágyazottan jelenhetett meg, s távol volt a szakmai önállósodástól – ezekben az államszocialista vezetőképzőkben nem kapott helyet. Ennek okait érdemes lenne tovább kutatni, hiszen az 1980-as évtized közepe előtti időszakban a vezetőképzés csak legfelsőbb állampárti jóváhagyással, természetsszerűleg ideológiába ágyazottan, sok esetben a pártállami működés leképeződéseként működtetett rendszerben zajlott. A humán területeken ettől leginkább a 80-as évek közepén-végén feltűnő, „modern” vezetőképzések tértek el, de ennek kevés hozadékát ismerjük a szociális szolgáltatások területén.

A rendszerváltást követő időszak – és különösen az 1993. évet követő, a szociális törvény megjelenése utáni évek sora – módot adhatott volna a szociális vezetőképzés új rendszerének átgondolására és bevezetésére.

Rendelkezésre áll(t) a különféle egyetemeken (BME, Corvinus stb.) megjelenő vezetés-szervezés szak elvégzésének lehetősége, amelyek kiváló menedzsment ismereteket adnak, bevezetést nyújtanak a szervezés-vezetés elméleti és részben gyakorlati ügyeibe, de a legkevésbé sem tárgyalják a szociális terület szerzteágazó problémáit, kérdéseit. A menedzsment ismeretek és a szociális ágazat speciális

ismeretei nem találtak össze ezekben a kérdésekben. Erre a hiányra, hiátusra számos felsőoktatási kutató figyelmeztetett a szociális ágazatban is.<sup>2</sup>

Ennek a kezdeti időszaknak egyetlen olyan „terméke” volt, amelyet feltétlenül érdemes a vezetőképzés „múltjában” (és részbeni jelenében) áttekinteni, s ez az ún. „szociális menedzser” képzés megjelenése és szerepe, tartalma. A képzés felépítése és korabeli bevezetése is azt mutatta, hogy egyfajta „elitképzésként” induló, elsősorban a szociális és egészségügyi terület vezetői számára meghirdetett képzésre nagy kereslet mutatkozott. Ezen elképzelés létszerűségét és hiánypótló szerepét jelzi vissza, hogy a képzésből – főként annak salgótarjáni szervezésű, korai szakaszából – a közelmúlt és a jelen szociális szakmai vezetői közül számos prominens szereplő került ki. (Ez a képzés egyúttal az egészségügy és szociális terület határán is állt: sok egészségügyi szakember ezzel szerezte meg „szociális kompetenciáit”).

A szociális menedzserképzés kialakulásának főbb állomásai és csomópontjai – röviden – a következők:

- Az 1980-as évek végén az ELTE Szociológiai Intézetének Vezető Továbbképző Intézetét bízták meg a vezetőképzés tematikájának kidolgozásával. A rendszerváltás utáni időszakban az ELTE-n a vezetőképzés, mint Továbbképző Intézet megszűnt. Ehelyett a Művelődési Minisztérium háttérintézete (Továbbképző Intézet) vált a vezetőképzés helyévé, amely a máig ható közoktatási vezetőképzést alapozhatta tovább.
- 1992-ben, egy Phare pályázat keretében, minőségi menedzserképzés képzési rendszerének kiépítését és magyarországi adaptálását a Bárczi Gusztáv Gyógy-pedagógiai Tanárképző Főiskola Általános Szocialismunkás-képző Tanszékének munkatársai végezték el, szoros együttműködésben az akkor salgótarjáni székhelyű, a Népjóléti Minisztériumhoz tartozó Népjóléti Képzési Központtal (ahol később a képzések zajlottak), és a szolnoki székhelyű Humán Szolgáltató Központtal. A tanterv lényege az ún. három tengelyes képzési modell volt: a szociális tengely mellett jogi-gazdasági és vezetési-szervezési tengely köré csoportosultak az oktatott tárgyak, kifejezve a szakterületi szociális intézmények vezetőivel szemben támasztott komplex igényeket. A képzés célja, hogy a programban résztvevők – mint valamilyen segítő szakma vezetői – az alapidiplomájukra épülő szakirányú továbbképzésről kapjanak végzettséget igazoló tanúsítványt 1996-ban. Ezt a programot sikeresen akkreditálták.

<sup>2</sup> Az egyik legfrissebb hivatkozásból idézve: „*Igen alapos átgondolást igényel, hogy milyen formában (mesterszakokon és/vagy szakirányú továbbképzésekben) és milyen tartalmakkal célszerű a vezetői feladatokra való képzést továbbfejleszteni; a tisztán menedzserment szűkítő hatású is lehet. A szolgáltatások minőségi fejlesztése érdekében a vezetőképzésekben való részvétel csak megfelelő szakmai gyakorlati idő megléte alapján képzelhető el. A vezetőképzésben tapasztalattal bíró iskolák felajánlják e kurzusok kimunkálásához, megvalósításához szaktudásukat.*” (Forrás: összegző tanulmány az ÁROP-1.2.22-2013-2013-0001 azonosító számú „A jelenlegi szociális ellátórendszer folyamatainak átalakításához szükséges módszertanok kidolgozása” című projekt részére, készítette: Balogh Erzsébet – Budai István – Goldmann Róbert – Puli Edit – Szöllősi Gábor, 2015.)

A fent vázolt előzmények is alátámasztják, hogy a vezetőképzést miért tekintjük speciális továbbképzésnek, hiszen tudjuk, hogy ezek hatása fokozza a szakmai hozzáértést, a kompetencia-tudatosságot, márpedig a 21. században a komplexitás az intézmények és általában a szervezetek vezetését sokkal nehezebbé tette.

### *A szociális vezetőképzés szükségességéről*

A vezetőképzés szükségességének egy fontos indoka az, hogy ma még Magyarországon (elsősorban humánszolgáltatási területen) kevésbé tekintik a vezetést (önálló) mesterségnek. A vezetés – közismert megfogalmazás szerint – „tudomány, művészet és kompetencia”, ami adott és tanulható: önálló mesterségbeli szakértelemmel (tudás), képzelőerővel és kommunikációval. A valódi (humán) vezető – különösen a szociális területen – nem a beosztására, hatalmi helyzetére, hanem személyes tekintélyére támaszkodik, a beosztottjainak egy közös cél érdekében való befolyásolásakor. Ahogyan a munkatársak összességé, a szociális vezető is teljes személyiségével vesz részt a szociális segítség szervezési-vezetési folyamataiban. (B. Talyigás et al. 2016)

Minden vezetőnek a képességeivel, képzettségével adekvát módon, maximális teljesítménnyel, a legmagasabb szinten kell feladatát ellátnia, úgy, hogy hatékony és eredményes legyen a tevékenysége. Ennek érdekében egyre nagyobb igény van a kompetenciák hatékony és gyakorlatorientált fejlesztésére. A kialakítandó készségek, képességek, kompetenciák fejlesztése a szociális ágazatban is a sajátos tartalmú vezetőképzés kialakítása, fejlesztése mutatkozott a legjobb válasznak. Ennek feltétele a képzés tartalmának olyan módon történő összeállítása, hogy az a minden vezető számára alapvetően fontos ismereteken túl a speciális és így akár választható tudásanyag és kompetencia elsajátítására is adjon lehetőséget, lényeges pont továbbá a képzés időtartamának megfelelő meghatározása és a képzés kötelezővé tétele. (Szabó et al. 2017)

A 21. században a nyílt kompetenciák mellett felértékelődik az úgynevezett kulcskompetenciák jelentősége és a szakmai hozzáértésen túl a hatékony vezetőnek a vezetői kompetenciáit is fejlesztenie szükséges. A vezetéshez szükséges kompetenciák fejlesztése, létrehozása hatékonyabbá és eredményesebbé képes tenni a szociális ágazatban dolgozó vezetők munkáját. Az eredményesség ugyanakkor visszahat természetesen a vezető személyiségére és munkájára, ami tovább növelheti a hatékonyságot, nem utolsósorban pedig személyiségvédő (kiégést megelőző) funkciója is van. Az eredményes vezető munkája az egész szervezet eredményességét megalapozza, ami végső soron az ellátottak biztonságát növeli, és a részükre nyújtott szolgáltatás minőségére is pozitív hatással van.

### *Kísérlet a vezetői követelmények professzionalizálására: a szakvizsga rendszer*

2000-ben, a terület egyik legfontosabb, részletesen szabályozó rendeletének megjelenésekor került bevezetésre az ún. szociális alap- és szakvizsgarendszer. A szociális szakma megerősítésének céljával, a továbbképzési rendszer erősítésének szándékával létrejött rendszert azonban nagyon hamar alapos kritika érte, amelynek megállapításai a 2018. évi kivezetésekor is a megszüntetés melletti érvek közé sorolhatók voltak. A Szociális Szakembereket Képző Iskolák és Oktatók Egyesülete (Iskolaszövetség)<sup>3</sup> érvei a szakvizsga reformja kapcsán a következők voltak:

„A jelenleg érvényes szabályozásnak az alapvizsgákra vonatkozó konstrukciója kezdetben talán indokolható volt azokra tekintettel, akik hosszú évek – néhány területen évtizedek – óta dolgoztak a szakmában, de szociális felsőfokú szakképzettségük nem volt és korukra tekintettel annak megszerzése nem is volt elvárható.

Ma viszont azt tapasztaljuk, hogy olyan szakemberek jelentkeznek szociális alapvizsgára, akik számára e rendszer fenntartása egyáltalán nem indokolt. Az alapvizsgák jelenlegi rendszere lehetővé teszi azt, hogy bármilyen felsőfokú végzettség birtokában 120 órás tanfolyam elvégzésével, majd az alapvizsga letételével gyakorlatilag bárki betöltheti a szociális szolgáltatások álláshelyeit, ha legalább öt éve a szociális ágazatban dolgozik (bizonyos területeken még ez sem követelmény, például pedagógiai gyakorlat beszámítható a gyermekvédelem területén).

A szociális szakemberek képzéséért felelős intézmények és oktatók szakmai szervezeteként határozott meggyőződésünk, hogy a szociális szolgáltatások felsőfokú végzettséggel betölthető álláshelyeinek esetében az alkalmazás vagy a továbbfoglalkoztatás feltételeként a szociális felsőoktatásban megszerzett szakképzettséget kell előírni. Rövid tanfolyamok, az iskolarendszert kikerülő vizsgarendszerek nem válthatják ki az alapképzést. Ehhez szükségesnek tartjuk a szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi intézmények szakembereinek alkalmazási feltételeit szabályozó rendeletek módosítását is.

Az alapvizsgák jelenlegi rendszere nem segíti a szociális szakemberek szakmai szocializációját, identitásának kialakulását, a szociális szakma presztízsének növekedését. E rendszer veszélyezteti a szociális képzések komolyságát, aláássa a szakma legitimációját. Azt az üzenetet közvetíti, hogy nem érdemes szociális diplomát szerezni, hiszen az alapvizsga azt feleslegessé teszi, amennyiben néhány évet eltölt valaki az ellátó rendszerben.

Álláspontunk szerint a szociális alapvizsgák rendszerét fel kell számolni (...). A szociális szakvizsga rendszerét tekintve alapvető problémának tartjuk, hogy nincs egyértelműen tisztázva a szakvizsga célja, funkciója.

<sup>3</sup> Az állásfoglalás kiadásának időpontja: 2006. szeptember 28.(!)

A jelenlegi rendszerben keverednek a vizsga legitimációs (más végzettségük beemelése a szakmába), szelekciós (szakvizsgára kötelezett munkakörök) és specializációs (különböző tématerületek) funkciói.

A jelenlegi vizsgarendszer nem kapcsolódik a felsőfokú képzésekhez. A társszakmák oktatási rendszerében léteznek szakvizsgák (orvosi, pedagógusi, pszichológusi szakképzés és ahhoz kapcsolódó vizsga), ezek megszerzése azonban elképzelhetetlen az ominózus felsőfokú szakképzettség megléte nélkül, s csak az adott szakterületen bizonyítanak többlettudást. Valamely témakörből tett szociális szakvizsga esetén jelenleg bármely szakterületen teljesítettnek tekintik a szakvizsga kötelezettségét.”

A fent megfogalmazott kritikai észrevételek után tíz esztendővel, az Európai Unió által finanszírozott, „EFOP-3.8.2-16 Szociális humán erőforrás fejlesztése” címet viselő program előkészítéséhez kapcsolódó felmérések megerősítették mindezt.<sup>4</sup> A szociális alap- és szakvizsgarendszer fölött eljárt az idő – s talán a bevezetése sem volt egészen átgondolt –, végül 2018-ban kivezetésre került a szociális képzési rendszerből.

### *A szociális vezetőképzés közvetlen előképe*

A szociális vezetőképzés – tudatos – fejlesztési kísérlete megjelenik az EU-s fejlesztések, programok körében is. A legszorosabban a 2014-ig tartó fejlesztési ciklus TÁMOP programja kapcsolódik kérdéskörünkhöz.

A TÁMOP-5.4.10-12/1 kiemelt projektben a vezetőképzés teljes időtartama 10 hónap volt, s egy havonta egy alkalommal megszervezett, összességében 10x30 kontaktóra időtartamú képzés került lebonyolításra. A továbbképzésen való részvételért 90 kreditpont volt szerezhető, amellyel a képzési követelményeket sikeresen teljesítő résztvevők aktuális időszakra vonatkozó továbbképzési kötelezettségüket is teljesítették. A vezetőképzés a következő helyszíneken valósult meg: Békéscsaba, Budapest (7 csoport), Debrecen, Győr, Miskolc, Nyíregyháza, Pécs, Szeged, Székesfehérvár, Zalaegerszeg.

A képzések lebonyolítása a célcsoport jelentkezését, kiválasztását követően, 2013 februárjától kezdődött meg 16 csoportban, amelyet 249 fő végzett el sikeresen. A képzésen részt vett személyek szakterület szerinti megoszlása ennél a TÁMOP alprojektnél is tükrözték az ágazati foglalkoztatottság megoszlását. A vezetőképzésen az intézményvezetők mellett az ágazatirányításban dolgozók is részt vehettek.

A vezetőképzésen részt vett személyek szakterület szerinti megoszlása:

- Idősellátás: 118 fő
- Gyermekejóléti alapellátás: 61 fő

<sup>4</sup> A projekt megvalósíthatósági tanulmánya szerint fókuszcsoportos és célzott, kérdőíves vizsgálat eredményeit összegzik az előkészítő anyagok. Ezek részletes publikációja azonban nem történt meg még.

- Fogyatékosok szociális ellátása, rehabilitációja: 18 fő
- Pszichiátriai-, és szenvedélybetegek ellátása: 4 fő
- Gyermekvédelmi szakellátás: 13 fő
- Családvédelem, családgondozás: 23 fő
- Hajléktalan ellátás: 8 fő
- Államigazgatás: 4 fő

A 10 modulból álló, komplex vezetői ismereteket magába foglaló, interprofesszionális vezető-továbbképzési program időtartama 300 óra (tematikai egységenként 30 óra) volt, amely kiscsoportos, gyakorlatorientált, tréning jellegű foglalkozások formájában valósult meg a kidolgozott tematika alapján.

*A jelenlegi rendszer megalapozása: értékek és elvek megjelenése a szociális vezetőképzésben*

A 2014. évi választások után munkába álló központi, minisztériumi adminisztráció kezdetektől kiemelt feladatként kezelte a rendszerszerű szociális vezetőképzés elindítását. Egy belső feljegyzés így fogalmazott: „A cél a személyes és gyermekvédelmi gondoskodás területén dolgozók számára a vezetői pozíciók betöltéséhez szükséges komplex vezetői ismereteket nyújtó, szociális vezetőképzési rendszer koncepciójának kidolgozása, melyben megerősítésre kerülnek az ágazati, átfogó ismeretek mellett a menedzsmentszemlélet, a korszerű vezetési eszközök alkalmazása, az emberi erőforrással való hatékony, eredményes gazdálkodás és egyéb, vezetéselméleti és -gyakorlati kérdések.”<sup>5</sup>

A szakmai vezetés ekkor – a hivatalos kommunikáció (kormany.hu honlapon fellelhető, számos nyilatkozat) alapján is – a szociális vezetőképzést a szociális területen bevezetni szándékozott, ún. ágazati életpálya modell egyik elemeként képzelte el. 2016-2017 fordulójára nyilvánvalónak tűnt, hogy a teljes ágazati életpálya elképzelést a kormányzattal nem sikerült elfogadtatni. A korabeli kormányüléseken nem sikerült kellő érvanyagot, megfelelő érvrendszert felállítani a Kormány meggyőzésére, így a területen csupán részreformok valósulhattak meg. A komoly bérfelzárkózást jelentő bértörlesztési rendszer mellett a szakmai továbbképzési rendszer (részbeni) átalakítása és a szociális vezetőképzés bevezetése történt meg 2018-ig, az új ágazati vezetés felállításáig.

Éppen ennek köszönhetően a vezetőképzés szerepe is felértékelődött, hiszen a teljes átalakítás híján ez a lépés maradt az elmúlt időszak legfontosabb innovációja a szociális ágazatban.

A fejlemények tükrében még fontosabb, hogy milyen célok kitűzésével, milyen elvek és értékek képviselésével indult meg az új rendszer.

<sup>5</sup> EMMI belső feljegyzés, 2014. szeptember.

„A vezetőképzés új rendszere arra készíti fel az ágazat intézményvezetőit, hogy képesek legyenek saját vezetői szerepüket és az általuk irányított intézmények/szolgáltatások munkáját, szerepét rendszerszemléletben értelmezni, és a szakmai feladatok irányításához a hatályos jogszabályi környezetben elmélyült, korszerű ismereteket szerezzenek.” (KOP, 2018)

Nagyon fontos szempont, hogy a vezetői szemlélet középpontjában az ellátott, az egyéni szükségletekkel rendelkező személy, család álljon, s minden szakmai, ágazati részen megszűnjön, mérséklődjön az „intézményi” (sok helyen még „intézeti”) szemléletmód, a szervezeti érdekeknek a szociális segítői, a szolgáltatásszerzői feladatok ellátása elé helyezése.

A vezetési feladatok ellátásához hatékonyabbá és eredményesebbé teszi a szociális ágazatban dolgozó vezetők munkáját az egyes kompetenciák fejlesztése, a hiányzó készségek kialakítása. Az adott földrajzi-gazdasági-társadalmi környezetben működő intézmények vezetői a képzés során – elsősorban interaktív módon – megszerzett, korszerű vezetői tudással támogatni tudják fenntartóikat is, akár a stratégiai döntések előkészítésében, végrehajtásában. A képzésnek ki kell terjednie a vezetői kihívások minden fontos elemére, felvértezve a vezetőket önismereti, csapatépítő, konfliktuskezelő, változásmenedzselést segítő technikákkal, a hatékony kommunikáció eszközeivel. Összességében az ágazat egészének szüksége van arra, hogy a mindenkor, hatékony vezetői kompetenciák megjelenjenek a közszolgáltatást végző intézményekben. Ezért kiemelten fontos, hogy egységes oktatási program mellett valósuljon meg a szociális vezetőképzés – függetlenül annak képzésszervezőjétől.

Összefoglalóan úgy is megfogalmazható mindez, hogy a szociális ágazatban tevékenykedő vezető tudatosabb vezetővé váljon, s ehhez gyakorlatias tudást és készségfejlesztést tudjon szerezni közvetlenül a képzésben, majd azt követően, az ún. hálózatosodási folyamatban is.

### *Előzetes felmérés – a tartalmi tervezés első lépései*

A speciálisan szociális vezetők számára összeállított vezetőképzési program tervezése során a szakértői csapat<sup>6</sup> igyekezett minél több szempontra tekintettel lenni. Egyrészt erős vízióval rendelkeztek azzal kapcsolatban, hogy egy ilyen képzésnek milyen témákat kell érintenie, illetve milyen személyes készségek fejlesztéséhez szükséges hozzájárulnia. Ezek az előzetes elképzelések főként a Semmelweis Egyetem Egészségügyi Közszolgálati Karán folyó szociális munka mesterképzés és a nagy múltú egészségügyi menedzserképzés során szerzett tapasztalatokból táplálkoztak. Több félig strukturált interjút folytatott a stáb olyan gyakorló szak-

<sup>6</sup> A vezetőképzés kialakítására a Semmelweis Egyetem és az EMMI közös szakértői csoportot hozott létre: az egyetem részéről dr. Szóccka Miklós, dr. Palicz Tamás, dr. Antal Zsuzsanna és dr. Bálint Csaba, míg a minisztérium részéről elsősorban Nyitrai Imre, Bódy Éva, dr. Juhász Péter, Kovács Gábor, Erdei Sándor és Szabó János részvételével.

emberekkel, akik hosszú ideje, gyakran több évtizede vezetőként dolgoznak az ágazatban. Utólag elmondhatjuk, hogy ezek az interjúk nagyon hasznosnak bizonyultak, legfőképpen a hangsúlyok pontos megtalálásában. A szakértői egyeztetések megerősítették az előzetes koncepciókat, így a legfontosabb pontokon nem kellett változtatni. Az említett interjúkra jelentős intézményeket vezető, nagy tapasztalatú felsővezetőket kértek fel, akik a teljes ágazat működésére ráláttak. Nem volt figyelmen kívül hagyható az sem, hogy a szociális, gyermekvédelmi és gyermekjóléti területen működő intézmények rendkívül heterogének, így okkal feltételezhető, hogy a különféle méretű, más-más településtípusokon funkcionáló, eltérő célcsoporttal foglalkozó szolgáltatók tevékenysége során felmerülő vezetői problémák sem azonosak. Ráadásul munkájuk során mind a közép-, mind pedig a felsővezetők különböző kihívásokkal néznek szembe.

Annak érdekében, hogy a legfontosabbak, jelesül a szociális vezetőképzés célcsoportjának a véleményét is megismerjék, kérdőíves adatfelvételt szerveztek. Az emailben kiküldött önkéntes és anonim kérdőívet összesen 1079 fő töltötte ki elektronikusan. A teljes mintában a nők aránya 86%-os, de figyelemreméltó, hogy az intézményvezetők között kétszer magasabb arányban találunk férfiakat, mint az alacsonyabb beosztásban dolgozó vezetők között.

A felső- és középsővezetők aránya körülbelül egyharmad-kétharmad volt. A válaszadók által irányított beosztottak átlagos száma 35 fő volt. Az új vezetőképzés szükségességét látszik alátámasztani, hogy ötből négyen soha nem vettek részt olyan oktatáson vagy képzésen, amely kifejezetten a vezetői készségeket lett volna hivatott fejleszteni. A magasabb vezetőként dolgozó szakembereknél a már részt vettek aránya szignifikánsan magasabb, körükben a vezetőképzésben részesült szakemberek aránya közel egyharmados.

A kitöltők legfontosabb jellemzőit az 1. táblázat foglalja össze.

### 1. táblázat Az előzetes felmérő kérdőívet kitöltő vezetők főbb jellemzői

Férfi	155 fő (14,4%)
Nő	924 fő (85,6%)
Átlag életkor	45,34 év (SD = 8,12)
Felsővezető	394 fő (36,5%)
Középszintű vezető	685 fő (63,5%)
Szakvizsgázott	667 fő (61,8%)
Részt vett már vezetőképzésen	230 fő (21,3%)
Beosztottak átlagos száma	34,95 fő (SD = 65,24)

*Forrás:* saját kutatás

Az online kérdőív első részében a vezetői munka nehézségeire és a felmerülő problémákra kérdezett rá. Több, előzetesen meghatározott problémát kellett egy hatfokú Likert-skálán értékelni a válaszadóknak az alapján, hogy a felvetett prob-

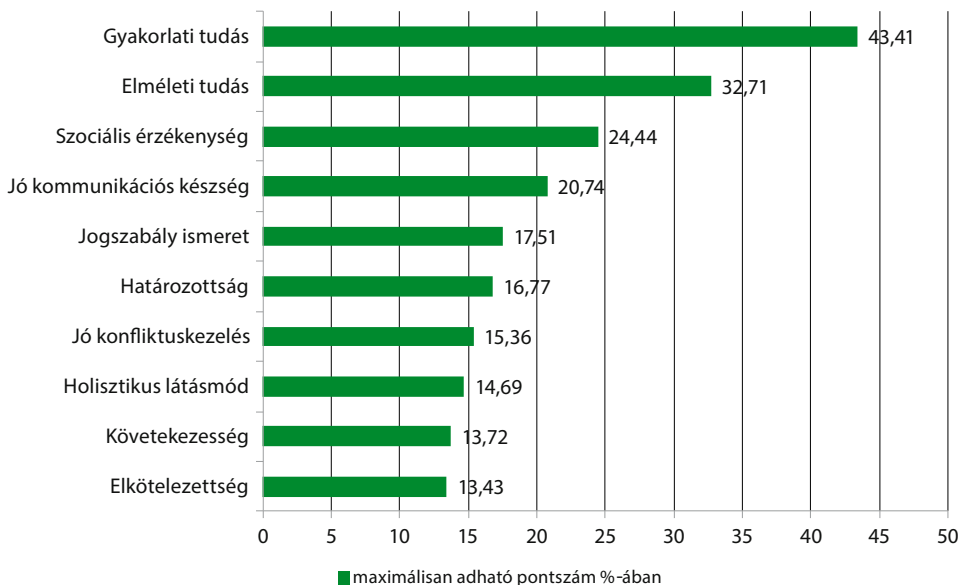
lémát mennyire érzi a magáénak. Az előzetes várakozásokhoz képest viszonylag kevesen érezték súlyosnak az általunk felvetett nehézségeket. Egyik opció esetében sem haladta meg jelentősen a 25 százalékot azoknak az aránya, akik inkább gondnak érezték a saját munkájuk során a felvetett problémát, a többség minden esetben úgy nyilatkozott, hogy számára ez nem jelent komoly kihívást.

Az intézményvezetők és a középvezetők között nincsen óriási szakadék a válszok között, azonban általánosságban megállapítható, hogy a felsővezetők több problémával néznek szembe. Egyetlen kivételt a konfliktusoktól való félelem jelentett, ez az alacsonyabb beosztásban dolgozó vezetők számára nagyobb teher. A feltett kérdés erre ugyan nem tért ki részletesen, mégis vélelmezhető, hogy ők is inkább az intézményvezetővel vagy a fenntartóval való konfrontációtól tartanak. Az is megállapítható, hogy a vezetett intézmény mérete is mutat bizonyos összefüggést a leggyakrabban tapasztalt vezetői kihívásokat illetően. Az elmagányosodás, az interperszonális kapcsolatok vezető-beosztott viszonyra korlátozódása elsősorban a legnagyobb intézmények vezetőit érinti kellemetlenül. Valószínűleg ennek a személyes kapcsolatnak a hiánya eredményezheti azt is, hogy a munkatársak motiválásának nehézsége is a száz főnél több beosztottat irányító vezetők számára okozza a legtöbb fejtörést. Összességében úgy tűnhet, hogy nagy intézmény nagy gond, mivel a különféle problémák előfordulása a több munkavállalót foglalkoztató intézményekben gyakoribb. Ez alól a megállapítás alól kivételt jelent a delegálás, a feladat- és hatáskör megosztásának hiánya. Utóbbi a tíz főnél kevesebb szakembert foglalkoztató kis intézmények vezetőinek okoz leginkább gondot.

A teljes minta átlagait tekintve, a legnagyobb kihívást a motiválatlan munkatársak jelentették a válaszadók számára. Ettől csupán csekély mértékben maradt el a dicséret hiánya. A többi vezetői probléma relevancia szerinti csökkenő sorrendben az alábbiak szerint követte egymást: tájékoztatás hiánya, információ átadás elmaradása, gyenge kommunikáció, elmagányosodás, delegálás hiánya. Még kevésbé érezték hűsbavágó problémának a kérdezettek az alapító, fenntartó felé való megfelelési kényszert, és a konfliktusoktól való félelmet. A stratégiai célok elvesztése miatti aggodalom szinte egyáltalán nem jellemzi a kutatásban részt vevő szakembereket. (Azonban az is látható, hogy lefektetett stratégiával az intézmények döntő része nem is rendelkezik.)

Annak vizsgálatára, hogy melyek azok a tulajdonságok és készségek, amelyek a legfontosabbak a vezetői munka során, egy negyven tételből álló listát kaptak a válaszadók. Az öt legfontosabbnak ítéltet kellett kiválasztaniuk és sorrendbe állítaniuk. Az 1. ábrán a tíz legtöbb pontot kapott tétel látható, a diagram pedig a pontszámokat a maximálisan kapható pontok százalékában szemlélteti. A szociális vezetők a gyakorlati tudást értékelik a legtöbbre, az erre adott pontok száma szignifikánsan meghaladta az elméleti felkészültség pontjait.

1. ábra: A megkérdezettek által legfontosabbnak ítélt vezetői tulajdonságok és kompetenciák



*Forrás:* saját kutatás

Az első tíz helyre sorolt készségek között csak olyanokat találunk, amelyek közvetve vagy közvetlenül jól fejleszthetők, így a képzés curriculumának összeállításakor arra kellett törekedni, hogy ezek alakítása megjelenjen az oktatásban. A teljes kurzust végigkíséri a gyakorlatközpontúság, a frontális előadások arányát igyekeztünk a szükséges minimumra csökkenteni. Külön napot szentelünk az ágazatot érintő jogi szabályozás áttekintésére, a legfontosabb jogszabályok „emészthető” módon történő megvitatására.

A különféle tulajdonságok szubjektív fontossága mellett az sem elhanyagolható, hogy felkészültségükben mely területen érzékelnek leginkább hiányosságokat az érintettek. Ennek megállapításakor a későbbi (EFOP) konzorciumvezető Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság (SZGYF) adatfelvételének eredményeire hagyatkozott az előkészítő stáb. A 841 fő megkérdezésével végzett SZGYF kutatás alapján az látszik, hogy a vezetői önismeret és a szakmai személyiség fejlesztése a legfontosabb a válaszadók szerint. A vezetőképzés pilléreit jelentő modulok közül az egyik kifejezetten ezeknek a készségeknek a fejlesztését tűzte ki céljául. Mindezzel hozzájárul a kiemelkedően fontosnak ítélt kommunikáció és konfliktuskezelés fejlesztéséhez is. A fenti területek fejlesztését a megkérdezett vezetők 60 százaléka tartja fontosnak, alig valamivel többen, mint a jogi, szabályozási környezet ismeretét (59 százalék). Ezekon kívül a pénzügyi, gazdálkodási ismeretek, a projekt menedzsmenttel kapcsolatos tudás és a humán erőforrás gazdálkodás voltak azok a területek, amelyeket a kérdezettek többsége fejleszteni kívánó területként jelölt meg.

Ezen kutatási adatok alapvetően meghatározták a – szakértői kör által kidolgozott és jóváhagyásra előterjesztett – Központi Oktatási Program tartalmát, a meghirdetett curriculum tanegységeit, moduljait és tantárgyait.

### *A szociális vezetőképzés szakmai vitája*

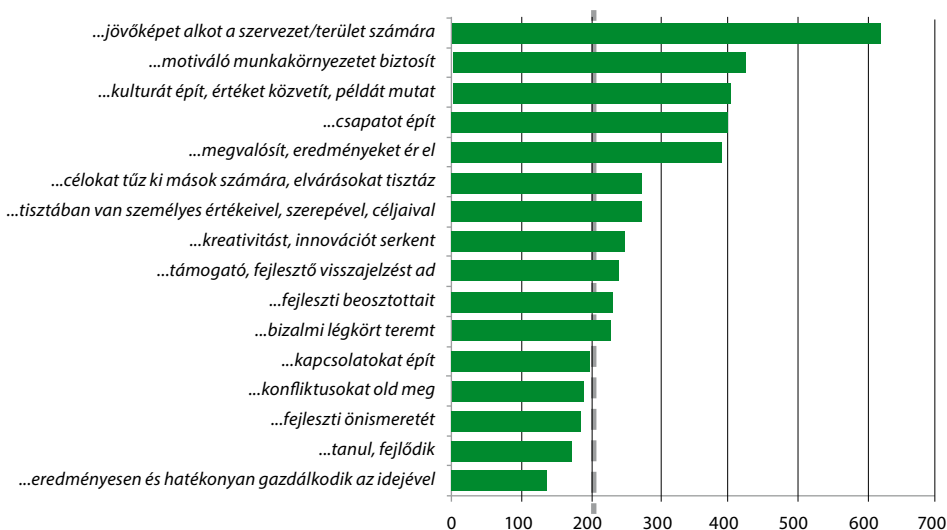
Összefoglaló jellegű tanulmányunkban fontos rögzíteni azt is, hogy a vezetőképzés rendszerbe állítása nem csak kutatások, elemzések által nyújtott bizonyítékokon alapuló (evidence based jellegű) tervezést jelentett, hanem a bevezetését is teljes körű egyeztetés előzte meg.

Az egyeztetéshez a szociális ágazati kollégiumok – és az ezeket összefogó Szociálpolitikai Tanács – nyújtották a legfontosabb keretet. A szakmai kollégiumokban a szociális, gyermekjóléti, gyermekvédelmi ágazat gyakorló vezetői, a felsőfokú képzés (egyetemek) és az érdekvédelmi szervezetek képviselői is helyet foglalnak. Ezek a testületek – szakmai beágyazódásuknak köszönhetően – kellemő mélységben és szélességben reprezentálják a szociális ágazatot. A kollégiumok 2017. március 8-án, egy összevont ülés keretei között egyhangúan támogatták az új rendszer bevezetését.

Az Emberi Erőforrások Minisztériumának Szociális Ügyekért és Társadalmi Felzárkózásért Felelős Államtitkársága egy sajátos, ún. egyházi egyeztető fórumot is működtetett. Ez volt az egyetlen egyeztetési kör, amelyben az egyházi egyetemek autonómiájára hivatkozással jelentős szembenállás alakult ki az „egycsatornás” vezetőképzés terve ellen. Az egyházak képviselői határozottan szorgalmazták a felekezeti egyetemek bevonását, az államtól való függetlenségre és a sajátos, hitéleti szempontok megjelenésének igényére hivatkozva. Az erőteljes érvelések ellenére a szabályozó rendelet egyetlen (állami) képzésszervező kijelölésével jelent meg 2017 októberében.

A szakmai egyeztetések egy sajátos, viszonylag ritkán használt formája, az ún. ágazati konzultáció keretei között – féltucat megyeszékhelyen – volt lehetősége, összességében több mint ezer szociális szakembernek kérdést, véleményt, észrevételt kifejezni a vezetőképzés tervezett rendszerével kapcsolatban. Ezeknek a szakmai, konzultációs fórumoknak – ahol a teljes továbbképzési rendszer átalakítása szerepelt a témafókuszban – egyik állandó eleme volt egy önkitöltős kérdőív közreadása, s a helyben lévő szakemberek véleményének begyűjtése. Ennek a „kutatásnak” az összefoglalója megerősítette az alakulóban lévő Központi Oktatási Programot összeállító szakembereket, hogy gyakorlatias, készségeket fejlesztő támogatásra van szükségük a vezető munkatársaknak (2. ábra).

2. ábra: Melyek a „jó szociális vezető” legfontosabb tulajdonságai? (N=677)



Forrás: saját felmérés

A szakmai viták, egyeztetések a széleskörű, szinte egységes támogatás megszerzése után tartalmi, súlyponti, arányosítási kérdésekről folytak tovább, amelyek kiérlelték a jogszabály mellékletét képező, hatósági képzésnél kötelezően kezelendő Központi Oktatási Programot<sup>7</sup>.

## Szabályozás, jogi háttér: az innováció rendszerbe illesztése

A szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi intézmények vezetői számára létrehozott új szociális vezetőképzési rendszer törvényi alapjait a 2017. évi XCV. törvény teremtette meg, amely – egyebek mellett – módosította a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvényt (Szt.). A módosítás nyomán az Szt. 92/D. §-ának (1)-(2) bekezdése rögzíti, hogy a szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi területen szakmai munkakörben dolgozó személyek szakmai továbbképzésben, a személyes gondoskodást nyújtó szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi tevékenységet végző, vezetői megbízással rendelkező személyek pedig vezetőképzésen vesznek részt. A vezetőképzést végző szervezetet a törvény alapján a szociál- és nyugdíjpolitikaért felelős miniszter – a jelenlegi kormányzati struktúrában az emberi erőforrások minisztere – jelöli ki. Ennek megfelelően

<sup>7</sup> A Központi Oktatási Program az alábbi linken érhető el: [https://emk.semmelweis.hu/szocialis\\_vezetokepzes/docs/Vezetokepzes\\_OP.pdf](https://emk.semmelweis.hu/szocialis_vezetokepzes/docs/Vezetokepzes_OP.pdf) (elérés: 2019. 03. 18.). A képzés moduljainak részletes ismertetése meghaladná jelen tanulmány kereteit. Az erről szóló ismertető jelenleg megjelenés alatt áll.

módosultak a törvény más, kapcsolódó, többnyire technikai jellegű – például a működési nyilvántartás tartalmára vonatkozó – rendelkezései is.

A fenti törvényi felhatalmazás alapján került sor a vezetői megbízással rendelkező szociális szolgáltatást nyújtó személyek vezetőképzéséről szóló 25/2017. (X. 18.) EMMI rendelet (a továbbiakban: Rendelet) kiadására, amely részleteiben szabályozza a szociális vezetőképzési rendszer működését. Az alábbiakban e szabályozás legfontosabb elemeit emeljük ki, megjelenítve a 2018. január 1-jei hatályba lépés óta bekövetkezett módosításokat, illetve azok hatását is.

A Rendelet – képzésre kötelezett vezetőként – azokat a személyes gondoskodást végző személyeket definiálja, akik – a fenntartó típusától függetlenül – szociális, gyermekjóléti, illetve gyermekvédelmi intézményt vezetnek, integrált vagy közös igazgatású intézmény önálló szervezeti egységének vezetői, szervezetenként elkülönült szervezeti egység vezetői, továbbá vezető ápolók, vezető pedagógusok, bölcsődei vagy mini bölcsődei tagintézmény-vezetők. A Rendelet 2018. őszi módosítása nyomán azok a vezetők mentesülnek a vezetőképzésben való részvételi kötelezettség alól, akiknek a rájuk irányadó öregségi nyugdíjkorhatár eléréséig öt évnél rövidebb idő van hátra. Egy másik, 2018. decemberi módosítás következtében továbbá a vezetőképzésre kötelezettek köréből kikerültek a gyermekek esélynövelő szolgáltatásaiban vezetőként dolgozó személyek is.

## Szociális vezetőképzés, mint hatósági képzés

Több szempontból is jelentőséggel bír, hogy a Rendelet 3. §-a hatósági képzés-ként határozza meg a szociális vezetőképzést, aminek több lényeges velejárója is van. Az egyik legtriviálisabb, hogy az érintett vezetők számára kötelező képzésről van szó, ami egyúttal azt is jelenti, hogy a fent felsorolt munkaköröket csak olyan szakemberek tölthetik be, akik teljesítették a vezetőképzés rájuk irányadó szintjét. Ennek indokoltságát az adja, hogy a vezetőképzés célja olyan kompetenciák fejlesztése, amelyek az adott munkakör betöltéséhez elengedhetetlenek. Ezzel a vezetőképzés lényegében az állami felelősségvállalás egyik fontos eszközeként jelent meg, amellyel a jogalkotó – a jogi szabályozási keretek és a finanszírozás megteremtésén túl – szakmai oldalról is támasztékot kívánt létrehozni a szóban forgó intézmények legfőbb célja: a célcsoport számára biztosított magas minőségű szolgáltatások nyújtása érdekében.

A hatósági jelleg egy másik hangsúlyos velejárója ugyanakkor, hogy a képzés részletes tartalma – a képző intézménytől függetlenül – egységesen rögzített: a Rendelet 10. §-a alapján a vezetőképzés az emberi erőforrások minisztere által jóváhagyott oktatási program (KOP) alapján történik, amelynek minisztériumi jóváhagyására és kiadására 2018 áprilisában került sor. A Központi Oktatási Program célja annak garantálása, hogy a vezetők az ország bármely pontján, minden időpontban, bármely szervezési keretek között azonos szakmai tartalmú és minőségű képzésben részesülhessenek. Külön hangsúlyt ad ennek a törekvésnek

a Rendelet 13. §-a, mely szerint az oktatási programban foglaltak megvalósulását közvetlenül a minisztérium jogosult ellenőrizni.

## Kétszintű rendszer – alap- és mesterképzés, alapozó és megújító képzés

Az intézmények szervezeti sajátosságai, illetve az abban létesülő különböző vezetői szinteken jelentkező feladatok jellemzői alapján a Rendelet kétszintű képzési rendszert állít fel. Az intézményvezetők illetve a Rendeletben meghatározott esetekben telephelyvezetők számára mester szintű képzést ír elő a szabályozás, míg minden más, vezetői megbízással rendelkező személy számára alap szintű képzést. Fontos hangsúlyozni, hogy a szabályozási szándék – majd az erre épülő oktatási program – alapján a két képzési szint nem pusztán időtartamában tér el egymástól. Az alap szintű képzés nem a mester szintű képzési tartalom lerövidítésével vagy leegyszerűsítésével jön létre, hanem a szociális szférában a középvezetői munkakörök sajátosságaihoz igazodó, célzott képzési tartalmat kínál az érintett szakemberek számára. Úgy is fogalmazhatnánk tehát, hogy az alapképzés legfőbb jellemzője a mester szintű képzéssel összevetve nem az, hogy rövidebb, hanem hogy más.

Mint minden szakmaterület, a szociális szakma is folyamatosan fejlődik, ezért kiemelt jelentősége van annak, hogy a szabályozás a vezetőképzésre nem egy egyszeri oktatással teljesíthető műveletként tekint, hanem a folyamatos tanulás és fejlődés egyik súlyponti terepeként. Ezért építette be a jogalkotó mindkét képzési szint esetében a megújító képzéseket, amelyekre az alapozó képzés elvégzését követően két évente kerül sor. A megújító képzés időtartama alapképzés esetében 15, mester szintű képzés esetében 25 óra.

## Keretek és részletszabályok

A képzés tartalmát tehát érdemben a Központi Oktatási Program tartalmazza, egy sarkalatos keretet azonban maga a Rendelet is meghatároz, ez pedig a képzés időtartama. A Rendelet 7. §-a alapján az alapszintű alapozó képzés időtartama 80 óra, a mester szintű alapozó képzésé pedig 120 óra. A képzés céljainak megfelelően a gyakorlati órák száma mindkét szint esetében többségben van: az alapszintű képzésben 50, a mester szintűben 70 óra, a fennmaradó óraszám az elméleti képzési tartalomé. Itt fontos megjegyezni, hogy ez nem tévesztendő össze a jelenléti illetve a jelenlétet nem igénylő órák számával, ezt ugyanis már a KOP szabályozza. Ennek alapján az alap szintű képzésben 30 óra, a mester szintű képzésben pedig 90 óra a jelenléti képzés kötelező időtartama, azaz a képzésszervezőnek ilyen időtartamban kell – hagyományos szóhasználattal élve – tantermi órák keretében elméleti, illetve gyakorlati képzést biztosítani.

A KOP mindezek mellett meghatározza a képzés struktúráját, amely alapvetően négy modulra épül: Ágazat-specifikus ismeretek, Szociális szolgáltatók működési környezete és gazdálkodása, Vezetés és szervezés, Menedzsment készségek és kompetenciák alkalmazása a gyakorlatban. Az egyes modulok jellemzően 3-3 tantárgyra oszlanak, melyek időkeretét és leírását az oktatási program tartalmazza.

A vezetőképzés teljesítése azok számára a legsürgetőbb, akik nem rendelkeznek szociális vagy pedagógus-szakvizsgával, esetükben 2019. december 31. az alapozó képzés elvégzésének határideje. A szakvizsgával rendelkezők számára ez a határidő 2020. december 31.

## Képzésszervező(k)

A Rendelet hatályba lépésekor a szociális vezetőképzésre kijelölt szervezet a Semmelweis Egyetem önálló szervezeti egysége volt, amely e kijelölés alapján megkezdte a képzési rendszer kiépítésének előkészületeit, ennek részeként – a Rendelet 11. § (2) bekezdésének b) pontja alapján – kidolgozta a kétszintű vezetőképzés oktatási programját, majd 2018 késő tavaszán lebonyolította az első mester szintű kurzust.

A Semmelweis Egyetemre (SE) sokan orvosegyetemként tekintenek, sőt a korábban megszokott SOTE rövidítés sem kopott még ki a köztudatból. Kétségtelen, hogy az Egyetem képzései közül az orvos- és egészségtudományi képzések a dominánsak, valójában azonban a teljes képzési választék ennél lényegesen sokszínűbb, megtalálhatók társadalomtudományi képzések is, de még bölcsészettudományok területére sorolt mesterképzésre is beiratkozhatnak az érdeklődők.

A vezetés- és szervezéstudományok múltja lényegében egészen a rendszerváltásig nyúlik vissza. A magyarországi egészségügyi menedzserképzés elindulása az 1990-es évek elejére datálható, amikor is a Tempus pályázati támogatást ítélte a Semmelweis Orvostudományi Egyetem által összefogott, négy orvostudományi egyetem közreműködésével elkészített és benyújtott „Magyar orvostudományi egyetemek egészségügyi menedzserképző intézetei és hálózata” című pályázatra (Élő 2016). Ebben szakmai segítséget a European Healthcare Management Association, s a szervezet képviselőjében Philip C. Berman nyújtott. Az egészségügyi menedzserképzésre vonatkozó igény jelentőségét az jelzi legjobban, hogy a dobogókői székhelyű menedzserképző tanfolyamait 1992. második feléig 139 kórház vezetője végezte el.<sup>8</sup>

1993-ban elindulhatott a szakmai munka és a tananyagok fejlesztése, mely munka 1995-re hivatalos formát is nyert, és április 20-án megalapult az Egység-

<sup>8</sup> <https://www.arcanum.hu/hu/online-kiadvanyok/TenyekKonyve-tenyek-konyve-1/medicina-1B567/kislexikon-fogalomtar-es-szotar-1C254/masodik-resz-egeszsegbiztositasi-fogalomtar-1C3E9/egeszseguj-menedzserkepz-alapitvany-emka-1C484/>, elérés: 2018. 11. 02.

ügyi Menedzserképző Központ (EMK). A szociális vezetőképzés azonban nem csupán az EMK programjaként jön létre, hanem az Egészségügyi Közszolgálati Kar valamennyi szervezeti egységének együttműködésével. 2008. május 29-én a Semmelweis Egyetem Szenátusa határozatában döntött arról, hogy az Egészségügyi Menedzserképző Központ mellett még két másik, a természettudományok és a társadalomtudományok határterületén tevékenykedő intézetének, a Mentálhigiéné Intézetnek és a Digitális Egészségtudományi Intézetnek a bevonásával megalapítja az Egészségügyi Közszolgálati Kart (EKK). A Kar 2010 januárjában kezdte meg tevékenységét. Az EKK társadalomtudományi irányultsága mellett határozottan interdiszciplináris kar, mely határterületi képzéseket is integrálva a képzési spektrumot teljes mértékben lefedi. Ennek megfelelően az alap- és mesterképzés mellett doktori és szakirányú továbbképzést is biztosít, de ezek mellett egészségügyi menedzsment, lelki és közösségi egészség, valamint egészségügyi informatika is megtalálható színes, interdiszciplináris palettáján.

Az EKK több területen szervez képzéseket: az egyik ilyen terület a közszolgálati szervezeti és kormányzati menedzsment terület, mely magában foglalja az egészségügyi intézményi menedzsment és egészségsszabályozás területeket is. A másik terület a közszolgálati informatika, technológia és innováció menedzsment területe, beleértve az egészségügyi informatika, egészségügyi ügyvitelszervezés, az eHealth és telemedicina területeket is. Végül a harmadik ilyen jelentős terület a társadalmi- és lelki egészségfejlesztés területe, ezen belül is a szociális munka, lelkigondozás, mentálhigiéné, mentálhigiénés lelkigondozás és közösségfejlesztés, valamint tereptanárképzés (szociális és lelkigondozó).<sup>9</sup>

Eddig is az innovációra való nyitottság jellemezte az EKK tevékenységét, de a különböző szervezeti egységek munkatársainak ilyen intenzív együtt gondolkodása olyan utat jelöl ki, amelynek végén a Szociális Vezetőképző Központ önálló entitásként, a Kar negyedik intézeteként működik tovább a közeli jövőben.

A tavaly ősszel megjelent 31/2018. (IX.25.) EMMI rendelet nyomán módosult a Rendelet 11. §-ának (1) bekezdése, így a vezetőképzésre kijelölt szervezetek köre kiegészült a Pázmány Péter Katolikus Egyetemmel, illetve a Károli Gáspár Református Egyetemmel. A módosítással egyúttal kiegészült a Rendelet 1. §-a is, rögzítve, hogy minden fenntartó szabadon dönthet arról, hogy a fenntartásában működő intézményben foglalkoztatott vezető, mely képzésszervező által indított vezetőképzésen vegyen részt.

### *Központi Oktatási Program (KOP) – garancia a minőségre*

A szociális vezetőképzés képzési- és oktatási programjának összeállításakor a lehető legtöbb szempontot, alapvetet és értéket figyelembe kellett venni. Elsődleges célkitűzés volt, hogy a résztvevők igényeihez igazodó program jöjjön létre, amely nemzetközi összehasonlításban is megállja a helyét. Ennek érdekében,

<sup>9</sup> <http://semmelweis.hu/ekk>, elérés: 2018. 11. 02.

a szociális területen dolgozó vezetők képzését célzó külföldi jógyakorlatokat is áttekintettük. Az így szerzett tapasztalatok – amelyek egy önálló tanulmányt érdemelnek – szintén beépültek a képzés programjába. Fontos megemlíteni, hogy a magyar rendszerrel pontosan megegyezőt egyik országban sem találtunk, így a nemzetközi jógyakorlatokat a hazai viszonyokra kellett alkalmazni. A külföldi tapasztalatok mellett, részben az egészségügyi menedzserképzés hazai kidolgozása során szerzett tapasztalatokat, részben az előkészítés fázisában kialakult víziót és szempontrendszert figyelembe véve állt össze az a pilot program, amelyet 2018 májusa és júliusa között harminc felsővezető végzett el.

A képzéssel kapcsolatban kitűzött szempontokat három fő cél köré lehet megfogalmazni, melyek a KOP megvalósítását orientálják:

1. *Generális tudást adjon* – Az előkészítő munka során egyértelművé vált, hogy a célcsoport tagjai jellemzően komoly szakmai tudással és tapasztalattal rendelkező, elhivatott szakemberek. A képzésnek tehát nem a már meglévő, vagy egyéb továbbképzéseken megszerezhető tudás elmélyítésre kell törekednie, hanem kifejezetten a vezetői munkát támogató, megkönnyítő ismeretek bővítését és a legfontosabb készségek fejlesztését szükséges szolgáltatnia. Természetesen nem lehet figyelmen kívül hagyni az ágazat sajátosságait, de a képzés során a vezetett intézmény méretétől, fenntartójától, a nyújtott szolgáltatások típusától független, mindenütt jól hasznosítható tudást kell adni a hallgatóknak.
2. *Gyakorlat központú legyen* – Az előzetes felmérés és a szakértői egyeztetések is megerősítették azt az elhatározást, hogy a szociális vezetők képzés során a gyakorlati elemeknek kell dominálniuk. Erre erősített rá a Rendelet, amely oly módon írja elő az elmélet és a gyakorlat arányát, hogy utóbbi domináljon a képzésben. A módszertan kiválasztása során arra kellett törekedni, hogy az elméleti részbe is minél több gyakorlatias elem kerüljön be, a minimálisan szükségesre csökkentve a frontális előadások arányát. Ennek érdekében, az előadások nagy része is interaktív, az anyag feldolgozása során pedig rendszeresek a csoportmunkák és az esettanulmányok közös megvitatása.
3. *Személyes legyen* – A gyakorlatias képzés különösen akkor válik értékessé, ha a résztvevők személyes problémáira ad valamilyen választ, azok megoldásához nyújt valós segítséget. Ennek eléréséhez azt az utat választotta a KOP, hogy a képzésen résztvevők a program megkezdése előtt egy meghatározott struktúrát követve, adott szempontrendszer szerint elkészítenek egy ún. belépő esszét, amelyben definiálnak egy olyan valós problémát, amellyel a vezetői munka során szembesülnek. A képzés akkor tekinthető igazán sikeresnek, ha a kimeneti követelményként elkészítendő projektmunkában a tanultakat felhasználva valamilyen megoldási javaslatot tudnak megfogalmazni, szerencsés esetben oly módon, hogy a gyakorlati megvalósításhoz is hozzákezdtek. Ehhez nyújt segítséget az egyéni tutori rendszer, amely során tapasztalt vezető oktatók támogatják a hallgatót a feladat megoldásában.

A fenti célok mellett hosszabb távon egy olyan szakmai műhely kialakítása is szükségesnek tűnik, amely lehetőséget nyújt a szakembereknek a közös gondolkozásra és fórumot teremt a tapasztalatcserére. Ez a hálózatosodás jóval túlmutat a szociális vezetőképzés perspektíváján, célkitűzésein, folyamatosan szolgálja azt, és jelentős szerepet tölt be a szemléletformálásban is. Ebből nem csupán az intézményvezetők profitálhatnak, de reményeink szerint a szociálpolitikát irányító szakemberek is értékes inputokat kaphatnak, amelyek elősegíthetik megalapozott, tapasztalatokon alapuló döntések megszületését.

## A szociális vezetőképzés tényleges megindulása

Az első, pilot képzésünk eredményeként 2018. július 5-én harminc – szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi intézményben dolgozó – munkatárs tett sikeres vizsgát. Magyarországon ők az elsők, akik a szociális vezetőképzés elvégzéséről szóló tanúsítvánnyal rendelkeznek. A pilotot követően, felhasználva a képzés egésze alatt felvett részletes kérdőíveket, módosítottunk a tantárgyak oktatásával kapcsolatos tartalomra, a képzési módszertant „finom hangoltuk”.

A mesterképzés következő, a képzendők szempontjából népelesebb szakasza 2018. szeptember 4-én indult el. Az ősz folyamán (2018. október közepéig) összesen hat mestervezető képzési csoport, csoportonként 34–42 fővel kezdte meg tanulmányait (összesen 220 fő). A képzés elindításához jelentős oktatói bázis kiépítésére volt szükség, ennek köszönhetően a SE kötelékében jelenleg három tucat oktató foglalkozik főállásban szociális vezetőképzéssel (senior és junior oktatók, akiket kiegészítenek a tananyagfejlesztők és a kutatók).

2019. február 5-étől indult további hat mestervezető képzési csoport (240 fő) továbbra is csak Budapesten. A mester szintű képzésbe így közel 500 szociális vezető került már bevonásra egyetemünk szervezésében.<sup>10</sup>

2019. február 11-étől indult – az országban szintén elsőként – az alapvezető képzés pilot programja két képzési csoporttal (száz fő) is Budapesten. Az alapképzés pilot programjának helyszínei egyetemi közegben indultak: a SE Nagyvárad téri tömbjében és a SE EMK épületében.

Az alapképzés pilot programját követő tartalomfejlesztés/pontosítás után, a „Train the Trainers” folyamatban kiképzett oktatókkal (akik mindannyian egyúttal gyakorló intézményvezetők is) kiegészülve, 2019. március 25-étől öt újabb alapvezető képzési csoport indult csoportonként 50 fővel, melyből három képzési csoport vidéki (Szeged, Pécs, Debrecen) helyszíneken kerül megszervezésre. 2019 őszén – terveink szerint – további kilenc vidéki helyszínen folytatódik az alapképzésbe történő bevonás.

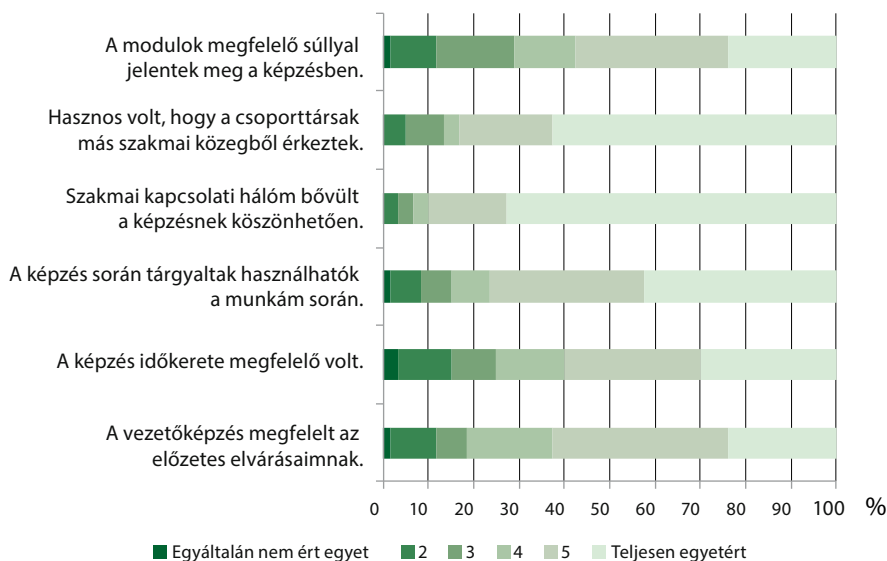
<sup>10</sup> A KRE jelenleg három csoportban végez képzést, közel száz fő részvételével, a PPKE induló létszámairól a tanulmányunk lezárásakor még nincsenek hiteles információink.

A 2018 szeptemberében induló csoportoknál használt mérőeszközök kiválasztásakor a pilot során szerzett pozitív tapasztalatokra építettünk. Folyamatos kutatásunk lehetővé teszi a „naprakész” visszajelzést, a folyamatos megújulás megalapozását, a képzési hatékonyság növelését. A célcsoport számára kevésbé tűnik fontosnak, de a képzés egésze szempontjából lényeges, hogy olyan – jól működő – értékelési rendszert dolgoztunk ki, amely segít a változó szükségletek felméréseiben, és rávilágít azokra a pontokra, amelyekben esetleges finomítások lehetnek szükségesek.

Az adatokat anonim módon, online felületen gyűjtjük. 2019. január 30-ig a bemeneti kérdőívet 176 fő töltötte ki, a képzést értékelő záró kérdőívet 74 fő. A záróértékelést elvégző, volt hallgatóink véleménye (3. ábra) azt bizonyítja, hogy a szociális vezetők az elindult, SE által szervezett képzéseket hatékonyak, jól hasznosíthatóknak tartják.

A szociális vezetőképzés tehát egy alaposan megtervezett módon, folyamatos monitoring mellett, számos elkötelezett, különféle egyetemek közegeiből érkező (elsősorban a SE és a Corvinus Egyetem oktatói, de monitoring testületünkben az ELTE, a Miskolci Egyetem, a Soproni Egyetem és az egri Eszterházy Károly Egyetem munkatársai is aktív szereplők) szakember lelkes közreműködésével valami új, valami valóban innovatív folyamat elindulását jelenti Magyarországon.

3. ábra: A teljes képzésre vonatkozó hallgatói értékelések



Forrás: saját kutatás

## Irodalom

- 25/2017. (X. 18.) EMMI rendelet a vezetői megbízással rendelkező szociális szolgáltatást nyújtó személyek vezetőképzéséről
- 31/2018. (IX. 25.) EMMI rendelet egyes szociális tárgyú miniszteri rendeletek módosításáról
1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról
2017. évi XCV. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvénynek a gyermekvédelem rendszerének megerősítése érdekében történő, valamint egyéb törvények módosításáról
- A kétszintű szociális vezetőképzés oktatási programja.* 2018. április
- Antal Zsuzsanna – Baksa Máté (2015): *A 20. századi magyar vezetőképzés, vezetés- és szervezéstudomány története.* Budapest: Budapesti Corvinus Egyetem
- Balogh Erzsébet – Budai István – Goldmann Róbert, – Puli Edit – Szöllősi Gábor (2015): ÁROP-1.2.22-2013-2013-0001 azonosító számú „*A jelenlegi szociális ellátórendszer folyamatainak átalakításához szükséges módszertanok kidolgozása*” című projekt összefoglaló tanulmánya
- B. Talyigás Katalin – Hegyesi Gábor – Szabó János – Török Iván (2016): *Konceptcionális javaslat a felsőfokú szociális vezetőképzés továbbfejlesztésére, valamint egy, a szociális intézmények közép- és felsőszintű vezetői számára kötelező képzési és továbbképzési rendszer kidolgozására a szociális és gyermekjóléti alapellátás és a szociális és gyermekvédelmi szakellátás területén.* Budapest: kézirat
- Szabó János – Hegyesi Gábor – Szöllősi Gábor – Török Iván (2017): *A szociális vezetőképzés rendszerszerű elindításáról.* Budapest: kézirat
- Élő Anita (2016): *EMK 20.* Budapest: Semmelweis Egyetem

## BARÁTH ÁRPÁD

# KULTURÁLIS KOMPETENCIA ÉS SZOCIÁLIS MUNKA

Napjainkban szembesül a szociális munka a rasszizmus, a kollektív erőszak, az emberkereskedelem, a rabszolgaság és a nemzetközi migráció újabb hullámaival. Ebben a multikulturális környezetben kihívást jelent a szociális szakma számára a kulturális kompetencia fogalmának újragondolása és az e területen dolgozók képessé tétele a hatékony kommunikációra. A dolgozat kísérletet tesz arra, hogy betekintést nyújtson az interkulturális kompetencia fogalmi rendszerébe, mérésének és fejlesztésének lehetőségeibe a szociális munka világában, középpontba helyezve a szakma felsőoktatását.

## Bevezetés

Habár évtizedek múltak el az emberjogi mozgalmak kezdete (a 60-as évek) óta, mégis növekszik a rasszizmus, a fegyveres erőszak, illetve a nemzetközi migráció újabb hullámai érik el a gazdaságilag fejlettebb országokat. Gombamód szaporodnak a szervezett gyűlöletcsoportok, a gyűlöletbeszéd pedig szerves része lett a politikai retorikának. Kérdés: mennyire van a szociális munka felkészülve arra, hogy felvegye a harcot mindezen kulturális pusztítások sokaságával (Lavalette & Penketh, 2013; Škorić, 2017; Trainin Blank, 2006). Mielőtt azonban választ keresnénk a kérdésre, idézzük fel röviden a társadalmi válsághelyzetek főbb okait.

A társadalmi feszültségek és konfliktusok újabb áradatának egyik kiváltó oka kétségtelenül a nemzetközi tömegmigráció globális felerősödése, amely egyre távolabbi kultúrákat sodor egymás mellé és ütköztet egymással (Mészáros, 2010). A másik tényező a politikai populizmusok terjedése, amelyeknek mantrája az idegenellenesség és az ellenségkeresés (Boros és Kodlát, 2016). Végezetül, a harmadik tényező a multikulturális kompetencia kérdése, illetve annak hiánya a politikai kultúrákban, a segítő szakmákban és a közéletben. A hiány olyannyira és annyiban aggasztó, hogy a humán ellátórendszerekben dolgozók többsége vallja magáról, hogy felkészületlen a hatékony kommunikációra a más kultúrákból származó személyekkel, családokkal és csoportokkal (Horewitz et al., 2013; Jensen, 2017).

Dolgozatunkban ez utóbbi témára fókuszáltunk. Egyrészt azért, mert a szociális munka hazai szakirodalmában a multikulturális kompetencia meglepően ritkán emlegetett és vizsgált téma, annak ellenére, hogy maga a „szakmai alkal-

masság” kérdése már jó ideje számos hazai oktatót és kutatót foglalkoztat (Budai, 2008; Budai és Kozma, 2012; Kozma, 2002). A másik indok, hogy a szociális munka természeténél fogva kulturális tevékenység: kultúrák értelmezője; kultúrák alakítója és kultúrák közvetítője (Varsányi, 2006). Végezetül, a szociális munka magányos és az egyik legsebezhetőbb szakma, mert a kultúrák között húzódo ütközőzónák térségében működik. Sajátos képességekre van szükség ahhoz, hogy ebben a térségben védve legyen a szakmaiság is, és a személyi integritás se sérüljön (Mio Chiung, 2008).

## Interkulturális kommunikáció és az „idegenség” fenomenológiája

Interkulturális kommunikáció megnevezés alatt általában a különböző kulturális, társadalmi és etnikai csoportokhoz tartozó egyének közötti érintkezést és kommunikációt értjük. A témával foglalkozó kutatások kiindulópontja, hogy valamilyen szempontból megkülönböztethető csoportokhoz tartozó emberek egy-egy közös kultúra részesei, tulajdonosai (Korpics, 2011). Amennyiben valaki nem részese (tulajdonosa) valamely kultúrának nyelvben, megjelenésben stb., az az érintett birtokosi csoport számára „idegen” (jövemény).

A társas érintkezések fenomenológiáját elsőként Edmund Husserl (1858–1938) térképezi fel, aki az emberi életvilágot három részre bontja: a „honi”, az „idegen” és a „világ”. Idézve Toronyai Gábor értekezéséből, ezt a felosztást a következőképpen értelmezhetjük: „Sok nép önmagára használt megnevezése egyszerűen csak ’ember’-t jelent. Történelmileg lehetséges, hogy az emberek kezdetben csak saját kulturális világukat ismerték. A saját, ismerős életvilág – a honi világ – ekkor egy gömbhöz hasonlatos (...): minden gyakorlati érdeklődés kiinduló- és végpontja csak az ismerős világot határoló horizontokon belül helyezkedik el (...). A ’külső’ így olyan *idegen* – mondhatnánk *extraterritoriális* – hely jelentését kapja, amely minden gyakorlati szempontból érdektelen, használhatatlan tájék, illetve a minden előzetes támpontot nélkülöző, *várhatatlan* események bekövetkezésének lehetséges színhelye. A honi világ történelmileg is, ténylegesen is egyfajta magasabb szintű primordiális szférának tekinthető (...). Az idegen kultúrák (...) megértésében lassan valamiféle ’közös ember’ képze alakul ki. Bizonyos emberi erények (barátság, becsületesség, igazságosság stb.) eloldódnak honi formájuktól, és mint a legkülönbözőbb népeknél megtalálható általános emberi tulajdonságok jelennek meg.” (Toronyai, 2004).

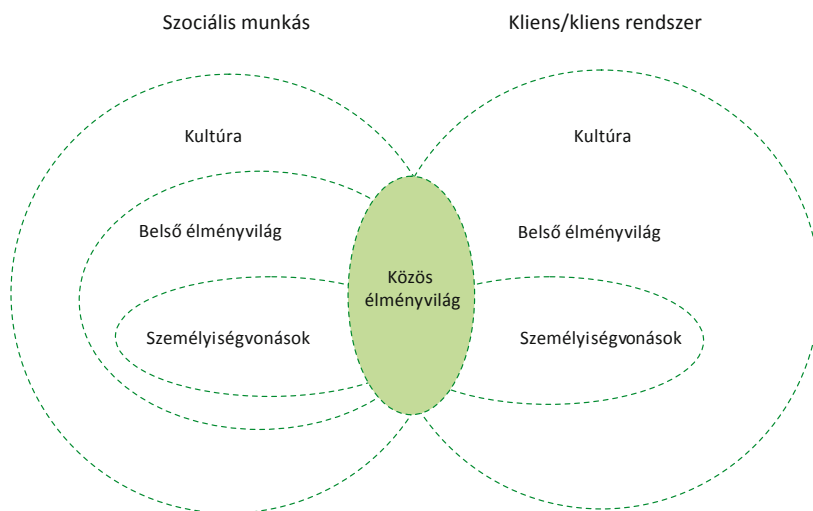
Alfred Schütz (1899–1969) *Az idegen* c. tanulmányában egy olyan létélényt vázol fel, amelyet bárki megtapasztalhat a hétköznapi életben (Schütz, 1948/1984). „Az ’idegen’ korunk és civilizációnk olyan felnőttjét jelöli, aki arra törekszik, hogy tartósan elfogadja, vagy legalábbis eltűrje őt az általa megközelített csoport. A vizsgált társadalmi helyzet legfeltűnőbb példáját a bevándor-

ló szolgálhatja (...) Meglehet hajlandó lesz, képes lesz osztozni a megközelített csoporttal annak jelenében és jövőjében eleven és közvetlen tapasztalatok révén; ám mindenképpen eszik a csoport múltjával kapcsolatos, effajta tapasztalatoktól. A megközelített csoport szemszögéből az idegen mögött nincs történelem (...) Az idegen kétes lojalitása sajnos nagyon gyakran több pusztá előítéletnél, amelyet a megközelített csoport táplál az idegen iránt. Különösen áll az olyan esetekre, amikor az idegen nem hajlandó vagy képtelen teljesen fölcserélni hazulról hozott kulturális mintáját az újra. Ekkor az idegen 'marginális ember' marad, afféle kulturális hibriddé válik, a csoportélet két változatának határmezsgyéjén, maga sem tudja, melyikéhez tartozik.” (Schütz, 1984: 405–413).

A fenomenológiai megközelítés két tényre vet fényt. Egyike ezeknek, hogy az „idegenség” szerves velejárója valahány kultúraközi érintkezésnek. Ezt az érzést a felek csakis együtt képesek meghaladni és pedig úgy, hogy túllépnek saját (honi) kultúrájuk határain és egy közös létélményt teremtenek maguknak. Ez a közös és kölcsönösen megteremtett kommunikációs térség a szociálpszichológiában *interszubszejektivitás* (Csepeli, 1997), a pszichoterápiában és tanácsadásban pedig *kulturális empátia* néven ismeretes (Pederson et al., 2008). A másik tanulság, hogy az „idegenség” gyökere valójában a közös történetiség (közös múlt) hiányában keresendő. Ez teremti meg a „másság” élményvilágát, ami alapjában egy válsághelyzet, amelyből több kiút is kínálkozik. Egyike ezeknek a másságok tudatosítása és kölcsönös tisztelete; a másik pedig ennek ellenkezője, az előítéletekre építő kölcsönös elkerülés, végső esetben ütközés (Allport, 1977),

Az alábbi ábrával szemléltetjük az interszubszejektivitás egy vázlatát, példaként említve a szociális munkát (1. ábra).

1. ábra: Az interszubszejektivitás topográfiaja szociális munkában



Forrás: E. Lee, 2010 után

## A kulturális kompetenciafogalom történetisége és dimenziói

A *kompetencia* latin eredetű szó, amelynek etimológiai gyökere a *compeo* = 'egybeesik valamivel, illő, elegendő valamihez'. A szó számos értelmezéséből a 'képes valamire' jelentés áll legközelebb a mai nyelvhasználathoz. A kifejezés meghonosodása a humán és társadalomtudományokban az 50-es évek végére nyúlik vissza és a generatív nyelvészet születésével kezdődik. Alapítója, Noam Chomsky (1928–), arra kereste a választ, hogy a hallgató és a beszélő fejében megjelenő nyelvi tudásnak mi a természete. Nevezetes művében, az *Aspects of the Theory of Syntax*-ban (1965), Chomsky elsőként használja a „kompetencia” szót, utalva arra, hogy a nyelvet valójában egy nem tudatosított mélyszerkezeti szabályrendszer, a grammatika irányítja. Alapfogalomként jelenik meg a *nyelvi kompetencia*, amely univerzálisan emberi. A grammatika tehát Chomsky szerint belső beszéd, a nyelvi fejlődés és a nyelvtanulás pedig nem más, mint az élő beszédből következtetett szabályrendszer elsajátítása és annak alkalmazása a hétköznapi életben.

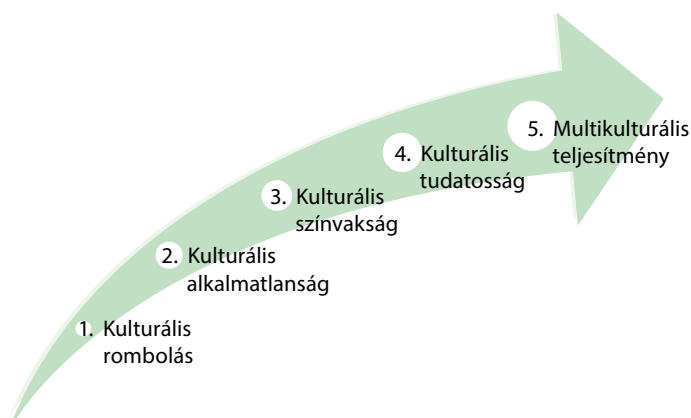
Chomsky generatív grammatikájából ered a kompetenciafogalom átültetése a pszichológiába és a pedagógiába, majd innen a társadalomtudományokba. Megszületik a *kommunikatív kompetencia* fogalmi kerete, amely már nem a mentális folyamatokra fókuszált, hanem a beszélők közötti kapcsolatokban létrejövő diskurzusokra. A hetvenes-nyolcvanas évek szociolingvisztikai fordulatáról van szó, amely a nyelvoktatást és a nyelvtanulást új fogalmi és módszertani keretek közé helyezi, majd a kilencvenes években felhívja a figyelmet a nyelvek közötti állapotok sokféleségére, az eltérő szövegalkotási gyakorlatokra. A 2000-es években a kompetenciafogalom a humán stratégiai menedzsment és reformok hívó szava, újabban pedig többen is a kompetencia-alapú Európa jövőjéről értekeznek (Somogyvári, 2015: 61–68).

A szociális területen a hetvenes-nyolcvanas években érlelődik kulturális kompetenciafogalom, párhuzamosan az emberjogi mozgalmak kibontakozásával. Ugyanekkor derült fény arra is, hogy manapság is léteznek olyan archaikus kultúrák, amelyeknek mintázatai („grammatikája”) a történelem előtti időkre emlékeztetnek. Feltárásuk élvonalában az orvosi antropológia állt olyan, sajátos, kultúraspecifikus szindrómák, un. „népbetegségek” felfedésével, amelyek kizárólag egy-egy helyi kultúra határain belül találhatóak, és amelyekről a nyugati orvostudománynak a közelmúltig fogalma sem volt (Landy, 1977; Oláh, 1986; Osváth, Kovács, Lajtai, 2001). Ezen a ponton vált világossá, hogy szemléletváltásra van szükség, nemcsak az archaikus kultúrák, hanem a saját (nyugati) kultúránk teljesebb megértésében is (Dossey, 1982; Sobel, 1979).

A paradigmaváltás elsőként a *kulturális tudatosság* (cultural awareness) kérdését hozta felszínre (Hanvey, 1976). Szótári jelentése a kifejezésnek: személyes felismerése, tudatosítása, megértése és elfogadása a kulturális másságoknak, sokszínűségnek a társadalomban. Innen ered a kulturális kompetenciafogalom, amely általános megfogalmazásban: képesség és hajlandóság más kultúrákból származó személyekkel és csoportokkal történő kommunikációra (Szombathelyi, 2014). Ez

egy egyszerű és népszerű, ugyanakkor igen egyoldalú megközelítés, amely mellőzi a kompetenciafogalom ellenpárját, az „alkalmatlanság” fokozatait. Más szóval, hagyományos megközelítésben az interkulturális kompetencia egy kétpólusos kontinuum lenne, amelynek pozitív tartományában találjuk más kultúrák iránti tiszteletadás és befogadás fokozatait, negatív tartományában pedig a „másságok” elutasítását. Az alábbi ábrán egy jelképes erővonallal szemléltetjük ezt a kontinuumot (2. ábra).

2. ábra: A kulturális kompetencia skálája



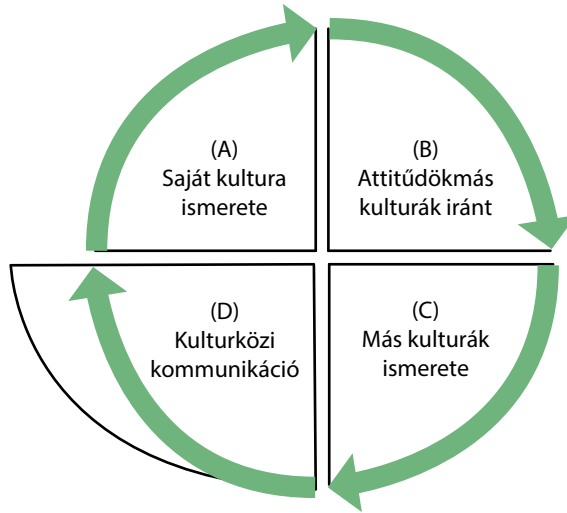
Forrás: Saját szerkesztés

Ahol:

1. *Kulturális rombolás*: tiltás, üldözés, kényszerített asszimiláció
2. *Kulturális alkalmatlanság*: rasszizmus, előítéletesség, sztereotipizálás
3. *Kulturális színvakság*: különbségek mellőzése, tagadása, leplezése
4. *Kulturális érzékenység*: máságok felismerése, nyitottság más kultúrák után
5. *Multikulturális jártasság*: több kultúra képviselése a magán és a közéletben

Hasonlóan más emberi képességekhez, a kulturális kompetencia sem oszthatatlan (monolit) képződmény, hanem összetevőkre bontható. Hagyományos pszichológiai megközelítésben alkotóelemei *kognitív* (ismereti), *affektív* (érzelmi) és *cselekvési* (viselkedési) képességek rendszere. Az irodalomban különböző kompetencia modelleket találunk, különböző számú és jelentésű komponenssel. Az alábbi ábrán egy viszonylag egyszerű, négy komponensből álló modellt szemléltetünk, amelyet korábbi értekezéseinkből vettünk át (Baráth, 2012) (3. ábra).

## 3. ábra: A kulturális kompetencia összetevői



Forrás: Saját szerkesztés

A modell azt érzékelteti, hogy a kulturális kompetencia korántsem valami statikus, hanem állandó mozgásban, változásban lévő társadalmi képződmény. Rendszerelméleti megközelítésben: egy *autopoietikus* (önképző, önszabályozó) rendszer, amelynek komponensei (A-D) körkörös ok-okozati összefüggésben vannak egymással. Optimális esetekben a rendszer működésének alapját a saját kultúra ismerete adja. Erre épülhetnek fel a személyes és közösségi viszonyulások más kultúrák iránt, és végül a velük való érintkezések gyakorisága és minősége. Jelen esetben is érdemes hangsúlyozni, hogy a kulturális kompetencia alapjában tapasztalati tanulási folyamat különböző szintereken, ahol a „szintér” szókifejezés kultúrák közötti érintkezések és kommunikációk térsége a társadalmi életben. Ebben a megközelítésben jutunk el a kulturális kompetencia többes számú fogalmáig, amelynek prototípusa a két, illetve többnyelvűség. Ami annyit jelent, hogy annyiféle kulturális alkalmasság lehetséges, ahány kultúrát vall egy személy vagy csoport magáénak (pl. amerikai magyarok). Két tényező játszik sorsdöntő szerepet ebben a tanulási folyamatban: *nyelvismeret* és *helyismeret*. E két tényező nélkül a közvetlen kultúrák közötti érintkezések éppen olyan felszínesek, mint bármiféle alkalmi (pl. turisztikai) utazás idegen tájakra, idegen országokba.

A felvázolt modell alapján egy fenomenológiai megközelítés. Az angolszász szakirodalomban fellelhető modellek általában személyi adottságok rendszerét vetítik előre, amiként ezt az alábbi felsorolás is érzékelteti (vö. Deardorff, 2009):

- *Tudatos jelenlét (mindfulness)*: a figyelem szándékos összpontosítása a kommunikációs folyamatra és nem annak lehetséges kimenetére.
- *Kognitív rugalmasság (cognitive flexibility)*: képesség új tapasztalatok, nézőpontok, jelentések, alternatív értelmezések képzésére.

- Értelmetlenségek tűrése (*tolerance for ambiguity*): türelmesség az értelmezhetetlen üzenetek és megnyilvánulásokkal szemben.
- *Viselkedési rugalmasság (behavioral flexibility)*: alkalmazkodási hajlékonyság az adott környezethez, szokásokhoz és normákhoz.
- *Kulturális empátia (cross-cultural empathy)*: ráhangolódás a kulturáspecifikus érzelmi megnyilvánulásokra, gondolkodásra, magatartási mintázatokra.

Alkotáslélektanban jártasabb olvasó valószínűleg felismeri, hogy a felsorolt képességek valahányra egyben a kreativitás személyiségi és társkapcsolati meghatározója is (Amabile, 1983; Csíkszentmihályi, 2009). Központi helyen szerepel a rugalmasság, amely, hasonlóan a két- vagy többnyelvűséggel, gyors és gördülékeny átállítódást, hajlékonyságot és fokozott odafigyelést biztosít az érintkezés folyamatára. A másik gyakran hangsúlyozott kommunikációs képesség a kulturális empátia. Eltérően a hagyományos értelmezéstől pszichoterápiában (Buda, 1980), az „empátia” jelen esetben nem csupán elmélyültebb személyközi kapcsolatot (megértést) jelent, hanem egy számunkra „idegen” által megjelenített kultúra narratívájának megértésére irányul (Clark, 2001).

## A kulturális kompetencia mérése és fejlesztése

Az utóbbi két évtizedben az interkulturális kommunikációra való alkalmassági vizsgálatok módszerei és eszköztára megsokszorozódott. 2006-ban összesen 87 hiteles mérőeszköz volt használatban (Fantini, 2006); számuk időközben elérte a több százat. Példaként itt mindössze egy ismertebb vizsgálati eszközt említünk, amely *Multikulturális személyiségi kérdőív* (Multicultural Personality Questionnaire – MPQ) néven vált ismertté (Van der Zee et al., 2013). Az önkitöltős kérdőív rövidített formája 40 tételből áll, és alapjában egy személyiségalkatot térképez fel az alábbi öt dimenzió mentén (faktor skálák):

- I. Kulturális empátia, (Cultural Empathy)
- II. Nyitottság (Open Mindedness)
- III. Szociális kezdeményezés (Social Initiative)
- IV. Érzelmi kiegyensúlyozottság (Emotional Stability)
- V. Rugalmasság (Flexibility)

A hagyományos attitűd skáláktól eltérően, hitelesebb és ellenőrizhetőbb adatok gyűjthetők be *cselekvési-gyakorisági* skálákkal. Az alábbi táblázatban egy ilyen rövid, mindössze 10 tételből álló kompetenciaskálát mutatunk be, amelyet korábbi kutatásaink archívumából idézünk. (*1a. táblázat*).

**1a. táblázat:** Multikulturális kompetencia skála (MCCQ) (Baráth, 2010)\*

*Kitöltési útmutató: Az alábbi táblázatban 10 olyan tevékenység olvasható, amelyek kulturális érdeklődések és tevékenységek mutatói a hétköznapi életben.*

*Olvassa át figyelmesen a leírt tevékenységeket, és a jobb oldali üres cellákba írja be azt a gyakorisági fokozatot (számot), amely Önre leginkább jellemző!*

*1 = Soha ; 2 = Ritkán, 3 = Gyakran, 4 = Mindig*

1. Otthon a családban több nyelvet is használunk	
2. Munkahelyemen kisebbségi nyelvet használók	
3. Külföldön élő családtagokat, rokonokat, ismerősöket látunk vendégül otthonunkban	
4. Képekkel és műtárgyakkal díszítem otthonomat emlékeztetőül más kultúrákra	
5. Önszorgalomból igyekszem gyakorolni idegen nyelvtudásomat	
6. Filmeket és TV-műsorokat szeretek nézni más kultúrákról	
7. Igyekszem legalább egy szomszéd népesség nyelvét beszélni	
8. Igyekszem legalább egy hazai etnikai/nemzetiségi kisebbség nyelvét elsajátítani	
9. Igyekszem minél többet megtanulni más népek életmódjáról	
10. Személyesen részt veszek hazai kisebbségek közösségi ünnepein	

*Forrás:* IOM PHBLM Project, 2010

\* Pszichometriai adatok:

- Vizsgálati minta: N = 2280 fő (magyar, szlovák, lengyel határőrök és egészségügyi dolgozók)
- Paraméterek: terjedelem 10–40 összesített pontérték; átlag érték M = 18,82, SD = 4,97
- Megbízhatóság: Cronbach Alpha = 0,853
- Faktorszerkezet: F1. Többnyelvűség (35,8%); F2. Kultúráközi érintkezések (12,1%); F3. Multikulturális érdeklődés (10,3%)

*Megjegyzés:* A skálát a Nemzetközi Migrációs Szervezet (IOM) megbízásából készítettük és alkalmaztuk egy átfogó nemzetközi vizsgálat keretén belül, az akkori Schengen határőrzetek biztonságáról három kelet európai tagországban, Magyarországon, Szlovákiában és Lengyelországban (Baráth, 2010). A hazai vizsgálati minta összesen 1835 interjúalanyt számlált, ebből 1629 fő határőrségi szolgálatban, 209 fő pedig a különböző határmenti egészségügyi intézményeknek voltak az alkalmazottai (74 orvos, 118 ápoló nővér, 1 szociális munkás és 16 egyéb foglalkozású).

A következő táblázatban a magyarországi EU határőrzetben dolgozó egészségügyi szakemberek válaszainak szóródása látható az MCCQ skáláin (*1b. táblázat*).

**1b. táblázat:** A magyarországi egészségügyi dolgozók válaszai (%-ban) az MCCQ kérdőív tételeiben (N=206)

	Soha	Ritkán	Gyakran	Mindig	Összesen
1. Több nyelvet beszélnek a családban	68,9	25,7	4,4	1,0	100,0
2. Több nyelven beszél a munkahelyen	43,7	46,1	9,2	1,0	100,0
3. Külföldiekkel találkozik a magánéletben	35,0	52,9	11,7	0,5	100,0
4. Emléktárgyakat gyűjt más kultúrákból	35,6	37,1	24,9	2,4	100,0
5. Idegen nyelveket tanul önszántából	12,7	39,0	39,5	8,8	100,0
6. Külföldi filmeket, TV-adásokat néz	5,3	21,6	62,5	10,6	100,0
7. Valamely szomszédos ország nyelvét beszéli	43,3	34,0	17,2	5,4	100,0
8. Valamely hazai kisebbségi nyelvet beszéli	66,8	25,4	6,8	1,0	100,0
9. Más népek szokásai érdeklik	29,6	50,5	17,5	2,4	100,0
10. Részt vesz hazai kisebbségek ünnepségein	31,4	50,7	15,9	1,9	100,0

*Forrás:* Saját adatok

Az eredmények elgondolkodtatók. Legmegdöbbentőbb adat (7. tétel), hogy a kérdezettek közel fele (43%) saját bevallása szerint „soha” nem beszél a közvetlen szomszédos országok egyikének hivatalos nyelvét sem! Ezzel ellentétben, szlovák kollegáik aránya ebben a válasz kategóriába 0%, a lengyel kollegáké pedig 18% volt.

A személyközpontú vizsgálatok mellett, egyre nagyobb figyelem összpontosul az ellátórendszerek interkulturális alkalmasságára. A kutatók kezdetben három szervezeti tényezőre hívták fel a figyelmet: (1) elérhetőség, (2) méltányosság és (3) hatékonyság (Jordan, 1998). A későbbiekben komplexebb modellek születtek. A bővítés abban volt, hogy látókörbe kerültek az intézmények infrastrukturális és kulturális adottságai: értékek, vezetési stílus, szervezeti kommunikációk, az alkalmazottak etnikai összetétele, többnyelvűség, közösségi részvétel a szervezetfejlesztésben stb. (Harper et al., 2006). A szervezeti megközelítés általában három elvárássra épül:

- *Etnikai arányosság:* A szolgáltató személyzet etnikai összetétele legyen arányban a helyi közösségek etnikai összetételével;

- *Kultúraspecifikus érzékenység*: A helyi közösségek kultúraspecifikus igényének és elvárásainak elsőbbébségben tartása a szervezetfejlesztésben,
- *Multikulturális nyitottság*: Szervezeti rugalmasság az innovációk befogadására és fejlesztésére.

Számos adat tanúskodik arról, hogy az ellátórendszerek korántsem fedik ezeket az elvárásokat. Legnagyobb eltérések az közalkalmazottak és a helyi népességek etnikai összetétele között fedhetők fel. Történetesen, a szakképzett munkaerő valahány szolgáltató rendszerben javarészt a többségi társadalom felsőbb rétegéből származik (diplomások), még ott is, ahol a helyi népesség túlnyomó többsége etnikai kisebbségi. Ami pedig az ellátó szervezetek kulturális érzékenységét illeti, megdöbbentő adatok tanúskodnak a globalizált kulturális „színvakságról”. Példaként említhetünk itt egy közelmúltban elvégzett összehasonlító kutatást a kisebbségi idősek egészségügyi és szociális ellátásának minőségéről Európa tíz országában, köztük Magyarországon (Baráth, 2008; Patel, 2004). A vizsgálatból kiderült, hogy a közvetlen szolgáltatók (orvosok, ápolók, szociális munkások) jelentős hányada vallja, hogy a kisebbségi időseknek nincsenek 'speciális' szükségleteik, azaz „ugyanolyanok”, mint időszódó többségi kortársaik(!). A tíz vizsgált ország közül csak az Egyesült Királyság és Németország ellátó rendszereiről begyűjtött adatok tanúskodtak némi differenciált kulturális érzékenységről.

Az intézményi kompetenciavizsgálatok azonban ritkák, mert érzékeny politikai, etikai és osztársadalmi problémákra vethetnek fényt. Kivételt képeznek az oktatási és felsőoktatási rendszerek, amelyekről általános elvárás, hogy legyenek felelősei a majdani társadalmak „versenyképességének” idegen nyelvtudás és egyéb képességek fejlesztésében. Felesleges hangsúlyozni, hogy ebben a tekintetben óriási eltérések vannak nemzetközi szinten. Ma is léteznek országok, amelyeknek közoktatási rendszere 18-19. századi állapotokra emlékeztet. Példaként említhetünk egy vizsgálatot a mai Örményország iskolakultúrájáról (Malazonia et al., 2017). Történetesen a kutatási beszámoló arról tanúskodik, hogy az idézett ország közoktatási rendszere olyannyira elszigetelt (etnocentrikus), hogy sem a diákok, sem tanáraik nem rendelkeznek alapvető ismeretekkel még a legközelebbi szomszédos kultúrákról sem, de alkalmuk sincs érintkezni azokkal a hétköznapi életben.

Általános tapasztalat, hogy multikulturális oktatás többnyire olyan országokban honosodott meg és fejlődik, amelyeknek a kisebbségi oktatásban és hagyományápolásban jelentős történelmi tapasztalata van, és nem utolsósorban támogató társadalmi és politikai környezettel jeleskedhetnek (Arslan & Rařă, 2013). Megkülönböztető figyelem összpontosul az utóbbi években a felsőoktatásra. Korántsem véletlenül, hiszen ez az az intézményrendszer, amelynek közvetlen résztvevői – az oktatók és a hallgatók – a legmozgékonyabb és legnyitottabb csoportjai egy társadalomnak kultúráközi kapcsolatok tekintetében (Gregersen-Hermans, 2017). Újdonságnak tekinthető, hogy a hangsúly az oktatók, és nem a hallgatók készségfejlesztésén van. Ez korántsem meglepő, hiszen egy-egy szakterület ok-

atái egyben szerepmodellek is a nemzetközi érintkezések világában. Példaként említünk itt egy közelmúltban egy holland felsőoktatási kutatócsoport vezetésével elvégzett nemzetközi felmérést 11 európai ország orvosképzésében, köztük Magyarországon, a Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar, Művelési Medicina Tanszékén (Hordijk et al., 2018). A vizsgálat célja az volt, hogy felszínre hozza azokat az oktatói attitűdöket és tapasztalatokat, amelyek gerincét képezhetik a multikulturális orvosképzésnek. A kutatás 34 tapasztalt oktató bevonásával a Delfi-módszert alkalmazta. Induláskor a nemzetközi szakértői testület részéről 74 mutató közül 10 tétel került egyértelmű elfogadásra. A végeredményeket az alábbi táblázatban foglaltuk össze, amelyek önmagukért beszélnek (2. táblázat).

**2. táblázat:** Interkulturális oktatói kompetencia a felsőoktatásban (min. 75% egyetértés)

<i>Oktatási tevékenység</i>	
1.	Képesség saját érték és nézetek kritikai felülvizsgálatára (93%)
2.	Képesség etnikai és más társadalmi csoportok ítéletmentes megvitatására (91%)
3.	Empátia és elkötelezettség a betegek iránt tekintet nélkül etnikai hovatartozásukra (85%)
4.	Tudatosság a személyes azonosságtudat sokrétűségéről (i79%)
5.	Etnikai és egyéb kulturális azonosság személyes felvállalása (76%)
6.	Tájékozottság a migránsok testi és mentális egészségét befolyásoló tényezőkről (kockázati tényezők, ismeretlen betegségek, járványok), valamint gátló tényezők az egészségügyi és szociális szolgáltatások felhasználásában az adott országban (75%)
7.	Képesség megbeszélni a hallgatókkal a betegellátás társadalmi és kulturális sajátosságait az adott országban (pl. diagnózisok közlése, döntéshozatal rákos megbetegedések esetén) (75%)
<i>Hallgatók tanulásának segítése</i>	
8.	Az oktatói szerepminták a betegekkel történő kommunikációkban tekintet nélkül a közöttük való etnikai, kulturális és más társadalmi különbségekre (91%)
9.	Empátia, megértés, tisztelet és elkötelezettség minden hallgató iránt tekintet nélkül etnikai, kulturális és társadalmi származásukra (82%)
10.	Képesség a hallgatók bevonására, motiválására és aktív részvételére az oktatásban (76%)

*Forrás:* Hordijk et al., (2018) után

Kétségtelenül, hasonló felderítő kutatásokra lenne szükség a szociális felsőoktatásban is. Ezt gátolja azonban a szakma számos sajátossága, hiszen annak elméleti háttere, értékei és társadalmi küldetése sokkal összetettebb, mint bármiféle klinikai orvosképzés felülvizsgálata (Berger et al., 2014).

## Kulturális kompetencia a szociális munkában

Mary Richmond, a szociális munka szakmává válásának egyik úttörője, *Social Diagnosis* (1917) című munkájában külön fejezeteket szentelt olyan kérdőívek bemutatására, amelyek egyes kisebbségi csoportok társadalmi és kulturális sajátosságait voltak hivatottak feltérképezni: bevándorló családok, özvegyek, elhanyagolt gyermekek, hajléktalan emberek stb. (Richardson, 1917). Habár a mű megjelenésének idején a kulturális kompetencia fogalma még nem is létezett, Richardson tekinthető a konstrukció előfutárának a szociális munka oktatásában és gyakorlatában. A kulturális kompetencia fogalma és meghatározása a közelmúltban került be a szakma látókörébe. 2001-ben az amerikai Szociális Munkások Szövetsége tíz pontban fogalmazza meg a kulturális illetékességet, mint etikai követelményrendszert (NASW, 2001). A tíz közül az első pontban a következő meghatározás olvasható: „A kulturális kompetencia öntudatosságot, kulturális alázatot, elkötelezettséget, megértést és befogadókészséget követel meg a hatékony gyakorlat érdekében” (NASW, 2008).

Tanja Palmu finn szociális munkás doktori tézisében azt elemzi, melyek azok a globális tényezők, amelyek „kikényszerítették” a kulturális kompetencia beépítését a szociális munka világába (Palmu, 2010). Ezek között felemlíti a kommunikációs technológiák gyökeres változásait, a demográfiai változásokat, új társadalmi rétegződéseket, jogi környezeti változásokat stb. A fő nehézség azonban abban van, hangsúlyozza a szerző, hogy a szociális munka a társadalmi csoportok olyan széles skáláját fedi le a gyermekvédelemtől az idősgondozásig, hogy maga a „kulturális kompetencia fogalma megkerülhetetlenül homályos. Ahány célcsoport, annyiféle kulturális közösségről van szó. Valahányukhoz való megfelelésségre való igyekezet számos esetben ellentmondásos vagy ellehetetlenül. Történetesen, a szociális munkásnak gyakran egymással ellentétes szerepelvárásoknak kell eleget tennie: egyensúlyozni kell az emberi közelség és a szakmai távolságtartás között, a kliens önrendelkezési joga és a beavatkozás között, a rugalmasság és a szakmai szigor között. Továbbá, „a szociális munkásnak hatékonyan kell kezelnie a kliensek közötti különbségeket, de azokat is, amelyek közte és köztük létrejönnek, és amelyek gyakran nézeteltérésekhez és konfliktushoz vezetnek” (Palmu, 2010: 58).

Több szerző is sürgeti a kulturális kompetenciafogalom kritikai újragondolását a szociális munkában. A Garran és Werkmester Rozas (2013) szerzőpáros három tényezőt vesz górcső alá, elsőként a *társadalmi identitás* kérdését. Maga az „identitás” kifejezés arra utal, miként látjuk magunkat másokkal való viszonyulásban, miben különbözünk azoktól. Ez az identitásképzet azonban korántsem olyan természetes a szociális munkában, mint más szakmákban, mert nem állnak rendelkezésére hiteles és megbízható visszajelzések a saját szerepről. A másik probléma a *kulturális tájékozódás* dilemmája. Ennek lényege, hogy a szociális munkás legfeljebb durva általánosságban ismerheti klienseinek háttéri kultúráját. A harmadik tényező az önreflexió kérdése, amelynek célja és értelme lenne fel-

fedni az értelmezési nehézségeket, ellentmondásokat, érzelmi viszonyulásokat, rejtett üzeneteket és feszültségeket Mindezek a lehetőségek csak korlátozottan állnak rendelkezésre a szakma multikulturális gyakorlatában.

Végezetül, Yochay Nadan, izraeli szociális munkás és nemzetközi oktató arra hívja fel a figyelmet, hogy a kulturális kompetencia két egymással ellentétes értelmezési keretbe helyezhető el: *esszencialista* vs. *konstruktivista* keretekbe (Nadan, 2014). Az első előtérbe helyezi a kulturális kompetencia hagyományos normatív megfogalmazását, mint saját kultúra által adott lehetőséget más kultúrákkal való érintkezésre. Ebben a keretben a szociális munkás „otthon” érezheti magát, hatalmi fölényben van a más kultúrákból származó kliensekkel szemben. Ezzel ellentétben, mindazon helyzetekben, amelyekben a szociális munkás idegen kultúrákban tevékenykedik, alárendelt szerepbe kényszerül, azaz, „idegen”. Ezek jellegzetesen nemzetközi helyzetek, amelyekben a kulturális kompetencia nem más, mint képesség és készség reflektív gondolkodásra a saját kulturális „másság” és identitás felülvizsgálatára (reflective cultural competence).

## Diszkusszió

Kezdjük talán azzal a történelmi érdekességgel, hogy az egykori Osztrák-Magyar Monarchia egyik legdélibb csücskében, Nagybecskerekén és környékén (mai Zrenjanin, Vajdaság), a népiskolákban a tanítók egy személyben három vagy négy nyelven adták elő az igen népes osztályokban ülő nebulóknak a tudnivalókat: magyarul, szerbül, svábul és olykor románul is. A multikulturalizmus tehát Európa történelmi öröksége.

Nyitó témánk volt a kultúráközi kommunikáció fenomenológiai megközelítése, amely korántsem ismeretlen az európai szociális gondolkodás történetében. Ebben az értelmezési keretben az „idegenség” jelenségvilága ragadja meg a figyelmet, amelyet egyes amerikai szerzők korábban úgy értelmeztek, mint a szociális szolgáltatások elkerülésének egyik okát (Rosenfeld, 1964). Ez részben igaz, de korántsem fedi a valóságot. Történetesen, a szociális munka hétköznapijainak tartozéka az „idegenség” élménye közte és kliensei között, miközben szerepe és feladata lenne azt meghaladni. Ez korántsem egyszerű feladat, hiszen a szociális munkásnak és kliensének nincs közös múltjuk, amely kölcsönös bizalmat és biztonságot nyújthatna számukra. Ebben a megközelítésben egy hiteles segítőkapcsolat kizárólag akkor jöhet létre és mélyülhet el, ha a felek egy közös létélményt teremtenek maguknak az „itt-és-most” tapasztalati jelenben és egy belátható jövő távlatában. Segítőkapcsolat pedig eleve nem jöhet létre személytelen, bürokratikus környezetben, amely – sajnos – egyre inkább aláássa a szociális munka hitelességét, lepusztítva azt valamiféle adminisztratív „ügyintézésre” (Somogyi, 2016).

Dolgozatunk további részeiben górcső alá vettük az interkulturális kompetencia fogalmát, komponenseit, mérésének és fejlesztésének lehetőségeit, valamint

annak sajátos szerepét a szociális munka elméletében és gyakorlatában. Emlékeztettünk, hogy a fogalom eredetileg nyelvészeti konstrukció (Chomsky, 1965), amely magyarázatot kínált az emberi kommunikáció mélyrétegeiben húzódó szabályrendszerre. Ha ezt az alapképességet felemeljük egy globális kulturális szintre, azt találjuk, hogy a kompetencia lényegében saját és más kultúrák egybehangzó mélyszerkezetének hallgatólagos megértése, amelynek gerincét korántsem önmagukban a szavak, hanem az azok mögötti beszéd képezi (László és Buda, 1981).

Ellentétben a közhiedelemmel, a kulturális kompetencia korántsem valami „fekete-fehér” képződmény, hanem egy fokozati skála. Személyi szinten olyan tudások, attitűdök és képességek összessége, amelyek egyben a kreatív személyiség tartozékai is (Melrose, 1988). Felvázoltunk egy dinamikus személyiségfejlődési modellt, amelynek kiindulópontja és alapja a saját kultúra alapos ismerete és viszonyítása más kultúrákhoz (kulturális tudatosság). Természetesen jelen esetben sem tételezhető fel, hogy e személyi képesség független lenne a társadalmi környezet mikró és makró kultúrájától. Példaként említettük, hogy manapság is léteznek olyan társadalmak, amelyeknek oktatási rendszerei olyannyira elszigeteltek más kultúráktól, hogy 'autizmusra' emlékeztetnek.

Megemlítettük, hogy a kultúrákőzi szociális munka egyike a legvédtelenebb segítő foglalkozásoknak. Történetesen, kultúrákőzi helyzetekben a szociális munkás számára csak foszlányokban állnak rendelkezésre adatok a kliensek kulturális háttéréről, és jómaga is számtalan kockázati tényezővel szembesül, az esetleges fizikai bántalmazástól a szakmai kiegészig. A kérdés csupán az, hogy a szakma mindenkor oktatási rendszere mennyiben felkészült erre a kihívásra. A válasz korántsem egyértelmű. Mindazon országokban, amelyekben az etnikai, vallási és életviteli „másságok” értéknek számítanak, ott a multikulturalizmus szerves része a hétköznapi életnek, az oktatási rendszernek és a segítő szakmák felsőoktatásának is. Ez korántsem mondható el a magyar társadalom egészéről és annak oktatási rendszeréről. Történetesen, két egymással ellentétes erő feszíti szét a mai magyar társadalom erkölcsi tőkét és évezredek hagyományát a multikulturalizmus kérdésében: egyike ezeknek a rendszerváltozás óta egyre erősödő idegenellenesség (Sik et al. 2016), a másik a fiatalság jelentős hányadának külföldre való elvándorlása az utóbbi években (ld. Kolosi és Tóth, 2018). Ezek olyan globális változások, amelyeknek többek között számos hatása van a szociális felsőfokú képzésekre. Egyike ezeknek a szociális felsőoktatásra való jelentkezések számának durva csökkenése az utóbbi években (Balogh et al., 2015). A másik az interkulturális képzések szembetűnő hiánya a szociális felsőoktatási rendszerben. Ehelyett, egyre szaporodnak az önköltséges, ún. hétvégi „szakmai továbbképző” tréningprogramok a különböző csoportok számára, azzal az ígérettel, hogy „interkulturális kompetenciát és szakmai önismeretet” fejlesztenek (ld. pl. MENEDÉK Migránsokat Segítő Egyesület, [kepzes@menedek.hu](mailto:kepzes@menedek.hu); <http://www.menedek.hu>). Ezek korántsem lebecsülendő továbbképzési kezdeményezések, amelyek közül egyeseknek többéves hagyománya van. Ugyanakkor, korántsem pótolhatnak komplex, többéves multikulturális szakképesítési programokat,

amelyek napjainkban egyre nélkülözhetetlenebbek mind hazai, mind nemzetközi vonatkozásban.

## Irodalom

- Allport, G. W. (1977): *Az előítélet*. Budapest: Gondolat Kiadó.
- Amabile, T. M. (1983): *The social psychology of creativity*. New York: Springer Verlag.
- Arslan, H. – Rađa, G. (2013): Eds. *Multicultural education: from theory to practice*. Newcastle: Cambridge Scholars Publishers.
- Baráth Á. (2008): Kisebbségi idősök szociális helyzete, egészségi állapota és szubjektív jóléte Magyarországon, Horvátországban és Bosznia-Hercegovinában: Összehasonlító tanulmány. *Addiktológia (Addictologia Hungarica)*. 7(3–4): 251–272.
- Baráth Á. (2010): Multicultural Competence Scale. In: *IOM –PHBL Project Questionnaire, p. 34: “Increasing Public Health Safety alongside New Eastern European Border Line”*. Brussels: IOM – International Organization for Migrations
- Baráth Á. (2012): *Multikulturális közösségek egészségfejlesztése. Egy nemzetközi (magyar-horvát) oktatói modul háttér tanulmánya. Modul #6*. Pécs – Eszék: Pécsi Tudományegyetem ÁOK Művelési Medicina Tanszék – „Josip Strossmayer” Medicinski fakultet u Osijeku.
- Balogh E. – Budai I. – Goldmann R. – Puli E. – Szöllősi G. (2015): *Felsőfokú szociális képzések Magyarországon 2015. Tanulmány*. Budapest: Párbeszéd. <http://parbeszed.lib.unideb.hu/>
- Bennett, M.J. (2009): Defining, measuring, and facilitating intercultural learning: a conceptual introduction to the Intercultural Education double supplement. *Intercultural Education*, 20(S1–2): S1–13.
- Berger, G, Conroy, S – Peerson, A – Brazil, V. (2014): Clinical supervisors and cultural competence. *Clinical Teaching*. 11:370–374
- Boros T. – Kodlát T. (2016): *A populizmus helyzete az Európai Unióban. Populista trendek és témák 2016-ban*. Budapest: Policy Solutions – Friedrich-Ebert-Stiftung
- Boyle, D. & Sorubger, A. (2001): Towards a cultural competence measures for social work with specific populations. *Journal of Ethnic & Cultural Diversity in Social Work*, 9(3–4): 53–71.
- Buda B. (1980): *Az empátia – a beleélés lélektana*. Budapest: Gondolat Kiadó.
- Budai I. (2008): Szociális szaktudás – kompetenciák – képzés és a sztemderdek kidolgozása. *Kapocs* 37, 38–47.
- Budai I. és Kozma J. (2012): A kompetencia-alapú közösségi munkás-lépzés fejlesztéséről. *Esély*, 2012/5: 83–104.
- Chomsky, N. (1965): *Aspects of the theory of syntax*. Cambridge: MIT Press.

- Clark, J. (2001), *Beyond empathy. An ethnographic approach to cross-cultural social work*. Toronto: Manuscript. University of Toronto, Faculty of Social Work. <http://www.mun.ca/cassw-ar/papers2/clark.pdf>
- Council of Europe (2008): *Intercultural competence in social services*. Report from the Working Meeting in Strasbourg, 5–6 June 2008.
- Csepeli Gy. (1997): *Szociálpszichológia*. Budapest: Osiris.
- Csikszentmihályi M. (2009): *Kreativitás. A flow és a felfedezés, avagy a találmányság pszichológiája*. Budapest: Akadémia Kiadó.
- Deardorff, D. K. (2009): *The Sage handbook of intercultural competence*. Thousand Oaks, Calif: Sage Publications.
- Deardorff, S. (2016): Developing intercultural competence. In: Osfield, K. J. – Perozzi, B. – Bardill Mascaritolo, L. – Shea, R. (Eds.), *Supporting students globally in higher education*. Ch. 7. Washington D.C.: NASPA – Student Affairs Administration in Higher Education
- Dossey, L. (1982) *Space, time & medicine*. Boulder – London: Shambala.
- Fantini, A. E. (2006): Assessment tools of intercultural communicative competence. [http://www.sit.edu/SITOccasionalPapers/feil\\_appendix\\_f.pdf](http://www.sit.edu/SITOccasionalPapers/feil_appendix_f.pdf).
- Earley, P. C. – Ang, S. (2003): *Cultural Intelligence: Individual Interactions Across Cultures*. Stanford: Stanford Business Books.
- Gregersen-Hermans, J. (2017): Intercultural competence development in higher education. In: D. D. Deardorff – S. Arasaratban (eEds.): *Intercultural Competence in Higher Education: International Approaches, Assessment and Application*. London: Routledge.
- Hadan, Y. (2017): Rethinking ‘cultural competence’ in international social work. *International Social Work*, 60(1) 74–83.
- Harper, M. – Hernandez, M., – Nesman, T. – Mowery, D. – Worthington, J., – Isaacs, M. (2006): *Organizational cultural competence: A review of assessment protocols* (Making children’s mental health services successful series, FMHI pub. no. 240-2): Tampa, FL: University of South Florida, Louis de la Parte Florida Mental Health Institute, Research – Training Center for Children’s Mental Health.
- Hanvey, R. G. (1976): Cross-cultural awareness. In: L. F. Luce – E. C. Smith (Eds): *Towards internationalism. Readings in cross-cultural communication*. New York: Harper – Row.
- Hammer, M.R., Bennett, M.J. – Wiseman, R. (2003): The Intercultural Development Inventory: A measure of intercultural sensitivity, In: R.M. Paige (Guest Editor), Special Issue on the Intercultural Development Inventory, *International Journal of Intercultural Relations*, 27, 421–443.
- Hernandez, M. – Nesman, T. (2006): *Conceptual model for accessibility of mental health services to culturally/linguistically diverse populations*. Presented during the grantee communities workshop entitled Operationalizing cultural competence for implementation in systems of care at the 19th Annual Research

- Conference: A System of Care for Children's Mental Health: Expanding the Research Base, Tampa, Florida.
- Horewitz, E., Lawson, J. – Chow, J. J. (2013): Examining cultural competence in health care. Implications for social work. *Health – Social Work*, 18(3): 135–145.
- Hordijk, R. – Hendrickx, K – Lanting, K. – MacFarlane, A. – Muntinga, M. – Suumon, J. (2018): Defining a framework for medical teachers' competencies to teach ethnic and cultural diversity: Results of a European Delphi study. *Medical Teacher, Published Online*, February 2018. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2018.1439160>
- Jensen, N. R. (2017): Race, racism and social work: contemporary issues and debates. *European Journal of Social Work*. 20(5): 1–2
- Jordan, D.D. (1998): Cultural competence and the systems of care planning model: Consolidation of two planning strategies. In: Hernandez, M. – Isaacs, M.R. (Eds.): *Promoting cultural competence in children's mental health services* (p. 47-65): Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co., Inc
- Kolosi T. – Tóth I. Gy. (2018) (szerk.): *Társadalmi Ríport 2018*. Tanulmánykötet. Budapest: TÁRKI Zrt.
- Korpics M. (2011): *Az interkulturális kommunikáció*. Pécs: Pécsi Tudományegyetem Bölcsészettudományi Kar. [http://janus.ttk.pte.hu/tamop/tananyagok/interkult\\_komm/index.html](http://janus.ttk.pte.hu/tamop/tananyagok/interkult_komm/index.html)
- Kozma J. (2002): Kompetencia a szociális munkában In: *Kézíkönyv szociális munkásoknak* Budapest, 3Sz, 2002. (szerk.: Kozma Judit) 38–67.
- Landy, D., (1977) (Ed.): *Culture, Disease, and Healing: Studies in Medical Anthropology*, New York: Macmillan
- Lavalette, M. – Penketh, L. (2013, Eds.): *Race, racism and social work: Contemporary issues and debates*. Chicago: University of Chicago Press.
- Loftin, C. – Hartin, V. – Branson, M. – Reyes, H. (2013): Measures of cultural competence in nurses: An integrative review. *The Scientific World Journal*, Vol. .2013, Article ID 289101. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23818818>
- Lu, P. Y – Tsai, J. C – Tseng, S. Y. (2014): Clinical teachers' perspectives on cultural competence in medical education. *Medical Education*. 48:204–214.
- Malazonia, D. – Maglakelidze, S. – Chiabrishvili, N. – Gakheladze, G. (2017): Factors of students' intercultural competence development in the context of Georgia. *Cogent Education*, 2017, 4: 1302867 <http://dx.doi.org/10.1080/2331186X.2017.1302867>
- Mészáros E. (2010): *Rassizmus és a nemzetközi migráció összefüggései Németországban és Nagy Britanniában*: Budapest: Corvinus Egyetem, Grotius e-Könyvtár.
- Mio Chung Y. (2008): Exploring tension in cross-cultural social work. *Social Work*, 53(4): 317–328.

- National Association of Social Workers (NASW): (2001): *Standards for cultural competence in social work practice*. Washington D.C.: NASW. <http://www.naswdc.org/practice/standards/NASWCulturalStandards.pdf>
- Oláh A. (1986): „Újhold, új király!” A magyar népi orvoslás életrajza. Budapest: Gondolat Könyvkiadó.
- Osváth P. – Kovács A. – Lajtai L. (2001): Bevezetés a transzkulturális pszichiátriába. [http://www.behsci.sote.hu/laj\\*beh-htm](http://www.behsci.sote.hu/laj*beh-htm)
- Palm, T. (2010): *Intercultural competence in international social work. A literature review*, Degree thesis. Helsinki: Arcada University of Applied Sciences. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/13626/Palmu\\_Tanja.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/13626/Palmu_Tanja.pdf?sequence=1)
- Patel, N. (2004): *Minority elderly care health – social care in Europe*. PRIAE Research briefing. Launched at the European parliament, 9th December 2004. Leeds UK: Priae.
- Pedersen P. B. – Crethar, H. C. – Carlson, J. (2008): *Inclusive cultural empathy. Making relationships central in counselling and psychotherapy*. Washington D.C.: American Psychological Association.
- Ponterotto, J. G., – Alexander, C. M. (1996): Assessing the multicultural competence of counselors and clinicians. In: Suzuki, L. A. – Meller, P. J. – Ponterotto, J. G. (Eds.), *Handbook of multicultural assessment* (pp. 651–672): San Francisco, CA: Jossey-Bass
- Richardson, M. E. (1917): *Social diagnosis*. New York: Russel Sage Foundation.
- Schütz, A (1967): *The Phenomenology of the Social World*. Evanston: Northwestern University Press.
- Schütz, A. (1984) Az idegen. In: Hernádi M., *A fenomenológia a társadalomtudományban. Válogatás*. Budapest: Gondolat. 405–413 o.
- Sík E. – Simonovits B. – Szeitl B. (2016): Az idegenellenesség alakulása és a bevándorlással kapcsolatos félelmek Magyarországon és a visegrádi országokban. *Regio*, 24(2): 81–108. <http://dx.doi.org/10.17355/rkkpt.v24i2.114>
- Škorić, J. (2017): Problemi rasizma i nejegove implikacije na socijalni rad. *Ljetopis socijalnog rada*, 24(3): 415–436. :
- Sobel, D. S. (1979): *Ways of health. Holistic approaches to ancient and contemporary medicine*. New York – London: Harcourt Brace Jovanovich.
- Somogyi I. (2016): A szociális munka dilemmája In: Berger V. (Szerk.): Útközben. *Az I. Demográfia és Szociológia Doktoranduszkonferencia anyagai* (83–90 o.): Pécs: Pécsi Tudományegyetem Bölcsészettudományi Kar. Demográfia és Szociológia Doktori Iskola
- Somogyvári L. (2015): A kompetenciafogalom történetiségéhez. *Létünk*, 2015/2: 61–68.
- Szombathelyi Sz. (2014): *Kompetencia-fogalom használata és az interkulturális párbeszéd gyakorlata a szociális területe*. Támop-5.4.4-09/2-c-2009-0005 projekt keretében készült háttér tanulmány.

- Toronyai G. (2004): Az interkulturalitás fenomenológiájának alapjai Edmund Husserl késői gondolkodásában, *Pro Philosophia* 38. (2004.) 53–60.o.
- Trainin Blank, B. (2006): Racism: The Challenge for Social Workers. *The New Social Worker*. [https://www.socialworker.com/topics/barbara\\_trainin\\_blank/](https://www.socialworker.com/topics/barbara_trainin_blank/)
- Van der Zee, K – Van Oudenhoven, K. P.– Ponterotto, J. G. – Fietzer, A. W. (2013): Multicultural Personality Questionnaire: Development of a Short Form, *Journal of Personality Assessment*, 95:1, 118–124.
- Varsányi E. (2006): Szociális munka és kultúra. *Beszélő*. <http://beszelo.c3.hu/szerzok/varsanyi-erika>
- Whaley, A. I. – Davis, K. E. (2007): Cultural competence and evidence-based practice in mental health services. A complementary perspective. *American Psychologist*, 62(6): 563–574.

# ABSTRACTS

## **Márton Gerő and András Vigvári: Workfare policies, redistribution, power relations in a local context**

A widely accepted expectation that the crisis of the welfare state leads to austerity measures in redistributive policies. However, the scale of redistribution remains but the mechanisms, aims, and channels of redistribution are changing. According to these changes political aspects, such as maintaining the status quo or gaining more power, become increasingly important in the operation of the redistributive system. The authors show through two case studies how workfare policies are shaped by the power-structure of localities. Research was carried out by examining the data provided by the Hungarian Central Statistical Office and interviewing the local actors responsible for the development and execution of local workfare policies.

The two settlements developed significantly different workfare policies and models. While one emphasizes the welfare roles of workfare policies and therefore develops a workfare system which targets the stable, maintenance tasks related to the everyday operation of the local authorities, the other understands the workfare system as a resource for community development. In this second case the workfare system aims to carry out rural and community development projects. The authors argue that the structure of the local workfare system is shaped by the local power-structure: the first settlement has a competing political arena, while the second one has a hegemonic political structure.

## **Márta Fekete: Dementia and social sustainability**

Dementia is a group of symptoms leading to the complete loss of ability to perform everyday activities, and it is affecting more and more people in aging societies like Hungary. Considering that it is not a curable disease, caring for people living with dementia is not primarily the responsibility of the health care system, but rather the social care system and the families. This is reflected in the cost ratios for the various forms of supply. However, from the perspective of society as a whole, not only economic factors are relevant. Dementia, as well as the challenge caused by other neurodegenerative diseases – although apparently affecting single families – has impact on the whole society, and many countries have already drawn up an action plan and even evaluated the results of their first programs. An indispensable part of maintaining individual and social well-being is a systematic, experience-based treatment of the problem of a disadvantaged community, especially if it has an intergenerational impact, as in the case of dementia.

## **Csaba Bálint, Péter Juhász and Imre Nyitrai: Training for leaders working in social services in Hungary**

As a unique innovation not only in Hungary, but also in Europe, a compulsory executive training was introduced in 2018 for leaders working in the field of social services. Semmelweis University was appointed to be the key and leading partner of the Government for planning, founding and realizing the programme. The antecedents of the programme date back to decades, thus it is inevitable to summarize the values and principles underlining the evolution of the programme. The decisions to embed the changes of the educational system in legal terms led to a long-term reform of the social service system, therefore the study also examines why the social executive programme has become an official training, and why the Central Education Programme is also important for quality assurance. The transfer of the innovation into daily practice was preceded by a number of researches providing scientific basis for analysis as well as resulting in decisive impact on the development of the central educational content and on the content development of the Semmelweis University's Social Executive Programme. A summary of the first experiences of the training are presented in this article for the first time.

## **Péter Győri: At the edge of the homeless world. Begging and scavenging homeless people**

Building on twenty years of empirical data collection, the paper analyses the characteristics of homeless people who engage in begging and scavenging. The analysis shows that homeless people who engage in these activities constitute a distinct subgroup of the homeless in terms of their housing, livelihood, socio-demographic background and everyday lives. In most of these dimensions, their position is more disadvantageous even in comparison to other homeless people. Besides street outreach services and certain daytime centers, the homeless assistance system, and in particular, homeless shelters have very little contact with them. Their visible everyday presence in public spaces might have a decisive influence on the public perception of the homeless, even though their characteristics are significantly different from those of the majority of homeless people.

## **Árpád Baráth: Cultural competence and social work**

Social work today faces new waves of racism, collective violence, trafficking in humans, slavery and international mass migration. The major challenge is re-thinking the notion of cultural competence in social work and enabling its practitioners for effective communication in multicultural environment. The article offers insight into the nature of cultural competence as a social construct, its measurement and perspectives of development in the realms of social work, by setting into the focus the higher education of this profession.

## CONTENTS

### **Studies**

- 3 **Márton Gerő and András Vigvári:** Workfare policies, redistribution, power relations in a local context
- 31 **Márta Fekete:** Dementia and social sustainability

### **Hungarian Reality**

- 54 **Péter Győri:** At the edge of the homeless world. Begging and scavenging homeless people
- 89 **Csaba Bálint, Péter Juhász and Imre Nyitrai:** Training for leaders working in social services in Hungary

### **Social Work**

- 110 **Árpád Baráth:** Cultural competence and social work

# 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 Hrg.)*: A kötet címe. A kiadás helye: a kiadó neve, a hivatkozott írásmű kezdő és befejező oldalszáma.

– 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 tartalmi összefoglalóját (abstract) magyar és angol nyelven.